



Verband der Zytostatika
herstellenden Apothekerinnen
und Apotheker e.V.

Presseinformation

Keine Wiedereinführung von Zytostatika-Ausschreibungen auf Apothekenebene

VZA: Das totgerittene Pferd der Zytostatika-Ausschreibungen darf nicht wieder gesattelt werden – Einsparungen sind bereits realisiert, Versorgungssicherheit hat Vorrang

Berlin, 30. September 2026 – Der Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker e.V. (VZA) warnt eindringlich vor einer Wiedereinführung von Zytostatika-Ausschreibungen auf Ebene der Apotheken. Ein solcher Schritt würde die Versorgung schwerstkranker Krebspatientinnen und -patienten erheblich gefährden, ohne zusätzliche Einsparungen zu ermöglichen.

„Das Pferd der Zytostatika-Ausschreibungen ist bereits einmal totgeritten worden. Der Gesetzgeber hat 2017 aus gutem Grund die Reißleine gezogen und die Ausschreibungen sogar für bereits laufende Verträge beendet. Es wäre nicht nachvollziehbar, dieses gescheiterte Modell heute wieder hervorzuholen“, erklärt der Präsident des VZA, Michael Marxen.

Mehr als 160 Millionen Euro Einsparungen durch die neue Hilfstaxe

Offenbar ist bei der aktuellen Diskussion der jüngste Beschluss zur Hilfstaxe vom 9. September 2026 noch nicht berücksichtigt worden. Mit den zum **1. Oktober 2026** in Kraft tretenden, deutlich abgesenkten Abrechnungspreisen werden die Krankenkassen bei den Arzneimitteln jährlich um **mehr als 160 Millionen Euro** entlastet.

Hinzu kommen die einheitlichen und gemeinsamen Rabattverträge der Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8c SGB V im Bereich der Onkologie. Auch hier werden im Jahr 2026 erhebliche Einsparungen erzielt.

Damit wird das von der FinanzKommission Gesundheit zu Beginn des Jahres 2026 angenommene Einsparvolumen von rund 200 Millionen Euro bereits unmittelbar über die bestehenden Instrumente der Arzneimittelpreisbildung realisiert.

„Die wirtschaftlichen Potenziale sind bereits gehoben. Die Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen haben ihren Beitrag geleistet. Mehr ist nicht drin, ohne die Versorgung zu beschädigen“, so Marxen.

Aus gutem Grund abgeschafft: Ausschreibungen haben sich nicht bewährt

Der Gesetzgeber hatte die Ausschreibungen damals nicht etwa deshalb beendet, weil sich das Modell lediglich als wirtschaftlich unattraktiv erwiesen hätte. Ausschlaggebend waren

vielmehr die konkreten Auswirkungen auf die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten.

Die kurze Phase von Zytostatika-Ausschreibungen auf Apothekenebene in den Jahren 2016 und 2017 hatte erhebliche Probleme in der Versorgung verursacht. Therapien wurden nicht, nicht rechtzeitig oder fehlerhaft geliefert. Schwerstkranke und immunsupprimierte Patientinnen und Patienten mussten in onkologischen Praxen und Ambulanzen teilweise stundenlang auf ihre Therapie warten. Auch medizinische Zwischenfälle waren die Folge.

Der Gesetzgeber zog deshalb 2017 die Konsequenz und beendete die bestehenden Ausschreibungsverträge auf gesetzlichem Wege.

„Wer heute eine Wiedereinführung fordert, sollte sich an die Gründe erinnern, aus denen dieses Instrument seinerzeit von der Politik selbst abgeschafft wurde“, so Marxen. „Die damaligen Erfahrungen sind nicht dadurch verschwunden, dass inzwischen einige Jahre vergangen sind.“

Entscheidend war dabei nicht allein die Frage der freien Apothekenwahl. Im Mittelpunkt stand vielmehr die Sicherstellung einer zuverlässigen und friktionsfreien Versorgung. Im Gesetzgebungsverfahren wurde hierzu ausdrücklich auf die besondere Bedeutung des engen Zusammenwirkens von Patientinnen und Patienten, behandelnden Ärztinnen und Ärzten und herstellenden Apotheken hingewiesen:

„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.“

Der Gesetzgeber sah es angesichts der besonderen Bedeutung der Gesundheit als nicht ausreichend an, lediglich künftig neue Ausschreibungsverträge zu verhindern, und beendete deshalb auch bereits laufende Verträge.

