

Krankenkassen geben 40 Millionen Franken pro Jahr zu viel aus – auf Kosten der Versicherten

Gesundheitswesen Damit die Prämien weniger stark steigen, hat der Bund mit den Pharmafirmen Geheimrabatte ausgehandelt. Die Kassen rufen sie aber nur teilweise ab. Das soll sich jetzt ändern.

Isabel Strassheim

Damit die Kassenprämien weniger stark steigen, hat die Schweiz mit Pharmafirmen Rabatte für Medikamente ausgehandelt. Das Problem ist: Krankenkassen müssen diese Vergünstigungen nachträglich einfordern, tun das aber nicht konsequent. Jedes Jahr zahlen sie rund 40 Millionen Franken zu viel – auf Kosten der Prämienzahler.

Bis zu geschätzten 20 Prozent der Abschläge dürften seit Einführung der Geheimrabatte nicht abgeholt worden sein, heisst es in dem Sparkatalog des Bundes fürs Gesundheitswesen. «Hauptgrund ist, dass den Versicherten teilweise die notwendigen Angaben zum konkreten Einsatz des Arzneimittels in automatisierbarer Form fehlen.» Sprich: Die Abrechnungssoftware der Kasse weiss schlicht nicht, auf welche Medikamentenrechnung sie Rabatte einfordern kann und auf welche nicht.



Apotheken kennen die Geheimrabatte auf Medikamente nicht, erst die Krankenkasse kann sie nachträglich einfordern. Foto: Getty Images

Im Gesundheitswesen steigen die Kosten laufend, diverse Massnahmen sollen Gegensteuer geben. Ab diesem Jahr nun sollen die 55 Milliarden Franken Gesundheitskosten durch Einsparungen um insgesamt mindestens 303 Millionen Franken sinken. Die Reduktion der Papierrechnungen bei den Krankenkassen etwa soll 36 Millionen Franken bringen, der

Wegfall der Servicegebühr bei Laboranalysen soll 85 Millionen Franken sparen. Und die höhere Rückforderungsquote bei den Medikamentenrabatten soll 20 Millionen Franken bringen.

Die Geheimrabatte sind politisch umstritten

Dabei geht der Bund davon aus, dass einige Krankenkassen auch weiter auf diese Rabatte verzich-

ten, denn eigentlich wären hier 40 Millionen Franken an Einsparungen zu holen.

Die Abschläge, die Pharmafirmen auf bestimmte Medikamente gewähren, sind geheim. Die Krankenkassen zahlen zunächst den vollen Preis, damit weder Ärztinnen noch Apotheker die Rabatte kennen. Nur die Kassen wissen, wie hoch sie sind, und müssen sie nachträglich einfordern. Darin aber liegt die Krux.

Politisch umstritten sind die Geheimrabatte ohnehin. Sie trieben die Preise nach oben, sagen Kritiker: Im Endeffekt würden sie Pharmafirmen helfen, ihre weltweiten Preise hochzuhalten, da kein Land vom anderen weiss, welche Abschläge jeweils gewährt werden. Darin liegt der Grund der Geheimhaltung.

Die Schweiz macht sich nun daran, die Preisreduktionen praktisch besser umzusetzen. «Wir verschliessen uns gegenüber Rückforderungen im Rahmen von Preismodellen nicht», sagt Jürg

Granwehr von Scienceindustries. Der Verband vertrat die Pharmaindustrie bei der Ausarbeitung des Sparkatalogs am von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider einberufenen runden Tisch.

Ziel: Krankenkassen fordern 90 Prozent zurück

Die Rückforderungsquote liegt bei rund 80 Prozent, der Kostendämpfungskatalog sieht vor, dass die Krankenkassen sie auf 90 Prozent steigern.

Gewisse Kassen sind bereits weiter. «Wir sind jetzt sicher bei einer Quote von 95 Prozent», sagt Falk Schimmann von der Krankenkasse CSS. Die Rückforderungen liessen sich inzwischen leicht durchführen, sagt er.

Neben den Geheimrabatten für bestimmte Medikamente können Versicherte eine zweite Art von Abschlägen fordern: wenn Patienten eine Therapie erhalten, die für ihre Krankheit nicht zugelassen ist. «Seit 2024 ist fest vorgeschrieben, wie hoch

die Kostenbeteiligung bei welcher erwarteten Wirksamkeit sein muss», erklärt Schimmann.

Damit die Abschläge eingefordert werden können, muss die Versicherung wissen, für welche Indikation das Medikament eingesetzt worden ist. Die CSS hat diese Informationen konsequent eingefordert – andere Krankenkassen offenbar nicht.

Mittlerweile sollten jedoch alle Kassen für den Indikationscode gerüstet sein, so der Krankenkassenverband Prio Swiss. Ab Anfang 2027 müssen demnach Rechnungen ohne Indikationscode zurückgewiesen werden.

Das Parlament will eine neue, dritte Abschlagsart einführen: einen Mengenrabatt auf Medikamente, die in der Schweiz den höchsten Umsatz erzielen. Bei der Debatte geht es vor allem ums Prinzip, nicht um die praktische Umsetzung. Ob die Krankenkassen den neuen Rabatt ebenso einfordern müssen und es dann tatsächlich tun, ist unklar.