

# Digitale Gesundheitsanwendungen

Einsatz und Vergütung von digitalen  
Gesundheitsanwendungen im medizinischen Alltag

# Inhaltsverzeichnis

<b>Digitale Gesundheitsanwendungen – Was sind das?</b>	<b>3</b>
Einsatzgebiet DGA	4
Beispiele	4
<b>Vergütung von DGA – welche Anforderungen gibt es?</b>	<b>4</b>
Erfüllung der Anforderungen der MepV an Medizinprodukte	5
Erfüllung der WZW-Kriterien	5
<b>Vergütung der DGA</b>	<b>6</b>
Vergütung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	6
Vergütung im Rahmen der Zusatzversicherung (VVG)	8
Weitere Vergütungsformen	9
<b>Schlusswort</b>	<b>10</b>
<b>Danksagung</b>	<b>11</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>12</b>
<b>Referenzen</b>	<b>13</b>

## Digitale Gesundheitsanwendungen – Was sind das?

Softwareanwendungen sind ein fester Bestandteil des medizinischen Alltags. Daher ist es wichtig zu wissen, welche Anwendungen für welchen Zweck eingesetzt und wie sie allenfalls vergütet werden können. Es können fünf Kategorien<sup>1</sup> unterschieden werden:

### 1. Anwendungen zur Systemunterstützung

Diese Anwendungen sind darauf ausgelegt, administrative Prozesse zu vereinfachen. Sie reichen von Terminverwaltungssystemen über Verwaltungs- und Management-Tools bis hin zu Plattformen, die eine effiziente Kommunikation zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen ermöglichen.

### 2. Anwendungen zur Unterstützung der Tätigkeiten von Gesundheitsfachpersonen

Diese Kategorie umfasst digitale Lösungen, die hauptsächlich für Ärztinnen und Ärzte oder für weiteres Gesundheitspersonal Unterstützung bieten. Hierunter fallen beispielsweise Klinikinformationssysteme oder Tools für die Point-of-Care-Behandlung oder zur Prozessoptimierung.

### 3. Wellness- & Lifestyle-Anwendungen

Hierzu gehören Apps im Bereich Fitness, die die Überwachung von körperlichen Aktivitäten und Gesundheitszielen ermöglichen, Apps zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme, Wearables ohne klinische Indikation oder Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten. Wellness- und Lifestyle-Anwendungen unterliegen in der Regel keiner Regulierung und die Wirksamkeit muss nicht durch Studien belegt sein.

### 4. Anwendungen für die Diagnosestellung

Diese Kategorie umfasst Anwendungen, welche zur Diagnosestellung oder zur Unterstützung der Diagnosestellung verwendet werden. Dazu zählen digitale Diagnostik (z. B. app- und webbasierte Tests zur Diagnostik oder diagnostische Algorithmen) sowie Wearables und Sensoren mit klinischer Indikation.

### 5. Digitale Gesundheitsanwendungen

Hierunter fallen digitale Technologien, die zur **Prävention**, zum **Monitoring** oder zur **Therapie** von Krankheiten dienen. Diese Anwendungen unterliegen gesetzlichen Regulatorien und die Wirksamkeit muss durch Studien belegt sein.

Dieser Bericht bezieht sich auf die letztgenannte Kategorie, d. h. Softwareanwendungen, die unter den Begriff «Digitale Gesundheitsanwendungen» (DGA) fallen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) definiert DGA als **Produkte, deren medizinischer Zweck durch die Hauptfunktion der digitalen Technologien erzielt wird** und einen nachweislich therapeutischen Effekt aufweisen [2]. Als Medizinprodukte müssen DGA die Anforderungen der Medizinprodukteverordnung (MepV)<sup>2</sup> <sup>3</sup> erfüllen. Digitale Anwendungen, die lediglich dem Auslesen oder Steuern eines Gerätes dienen, fallen nicht unter die Begriffsbestimmung der DGA gemäss BAG.

