



Atemtherapiegeräte :

nCPAP-Geräte zur Behandlung von Schlafapnoe und Geräte für die mechanische Heimventilation

**Eine Untersuchung des Schweizer Marktes und
Auslandpreisvergleich**

Preisüberwachung

Bern, Dezember 2016



Impressum

Atemtherapiegeräte : nCPAP-Geräte zur Behandlung von Schlafapnoe und Geräte für die mechanische Heimventilation. Eine Untersuchung des Schweizer Marktes und Auslandpreisvergleich

Autorin: Malgorzata Wasmer

Preisüberwachung
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

www.preisueberwacher.admin.ch

Bern, Dezember 2016



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	6
2. Prävalenz von Atmungsstörungen und Entwicklung der Anzahl Behandlungen.....	7
3. nCPAP-Geräte	9
3.1 Beschaffung eines nCPAP-Gerätes	9
3.2 Vergütungsregeln in der MiGeL.....	9
3.3 Analyse der Preise auf dem Schweizer Markt und im internationalen Vergleich	12
3.3.1 Vergleich der Kaufpreise für Privatpersonen.....	12
3.3.2 Vergleich der Mietpreise.....	14
4. Geräte für die mechanische Heimventilation.....	17
4.1 Beschaffung eines Gerätes für die mechanische Heimventilation.....	18
4.2 Vergütungsregeln in der MiGeL.....	18
4.3 Preisanalyse auf dem Schweizer Markt und im internationalen Vergleich	19
4.3.1 Vergleich der Kaufpreise für Privatpersonen.....	19
4.3.2 Vergleich der Mietpreise.....	20
5. Hauptergebnisse.....	22
6. Empfehlungen der Preisüberwachung.....	23
Literaturverzeichnis	27
Anhänge	29



Zusammenfassung

Motivation und Zielsetzung

Die vorliegende Studie wurde zum einen angeregt durch die zahlreiche Korrespondenz von Schweizer Bürgern, die sich über die im internationalen Vergleich überhöhten Preise für Atemtherapiegeräte in der Schweiz beschwerten. Zum andern reiht sich diese Studie in die Arbeiten zur 2015 vom Bundesamt für Gesundheit initiierten Revision der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) ein. Jene zielt darauf ab, die MiGeL zu überarbeiten und die Höchstvergütungsbeträge der Krankenversicherung anzupassen. Die Preisüberwachung nimmt an diesen Arbeiten sowohl als Mitglied der Arbeitsgruppe Systemfragen als auch Mitglied der Begleitgruppe teil.

Die Hauptziele dieser Studie bestehen darin, die wesentlichen Charakteristika des Marktes von Atemtherapiegeräten in der Schweiz zu beschreiben und die Preise der Geräte im internationalen Vergleich zu analysieren. Wir prüfen ebenfalls, ob die Höchstvergütungsbeträge (HVB), welche in der MiGeL aufgeführt sind, den aktuellen Preisen des inländischen Marktes entsprechen. Der letzte, aber nicht unwesentliche Punkt: wir hoffen, dass die in diesem Bericht zusammengetragenen Informationen den Versicherten nützen, die eine Atemtherapie in Betracht ziehen oder bereits davon profitieren.

Vorgehen

Um einen Vergleich zwischen den Preisen dieser Geräte in der Schweiz und im Ausland vornehmen zu können, hat die Preisüberwachung im März und April 2016 bei den wichtigsten Anbietern von nCPAP-Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe und von Geräten für die mechanische Heimventilation eine Studie durchgeführt. Alle Anbieter sind unserem Aufruf gefolgt, auch wenn die Qualität der gelieferten Daten in einigen Fällen unbefriedigend war. Diese Daten wurden anschliessend einer deskriptiven Analyse, welche es ermöglichte, die Kauf- und Mietpreise von Atemtherapiegeräten auf dem Schweizer Markt zu vergleichen, sowie einem internationalen Vergleich unterzogen. Letzterer war nur eingeschränkt möglich. Wir haben ebenfalls eine grosse Anzahl an offiziellen Dokumenten (Richtlinien, Berichte und Vereinbarungen) der Hauptakteure auf dem Schweizer Markt sowie der anderen europäischen Länder hinzugezogen.

Hauptergebnisse

Erstens lässt sich feststellen, dass der Markt der Atemtherapiegeräte (nCPAP und mechanische Heimventilation) sich zurzeit sehr schnell entwickelt. Zweitens, gemäss den Ergebnissen unserer Analyse, sind die Höchstvergütungsbeträge für den Kauf und die Miete von nCPAP- und Heimventilationsgeräten zu hoch. Drittens gewährleistet das Vergütungssystem in seiner aktuellen Form keinen Preiswettbewerb zwischen den verschiedenen Anbietern. Es werden falsche Anreize auf dem Markt beobachtet. Dementsprechend besteht allgemein für die Anbieter kein Anreiz, die Preise ihrer Produkte so zu gestalten, wie es bei wettbewerbsorientierten Marktbedingungen gegeben wäre. Was die Versicherten betrifft, so besteht für sie kein Anreiz, auf die Kosten zu achten. Schliesslich ist eine Asymmetrie der Informationen zwischen den Verbrauchern und den Anbietern auf dem Schweizer Markt für Atemtherapiegeräte zu beobachten, was einen effizienten Wettbewerb erschwert. Tatsächlich verfügen die Patientinnen und Patienten nicht über die Möglichkeiten, die Preise zu vergleichen und die Qualität der Geräte der verschiedenen Anbieter beurteilen zu können. Folglich ist eine Anpassung der Vergütungsmodalitäten gemäss der MiGeL dringend notwendig.

Empfehlungen

Gemäss dem KVG (Art. 32 und Art. 43, Abs. 6), müssen die von den Krankenversicherern zu vergütenden Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein, um sicherzustellen, dass die Bevölkerung von einer angemessenen, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung profitieren, die gleichzeitig so kostengünstig wie möglich ist. Dennoch ist das aktuelle Vergütungssystem für Mittel und Gegenstände im Verhältnis zu anderen Ländern nicht nur grosszügig, sondern auch keineswegs den aktuellen Gegebenheiten des Schweizer Marktes angepasst.



Auf Grundlage der Analyse des Marktes für Atemtherapiegeräte, aber auch der Analyse von anderen Produktgruppen der MiGeL (Inkontinenzhilfen, Insulinpumpen, Hörgeräte, nCPAP-Geräte, Blutzuckermessgeräte und Teststreifen) in den Jahren 2003 – 2011, empfiehlt die Preisüberwachung daher:

1. die in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbeträge (HVB) jährlich und auf Basis eines internationalen Preisvergleichs anzupassen;
2. eine möglichst baldige Korrektur der Höchstvergütungsbeträge für den Kauf und die Miete von nCPAP- und Heimventilationsgeräten;
3. Integration der Tarifverträge zwischen Krankenversicherern und Abgabestellen für Mittel und Gegenstände in den gesetzlichen Rahmen der KVG-Tarifverträge gemäss Artikel 46 KVG um zu verhindern, dass die getroffenen Vereinbarungen keine Probleme für das Kartellgesetz (KG) darstellen;
4. die Einführung einer generellen Vergütungspflicht für im Ausland gekaufte Mittel und Gegenstände ;
5. eine grössere Preistransparenz und bessere Preisinformationen bei den Versicherten.

Gliederung des Berichts

Dieser Bericht umfasst 6 Kapitel. Nach einer Einleitung legt das Kapitel 2 in Kürze die Prävalenz von Atmungsstörungen und die Entwicklung der Anzahl von Behandlungen mit nCPAP-Geräten und Geräten für die mechanische Heimventilation dar. Die Kapitel 3 und 4 konzentrieren sich jeweils auf die nCPAP- und Heimventilationsgeräte. Hier werden die typischen Verfahren zur Beschaffung eines Gerätes sowie die in der Schweiz geltenden Vergütungsregeln beschrieben. Anschliessend führen wir eine Analyse der Kauf- und Mietpreise dieser Geräte auf dem Schweizer Markt sowie im internationalen Vergleich durch. Zum Schluss folgen auf die Hauptergebnisse (Kapitel 5) die Empfehlungen der Preisüberwachung in diesem Bereich (Kapitel 6).



1. Einleitung

Bei der vorliegenden Untersuchung geht es um zwei Arten von Atemtherapiegeräten, die von Patientinnen und Patienten zu Hause verwendet werden: (1) die nCPAP-Geräte zur Behandlung von Schlafapnoe und (2) die Geräte für die mechanische Heimventilation.

Die **nCPAP-Geräte** (von Englisch *nasal continuous positive airway pressure*) werden am häufigsten zur Behandlung von Schlafapnoe verwendet und als am wirksamsten beurteilt¹. Es handelt sich um einen kleinen, sehr einfach zu bedienenden, tragbaren « Kompressor », der über eine Nasenmaske einen kontinuierlichen positiven Druck auf die Atemwege ausübt, um diese während des Schlafes offen zu halten.

Die **Geräte für die mechanische Heimventilation** werden eher für andere Formen von Ateminsuffizienz² verordnet. Bei Patientinnen und Patienten, die an komplexer und zentraler Schlafapnoe leiden und einen sehr hohen Überdruck benötigen oder ein Adipositas-Hypoventilations-Syndrom aufweisen, ist jedoch eine Behandlung mit einem biphasischen Beatmungsgerät (bi-level) notwendig.

Die nCPAP-Geräte für die Behandlung von Schlafapnoe und die Geräte für die mechanische Heimventilation **werden durch die obligatorische Krankenversicherung als obligatorische Leistung übernommen**³. Sie befinden sich auf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)⁴. Die in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbeträge (HVB) geben die Höchstgrenze der Vergütung der verschiedenen Geräte und anderer Leistungen an. Sie beinhalten die Mehrwertsteuer (MwSt.) von 8 Prozent.

Gemäss dem KVG (Art. 32 und Art. 43, Abs. 6) müssen die Leistungen (einschl. der Geräte), welche von den Krankenversicherern vergütet werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein. Damit soll sichergestellt werden, dass die Bevölkerung von einer angemessenen, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung profitiert, die zugleich so kostengünstig wie möglich ist.

¹ Die wichtigsten Alternativen sind: Einsetzen einer mandibulären Protrusionsorthese, Gewichtsabnahme und in besonderen Fällen Chirurgie.

² Zum Beispiel bei alveolärer Hypoventilation, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) oder Mukoviszidose.

