



Keine Wiedereinführung von Zytostatika-Ausschreibungen auf Apothekenebene

Eine Wiedereinführung von Zytostatika-Ausschreibungen auf Ebene der Apotheken gefährdet massiv die Versorgung der Patienten – ohne jede Einsparmöglichkeit. Wer etwas anderes kolportiert, nimmt Tatsachen und Fakten nicht zur Kenntnis.

Einsparpotential durch Schiedsspruch am 9. September 2026 schon gehoben

Offenbar war am vergangenen Freitag der jüngste Beschluss zur Hilfstaxe zu den Arzneimittelpreisen vom 9. September 2026 noch nicht bekannt.

Es wäre ein gravierender Irrtum zu erwarten, die herstellenden Apotheken könnten noch einen Beitrag zur Schließung einer Finanzierungslücke leisten. Das ist nicht der Fall: Tatsächlich fließen den Krankenkassen ab dem **1. Oktober 2026** durch die **drastisch abgesenkten Abrechnungspreise für die Arzneimittel mehr als 160 Mio. Euro** zu. Hinzu kommen die einheitlichen und gemeinsamen Rabattverträge der Krankenkassen mit den pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8c SGB V im Bereich der Onkologie mit Einsparungen von derzeit mindestens **36 Mio. Euro im Jahr 2026**.

Die von der FinanzKommission Gesundheit zu Beginn des Jahres 2026 angenommene Einsparung in Höhe von 200 Mio. Euro greift schon jetzt unmittelbar: Ab Donnerstag dieser Woche treten die neuen Preise und damit die massiven Einsparungen für die Krankenkassen in Kraft.

Mehr ist nicht drin. Die Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen haben geleistet!

Ausschreibungen auf Apothekenebene gefährden die Patientengesundheit und -sicherheit

Unter der kurzen Episode der Ausschreibungen auf Apothekenebene von 2016 bis zum gesetzlichen Verbot Anfang 2017 mit der sofortigen gesetzlichen Beendigung noch laufender Verträge haben die Krebspatienten real gelitten:

- Therapien fielen aus, weil sie gar nicht, nicht rechtzeitig oder fehlerhaft quer durchs ganze Bundesgebiet geliefert wurden.
- Schwerstkranke, immunsupprimierte Krebspatienten saßen stundenlang in den Wartezimmern der Onkologen und Ambulanzen und mussten auf ihre Therapien warten.
- Es gab medizinische Zwischenfälle, die auch die heillos überforderten onkologischen Arztpraxen bei Weitem nicht alle verhindern konnten.

Der Gesetzgeber hat deshalb 2017 die Reißleine gezogen und die Ausschreibungsverträge sofort gesetzlich unterbunden.

Das „Experiment“ Ausschreibungen auf der Apothekenebene darf nicht wiederholt werden.

Anders als die FinanzKommission in ihrem Vorschlag zu Beginn des Jahres schrieb, ging es dem Gesetzgeber dabei auch nicht vorrangig um die Apothekenwahlfreiheit der Krebspatienten, sondern um die Wiederherstellung einer friktionsfreien Versorgung der Patienten an sich. Wörtlich aus dem Gesetzgebungsprozess 2017:

„Die Versorgung von krebserkrankten 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 in 2016/2017, die von einer bundesweiten Abdeckung aller Versicherten im GKV-Bereich weit entfernt waren, die bisherige gute Versorgungsqualität der Krebspatienten durch eine zuverlässige und reibungslose 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.

Neben dem VZA hatten sich 2016 die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (DGHO und BNHO) und die Fachgesellschaften wie die DGOP und die DKG vehement gegen diese Art der Versorgung von onkologischen Patienten ausgesprochen. Bei einem Fachgespräch im BMG im November 2024 haben selbst beteiligte Krankenkassenvertreter eine Wiedereinführung dieser Ausschreibungen klar abgelehnt, weil unabhängig von der Ausgestaltung dadurch zusätzliche, die Sicherheit gefährdende Schnittstellen und bürokratische Mehraufwände entstehen.

Das derzeitige Preisinstrument der Hilfstaxe, das jüngst mit dem Apothekenreformpakt (ApoVWG) noch einmal gesetzgeberisch gestärkt wurde, hebt hingegen fortlaufend Wirtschaftlichkeitsreserven - ab dem 1. Oktober 2026 noch einmal mehr als 160 Mio. Euro jährlich. Und das alles ohne versorgungsgefährdende Marktkonzentration und ohne Gefährdung der heilberuflichen Zusammenarbeit vor Ort zu Lasten der onkologischen Patienten.

Ausschreibungen gefährden die Parenteralia-Versorgung auch strukturell

Zytostatika-Ausschreibungen auf Apothekenebene sind ein folgenschwerer Irrweg. Die notwendigen Versorgungsstrukturen wären mit einem Federstreich zerstört.

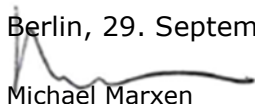
Keine der herstellenden Apotheken überlebt auch nur eine Ausschreibungsperiode ohne Aufträge. Reinraumlabore kann man nicht zwei oder vier Jahre abschließen und danach wieder aufschließen. Ohne Aufträge sind sie unwiederbringlich aus der Versorgungslandschaft verschwunden.

Gleichzeitig geht damit der Verlust einer resilienten und flächendeckenden Infrastruktur an hochspezialisierten Apotheken nicht nur für die Versorgung, sondern auch in der Beratung der schwerstkranken Patienten und der Ärzte einher. Betroffen wären neben den onkologischen Patienten auch all jene Patienten, die parenterale Schmerzlösungen z.B. in der Palliativversorgung, Ernährungslösungen, Antibiotika- oder Virostatika-Infusionen benötigen. Auch diese parenteralen Zubereitungen stellen die öffentlichen Apotheken für die Patienten her und bringen sie ihnen - wenn erforderlich - auch freitagsabends noch.

Ein Land, das gerade sehr intensiv auch für besondere Krisenfälle planen muss, kann es sich nicht leisten, die ca. 250 versorgungsstärksten, hochspezialisierten, regional im ganzen Bundesgebiet ansässigen Apotheken und deren Leistungen für die Versicherten einzubüßen. Erst recht nicht, wenn dadurch nichts eingespart werden kann!

Forderung: Das gesetzliche Ausschreibungsverbot muss bestehen bleiben, um die Gefährdung der Patientenversorgung und die Zerstörung von Versorgungsstrukturen ohne zusätzliche Einsparungen zu verhindern.

Berlin, 29. September 2026



Michael Marxen
Präsident