---

<sup>1</sup> Die Kategorisierung wurde übernommen und adaptiert von der «Digital Health Technology Ecosystem Categorization» der digital therapeutics alliance. [1]

<sup>2</sup> SR 812.213

<sup>3</sup> Medizinprodukte Software, welche unter die Definition eines In-Vitro Diagnostikums fällt, muss entsprechend die Anforderungen der In-vitro-Diagnostika Verordnung IvDV (SR 812.219) erfüllen.

## Einsatzgebiet DGA

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. DGA können entweder als eigenständige Alternative zu pharmakologischen Interventionen, als Ergänzung oder Komplement zu Medikamenten, im Bereich Hospital at Home oder bei anderen Behandlungen zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse eingesetzt werden. DGA werden für verschiedene Indikationen entwickelt, insbesondere für chronische Krankheiten wie z. B. Diabetes, Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen [3], [4], [5]. Die Mehrheit der auf dem Markt verfügbaren DGA zielen darauf ab, Patientinnen und Patienten zu unterstützen, ihre Krankheit effektiv zu managen, Symptome zu erfassen und die Therapietreue zu verbessern. Die von DGA adressierten Indikationen werden stetig erweitert, wobei die Mehrheit der derzeitigen Lösungen auf chronische Krankheiten sowie psychische Störungen abzielt [4].

In Deutschland wurde seit der Einführung des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) im Jahr 2019 «Apps auf Rezept» in das Leistungsangebot des deutschen Krankenversicherungssystems integriert und ein Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen, das DiGA-Verzeichnis, etabliert<sup>4</sup>. Dieses Verzeichnis umfasst Anwendungen, die von der Krankenversicherung erstattet werden, und ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, gezielt Anwendungen auszuwählen, um Diagnosen zu unterstützen und die individuelle Umsetzung von Therapieprozessen zu fördern [6].

### Beispiele

Ein Beispiel für eine DGA ist eine Psychotherapie-App, die persönliche Sitzungen mit Onlinetherapie-Aktivitäten kombiniert. Eine solche App kann eine Vielzahl von Therapieoptionen, darunter psychologische Fragebögen und personalisierte Interventionen bieten. Patientinnen oder Patienten können auch Gesundheitsparameter wie Wohlbefinden und Schlaf protokollieren, um den Therapieverlauf zu dokumentieren. Ein weiteres Beispiel für eine DGA ist ein interaktives Online-Programm für Menschen mit Depression. Diese Anwendung ist ein Selbsthilfeprogramm, welches therapeutische Gespräche mit Patientinnen und Patienten führt und ein Stimmungstagebuch zeigt, welche Fortschritte gemacht wurden.

Im Gegensatz dazu dienen andere Anwendungen, wie beispielsweise Tools zur sicheren Dosierung von Medikamenten für Kinder (basierend auf Informationen wie Alter, Gewicht, Geschlecht und klinische Parameter wird die optimale Medikamentendosierung berechnet) oder Telemedizin-Geräte für HNO-Untersuchungen (ermöglicht ärztliche Untersuchungen über räumliche Distanz), 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. Voraussetzungen für die Vergütung im Rahmen des KVG sind:

---

<sup>4</sup> [Digitale Gesundheitsanwendungen \(DiGA\) \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

**Erfüllung der Anforderungen der MepV an Medizinprodukte**

DGA müssen die Anforderungen der Medizinprodukteverordnung (MepV) erfüllen. Dazu gehört die Durchführung eines Konformitätsbewertungsverfahrens und das Anbringen des Konformitätskennzeichens (CE oder MD) auf dem Produkt. Bei Softwareanwendungen wird das Konformitätskennzeichen meist in einem Infoscreen integriert [7].

Wenn kein Konformitätskennzeichen vorhanden ist, empfiehlt es sich, weitere Abklärungen durchzuführen. Zusätzliche Informationen zu Medizinprodukte-Software finden Sie im Faktenblatt «[Medizinprodukte-Software](#)» der FMH.

Auch DGA, die in der EU gemäss europäischer Medizinprodukte-Verordnung (EU-MDR) in Verkehr gebracht wurden, erfüllen die Anforderungen der MepV und dürfen in der Schweiz, unter zusätzlichen Auflagen, vertrieben und verwendet werden [7].

Es ist zu beachten, dass derzeit keine umfassende Liste aller in der Schweiz rechtmässig in Verkehr gebrachten Medizinprodukte existiert.