³ Die Übernahme von Mitteln und Gegenständen als obligatorische Leistung durch die soziale Krankenversicherung ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 begründet. Präzisierungen diesbezüglich befinden sich in der Verordnung des Bundesrats vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), welche ergänzt werden durch die allgemeinen Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) des Eidgenössischen Departements des Innern vom 29. September 1995. (Quelle: BAG)

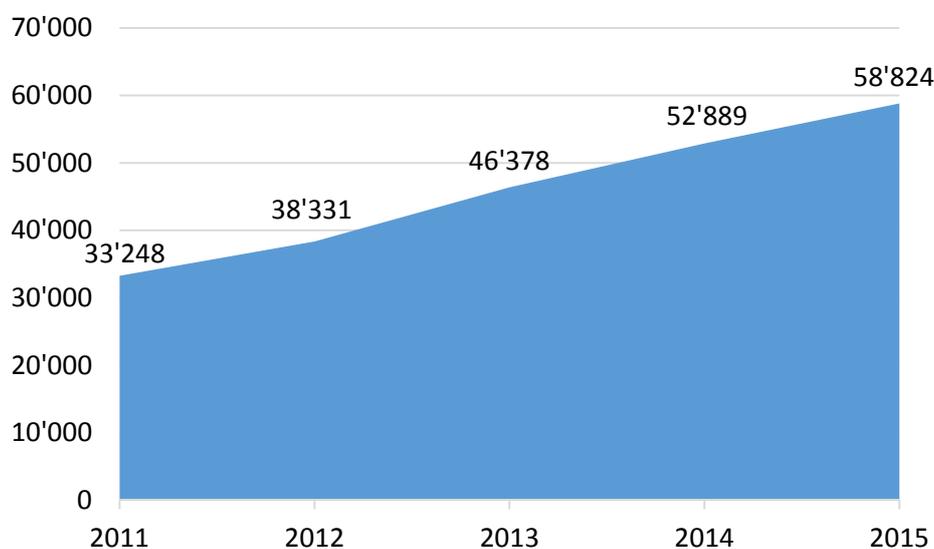
⁴ Die MiGeL führt im Prinzip nur Mittel und Gegenstände auf, die von einem Arzt oder Chiropraktiker verordnet wurden. Diese können von der versicherten Person selbst angewendet und/oder bedient werden oder, bei Bedarf, mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person (Art. 20 KLV).



2. Prävalenz von Atmungsstörungen und Entwicklung der Anzahl Behandlungen

Die Häufigkeit des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) innerhalb der Schweizer Bevölkerung werden auf 2 Prozent⁵ geschätzt. Gemäss der Lungenliga Schweiz betrifft das OSAS mehr als 150'000 Personen, wovon momentan nur ein Teil diagnostiziert ist und behandelt wird. Die Anzahl der von Schlafapnoe betroffenen Personen, welche ein nCPAP-Gerät verwenden und von der Lungenliga Schweiz betreut werden, ist seit 2011 erheblich angestiegen und beläuft sich 2015 auf 58'824. Dies bedeutet eine Zunahme von 77 Prozent gegenüber 2011, was einem durchschnittlichem Anstieg von 15 Prozent pro Jahr entspricht (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Anzahl der von der Lungenliga Schweiz betreuten Personen mit Schlafapnoe (2011-2015)



Die Zahlen beziehen sich auf aktive CPAP-Patientinnen und -Patienten auf den 31. Dezember als Stichtag des jeweiligen Jahres.

Im Jahr 2011 und 2012 wurden die 23 kantonalen Ligen auf die neue Patientenmanagement-Software PULMOCARE umgerüstet. Aufgrund der Datenmigration können die Zahlen 2011 und 2012 nicht als zuverlässig angesehen werden.

Quelle: Lungenliga Schweiz

Die Lungenliga Schweiz bietet den Patientinnen und Patienten nCPAP-Geräte entweder zum Kauf oder zur Miete an. Sie ist jedoch nicht die einzige Bezugsquelle dieser Geräte (siehe Kapitel 3.1). Während der letzten fünf Jahre ist die Anzahl der gemieteten Geräte um 26 Prozent gestiegen und die der verkauften sogar um 54 Prozent (siehe Tabelle 1).

⁵ Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom ist die wichtigste Atemstörung im Schlaf und kennzeichnet sich durch wiederholte Obstruktionen der oberen Atemwege während des Schlafes (bis zu über 100 Mal pro Stunde Schlaf).



Tabelle 1: Anzahl der von der Lungenliga Schweiz an Patientinnen und Patienten abgegebenen nCPAP-Geräte (2011-2015)

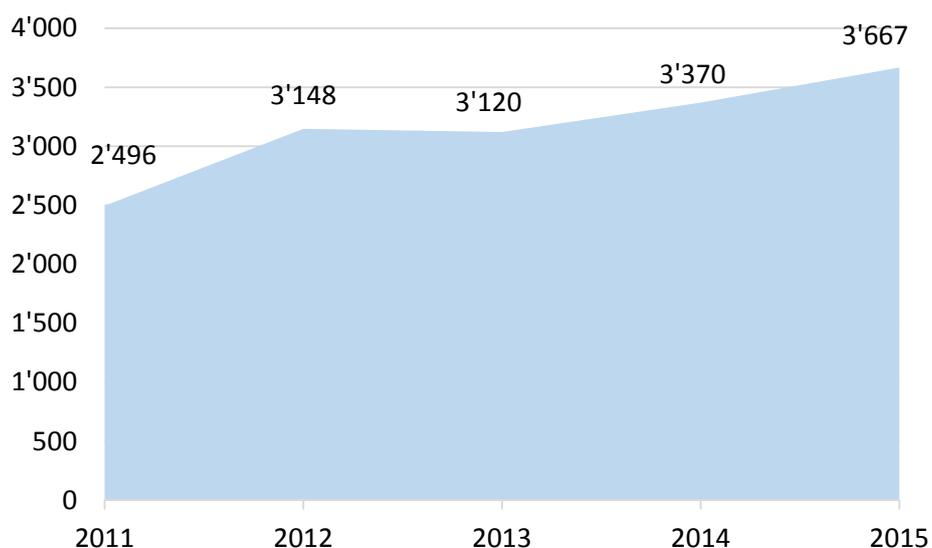
	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl vermieteter Geräte	47'130	49'321	51'004	51'942	59'198
Jährliche Entwicklung		5%	3%	2%	14%
Anzahl verkaufter Geräte	3'691	3'964	4'217	4'432	5'693
Jährliche Entwicklung		7%	6%	5%	28%

Die Zahlen beziehen sich auf aktive CPAP-Patientinnen und -Patienten auf den 31. Dezember als Stichtag des jeweiligen Jahres.

Quelle: Lungenliga Schweiz

Die gleiche steigende Tendenz wird bei der Anzahl der Behandlungen mit Geräten für die mechanische Heimventilation beobachtet. Zwischen 2002 und 2012 hat der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK)⁶ eine Zunahme der Anfragen von 306 Prozent verzeichnet. 2015 wurden etwa 3667 Patientinnen und Patienten in der Schweiz behandelt, was einer Zunahme von 47 Prozent gegenüber 2011 entspricht (siehe Abbildung 2 und Tabelle 2).

Abbildung 2: Aktive Patientinnen und Patienten mit mechanischer Heimventilation (2011-2015)



Quelle: SVK – Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

Tabelle 2: Anzahl Personen mit mechanischer Heimventilation (2011-2015)

	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamtzahl der Verschreibungen	689	828	697	891	941
Gerätepool	3'160	3'947	4'044	3'998	3'987
Aktive Patientinnen und Patienten	2'496	3'148	3'120	3'370	3'667

Quelle: Jahresberichte 2011-2015, SVK - Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

⁶ Die dem SVK angegliederten Krankenversicherer repräsentieren etwa 70% der Schweizer Versicherten. Der SVK erteilt die Kostengutsprache für die mechanische Heimventilation und befasst sich ausserdem mit den administrativen Abläufen.



Der Markt für Atemtherapiegeräte (nCPAP und mechanische Heimventilation) wächst zurzeit rasant. Die Zahl der von der Lungenliga Schweiz und dem SVK betreuten Personen, die solche Geräte zu Hause benützen, ist in den letzten fünf Jahren um 77 Prozent (nCPAP) und um 47 Prozent (mechanische Heimventilation) gestiegen. Diese Zunahme kann dadurch begründet sein, dass einerseits die durch Schlafapnoe verursachte Beeinträchtigung der Lebensqualität noch nicht lange anerkannt ist und andererseits Schlafapnoe erst seit zehn Jahren diagnostiziert und behandelt wird. Der zunehmende Einsatz dieser kostspieligen Behandlungsmethode wird Folgen für die Finanzen der Schweizer Krankenversicherer haben.

3. nCPAP-Geräte

In diesem Kapitel werden wir kurz ein typisches Beschaffungsverfahren eines nCPAP-Gerätes durch einen unter Schlafapnoe leidenden Patienten sowie die derzeit in der Schweiz geltenden Vergütungsregeln für diese Geräte beschreiben. Danach werden wir die Kauf- und Mietpreise auf dem Schweizer Markt und im internationalen Vergleich analysieren.

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) legt die von den Grundversicherungen vergüteten Höchstbeträge fest. Die nCPAP-Geräte zur Behandlung von Schlafapnoe gehören zu den Inhalations- und Atemtherapiegeräten. Es existieren zwei Arten dieser Systeme: mit (und beziehungsweise ohne) Druckausgleich und Datenspeicherung. Die detaillierte Beschreibung der beiden Systeme befindet sich im Anhang (A1).

Die Modelle der nCPAP-Geräte mit Druckausgleich und Datenspeicherung sind heute Standard. Daher werden wir im vorliegenden Bericht nur diesen Gerätetyp berücksichtigen. Die wichtigsten zu dieser Kategorie gehörenden Modelle, die nach den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) definiert werden und derzeit in der Schweiz verordnet werden können, befinden sich ebenfalls im Anhang (A2).

3.1 Beschaffung eines nCPAP-Gerätes

Nach der Diagnose verordnet ein Pneumologe oder ein akkreditiertes Schlafzentrum dem Patienten ein nCPAP-Gerät, eine Maske und eventuell einen Befeuchter. Auch wenn das Vergütungssystem eine solche Möglichkeit vorsieht, werden die nCPAP-Geräte nur selten an Privatpersonen verkauft. Im Grunde wird die Mehrzahl der Geräte von den Herstellern direkt an die verschiedenen Abgabestellen wie die kantonalen Lungenligen, die Spitäler, die Schlafzentren, die Ärzte, die Apotheken oder Anbieter spitalexterner Dienste verkauft. In Einzelfällen kaufen die Patientinnen und Patienten die Geräte, aber häufiger mieten sie diese direkt bei den Abgabestellen, von denen jede ihre eigene Preisgestaltung hat.

3.2 Vergütungsregeln in der MiGeL

Die von der MiGeL bestimmten Höchstvergütungsbeträge für diese Produktgruppe werden in der Tabelle 3 vorgestellt.



Tabelle 3: nCPAP-Geräte: Höchstvergütungsbeträge (HVB) für den Kauf und die Miete gemäss MiGeL

Positions-Nr. MiGeL	Bezeichnung	Kauf (CHF)	Miete (CHF/Tag)
14.11.02.00	nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung	2'500	3.35
14.12.99.01	Befeuchter	400	0.45
14.11.02.01	Verbrauchsmaterial (pro Jahr)	405	inklusive
14.11.02.01	Pauschale für den 1. Monat bei Neuvermietung	--	550 (Pauschale)
14.11.02.90	Wartungskosten (pro 2 Jahre)	135	inklusive

Quelle: MiGeL, BAG

Gemäss den derzeitigen Regelungen hat die versicherte Person die Wahl zwischen dem Kauf und der Miete eines nCPAP-Gerätes. Im Fall eines Kaufs ist es möglich, alle fünf Jahre einen Antrag auf ein neues Gerät zu stellen. Bei einem Mietgerät ist ein Kauf erst nach 12 Monaten möglich.

