BARMER-Arzneimittelreport 2026

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 23. September 2026

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Autor des BARMER-Arzneimittelreports

Sunna Gieseke
Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.X.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.) Tel.:
0202 56 89 914 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0202 56 89 98 031
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER-Arzneimittelreport
Kostenanstieg bei Therapie von Volkskrankheiten

Kernergebnisse

- Die medikamentöse Behandlung der Volkskrankheiten Herzinsuffizienz und Asthma bronchiale hat in den letzten zehn Jahren zu erheblichen Ausgabensteigerungen geführt.
- Zwischen den Jahren 2014 und 2024 sind die Gesamtausgaben der BARMER für die medikamentöse Behandlung von Herzinsuffizienz um 121 Prozent auf 441 Millionen Euro gestiegen, bei Asthma bronchiale um 80 Prozent auf 516 Millionen Euro.
- Vor allem die Ausgaben für patentgeschützte Arzneimittel zur Behandlung von Herzinsuffizienz sind innerhalb dieser Dekade um 183 Prozent überproportional stark angestiegen. Bei Generika waren es 22 Prozent.
- BARMER-Chef Straub: „Die Arzneimittelausgaben wachsen schneller als die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Daher brauchen wir eine wirksame Weiterentwicklung der etablierten Nutzenbewertung und der damit verbundenen Preisfestsetzung mit dem Ziel einer angemessenen Ausgabenkontrolle. Ziel muss die Sicherstellung einer nachhaltig finanzierbaren Versorgung mit innovativen Arzneimitteln sein."

Berlin, 23. September 2026 – Patentgeschützte Arzneimittel für die Behandlungen von Volkskrankheiten lassen die Arzneimittelkosten deutlich ansteigen. Das geht aus dem aktuellen Arzneimittelreport der BARMER hervor, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Demnach sind die Gesamtausgaben der BARMER für die medikamentöse Behandlung von Herzinsuffizienz zwischen den Jahren 2014 und 2024 um 121 Prozent auf 441 Millionen Euro und von Asthma bronchiale um 80 Prozent auf 516 Millionen Euro angewachsen. „Die Arzneimittelausgaben wachsen schneller als die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch künftig benötigen wir eine bedarfsgerechte Arzneimitteltherapie. Aber eben auch geeignete Maßnahmen, um einen überproportionalen Kostenanstieg zu

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.X.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 568 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0202 568 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

stoppen. Wir brauchen eine Weiterentwicklung des AMNOG-Verfahrens mit dem Ziel einer für alle Beteiligten angemessenen Ausgabenkontrolle“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub.

AMNOG weiterentwickeln und Prävention stärken

Der Preisanstieg bei der Behandlung von Volkskrankheiten geht in erster Linie auf die Arzneimittelpreise zurück und weniger auf einen Zuwachs von Erkrankten. Im Untersuchungszeitraum sei die Anzahl der behandelten Patienten bei Herzinsuffizienz um lediglich 14 und bei Asthma bronchiale um drei Prozent gestiegen. Die Preise neuer Arzneimittel müssten folglich neben dem Nutzenzuwachs auch die Ausgabenwirkung noch konkreter berücksichtigen, so Straub weiter. Hier seien das Verfahren zur Bewertung neuer Präparate und das damit verbundene System der Preisfindung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes, kurz AMNOG, entsprechend weiterzuentwickeln. Darüber hinaus sei es höchste Zeit für eine Weiterentwicklung der nationalen Präventionsstrategie, um insbesondere Volkskrankheiten frühzeitig zu begegnen. Im Optimalfall würden Arzneimittel damit erst gar nicht erforderlich sein.

Patentgeschützte Arzneimittel als Kostentreiber

Vor allem die Ausgaben für patentgeschützte Arzneimittel seien die wesentlichen Kostentreiber, betonte Reportautor Prof. Dr. med. Daniel Grandt. Bei Herzinsuffizienz seien diese pro Person im Durchschnitt von 512 Euro im Jahr 2014 auf 1.451 Euro im Jahr 2024 angestiegen. Das entspreche einem Plus von 183 Prozent. Bei den Generika seien es im selben Zeitraum 22 Prozent gewesen. Ein ähnliches Bild zeige sich bei den Arzneimitteln für Asthma bronchiale. Hier seien die Ausgaben für patentgeschützte Arzneimittel um 106 Prozent auf 769 Euro gestiegen. Bei den Generika war ein Anstieg der Kosten um 38 Prozent zu verzeichnen. Vor allem neu eingeführte Biologika seien ein Treiber der Kosten.

Einnahmen decken die Ausgaben nicht

Den Reportergebnissen zufolge entstand bei den Arzneimittelkosten für die Volkskrankheiten Herzinsuffizienz und Asthma bronchiale ein Delta zwischen den Einnahmen der Krankenkasse und den tatsächlichen Kosten. Bei Asthma bronchiale sind 65,5 Millionen Euro beziehungsweise 13 Prozent der Kosten nicht gedeckt. Bei Herzinsuffizienz sind 127,7 Millionen Euro beziehungsweise 29 Prozent der realen Kosten nicht gedeckt. „Wir brauchen

daher eine Weiterentwicklung des AMNOG und der damit verbundenen Preisfindung für neue Arzneimittel, um bereits mit der Zulassung zu fairen, den therapeutischen Gewinn und den Budget Impact berücksichtigenden Erstattungspreisen zu kommen und die Finanzierung des therapeutischen Fortschritts auch zukünftig zu ermöglichen“, so Grandt.

Q&A

Was ist Herzinsuffizienz?
Bei Herzinsuffizienz, auch als Herzschwäche, Herzmuskelschwäche oder Myokardinsuffizienz bezeichnet, ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen. Typische Symptome sind Atemnot, verminderte körperliche Belastbarkeit, Müdigkeit und Flüssigkeitseinlagerungen.

Was genau ist Asthma?
Asthma bronchiale, kurz Asthma, ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege, die durch eine variable und reversible Verengung der Bronchien gekennzeichnet ist. Typische Symptome sind anfallsartige Atemnot, Husten, pfeifende Atmung und ein Engegefühl in der Brust. Die Beschwerden können durch unterschiedliche Reize ausgelöst oder verstärkt werden.

Was sind Volkskrankheiten?
Volkskrankheiten sind Erkrankungen, die in der Bevölkerung sehr häufig auftreten, einen großen Teil von ihr betreffen und aufgrund ihrer hohen Verbreitung eine erhebliche gesundheitliche und gesellschaftliche Bedeutung haben. Dazu zählen beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen.

Wie stark sind die GKV-Einnahmen im Zeitraum von 2014 bis 2024 gestiegen, und wie haben sich die Arzneimittelausgaben entwickelt?
Lagen die Einnahmen der GKV nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2014 bei 204,1 Milliarden Euro, so waren es im Jahr 2024 bereits 320,6 Milliarden Euro. Dies entspricht einer Zunahme von 57 Prozent. Die Arzneimittelausgaben der GKV stiegen hingegen von 33,4 Milliarden Euro im Jahr 2014 auf 55,2 Milliarden Euro im Jahr 2024, was einen Anstieg von rund 65 Prozent bedeutet.

Wie könnte man das AMNOG sinnvoll weiterentwickeln?
Das AMNOG-Verfahren hat sich grundsätzlich bewährt, es sollte aber noch konsequenter an Evidenz, Preis und tatsächlichem Versorgungsnutzen ausgerichtet werden. Bei neuen Arzneimitteln mit unsicherer Datenlage sollten nach der Zulassung schneller und regelhaft zusätzliche Daten

erhoben und bei hochpreisigen Therapien stärker in die Preis- und Erstattungsentscheidungen einbezogen werden. Auch die Sonderregelungen für Orphan Drugs sollten weiterentwickelt werden. Ziel sollte sein, Innovationen weiterhin schnell verfügbar zu machen und gleichzeitig eine faire, evidenzbasierte und wirtschaftliche Preisgestaltung sicherzustellen.

