



Retina Suisse
Aktiv gegen Sehverlust

Ambulante Fallpauschalen in der Ophthalmologie auf dem Prüfstand

Auf den 01.01.2026 sollen in der Schweiz ambulante Fallpauschalen eingeführt werden. Laut Bundesamt für Gesundheit BAG sollen sie kostenneutral sein. Vermögen sie ihr Versprechen zu halten?

Stephan Hüsler, Geschäftsleiter Retina Suisse (stephan.huesler@retina.ch)

Diese Frage soll anhand der Behandlung einiger Augenkrankheiten geklärt werden. Sie lässt sich jedoch auf sämtliche ambulanten Fallpauschalen übertragen, bei denen auch Medikamente miteingeschlossen sind.

Zum Beispiel Altersbedingte Makuladegeneration AMD

AMD ist eine Volkskrankheit. Ab dem 50. Lebensjahr trifft es mit zunehmendem Alter immer mehr Menschen, im 90. Lebensjahr sind es um die 30 %. Bis zu einem Fünftel dieser Menschen leiden an der aggressiven feuchten Form.¹ Seit 2007 gibt es dafür Medikamente. Damals bejahte das BAG die Wirtschaftlichkeit der Therapie.

2007 kostete Ranibizumab ca. CHF 2'200.— pro Injektion. Hinzu kamen die Kosten für die Behandlung. Das Medikament wurde monatlich in jedes Auge gespritzt.

Mit jeder weiteren Indikation wurde dieser Preis sukzessive gesenkt. Neue Medikamente kamen hinzu: 2012 Aflibercept², 2020 Brolucizumab³, 2022

¹ Smith W, Assink J, Klein R, et al. Risk factors for age-related macular degeneration: Pooled findings from three continents. *Ophthalmology*. 2001;108(4):697-704. doi:10.1016/s0161-6420(00)00580-7.

² Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2012;119:2537-48. doi:10.1016/j.opthta.2012.09.006.

³ Dugel, Pravin U. et al. *Ophthalmology*, Volume 127, Issue 1, 72 – 84.



Faricimab^{4,5} und 2024 Aflibercept Hochdosiert⁶. Jedes dieser Medikamente übernahm den Preis von Ranibizumab, sodass der Entscheid für das richtige Medikament nicht vom Preis abhängig war. 2025 liegt der Listenpreis für die patentgeschützten Medikamente bei CHF 920.00⁷ respektive CHF 936.20⁸.

Mit der Behandlung stieg auch das Wissen über die AMD stark an. Schon bald nach der Einführung von Ranibizumab wurde ein neues Behandlungsschema eingeführt. Die Injektionen wurden nur noch verabreicht, wenn die Netzhaut feucht war (Pro Re Nata PRN).⁹ Dadurch reduzierte sich die Zahl der Spritzen von 12 auf 8 im ersten Jahr.

Aflibercept¹⁰ wurde bereits auf einen zwei-Monats-Intervall geprüft. Mit der Einführung neuer Medikamente und des neu entwickelten Behandlungsschemas «Treat & Extend T&E»¹¹ stieg der Abstand zwischen den Spritzen für immer mehr Patient*innen auf 12 und mehr Wochen.

Brolucizumab, Faricimab und ein neues hochdosiertes Aflibercept machen dies möglich. Die Wirksamkeit dieser Medikamente wurde in den Phase 3-

⁴ Khanani AM, Kotecha A, Chang A, et al. TENAYA and LUCERNE: Two-Year Results from the Phase 3 Neovascular Age-Related Macular Degeneration Trials of Faricimab with Treat-and-Extend Dosing in Year 2. *Ophthalmology*. 2024;131(8):914-926. doi:10.1016/j.ophtha.2024.02.014.

⁵ Wong TY, Haskova Z, Asik K, et al. Faricimab Treat-and-Extend for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from the Randomized Phase 3 YOSEMITE and RHINE Trials. *Ophthalmology*. 2024;131(6):708-723. doi:10.1016/j.ophtha.2023.12.026.

⁶ Lanzetta P, et al. Intravitreal aflibercept 8 mg in neovascular age-related macular degeneration (PULSAR): 48-week results from a randomised, double-masked, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet* 2024;S0140-6736(24)00063-1.

⁷ Bundesamt für Gesundheit BAG. Präparate Spezialitätenliste (SL) - Faricimabum. [Spezialitaetenliste.ch](https://www.spezialitaetenliste.ch). Published April 1, 2025. Accessed April 14, 2025.

<https://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=Substance&searchValue=Faricimabum>

⁸ Bundesamt für Gesundheit BAG. Präparate Spezialitätenliste (SL) - Aflibercept. [Spezialitaetenliste.ch](https://www.spezialitaetenliste.ch). Published April 1, 2025. Accessed April 14, 2025.

<https://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=Substance&searchValue=Aflibercept>

⁹ Spaide R. Ranibizumab according to need: a treatment for age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2007; 143:679–680. doi: 10.1016/j.ajo.2007.02.024. PMID: 17386275.