Dem Patienten wird der Anschaffungswert bis zum Höchstvergütungsbetrag erstattet, jedoch nur dann, wenn das Gerät bei einem dazu befugten Abgabezentrum gekauft wurde, nach Art. 55 des KVV⁷ (max. 2'900 Franken für das Gerät und den Befeuchter, inkl. MwSt.). Der Patient hat ebenfalls Anrecht auf die Vergütung des Verbrauchsmaterials (Maske, Schlauch, Filter) in der Höhe von 405 Franken jährlich. Hingegen sind die Wartungskosten beschränkt auf 135 Franken alle zwei Jahre. Eine jährliche Kontrolle, welche von der MiGeL nicht abgedeckt ist, wird in der Regel ebenfalls von der Krankenversicherung vergütet bis zu einer Höhe von 150 Franken. Bei einem Kauf vergütet die Krankenversicherung die Reparaturkosten nur, wenn sie dies im Voraus garantiert hat. Dagegen sind Reparaturen im Mietpreis inbegriffen. Hier ist klarzustellen, dass der effektive Betrag, der der versicherten Person vergütet wird, von der Höhe der selbst gewählten Franchise abhängt. Allgemein beteiligt sich die Krankenkasse an den Behandlungskosten, wenn diese die vereinbarte Franchise übersteigen, abzüglich des Selbstbehaltes der versicherten Person (mit 10%, höchstens aber 700 Franken jährlich).

Betrachtet man die derzeitigen Vergütungswerte gemäss der MiGeL, so scheint der allfällige Kauf eines Gerätes eine kostspielige Investition zu sein, besonders während des ersten Behandlungsjahres. Dafür sinken die jährlichen Kosten ab dem zweiten Jahr drastisch und betreffen nur noch Material, Wartung und eine Jahreskontrolle. Beim Mieten bleiben die Kosten von Jahr zu Jahr konstant.

Ein Kostenvergleich zwischen dem Kauf und der Miete eines nCPAP-Gerätes wird in der Tabelle 4 und der Abbildung 4 dargestellt. Dabei gehen wir von den aktuellen Vergütungswerten gemäss der MiGeL aus. Auf den ersten Blick zieht der Kauf eines solchen Gerätes vor allem im ersten Jahr offensichtlich weit höhere Kosten nach sich als dessen Miete (3'455 Franken für den Kauf gegenüber 1'973 Franken für die Miete, was einem Faktor 1.75 entspricht). Dagegen sehen wir anhand der Abbildung 4, dass der Kauf des Gerätes bereits nach 2.8 Jahren günstiger wird. Nach 5 Jahren kostet der Kauf etwa 30% weniger als das Mieten.

⁷ Der Begriff Abgabezentrum ist breit gefasst. Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts können, können solche Zentren, abhängig von der Art der Mittel und Geräte, Apotheken und Drogerien sein, Fachgeschäfte, Firmen oder sogar Warenhäuser (Urteil K 79/98 Vers. vom 4. Juli 2001, Erw. 4a ff.)



Tabelle 4: Höchstvergütungsbeträge (HVB) gemäss MiGeL für den Kauf und für die Miete eines nCPAP-Gerätes mit Druckausgleich und Datenspeicherung (Pos. 14.11.02.00), inklusive MWST. Kostenvergleich nach 1 und 5 Jahren.

Kauf (CHF)		Miete (CHF)	
Gerät	2'500	Gerät (365 Tage)	1'222.75
Befeuchter	400	Befeuchter (365 Tage)	164.25
Total einmalige Kosten	2'900	Pauschale für den 1. Monat bei Neuvermietung	550
Verbrauchsmaterial ⁽¹⁾	405	Verbrauchsmaterial	inklusive
Wartungskosten	67.50	Wartungskosten	Inklusive
Jährliche Kontrolle ⁽¹⁾	150	Jährliche Kontrolle	150
Jährlich wiederkehrende Kosten	622.50		
Total Kosten im ersten Jahr	3'455	Kosten im ersten Jahr	1'973⁽²⁾
		Kosten ab dem zweiten Jahr	1'537⁽³⁾
Total Kosten nach 5 Jahren	5'945	Total Kosten nach 5 Jahren	8'121

⁽¹⁾ Das Verbrauchsmaterial und die Kontrolle nach 1-3 Monaten der Gerätebenutzung sind Teil der Kosten im ersten Jahr.

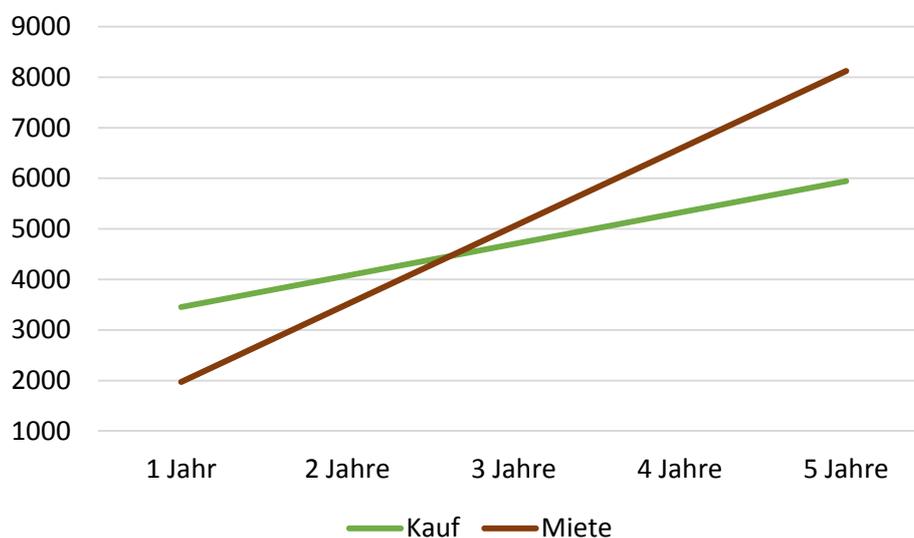
⁽²⁾ Kosten für das erste Jahr = 550 (Pauschale für den 1. Monat) + 3.8*335 (Gerät und Befeuchter * 11 Monate) + 150 (Kontrolle) = 1'973 CHF

⁽³⁾ Kosten ab dem zweiten Jahr = 1'222.75 + 164.25 + 150 = 1'537 CHF

Quelle: KSM, Lunge Zürich und Berechnungen PUE

Abbildung 4: Kostenvergleich Kauf-Miete eines nCPAP-Gerätes.

Total Kosten je nach effektiver Gerätebenutzungszeit (in Tausend CHF)



Quelle: Berechnungen PUE

Somit erweist sich der Kauf als deutlich günstiger als das Mieten sobald ein Gerät über mehrere Jahre verwendet wird. In diesem Zusammenhang muss angemerkt werden, dass das nCPAP trotz des technischen Fortschritts nicht von allen Patientinnen und Patienten getragen wird. Die Akzeptanz wird zurzeit auf ungefähr 70 bis 80% geschätzt.

Um die tatsächlichen finanziellen Vorteile abzuschätzen, müsste die versicherte Person den Marktpreis eines ausgewählten Modells mit den Mietpreisen vergleichen. In Wirklichkeit besteht bei den Preisen von Atemtherapiegeräten ein eklatanter Mangel an Transparenz. Es ist für einen Patienten sehr schwierig, die Preise der verschiedenen auf dem Markt erhältlichen Modelle miteinander zu vergleichen.



Die Informationen zu den Mietpreisen kann man hingegen direkt bei der Krankenkasse einholen. In den Mietpauschalen sind jedoch die Preise für Geräte und Zusatzdienstleistungen oft nicht klar abgegrenzt.

3.3 Analyse der Preise auf dem Schweizer Markt und im internationalen Vergleich

Die aktuellen Höchstvergütungsbeträge (HVB) in der MiGeL für den Kauf und die Miete eines nCPAP-Gerätes stammen aus dem Jahr 2012. Die HVB für Verbrauchsmaterial und Unterhaltskosten sind 1999 festgelegt worden. Daher werden wir zunächst überprüfen, ob diese Beträge den aktuellen Preisen des inländischen Marktes entsprechen. Ausserdem werden wir einen Auslandspreisvergleich durchführen. Diese beiden Schritte erfolgen jeweils separat für die Kauf- und Mietpreise.

3.3.1 Vergleich der Kaufpreise für Privatpersonen

Ziel dieser Untersuchung ist es, die Kaufpreise für Privatpersonen in der Schweiz und im Ausland zu vergleichen. Im Rahmen dieser Analyse hat die Preisüberwachung im März und im April 2016 eine Erhebung bei den wichtigsten Anbietern und Verteilern von nCPAP-Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe und von Geräten für die mechanische Heimventilation durchgeführt. Die Preisüberwachung hat ebenfalls verschiedene Abgabezentren und Krankenversicherer kontaktiert, um detaillierte Informationen zu deren Preisen zu erfragen. Es ist wichtig, anzumerken, dass die Lieferanten, Verteiler, Abgabezentren und die Versicherer gemäss den Artikeln 17 und 24 des PÜG nicht nur dazu verpflichtet sind, die verlangten Daten zu übermitteln, sondern dass jene auch korrekt sein müssen.

Für die Untersuchung haben wir bei denjenigen vier Gerätemodellen, welche bei allen Bezugsquellen erhältlich sind, die Preise in der Schweiz mit denen im Ausland verglichen. Da zwischen diesen Modellen keine extremen Preisunterschiede bestehen, werden in der Abbildung 5 die durchschnittlichen Verkaufspreise bei den jeweiligen Bezugsquellen präsentiert (nominal und prozentual in Bezug auf den HVB). Die Preise gelten für Geräte mit Befeuchter ohne Zusatzdienstleistungen. Zum Zweck eines internationalen Vergleichs wurde bei allen Preisen sowie dem Höchstvergütungsbetrag (HVB gemäss der MiGeL) die Mehrwertsteuer (MwSt.) abgezogen. Der Preisvergleich mit dem Ausland wurde auf Basis eines Wechselkurses von 1,07 Franken pro Euro durchgeführt. Dieser ist vom BAG seit dem 1. Juli 2015 (Mittel für die Periode vom Juli 2014 – Juni 2015) beim Auslandspreisvergleich für Generika und Medikamente verwendet worden.

Gemäss den Informationen, die wir von den Herstellern bekommen haben und welche in der Abbildung 5 dargestellt sind, liegen die in der Schweiz empfohlenen Einzelhandelspreise für nCPAP-Geräte (Befeuchter inbegriffen) im Durchschnitt 20% unter dem Höchstvergütungsbetrag (HVB).

Um ein nCPAP-Gerät zu erwerben, haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich hierfür direkt an ihre Krankenversicherung zu wenden. Einige Krankenversicherer haben sogar Verträge mit Anbietern und/oder Abgabezentren im gesetzlichen Rahmen der KVG-Tarifverträge abgeschlossen. Dank diesen Verträgen bieten die Versicherer ihren Kunden Vorzugskonditionen beim Kauf eines nCPAP-Gerätes. Diese Preisreduktionen betragen im Durchschnitt etwa 23% gegenüber den Preisen in der MiGeL. Mit anderen Worten macht dies einen Unterschied von nur 3% aus gegenüber den von den Herstellern empfohlenen Preisen.

Die versicherte Person kann ihr Gerät ebenfalls direkt bei einem Abgabezentrum kaufen. Die am meisten verbreiteten Abgabezentren sind die Lungenligen, welche in jedem Kanton vertreten sind⁸.

⁸ Im Gegensatz zu anderen Abgabestellen, für die ein Anreiz zum Verkauf zu erhöhten Preisen gegeben ist (z.B. Apotheken), sind die kantonalen Ligen der Lungenliga Non-Profit-Organisationen (NPO). Es ist zu beachten, dass ein Verein, welcher Kranken Beratungs- und Betreuungsdienste anbietet und gleichzeitig als Abgabezentrum für medizinische Geräte im Rahmen der MiGeL fungiert, eher eine Ausnahme als die Regel darstellt.