Wie wurden die Daten erhoben und ausgewertet?

Die Analyse basiert auf den anonymen Abrechnungsdaten von BARMER-Versicherten. Für die Jahre von 2014 bis 2024 konnten bei der Analyse rund zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland berücksichtigt werden.

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des BARMER-Arzneimittelreports 2026

am 23. September 2026 in Berlin

Steigende Ausgaben für Arzneimitteltherapie werden meist auf die kostenintensive Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen zurückgeführt. Wie sich die Kosten der Arzneimitteltherapie von „Volkskrankheiten“ bei Patientinnen und Patienten ohne Tumorerkrankung entwickelt haben, wird kaum thematisiert und ausgeblendet. Der aktuelle Arzneimittelreport der BARMER untersucht daher die Entwicklung der medikamentösen Therapie von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz oder Asthma bronchiale im Zeitraum von 2014 bis 2024. In dieser Zeit konnten durch verbesserte Kenntnis der Anwendung der Arzneimittel und durch neu eingeführte Wirkstoffe die Therapieergebnisse für Patientinnen und Patienten sowohl mit Herzinsuffizienz als auch mit Asthma bronchiale relevant verbessert werden. Diese Erfolgsgeschichte hat allerdings einen erheblichen Preis. Die Gesamtausgaben der BARMER für die Behandlung von Herzinsuffizienz sind in diesen zehn Jahren um 121 Prozent gestiegen und die von Asthma bronchiale um 80 Prozent. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten ist in diesem Zeitraum lediglich um 14 Prozent bei Herzinsuffizienz beziehungsweise um drei Prozent bei Asthma bronchiale gestiegen. Kostentreiber waren die neuen, patentgeschützten und für die Behandlung von Volkskrankheiten hochpreisigen Arzneimittel.

Dringender politischer Handlungsbedarf

Der Report zeigt am Beispiel von zwei Volkskrankheiten, wie Arzneimittelausgaben schneller wachsen als die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Hieraus entsteht ein Spannungsfeld. Wir benötigen auch künftig eine bedarfsgerechte Arzneimitteltherapie, aber eben auch geeignete Maßnahmen, um einen überproportionalen Kostenanstieg zu verhindern. Insofern belegt der aktuelle Arzneimittelreport der BARMER dringlichen politischen Handlungsbedarf, um die Arzneimitteltherapie mit relevantem Zusatznutzen auch in Zukunft für alle Patientinnen und Patienten verfügbar zu halten. Der Arzneimittelreport der BARMER diskutiert Strategien, die dies ermöglichen, auf die ich eingehen möchte, doch zunächst zu den Ergebnissen der Analysen des Reports. Dabei möchte ich auf die ökonomischen Ergebnisse fokussieren, Prof. Grandt wird im Anschluss auf den therapeutischen Fortschritt zu sprechen kommen.

Arzneimittelkosten pro Patient bei Herzinsuffizienz fast verdoppelt

In den Jahren 2014 bis 2024 sind die durchschnittlichen Arzneimittelnettokosten pro Patientin und Patient mit Herzinsuffizienz um 94 Prozent gestiegen. Während die durchschnittlichen Ausgaben für Arzneimittel pro Patientin und Patient mit Herzinsuffizienz für Generika um 22 Prozent gestiegen sind, erhöhten sich die Aufwendungen für patentgeschützte Arzneimittel um 183 Prozent. Patentgeschützte Arzneimittel waren im Jahr 2014 für 44 Prozent und im Jahr 2024 für 64 Prozent der Kosten verantwortlich.

Ausgaben für patentgeschützte Arzneimittel pro Patient bei Asthma verdoppelt

Auch bei Asthma bronchiale sind neue patentgeschützte Arzneimittel die Treiber der Kostensteigerung. Mit einer Steigerung der Arzneimittelnettokosten pro Patientin und Patient mit Asthma bronchiale um 106 Prozent wuchs der Ausgabenanteil für patentgeschützte Arzneimittel von 48 Prozent im Jahr 2014 auf 58 Prozent im Jahr 2024. Insgesamt sind die Ausgaben der BARMER für die Arzneimitteltherapie von Versicherten mit Asthma bronchiale im Betrachtungszeitraum um 80 Prozent, also durchschnittlich um acht Prozent pro Jahr gestiegen. Zum Vergleich, die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied gesetzlicher Krankenkassen, die bei einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik den Maßstab für die möglichen Mehrausgaben bildet, betrug vom Jahr 2014 bis 2024 laut offizieller Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit 3,1 Prozent pro Jahr.

Faire Preisbildung durch Weiterentwicklung des AMNOG-Verfahrens erforderlich

Um eine bedarfsgerechte Arzneimitteltherapie weiterhin zu ermöglichen, brauchen wir eine wirksame Weiterentwicklung der etablierten Nutzenbewertung und der damit verbundenen Preisfestsetzung mit dem Ziel einer angemessenen Ausgabenkontrolle. Gemeint ist damit das AMNOG-Verfahren zur Bewertung neuer Präparate. Der Erstattungspreis muss sich strikt an nachgewiesenem therapeutischem Fortschritt, dem sogenannten patientenrelevanten Zusatznutzen, orientieren und auch die Ausgabenwirkung für die GKV berücksichtigen.

Weiterentwicklung der nationalen Präventionsstrategie überfällig

Vorbeugen ist besser als heilen, weiß schon der Volksmund. Deutschland verfügt zwar über eine nationale Präventionsstrategie. Bislang fehlt jedoch eine ausreichend verbindliche und wirksame Umsetzung, die Risikofaktoren für vermeidbare Erkrankungen systematisch reduziert, um Patientinnen und Patienten Erkrankung und Leid und dem Gesundheitssystem die Kosten der Behandlung zu ersparen. Dass dies geht und wie es geht, zeigen die Erfahrungen aus anderen Ländern wie Dänemark oder Finnland, von denen wir an dieser Stelle lernen und profitieren können. Dort tragen konsequente Präventionsansätze dazu bei, Erkrankungen zu vermeiden, Lebensqualität zu erhalten und die Belastung der Gesundheitssysteme zu reduzieren. Es wird häufig übersehen, dass zusätzlich zu den Wirkungen der Arzneimitteltherapie etwa die Hälfte der erzielten Verringerung der Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf die Reduktion von Risikofaktoren zurückzuführen ist. Das wäre bei uns besonders wichtig, denn Deutschland hat eine der höchsten Prävalenzen modifizierbarer Risikofaktoren für chronische Erkrankungen in der EU. Deutschland benötigt daher dringend eine wirksame Präventionsstrategie, um zukünftige Behandlungskosten zu begrenzen. Hier geht es nicht um Einzelmaßnahmen, sondern darum, dass Gesundheit in allen Politikfeldern mitgedacht und mitberücksichtigt wird. Die

Ziele der Strategie müssen in konkreten Umsetzungsschritten verfolgt und mit entsprechenden Ressourcen unterfüttert werden. Eine wirksame Präventionsstrategie kann zukünftige Behandlungskosten begrenzen, damit auch bei einnahmenorientierter Ausgabenpolitik Mittel für die Behandlung (noch) nicht vermeidbarer Erkrankungen und für die Finanzierung medizinischen Fortschritts zur Verfügung stehen.

BARMER-Initiative für mehr gesunde Jahre

Nicht fordern, sondern liefern ist das Gebot der Stunde. Unter dem Motto „Für alle gut, für jeden anders“ weist die BARMER ihre Versicherten auf Gesundheitsrisiken auf Basis des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes hin, um sie dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit zu erhalten und Erkrankungen vorzubeugen. Wie wichtig dies ist und wie wichtig eine nationale Präventionsstrategie wäre, zeigt der Arzneimittelreport eindrücklich.

