

---

## Vergütung digitaler Gesundheitsanwendungen *Status Quo in der Schweiz*



# Hintergrund und Zielsetzung

*Wie sind wir vorgegangen?*

**Steigende Anzahl digitaler Gesundheitsanwendungen**

**DiGA in Deutschland**

**Erfahrungen aus Frankreich, Belgien, UK...**

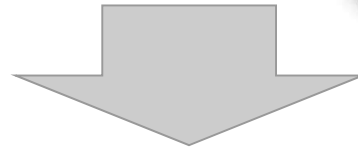


**Status Quo Schweiz?**

**Perspektiven der jeweiligen Akteure?**

**Vergütungsmöglichkeiten von digitalen Gesundheitsanwendungen (Medizinprodukt)?**

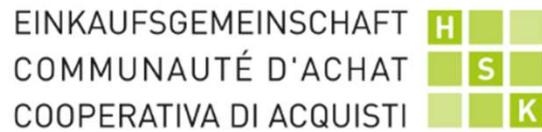
**Von wo oder wem können wir lernen?**



**Herangehensweise: Strukturierte Interviews & Workshop mit relevanten Akteuren**

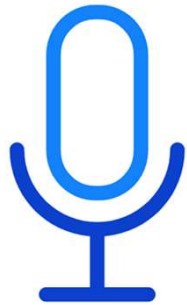
# Interviewpartner und Workshopteilnehmer

*Welche Organisationen waren beteiligt?*



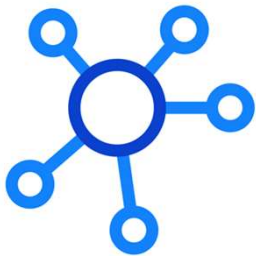
# Interviews und Workshop

## *Fragen und Inhalte*



### Interviewfragen:

- Beurteilung Status Quo hinsichtlich Vergütung?
- Herausforderungen?
- Wer sollte die Initiative ergreifen?
- Anpassung WZW Kriterien für digitale Lösungen?
- Denkbare Vergütungsmodelle und Beispiele anderer Länder



### Workshop:

- Sinnvolle Vergütungsmodelle?
- Welches Modell eignet sich wofür?
- Änderungsbedarf?

\* Die folgenden Slides repräsentieren der mehrheitliche Meinung der Interviewpartner und Workshopteilnehmer

# Ergebnisse der Interviews

## *Beurteilung der aktuellen Situation*

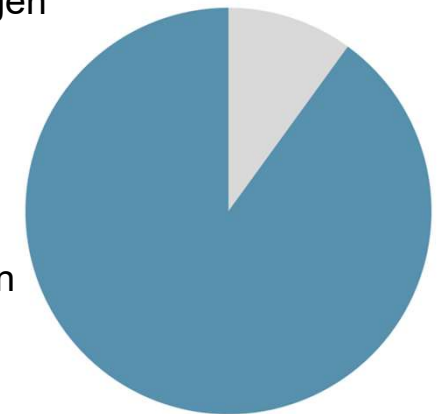
### Mehrheit der Stakeholder:

- aktuelle Situation unbefriedigend
- derzeitige Vergütungsmöglichkeiten eignen sich wenig für digitale Anwendungen
- die Leistungen der LERB sind in den Tarifen ungenügend abgebildet

### Minderheit der Stakeholder:

- es gibt Möglichkeiten im KVG, die aber noch nicht richtig ausgeschöpft werden
  - MiGeL
  - ambulante Fallpauschalen
  - Vertrauensprinzip

(Das VVG bietet ebenfalls Möglichkeiten, jedoch nur für Zusatzversicherte)