Einige Hersteller haben angegeben, dass zwischen 80 und 90 % ihrer Geräte an die Lungenliga verkauft werden. 2015 haben die kantonalen Lungenligen diesen Patientinnen und Patienten insgesamt beinahe 5'700 Geräte verkauft (siehe Tabelle 1). Sie offerieren nCPAP-Geräte zu besonders vorteilhaften Preisen die im Durchschnitt über 40% niedriger sind als die Tarife der MiGeL⁹. Als Beispiel: die Lungenliga Thurgau bietet nCPAP-Geräte über das Internet zum Einheitspreis von 1'500 Schweizer Franken zum Kauf an. Der einzige Nachteil besteht darin, dass die Auswahl an Geräten gegenwärtig auf drei Modelle begrenzt ist. Es ist aber wahrscheinlich, dass in naher Zukunft eine grössere Anzahl an Geräten verfügbar sein wird.

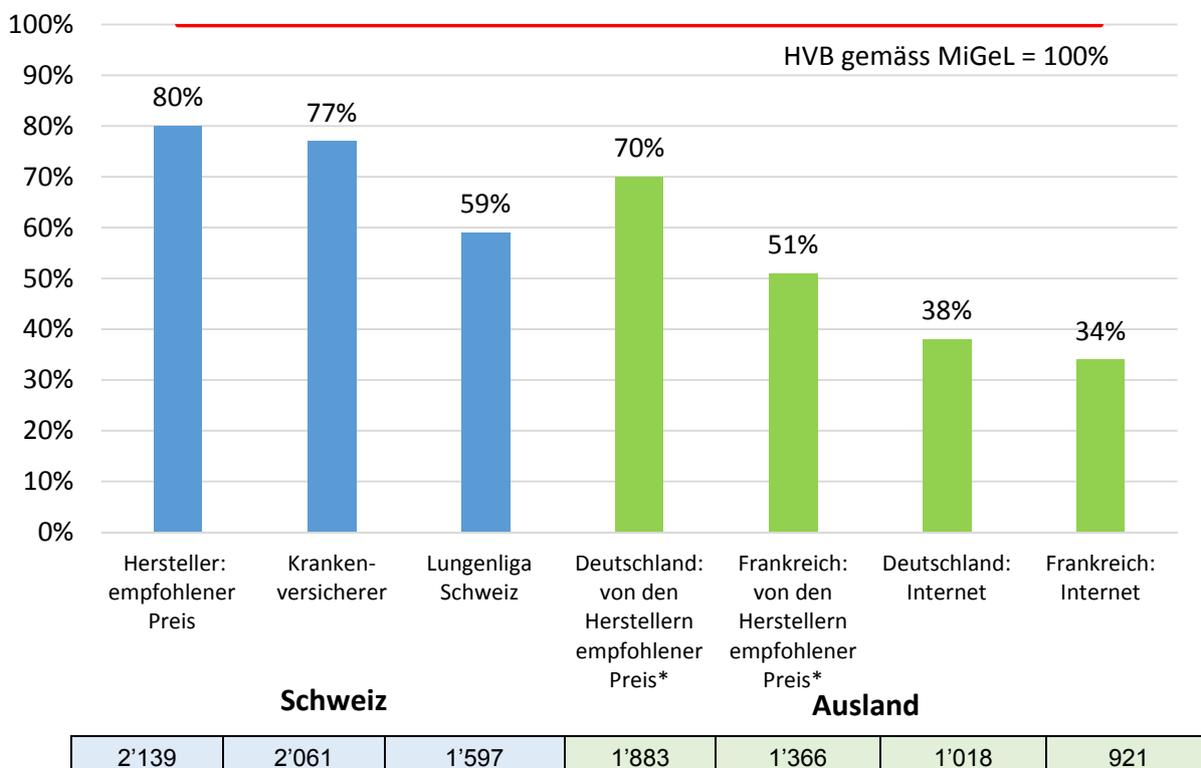
Der internationale Vergleich der Kaufpreise für nCPAP-Geräte war nur eingeschränkt durchführbar. Leider haben uns nicht alle Hersteller oder Verteiler die Preise ihrer Geräte im Ausland mitgeteilt. Aus diesem Grund verfügen wir nur über Angaben zu den Preisen von vier Modellen, welche auf dem Schweizer Markt, aber auch in Deutschland und Frankreich angeboten werden. Neben den von Herstellern empfohlen Preisen haben wir auch die ausländischen Preise derselben Modelle bei Verkäufen über das Internet erfasst.

Trotz gewisser Einschränkungen sind die Ergebnisse der Untersuchung sehr interessant. Die Analyse zeigt, wie in der Abbildung 5 ersichtlich, dass die Preise, die von den Herstellern in Deutschland oder in Frankreich empfohlen werden, im Durchschnitt beträchtlich tiefer sind als diejenigen in der Schweiz. Sie betragen jeweils 70% und 51% des Schweizer HVB. In Wirklichkeit ist es sogar möglich für einen Schweizer Versicherten, sich ein solches Gerät über das Internet auf einer deutschen oder französischen Website zu einem Preis zu besorgen, der ungefähr $\frac{1}{3}$ der in der MiGeL festgesetzten HVB ausmacht, und dies, ohne die Modelle mitzurechnen, welche zu Aktionspreisen verkauft werden. Es muss betont werden, dass ein solcher Kauf absolut legal ist. Dennoch ist es sehr schwierig, den Umfang von im Ausland erworbenen Geräte abzuschätzen. Der Hauptgrund dafür ist, dass gemäss dem geltenden Recht die im Ausland gekauften nCPAP-Geräte (wie übrigens alle in der MiGeL eingetragenen Produkte) nicht von der Krankenversicherung vergütet werden.

⁹ Bisher sind die Preise der Lungenliga Schweiz nicht von der Preisüberwachung untersucht worden.



Abbildung 5: Vergleich der durchschnittlichen Verkaufspreise von nCPAP-Geräten (inkl. Befeuchter) in der Schweiz und im Ausland (in CHF, ohne MWST; MiGeL-Position: 14.11.02.00.1)



Anmerkung: Vergleich von vier in der Schweiz, in Deutschland und in Frankreich angebotenen Modellen.

(*) Daten nur für drei Modelle.

Quelle: Berechnungen PUE

3.3.2 Vergleich der Mietpreise

...in der Schweiz

Wie mehrfach von den Herstellern betont, werden ihre Geräte nur sporadisch an Patientinnen und Patienten verkauft. Die Mehrheit der Versicherten entscheidet sich dafür, ein solches Gerät zu mieten. Dies entspricht auch der von den Krankenversicherern bevorzugten Lösung.

Gemäss dem Standardverfahren wird, wenn sich der Patient dafür entschieden hat, ein Gerät zu mieten, das Verordnungsformular direkt an die kantonale Lungenliga seines Wohnsitzes adressiert. Bei der Liga erhält er Material, Anweisungen und Ratschläge, welche es ihm erlauben, die Therapie bestmöglich in seinen Alltag zu integrieren (Druckregulation, Gerätedemonstration, Reinigungs-Instruktion, usw.).

Während der gesamten Therapie erbringt die Lungenliga auch die folgenden Leistungen: die Funktionskontrollen des Gerätes, die Wartung, die Abgabe von Zubehör (Schläuche, Masken, Sonden, Filter, usw.), Reparaturen, allfällige Überbrückungsgeräte bei Pannen, Ersatz älterer durch neuere Geräte (sofern dies das Alter des Gerätes oder die technischen Fortschritte erfordern) und, sofern notwendig, Heimbesuche durch Liga-Mitarbeiter¹⁰. Die Kosten für Miete und all diese Leistungen werden von der Grundversicherung übernommen.

Gemäss den jährlichen Berichten der Lungenliga verhandelt sie regelmässig die Mietpreise mit den Krankenversicherern, damit die Preise den tatsächlich entstehenden Kosten entsprechen. 2013 konnte

¹⁰ Quelle : Lungenliga.

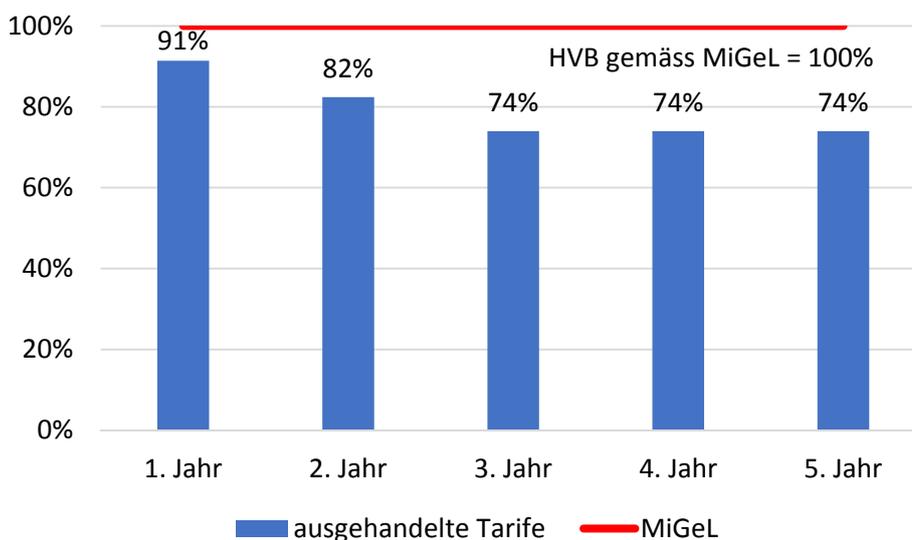


die Lungenliga auch die Kaufpreise für nCPAP-Geräte aushandeln. Die Tarifsenkungen wurden direkt an die Krankenkassen und deren Versicherte weitergegeben.

2013 wurden die Kosten für die Miete und den Unterhalt eines nCPAP-Gerätes zur Behandlung von Schlafapnoe auf durchschnittlich 1'300 Franken pro Jahr und Patient geschätzt. Die Leistungen der Lungenliga (Bereitstellung der Geräte, Unterstützung für die Patientinnen und Patienten, regelmässige Überprüfung des Materials und Überwachen der Therapie) sind mit ungefähr 250 Franken pro Jahr vergütet worden. Die Gesamtkosten für die Miete beliefen sich folglich auf 1'550 Franken pro Jahr¹¹.

Die aktuellen Tarife für die Miete eines nCPAP-Gerätes, die von den Krankenversicherern mit den verschiedenen Abgabezentren und den Anbietern ausgehandelt werden, sind in der Abbildung 6 im Verhältnis zu den HVB der MiGeL dargestellt. Wenn der in der MiGeL verzeichnete Wert für den HVB 100% entspricht, waren die ausgehandelten Preise für die Miete im ersten Jahr 9%, im zweiten Jahr 18% und ab dem dritten Jahr 26% niedriger.

Abbildung 6 : Vergleich der MiGeL-Tarife für die Miete eines nCPAP-Gerätes und der Tarife, die von den Krankenversicherern mit den Abgabestellen und den Anbietern ausgehandelt werden, (MiGeL-Position: 14.11.02.00) (in CHF)



Anmerkung: Die Tarife (jährlicher Durchschnittswert) beinhalten das Gerät, das Verbrauchsmaterial, die Wartung und die Reparatur. Kosten der jährlichen Kontrolle werden in den Berechnungen nicht berücksichtigt.

Quelle: Berechnungen PUE

Allerdings bieten nicht alle Abgabezentren ihren Kunden Vorzugskonditionen für die Miete eines nCPAP-Gerätes an. Beispielsweise legt das Schlafzentrum CENAS, welches auch eine Überwachung der Therapie anbietet, seine Preise für die Miete der nCPAP-Geräte und Verbrauchsmaterial auf Basis der offiziellen Tarife (HVB) der MiGeL fest¹².

