

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.

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

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.

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. Das Verzeichnis ist hier abrufbar: <https://diga.bfarm.de/de>.

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 Personalienfeldes 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.

Näheres zum
DiGA-Verzeichnis

Was heißt dauerhaft
aufgenommen oder
nur vorläufig?

Verordnung auf For-
mular 16

PZN auf Rezept ange-
ben

Keine Angaben zu
Dauer und Menge auf
dem Rezept

Folgeverordnung

- 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.

› **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.

› **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).

Mehrere DiGA

Eine DiGA pro Rezeptblatt

Weiteres Vorgehen:
Person reicht Rezept ein, Krankenkasse prüft

Keine Zuzahlung durch Versicherte

Kooperationen nicht erlaubt

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

ERSTVERORDNUNG

Die Erstverordnung einer DiGA wird für „dauerhaft aufgenommene“ und für „vorläufig aufgenommene“ DiGA vergütet.

- › **GOP 01470 für Erwachsene:** Ärzte und Psychotherapeuten, die Versicherte ab 18 Jahren behandeln, rechnen für die Erstverordnung die Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 ab.
 - 18 Punkte: die GOP 01470 ist mit 18 Punkten bewertet (2022: 2,03 Euro)
 - Die Beschränkung auf das 18. Lebensjahr folgt den Gebrauchsanweisungen der bisher dauerhaft aufgenommen DiGA, die eine Versorgung ausschließlich für Personen ab 18 Jahre vorsehen.
- › **86701 für Kinder und Jugendliche:** Kinder- und Jugendärzte, die Versicherte zwischen 12 und 17 Jahren behandeln, rechnen für die Erstverordnung die Pauschale 86701 ab.
 - Die Pauschale 86701 wird mit 2 Euro vergütet.

GOP 01470 / Pauschale 86701 für Erstverordnung

- Diese Pauschale wurde aufgenommen, da es vorläufig aufgenommene DiGA gibt, die vom BfArM für die Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen zugelassen wurden.
- › **Befristung:** Beide Abrechnungspositionen bilden die Besonderheiten der Verordnung in der Einführungsphase der DiGA als neue Versorgungsform ab und sind daher befristet bis 31. Dezember 2022.
- › **Auch per Videosprechstunde:** Die GOP 01470 und die Pauschale 86701 können auch abgerechnet werden, wenn die Verordnung in einer Videosprechstunde erfolgt.

Sofern einer Person unterschiedliche DiGA verordnet werden, ist die GOP 01470 bzw. die Pauschale 86701 mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig. In diesem Fall muss als Begründung die verordnete DiGA mit der Pharmazentralnummer (PZN) angegeben werden.

VERLAUFSKONTROLLE UND AUSWERTUNG

Für einige digitale Gesundheitsanwendungen hat das BfArM ärztliche bzw. 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/7,21 Euro) bildet die Verlaufskontrolle und Auswertung für die Webanwendung „somnio“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen ab. Sie kann einmal im Behandlungsfall berechnet werden (auch im Rahmen einer Videosprechstunde). Die Leistung wird zunächst für zwei Jahre (bis Ende 2022) extrabudgetär vergütet.

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

GOP 01472 für die DiGA „Vivira“ / neu ab 1. Juli 2022

Die GOP 01472 (64 Punkte/7,21 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 für zwei Jahre (bis Ende Juni 2024) extrabudgetär vergütet.

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

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

GOP 01471 bei DiGA
„somnio“

GOP 01472 bei DiGA
„Vivira“

Pauschale 86700 für
Verlaufskontrolle und
Auswertung

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 (nicht neben der GOP 01470 für die Erstverordnung derselben DiGA). 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 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 und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie.

.....

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.

Tipp: KV-App-Radar



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

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

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 2022

Hinweise:

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