**Erfüllung der WZW-Kriterien**

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt muss die WZW-Kriterien bei der Beurteilung des jeweiligen Falls berücksichtigen, einschliesslich des Einsatzes von DGA:

**Wirksamkeit:** Die medizinische Wirkung wird anhand von drei Teilbereichen beurteilt

- Objektive Eignung zur Erreichung des diagnostischen oder therapeutischen Ziels
- Günstiges Nutzen-Schaden-Verhältnis im Vergleich zu alternativen Methoden mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen
- Annahme der Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf die schweizerische klinische Praxis

**Zweckmässigkeit:** Fokus auf Nutzen-Risiko-Verhältnis

- Relevant und geeignet im Vergleich zu Alternativen
- Vereinbarkeit mit rechtlichen, ethischen und sozialen Aspekten
- Qualität und richtige Anwendung sind gewährleistet

**Wirtschaftlichkeit:** Entscheidend sind die Kosten der Leistung

- Nachvollziehbare Tarife und Preise
- Günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis im Vergleich zu Alternativen
- Tragbarkeit der Kostenauswirkungen auf die OKP

Weitere Informationen und Hilfestellungen zur Operationalisierung der Kriterien finden Sie auf der [Website des Bundesamts für Gesundheit](#).

## Vergütung der DGA

### Vergütung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

#### 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. Damit wird implizit der Pflichtleistungscharakter angenommen (Vertrauensprinzip). Die Leistungspflicht für präventive Leistungen, Leistungen bei Mutterschaft sowie zahnärztliche Leistungen sind vom Vertrauensprinzip ausgenommen und sind abschliessend in den Artikeln 12 – 19 der KLV gelistet und werden von der OKP erstattet.

Ist die Leistungspflicht gegeben, bestehen verschiedene Möglichkeiten im Rahmen der OKP abzurechnen. Die untenstehenden Einschränkungen sind jedoch jederzeit zu beachten.

#### Tarifstruktur

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, die DGA im Rahmen des Vertrauensprinzips zu vergüten. Das heisst, es wird davon ausgegangen, dass Ärztinnen und Ärzte Leistungen anwenden, die den gesetzlichen Anforderungen an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen und somit über die OKP vergütet werden können. Für Anwendungen, die für den Einsatz durch Ärztinnen und Ärzte gedacht sind, kann die Vergütung über die OKP erfolgen, wenn eine **entsprechende Tarifposition in der Tarifstruktur TARMED** angewendet werden kann.

#### KLV

Der Anhang 1 der KLV stellt keine Positiv- oder Negativliste dar, sondern lediglich eine Ansammlung von Entscheidungen im Fall umstrittener Leistungen. 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.

#### Einschränkungen bei der Vergütung über die OKP

Die einheitliche Tarifstruktur ist die Basis für die Abrechnung von Leistungen im ambulanten ärztlichen Bereich. Leistungen (auch solche im Bereich von DGA) können in der OKP grundsätzlich nur verrechnet werden, wenn in der Tarifstruktur TARMED eine entsprechende Position vorhanden ist. Es muss im Einzelfall beurteilt werden, ob eine Tarifposition angewendet werden kann, um den Einsatz von DGA darüber vergütet zu bekommen. **Die zurzeit in Frage kommenden Tarifpositionen decken die digitalen Leistungen unvollständig und ungenügend ab [7].** Um die Tarifierungslücke zu schliessen, ist die Sicherstellung einer sachgerechten Vergütung der DGA auf Basis verhandelter Tarifstrukturen über die gemeinsame Tariforganisation OAAT AG zwingend.

Der **Anhang 1 der KLV** bietet eine knappe Beschreibung der medizinischen Leistungen, **jedoch auch keine Tarifinformationen** für die Kostenerstattung. Die Festlegung der sachgerechten Tarife im Rahmen der KLV erfolgt auch hier – nach Aufnahme in den Anhang 1 – durch Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern [5].

