

APPS AUF REZEPT

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN: HINWEISE ZUR VERORDNUNG, ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Neben Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege können seit September 2020 auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnet werden. Was ärztliche und psychotherapeutische Praxen über die Verordnung und Abrechnung wissen sollten, stellt diese Praxisinformation vor.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte niedriger Risikoklassen. Es handelt sich um Apps, die Versicherte beispielsweise mit ihrem Smartphone oder Tablet nutzen, aber auch um webbasierte Anwendungen, die über einen Internetbrowser auf einem PC oder Laptop laufen.

DiGA sollen unterstützen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. Auch bei Verletzungen oder einer Behinderung ist ein Einsatz möglich. Der gesetzliche Anspruch wurde mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz geschaffen. Erstattet werden die Kosten aber nur für digitale Anwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft wurden und im DiGA-Verzeichnis gelistet sind.

Rezept oder Antrag

Gesetzlich Versicherte haben zwei Möglichkeiten, eine Gesundheits-App aus dem DiGA-Verzeichnis zulasten der Krankenkasse zu erhalten:

- › **Rezept nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Entscheidung**
Ärzte und Psychotherapeuten können ein Rezept (Muster 16) für eine DiGA ausstellen, wenn die Verordnung medizinisch geboten ist. Dabei ist immer auch die Wirtschaftlichkeit zu beachten. Versicherte wenden sich anschließend mit dem Rezept an ihre Krankenkasse, um die DiGA zu erhalten.
- › **Versicherten-Antrag bei der Krankenkasse**
Versicherte können direkt einen Antrag auf Genehmigung bei ihrer Krankenkasse stellen. Diese übernimmt die Kosten, wenn eine entsprechende Indikation vorliegt, zum Beispiel Insomnie und eine App zur Behandlung der Schlafstörung genutzt werden möchte. Niedergelassene müssen hier keine Nachweise beibringen oder Befunde zusammenstellen.

DiGA-Verzeichnis

Ob auf Rezept oder Antrag: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten nur für digitale Anwendungen, die vom BfArM geprüft wurden (u.a. Datenschutz, Benutzerfreundlichkeit, positiver Versorgungseffekt) und im öffentlichen DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistet sind. Diese Liste wird ständig erweitert.

Betrifft ärztliche und psychotherapeutische Praxen

Nutzung am PC, auf dem Smartphone etc.

Wichtig: App muss im DiGA-Verzeichnis stehen

Ausstellung eines Rezepts

Antrag bei der Krankenkasse

Näheres zum DiGA-Verzeichnis

Dauerhaft oder vorläufig – was heißt das?

Eine dauerhafte Aufnahme in das Verzeichnis erfolgt, wenn der Hersteller einen positiven Versorgungseffekt nachweisen konnte. Eine DiGA kann aber auch vorläufig (für längstens 24 Monate) aufgenommen werden. Sofern der erforderliche Nachweis in dieser Zeit erbracht wird, wird sie anschließend als dauerhaft verzeichnet. Andernfalls wird sie aus dem Verzeichnis gestrichen. Das Verzeichnis ist hier abrufbar: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>.

Produktinformationen im PVS

Zu jedem gelisteten Produkt stellt das BfArM im Verzeichnis Informationen bereit, die verordnungsrelevant sind. Alle diese Informationen sollen künftig auch in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) bereitstehen.

SO WIRD VERORDNET

Die Verordnung erfolgt auf Muster 16, das ärztliche Praxen auch für Arznei- und Hilfsmittel verwenden. Psychotherapeutische Praxen erhalten das Formular von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise Druckerei. Neben den regulären Daten des Personalfeldes wie Versichertenname und Krankenkasse sind die Pharmazentralnummer (PZN) und die Bezeichnung der Anwendung auf der Verordnung anzugeben. Beim Ausfüllen ist Folgendes zu berücksichtigen:

› Eindeutige PZN

- Im DiGA-Verzeichnis steht zu jeder DiGA unter „Informationen für Fachkreise“ eine eindeutige PZN.
- Kann eine DiGA für unterschiedliche Indikationen mit jeweils unterschiedlichen Inhalten angewendet werden, ist jeder Indikation eine eigene PZN zugeordnet.
- Sofern für eine DiGA unterschiedliche Anwendungsdauern hinterlegt sein sollten, würden ebenfalls eigene PZN zugeordnet sein.
- Die PZN ist auf dem Rezept anzugeben.

