

APPS AUF REZEPT

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN: HINWEISE ZUR VERORDNUNG, ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Nach und nach stehen immer mehr erstattungsfähige Gesundheits-Apps bereit. Damit ist im September 2020 ein neuer Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung entstanden. Denn neben Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege können nun auch digitale Gesundheitsanwendungen verordnet werden. Was ärztliche und psychotherapeutische Praxen über die Verordnung und Abrechnung wissen sollten, stellt diese Praxisinformation vor.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) 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. Mehr dazu auf Seite 2.

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**
Entweder erfolgt eine ärztliche oder psychotherapeutische Verordnung auf Muster 16, das Arztpraxen auch für Arznei- und Hilfsmittel verwenden. Dies darf aber nur erfolgen, wenn die Verordnung medizinisch geboten ist. Dabei ist immer auch die Wirtschaftlichkeit zu beachten (mehr dazu auf Seite 4). Versicherte wenden sich anschließend mit dem Rezept an ihre Krankenkasse, um die DiGA zu erhalten.
- › **Versicherten-Antrag bei der Krankenkasse**
Versicherte können auch 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. Sie umfasst aktuell fünf Produkte, die „dauerhaft aufgenommen“ wurden, und 14 Produkte sind mit einem „vorläufig“-Status gelistet (Stand: 21. Juli 2021). Zu jeder DiGA steht im Verzeichnis immer auch ihr Status.

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 bisher noch nicht im PVS

Zu jedem gelisteten Produkt stellt das BfArM im Verzeichnis Informationen bereit, die verordnungsrelevant sind. Geplant ist eine flächendeckende Bereitstellung aller Verordnungsdaten im Praxisverwaltungssystem (PVS). Derzeit muss das Verzeichnis teilweise noch online aufgerufen werden und in der Praxis müssen die erforderlichen Angaben zunächst händisch auf das Rezept übertragen werden.

SO WIRD VERORDNET

Die Verordnung erfolgt auf Muster 16, das ärztliche Praxen auch für Arznei- und Hilfsmittel verwenden. Psychotherapeutische Praxen erhalten es 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 je 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.

Näheres zum
DiGA-Verzeichnis

Was heißt dauerhaft
aufgenommen oder
nur vorläufig?

DiGA-Daten händisch
auf Rezept übertragen

Verordnung auf
Formular 16

PZN auf Rezept
angeben

Keine Angaben zu
Dauer und Menge auf
dem Rezept

- 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.

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.

Weiteres Vorgehen:
Person reicht Rezept ein, Krankenkasse prüft

Keine Zuzahlung durch Versicherte

› **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 im Rahmen einer Videosprechstunde vermitteln.

Kooperationen nicht erlaubt

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Nachfolgend ein Überblick zur Abrechnung und Vergütung von DiGA, die im BfArM-Verzeichnis stehen und dort den Status „dauerhaft aufgenommen“ haben.

GOP 01470 für Erstverordnung einer DiGA

Die Erstverordnung einer DiGA wird seit 1. Januar 2021 für „dauerhaft aufgenommene“ DiGA und ab dem 1. August 2021 auch für „vorläufig aufgenommene“ DiGA vergütet. Dazu wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 18 Punkten bewertet (2 Euro) und wird extrabudgetär vergütet.

GOP 01470 für Erstverordnung

- › **Befristung:** Die GOP bildet die Besonderheiten der Verordnung in der Einführungsphase der DiGA als neue Versorgungsform ab und ist daher befristet bis 31. Dezember 2022.
- › **Versicherte ab 18 Jahren:** Die Leistung kann von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berechnet werden, die Versicherte ab 18 Jahren behandeln. Dies folgt den Gebrauchsanweisungen der bisher dauerhaft aufgenommenen DiGA, die eine Versorgung ausschließlich für Personen ab 18 Jahren vorsehen.
- › **Auch per Videosprechstunde:** Die GOP 01470 kann auch abgerechnet werden, wenn die Verordnung in einer Videosprechstunde erfolgt.

Abrechnung nur bei Versicherten ab 18 Jahre

Sofern einer Person unterschiedliche DiGA verordnet werden, ist die GOP 01470 mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig. In diesem Fall muss als Begründung die verordnete DiGA benannt werden.

GOP 01471 für Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnio“

Die GOP 01471 (64 Punkte/7,12 Euro) wurde als Zusatzpauschale in den EBM aufgenommen und ist nicht befristet. Sie bezieht sich ausschließlich auf die Webanwendung „somnio“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen. Damit wird die Verlaufskontrolle und Auswertung abgebildet. Die GOP kann einmal im Behandlungsfall berechnet werden, auch wenn Verlaufskontrolle und Auswertung in einer Videosprechstunde erfolgen. Die Leistung wird zunächst für zwei Jahre extrabudgetär vergütet.

Die GOP 01471 ist von folgenden Fachgruppen berechnungsfähig: Hausärzten, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Kardiologen, Pneumologen, Lungenärzten, Internisten ohne Schwerpunkt sowie Fachärzten beziehungsweise Psychotherapeuten, die nach Kapitel 16, 21, 22 und 23 des EBM Leistungen berechnen dürfen.

Wirtschaftlichkeitsprinzip gilt auch bei Apps auf Rezept

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

SOFTWARE

Informationen künftig in der Praxisverwaltungssoftware

Künftig sollen Ärzte und Psychotherapeuten alle Informationen zu den DiGA in ihrem PVS finden können. Der Gesetzgeber hat das BfArM beauftragt, mit der Veröffentlichung des DiGA-Verzeichnisses eine technische Schnittstelle für die PVS-Hersteller zur Verfügung zu stellen. Damit soll den Niedergelassenen der Zugang zu allen für die Verordnung relevanten Informationen zu den im Verzeichnis aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen erleichtert werden. Eine zu Jahresbeginn vom BfArM veröffentlichte Version der Schnittstelle kann von den PVS-Hersteller bereits eingebunden werden.

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.

GOP 01471 bei DiGA „somnio“

Stets beachten: Prinzip der Wirtschaftlichkeit

Ausblick: Infos künftig in Praxisverwaltungssoftware

Tipp: KV-App-Radar



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

Formular 16 – Ansichtsexemplar in der Mustersammlung:
www.kbv.de/media/sp/02_Mustersammlung.pdf

Formular 16 – Ausfüllhinweise in der Vordruckvereinbarung:
www.kbv.de/media/sp/02_Vordruckvereinbarung.pdf

Rechtsquelle § 12 SGB V zum Wirtschaftlichkeitsgebot:
www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_12.html

Weiterführende
Informationen



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

Stand:
Juli 2021

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