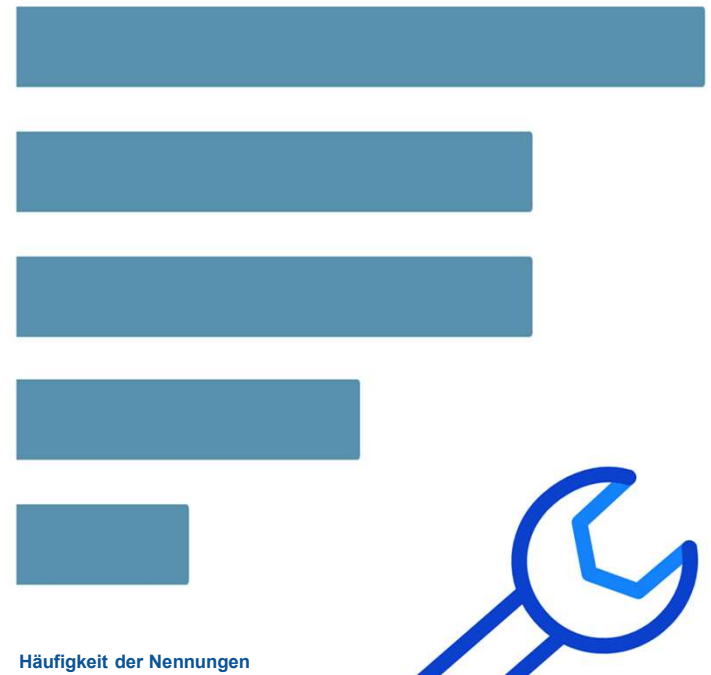
Teilnehmer in %, die mit dem Status Quo unzufrieden sind

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer an den von advocacy durchgeführten Interviews, die im März/ April 2022 erhoben wurden

# Ergebnisse der Interviews

## *Herausforderungen*

- “Mini” HTA-Verfahren, Kriterienkatalog fehlen
- fehlende Orientierung, Transparenz (z.B. Info-Portal)
- mangelnde (digitale) Infrastruktur, fehlende Tarifpositionen
- Trägheit des Systems / der Behörden
- mangelndes Engagement einzelner Stakeholdergruppen

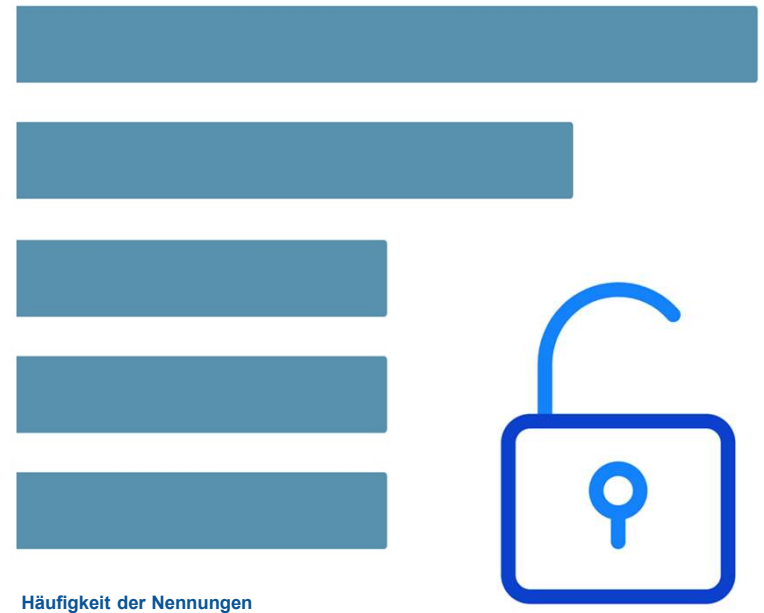


\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer an den von advocacy durchgeführten Interviews, die im März/ April 2022 erhoben wurden

# Ergebnisse der Interviews

*Wer sollte die Initiative ergreifen?*

- Anbieter digitaler Lösungen, Industrie
- BAG sollte Rahmen schaffen, moderieren
- Tarifpartner
- Versicherer, Versicherungsverbände
- Leistungserbringer



➔ **Multi-Stakeholder-Ansatz nötig, BAG sollte den Rahmen schaffen**

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer an den von advocacy durchgeführten Interviews, die im März/ April 2022 erhoben wurden

