

Wie kommen wir zu einem Tarif für digitale Leistungen?

VSFM Innovationsanlass

7. November 2024

Peter Wehrheim

Experte Vergütung und Tarife, Swiss Medtech

AG Vergütung digitaler Behandlungsmethoden, Allianz digitale Transformation im Gesundheitswesen



Inhalt

1. Die Allianz zur Digitalen Transformation des Gesundheitswesens
2. Abgrenzung digitale Gesundheitsanwendungen
3. Die Vergütungslücke
4. Lösungsansätze



**ALLIANZ
DIGITALE TRANSFORMATION
IM GESUNDHEITSWESEN**


- ASPS
- ASSGP
- ChiroSuisse
- Curafutura
- Economiesuisse
- FMH
- GELIKO
- GS1 Switzerland
- H+
- HL7 Benutzergruppe
- IG eHealth
- IHE Suisse
- Interpharma
- Lungenliga Schweiz
- mfe Haus- und Kinderärzte
- pharmaSuisse
- Post Sanela Health AG
- Schweizerischer Drogistenverband
- scienceindustries
- SGMI-SSIM-SSMI
- Spitex Schweiz
- SVDE
- Swiss Biotech Association
- SwissMedtech
- vips

[Gründung: 31.3.2022](#)



Positionspapier zur Vergütung digitaler Gesundheitsanwendungen

- <https://adtg.ch/wp-content/uploads/2024/07/Positionspapier-Verguetung-DiGA-ADTG-5-2024.pdf>
- https://www.swiss-medtech.ch/sites/default/files/2024-08/Positionspapier%20Allianz%20Verg%C3%BCtung%20DiGA%20CH_DE.pdf



27.5.2024
Positionspapier
Vergütung digitaler Gesundheitsanwendungen in der Schweiz

Worum geht es?
Die bundesrätliche Strategie «Gesundheit2030» will den vermehrten Einsatz digitaler Technologien vorantreiben. Leider sind die bestehenden Tarfsysteme im Schweizer Gesundheitswesen jedoch ungeeignet, eine adäquate Vergütung des breiten Spektrums neuer digitaler Gesundheitsanwendungen sicherzustellen. Diese Lücke behindert die zügige Einführung neuer digitaler Gesundheitsanwendungen und damit die Nutzung des Potentials zur Qualitätssteigerung und Kostensenkung, die durch eine breite Anwendung erzielt werden könnte.

Unter digitalen Gesundheitsanwendungen werden in diesem Positionspapier als Medizinprodukte zertifizierte Technologien verstanden. Dazu gehören neben mobilen Apps zur Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten z.B. auch fern-abfragbare und -programmierbare Implantate oder KI-Anwendungen, welche die radiologische Bildbefundung unterstützen. Sie werden direkt in der Diagnostik oder Behandlung von Patientinnen und Patienten eingesetzt und grenzen sich damit von administrativen Softwarelösungen oder Anwendungen im Bereich Wellness und Prävention klar ab. Als zertifizierte Medizinprodukte erfüllen sie höchste Anforderungen hinsichtlich Sicherheit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit.

Während sich einige dieser Anwendungen und die damit einhergehenden Leistungen von Gesundheitsfachpersonen durchaus über bestehende Tarfsysteme abbilden lassen, trifft dies auf eine überwiegende Anzahl von digitalen Anwendungen nicht zu. Oft sind auf digitale Technologien gestützte Leistungen nicht nur einem Tarif zuzuordnen, sondern müssten aufgliedert und in mehreren Tarifen abgebildet werden (z.B. Device in der MiGeL und Arztleistung in TARMED und SwissDRG). Selbst wenn dies gelingt, sind die bestehenden Tarife strukturell nicht in der Lage, alle Leistungsaspekte abzubilden. Zudem sind die heutigen Prozesse zur Innovationsabbildung in den bestehenden Tarifen zu lange, um mit den sehr kurzen Innovationszyklen digitaler Technologien mithalten zu können. Sie nehmen meist mehrere Jahre in Anspruch.

Es braucht daher ein eigenständiges Modell zur Vergütung durch die Sozialversicherung, das von den bestehenden Tarifen unabhängig ist, den Eigenheiten digitaler Anwendungen Rechnung trägt und ein Abbildungsverfahren mit der Möglichkeit zur raschen, provisorischen Vergütung und Monitorisierung beinhaltet. Bei nachgewiesenem Nutzen erfolgt dann die Überführung in eine definitive Vergütung.

