

Das Krebskartell

Für Patienten geht es bei einer Chemotherapie um Leben und Tod. Für Apotheker geht es um viel Geld. Zu viel Geld. Über ein krankes Milliardengeschäft.

Von Christoph Cadenbach, Daniel Drepper, Markus Grill, Süddeutsche Zeitung, 22.07.2023

Wenn der Apotheker Robert Herold seinen Reinraum betritt, kann er in wenigen Minuten mehr Geld verdienen als an einem ganzen Tag hinter dem Verkaufstresen. In dem etwa 20 Quadratmeter kleinen Raum riecht es nach Desinfektionsmittel, eine Belüftungsanlage rauscht, Neonlicht strahlt auf den glänzenden PVC-Boden. Der Raum muss *rein* von jeglichen Keimen sein, weil Herold darin die Infusionsbeutel für Chemotherapien zubereitet. Für Menschen, die stark geschwächt sind. Es geht also buchstäblich um Leben und Tod. Aber auch um ein gigantisches Geschäft. „Pharmagold“ werden diese Infusionsbeutel mit den Krebsmedikamenten in der Branche auch genannt.

Im vergangenen Jahr haben die gesetzlichen Krankenkassen mehr als fünf Milliarden Euro dafür ausgegeben, das sind rund zehn Prozent sämtlicher Arzneimittelkosten, die von den Kassen übernommen wurden – bezahlt vor allem von den Versicherten. Ein Teil dieses Geldes floss an die Unternehmen, die die Wirkstoffe entwickeln und herstellen, Konzerne wie Roche oder Merck. Bei patentgeschützten Wirkstoffen kann eine Chemotherapie mehr als hunderttausend Euro kosten. Ein anderer Teil blieb bei Apothekern wie Robert Herold hängen. Dieser Teil, sagt er, sei jedoch viel zu groß. Er will das Gold nicht mehr.

Dass in seiner speziellen Branche einige Apotheker – es sind vor allem Männer – sehr reich geworden sind, wurde in den Medien immer mal wieder beschrieben. Auch dass in einigen Fällen Schmiergeld oder andere Zusatzvergütungen an Ärzte bezahlt worden sein sollen. Eine Branche, in der es so viel zu verdienen gibt, ist anfällig für Korruption. Er habe das selbst erlebt, sagt Herold. Eine Onkologin habe von ihm 5000 Euro im Monat verlangt, damit seine Apotheke die Rezepte für die Chemo-Infusionen bekommt, die in ihrer Praxis verschrieben werden. Denn über die Wahl der Apotheke entscheidet bei Chemo-Infusionen faktisch der Arzt, der das Rezept in der Regel direkt

dorthin schickt. Ein anderer Onkologe habe sogar 20000 Euro im Monat gefordert, sagt Herold. Von beiden Ärzten habe er deshalb schnell Abstand genommen. Die Rezepte seien dann wohl bei anderen Apothekern gelandet.

Vor einigen Monaten ist Herold an *Süddeutsche Zeitung, WDR und NDR* herantreten, um zu erzählen, was er erlebt hat. Und um Dokumente zu zeigen, die erstmals einen tiefen und authentischen Einblick in die möglichen Gewinne von Apothekern wie ihm erlauben. Es sind Preislisten und Quittungen, die zeigen, wie günstig die Krebsmedikamente für Apotheker im Einkauf sein können – und wie viel mehr Geld die Krankenkassen ihnen dafür erstatten. In Herolds Fall geht es um einige Zehntausend Euro im Jahr, die er – so sieht er das tatsächlich – zu viel verdient. Bei anderen Apothekern geht es um mehrere Millionen, deutschlandweit um Hunderte Millionen im Jahr.

Herold ist ein großer, sportlicher Mann, der in seiner Apotheke die Kunden mit dem Namen anspricht. „Guten Morgen, Frau Weber! Sind die Kniebeschwerden noch da?“ Man kennt sich. Falkenstein liegt im Südwesten von Sachsen, ein überschaubarer Ort nahe der tschechischen Grenze. Viele Felder, sanfte Hügel, wenig Menschen. In der kurzen Fußgängerzone stehen etliche Ladenlokale leer. Herolds Apotheke wirkt fast ein wenig zu groß für dieses Örtchen. Er beschäftigt 25 Mitarbeiter – es sind vor allem Frauen –, die alle wie er eine rote Hose und ein weißes Polohemd tragen, wenn sie im Dienst sind. Die Apotheke gehörte früher Herolds Mutter, 2005 war er in ihr Geschäft miteingestiegen, 2008 hat er es übernommen. Schon als Kind habe er seiner Mutter beim Einräumen der Regale geholfen, sagt er. Seine Frau ist ebenfalls Apothekerin und bei ihm angestellt. Deshalb hätten sie kaum ein anderes Gesprächsthema, sagt Herold, auch beim Abendbrot mit ihren vier Kindern. Mit seiner Frau hätte er in den vergangenen Monaten auch oft über seinen Schritt an die Öffentlichkeit diskutiert.

„Ich habe Angst, als Nestbeschmutzer dazustehen“, sagt Herold. Seine Frau befürchtet, dass Ärzte sich abwenden könnten und damit auch deren Patienten. Herold ist 44 Jahre alt. Er muss noch einige Zeit von seinem Beruf leben und in seiner Branche zurechtkommen, in der es wie in Falkenstein ist: Die meisten kennen sich. Von den rund 18000 Apotheken in Deutschland bereiten weniger als 300 Chemo-Infusionen zu, wohl auch weil die Reinnräume Hunderttausende Euro kosten. Nur diese Apotheker profitieren vom Gold.

Herold glaubt, dass es bald noch weniger sein werden. Er beobachtet einen „Konzentrationsprozess“, der von Branchenberichten belegt wird: Kleine Betriebe wie seiner werden zusehends von einigen Großunternehmen verdrängt. Dabei verschwinde, was ihm am wichtigsten sei, sagt Herold: der enge Kontakt zu den erkrankten Menschen.