Statement

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2026 der BARMER

am 23. September 2025 in Berlin

Dass sich der Arzneimittelreport der BARMER mit den Arzneimittelkosten befasst, ist weder überraschend noch neu. Neu ist jedoch, dass der Arzneimittelreport 2026 die häufig wegen ihrer hohen Preise im Vordergrund stehenden Arzneimittel zur Behandlung von Tumorerkrankungen ausblendet und sich auf die Arzneimitteltherapie häufiger nicht-onkologischer Erkrankungen, sogenannter Volkskrankheiten, fokussiert. Gegenstand des Reports ist die Entwicklung der Arzneimitteltherapie bei Versicherten der BARMER ohne Tumorerkrankung mit Herzinsuffizienz ab 50 Jahren und mit Asthma bronchiale ab 18 Jahren im Zeitraum von 2014 bis 2024, also über eine Dekade. Betrachtet wurden die Arzneimittelausgaben pro Behandeltem, die Anzahl der Erkrankten sowie die Arzneimittelnettokosten insgesamt für die Behandlung der beiden Erkrankungen bei Versicherten der BARMER. Weil Kosten nicht unabhängig vom Nutzen bewertet werden sollten, haben wir zudem die Evidenz aus wissenschaftlichen Studien analysiert, um zu klären, was der therapeutische Fortschritt in diesem Zeitraum für den Patienten bedeutet.

Deutlicher Anstieg der Arzneimittelnettokosten pro Patient bei beiden Erkrankungen

Die Analysen zeigen einen erheblichen Kostensprung. Die Arzneimittel-Nettokosten pro behandeltem Versicherten mit Herzinsuffizienz lagen 2014 bei 1.176 Euro und sind bis 2024 um 94 Prozent auf 2.283 Euro gestiegen. Die Anzahl der Erkrankten stieg in dieser Zeit um 14 Prozent, was auch auf geänderte Kriterien für die Diagnosestellung und Fortschritte der Diagnostik zurückzuführen ist. Insgesamt sind die Ausgaben für die Arzneimitteltherapie von Herzinsuffizienz in dieser Dekade um 121 Prozent gestiegen. Bei Asthma bronchiale sieht es ähnlich aus. Es zeigt sich ein Anstieg der Arzneimittel-Nettokosten pro Patient um 74 Prozent, von 770 Euro 2014 auf 1.351 Euro 2024. Bei einer mit 3 Prozent nur minimalen Zunahme der Anzahl Erkrankter betrug der Anstieg der Gesamtausgaben für die Arzneimitteltherapie im Betrachtungszeitraumbei bei Asthma bronchiale 80 Prozent.

Patengeschützte Arzneimittel sind wesentliche Kostentreiber

Kostentreiber der Ausgabensteigerung sind die patentgeschützten Arzneimittel. Während ihr Kostenanteil 2014 bei beiden Erkrankungen unter dem der Generika lag, stieg er kontinuierlich an. Von 2014 bis 2024 sind die Arzneimittel-Nettokosten für Generika bei Herzinsuffizienz um 22 Prozent und bei Asthma bronchiale um 38 Prozent gestiegen, während der Anstieg bei den patentgeschützten Arzneimitteln 183 Prozent bzw. 106 Prozent betrug. 2024 sind patentgeschützte Arzneimittel für 64,3 Prozent der Arzneimittelausgaben bei Herzinsuffizienz und 58,0 Prozent bei Asthma bronchiale verantwortlich.

Einführung neuer Arzneimittel mit hohen Kosten pro Patient

Wie deutlich sich die Therapie geändert hat, zeigt für die Herzinsuffizienz der Anteil der mit Digitalis, Valsartan/Sacubitril und SGLT2-Inhibitoren behandelter Patienten. Leitliniengerecht werden die beiden Letzteren zunehmend verordnet, während Digitalis nicht mehr empfohlen und zunehmend selten eingesetzt wird. Bei Asthma bronchiale ist der Entwicklungssprung noch eklatanter. Vier Biologika wurden bis 2019 neu zugelassen und eingeführt, mit Jahrestherapiekosten pro Patient von 11.359 bis 13.095 Euro. Bis 2024 folgte ein weiteres Biologikum, ebenfalls mit Therapiekosten über 10.000 Euro pro Patient und Jahr.

Patientenrelevanter Nutzen durch Studien belegt

Den höheren Kosten steht bei beiden Erkrankungen allerdings auch ein besseres therapeutisches Ergebnis gegenüber: Durch neue Arzneimittel und weiterentwickelte Therapiealgorithmen konnte bei Herzinsuffizienz für mehrere neue Medikamente eine Verringerung der Sterblichkeit nachgewiesen werden. Studien kalkulieren, dass der geschätzte Überlebensgewinn für einen 55-jährigen Patienten sechs Jahre und für einen 70-jährigen Patienten fünf Jahre beträgt. Während es für die Behandlung von Herzinsuffizienz mit erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion – eine in diesem Zeitraum neu definierte Untergruppe der Erkrankung – im Jahr 2014 noch keine wirksame medikamentöse Behandlung gab, konnte durch drei, neu für die Behandlung dieser Patienten zugelassene Arzneimittel der kombinierte Endpunkt Hospitalisierung und Tod um 20 Prozent gesenkt werden. Auch bei Asthma bronchiale ist der therapeutische Fortschritt deutlich. In Studien konnten bei den für die Studien ausgewählten Patienten Asthma-Exazerbationen um 44 Prozent und Krankenhausaufnahmen um 60 Prozent reduziert werden, um nur ein Beispiel für den therapeutischen Fortschritt zu nennen. Auch wenn nicht alle Studienergebnisse 1:1 auf die Regelversorgung und auf alle Patienten mit diesen Erkrankungen übertragbar sind, ist der therapeutische Fortschritt bei der Behandlung dieser „Volkskrankheiten“ beeindruckend.

Maßnahmen zur Gewährleistung der Bezahlbarkeit therapeutischen Fortschritts

Um den therapeutischen Fortschritt in Zukunft auch unter dem Aspekt einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik zu ermöglichen, sind politische Weichenstellungen dringend erforderlich. Die Analysen zeigen, dass therapeutischer Fortschritt selbst bei nicht-onkologischen Erkrankungen zu Kostensteigerungen der Arzneimitteltherapie führen kann, die die prozentuale Zunahme der Einnahmen der GKV übersteigen. Um die Bezahlbarkeit des therapeutischen Fortschritts auch zukünftig zu gewährleisten, ist eine Weiterentwicklung des AMNOG und der damit verbundenen Preisfindung für neue Arzneimittel erforderlich, um bereits mit der Zulassung zu fairen, den therapeutischen Gewinn und den Budget Impact berücksichtigenden Erstattungspreisen zu kommen. Die Koppelung des Erstattungspreises

an belastbare Evidenz für patientenrelevanten Zusatznutzen muss verbessert und darf nicht aufgeweicht werden. Wirtschaftsförderung pharmazeutischer Unternehmen darf nicht durch überhöhte Erstattungspreise über die ärztliche Verordnung auf Kassenrezept erfolgen. Faire Arzneimittelpreise sind zwingend notwendig, aber noch nicht ausreichend. Wir benötigen eine Weiterentwicklung der nationalen Präventionsstrategie, die Risikofaktoren für die Entstehung vermeidbarer Erkrankungen adressiert – und das nicht nur in der Gesundheitspolitik, sondern in allen Politikbereichen. Man sollte nicht vergessen, dass nur die Hälfte der erreichten Verringerung von kardiovaskulärer Mortalität auf Arzneimitteltherapie und die andere Hälfte auf Verringerung von Risikofaktoren zurückzuführen ist. Zusammengefasst, beruhigend und ermutigend ist das Ausmaß des therapeutischen Fortschritts bei der Behandlung von Herzinsuffizienz und Asthma bronchiale innerhalb von zehn Jahren. Alarmierend aber ist der rasante Anstieg der Kosten, der belegt, dass ein „weiter so“ die Bezahlbarkeit zukünftigen Fortschritts gefährdet. Maßnahmen, die geeignet sind, dem gegenzusteuern, werden im diesjährigen Arzneimittelreport dargestellt und diskutiert.