In Anbetracht der Kosten, die eine Behandlung mit CPAP für die Krankenversicherung bedeuten kann (8'121 Franken pro Patient für 5 Jahre Behandlung im Mietmodus, siehe Tabelle 4), sollte man sich die Frage nach den geeignetsten Formen der Tariffestsetzung bei Langzeitmieten stellen. Vor allem da die Personen, die eine solche Therapie beginnen, relativ jung sind (die Mehrheit ist jünger als 65 Jahre).

¹¹ Senso – das Kundenmagazin von Helsana, Nr. 4, November 2013.

¹² Vertrag für die Miete eines nCPAP-Gerätes auf der Website von CENAS : <http://www.cenas.ch/wp-content/uploads/Contrat-de-location-CPAP.pdf>



Wenn die Wirksamkeit und die Therapie-Akzeptanz bewiesen sind, werden sie ihre Therapie über viele Jahre, oder sogar Jahrzehnte, fortsetzen.

..aus internationaler Perspektive

Die europäischen Länder haben verschiedene Systeme bei der Kostenübernahme von nCPAP-Geräten durch die Krankenversicherung eingeführt. In Frankreich zum Beispiel steht es dem Patienten frei, seinen Anbieter zu wählen und ihn zu wechseln, wenn er das wünscht. In anderen Ländern ist diese Auswahl allerdings begrenzt (öffentliche Ausschreibungen in Deutschland und Verträge mit Fachzentren in Belgien). Wenn der Patient ein anderes Modell wünscht, muss er den Preisunterschied selbst übernehmen.

In der Schweiz steht es dem Patienten gleichermassen frei, seinen Anbieter zu wählen, auch wenn diese Wahl nur eine virtuelle bleibt. Der Hauptgrund dafür liegt in der Tatsache, dass die versicherte Person nicht über genügend Informationen verfügt, um bei den Geräten unterschiedlicher Anbieter die Preise vergleichen und deren Qualität beurteilen zu können. Das führt dazu, dass sie stattdessen demjenigen vertraut, der ihr ein solches Gerät verordnet, wobei es sich hier um einen Pneumologen oder ein befugtes Schlafzentrum handeln kann.

Ebenso kann der Inhalt der angebotenen Leistungen in den einzelnen europäischen Ländern zu Preisunterschieden führen. Bei vergleichbaren Leistungen (siehe Tabelle 5) sind die mit der Betreuung durch CPAP infolge des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) verbundenen Kosten in der Schweiz höher als die Summen, die dafür in anderen europäischen Ländern aufgewendet werden. Tatsächlich betragen die Kosten für die Miete eines Gerätes in der Schweiz 1'624 Franken pro Jahr und Patient, also rund 60% mehr als in Frankreich und Belgien. In Deutschland ist der Preis sogar zwischen zwei- und sechsmal tiefer (268 bis 653 Franken pro Jahr und Patient je nach Kasse und erwogenem Gerät).



Tabelle 5: Internationaler Vergleich der jährlichen Tarife (2016) für die Miete eines nCPAP-Gerätes¹³
(in CHF)

		Schweiz	Frankreich	Deutschland	Belgien
Öffentliche Finanzierung	Jährliche Tarife für die Miete	1'624 im Durchschnitt für 5 Jahre	1'002 Erstattungssatz von 65%	268-653 je nach Krankenkasse und verwendetem Gerätetyp	961
	Zubehör (Befeuchter, Maske, Schlauch, Filter, etc.)	inklusive	inklusive	inklusive	inklusive
	<ul style="list-style-type: none"> • Lieferung des Gerätes • Technische Leistungen (Bereitstellung, Wartung und Reparatur) • Beratung und Betreuung 	inklusive	inklusive	inklusive	inklusive, ohne Installation zu Hause
Patientenbeteiligung	Minimale Nutzungsdauer des Gerätes	--	3 Stunden pro Nacht und min. 20 Tage pro Monat erforderlich	z. B. AOK bei < 4 Stunden pro Nacht wird für eine Vergütung eine ärztliche Verordnung verlangt	3 Stunden pro Nacht erforderlich
	Kostenbeitrag	abhängig von der von der versicherten Person gewählten Franchisehöhe und vom pers. Selbstbehalt	35 % des maximalen Endverkaufs- preises eventuell von der Krankenpflege- Zusatzversicherung abgedeckt	max. 10 EUR pro Monat	eine versicherte Person ohne Vorzugsregelung bezahlt einen persönlichen Kostenanteil von 0.25 EUR pro Tag, welcher entsprechend dem Deckungsgrad von der Krankenversicherung rückvergütet wird

Quelle: HAS (2014); Ameli.fr L'assurance maladie en ligne, Sécurité sociale en France: LPP Forfait hebdomadaire 9.4.; INAMI Institut national d'assurance maladie-invalidité, Belgien; Deutschland: Krankenkasse : AOK, BKK, HKK; Schweiz: MiGeL, BAG.

4. Geräte für die mechanische Heimventilation

In diesem Kapitel werden wir kurz das typische Verfahren der Beschaffung eines Gerätes für mechanische Heimventilation beschreiben sowie die Vergütungsregeln welche zurzeit in der Schweiz

¹³ Ausführlichere Informationen betreffend den Finanzierungsregelungen in anderen Ländern finden sich in INESS (2014).



für diese Geräte gelten. Anschliessend werden wir eine Analyse der Kauf- und Mietpreise dieser Geräte auf dem Schweizer Markt und im internationalen Vergleich durchführen.

4.1 Beschaffung eines Gerätes für die mechanische Heimventilation

Die Indikation und Verschreibungspraxis von Geräten für die mechanische Heimventilation ist durch die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) geregelt¹⁴. Sobald der Pneumologe die Therapie für nötig erachtet und deren Wirksamkeit dokumentiert sowie nach der Überprüfung, dass sie beim Patienten zuhause realisierbar ist, kann er den Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten an das Sekretariat der SGP senden. Anschliessend muss der Antrag von einer Expertenkommission der Arbeitsgruppe Mechanische Heimventilation als Gremium der Vertrauensärzte und Kontrollorgan evaluiert und angenommen werden. Für die grosse Mehrheit (ungefähr 70%) der Versicherten ist es der SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer) der das Gerät rückwirkend finanziert und die Abrechnung und die Koordinierung der Therapie übernimmt. Bei Patientinnen und Patienten mit einer Krankenkasse, die dem SVK nicht angeschlossen ist, muss der verordnende Pneumologe die Gerätebeschaffung mit der involvierten Kasse direkt abhandeln.

4.2 Vergütungsregeln in der MiGeL

Die Geräte für mechanische Heimventilation gehören genauso wie die nCPAP-Geräte zu den in der MiGeL aufgeführten Inhalations- und Atemtherapiegeräten. Für die Vergütung wurden dort drei Kategorien dieser Geräte definiert (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Geräte für die mechanische Heimventilation: Höchstvergütungsbeträge (HVB) für den Kauf und die Miete gemäss MiGeL

Positions-Nr. MiGeL	Bezeichnung	Kauf (CHF)	Miete (CHF/Tag)	Miete (CHF/Jahr)
14.12.01.00	Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert	5'742	7.55	2'755.75
14.12.01.01	Verbrauchsmaterial (pro Jahr)	405	-	405
14.12.02.00	Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert	10'800	15.55	5'675.75
14.12.02.01	Verbrauchsmaterial (pro Jahr)	540	-	540
14.12.03.00	Beatmungsgerät volumen- und zeitgesteuert	18'900	25.20	9'198
14.12.03.01	Verbrauchsmaterial (pro Jahr)	1'260	-	1'260
14.12.99.01	Befeuchter	400	0.45	164.25

Quelle: MiGeL, BAG

Die Arbeitsgruppe Mechanische Heimventilation der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie führt zusammen mit dem SVK eine Positivliste der Geräte der verschiedenen Hersteller. Diese Geräte wurden alle von Mitgliedern der Arbeitsgruppe in der Praxis getestet und für geeignet befunden (siehe Tabelle A3 im Anhang).

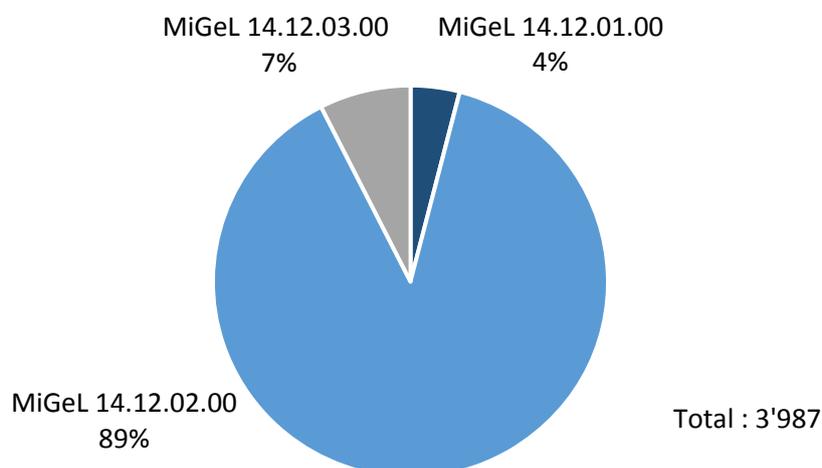
Die am häufigsten verordneten Geräte sind bi-level (aus dem Englischen: *Bilevel Positive Airway Pressure*). Das Gerät funktioniert nach demselben Prinzip wie die CPAP-Geräte, wobei es jedoch über zwei verschiedene Druckniveaus verfügt: einen hohen Druck während der Einatmung und einen schwachen Gegendruck während der Ausatmung. Bei den meisten Geräten kann man zwischen mehreren Funktionsweisen wählen (siehe Tabelle A4 im Anhang).

¹⁴ Vgl. Solèr (2010).



Zurzeit gehören zum Gerätepool des SVK ungefähr 3'987 Geräte aus den drei von der MiGeL formulierten Kategorien (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Gerätepool vom SVK für die mechanische Heimventilation in 2015



Quelle: SVK – Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

4.3 Preisanalyse auf dem Schweizer Markt und im internationalen Vergleich

Diese Untersuchung legt eine Analyse der Kaufpreise von Geräten für mechanische Heimventilation im Verhältnis zu den HVB und im internationalen Vergleich vor, sowie einen Vergleich der Mietpreise auf dem Schweizer Markt. Es ist jedoch wichtig zu erwähnen, dass auch wenn die Kaufoption von der MiGeL vorgesehen wurde, die Geräte in Wirklichkeit fast ausschliesslich vom SVK oder anderen Krankenversicherern an die Patientinnen und Patienten vermietet werden. Ein internationaler Vergleich ist nur auf sehr begrenzte Weise möglich und zwar aus folgenden Gründen: (1) wenige Anbieter haben uns die notwendigen Informationen zu den Preisen ihrer Produkte im Ausland gegeben, (2) es ist sehr schwierig, die Angaben zu den Mietpreisen dieser Geräte im Internet zu finden.