Unsere Position
Die unterzeichnenden Verbände und Organisationen fordern Behörden und Politik auf, im Einklang mit der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2030» in der Schweiz schnellstmöglich ein eigenständiges Vergütungsmodell für digitale Gesundheitsanwendungen zu schaffen, um diese allen Patientinnen und Patienten zügig zugänglich zu machen.

Dieses Vergütungsmodell soll standardisierte Kriterien definieren und die Kosten für Technologie und Leistungen von Gesundheitsfachpersonen sachgerecht abbilden. Es soll ein transparentes Verfahren für einen raschen Zugang zur Vergütung durch die Sozialversicherung definiert werden.

Das Modell kann sich an der deutschen Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGA-V) sowie am daran angelehnten französischen Vergütungsmodell PECAN (prise en charge anticipée des dispositifs médicaux numériques) orientieren. Es soll dabei auf bereits vorliegenden Zertifizierungen aufbauen. Das Verfahren soll zudem den besonderen Eigenschaften digitaler Anwendungen Rechnung tragen. Dies betrifft u.a. die Erfüllung der Anforderungen an Sicherheit, Qualität,

Allianz «Digitale Transformation im Gesundheitswesen»
c/o Gesundheit Netzwerk Politik,
Herengasse 28, 5702 Niederlenz
geschaeftsstelle@adtg.ch



Einsatz digitaler Technologien im Bereich Gesundheit

- Digitale Anwendungen im Bereich Prävention, Fitness, Wellness
- Digitalisierung im Bereich Administration (PIS, KIS), Prozessoptimierung
- Digitale Technologien zur Erkennung (Diagnostik), Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder körperlichen Einschränkungen





WELCHE PRODUKTE SOLLEN VERGÜTET WERDEN?

- Zertifizierte Medizinprodukte zur Diagnostik oder Behandlung (Keine Lifestyle-/Wellness-Anwendungen, keine Primärprävention, keine Administrations-Software)
- Hauptfunktion beruht auf digitaler Technologie
- Selbstanwendung oder Anwendung durch Gesundheitsfachpersonen
- Alle Risikoklassen
- Inkludiert insbesondere telemedizinische Anwendungen, KI, SaMD, Decision Support Tools.



Beispiele

1. Gesundheitsapps zur Selbstanwendung

- Webanwendungen oder mobile Apps
- Selbstmanagement bei Krankheiten (COPD, Diabetes, Krebs, MS,...) oder psychischen Störungen (Depressionen, Panikattacken)
- Therapiebegleitung, Schulung, kognitive Verhaltenstherapie, Adhärenz
- Risikoklasse I-IIa