So geht es in dieser Recherche auch um den ewigen Konflikt zwischen Ökonomie und Medizin, weil sich die bestmögliche Versorgung und der höchstmögliche Gewinn im Grunde ausschließen. Es geht aber auch um Zusammenhalt. „Wir müssen uns solidarisch mit den Krankenkassen zeigen“, sagt Herold. „Ich möchte niemanden, auch keine Berufsgruppe, in den Dreck ziehen, sondern Gerechtigkeit im Gesundheitswesen.“

Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat erst Mitte Juni angekündigt, dass die Beiträge für gesetzlich Versicherte im kommenden Jahr mal wieder erhöht werden müssten, weil laut den Kassen bis zu sieben Milliarden Euro im System fehlten. Eine bittere Nachricht für die fast 60 Millionen Menschen, die diese Beiträge zahlen und für die das Leben wegen der Inflation ohnehin schon immer teurer wird. Offenbar gibt es aber ein bedeutendes Einsparpotenzial: Nach Berechnungen von *Süddeutscher Zeitung*, *NDR* und *WDR* auf Grundlage der Preislisten hätten die Kassen 2021 mindestens 540 Millionen Euro im Bereich der Chemo-Infusionen sparen können, 2022 mindestens 445 Millionen Euro. Rund eine Milliarde in nur zwei Jahren. Diese mutmaßliche Verschwendung läuft in dieser Form seit 2009 – und auch 2023 weiter. Deshalb wird diese Recherche auch zum Gesundheitsminister führen, zum Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und zu einigen besonders einfallsreichen Apothekern und Onkologen, die das Geschäft mit den Chemo-Infusionen im ganz großen Stil betreiben. Sie haben mit ihren Unternehmen den Konzentrationsprozess angefacht. Gegen einige wird momentan wegen des Verdachts der Bestechung und der Bestechlichkeit ermittelt.

Für einen Menschen wie Thomas Weiler, der seit zwei Jahren gegen einen Krebs in seinem Darm und Metastasen in der Leber ringt, sind solche Geschichten Gift. Das Vertrauen in seinen Arzt sei „extrem wichtig“, sagt er. „Ich bin kein Arzt. Sie müssen Vertrauen haben, sonst können Sie nicht gesund werden.“

Weiler ist 61 Jahre alt und arbeitete die vergangenen Jahrzehnte als Vertreter für Arbeitsschutzkleidung. Seine Tochter studiert noch, mit seiner Frau hat er 2014 ein Reihenhaus in der Nähe von Bad Tölz gekauft, bayerisches Voralpenland. Dort wollen

sie gemeinsam alt werden. Von ihrer Terrasse aus blickt man auf blumenbunte Wiesen, durch die Katzen streifen, und mit Fichten bewachsene Berghänge.

Der Krebs platzte im Juli 2021 in dieses Leben. Weilers Hausärztin hatte bei ihm leicht erhöhte Leberwerte festgestellt und ein Ultraschallbild gemacht. Darauf waren die Metastasen zu sehen. Eine Computertomografie brachte dann Gewissheit.

Weiler sagt, er habe nie gegoogelt, was die Diagnose konkret bedeute. Es war sehr ernst, das ahnte er. In zwei stundenlangen Operationen wurden ihm ein Leberlappen und dann ein Drittel seines Dickdarms entfernt. Er bekam einen künstlichen Darmausgang am Bauch, der immer wieder undicht war. Vor den OPs hatte er sich bereits einer Chemotherapie unterzogen, die nicht nur den Tumor angriff, sondern auch seine Nerven. Er fühlte plötzlich nichts mehr in seinen Händen und Füßen, außer Kribbeln und Schmerzen, ließ Kaffeetassen fallen, stolperte. So erzählt er es. Dann habe er auch noch seinen Geschmackssinn verloren und sich ständig erbrochen. Er nahm 15 Kilogramm ab. Alles typische Nebenwirkungen von einem seiner Chemomedikamente.

„Ich habe es hingenommen“, sagt Weiler, „weil es notwendig war.“

Weiler sitzt an diesem Tag im Juni 2023 mal wieder in der Praxis seines Onkologen. Er trägt ein olivgrünes Leinenhemd und Jeans, seine Haut ist sonnengebräunt, seine Haare schimmern grau. Er wirkt gesund, aber er hat den Krebs noch nicht besiegt. In seiner Leber, also dem, was davon übrig ist, sind neue Metastasen gewachsen. Der Krebs sei „ein hinterhältiger Drecksack“, sagt Weiler, aber sein Vertrauen in die Therapie sei ungebrochen.

Eine Arzthelferin schließt einen Infusionsschlauch an den Port in seiner Brust, ein dauerhafter Zugang zu einer seiner Venen. In den folgenden eineinhalb Stunden fließen nun 1500 Milligramm eines Krebsmedikaments in seinen Blutkreislauf, das für Apotheker wie Robert Herold besonders wertvoll sein kann.

Um das komplexe System zu verstehen, das Herold kritisiert, folgt man ihm am besten in seinen Reinraum in Falkenstein. Dieser liegt im ersten Stock über den Verkaufsräumen seiner Apotheke. Draußen scheint die heiße Junisonne, drinnen streift sich Herold einen blauen Kittel über sein weißes Polohemd. Seine krausen Haare bedeckt er mit einer grünen Kopfhülle, Mund und Nase mit einer OP-Maske. Ausgiebig wäscht und desinfiziert er seine Hände, zieht Handschuhe an, erst dann öffnet er die Tür. Eine Mitarbeiterin, ebenfalls in Schutzkleidung, begleitet ihn.