4.3.1 Vergleich der Kaufpreise für Privatpersonen

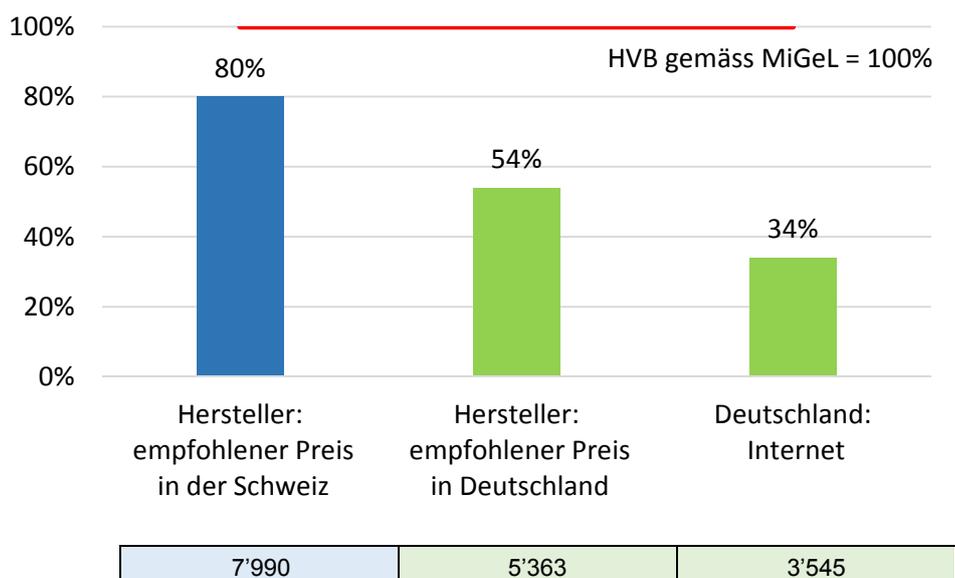
Um die Preise von Geräten für die mechanische Heimventilation zu vergleichen, stehen uns die empfohlenen Preise zur Verfügung, die die Hauptanbieter im Rahmen unserer Umfrage abgegeben haben. Die Abbildung 8 zeigt die durchschnittlichen Verkaufspreise (nominal und prozentual in Bezug auf den HVB eines Bi-Level-Beatmungsgerätes, festgelegt in der Position 14.12.02.00.1 der MiGeL. Gemäss dem SVK ist dies die Gerätekategorie, welche den Patientinnen und Patienten am häufigsten verordnet wird (siehe Abbildung 7).

Auf Basis der Daten, die uns vorgelegt wurden, verfügen wir über Informationen zu den Preisen von sechs Modellen, die nicht nur in der Schweiz, sondern auch in Deutschland angeboten werden. Die empfohlenen Preise für Endverbraucher, die uns von den Anbietern angegeben wurden, können miteinander verglichen werden, da sie für genau dieselben Modelle gelten. Im Gegensatz dazu muss der Preisvergleich mit den Geräten, die im Ausland über das Internet verkauft wurden, mit Vorsicht ausgelegt werden, da die betreffenden Modelle zwar derselben Kategorie angehören, jedoch nicht völlig identisch sind.



Die Ergebnisse unserer Analyse (siehe Abbildung 8) stimmen praktisch mit denjenigen zu den nCPAP-Geräten überein. Die von den Herstellern empfohlenen Preise betragen durchschnittlich 80% der von der MiGeL vorgesehenen Höchstvergütungsbeträge. Die in Deutschland empfohlenen Preise belaufen sich auf 54% des Schweizer HVB. Es ist indessen möglich, ein Gerät derselben Kategorie auf einer deutschen Website zu einem Drittel des HVB zu kaufen. Leider werden derzeit in der Schweiz die im Ausland gekauften Atemtherapiegeräte nicht von der Krankenversicherung vergütet.

Abbildung 8: Vergleich der durchschnittlichen Verkaufspreise eines Beatmungsgerätes bi-level, atem- und zeitgesteuert (inkl. Befeuchter) in der Schweiz und im Ausland (in CHF, ohne MWST; MiGeL-Position: 14.12.02.00.1)



Quelle: Berechnungen PUE

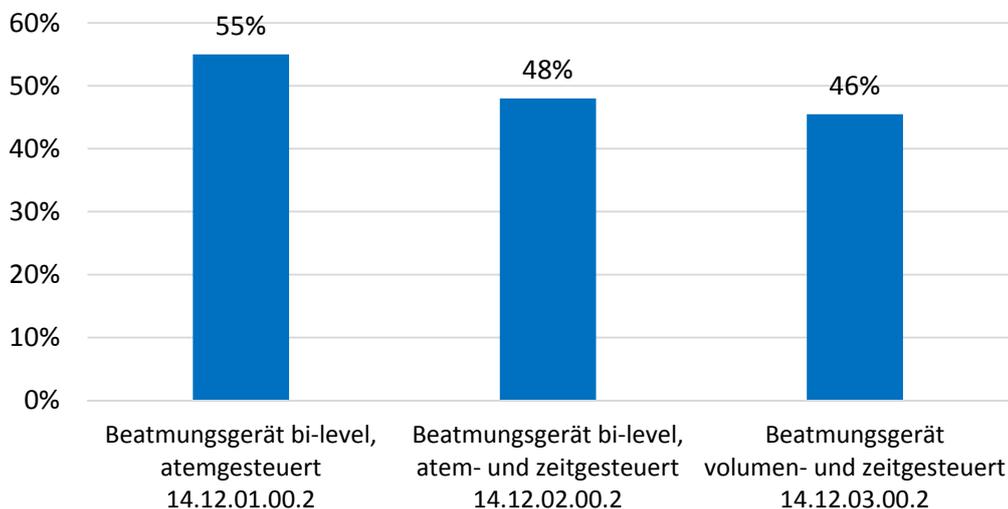
4.3.2 Vergleich der Mietpreise

Die Beschaffung eines Gerätes durch den Patienten geschieht in der Regel auf Verordnung eines Pneumologen über die Krankenkasse des Patienten. Die Mietpreise sind in den Verträgen zwischen den Krankenversicherern und den Anbietern von Geräten für die mechanische Heimventilation geregelt. Diese Verträge legen Pauschalpreise fest, welche das Gerät, den Befeuchter sowie zahlreiche Zusatzdienstleistungen umfassen wie Beratung, Lieferung und Montage, Geräteeinstellung, Einweisung in den Gebrauch, Unterhalt, Reparatur inklusive Ersatz von defekten Teilen, Notdienst, Rücknahme usw. Gemäss den Ergebnissen der Umfrage der Preisüberwachung bei den wichtigsten Anbietern von Atemtherapiegeräten machen diese Zusatzdienstleistungen grundsätzlich nicht mehr als 20-30% des empfohlenen Gesamtpreises für den Endverbraucher aus.

Der SVK handelt die Mietpreise von Geräten für die mechanische Heimventilation mit den verschiedenen Anbietern aus. Die Abbildung 9 zeigt die durchschnittlich erhaltenen Rabatte für eine grosse Auswahl an Modellen innerhalb jeder der drei Gerätekategorien. In den ausgehandelten Preisen sind ein Gerät mit einem Befeuchter, jährliche Wartung und Reparaturen inbegriffen. Sie liegen alle beträchtlich unter dem HVB der MiGeL, was Einsparungen in der Grössenordnung von 40 bis 60% ermöglicht.



Abbildung 9: Vergleich der durchschnittlichen Rabatte im Verhältnis zur MiGeL, die von der SVK mit den verschiedenen Anbietern für die Miete der Geräte für die mechanische Heimventilation (inkl. Befeuchter) ausgehandelt wurden, inklusive MWST



Quelle: SVK – Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

Die Kosten für das Verbrauchsmaterial sind in der Regel nicht durch die Pauschale abgedeckt. Diese Kosten werden auf zirka 290-370 Franken pro Jahr geschätzt (siehe Tabelle 7), also leicht höher als die bei den nCPAP-Geräten (ca. 250 Franken pro Jahr). Der SVK handelt ebenfalls die Verträge mit der Lungenliga Schweiz und den kantonalen Lungenligen aus um die Dienstleistungen und die Abgabekonditionen für das Verbrauchsmaterial festzulegen.

Tabelle 7: Kosten für Verbrauchsmaterial und die Leistungen der Lungenliga Schweiz im Bereich der mechanischen Heimventilation

	2011	2012	2013	2014	2015*
Kosten für Verbrauchsmaterial und die Leistungen der Lungenliga Schweiz in CHF	795'277	811'936	772'899	1'057'055	808'200
Anzahl Fälle	2'236	2'415	2'424	2'853	2'780
Kosten pro Fall in CHF	356	336	319	370	291

* Die Abnahme der Gesamtkosten und Fälle im Jahr 2015 lässt sich erklären durch die Verspätungen beim Verbuchen der Rechnungen am Ende dieses Jahres. Deshalb ist ein Vergleich mit dem Vorjahr relativ schwierig.

Quelle: Jahresberichte 2011-2015, SVK - Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer



5. Hauptergebnisse

Dieser Bericht ermöglicht es uns, die folgenden Hauptergebnisse herauszuarbeiten:

Markt für Atemtherapiegeräte wächst

Der Markt für Atemtherapiegeräte (nCPAP und mechanische Heimventilation) wächst zurzeit rasant. Die Zahl der Personen, die solche Geräte zu Hause benützen, ist in den letzten fünf Jahren um 77 Prozent (nCPAP) bzw. um 47 Prozent (mechanische Heimventilation) gestiegen. Der immer häufigere Einsatz dieser kostspieligen Behandlungsmethode hat finanzielle Folgen für die Schweizer Krankenversicherungen.

Höchstvergütungsbeträge für nCPAP- und Heimventilationsgeräte sind zu hoch

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen, dass die HVB für den Kauf und die Miete von nCPAP- und Heimventilationsgeräten im Vergleich zum Marktpreis zu hoch angesetzt sind. Die Preise der Geräte, welche auf dem Schweizer Markt von der Lungenliga Schweiz angeboten werden, sind durchschnittlich um über 40% niedriger als die MiGeL-Tarife. Beim internationalen Vergleich ist der Unterschied noch grösser. Eine grosse Auswahl von nCPAP-Geräten ist übers Internet im Ausland für einen Drittel des Schweizer HVB erhältlich, sprich rund 600 Franken weniger als der Verkaufspreis der Lungenliga.

Bei den Mietpreisen liegen die von den Krankenversicherern mit den Abgabestellen und Anbietern verhandelten Tarife, je nach Gerät und Mietdauer, für nCPAP-Geräte bis zu 26 Prozent und für Heimventilationsgeräte sogar rund 60 Prozent unter den offiziellen HVB.

Das Vergütungssystem gewährleistet keinen Preiswettbewerb zwischen den verschiedenen Anbietern

Die uns mitgeteilten, für den Schweizer Endverbraucher von den Anbietern der Atemtherapiegeräte empfohlenen Preise, sind erstaunlich hoch, in einigen Fällen bis zu 98% des HVB. Die hohen Preise lassen sich nicht durch die hohen Produktionskosten in der Schweiz rechtfertigen. Die von uns untersuchten Geräte werden ausschliesslich von ausländischen Firmen hergestellt. Folglich hat es den Anschein, dass die Höhe der empfohlenen Preise nicht mit den Produktionskosten zusammenhängt, sondern mit gewissen Besonderheiten des Schweizer Marktes.