› Verordnungsdauer und Verordnungsmenge

- Für jede DiGA ist eine bestimmte, vom Hersteller bereits vorgegebene Anwendungsdauer festgelegt; diese Informationen können im DiGA-Verzeichnis ebenfalls unter „Informationen für Fachkreise“ eingesehen werden. Eine Angabe auf der Verordnung ist nicht erforderlich.
- Eine Folgeverordnung für die gleiche DiGA kann ausgestellt werden, wenn sie aus medizinischer Sicht indiziert ist und das angestrebte Therapieziel damit voraussichtlich erreicht werden kann.
- Derzeit sind keine DiGA-Höchstverordnungsmengen pro Versicherten festgelegt; das heißt, dass gegebenenfalls mehrere unterschiedliche DiGA für unterschiedliche Indikationen gleichzeitig verordnet werden können.
- Pro Rezeptblatt darf nur eine DiGA verordnet werden.

Was heißt dauerhaft aufgenommen oder nur vorläufig?

Verordnung auf Formular 16

PZN auf Rezept angeben

Keine Angaben zu Dauer und Menge auf dem Rezept

Folgeverordnung

Mehrere DiGA
Eine DiGA pro Rezeptblatt

› **Versicherte wenden sich an ihre Krankenkasse**

- Mit dem Rezept wenden sich Versicherte an ihre Krankenkasse.
- Diese prüft unter anderem den Versichertenstatus und generiert einen Rezeptcode (Zeichenkette + QR-Code).
- Danach lädt sich der Versicherte die DiGA im jeweiligen App-Store herunter und gibt den Rezept-Code ein (beziehungsweise scannt den QR-Code bei einer webbasierten Anwendung).
- Die Kosten für die DiGA werden dann von der Kasse direkt mit dem Hersteller abgerechnet.
- Eine Zuzahlungspflicht für Versicherte besteht nicht.
- Nur wenn der DiGA-Preis über dem Höchstbetrag liegt, müssen Versicherte die Mehrkosten tragen.

› **Hinweis: Kooperationsverbot**

- Laut Gesetz sind Kooperationen von Vertragsärzten mit Herstellern untersagt, in denen eine Zuweisung oder eine Übermittlung von Verordnungen von DiGA vereinbart wurde.
- Von diesem Verbot erfasst sind Kooperationen mit Vermittlungsdiensten, die eine Verordnung von DiGA in einer Videosprechstunde vermitteln.

› **Wirtschaftlichkeitsprinzip gilt auch für Apps**

- Auch bei der DiGA-Verordnung ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, wonach die Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss (§ 12 SGB V).

Weiteres Vorgehen:
Person reicht Rezept ein, Krankenkasse prüft

Kooperationen nicht erlaubt

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

VERLAUFSKONTROLLE UND AUSWERTUNG

Für einige digitale Gesundheitsanwendungen hat das BfArM ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Tätigkeiten festgelegt. Für diese DiGA erhalten Ärzte und Psychotherapeuten eine zusätzliche Vergütung. Diese wird für jede Anwendung, die dauerhaft im DiGA-Verzeichnis gelistet wird, neu festgelegt. Für DiGA in Erprobung gibt es hingegen eine einheitliche Pauschale.

Dauerhaft aufgenommene DiGA

GOP 01471 für die DiGA „somnio“

Die GOP 01471 (64 Punkte/2023: 7,35 Euro) bildet die Verlaufskontrolle und Auswertung für die Webanwendung „somnio“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen bei Patienten ab 18 Jahren ab. Sie kann einmal im Behandlungsfall berechnet werden (auch im Rahmen einer Videosprechstunde). Die Leistung wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Folgende Fachgruppen können die GOP 01471 abrechnen: Hausärzte, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Kardiologen, Pneumologen, Internisten ohne Schwerpunkt sowie Fachärzte beziehungsweise Psychotherapeuten, die nach Kapitel 16, 21, 22 und 23 des EBM Leistungen berechnen dürfen.