Die Bestimmung des anwendbaren Tarifs für DGA-Leistungen im Vertrauensprinzip stellt eine praktische Herausforderung dar und ist mit **grossem administrativem Aufwand** für die Ärztinnen und Ärzte verbunden. **Eine vorherige Kostengutsprache durch die Versicherung ist nicht zwingend vorgeschrieben, jedoch empfehlenswert, um ungedeckte Kosten zu vermeiden [5].**

Um eine generell gültige und langfristig etablierte Vergütung über die OKP für DGA im Bereich ärztlicher Leistungen zu erreichen, ist ein Antrag zur Aufnahme in die KLV notwendig [15].

### Eine nichtärztliche Fachperson möchte eine DGA einsetzen

Nichtärztliche Fachpersonen, die in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegte Anforderungen erfüllen, wie beispielweise 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

DGA, die auf ärztliche Anordnung eigenständig von Patientinnen und Patienten oder durch eine Pflegefachperson angewendet werden und dem Zweck dienen, Krankheiten zu analysieren, zu untersuchen oder zu behandeln, sind der MiGeL (Mittel und Gegenständeliste) zugeordnet.

Die MiGeL ist der Anhang 2 der KLV und enthält die Medizinprodukte, die von Patientinnen und Patienten gemäss Artikel 25a KVG angewendet und von Ärztinnen und Ärzten verordnet werden können [8]. Die MiGeL ordnet jeder aufgeführten Leistung einen Höchstvergütungsbetrag zu. Die Liste umfasst 20 Medizinproduktegruppen mit über 55'000 Artikeln. Der Höchstvergütungsbetrag entspricht in der Regel dem Durchschnittspreis marktüblicher Produkte, wobei auch Auslandspreise berücksichtigt werden. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) aktualisiert die Liste regelmässig unter Einbeziehung der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) und unter Berücksichtigung der WZW-Kriterien. Sollte der tatsächliche Preis eines Mittels oder Gegenstandes, über dem in der MiGeL festgesetzten Höchstvergütungsbetrag liegen, müssen die zusätzlichen Kosten von den Patientinnen und Patienten selbst oder gegebenenfalls von ihren Zusatzversicherungen getragen werden [6], [9].

Abbildung 1 präsentiert schematisch die Entscheidungskriterien und Grundvoraussetzungen für die Vergütung im Rahmen der OKP und der Zusatzversicherung für die Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten.

### Eine Patientin oder ein Patient möchte eine DGA zur Selbstanwendung einsetzen

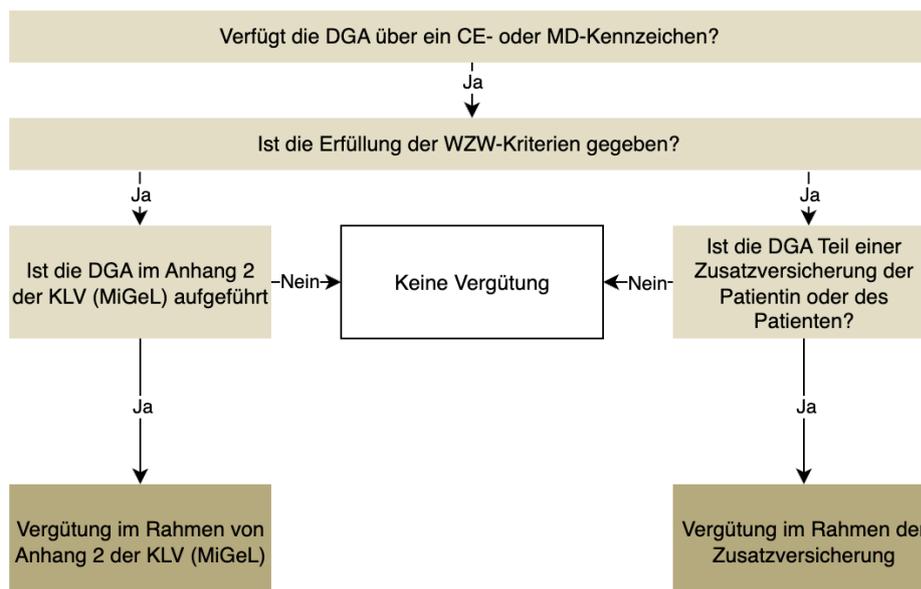


Abbildung 1: Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen für Patientinnen und Patienten im Rahmen der OKP und der Zusatzversicherung.