Das derzeitige Vergütungssystem schafft falsche Anreize auf dem Schweizer Markt:

- Da die Krankenversicherer verpflichtet sind, die Kosten bis zum HVB zurückzuerstatten, werden die in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbeträge von den Anbietern oft als Preisempfehlungen betrachtet¹⁵;
- Aus demselben Grund besteht für die Versicherten kein Anreiz, nach günstigeren Alternativen zu suchen (zudem fehlen den Patientinnen und Patienten für eine optimale Wahl die Informationen zu den Preisen und der Qualität der Produkte);
- Gewisse wirtschaftliche und juristische Beschränkungen, welche darauf abzielen, Parallelimporten vorzubeugen, verhindern, dass die Preisunterschiede zum Ausland einen nutzbringenden Effekt haben. Tatsächlich können derzeit im Ausland gekaufte Atemtherapiegeräte nicht von der Krankenversicherung vergütet werden. Die Krankenversicherungen sind auch nicht gesetzlich befugt, die Geräte in einem EU-Mitgliedsstaat zu kaufen um die Kosten und somit die Prämien zu senken. Tatsächlich wurde in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegt, dass die Produkte von einem in der Schweiz zugelassenen Zentrum abgegeben werden müssen¹⁶.

¹⁵ Die Lungenliga Schweiz bildet hier eine Ausnahme: siehe Fussnote 8.

¹⁶ Communiqué der santésuisse vom 20. Februar 2015, Mittel- und Gegenständeliste, *Überfällige Preisanpassungen bei medizinischen Hilfsmitteln*



Informationsasymmetrie auf dem Markt

Wir beobachten auf dem Schweizer Markt der Atemtherapiegeräte eine Informationsasymmetrie zwischen den Verbrauchern und den Anbietern, welche einen wirksamen Wettbewerb gefährdet. Auch wenn es nach dem Gesetz dem Patienten freisteht, seinen Anbieter zu wählen, so bleibt diese Wahl nur virtuell. Für einen Versicherten ist es sehr schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, den Preis der verschiedenen auf dem Markt verfügbaren nCPAP- und Heimventilationsgeräte ausfindig zu machen, jene miteinander zu vergleichen und die von den verschiedenen Herstellern angebotenen Produkte zu beurteilen. Die Websites der Anbieter und Abgabezentren beinhalten im Grund nur Produktbeschreibungen. Folglich vertraut der Patient hauptsächlich derjenigen Person, die ihm ein solches Gerät verordnet, das heisst, entweder einem Pneumologen oder einem befugten Schlafzentrum. Die Wahl eines bestimmten Modells fällt in die Zuständigkeit des Spezialisten und die Atemtherapiegeräte bleiben „Vertrauensgüter“. Dem Versicherten bleibt nur, für die Kosten desselben aufzukommen.

Bei den Geräten für die mechanische Heimventilation, welche fast nie an Privatpersonen verkauft werden, können die Informationen zu den Mietpreisen bei den Krankenkassen eingeholt werden. Der Preis der Geräte und jener der Zusatzdienstleistungen sind oft in den Mietpauschalen nicht klar abgegrenzt. Es ist ersichtlich, dass ein Preis für das Gerät und die zugehörigen Dienstleistungen den Mangel an Transparenz auf dem Markt noch verstärkt.

6. Empfehlungen der Preisüberwachung

Auf Basis der Untersuchungsergebnisse betreffend den Markt für Atemtherapiegeräte in der Schweiz und um die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu senken sowie eine wirksame Konkurrenz zwischen den Anbietern dieser Geräte zu fördern, empfiehlt die Preisüberwachung die folgenden Massnahmen¹⁷:

1. Jährliche Anpassung der in der MiGeL festgesetzten Höchstvergütungsbeträge (HVB) auf Basis eines internationalen Preisvergleichs

Gemäss den Ergebnissen unserer Untersuchung sind die Höchstvergütungsbeträge (HVB) für den Kauf und die Miete von nCPAP- und Heimventilationsgeräten zu hoch angesetzt. Demnach müssen die aktuellen HVB gestützt auf einen internationalen Preisvergleich unbedingt an die Marktrealität angepasst werden. Als Vergleichsbasis sollte der Marktpreis für den Endverbraucher dienen.

Die in der MiGeL festgesetzten HVB sind jährlich neu zu evaluieren, um die reale Marktsituation möglichst optimal abzubilden und angemessen und zeitnah auf unerwünschte Marktveränderungen reagieren zu können, beispielsweise infolge von Wechselkursschwankungen oder aufgrund einer neuen, viel günstigeren Technologie.

2. Sofortige Korrektur der Höchstvergütungsbeträge für den Kauf und die Miete von nCPAP- und Heimventilationsgeräten

Aufgrund der Analyse der üblichen Schweizer Markt- und Mietpreise empfiehlt die Preisüberwachung eine möglichst baldige Korrektur der Höchstvergütungsbeträge für den Kauf und die Miete von nCPAP- und Heimventilationsgeräten gemäss den nachfolgenden Tabellen 8 und 9. Darüber hinaus empfehlen wir gleichzeitig die Durchführung eines vertieften Auslandpreisvergleichs, um so zu angemessenen Preisen zu gelangen.

¹⁷ Siehe auch : Preisüberwachung (2011) Recommandations concernant la Liste des moyens et appareils LiMA und (2016) Aktuelle Forderungen des Preisüberwachers im Bereich MiGeL, die beiden Dokumente wurden auf der Website der PUE publiziert.



Bei den Atemtherapiegeräten sollte vor allem die Tariffestsetzung untersucht und gegebenenfalls angepasst werden, damit sie sich auch für Langzeitmieten eignet. Denn wenn die Versicherten, die heute eine Behandlung mit einem Atemtherapiegerät beginnen, relativ jung sind und sich langfristig für diese Behandlungsmethode entscheiden, werden sie sie über viele Jahre fortsetzen. Bei den jetzigen Tarifen wäre der Kauf eines Gerätes schon vor dem dritten Mietjahr günstiger als die Miete. Gleichzeitig müsste eine zusätzliche Regel eingeführt werden, damit Patientinnen und Patienten, die ihr Mietgerät nach einigen Monaten erwerben wollen, beim Kauf den bereits bezahlten Mietpreis abziehen können.

Gemäss dem KVG (Art. 32 und Art. 43, Abs. 6), müssen die Leistungen (einschl. der Geräte) welche von den Krankenversicherern vergütet werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein. Die Preisüberwachung geht davon aus, dass die Geräte, welche die Lungenliga anbietet, diese Bedingungen erfüllen und empfiehlt daher, den HVB für den Kauf eines nCPAP-Gerätes auf 1'600 CHF festzulegen. Unter Berücksichtigung einer Grundlage für den Kaufpreis von 1'600 CHF sowie jährliche Kosten von 622.50 CHF (Verbrauchsmaterial, Wartung, jährliche Kontrolle), veranschlagen wir, dass der HVB für die Miete eines Gerätes während einem Zeitraum von 5 Jahren 4'650 CHF oder 2.55 CHF pro Tag nicht übersteigen sollte (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Von der Preisüberwachung empfohlene Höchstvergütungsbeträge (HVB) für die nCPAP-Geräte

Positions-Nr. MiGeL	Bezeichnung	Aktueller HVB		Empfohlener HVB	
		Kauf (CHF)	Miete (CHF/Tag)	Kauf (CHF)	Miete (CHF/Tag)
14.11.02.00	nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung	2'500	3.35	1'600	2.55

Was die Geräte für die mechanische Heimventilation anbelangt, verzichten wir darauf, eine Empfehlung für den Kaufpreis eines solchen Gerätes in der Schweiz abzugeben. Tatsächlich werden diese Geräte den Patientinnen und Patienten von der SVK oder anderen Krankenversicherern beinahe ausschliesslich vermietet.

Wir empfehlen hingegen, die Höchstvergütungsbeträge für die Miete eines Heimventilationsgerätes anzupassen. Auf Basis der durchschnittlichen Rabatte, welche die Krankenversicherer bei den Verhandlungen der Mietpreise mit den Anbietern dieser Geräte in der Schweiz ausgehandelt haben (siehe Abbildung 9), empfehlen wir die Beträge 4.15, 7.45 und 11.60 CHF/Tag je nach Kategorie des Gerätes (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Von der Preisüberwachung empfohlene Höchstvergütungsbeträge (HVB) für die Geräte für mechanische Heimventilation

Positions-Nr. MiGeL	Bezeichnung	Aktueller HVB	Empfohlener HVB
		Miete (CHF/Tag)	Miete (CHF/Tag)
14.12.01.00	Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert	7.55	4.15
14.12.02.00	Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert	15.55	7.45
14.12.03.00	Beatmungsgerät volumen- und zeitgesteuert	25.20	11.60



3. Integration der Verträge zwischen Krankenversicherern und Abgabestellen für Mittel und Gegenstände in den gesetzlichen Rahmen der KVG-Tarifverträge gemäss Artikel 46 KVG :

Unsere Untersuchung zeigt, dass über Verträge zwischen Krankenversicherern oder Abgabestellen und Anbietern von Atemtherapiegeräten im Vergleich zum HVB der MiGeL Einsparungen von 40-60% möglich sind. Deshalb müssen diese Verträge in den gesetzlichen Rahmen der KVG-Tarifverträge integriert werden, womit es auch keinen Widerspruch zum Kartellgesetz (KG) mehr gäbe. So entstünde für die Krankenversicherer grundsätzlich ein stärkerer Anreiz für Sammelkäufe und die Aushandlung von vorteilhafteren Verträgen. Auf diese Weise könnten die Kosten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Zusammenhang mit der Abgabe von medizinischen Mitteln und Gegenständen deutlich gesenkt werden.

Ausserdem sollten die in diesen Verträgen ausgehandelten Tarife berücksichtigt werden, um die HVB der MiGeL für das Folgejahr zu bestimmen. Diese Massnahme würde den Markt beleben indem sie die Anbieter dazu anregt, ihre Abgabepreise zu senken. Der zeitliche Abstand zwischen dem Inkrafttreten der ausgehandelten Tarife und der Festlegung der neuen HVB würde es den betroffenen Krankenversicherern erlauben, ein Jahr lang von ihrem Wettbewerbsvorteil (tieferer Preis) zu profitieren. Auf diese Weise würde für die Versicherer ein Anreiz zur Aushandlung solcher Verträge geschaffen.

4. Einführung einer generellen Vergütungspflicht für im Ausland gekaufte Mittel und Gegenstände

Um den Wettbewerb auf dem Schweizer Markt – und das nicht nur im Bereich der Atemtherapiegeräte – auf sehr effiziente Art anzukurbeln, wäre es entscheidend, dass im Ausland (z.B. über das Internet) gekaufte Geräte von der sozialen Krankenversicherung vergütet werden. Ohne diese Massnahme werden tiefere HVB nicht automatisch eine Senkung der Preise auf dem Schweizer Markt bewirken.

Die Öffnung des Schweizer Marktes für importierte Produkte, welche den europäischen Qualitätsstandards entsprechen (wobei es sich in Wirklichkeit häufig um identische Modelle handelt), wird einen massgeblichen Druck auf die Preise ausüben. Das Vorhandensein von austauschbaren Produkten im Ausland äussert sich sehr häufig in einer Senkung des Preises auf dem Heimatmarkt. Wenn keine austauschbaren Produkte vorhanden sind, besitzen die Anbieter eine weitaus bedeutendere Marktmacht und können erhöhte Preise festlegen und halten.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat die Wirksamkeit dieser Massnahme anhand eines ermutigenden Beispiels aufgezeigt. Es hat bei der Versorgung mit Hörgeräten, welche von der AHV und der IV getragen wird, die Umstellung von einem Tarif- zu einem Pauschalssystem gewagt; womit es den Patientinnen und Patienten nun auch erlaubt war, sich Geräte im Ausland zu beschaffen. Gemäss der Untersuchung des BSV (2014), hatte diese Reform mehrere Auswirkungen, darunter eine Preissenkung auf dem Schweizer Markt von etwas mehr als 8%, eine zunehmende Vielfalt an Produkten (mehr Modelle und mehr Hersteller auf dem Markt) und eine Verringerung der Marktanteile der grossen Hersteller. All das zeugt von einem verstärkten Wettbewerb.