Die meisten Chemotherapien werden als Infusionen verabreicht und müssen für jede Patientin und jeden Patienten individuell zubereitet werden, weil diese nur so viel Wirkstoff bekommen sollen, wie es ihr Körpergewicht, ihre Körpergröße und ihre Gesundheit zulassen. Die Wirkstoffe werden auch als Zytostatika bezeichnet, das bedeutet Zellhemmer, weil sie die unkontrolliert wuchernden Krebszellen bremsen oder stoppen sollen. Daneben gibt es noch die Antikörper, die umgangssprachlich ebenfalls als Chemo gelten. Im Reinraum drückt Herold mit einer Spritze eine farblose Flüssigkeit in einen mit Kochsalzlösung gefüllten Infusionsbeutel, langsam und mit ruhigen Händen. Es ist kein echter Wirkstoff diesmal, sondern nur zu Vorführzwecken. Den Beutel reicht er anschließend seiner Mitarbeiterin, die ein Etikett darauf klebt und den Beutel in Schlauchfolie schweißt. Das Ganze dauert etwa zehn Minuten, samt Umkleiden. Für diese Arbeit zahlen die Kassen momentan eine Pauschale von 100 Euro an die Apotheker. „Das ist mehr als genug“, sagt Herold.

An fast allen rezeptpflichtigen Fertigarzneimitteln verdient er weniger als zehn Euro. Dieser Verdienst ist streng reguliert und in jeder Apotheke in Deutschland gleich. Weil die Berechnungsformel und die eingesetzten Werte seit Jahren nicht verändert wurden, trotz Inflation, und die finanzielle Situation deshalb für viele existenzgefährdend sei, gingen vor einigen Wochen Tausende Apothekerinnen und Apotheker auf die Straßen, um zu protestieren.

Ein Apotheker wie Herold, der Chemo-Infusionen zubereitet, kann neben den 100 Euro, die er bekommt, aber noch einen Zusatzgewinn machen: über die Abrechnung der Krebsmedikamente. Die 1500 Milligramm des Wirkstoffs Bevacizumab zum Beispiel, die Thomas Weiler pro Infusion verabreicht werden, könnte Herold aktuell für weniger als 900 Euro einkaufen. Die Kassen erstatten ihm aber aktuell rund 2000 Euro – ein Gewinn von etwa 1100 Euro zusätzlich zur Pauschale. Wie kann das sein?

Herold bestellt die Wirkstoffe entweder direkt bei den Pharmafirmen oder bei einem der Großhändler, die auf Krebsmedikamente spezialisiert sind, bei dem Mannheimer Unternehmen Logopharma zum Beispiel. *Süddeutscher Zeitung*, *NDR* und *WDR* liegen Logopharma-Preislisten aus den Jahren 2021, 2022 und 2023 vor. Außerdem eine aktuelle Preisliste des Logopharma-Mutterkonzerns Medios, sowie Preisauskünfte zu bestimmten Wirkstoffen von drei anderen Großhändlern. Die Einkaufspreise für die Apotheker ähneln sich darauf, scheinen also keine Ausnahme, sondern die Regel zu sein.

Gerade bei den umsatzstärksten Wirkstoffen, den sogenannten Blockbustern, für die die Kassen am meisten Geld ausgeben, sind für die Apotheker besonders hohe Zusatzgewinne drin, sobald die Wirkstoffe nicht mehr patentgeschützt sind, es also mehrere Anbieter gibt: Bei Rituximab von Hexal zum Beispiel, das vor allem gegen Krebs im lymphatischen System eingesetzt wird, bekommen die Apotheker momentan rund 613 Euro für eine Packung erstattet, bezahlen aber der aktuellen Logopharma-Preisliste nach bloß 330 Euro. Für eine Packung Pemetrexed von Ratiopharm, ein Lungenkrebsmittel, bekommen sie rund 1200 Euro erstattet, bezahlen aber bloß 200 Euro.

Warum erstatten die Kassen so viel mehr?

Nun wird es richtig kompliziert: Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) handelt die Höhe der Erstattung für jeden einzelnen Wirkstoff – insgesamt gibt es etwa 90 – mit dem Deutschen Apothekerverband (DAV) aus. Die Bühne dafür ist ein monatlicher Jour fixe, eine Videokonferenz, an der rund 20 Personen teilnehmen, die Hälfte vom GKV, die andere vom DAV. *Süddeutsche Zeitung, NDR und WDR* haben mit mehreren Personen von beiden Seiten gesprochen, die allesamt anonym bleiben wollen. Ihren Schilderungen nach sind es meistens die Kassenvertreter, die in dieser Runde, in der es auch um andere Themen geht, über den Erstattungsbetrag eines bestimmten Wirkstoffs reden wollen, zum Beispiel weil es neue Anbieter für diesen Wirkstoff auf dem Markt gibt und die Preise demnach sinken müssten.

Dieser Wirkstoff hat bei jeder Pharmafirma, die ihn anbietet, einen offiziellen Listenpreis, doch in der Arzneimittelbranche ist es wie in der Autoindustrie: Die tatsächlichen Verkaufspreise sind oft sehr viel niedriger. Und sie unterscheiden sich auch, je nachdem wie viel Wirkstoff gekauft wird, zum Beispiel. Deshalb haben die Kassenvertreter das Recht, bei sämtlichen Pharmafirmen, die den Wirkstoff herstellen, die Verkaufspreise abzufragen, die diese während eines bestimmten Zeitraums – ein Monat meistens – verlangten. Jede einzelne Rechnung muss den Kassenvertretern dann vorgelegt werden, die daraus einen generellen Erstattungsbetrag für diesen Wirkstoff berechnen. Mit diesem gehen sie in die Verhandlungen mit den Apothekern, die dann regelmäßig hintenüberkippten, weil sie den vorgeschlagenen Erstattungsbetrag für viel zu niedrig hielten, berichten Teilnehmer aus der Runde. Die Apotheker forderten abgestimmt höhere Beträge. Dann gehe es dort zu wie auf einem Basar.

Wenn man sich nicht einigen kann, wird ein Schiedsgericht eingeschaltet, das in der Vergangenheit eher zugunsten der Kassenvertreter entschieden hat. Der gesamte Prozess kann mehrere Monate dauern und scheint selbst für deutsche Bürokratiemaßstäbe besonders zäh zu sein.

