



## **Keine Wiedereinführung von Zytostatikaausschreibungen auf Apothekenebene - Reformvorschlag Nr. 41 offenbart grundlegende Fehlinterpretationen der Finanzkommission**

Die Finanzkommission schlägt in ihrem Reformvorschlag Nr. 41 vor, apothekenbezogene Ausschreibungen für Zytostatika wieder einzuführen. Zytostatikaausschreibungen seien seit 2017 verboten, da diese die Apothekenwahlfreiheit der Versicherten unterbinden. Die Kommission empfiehlt, das Verbot der „Zytostatika-Ausschreibungen“ wieder zu streichen. Der Zustand vor 2017 solle wieder gelten. Daraus ergäben sich schon im Jahr 2027 Einsparungen von 200 Millionen Euro. Die empfohlene Maßnahme wird in die Kategorie A eingeordnet. Damit soll es sich nach Ansicht der Kommission um eine Einsparmaßnahme handeln, die ohne Qualitätseinbußen umgesetzt werden kann.

1. Finanzkommission erweckt mit ihrem Vorschlag den Eindruck, als seien Ausschreibungen auf der Apothekenebene vor 2017 die Standardversorgung von Krebspatienten in der GKV gewesen. Das ist mitnichten der Fall. Diejenigen Ausschreibungen, die es gab, stoppte der Gesetzgeber schon nach kurzer Umsetzungsphase wegen erwiesener Versorgungsprobleme für die onkologischen Praxen.

Die Versorgung onkologischer Patienten erfolgt auf Basis einer notwendigen engen heilberuflichen Zusammenarbeit zwischen Onkologe und spezialisierter Apotheke, die stetige und fortlaufende Kommunikation und Koordination der Patientenversorgung verlangt.

Die Abrechnungspreise werden seit Jahrzehnten über die sog. Hilfstaxe bundesweit vertraglich zwischen DAV und GKV-SV vereinbart. Ausschreibungen auf Apothekenebene blieben selbst nach der Entscheidung des BSG vom 25.11.2015 (B 3 KR 16/15 R) Ausnahmefälle, die nur von einzelnen Krankenkassen umgesetzt wurden. So hatten bspw. zuletzt in 2016 nur einige wenige Krankenkassen die Versorgung ausgeschrieben. Viele Krankenkassen haben sich mit gewichtigen Argumenten im Interesse einer qualitätsorientierten Patientenversorgung bewusst gegen Ausschreibungen auf Apothekenebene entschieden. Neben dem VZA hatten sich nicht nur die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (DGHO), sondern auch Fachgesellschaften wie die DGOP und die DKG gegen diese Art der Versorgung von onkologischen Patienten massiv ausgesprochen.

2. Als Begründung für die Abschaffung durch den Gesetzgeber führt die Finanzkommission allein an, dass die Ausschreibungen die Apothekenwahlfreiheit unterbunden hätten. Damit ignoriert die Finanzkommission die Begründung des Gesetzgebers im AMVSG (BT-Drs. 18/10208, S 25). Die Gesetzesbegründung geht weit über die Betonung der Apothekenwahlfreiheit der onkologisch erkrankten Patienten hinaus. Die Finanzkommission verkennt, dass der Gesetzgeber sogar so weit ging, noch laufende Ausschreibungsverträge zu beenden. Hintergrund dafür waren

nicht (allein) die Missachtung des Apothekenwahlrechts der Patienten, sondern überragende Gründe des Gemeinwohls, die in der Gesetzgebung wie folgt dargestellt werden:

*„Die Versorgung von krebskranken Patientinnen und Patienten baut auf einem besonders engen Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und dem behandelnden Arzt auf. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass die an ihrer Versorgung beteiligten Heilberufe gut zusammenwirken, damit die ihnen zu verabreichenden parenteralen Zubereitungen therapiegerecht in der Arztpraxis zu Verfügung stehen. Eine möglichst friktionsfreie Versorgung der Arztpraxis mit in einer Apotheke hergestellten parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie zur unmittelbaren Anwendung beim Patienten hat eine hohe Bedeutung für die Versorgung der Versicherten, deren Gesundheit als hohes Gut zu schützen ist. Dem dient die Regelung. Angesichts der Betroffenheit des hohen Gutes der Gesundheit ist es nicht hinreichend, wenn nur künftig keine entsprechenden Verträge mehr geschlossen werden können.“*