Zusätzliche Schnittstellen gefährden eine sichere Versorgung

Bereits 2016 hatten sich neben dem VZA auch niedergelassene Hämatologinnen und Hämatologen sowie Onkologinnen und Onkologen und Fachgesellschaften wie DGHO, BNHO, DGOP und DKG gegen Ausschreibungen auf Apothekenebene ausgesprochen.

Auch bei einem Fachgespräch im Bundesministerium für Gesundheit im November 2024 lehnten nach Angaben des VZA selbst beteiligte Krankenkassenvertreter eine Wiedereinführung entsprechender Ausschreibungen ab. Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung würden zusätzliche Schnittstellen, Abstimmungsprozesse und bürokratische Mehraufwände entstehen – mit unmittelbaren Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit.

Demgegenüber ermöglicht die Hilfstaxe eine kontinuierliche Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, ohne die etablierten Versorgungsstrukturen und die Zusammenarbeit zwischen Arztpraxis und herstellender Apotheke zu beeinträchtigen.

Ausschreibungen gefährden die Versorgungsstruktur dauerhaft

Die Folgen von Ausschreibungen wären nicht auf einzelne Lieferbeziehungen beschränkt. Sie würden vielmehr die bestehende Infrastruktur der parenteralen Versorgung strukturell gefährden.

„Ein Reinraumlabor lässt sich nicht für zwei oder vier Jahre stilllegen und anschließend wieder in Betrieb nehmen“, betont Marxen. „Fällt eine spezialisierte

Apotheke aufgrund einer Ausschreibung aus der Versorgung, geht die entsprechende Struktur dauerhaft verloren.“

Die Folgen trafen nicht nur die onkologische Versorgung. Hochspezialisierte öffentliche Apotheken stellen beispielsweise auch parenterale Schmerzlösungen für die Palliativversorgung, Ernährungslösungen sowie antibiotika- und virustatikahaltige Infusionen her. Sie übernehmen darüber hinaus eine wichtige Beratungsfunktion für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte und gewährleisten bei Bedarf auch kurzfristige und außerhalb üblicher Geschäftszeiten erforderliche Versorgung.

Deutschland verfügt derzeit über rund 250 besonders versorgungsstarke, hochspezialisierte Apotheken mit entsprechenden Reinraumstrukturen, die regional über das gesamte Bundesgebiet verteilt sind. Diese Infrastruktur trägt wesentlich zur Resilienz der Arzneimittelversorgung bei.

„Gerade angesichts der wachsenden Anforderungen an die Resilienz des Gesundheitswesens wäre es fahrlässig, hochspezialisierte und regional verfügbare Versorgungsstrukturen aufs Spiel zu setzen – insbesondere dann, wenn dadurch keine zusätzlichen Einsparungen erzielt werden“, erklärt die Geschäftsführerin des VZA, Christiane Müller.

VZA: Das Ausschreibungsverbot muss bestehen bleiben

Der VZA spricht sich daher klar für die Beibehaltung des bereits gesetzlich beschlossenen Verbots von Zytostatika-Ausschreibungen auf Apothekenebene aus.

Die bestehenden Instrumente der Hilfstaxe sichern bereits erhebliche Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen. Gleichzeitig gewährleisten die herstellenden Apotheken eine wohnortnahe, verlässliche und hochspezialisierte Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten sowie weiteren schwerstkranken Menschen, die auf parenterale Arzneimittelzubereitungen angewiesen sind.

„Es gibt keinen Grund, ein Modell wiederzubeleben, das der Gesetzgeber nach konkreten negativen Versorgungserfahrungen selbst abgeschafft hat. Das totgerittene Pferd der Zytostatika-Ausschreibungen sollte nicht erneut gesattelt werden“, fordert Marxen.

Das bereits gesetzlich beschlossene Ausschreibungsverbot muss bestehen bleiben. Die Wirtschaftlichkeit ist gewährleistet – jetzt gilt es, die Versorgungssicherheit zu schützen.

30. September 2026

Kontakt

Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker (VZA) e.V.
Christiane Müller – Geschäftsführerin · Syndikusrechtsanwältin
Reinhardtstraße 19, 10117 Berlin
Telefon: (030) 280 950 71
E-Mail: mueller@vza-info.de