Der Apotheker Herold hat keine Antwort darauf, warum dieser aufwendige Prozess trotzdem so unzureichende Ergebnisse schafft. Seit 2019 schickt er regelmäßig die Logopharma-Preislisten an die AOK in Sachsen, die größte gesetzliche Krankenkasse also, damit diese die Listen an den Spitzenverband weiterreichen kann, damit man dort wiederum sieht, dass man offensichtlich viel zu viel erstattet. „Aber nichts geschieht“, sagt Herold. „Ich habe das Gefühl, gegen Windmühlen zu kämpfen.“

Die AOK in Sachsen bestätigt, die Listen von Herold erhalten zu haben. Um ihn als Quelle zu schützen, habe man die Listen aber nicht weitergereicht, sondern bloß einige Informationen daraus über Wirkstoffe mit besonders hohen Zusatzgewinnen. Eine seltsame Argumentation, denn auf den Listen wird Herolds Name nicht erwähnt. Und wenn doch, hätte man ihn schwärzen können.

Ein Sprecher des GKV-Spitzenverbands sagt, dass ihnen keine Preislisten von Großhändlern vorliegen würden. Während des Interviews mit *Süddeutscher Zeitung*, *NDR* und *WDR* möchte er sich die Listen auch nicht ansehen. „Wir wollten ja keine gemeinsame Lesestunde machen“, sagt er. Die GKV-Pressestelle teilt später mit, einmal zumindest Ausschnitte aus Großhändler-Preislisten erhalten zu haben, mit der „Bitte um vertrauliche Behandlung“.

Auf die Erstattungsbeträge, die in vielen Fällen offensichtlich viel zu hoch sind, geht der Sprecher nur allgemein ein: Es seien Durchschnittswerte und Momentaufnahmen. Außerdem müsse man die „flächendeckende Verfügbarkeit“ der Produkte im Blick haben, ob also sämtliche Regionen in Deutschland mit einem besonders günstigen Angebot von einem Großhändler versorgt werden könnten.

Der Apotheker Herold kauft seine Wirkstoffe für den ambulanten Bereich regelmäßig bei zwei, drei Großhändlern. Demnach sind sie dort auch regelmäßig verfügbar. Um das belegen zu können, zumindest für den Moment, haben sich *Süddeutsche Zeitung*, *NDR* und *WDR* von Herold demonstrieren lassen, wie er mehrere besonders lukrative Wirkstoffe bestellt. Geliefert wurde ein bis zwei Tage später.

Der GKV-Sprecher sagt auch, dass ein gewisser Zusatzgewinn im Grunde gewünscht ist: „Wenn ein Apotheker einen Anreiz hat, mit dem Pharmaunternehmen

einen günstigeren Preis auszuhandeln, um dadurch etwas mehr Geld zu verdienen, dann sorgt das dafür, dass die Verkaufspreise insgesamt sinken. Bei der nächsten Preisfrage erfahren wir das.“ Allerdings fragt der Spitzenverband die Preise bei den Pharmafirmen nicht regelmäßig ab. Beim Blockbuster-Wirkstoff Bevacizumab zum Beispiel wurden die Preise bisher nur einmal vom Spitzenverband ermittelt, seit 2020 der Patentschutz des Wirkstoffs in der EU ablief. Anschließend wurde der Erstattungsbetrag tatsächlich verringert, aber bis dahin bezahlten die Kassen – den Logopharma-Listen nach – mindestens 386 Millionen Euro zu viel. Und noch immer ist der Erstattungsbetrag rund 30 Prozent höher, als die Einkaufspreise laut Logopharma-Listen sein können. Beim Blockbuster-Wirkstoff Rituximab fragte der Spitzenverband die Preise sogar nur einmal in den vergangenen fünf Jahren ab.

Der GKV-Sprecher will das im Interview nicht kommentieren. Sein Verband weigerte sich erst, die konkreten Daten der Preisabfragen offenzulegen – bis *Süddeutsche Zeitung*, *NDR* und *WDR* mit einer Auskunftsklage drohten.

Damit sich die Kassenvertreter in Ruhe ein Bild von den günstigen Einkaufspreisen und den hohen Zusatzgewinnen machen können, haben *Süddeutsche Zeitung*, *NDR* und *WDR* die Listen an sämtliche gesetzlichen Krankenkassen verschickt.

Thomas Weiler, der Darmkrebspatient, kennt all diese Hintergründe nicht, auch nicht den Namen des Wirkstoffs, der in diesen Minuten in seinen Blutkreislauf fließt. Er nennt ihn „Antikörper“, weil Bevacizumab zu dieser speziellen Gruppe von Krebsmedikamenten gehört, den monoklonalen Antikörpern. Der Wirkstoff verlangsamt oder stoppt das Wachstum eines Tumors und kann gegen unterschiedliche Krebsarten eingesetzt werden, auch wenn diese operativ nicht mehr entfernt werden können. Weiler sagt: „Der Antikörper hilft mir.“ Er bekommt ihn in Kombination mit einem anderen Mittel und sagt, er freue sich auf jede weitere Infusion.

Sein Onkologe Michael Sandherr betritt das Zimmer und begrüßt Weiler. „Hallo, wie geht’s?“ Die beiden kennen sich seit fast zwei Jahren.

„Gut. Keine Beanstandungen“, sagt Weiler.

„Was machen die Handflächen? Und die Fußsohlen?“

„In die Hände kommt langsam das Gefühl zurück. Die Füße machen mir aber wirklich Sorgen“, sagt Weiler. Das Nervenleiden, ausgelöst durch die erste Chemotherapie, plagt ihn noch immer.

Sandherr wird später in seinem Sprechzimmer erklären, dass eine Chemotherapie immer ein Abwägen sei, eine Entscheidung zwischen dem medizinischen Nutzen und dem, was ein Patient verträgt. Im Mittelpunkt stehe immer die Frage: Was ist das Beste für den Patienten? Dabei dürften wirtschaftliche Kriterien keine Rolle spielen.