¹⁰ Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration [published correction appears in *Ophthalmology*. 2013 Jan;120(1):209-10]. *Ophthalmology*. 2012;119(12):2537-2548. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.

¹¹ Silva R, Berta A, Larsen M, Macfadden W, et al. Treat-and-Extend versus Monthly Regimen in Neovascular Age-Related Macular Degeneration: Results with Ranibizumab from the TREND Study. *Ophthalmology*. 2018 Jan;125(1):57-65. doi: 10.1016/j.ophtha.2017.07.014.



Studien auch für Abstände von 12 und teilweise 16 Wochen zwischen den Injektionen bestätigt.^{6, 12, 13} In Real Life-Studien werden nun sogar längere Intervalle geprüft. In unseren Gesprächsgruppen kennen wir Patient*innen mit Abständen von bis zu 20 Wochen zwischen den Injektionen.

Dank der Ausdehnung der Behandlungsintervalle und die alle drei Jahre gesenkten Listenpreise sank die Behandlung der feuchten AMD auf rund 11 bis 20 % der ursprünglichen Kosten. Die Differenz wird sogar noch grösser, wenn der tiefere Preis für das Originalpräparat Ranibizumab (der Patentschutz fiel 2020 weg) von CHF 677.60 bzw. der nochmals tiefere Preis für die Biosimilars von CHF 544.60 und CHF 620.60 betrachtet wird. Durch die Gleichschaltung der Preise konnten die Ärztinnen und Ärzte das aus medizinischer Sicht beste Medikament für die Patientin/den Patienten wählen.

Ambulante Fallpauschalen für «intravitreale Injektionen einseitig»

Die Position C02.20 der Ambulanten Fallpauschalen sieht einen Tarif von 1'501,02 Taxpunkten (ca. CHF 1'326.--) für eine «Intravitreale Injektion einseitig» vor. Darin eingeschlossen ist nebst den tatsächlichen Aufwänden für die Behandlung (OP/steriler Raum, Desinfektionsmittel, Anästhetika, OP-Verbrauchsmaterial etc.) auch erstmals das Medikament. Es spielt dabei keine Rolle, welches Medikament verwendet wird. Somit können die Behandlungszentren ihre Erträge optimieren, indem sie eines der drei Biosimilars – oder etwas weniger mit Ranibizumab – anwenden. Das Label für diese Medikamente sieht jedoch monatliche Injektionen vor. Dies wird zu mehr Injektionen in der Schweiz und dadurch höheren Kosten führen. Die ambulanten Fallpauschalen, die mit dem neuen Tardoc per 1.1.2026 eingeführt werden sollen, werden als «Lernendes System» bezeichnet. Der Tarif wird sich über die Zeit den tatsächlich anfallenden Kosten angleichen. Je mehr Augenärztinnen und -ärzte sich die Mühe machen und ihren

¹² Khanani AM, Kotecha A, Chang A, et al. TENAYA and LUCERNE: Two-Year Results from the Phase 3 Neovascular Age-Related Macular Degeneration Trials of Faricimab with Treat-and-Extend Dosing in Year 2. *Ophthalmology*. 2024;131(8):914-926. doi:10.1016/j.ophtha.2024.02.014.

¹³ Wong TY, Haskova Z, Asik K, et al. Faricimab Treat-and-Extend for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from the Randomized Phase 3 YOSEMITE and RHINE Trials. *Ophthalmology*. 2024;131(6):708-723. doi:10.1016/j.ophtha.2023.12.026.



Patient*innen den Unterschied zwischen Biologica und Biosimilar erklären, desto tiefer wird die Fallpauschale sinken und desto höher wird der Druck zur Anwendung vermeintlich günstigerer Medikamente. Neue Medikamente werden in der Schweiz keine Chance auf Zulassung haben. Im schlimmsten Fall ist sogar ein Rückzug eines Originalpräparates von der Spezialitätenliste SL denkbar. Damit verlieren die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Freiheit, das nach ihrer Meinung für die Patient*innen beste Medikament anzuwenden.

Zum Beispiel Diabetisches Makulaödem

Die genannten Medikamente werden nicht nur für die Behandlung der feuchten AMD eingesetzt. Auch beim Diabetischen Makulaödem DMÖ, einer Flüssigkeitsansammlung im Sehzentrum, werden alle als «First Line Therapie» angewendet. Sofern das Ödem nicht zurückgeht, wird ein Steroidimplantat (Dexamethason) angewandt. Dieses hat eine Wirkdauer von ca. 4 bis 5 Monaten und kann beliebig oft wiederholt werden. Der Listenpreis beträgt aktuell CHF 1'203.65. Bereits heute wird die Behandlung durch die Fallpauschale nicht mehr vollständig gedeckt. Nachdem die Fallpauschale «gelernt» hat, werden sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dieses Medikament nicht mehr leisten können. Die Kosten übersteigen den Ertrag um mehrere hundert Franken. Sie werden deshalb zu einer weniger wirksamen Therapie übergehen, die schon lange nicht mehr dem Therapiestandard entspricht.