Arzneimittelreport 2026

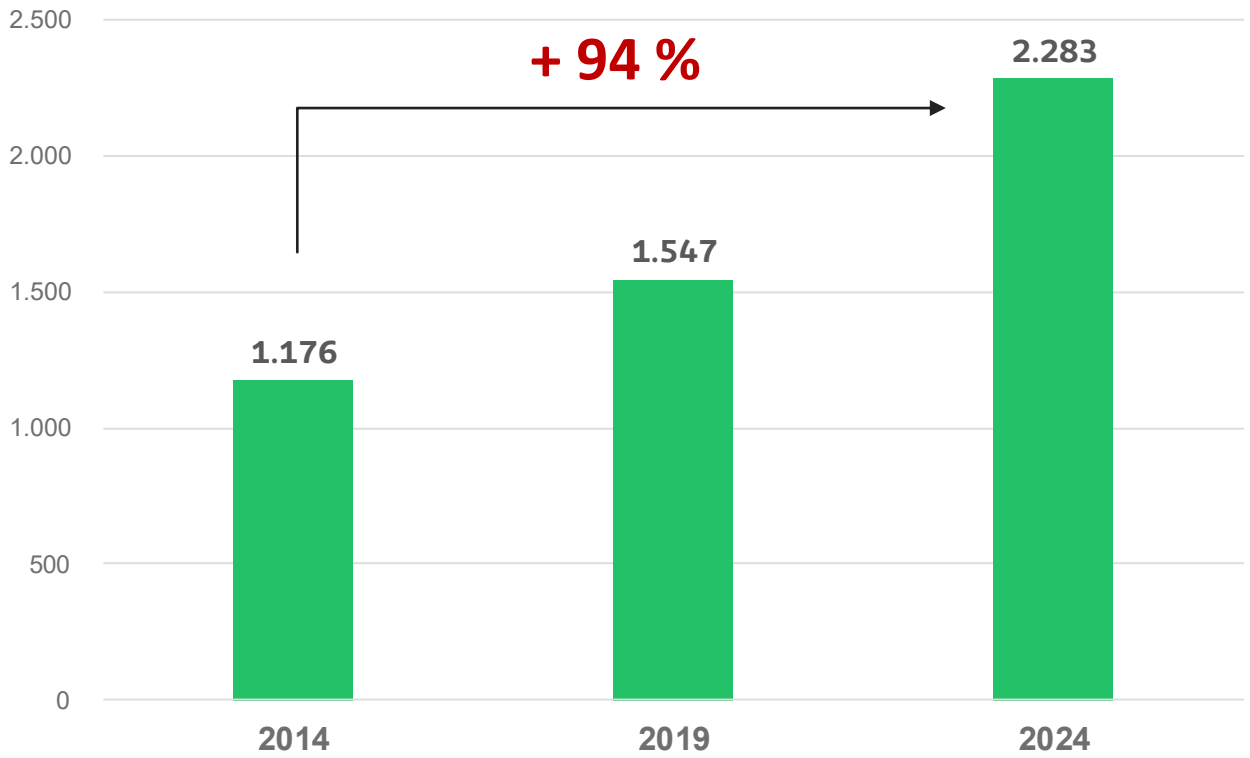
Bedarfsgerechte Versorgung bei einnahmenorientierter Ausgabenpolitik?

Prof. Dr. Daniel Grandt

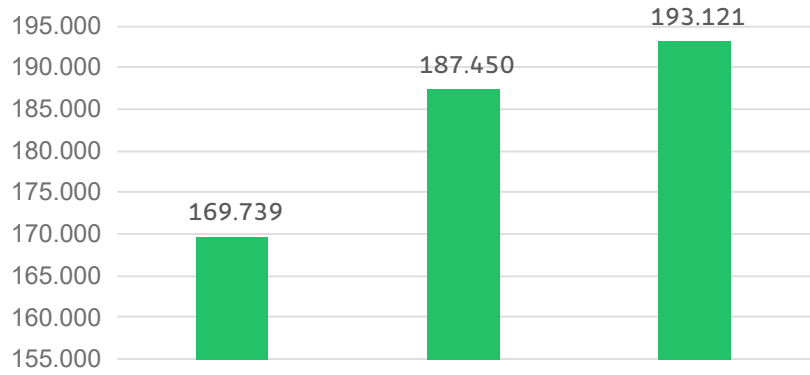
BARMER

Arzneimittelnettokosten bei Versicherten mit Herzinsuffizienz 2014-2024

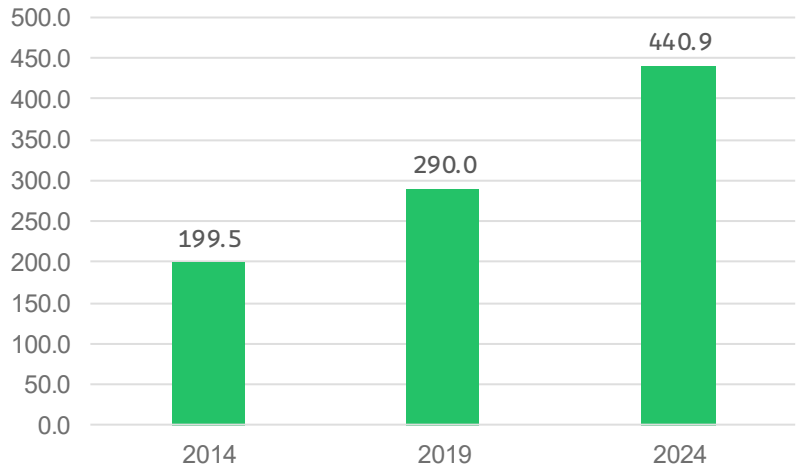
Arzneimittel-Nettokosten pro Versicherten [Euro/Jahr]