Die Geschichten über Onkologen, die von Apothekern Geld für Rezepte verlangt haben sollen, hat auch Sandherr schon gehört. „Persönlich kenne ich aber keinen Fall, wo das tatsächlich passiert ist“, sagt er. Die Chemo-Rezepte, die er ausstelle, gingen an eine Apotheke in der Region, mit der schon sein Vorgänger in der Praxis zusammengearbeitet habe.

Sandherr spricht mit ruhiger Stimme. Das Problem, dass die Zusatzgewinne, die mit den Krebsmedikamenten erzielt werden können, Fehlverhalten geradezu provozieren können, sieht aber auch er. „Wir bekommen insgesamt etwa 500 Euro im Quartal für die vier Infusionen von Herrn Weiler“, der jede dritte Woche zu ihnen kommt. Ein Apotheker verdiene insgesamt sicherlich mehr. Den Preislisten der Großhändler nach kann es das Zehnfache sein. Viermal 100 Euro Pauschale plus viermal 1100 Euro Zusatzgewinn.

Dieses Missverhältnis kann neben der Korruption im Kleinen noch eine bedeutendere Folge im Großen haben, die nicht nur Sandherr Sorgen bereitet: Immer mehr Praxen von Onkologinnen und Onkologen werden von einigen wenigen Unternehmen aufgekauft, die – direkt oder indirekt – Apothekern gehören. Diese nutzen eine Gesetzeslücke, um die jahrhundertealte Trennung der Berufe Arzt und Apotheker aufzuweichen – offenbar um besonders viele Chemo-Infusionen zubereiten zu können.

Ein Apotheker soll sich nicht selbst die Rezepte ausstellen, weil sonst nutzlose oder gar schädliche Therapien verordnet werden könnten, des Geldes wegen. Diese Regel ergibt augenscheinlich Sinn. Der Trick, sie zu umgehen, lässt sich mutmaßlich am Beispiel des Unternehmens Zytoservice nachvollziehen.

Das Unternehmen wurde 2003 von drei Hamburger Apothekern gegründet, die offenbar erkannt hatten, wie lukrativ die Chemo-Infusionen sein können. Vor allem, wenn sie nicht in kleinen Reinräumen zubereitet werden, sondern im quasi-industriellen Stil von Dutzenden Mitarbeitenden. Das Unternehmen sammelte Geld internationaler Investmentfonds und wuchs. Heute beliefert es Apotheken in ganz

Deutschland mit den individuell zubereiteten Infusionsbeuteln, von dort aus werden sie dann in die Praxen zu den Patienten gebracht.

In einem Land, in dem die Menschen immer älter werden und damit immer häufiger an Krebs erkranken – jedes Jahr rund eine halbe Million Menschen –, sind Chemo-Infusionen zwangsläufig ein boomendes Geschäft. Um davon zu profitieren, braucht ein Unternehmen wie Zytoservice vor allem eins: möglichst viele Rezepte.

Mutmaßlich deshalb kauften die drei Apotheker 2014 über ihr Unternehmen eine kleine Klinik im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg, die damals nur über 15 Betten verfügte. Auf den ersten Blick ein schlechter Deal. So einer Klinik ist es jedoch gestattet, sogenannte medizinische Versorgungszentren, kurz MVZ, zu betreiben – Apothekern ist genau das laut Paragraf 95 im Sozialgesetzbuch 5 verboten. Die winzige Klinik aus Mümmelmannsberg kaufte in den folgenden Jahren onkologische Arztpraxen überall in Deutschland auf und wandelte diese in MVZs um. Dort sind die Ärzte nicht mehr selbständig, sondern angestellt. Wohin deren Chemorezepte dann fließen, scheint klar zu sein. Das Konstrukt rund um Zytoservice ist geradezu eine Rezeptmaschine. Ob es tatsächlich legal ist, wird seit fast vier Jahren von der Staatsanwaltschaft Hamburg zu ergründen versucht.

An einem Morgen im Dezember 2019 durchsuchten Polizisten die Geschäftsräume von Zytoservice, um mögliche Beweise zu sichern. Es ging um das Klinik-Konstrukt und den Verdacht des Betrugs, aber auch um den Vorwurf der Bestechung und der Bestechlichkeit: Die Gründer und einige Manager von Zytoservice sollen systematisch Onkologinnen und Onkologen bestochen haben, die noch nicht zum eigenen MVZ-Netzwerk gehörten, um sich auch deren Rezepte zu sichern. Insgesamt wurden an diesem Morgen rund 50 Objekte durchsucht, darunter Arztpraxen. *Süddeutsche Zeitung, NDR und WDR* liegt hierzu ein Gerichtsbeschluss aus dem Frühjahr 2022 vor, in dem auch die Vorwürfe gegen die Ärztinnen und Ärzte konkret beschrieben werden: Zwei Ärzte einer onkologischen Gemeinschaftspraxis aus Hamburg sollen als Gegenleistung für ihre Chemorezepte „Dienstleistungen“ und „Kickback-Zahlungen“ von rund 525000 Euro erhalten haben. Einer ebenfalls in Hamburg praktizierenden Onkologin wurde mutmaßlich ein Darlehen über 750000 Euro gewährt, das diese nicht habe zurückzahlen müssen.

Weder die beschuldigten Ärztinnen und Ärzte noch die Gründer von Zytoservice noch das Unternehmen selbst wollen sich zu den laufenden Ermittlungen im Detail äußern. Die Vorwürfe bestreiten sie. Die von der Klinik in Mümmelmannsberg

gegründeten MVZs hätten „entsprechend des geltenden Rechts alle notwendigen behördlichen Genehmigungen erhalten“, schreiben die Anwälte von Zytoservice und von zwei seiner Gründer. Der dritte antwortete nicht. Allzu beeindruckt scheinen sie von den Ermittlungen jedenfalls nicht zu sein: Zum Zeitpunkt der Razzia betrieb die winzige Klinik 15 MVZs, mittlerweile sind es rund 20. Andere Apotheker haben in den vergangenen Jahren sehr ähnliche Geschäftsmodelle vorangetrieben. Einer führt onkologische MVZs zum Beispiel über den Umweg einer Lungenklinik. Insgesamt gehören mindestens 100 MVZs einigen wenigen Apothekern.