Anmerkung: Es ist auch möglich, dass Patientinnen oder Patienten die DGA selbst finanzieren, indem sie die Kosten privat übernehmen.

**Hinweis:** Digitale Applikationen, die ausschliesslich zur Unterstützung der Tätigkeiten von Gesundheitsfachpersonen dienen, wie beispielsweise das Auslesen und Analysieren von Daten oder das Steuern eines Gerätes, fallen nicht unter die Kategorie der DGA. Die Kosten für diese Anwendungen werden gemäss den in den Tarifen enthaltenen Overheadkosten vergütet, ähnlich wie bei der Anschaffung von Computern für die Praxisausstattung oder einem Patientenadministrationssystem. Medizinische Eingriffe wie die Anpassung von Medikamenten, Verhaltensanweisungen oder die Indikationsstellung für weitere Abklärungen müssen von Leistungserbringern erbracht werden, die gemäss dem KVG zugelassen sind. Diese Leistungen unterliegen grundsätzlich den für sie geltenden Tarifverträgen und werden von der OKP übernommen.

### Vergütung im Rahmen der Zusatzversicherung (VVG)

Die Zusatzversicherungen unterliegen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Dieses Gesetz legt die grundlegenden Rahmenbedingungen fest, definiert die einzelnen Leistungen jedoch nicht im Detail. Im Unterschied zur OKP haben die Versicherer weitgehende Freiheit, den Umfang der Leistungen in Bezug auf Zusatzversicherungen festzulegen. Aufgrund dessen können sie ihren Kunden beispielsweise bestimmte DGA im Rahmen der Zusatzversicherung anbieten. Daher variiert der Leistungsumfang von Zusatzversicherung zu Zusatzversicherung [10].

Leistungen, die unter den Geltungsbereich der OKP fallen, dürfen nicht in den Leistungskatalogen von Zusatzversicherungen aufgeführt werden. Das bedeutet, dass DGA-Leistungen, für welche die Kostendeckung durch die OKP anerkannt wurde, nicht mehr von Zusatzversicherungen abgedeckt werden dürfen. Ein Beispiel hierfür wäre die Vergütung einer digitalen Physiotherapie, die anstelle einer Behandlung durch einen niedergelassenen Therapeuten (Kosten werden durch die OKP übernommen) in Anspruch genommen wird [11].

Zusätzlich dürfen Versicherer nur für Leistungen aufkommen, die durch Mehrleistungen gerechtfertigt sind. Diese Mehrleistungen müssen über die in der OKP abgedeckten Leistungen hinausgehen und sowohl medizinisch als auch preislich begründbar sein [12].

Weitere Informationen finden Sie im Faktenblatt [«Die FINMA und die Krankenzusatzversicherung»](#).

Aufgrund dieser Rechtsunsicherheit ist es oft schwierig, zwischen Leistungen zu unterscheiden, die in die Vergütung über die OKP fallen und solchen, die über die OKP-Leistungen hinausgehen.

In der Praxis besteht die Tendenz, DGA vermehrt über Zusatzversicherungen abzudecken. Dies liegt daran, dass die Aufnahme in eine Zusatzversicherung weniger strengen regulatorischen Anforderungen unterliegt als die Aufnahme in die MiGeL. Dies führt jedoch dazu, dass dutzende individuelle Verträge zwischen Anbietern und Versicherern im Rahmen von Zusatzversicherungen abgeschlossen werden [13].

Die Unklarheiten bezüglich der Versicherungsmodalitäten und des Leistungsumfangs diverser Angebote der verschiedenen Versicherer stellen eine zusätzliche Herausforderung dar.

Der Leistungserbringer benötigt sowohl eine klare Übersicht, welche DGA über Versicherungsprodukte abgedeckt werden und ob seine Patientinnen und Patienten über eine solche verfügen. Trotz der Möglichkeit, dass Versicherer Informationen über enthaltene Leistungen wie DGA bereitstellen können, gestaltet es sich für Leistungserbringer und Patientinnen oder Patienten oft schwierig, im entscheidenden Moment die für sie relevanten Informationen zu erhalten [11].