Anzahl Vers. mit Herzinsuffizienz: **+ 14 %**

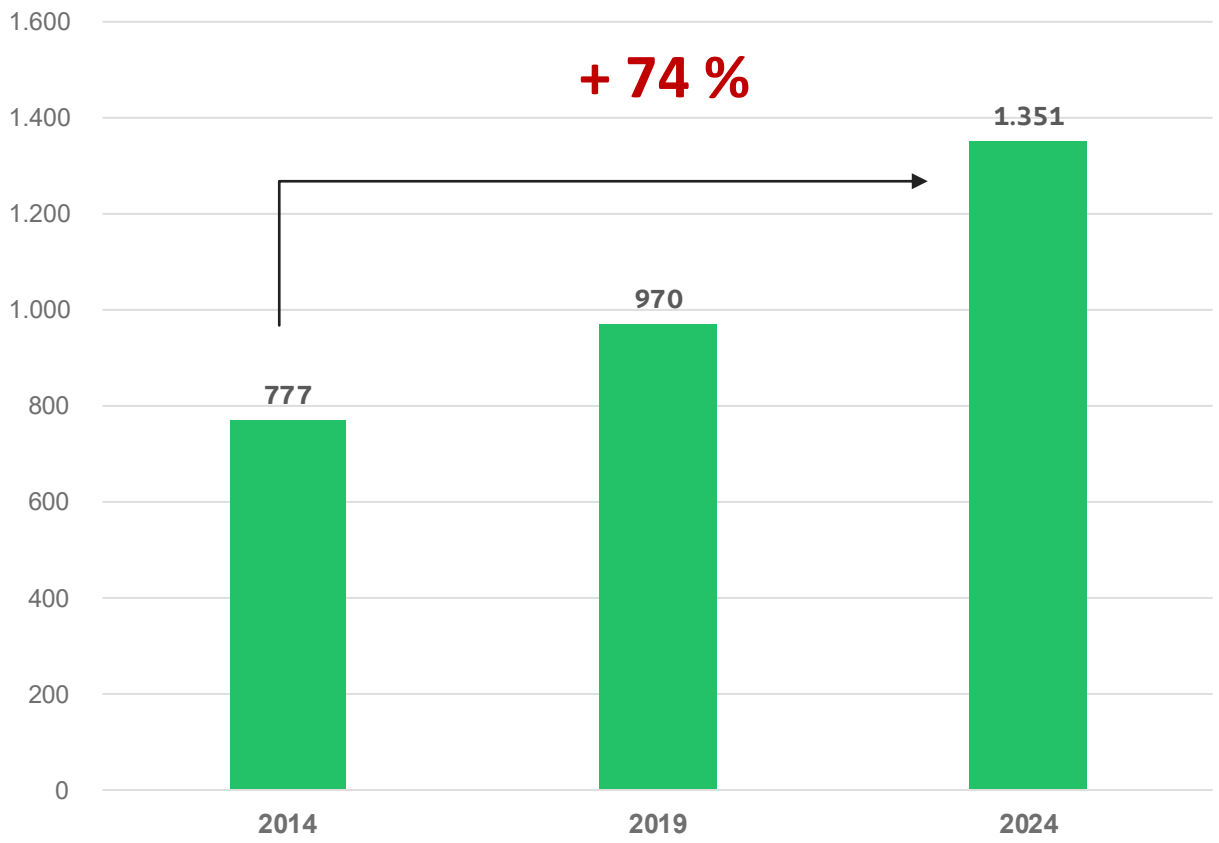


Arzneimittel-Nettokosten gesamt in Mio./Jahr: **+ 121 %**

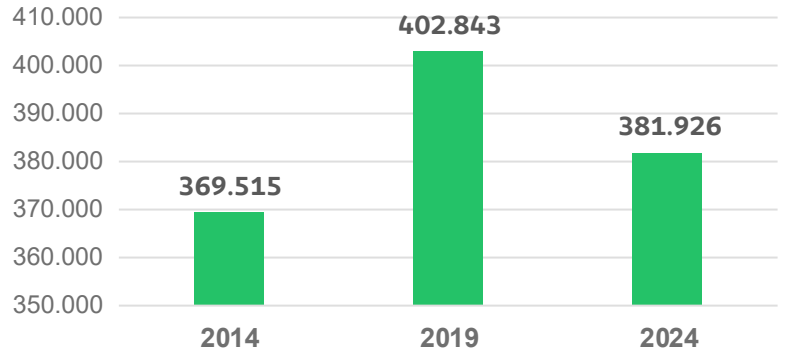


Arzneimittelnettokosten bei Versicherten mit Asthma bronchiale 2014-2024

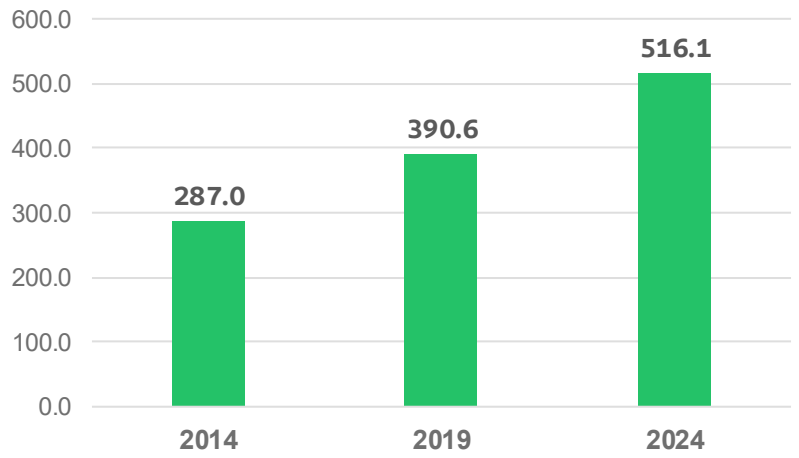
Arzneimittel-Nettokosten pro Versicherten [Euro/Jahr]



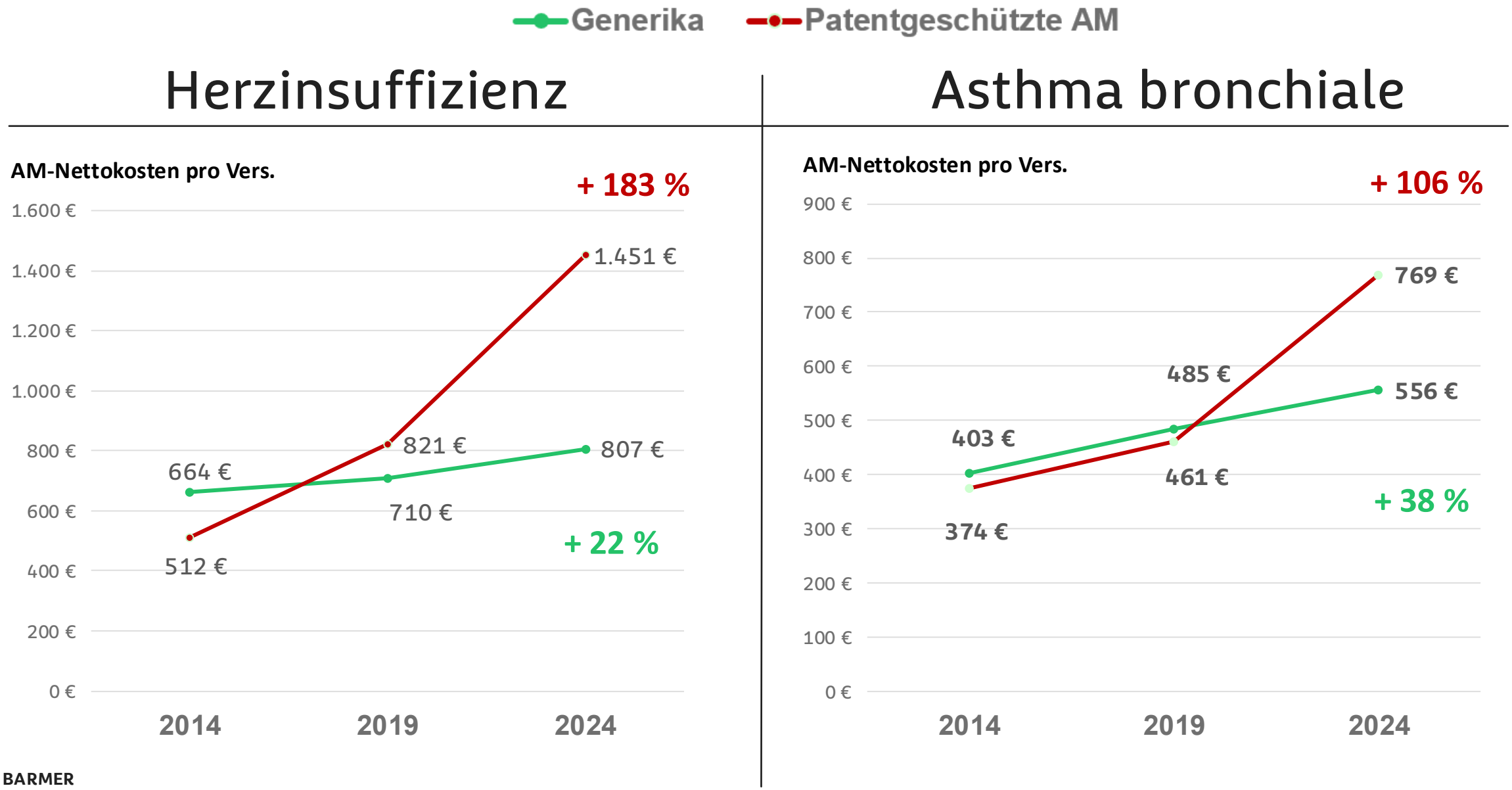
Anzahl Vers. mit Asthma bronchiale: + 3 %