Ob die zuständige Staatsanwaltschaft Hamburg gegen Zytoservice Anklage erheben wird, ist nach fast vier Jahren Ermittlungsarbeit unklar. Zuletzt waren noch drei Ermittler mit dem Verfahren beschäftigt.

Der Gesundheitsminister Karl Lauterbach kommt bei dem Thema MVZs hingegen schnell in Fahrt. *Süddeutsche Zeitung*, *NDR* und *WDR* treffen ihn Ende Juni am Rande einer Konferenz in Berlin. „Ein Krankenhaus, das quasi den Anker bildet für eine Kette von Investoren betriebenen MVZs“, sagt er, „das darf es nicht geben. Das wollen wir per Gesetz verbieten.“ Erst recht, wenn der Investor Apotheker sei, der über das MVZ gleich mehrfach verdiene: an den Behandlungen und den Arzneimitteln.

Bei solchen Modellen, sagt Lauterbach, sehe er zudem einen „gravierenden Gefahrenpunkt“, dass Krebsmedikamente eingesetzt würden, nur weil sie den meisten Gewinn abwürfen, obwohl es bessere Alternativen gäbe. „Das darf nicht stattfinden.“ Noch in diesem Jahr will er ein Gesetz auf den Weg bringen, um den Handlungsspielraum für Investoren in MVZs zu begrenzen, das hatte er bereits im Dezember 2022 angekündigt.

Der ewige Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie. Der Apotheker Herold hat diesen für sich offensichtlich schon vor Jahren entschieden. Nachdem er 2005 das erste Angebot zurückgewiesen habe – 5000 Euro pro Monat für Rezepte – und 2009 dann das zweite – 20000 Euro pro Monat –, seien immer weniger Rezepte für Chemo-Infusionen in seiner Apotheke gelandet, sagt er. Heute machten die Zubereitungen nur noch fünf Prozent seines Umsatzes aus. 2005 seien es 60 Prozent gewesen. Herold glaubt, dass viele der Rezepte mittlerweile zu Unternehmen wie Zytoservice umgeleitet wurden. „Das bedeutet, der Onkologe bestellt im Grunde bei einer Firma, die 300 oder 400 Kilometer entfernt ist“, sagt er. „Der Patient hat also keine Möglichkeit, sich bezüglich Nebenwirkungen, Wechselwirkungen oder irgendwelcher Sachen an den Apotheker zu wenden.“ Darin sieht Herold die eigentliche Gefahr dieses

Konzentrationsprozesses. Die Gespräche gehen verloren. Das Zuhören, Sorgennehmen und Mutmachen. Das Menschliche.

Nach dem Besuch im Reinraum steigt Herold in ein Auto, das mit dem Logo seiner Apotheke beklebt ist, und fährt zu dem Ort, an dem diese Gespräche noch geschätzt werden: ein Hospiz im oberfränkischen Örtchen Naila. Die Fahrt dauert etwa 45 Minuten, Herold hat Schmerzmittel für einige der Bewohner dabei. Seine Apotheke beliefert das Hospiz seit 2009, vor allem mit sogenannten Schmerzpumpen, mit deren Hilfe Medikamente über Tage hinweg verabreicht werden können. Diese Pumpen müssen, wie die Chemo-Infusionen, im Reinraum vorbereitet werden. Lukrativ sind sie für Herold nicht. Er bekommt 50 Euro für eine Pumpe. Für die Menschen, die in den letzten Wochen ihres Lebens möglichst wenig Schmerzen spüren sollen, sind sie jedoch wichtig.

Im Hospiz wird Herold von den Mitarbeiterinnen wie ein alter Freund begrüßt. Die Wände sind in warmen Farben gestrichen, die Bewohner heißen hier Gäste. Herold geht die Treppe hinauf in das Zimmer von Herrn Degelmann. „Guten Tag, ich bin der Herr Herold von der Apotheke“, sagt Herold zu dem Mann im Bett. „Wie geht es Ihnen denn heute?“ Herr Degelmann antwortet so leise, dass man ihn nicht versteht. Seine Haut ist blass, seine Wangen sind eingefallen. Auf einem Tischchen neben ihm stehen eine Colaflasche und eine Schnabellasse. Herold setzt sich auf einen Stuhl neben das Bett und umschließt die Hand von Herrn Degelmann, der erst jetzt in Herolds Richtung blickt. „Merken Sie, dass die Schmerzpumpe hilft?“, fragt Herold. „Schlafen Sie gut?“ Herr Degelmann sagt leise: „Ja.“ Er ist 89 Jahre alt und an Darmkrebs erkrankt.

Herold kontrolliert die Schmerzpumpe und redet noch kurz mit dem Sohn von Herrn Degelmann und dessen Frau, die in diesem Moment zufällig ins Zimmer kommen. Dann verabschiedet er sich und fährt zurück nach Falkenstein. Im Auto sagt er: „Sie haben vorhin gefragt, was mir an meiner Arbeit am meisten Freude bereite. So ein Besuch im Hospiz. Die Verbindung von Pharmazie und Medizin.“

Die Haltung einiger seiner Kolleginnen und Kollegen ernüchtert ihn hingegen. Schon vor sieben Jahren, 2016, stand Herold bei der Jahrestagung des Verbands der Zytostatika herstellenden Apotheken, kurz VZA, auf der Bühne und forderte seine Kollegen auf, über die „Weitergabe von Einkaufskonditionen“ an die Krankenkassen nachzudenken und endlich „Transparenz gegenüber Politik und Krankenkassen“ zu

schaffen. Die Powerpoint-Präsentation von damals hat er noch immer auf seinem Computer gespeichert. „Das Interesse war aber gleich null“, sagt Robert Herold.