Damit wird deutlich, dass schon die wenigen Ausschreibungen auf Apothekenebene, die von einer bundesweiten Abdeckung aller Versicherten im GKV-Bereich weit entfernt waren, die bisherige gute Versorgungsqualität der Krebspatienten durch eine friktionsfreie Versorgung der Arztpraxen durch die Apotheken massiv gestört hatten. Dieser negativen Entwicklung wollte der Gesetzgeber mit einer unmittelbaren Beendigung selbst der laufenden Ausschreibungsverträge einen Riegel vorschieben.

3. Zytostatika-Ausschreibungen auf Apothekenebene wären auch heute ein Irrweg. Das wurde zuletzt erneut bei einem Fachgespräch im BMG im November 2024 deutlich, bei dem nicht nur die Vertreter der Leistungserbringer, sondern auch beteiligte Krankenkassenvertreter eine Wiedereinführung dieser Ausschreibungen ablehnten. Unabhängig von der Ausgestaltung entstünden dadurch zusätzliche, die Arzneimitteltherapiesicherheit gefährdende Schnittstellen und bürokratische Mehraufwände. Das derzeitige Preisinstrument der Hilfstaxe, das im Anschluss an das Fachgespräch nochmals gesetzgeberisch gestärkt wurde, hebt hingegen fortlaufend Wirtschaftlichkeitsreserven ohne kontraproduktive Marktkonzentration und ohne die notwendige heilberufliche Zusammenarbeit vor Ort zu gefährden.
4. Lediglich der AOK-Bundesverband betreibt dieses Thema weiterhin. So verwundert auch nicht, dass er als Quelle für das vermeintliche, jedoch falsch dargestellte Einsparpotenzial angegeben wird.

Als einziger Beleg für die von der Finanzkommission behaupteten Einsparungen von 200 Millionen Euro in 2027 wird der AOK-Bundesverband angeführt. Womit dieses Einsparvolumen realisiert werden soll, bleibt unklar. Die durch den Verlust von friktionsfreier orts- und zeitnaher Versorgung aus einer Hand zwangsläufig entstehenden Mehrkosten und Arzneimittelverwürfe dürften ohnehin nicht gegengerechnet sein.


Fakt ist, dass in den Jahren seit Abschaffung der Ausschreibungen auf Apothekenebene durch die stetigen Anpassungen der Hilfstaxe und die – anstelle der Ausschreibungen vom Gesetzgeber eingeführten – zusätzlichen Rabattverträge nach § 130a Abs. 8c SGB V zwischen den Krankenkassen und den pharmazeutischen Unternehmen selbst schon erhebliche Einsparungen realisiert worden sind und kontinuierlich weiter realisiert werden.

Zytostatika-Ausschreibungen im Apothekenbereich wurden zu Recht und aus überragenden Gemeinwohlgründen abgeschafft. Hauptgrund war die Sicherung und

Wiederherstellung der qualitätsgerechten Versorgung der onkologisch erkrankten Versicherten. Eine Wiedereinführung dieses Irrweges würde die Versorgungsprobleme in den Arztpraxen wieder aufleben lassen, die seinerzeit zur Abschaffung führten. Gleichzeitig ginge damit der Verlust einer resilienten und flächendeckenden Infrastruktur an hochspezialisierten Apotheken für die Versorgung von schwerstkranken Patienten einher, die auf die Versorgung mit parenteralen Zubereitungen angewiesen sind. Betroffen wären neben den onkologischen Patienten gleichermaßen Patienten, die parenterale Schmerzlösungen, Ernährungslösungen, Antibiotikalösungen etc. benötigen.

Der von der Finanzkommission vorgeschlagene Reformvorschlag, der nur das Wiederaufgreifen eines bereits gescheiterten Ansatzes wäre, ist daher entschieden abzulehnen.

Berlin, 9. April 2026



Michael Marxen  
Präsident