Arzneimittel-Nettokosten gesamt in Mio./Jahr: + 80 %



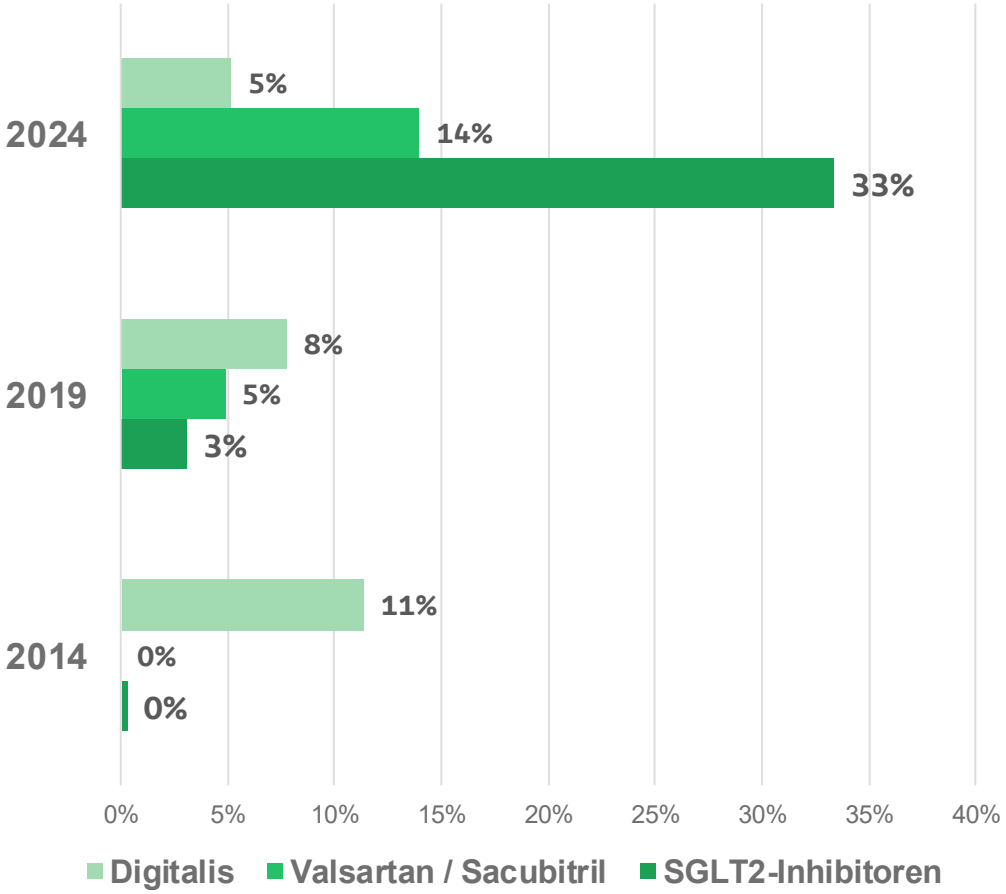
Patentgeschützte Arzneimittel als wesentliche Kostentreiber



Die medikamentöse Therapie hat sich erheblich verändert

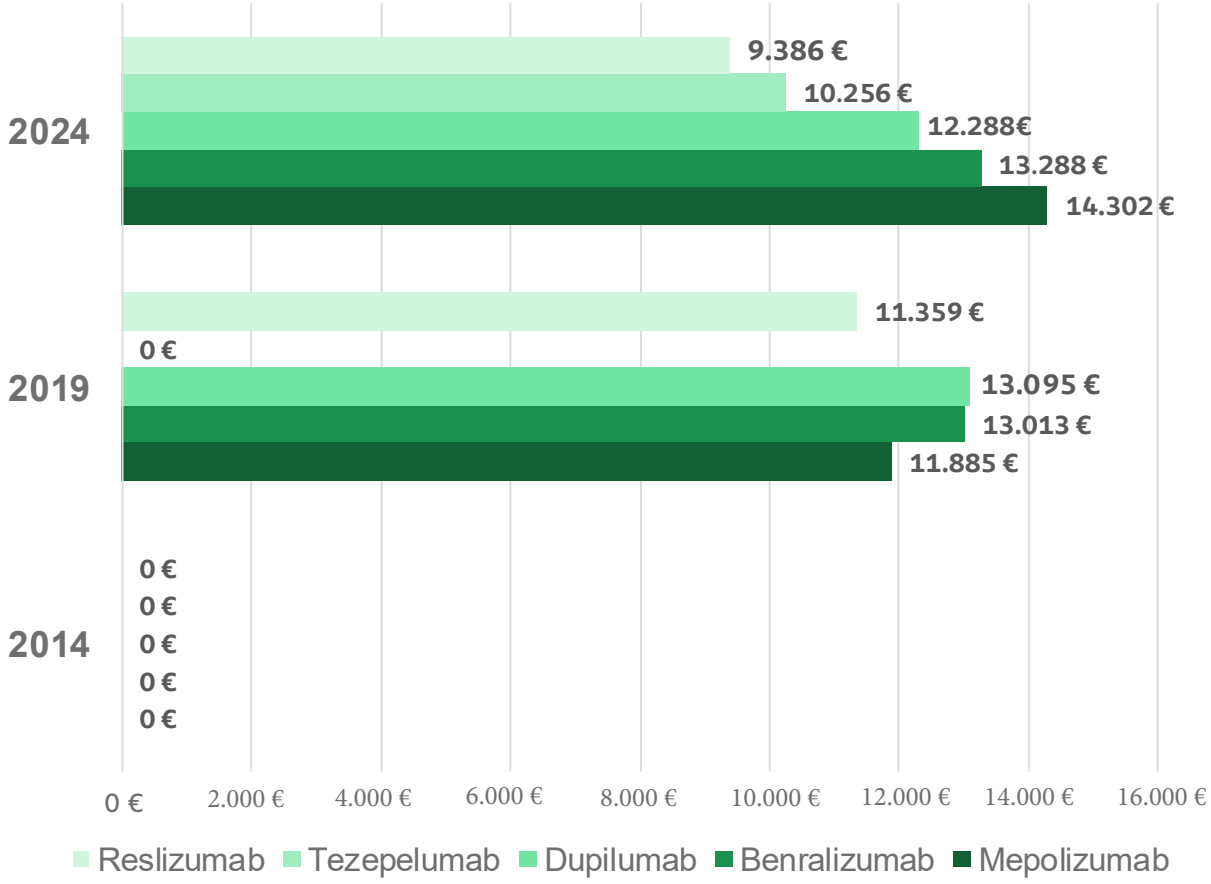
Herzinsuffizienz

Anteil behandelter Patienten in %



Asthma bronchiale

Neu eingeführte Biologika mit Kosten pro Patient und Jahr



Therapeutischer Fortschritt 2014 – 2024

Patientenrelevanter Nutzen durch Studien belegt

.. bei Herzinsuffizienz, in Studien:

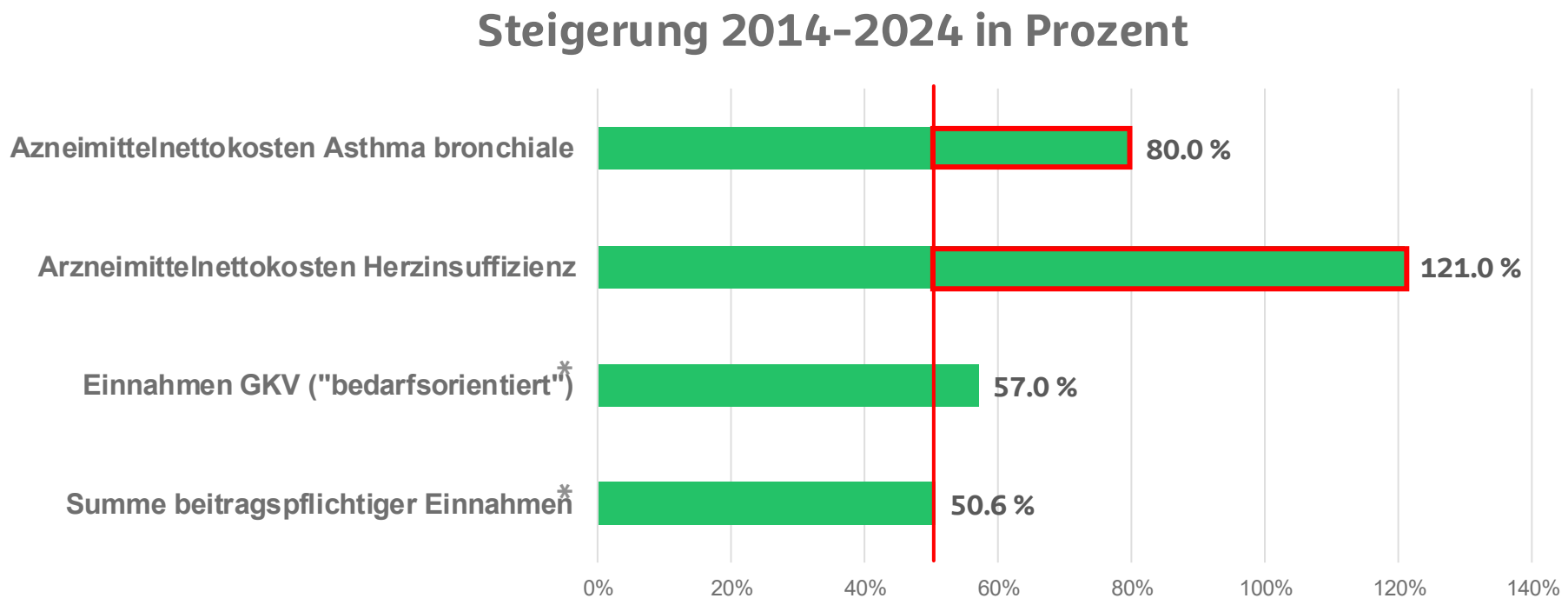
- Geschätzter Überlebensgewinn für einen 55-jährigen Patienten 6 Jahre, für einen 70-jährigen Patienten 5 Jahre
- Senkung des kombinierten Endpunkts Hospitalisierung und Tod um 20% bei Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener Ejektionsfraktion

.. bei Asthma bronchiale, in Studien:

- Asthma Exazerbationen um 44 % reduziert
- Hospitalisierungen um 60 % reduziert
- Reduktion erforderlicher Steroiddosis & Verbesserung der Lebensqualität

Modellierung der Effekte einnahmenorientierter Ausgabenpolitik

Was hätte die Begrenzung des Wachstums der Arzneimittelausgaben ab 2014 auf das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen für die Behandlung von Herzinsuffizienz und Asthma bronchiale 2014 bis 2024 bedeutet?



Die aktuell vereinbarten Erstattungspreisen führen zu einer im Vergleich zu den Einnahmen **überproportionalen** Ausgabenentwicklung.

* Quelle: BMG

Schlussfolgerungen:

1. Therapeutischer Fortschritt kann auch bei nicht-onkologischen Erkrankungen zu Kostensteigerungen der Arzneimitteltherapie führen, welche die prozentuale Zunahme der Einnahmen der GKV übersteigen.
2. Um die Bezahlbarkeit des therapeutischen Fortschritts auch zukünftig zu gewährleisten, ist eine Weiterentwicklung des AMNOG-Verfahrens und der Preisfindung für Arzneimittel erforderlich, die ab der Zulassung zu fairen, den therapeutischen Gewinn und die Verordnungsmenge berücksichtigenden Erstattungspreisen führt.
3. Viele Erkrankungen können verhindert werden: Um der Entstehung medikamentös behandlungsbedürftiger Erkrankungen entgegenzuwirken, ist die Weiterentwicklung der nationalen Präventionsstrategie dringend erforderlich.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

BARMER

Unternehmenskommunikation
23. September 2026

BARMER-Arzneimittelreport 2026

Grafiken

Kostenanstieg deutlich über GKV-Einnahmen

Hoher Kosten- bei geringem Patientenanstieg

Neue Arzneimittel als Preistreiber

Hohe Kosten – kaum Patientenzunahme

Patentgeschützte Arzneimittel treiben Kosten

Kostenanstieg deutlich über GKV-Einnahmen

Entwicklung der GKV-Einnahmen und der Kosten für Arzneimittel bei BARMER-Versicherten mit bestimmten Erkrankungen 2014 bis 2024

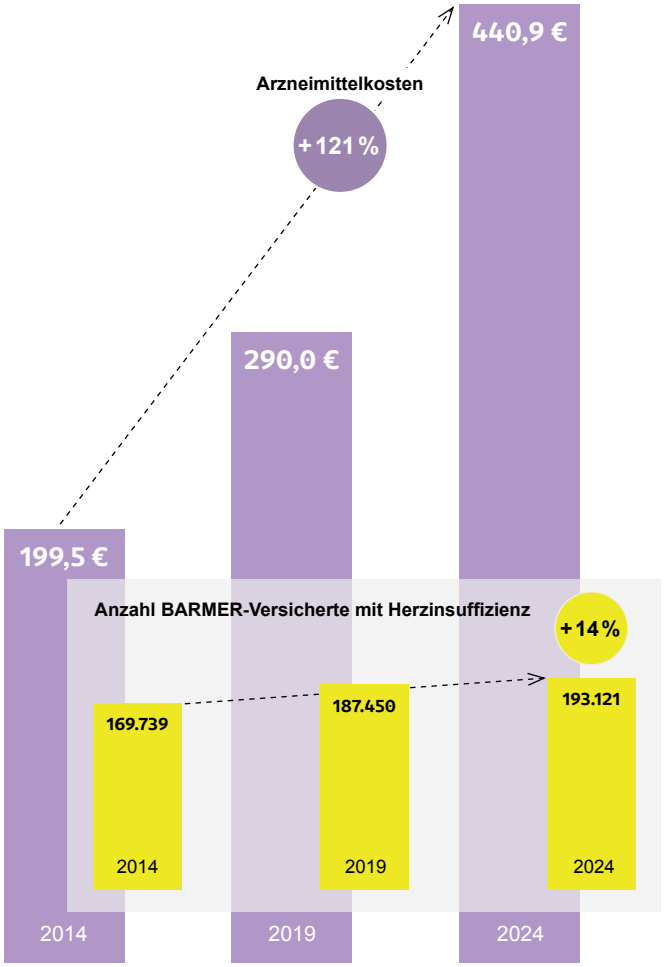
Quelle: BARMER Arzneimittelreport 2026

Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Hoher Kosten- bei geringem Patientenanstieg

Jährliche Gesamtausgaben der BARMER für Medikamente bei Versicherten mit Herzinsuffizienz, in Mio. Euro und Anzahl Betroffener