## Weitere Vergütungsformen

Seit dem 1. Januar 2023 kann das EDI im Rahmen des Experimentierartikels (Art. 59b Abs. 2 KVG) Pilotprojekte von Gesundheitsakteuren bewilligen [14]. Ein Pilotprojekt ist ein innovatives Projekt, das über den konventionellen Rahmen des KVG hinausgeht und die Erprobung neuer, noch nicht getesteter Modelle ermöglicht. Das Hauptziel von Pilotprojekten ist es, den Anstieg der Gesundheitskosten einzudämmen. Sie können auch die Stärkung der Qualität oder die Förderung der Digitalisierung zum Ziel haben. Es ist denkbar, dass in diesem Zusammenhang auch Projekte gestartet werden, welche sich mit DGA befassen. Werden DGA im Rahmen eines Pilotprojekts von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Patientin bzw. einem Patienten verwendet, könnten diese vergütet werden. Wie diese Vergütung aussieht, ist Gegenstand des jeweiligen Projekts. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass im Rahmen von Pilotprojekten keine zusätzlichen Kosten für die OKP anfallen dürfen [6].

Im Zusammenhang mit dem Experimentierartikel und der Vergütung von DGA-Leistungen gibt es verschiedene Herausforderungen. Einerseits wird im Rahmen des Experimentierartikels kein langfristiges Finanzierungskonzept für DGA ermöglicht [11]. Andererseits ist es herausfordernd, eine gewinnbringende Situation für alle involvierten Partner zu finden (d. h. zwischen Versicherung, Leistungserbringer und Entwicklungsunternehmen) und gleichzeitig den Anforderungen des Experimentierartikels gerecht zu werden [15]. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es noch keine Pilotprojekte, die vom EDI genehmigt worden sind<sup>5</sup>.

Zusätzlich könnten im Rahmen von AVM Verträge abgeschlossen werden, die auch DGA einschliessen. Ebenso können Managed Care-Modelle angeboten werden, in denen DGA eine entscheidende Rolle spielen [10]. Oftmals werden in den AVM jedoch primär Apps für die Kommunikation oder das Gatekeeping eingesetzt [16].

---

<sup>5</sup> Schriftliche Anfrage an das BAG

## Schlusswort

In der Schweiz kann die Vergütung von DGA im Rahmen bestehender Vergütungsmodelle erfolgen – vorausgesetzt die entsprechenden Tarifpositionen stehen zur Verfügung.

Für DGA, die für die Anwendung durch Ärztinnen und Ärzte vorgesehen sind, kann die Vergütung über die OKP erfolgen, sofern eine Tarifposition in der Tarifstruktur angewendet werden kann oder die Anwendung im Anhang 1 der KLV aufgeführt ist. Die zurzeit in Frage kommenden Tarifpositionen decken die digitalen Leistungen unvollständig und ungenügend ab. Um die Tarifierungslücke zu schliessen, ist die Sicherstellung einer sachgerechten Vergütung der DGA auf Basis verhandelter Tarifstrukturen zwingend.

Alternativ besteht die Möglichkeit der Vergütung im Rahmen des Vertrauensprinzips. Es gilt jedoch zu beachten, dass präventive Leistungen vom Vertrauensprinzip ausgenommen sind.

DGA, die für die Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten vorgesehen sind, werden grundsätzlich nur dann vergütet, wenn eine entsprechende Aufnahme in die MiGeL vorliegt oder die Patientin oder der Patient über eine Zusatzversicherung verfügt, welche diese DGA abdeckt. **Eine gegenwärtige Herausforderung bei der Vergütung von DGA liegt darin, dass nur wenige DGA der vorgesehenen Vergütungslogik folgen.** Derzeit sind lediglich zwei Anwendungen in der MiGeL aufgeführt. Die meisten DGA, die aktuell im Einsatz sind, werden von Versicherern in Zusatzversicherungen angeboten.