In letzter Zeit wurden bereits mehrere entsprechende Motionen im Parlament eingereicht (16.3166 Motion Heim, 16.3069 Motion Clottu, 16.3169 Motion Heim). Darüber hinaus wurde ein erster Schritt in diese Richtung getan, als der Bundesrat die Bereitschaft gezeigt hat, im Rahmen der Revision der MiGeL die Möglichkeit zur Vergütung gewisser im Ausland erworbener medizinischer Mittel und Gegenstände zu prüfen und eventuell eine entsprechende Anpassung vorzuschlagen.



5. Grössere Preistransparenz und bessere Preisinformation für die Versicherten

Die Anbieter von Atemtherapiegeräten und die Abgabestellen sollten nicht nur einen einzigen Preis angeben dürfen, wenn dieser Preis zusätzlich zum eigentlichen Gerät das Einwegverbrauchsmaterial sowie weitere Zusatzdienstleistungen (Erklärung, Beratung, Reparatur usw.) umfasst. Die Preise für diese zusätzlichen Elemente müssen zwingend separat ausgewiesen werden, damit für die Patientinnen und Patienten eine grössere Transparenz in Bezug auf die Behandlungskosten gewährleistet ist. Darüber hinaus sollte für Ärztinnen und Ärzte sowie Abgabestellen die Pflicht eingeführt werden, verschiedene Modelle von verschiedenen Anbietern vorzuführen und die Patientinnen und Patienten über die entsprechenden Preise zu informieren. Auf diese Weise wären die Patientinnen und Patienten optimal in der Lage, sich für ihr Wunschgerät samt weiteren möglichen Dienstleistungen zu entscheiden. Um schliesslich die Preistransparenz zu verbessern, sind auch die Bestimmungen der Preisbekanntgabeverordnung (PBV) umzusetzen. Diese gilt nämlich auch für die Produkte der MiGeL.



Literaturverzeichnis

Ameli.fr L'assurance maladie en ligne, Sécurité sociale en France (Website).

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2017. Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2017 (loi du 13 août 2004), Frankreich.

Arbeitsgruppe CPAP-Therapie der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (2000) *Diagnose und Betreuung von Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)*, Schweizerische Ärztezeitung 2000; 81: Nr 51/52.

<http://www.pneumo.ch/de/informationen-fuer-fachpersonen/sgp-richtlinien/osas-obstruktives-schlafapnoe-syndrom.html>

BSV (2014) *Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung*, Bundesamt für Sozialversicherungen.

Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen? Leitfaden 2016. Krebsliga / Lungenliga Schweiz

Empfehlungen der AG Schlafapnoe zu Nachkontrollen unter nCPAP-Therapie (2007), Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (Website).

Haute Autorité de Santé (2014) *Apnées du sommeil : de nouvelles recommandations de prise en charge des patients*, Frankreich.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1761160/fr/apnees-du-sommeil-de-nouvelles-recommandations-de-prise-en-charge-des-patients

Haute Autorité de Santé (2014) *Évaluation clinique et économique des dispositifs médicaux et prestations associées pour prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil*, Frankreich.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/rapport_sahos_-_evaluation_clinique.pdf

Heinzer, R. et J.-D. Aubert (2007) Das obstruktive Schlafapnoesyndrom, Forum Med Suisse 7 : 686–691.

INAMI Institut national d'assurance maladie-invalidité, Belgien (Website).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux – INESSS (2014) *Politiques publiques de remboursement d'appareils à pression positive continue pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil. Revue des expériences étrangères et évaluation des coûts.* Note informative rédigée par Éric Potvin. Montréal.

Lungenliga Schweiz – Websites verschiedener kantonalen Ligen der Lungenliga.

Motion Clottu 16.3069 - Jährliche Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Medizinprodukte, deren Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163069>

Motion Heim 16.3166 - Mittel- und Gegenständeliste. Preise sollen kostengünstiger werden

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163166>



Motion Heim 16.3169 - Vergütungspflicht der Krankenkassen für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163169>

Preisüberwachung (2011) *Recommandation concernant la Liste des moyens et appareils LiMA.*

Preisüberwachung (2016) Aktuelle Forderungen des Preisüberwachers im Bereich MiGeL.

Solèr, M. (2010) *Mechanische Heimventilation. Richtlinien der Arbeitsgruppe «Heimventilation» der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP)*, Schweiz Med Forum 2010; 10(25): 445–447.

Verträge der deutschen Krankenkassen (AOK, BKK, HKK) über die Versorgung mit Bi-Level-CPAP-Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen, inkl. Regelungen über Vergütungspauschalen, z. B.:

http://www.aok-gesundheitspartner.de/nds/hilfsmittel/vertraege_preise/medizintechnik/index.html

http://www.bkk-bayern.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Vertragspartner/2015-04-28_BY_VER_1_Nachtragsvereinbarung_Fa_ResMed.pdf

http://www.hkk.de/fileadmin/doc/vertragspartner/v_cpap_hkk.pdf



Anhänge

A1 : Kategorien von nCPAP-Geräten gemäss MiGeL

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) definiert zwei Kategorien der nCPAP-Geräte:

1) nCPAP-Gerät ohne Druckausgleich und Datenspeicherung (Positions-Nr. 14.11.01.00)

Die nCPAP-Geräte ohne Druckausgleich üben einen konstanten Druck bei der Einatmung und Ausatmung aus. Der einzustellende Druck wird in einem Schlaflabor für jeden Patient individuell vom Arzt ermittelt. Hier sei anzumerken, dass die Geräte ohne Datenspeicherung durch die moderneren Modellen ersetzt werden und immer weniger auf dem Markt verfügbar sind.

2) nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung (Positions-Nr. 14.11.02.00)

Es handelt sich um eine modernere Version der CPAP-Geräte. Die Geräte auto CPAP oder APAP (von Englisch: *automatic positive airway pressure*, auf Deutsch: *automatischer positiver Atemwegsdruck*) regeln den Luftdruck in Abhängigkeit von verschiedenen « respiratorische Ereignissen » (Apnoen, Hypopnoen oder lautes Schnarchen) während der ganzen Nacht. Sie sind heute Standardgeräte, weil sie für die Patientinnen und Patienten viel angenehmer sind als die Geräte ohne Druckausgleich. Diese Geräte speichern auch die respiratorischen Daten wie z. B. die Anzahl der Atemstillstände pro Stunde und die Benutzungsdauer pro Nacht. Die untere und obere Druckgrenze werden in einem Schlaflabor ermittelt.

A2 : Die wichtigsten Anbieter und Modelle der nCPAP-Geräte in der Schweiz

Die untenstehende Tabelle präsentiert eine Liste der wichtigsten Anbieter und ihre Modelle der nCPAP-Geräte mit Druckausgleich und Datenspeicherung, die gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) definiert wurden und aktuell in der Schweiz verordnet werden können.

nCPAP-Gerät, Positions-Nr. MiGeL: 14.11.02.00	
Anbieter	Modell
Löwenstein Medical	PrismaA20 / Somnobalance / Somnosmart2*
Megamed	BREAS iSleep 20i
Philips Respironics	REMstar Auto System One 60* / Philips DreamStation Auto CPAP
ResMed	AirSense 10 AutoSet / AirSense 10 AutoSet for Her / S9 AutoSet
Fisher & Paykel	ICON Auto

* gemäss Hersteller auf dem Markt nicht mehr verfügbar

Quelle: Verordnungsformular (CPAP-Therapie / Pflege) gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP)

http://www.lungenliga.ch/fileadmin/user_upload/LLS/01_MetaNavigation/04_Fachpersonen/Verordnungsformular_e/DE/verordnungsformular_3d.pdf Der Link wurde am 5. April 2016 aufgerufen.

und SVK - Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer



A3 : Die wichtigsten Anbieter und Modelle der Geräte für die mechanische Heimventilation in der Schweiz

Die untenstehende Tabelle präsentiert eine Liste der wichtigsten Anbieter sowie der wichtigsten Modelle der Geräte für mechanische Heimventilation, die gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) festgelegt wurden und zurzeit in der Schweiz verordnet werden können.

	Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert Pos.-Nr. MiGeL: 14.12.01.00	Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert Positions-Nr. MiGeL: 14.12.02.00	Beatmungsgerät volumen- und zeitgesteuert Positions-Nr. MiGeL: 14.12.03.00
Anbieter	Modell		
Löwenstein Medical	prisma25S SOMNOvent auto-S	VENTIlogic prisma30ST VENTImotion 2 SOMNOvent auto-ST prismaCR**	VENTIlogic LS VENTIlogic plus
Megamed	BREAS iSleep 22	BREAS iSleep 25 Vivo 30 Vivo 40	Vivo 50 Vivo 60 BREAS PV 403 iB* Monnal T50
Philips Respironics	BiPAP Auto System One	BiPAP AVAPS BiPAP A40 BiPAP Auto SV advanced System One	Trilogy 100
ResMed	S9 V-Auto* Lumis 100 VPAP S	Stellar 150 S9 VPAP ST iVAPS* Lumis 150 VPAP ST-A AirCurve 10CS PaceWave**	Astral 150
HOMECare Medical		DeVilbiss SleepCube	
imtmedical			Bellavista

* gemäss Hersteller auf dem Markt nicht mehr verfügbar ** von der SGP als „Spezialgeräte“ definiert

Quelle: Formular SVK 5 Gesuch und Bestellung (nicht invasive und invasive Heimventilation) gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP)

<http://www.svk.org/assets/Uploads/VENTVerordnung-Homepagef2013Versionneu3.pdf>

(der Link wurde am 5. April 2016 aufgerufen); Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK); Umfrage bei den wichtigsten Schweizer Anbietern.



A4 : Die Heimventilationsgeräte nach ihre Funktionsweise (Vgl.: Solèr, 2010)

Gemäss den Direktiven der Arbeitsgruppe „Heimventilation“ der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie werden die Heimventilationsgeräte zurzeit aufgrund ihrer Funktionsweise in vier Gruppen eingeteilt:

1. Bi-Level-Geräte, die die Spontanatmung unterstützen, aber keine Kontrolle der Grundfrequenz zulassen (BiPAP-S). Ihre Einsatzmöglichkeiten sind sehr begrenzt. Am ehesten können sie bei obstruktivem Schlaf-Apnoe-Syndrom mit sehr hohem CPAP-Druckbedarf eingesetzt werden.
2. Bi-Level-ST-Geräte, die eine Bi-Level-Beatmung mit einer programmierbaren minimalen Atemfrequenz ermöglichen. Sie sind die am meisten eingesetzte Gerätegruppe.
3. ASV-Geräte (adaptive Servoventilation), die eine bedarfsweise variable Druckunterstützungsbeatmung ermöglichen, mit einem Algorithmus, der die Korrektur der zentralen Schlaf Apnoe- bzw. der Cheyne-Stokes-Atmung erlaubt (technisch als Unterkategorie der Bi-Level-Beatmung anzusehen).
4. Volumen- oder druckkontrollierte Beatmungsgeräte, die, neben den obigen Beatmungsmodi auch eine minimale Minutenventilation aufgrund vorgegebener Atemzugvolumina sichern lassen. Mit diesen Geräten ist eine Beatmung auch invasiv möglich (Tracheotomie). Sie sind für Patientinnen und Patienten mit hoher Abhängigkeit von der mechanischen Ventilation geeignet.