## Ergebnisse der Interviews

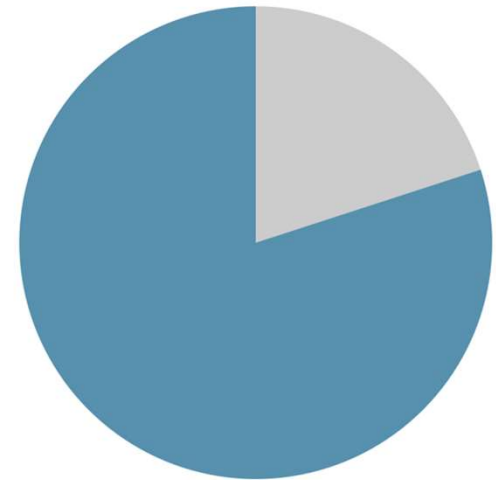
*Sollten die WZW Kriterien für digitale Anwendungen angepasst werden?*

### Mehrheit: WZW müssen angepasst werden

- Angepasst an digitale Anwendungen
- Mini HTA-Prozess; DiGA als Vorbild teilweise geeignet
- Wirksamkeit sollte klar definiert werden: Patientenwirkung allein oder auch Versorgungseffekte?

### Minderheit: Anpassung nicht nötig

- WZW ist generell nicht klar definiert; daher auch hier nicht nötig



Teilnehmer in %, die eine Anpassung der WZW Kriterien für erforderlich halten

**Alle erachten mehr Transparenz als wichtig: Welche Anwendungen sind gut und werden vergütet?**

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer an den von advocacy durchgeführten Interviews, die im März/ April 2022 erhoben wurden



# Zusammenfassung der Interviews

## *Fazit*

- Digitale Anwendungen passen nicht gut in bestehende Vergütungsmechanismen, die auf die ärztliche Leistung, Medikamente, Diagnostik und klassische Medizinprodukte ausgelegt sind
- Bestehende Vergütungsmechanismen sind vorhanden, werden aber nicht genutzt, weil hohe Hürden bestehen und die Rahmenbedingungen nicht angepasst werden
- Um Evidenz zu generieren und Lösungen vorzubereiten eignen sich das VVG und ggf. der Experimentierartikel.
- Es braucht einen Multi-Stakeholder-Ansatz, um die Rahmenbedingungen besser zu definieren

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer an den von advocacy durchgeführten Interviews, die im März/ April 2022 erhoben wurden

# Ergebnisse des Workshops

## *Vorstellbare Vergütungsmodelle je nach Anwendungsfall*

Vergütung	Geeignet für	Herausforderungen	Optionen
<b>MiGeL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Selbstwirksamkeit und des Selbstmanagements der Patienten</li> <li>• Kontinuierliches Monitoring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung der LERB nicht in Vergütung integriert</li> <li>• Berücksichtigung dynamischer Evidenz</li> <li>• Unklare Definition der WZW-Kriterien</li> <li>• Anmeldeprozess langwierig und jeweils für jede einzelne Anwendung nötig</li> <li>• dedizierte Anmeldeprozesse für digitale Anwendungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vereinfachter Registrierungsprozess mit einer HTA, welche Evidenzgewinnung im Markt berücksichtigt (Real World Data)</li> <li>• Öffentliches Patientenportal über registrierte Anwendungen für Transparenz</li> </ul>

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022

# Ergebnisse des Workshops

## *Vorstellbare Vergütungsmodelle je nach Anwendungsfall*

Vergütung	Geeignet für	Herausforderungen	Optionen
<b>Vertrauensprinzip</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital unterstützte ärztliche Leistungen</li> <li>• Pauschalen (siehe oben)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklare Definition der WZW-Kriterien</li> <li>• Mangelnde Tarifierung der ärztlichen Leistung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamisches, lernendes Vergütungssystem</li> </ul>
<b>Pauschalen ambulant oder stationär (DRG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kombinierte digital unterstützte Leistungen</li> <li>• Behandlungsprogramme entlang des Patientenpfads</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgrenzung der Leistungen der versch. Akteure im Programm</li> <li>• Integration Leistungen nicht-ärztlicher Akteure</li> <li>• Anerkennung der Pauschalen auf nationaler Ebene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outcome-Orientierung</li> <li>• Integrierte Outcome-Messung</li> <li>• Qualitätsentwicklung</li> </ul>