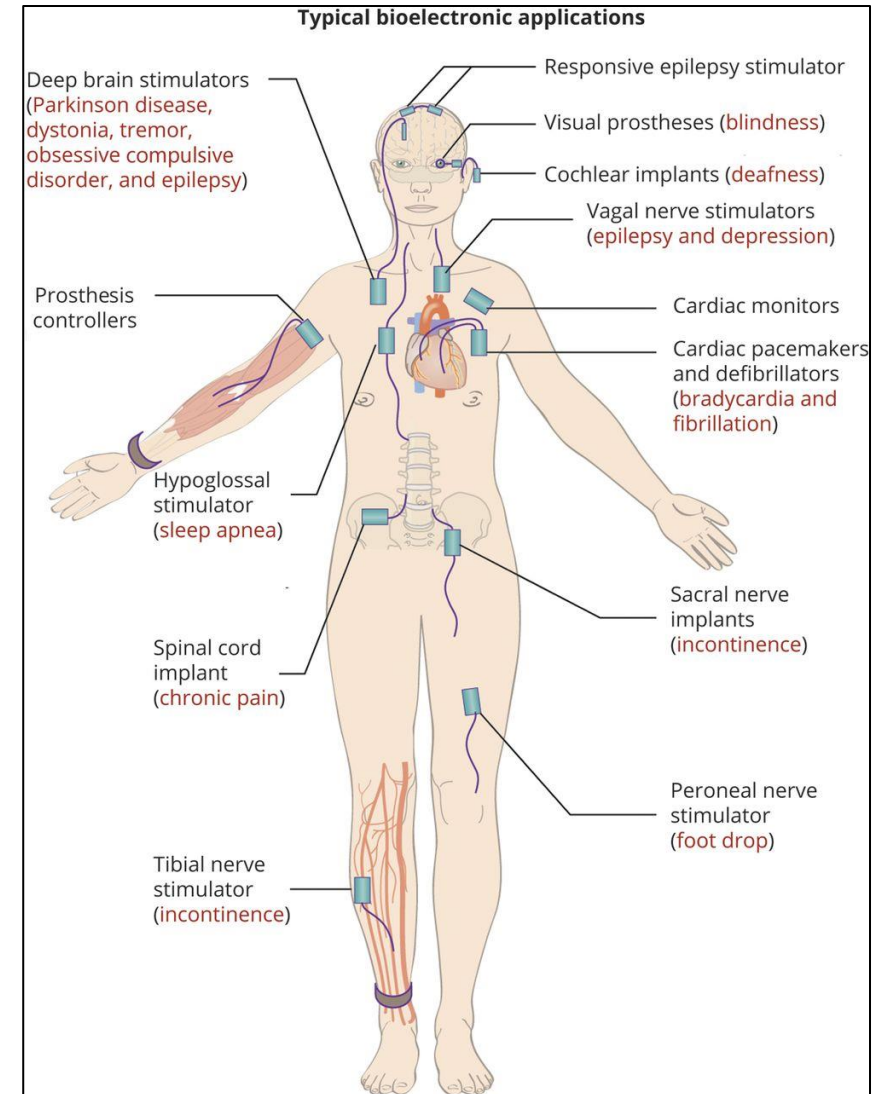


Beispiele

2. Telemedizin implantierter Elektrostimulatoren

- Herzschrittmacher, Neurostimulatoren, etc.
- Fernüberwachung von Devicefunktion und physiologischer Parameter sowie Fern-Programmierung
- Zweck: Rechtzeitige Intervention, Anpassung der Behandlung
- Anwendung durch Fachperson
- Risikoklasse III

Neuromodulation in 2035, T.Denison et al, Neurology 2022





Beispiele

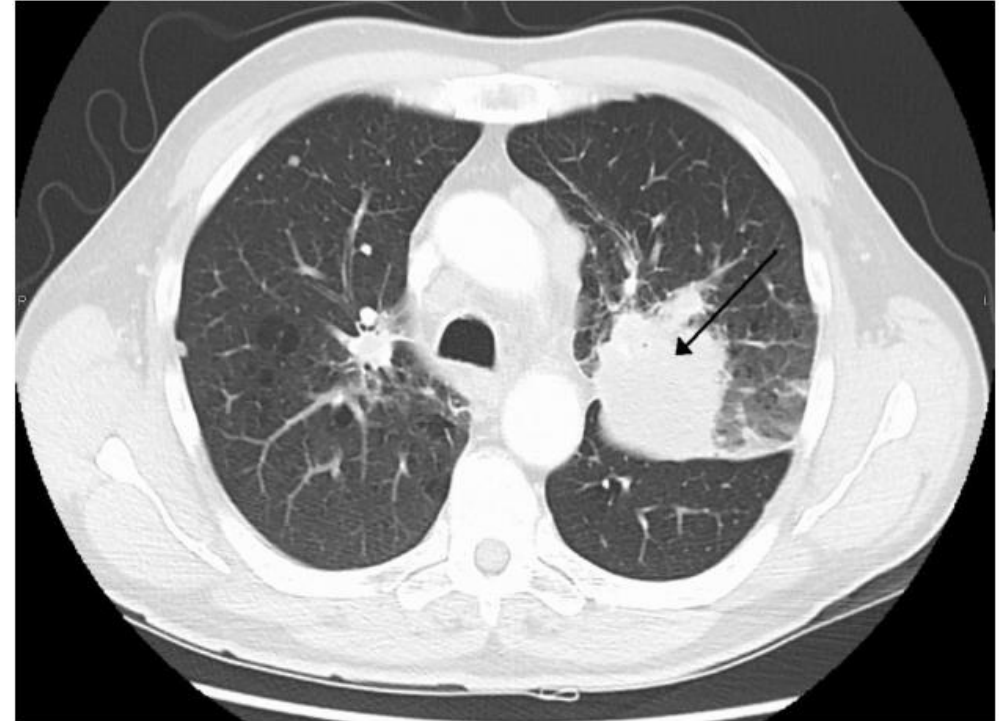
3. KI zur Krebserkennung (Siemens)

- Frühdetektion
- Anwendung durch Fachperson
- Risikoklasse IIa (?)

