

Digitale Gesundheitsanwendungen

Faktenblatt

Digitale Gesundheitsanwendungen (DGA):

- Sind Medizinprodukte mit Konformitätskennzeichen wie das CE- oder MD-Kennzeichen
- Die Hauptfunktion beruht auf digitalen Technologien
- Dienen der Prävention, dem Monitoring oder der Therapie einer Krankheit und ihrer Folgen
- Werden primär von Patientinnen und Patienten genutzt, können aber auch von ärztlichen oder nichtärztlichen Fachpersonen oder in Zusammenarbeit zwischen beiden genutzt werden

Keine DGA sind:

- **Anwendungen zur Systemunterstützung** wie z. B. Terminverwaltungssysteme
- **Anwendungen zur Unterstützung der Tätigkeiten von Gesundheitsfachpersonen** wie z. B. Klinikinformationssysteme
- **Wellness- & Lifestyle-Anwendungen** wie z. B. Fitness-Apps zur Überwachung von körperlichen Aktivitäten
- **Anwendungen für die Diagnosestellung** wie z. B. app- und webbasierte Tests zur Diagnostik, Wearables und biometrische Sensoren die für den klinischen Gebrauch gedacht sind

Wo können DGA eingesetzt werden?

DGA eröffnen eine breite Palette von Möglichkeiten, um sowohl medizinisches Fachpersonal als auch Patientinnen und Patienten bei der Prävention, dem Monitoring oder der Therapie von Krankheiten zu unterstützen. Sie können eigenständige Alternativen oder Ergänzungen zu herkömmlichen Interventionen sein und werden für verschiedene Indikationen entwickelt, insbesondere für chronische Krankheiten wie z. B. Diabetes, Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen.

Beispiele für DGA umfassen eine Psychotherapie-App, die persönliche Sitzungen mit online Therapie-Aktivitäten kombiniert und ein interaktives Online-Programm für Menschen mit Depression. Diese Anwendungen bieten verschiedene Therapieoptionen, einschliesslich psychologischer Fragebögen, personalisierter Interventionen und Stimmungstagebücher zur Dokumentation des Therapieverlaufs. Im Gegensatz dazu dienen andere Anwendungen, wie beispielsweise Tools zur sicheren Dosierung von Medikamenten für Kinder oder Telemedizin-Geräte für HNO-Untersuchungen, in erster Linie dazu, die Arbeit von Gesundheitsfachpersonen zu unterstützen oder diagnostische Verfahren zu verbessern.

Vergütung von DGA – Welche Anforderungen gibt es?

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern gibt es in der Schweiz keine eigenständige oder neue Vergütungsstruktur speziell für DGA. Sie werden in bereits bestehende Vergütungsmodelle eingegliedert. Im Vordergrund steht die **Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)**, welche durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt wird. Die Leistungen, die aus der OKP bezahlt werden, sind durch die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegt, wodurch sie bei allen Versicherern identisch sind. In Abhängigkeit des Hauptanwenders werden DGA im Rahmen der OKP unterschiedlich vergütet.

Voraussetzung für die Vergütung im Rahmen des KVG

DGA können grundsätzlich sowohl von Patientinnen oder Patienten als auch von Gesundheitsfachpersonen gemeinsam genutzt werden. Die Regelungen bezüglich der Leistungspflicht richten sich nach dem Hauptanwender.

Erfüllung der Anforderungen der MepV an Medizinprodukte

DGA müssen die Anforderungen der Medizinprodukteverordnung (MepV) erfüllen, d. h. es muss ein Konformitätskennzeichen wie das CE- oder MD-Kennzeichen auf dem Produkt aufgeführt sein (bei digitalen Anwendungen in der Regel in einem Infoscreen).

Erfüllung der WZW-Kriterien

Voraussetzung ist, dass die DGA wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist (WZW-Kriterien). Diese Faktoren müssen jeweils von der behandelnden ärztlichen Person bei der Beurteilung des jeweiligen Falles, einschliesslich des Einsatzes von DGA eingeschätzt werden.

Eine Ärztin oder ein Arzt möchte eine DGA einsetzen

Das Konzept der Umschreibung der Leistungspflicht gemäss Artikel 33 Absatz 1 KVG besagt, dass im Grundsatz alle ärztlichen Leistungen über die OKP vergütet werden, sofern nicht anderweitig festgelegt (z. B. TARMED oder Anhang 1 der KLV). Damit wird implizit der Pflichtleistungscharakter angenommen (Vertrauensprinzip). Die Leistungspflicht für präventive Leistungen, Leistungen bei Mutterschaft sowie zahnärztliche Leistungen sind jedoch vom Vertrauensprinzip ausgenommen.

Ist die Leistungspflicht gegeben, bestehen verschiedene Möglichkeiten, im Rahmen der OKP abzurechnen.

- Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, die DGA im Rahmen des **Vertrauensprinzips** zu vergüten.
- Es muss im Einzelfall beurteilt werden, ob eine **TARMED**-Position angewendet werden kann, um den Einsatz einer digitalen Gesundheitsanwendung vergüten zu können.
- Der **Anhang 1 der KLV** führt jene ärztlichen Leistungen auf, die gemäss den WZW-Kriterien geprüft wurden und legt fest, ob die Leistungen vergütet, nicht vergütet oder unter bestimmten Bedingungen von der OKP vergütet werden. Es stellt keine Positiv- oder Negativliste dar, sondern lediglich eine Ansammlung von Entscheidungen im Fall umstrittener Leistungen.

Einschränkungen bei der Vergütung über die OKP

- Die vorhandenen Tarifpositionen des TARMED decken digitale Leistungen unzureichend ab. Um die Tarifierungslücke zu schliessen, ist die Sicherstellung einer sachgerechten Vergütung der DGA auf Basis verhandelter Tarifstruktur über die gemeinsame Tariforganisation OAAT AG zwingend.
- Der Anhang 1 der KLV bietet eine knappe Beschreibung medizinischer Leistungen, jedoch keine Tarifynformationen. Die Festlegung sachgerechter Tarife erfolgt durch Verhandlungen nach Aufnahme in den Anhang 1 der KLV.
- Die Bestimmung des anwendbaren Tarifs für DGA-Leistungen im Vertrauensprinzip ist administrativ aufwendig. Eine vorherige Kostengutsprache durch die Versicherung ist empfehlenswert.

Eine nichtärztliche Fachperson möchte eine DGA einsetzen

Nichtärztliche Fachpersonen, die in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegte Anforderungen erfüllen, wie beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater können sich die von ihnen genutzten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die mithilfe von DGA erbracht werden, auf Anordnung oder im Auftrag von ärztlichen Fachpersonen grundsätzlich erstatten lassen. Diese Leistungen müssen in der KLV abschliessend aufgelistet sein.

Eine Patientin oder ein Patient möchte eine DGA zur Selbstanwendung einsetzen

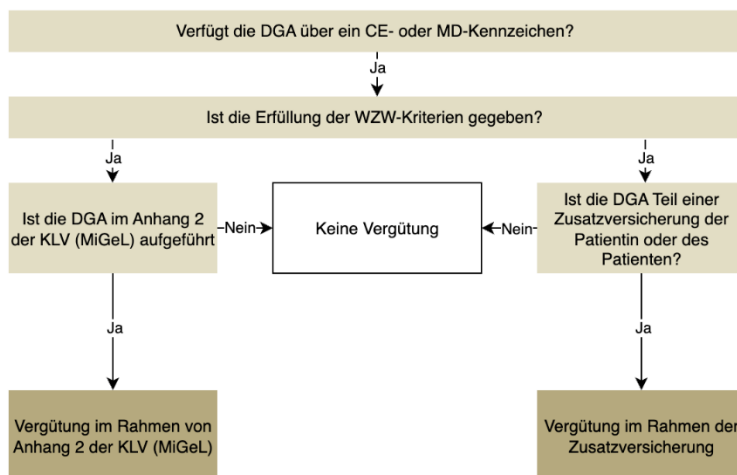


Abbildung 1: Vergütungsformen von digitalen Gesundheitsanwendungen im Rahmen der OKP und der Zusatzversicherung.
Anmerkung: Es ist auch möglich, dass Patientinnen oder Patienten die DGA selbst finanzieren, indem sie die Kosten privat übernehmen

Vergütung im Rahmen von Anhang 2 KLV (der Mittel und Gegenständeliste; MiGeL)

Wenn eine DGA für die Selbstanwendung durch eine Patientin oder einen Patienten gedacht ist, muss die DGA auf der MiGeL aufgeführt sein.

Die MiGeL ordnet jeder aufgeführten Leistung einen Höchstvergütungsbetrag zu. Sollte der tatsächliche Preis eines Mittels oder Gegenstandes, über dem in der MiGeL festgesetzten Betrag liegen, müssen die zusätzlichen Kosten von den Patientinnen oder Patienten selbst oder gegebenenfalls von ihren Zusatzversicherungen getragen werden.

Vergütung im Rahmen der Zusatzversicherung

Die Versicherer haben weitgehende Freiheit, den Umfang der Leistungen der Zusatzversicherungen festzulegen. Aufgrund dessen können sie beispielsweise bestimmte DGA ihren Kundinnen und Kunden im Rahmen der Zusatzversicherung anbieten. Daher variiert der Leistungsumfang von Zusatzversicherung zu Zusatzversicherung.

Es muss abgeklärt werden, welche DGA von welchen Versicherern im Rahmen welches Zusatzversicherungsprodukts abgedeckt werden. Ebenso muss auch klar sein, welche Patientinnen und Patienten über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügen.

Quellenangabe und weiterführende Informationen zu DGA finden Sie im Bericht "Digitale Gesundheitsanwendungen - Einsatz und Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen im medizinischen Alltag" der FMH. Link: [Digitale Gesundheitsanwendungen \(DGA\) | FMH](#)