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022

# Ergebnisse des Workshops

## *Vorstellbare Vergütungsmodelle je nach Anwendungsfall*

Vergütung	Geeignet für	Herausforderungen	Optionen
<b>Komplexpauschalen (Bundled Payments)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kombinierte digital unterstützte Leistungen</li> <li>• Behandlungsprogramme entlang des gesamten Patientenpfads</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Erfahrung in der Schweiz</li> <li>• Hoher administrativer Aufwand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachten</li> <li>• Im Rahmen eines Pilotprojektes (Experimentierartikel) testen</li> </ul>
<b>Zusatzversicherungen nach VVG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue digital unterstützte Behandlungsprogramme oder neue digitale Angebote mit geringer Evidenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingeschränkte Nutzergruppe mit spezifischer Demographie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidenzgenerierung</li> <li>• Erfahrungen im Markt sammeln</li> </ul>

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022

# Ergebnisse des Workshops

## *Vorstellbare Vergütungsmodelle je nach Anwendungsfall*

Vergütung	Geeignet für	Herausforderungen	Optionen
<b>Alternative Versicherungsmodelle (AVM) und Chronic Care Modelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Digital unterstützte Behandlungsprogramme oder Managed Care</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nachweis von Evidenz und Kosteneffizienz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Weiterentwicklung bestehender AVM und Chronic Care Programme</li></ul>

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022

# Ergebnisse des Workshops

## *Vorstellbare Vergütungsmodelle je nach Anwendungsfall*

Vergütung	Geeignet für	Herausforderungen	Optionen
<b>Experimentierartikel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Value Based Healthcare Modelle mit integrierter Datenerfassung und Outcome-Messung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zulassung auf dem Verordnungsweg</li> <li>• zeitlich und räumlich beschränkt</li> <li>• vollständige Eigenfinanzierung im Sinne einer Vorleistung</li> <li>• unsichere Rahmenbedingungen auch bei positiver Evidenz des Pilotprojektes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition eines Pilotprojekts nach Aufbau einer digitalen Infrastruktur in einer Region</li> </ul>

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022

# Zusammenfassung des Workshops



## *Fazit*

<b>Besonderheiten digitaler Gesundheitsanwendungen</b>	<b>Anforderungen an das Vergütungssystem</b>
Evidenz der Wirksamkeit wächst mit zunehmender Anwendung	Berücksichtigung dynamischer Evidenz (RWE)
Software-Updates und Hinzufügen neuer Funktionalitäten	Lernendes Tarifsysteem, das neue Aspekte rasch integrieren kann
Oft mehrere Akteure in die Leistungserbringung involviert	Modular aufgebautes Vergütungssystem

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022

## Verbesserungsvorschläge

*In den Interviews und im Workshop identifiziertes Verbesserungspotenzial*

1. Ein klares Aufnahmeverfahren für digitale Anwendungen muss etabliert werden. In dessen Verlauf müssen Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft und die Vergütung festgelegt werden
2. Ein Informationsportal zu aufgenommenen digitalen Anwendungen muss publiziert werden. Nur so kann Transparenz über den Zweck, die Evidenz, die Datennutzung und den damit verbundenen Datenschutz der jeweiligen Anwendung geschaffen werden
3. Vergütungsmodelle, die aufgenommene digitale Anwendungen enthalten, sollten im Rahmen bestehender Möglichkeiten ausgestaltet werden
4. Neue Versorgungs-, Vergütungs-, oder Versicherungsmodelle unter Einbezug digitaler Anwendungen, die eine Ausnahme im KVG erfordern, sollten als Pilotprojekte im Rahmen des Experimentierartikels getestet werden

\* Dieses Slide repräsentiert die Meinung der Teilnehmer am von advocacy durchgeführten Workshop vom 10.05.2022



*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit*