Spricht man mit dem heutigen Präsidenten des VZA, Klaus Peterseim, streitet er die teils gewaltigen Zusatzgewinne gar nicht ab. Diese könne es geben, allerdings nur temporär. Die Krankenkassen würden diese „kleinen Zeitfenster“ dann „sehr schnell“ schließen.

Bei einigen der Blockbuster-Wirkstoffe war das allerdings ganz sicher nicht der Fall, wie die Daten des Spitzenverbands zu den Preisabfragen bereits gezeigt haben.

Peterseim sagt, dass es sich bei den günstigen Angeboten auch um „Sonderposten“ handeln könnte, die schnell ausverkauft seien, oder andere „Ausnahmefälle“. Allerdings waren die Wirkstoffe, die *Süddeutsche Zeitung*, *NDR* und *WDR* gemeinsam mit Herold bestellt haben, laut ihm in einem einwandfreien Zustand und dem Haltbarkeitsdatum zufolge auch noch lange verwendbar. Es war also weder Rest- noch Ausschussware.

Die Argumente des VZA-Präsidenten, um die Großhändler-Preislisten in Zweifel zu ziehen, ähneln denen des Spitzenverbands GKV. Doch Peterseims hätte zumindest ein Motiv, das System zu erhalten, das Apothekern wie ihm die Zusatzgewinne schenkt. Und er hat natürlich recht, wenn er darauf aufmerksam macht, dass Apotheker wie er ein unternehmerisches Risiko bei der Zubereitung der Infusionen tragen, für das sie bezahlt werden müssen. Wenn zum Beispiel ein Fläschchen mit besonders teurem Wirkstoff zu Bruch geht. Auch die Installation eines Reinraums ist teuer. Der Apotheker Herold sagt, er habe dafür rund 200000 Euro bezahlt, plus 5000 Euro laufende Kosten jedes Jahr. VZA-Präsident Peterseim will deshalb nicht nur über die Zusatzgewinne reden, sondern auch über die Pauschale, die die Kassen den Apothekern für die Zubereitung erstatten. Diese müsse erhöht werden, sagt er: von 100 auf rund 150 Euro. Ein Gutachten habe dies ermittelt. Es wurde von seinem Verband in Auftrag gegeben.

Herold ist aus dem VZA ausgetreten. Von dieser Seite erwartet er keine Unterstützung mehr. Die Preislisten, die er geteilt hat, liegen nun auch beim Gesundheitsminister Lauterbach. „Das ist natürlich kein haltbarer Zustand“, sagt dieser am Rande des Kongresses in Berlin mit Blick auf die Listen. „Sie haben diese Informationen ja jetzt relativ schnell bekommen. Wenn ich höre, die Krankenkassen haben dagegen Mühe, ist das für mich nicht überzeugend.“

Wie ein gerechtes Modell ohne Zusatzgewinne aussehen könnte, hat der Apotheker Franz Stadler bereits vor sechs Jahren in einer Fachzeitschrift skizziert. Stadler schlägt ein „Kommissionsmodell“ vor, bei dem die Hersteller die Apotheker mit den Wirkstoffen versorgen, ohne dass diese in Vorleistung gehen müssen oder für die Waren haften. Die Apotheker melden die verbrauchten Mengen dann an die Kassen, die anschließend direkt mit den Herstellern abrechnen.

Oder die Zubereitungen der Chemo-Infusionen werden ausgeschrieben, so wie es der AOK-Bundesverband vorschlägt. Wenn ein Onkologe einem Patienten, der bei der AOK versichert ist, ein Rezept ausstellt, muss dieses in einer der Apotheken bestellt werden, die den Zuschlag gewonnen haben, weil sie besonders günstig zubereiten. Sabine Richard aus der AOK-Geschäftsführung hält das Einsparpotenzial für so relevant, dass es „den Beitragszahler deutlich entlasten“ könnte.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach sagt, dass sein Ministerium das Problem „auf jeden Fall regulatorisch angehen“ müsse. Vielleicht stürzen die Windmühlen also doch noch, gegen die Herold kämpft.

Der Krebspatient Thomas Weiler ringt in seinem Alltag mit anderen Sorgen. Er würde gern wieder Motorrad fahren. Mit einigen Freunden ist er vor seiner Erkrankung regelmäßig durch die Alpen getourt. Seine KTM Super Duke, ein Sportmodell, steht nun im „Hüttl“, einem Holzschuppen neben der Terrasse, in einer Plane verhüllt.

Ob Thomas Weiler den Krebs besiegt, ist nicht klar. Sein Onkologe Michael Sandherr sagt: „Ich weiß es nicht genau. Wenn es gelänge, einzelne Herde in der Leber mit dem Bevacizumab zu kontrollieren – dann ja, warum nicht.“

Durch die Therapie gewinnt Weiler aber zumindest Zeit. Mitte Juni sind er und seine Frau in den Urlaub gefahren. Eine Woche Toskana in einem Hotel direkt am Meer. Es war die erste Urlaubsreise seit seiner Krebsdiagnose.

Kritik an mutmaßlicher Milliardenverschwendung

Mehrere große Krankenkassen fordern neue Gesetze für die Abrechnung von Krebsmedikamenten. Recherchen von Süddeutscher Zeitung, NDR und WDR hatten hohe Zusatzgewinne von Apotheken aufgedeckt, die Infusionen für Chemotherapien zubereiten. Es fehlt an Transparenz.