News • Bronchialkarzinom-Frühzeichen

KI erkennt Lungenkrebs bis zu einem Jahr früher

Ein auf Künstlicher Intelligenz (KI) basierendes Programm erkennt Anzeichen von Lungenkrebs auf CT-Scans ein Jahr früher als üblich, wie eine Studie des National Institute for Research in Digital Science and Technology (Inria) an der Université Côte d'Azur zeigt.



Lungenkrebs auf einer CT-Aufnahme (Symbolbild)

Bildquelle: James Heilman, MD, LungcaCT, CC BY-SA 3.0



WO LIEGT DAS PROBLEM?

- Die Prozesse für die Innovationsaufnahme in bestehende Tarife sind zu lange. Die Innovationszyklen digitaler Technologien sind dagegen sehr kurz.
- Die bestehenden Tarife sind strukturell nicht geeignet, alle Leistungsaspekte digitaler Anwendungen abzubilden
- Viele digitale Anwendungen müssen in mehrere Tarife abgebildet werden
- Alternative Ansätze wie Zusatzversicherungen, Experimentierartikel etc. haben sich als nicht zielführend erwiesen.



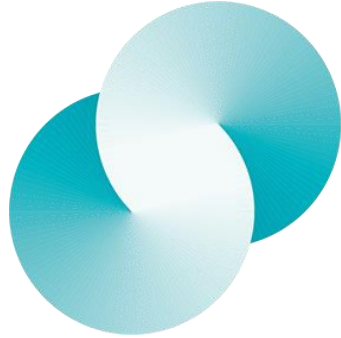
WIE SOLL DIE LÖSUNG AUSSEHEN?

1. **Es ist ein Vergütungsmodell** für als **Medizinprodukte** zertifizierte digitale Gesundheitsanwendungen zu **schaffen**, die in der Behandlung (auch Diagnose) von Patienten eingesetzt werden (Abgrenzung zu administrativen Lösungen, EPD etc.)
2. Anwendungen sollen die notwendigen Anforderungen an **Sicherheit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit** etc. erfüllen und positive Versorgungseffekte (**medizinischer Nutzen** oder **patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen** in der Versorgung) nachweisen.
3. Das Vergütungsmodell soll folgenden Anforderungen genügen:
 - 3.1. **Unabhängig von bestehenden Tarifen** (Abbildung in bestehende Tarife ungenügend)
 - 3.2. Vergütung durch die **OKP** (keine individuell mit den Kassen verhandelte Insellösungen im Zusatzversicherungsbereich)
 - 3.3. Prüfverfahren soll **Eigenheiten digitaler Anwendungen berücksichtigen**, Einhaltung der Anforderungen dauerhaft sicherstellen und **auf bereits vorliegenden Zertifizierungen aufbauen** (MDR, CE).
 - 3.4. Einfacher, pragmatischer, klar definierter und **rascher Prozess** (-> Transparenz, Rechts- und Planungssicherheit)
 - 3.5. Das Modell kann sich an der Deutschen DIGA-V orientieren, soll aber **nicht auf die reine Selbstanwendung** durch PatientInnen **oder auf niedrige Risikoklassen beschränkt** werden.



WIE GEHEN WIR ES AN?

- Konkreten Vorschlag ausarbeiten!
 - Unter Einbezug von Tarifexperten der Stakeholder, insbesondere Tarifpartner
 - Mit breiter Abstützung durch Experten in der *Tarifentwicklung*
 - Mit Vision und Pioniergeist
- Mögliche Gefässe
 - Digisanté Projekt (ab 2026)
 - Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen (FDMG)
 - Ad hoc aufgestellte Taskforce
- Wege zur Umsetzung
 - Tarifpartnerschaftliche Eingabe mit Genehmigung durch den Bundesrat
 - Parlamentarischer Vorstoss
 - Eskalation über das Programm Digisanté



**ALLIANZ
DIGITALE TRANSFORMATION
IM GESUNDHEITSWESEN**

Danke für Ihr Interesse.