Aktuell sind in der Schweiz drei Biosimilars als Ersatz für Ranibizumab zugelassen. Auch wenn die tatsächlichen Abstände zwischen den Behandlungen seit der Zulassungsstudie gestiegen sind, dürften die Biosimilars häufiger gespritzt werden müssen als bspw. Faricimab oder Aflibercept hochdosiert. Damit schmilzt der Preisvorteil gegenüber den Originalpräparaten. Die Jahrestherapiekosten werden steigen.

Zum Beispiel genetisch bedingte, seltene Krankheiten

Intravitreale Therapien könnten auch zur Behandlung genetisch bedingter Netzhautdystrophien zugelassen werden. So sind zurzeit Therapien mit antisense Oligonukleotiden für die Gene CEP290 und USH2a in der Vorbereitung für eine Phase 3-Studie. Diese Therapie muss zweimal pro Jahr erfolgen. Der Preis für diese Medikamente wird mit Sicherheit die ambulante



Fallpauschale übersteigen. Damit rückt die Therapie von seltenen Krankheiten in der Schweiz noch weiter in die Ferne!

Sinkende Lebensqualität und steigende Belastung

Damit steigt die Belastung der Patient*innen. Sie werden voraussichtlich häufiger zur Behandlung aufgeboten. Sie werden vermehrt auf die Unterstützung und Begleitung durch Angehörige angewiesen sein. Mit zunehmendem Alter werden sie der Behandlung müde und diese abbrechen, obwohl diese weiterhin sinnvoll wäre. Damit werden die bei der Einführung von Ranibizumab ursprünglich eingepreisten Kosten für die Nichtbehandlung wieder relevant werden:

Steigende Depressionsraten, erhöhte Sturzgefahr und Risiko für Beinbrüche, verlorene Lebensjahre, vorzeitiger Einzug ins Alters- und Pflegeheim.

Durch die potenziell kürzeren Behandlungsintervalle wird auch das medizinische System stärker belastet. Bei den Versicherungen fallen höhere Kosten an.

Kurzfristig profitieren allenfalls Behandlungszentren, die (ursprünglich im Interesse der Krankenversicherungen) frühzeitig auf kostengünstigere Wirkstoffe umstellten. Dieser ökonomische Vorteil steht jedoch einem zunehmenden therapeutischen Druck und einer eingeschränkten Arzneimittelfreiheit gegenüber, was die langfristige Qualität der Patientenversorgung gefährden kann. Gleichzeitig verlieren viele Zentren die wirtschaftliche Möglichkeit, auf modernere oder individuell besser geeignete Medikamente zurückzugreifen – mit negativen Folgen für die Therapiefreiheit und die individuelle Patientenversorgung. Bei den öffentlichen Krankenhäusern wird der Staat die Kosten tragen müssen.

Schlussfolgerung

Die Regulierung der Medikamentenpreise gehört in die Obrigkeit des BAG. Sie dürfen nicht dem Markt überlassen werden, weil ein asymmetrisches Verhältnis zwischen Patient*innen und Ärztinnen und Ärzten sowie den Krankenversicherungen besteht. Die Verwendung kostengünstiger Medikamente beschert den Ärztinnen und Ärzten vorübergehend höhere Margen. Aufgrund des schlechteren Wissensstandes erhalten die Patient*innen möglicherweise nicht mehr das für sie beste Medikament.



Unser Lösungsansatz

Als Lösung sieht Retina Suisse die Trennung der ambulanten Fallpauschalen in einen Behandlungsteil ohne Medikament. Die Medikamentenpreise bleiben in der Obriigkeit des Bundesamtes für Gesundheit BAG.

Dies bringt folgende Vorteile:

- Die Patient*innen profitieren vom Einsatz des Biosimilars durch die niedrigere Kostenbeteiligung;
- Die Patient*innen erhalten das aus medizinischer Sicht für sie wirksamste Medikament;
- Viele Patient*innen erhalten überhaupt eine Therapie;
- Die Augenärztinnen und -ärzte haben nach wie vor die Freiheit, die Behandlung nach bestem Wissen und Gewissen zu gestalten;
- Neue Medikamente werden auf den Markt kommen. Wir hoffen und erwarten, dass diese eine bessere Wirksamkeit und hoffentlich auch bald eine Heilungschance mit sich bringen. Durch die Herauslösung der Medikamente aus der Fallpauschale besteht die Chance, dass auch wir in der Schweiz davon profitieren können;
- Das BAG behält die Oberhoheit über die Gestaltung der Medikamentenpreise.

Wir fordern deshalb das Bundesamt für Gesundheit BAG und die Tarifpartner auf, die ambulanten Fallpauschalen zum Vorteil der Patient*innen aber auch im Interesse der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anzupassen.

Genehmigt durch den Vorstand von Retina Suisse am 11.04.2025.