GOP 01471 bei DiGA „somnio“

GOP 01472 für die DiGA „Vivira“

Die GOP 01472 (64 Punkte/7,35 Euro) bildet die Verlaufskontrolle und Auswertung für die Webanwendung „Vivira“ zur Behandlung von Rückenschmerzen bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule (Osteochondrose) ab. Sie kann bis zu zweimal im Krankheitsfall berechnet werden. Da es keinen gesonderten Arztzugang zu den Daten der DiGA gibt, kann die Verlaufskontrolle nicht in der Videosprechstunde erfolgen. Die Leistung wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Folgende Fachgruppen können die GOP 01472 abrechnen: Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Orthopäden, Fachärzte für Chirurgie sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin, die Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren behandeln.

GOP 01473 für die DiGA „zanadio“

Die GOP 01473 (64 Punkte/7,35 Euro) bildet die Verlaufskontrolle und Auswertung für die Webanwendung „zanadio“ zur Behandlung von Adipositas bei Patienten ab 18 Jahren ab. Sie kann bis zu zweimal im Krankheitsfall, aber nicht in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen, berechnet werden. Da es keinen gesonderten Arztzugang zu den Daten der DiGA gibt, kann die Verlaufskontrolle nicht in der Videosprechstunde erfolgen. Die Leistung wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Folgende Fachgruppen können die GOP 01473 abrechnen: Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt sowie Endokrinologen, Gastroenterologen, Kardiologen und Angiologen.

GOP 01474 für die DiGA „Invirto“

Die GOP 01474 (64 Punkte/7,35 Euro) bildet die Verlaufskontrolle und Auswertung für die App „Invirto“ zur Behandlung von Agoraphobie, Panikstörung oder Sozialen Phobien bei Patienten zwischen 18 und 65 Jahren ab. Sie kann je Indikation einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Die Leistung wird zunächst extrabudgetär vergütet.

Folgende Fachgruppen können die GOP 01474 abrechnen: Ärzte und Psychotherapeuten mit einer Genehmigung für Verhaltenstherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung.

Vorläufig aufgenommene DiGA

Pauschale 86700

Die Pauschale 86700 (7,12 Euro) können Ärzte und Psychotherapeuten seit 1. Mai 2022 für die Verlaufskontrolle und Auswertung von DiGA abrechnen, die vorläufig im BfArM-Verzeichnis gelistet sind und für die das BfArM ärztliche und/oder psychotherapeutische Tätigkeiten definiert hat.

Die Pauschale ist pro DiGA einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig; im Krankheitsfall je DiGA höchstens zweimal. Da einige DiGA die Daten und Arztberichte nur über die App oder als PDF-Dokument zur Verfügung stellen, kann die Leistung nicht in der Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden. Die Pauschale kann für den Erprobungszeitraum der jeweiligen DiGA berechnet werden und wird extrabudgetär vergütet.

Folgende Fachgruppen können die 86700 abrechnen: Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte mit der Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie oder mit der Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie, Internisten mit und

GOP 01472 bei DiGA „Vivira“

GOP 01473 bei DiGA „zanadio“

GOP 01474 bei DiGA „Invirto“

Pauschale 86700 für Verlaufskontrolle und Auswertung

ohne Schwerpunkt (inklusive der Fachärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen), Gynäkologen, Orthopäden und Unfallchirurgen, Chirurgen (mit Ausnahme der Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie), Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Fachärzte bzw. Psychotherapeuten, die nach Kapitel 16, 21, 22 und 23 Leistungen berechnen dürfen, Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie und ab 1. August 2023 Schmerztherapeuten, die über eine Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie verfügen.

Tipp: Erfahrungsaustausch über „KV-App-Radar“

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat das Online-Angebot „KV-App-Radar“ veröffentlicht. Dort sind Informationen zu (erstattungsfähigen) Gesundheits-Apps zu finden, die nach einer Registrierung genutzt werden können. Das KV-App-Radar steht hier bereit: www.zi.de/projekte/kv-app-radar.



DiGA-Verzeichnis: <https://diga.bfarm.de/de>

KBV-Themenseite zur Verordnung von DiGA: www.kbv.de/html/diga.php

Tipp: KV-App-Radar

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**

Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:

www.kbv.de/838223

Kostenfrei bestellen:

versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**

Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:

www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**

Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:

www.kbv.de/PraxisNachrichten

www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Bereich Interne Kommunikation im Stabsbereich
Strategie, Politik und Kommunikation

Fachliche Betreuung:

Abteilung Veranlasste Leistungen; Abteilung EBM

Stand:

Juli 2023

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde mitunter nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.