Zudem ist das Wissen über potenziell geeignete DGA nur sporadisch vorhanden. Ein Problem besteht darin, dass es in der Schweiz kein vergleichbares Verzeichnis wie das DiGA-Verzeichnis in Deutschland gibt. Darüber hinaus bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Übernahme der Leistung durch die Versicherer bei der Vergütung über das Vertrauensprinzip. Die benötigten Kostengutsprachen stellen eine grosse administrative Belastung dar.

## Danksagung

Ein grosser Dank geht an alle Personen, die ihre Expertise und Zeit für Gespräche im Rahmen dieses Projekts zur Verfügung gestellt haben. Zudem bedanken wir uns bei den Mitgliedern der AG eHealth der FMH für die kritische Prüfung des Dokuments (nicht namentlich erwähnt).

**Dr. med. Michael Bagattini**

Hausarzt, mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

**Kaspar Gerber**

ISS AG

**David Haerry**

Patientenvertreter

**Birte Jörn**

Sanitas

**Dr. Andreas Marti**

Roche Pharma (Schweiz) AG

**Michèle Mühlemann**

CSS

**Angelina Rau**

VISCHER

**Stefan Vogt**

Mobile Health AG

**Florence von Gunten**

YLAH AG

**Peter Wehrheim**

Swiss Medtech

## Abkürzungsverzeichnis

Tabelle 1: Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung/Begriff</b>	<b>Beschreibung</b>
AVM	Alternatives Versicherungsmodell
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DGA	Digitale Gesundheitsanwendung(en)
EAMGK	Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EU-MDR	European Union Medical Device Regulation (europäische Medizinprodukte-Verordnung)
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MD	Medical Device (Medizinprodukt)
MepV	Medizinprodukteverordnung
MiGeL	Mittel und Gegenständeliste
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
WZW-Kriterien	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

## Referenzen

- [1] Digital Therapeutics Alliance, „Digital Health Technology Ecosystem Categorization“. [Online]. Verfügbar unter: <https://dtxalliance.org/understanding-dtx/>
- [2] Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Department des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG, und Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, „Faktenblatt - Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen im Rahmen der OKP“, S. 1–4, 2022.
- [3] V. Pfeiffer und R. Sojer, „«There is an App for That»: Zukunft oder ärztlicher Alltag?“, Schweiz. Ärztezg., Bd. 103, Nr. 31–32, S. 962–965, 2022.
- [4] J. Meyer-Christian, G. Vanoli, T. Bernhardt, C. Verri, und V. Musci, „Digital therapeutics: Catalysing the future of health“, Deloitte, 2021.
- [5] T. Zingg, R. Sojer, und F. Röthlisberger, „Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung“, Schweiz. Ärztezg., Jan. 2019, doi: 10.4414/saez.2019.17521.
- [6] S. Kohler und A. Rau, „Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Schweiz“, Life Sci. Recht, S. 13–22, 2023.
- [7] Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, „Medizinprodukte-Software Faktenblatt Das Wichtigste in Kürze“, 2023.
- [8] Bundesamt für Gesundheit, „Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)“. Zugegriffen: 4. Januar 2024. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>
- [9] Swiss Medtech, „Positionspapier 14.05.20 MiGeL-Revision“, 2020.
- [10] SanteNext, „Vergütung digitaler Anwendungen im Schweizer Gesundheitssystem“, 2022.
- [11] M. Mühlemann und B. Jörn, „Vergütung von digitalen Leistungen in der Grundversicherung“, 2022.
- [12] Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, „Krankenzusatzversicherer: FINMA sieht umfassenden Handlungsbedarf bei Leistungsabrechnungen“. 2020.
- [13] Eidgenössisches Department des Innern EDI, Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Schweiz, 2024.
- [14] Bundesamt für Gesundheit, „Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung“. Zugegriffen: 4. Januar 2024. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-pilotprojekte.html>
- [15] M. Mühlemann und B. Jörn, „Interview zu Digitale Gesundheitsanwendungen“. 2023.
- [16] H. J. Maron, „CSS, Visana und Co. testen ihre Gesundheits-App «Well»“, Medinside, Aug. 2021.

**Impressum**

Herausgeberin: FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern  
Diese Broschüre wurde im Auftrag der FMH durch healthinal entwickelt.  
Publikation: Juli 2024  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)