Von Christoph Cadenbach, Daniel Drepper, Markus Grill,
SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 28.07.2023

Es geht um rund 500 Millionen Euro Beitragsgelder jedes Jahr. So viel hätten die gesetzlichen Krankenkassen zumindest 2021 und 2022 nach Recherchen von Süddeutscher Zeitung, NDR und WDR jeweils einsparen können. Die SZ und ihre Partner hatten Einblick in mehrere Preislisten von Pharmagroßhändlern, die Medikamente für Chemotherapien anbieten. Die Listen zeigen, wie viel Geld Apotheken mit dem Einkauf und der Abrechnung dieser Wirkstoffe verdienen können, weil die Kassen oft mehr erstatten, als die Apotheker bezahlt haben.

Bei Chemotherapien werden meist Infusionen verabreicht, die Infusionsbeutel mit den Wirkstoffen - sogenannte Zytostatika und monoklonale Antikörper - müssen für jede Patientin und jeden Patienten individuell zubereitet werden. Die Apotheken erhalten für diese Arbeit eine Pauschale von 100 Euro pro Infusion von den Kassen. Damit sollten eigentlich ihre Kosten gedeckt und ein Gewinn erzielt sein. Tatsächlich können sie aber, wie die Recherche gezeigt hat, Hunderte, in Einzelfällen auch Tausende Euro pro Beutel hinzuverdienen - durch den günstigen Einkauf der Wirkstoffe und die anschließende Abrechnung mit den Kassen zu oft höheren Preisen.

Süddeutsche Zeitung, NDR und WDR hatten die Preislisten an sämtliche gesetzliche Krankenkassen geschickt, damit die sich ein Bild von möglichen Einkaufsvorteilen der Apotheken machen können. Einige Kassen reagierten nun: "Nach unserer Auffassung muss hier der Gesetzgeber Abhilfe schaffen", schreibt beispielsweise die IKK Brandenburg und Berlin. "Apotheken sollten per Gesetz verpflichtet werden, ihre Einkaufspreise offenzulegen und insgesamt für mehr Transparenz zu sorgen."

Das Problem für die Kassen: Sie rechnen die Wirkstoffe zu Festpreisen ab, der sogenannten Hilfstaxe. Diese handelt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) mit dem Deutschen Apotheker Verband (DAV) aus.

Die Techniker Krankenkasse fordert nun, selbst aktiv werden zu dürfen: Es sollten Rabattverträge zugelassen werden, die von den Kassen mit den Herstellern der Wirkstoffe, den Pharmafirmen also, geschlossen werden können. Der AOK-Bundesverband kritisiert, dass die überhöhten Erstattungsbeträge "voll auf Kosten der Beitragszahlenden" gingen. Krebsmedikamente sollten wieder regional ausgeschrieben werden dürfen. "Schon vor Jahren ging es um Einsparungen in Höhe von mindestens 600 Millionen Euro pro Jahr für die gesamte Gesetzliche Krankenversicherung."

Für die eigene Berechnung des möglichen Einsparpotentials - die 500 Millionen Euro im Jahr - haben Süddeutsche Zeitung, NDR und WDR nur die fünf umsatzstärksten Wirkstoffe in den Blick genommen, die im Rahmen von Chemotherapien verabreicht werden, und die nicht mehr patentgeschützt sind. 2021 waren das:

- Bevacizumab (vor allem gegen Darmkrebs)
- Trastuzumab (gegen Brustkrebs)
- Rituximab (vor allem gegen Krebs im lymphatischen System)

- Paclitaxel (unter anderem gegen Lungenkrebs)
- Pemetrexed (gegen Lungenkrebs)

Allein für diese fünf Wirkstoffe gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2021 etwa 850 Millionen Euro im ambulanten Bereich aus. Die Zahlen werden jedes Jahr vom GKV-Spitzenverband in den sogenannten GAmSi-Berichten veröffentlicht.

Die möglichen Einkaufspreise der Apotheken entnahmen die Recherchepartner einer Großhändler-Preisliste von 2021. Dabei orientierten sie sich am Preis des zweitgünstigsten Herstellers eines Wirkstoffs (die Preise der Hersteller unterscheiden sich in der Regel kaum). Die Differenz zwischen Einkaufspreis und Erstattungsbetrag wurde dann auf die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für diesen Wirkstoff übertragen.

Beispiel Bevacizumab: Eine 400 Milligramm Packung des zweitgünstigsten Herstellers kostete 2021 beim Großhändler 390 Euro. Die Kassen erstatteten der Apotheke für diese Packung rund 1108 Euro, ein Zusatzgewinn von 718 Euro pro Packung für die Apotheke. Rund 65 Prozent des Erstattungsbetrags waren also ein Zusatzgewinn. Diese 65 Prozent hätten die Kassen demnach sparen können.

Für die Gesamtausgaben der Kassen für den Wirkstoff Bevacizumab 2021 bedeutet das: Von den rund 322 Millionen Euro hätten - theoretisch - 209 Millionen Euro eingespart werden können.

Insgesamt ergibt sich so ein mögliches Einsparpotential von rund 550 Millionen Euro für die fünf Wirkstoffe für 2021. Im Jahr 2022 waren es etwa 130 Millionen Euro weniger, weil sich die Erstattungsbeträge für die Wirkstoffe manchmal ändern (so geschehen im September 2022 bei Bevacizumab, Trastuzumab und Rituximab).

Süddeutsche Zeitung, NDR und WDR haben ihre Berechnungen im Detail einer großen gesetzlichen Krankenkasse vorgelegt. Die Experten dort halten den Rechenweg für plausibel.

Der Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker hatte die Berechnungen der SZ und ihrer Partner nach der Veröffentlichung als unzutreffend bezeichnet. Die im Beitrag genannte Zahl von 500 Millionen Euro sei "falsch", weil das "Marktvolumen" von "Infusionstherapien", mit denen Apotheken hinzuverdienen können, insgesamt bloß bei 460 Millionen Euro jährlich liege, heißt es in einer Stellungnahme. Woher der VZA diese Zahl nimmt, ist unklar. Auf eine Anfrage von Süddeutscher Zeitung, NDR und WDR reagierte der VZA nicht.