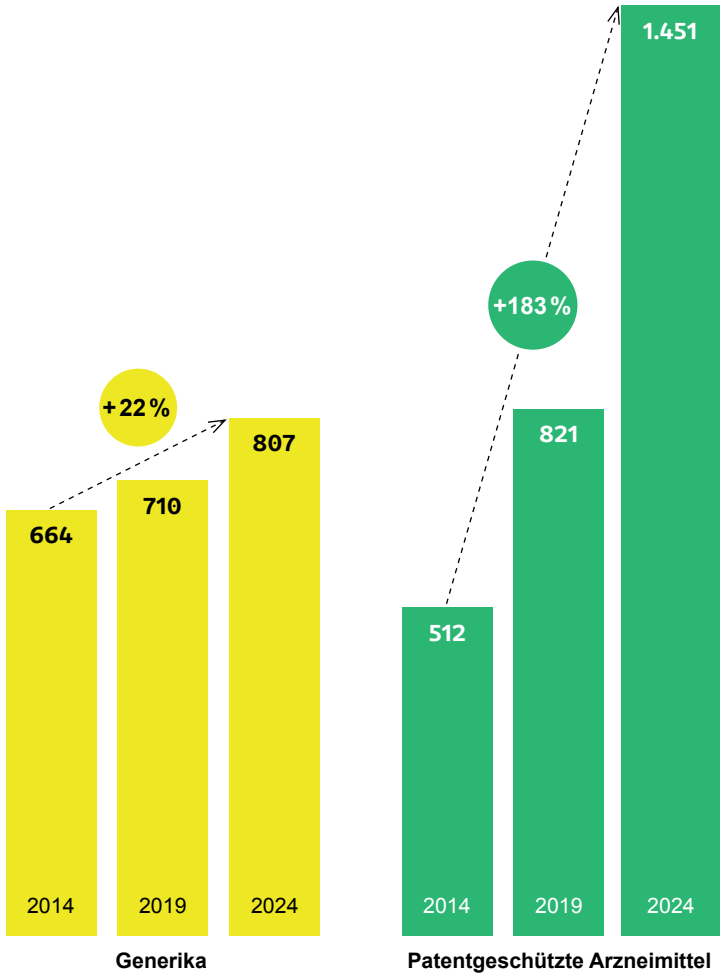
Quelle: BARMER Arzneimittelreport 2026

Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Neue Arzneimittel als Preistreiber

Durchschnittliche Arzneimittelausgaben pro Versicherten mit Herzinsuffizienz, Angaben in Euro



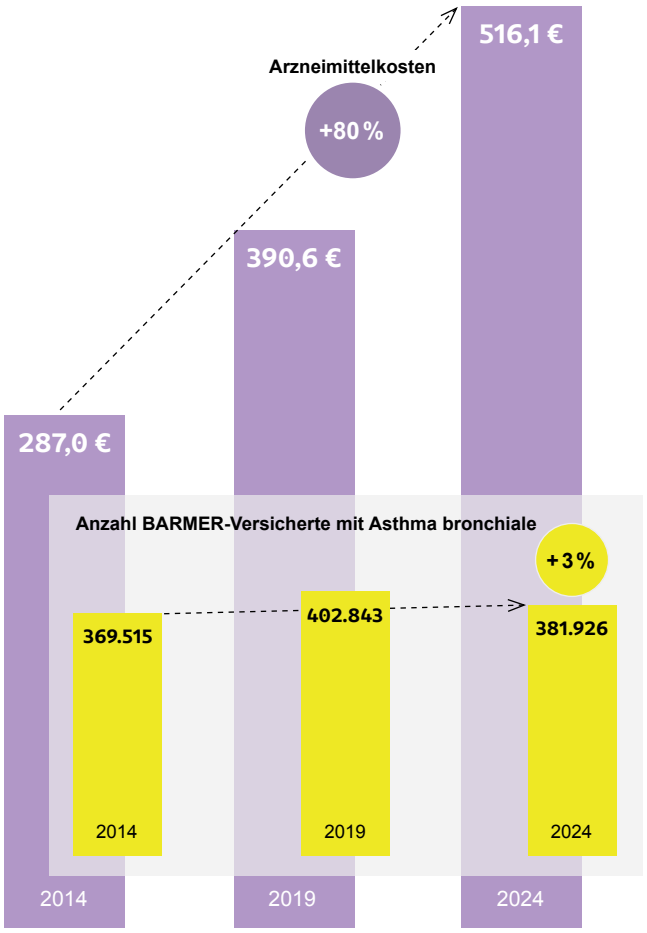
Quelle: BARMER Arzneimittelreport 2026

Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Hohe Kosten – kaum Patientenzunahme

Jährliche Gesamtausgaben der BARMER für Medikamente bei Versicherten mit Asthma bronchiale, in Mio. Euro und Anzahl Betroffener

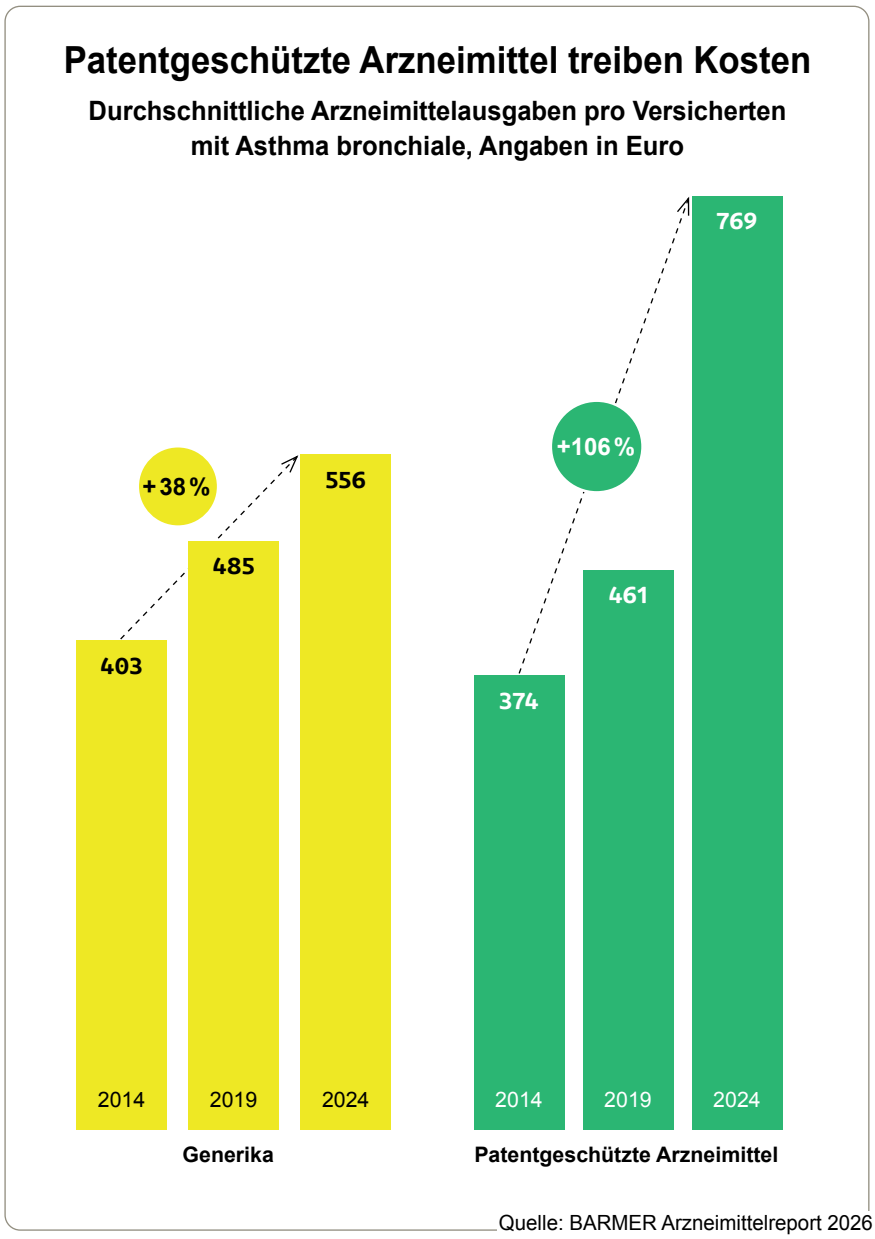


Quelle: BARMER Arzneimittelreport 2026

Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Grafik 5



Zurück zum Inhalt

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.