

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA):

Der Weg zur "App auf Rezept"

DiGAs sind Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, die die Erkennung, Überwachung, Linderung und Behandlung von Krankheiten unterstützen sollen (§ 33a SGB V). Sowohl Ärzte als auch Psychotherapeuten können DiGAs verordnen.

Die DiGAs werden den Patienten auf verschiedenen Plattformen zur Verfügung gestellt, z. B. als App für das Tablett/Smartphone oder als Webanwendung in einem Browser.

Wie werden DiGAs verordnet?

DiGAs werden unter Angabe der Bezeichnung der Anwendung und der PZN auf einem Muster 16-Rezeptformular verordnet. Über die PZN sind sowohl die Diagnose als auch die Verordnungsdauer verschlüsselt.

Eine weitere Option ist, dass der Versicherte die Kostenübernahme über den Nachweis der entsprechenden Indikation selbst bei der Krankenkasse beantragt. Der Arzt oder Psychotherapeut muss hierfür keine Befunde zur Verfügung stellen.

Welche Regelungen gelten für Psychologische Psychotherapeuten?

Erstmals haben auch Psychologische Psychotherapeuten die Möglichkeit, auf Muster 16 zu verordnen. Die Formulare können in Stückelungen von 20 beim Paul-Albrechts-Verlag bestellt werden. In der Codierleiste wird wie bei Ärzten die BSNR eingedruckt sein. Abweichend von den Regelungen für Arzneiverordnungsblätter für Vertragsärzte nach Anlage 2 des BMV-Ä können für die Verordnung von Digitalen Gesundheitsanwendungen durch Psychologische Psychotherapeuten auch Formulare verwendet werden, bei denen in der Codierleiste die Nummern „999999999“ (9 x 9) eingedruckt sind.

Welche App ist verordnungsfähig?

Alle verordnungsfähigen Apps sind im [DiGA-Verzeichnis des BfArM](#) aufgeführt. Dort sind auch weitere Informationen u. a. zur Patientengruppe (Indikationen, Kontraindikationen, Alter), zur Verordnungsdauer und zur Evidenz hinterlegt.

Wie kommt die App in das DiGA-Verzeichnis?

Einen Antrag auf Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis können die Anbieter beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellen. Nach Antragstellung durchlaufen die DiGAs beim BfArM ein Prüfverfahren, in dem die Herstellerangaben sowie die geforderten Produkteigenschaften (Datenschutz, Nutzerfreundlichkeit usw.) getestet werden. Wurde die Prüfung erfolgreich absolviert, folgt die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis je nach Datenlage befristet (bis zu einem Jahr) oder dauerhaft. Das **DiGA-Verzeichnis** ist online beim BfArM zu finden und wird laufend aktualisiert.

Wer erstattet die ärztliche Leistung?

Innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis prüft die Bundesebene, welche ärztlichen Leistungen mit der Verordnung der DiGAs verbunden sind.

Bisher sind folgende EBM-Abrechnungsziffern festgelegt worden:

- **GOP 01471** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung "somnio"
Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, Gynäkologen, HNO-Ärzte, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Kardiologen, Pneumologen, Lungenärzte, Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Fachärzte, die nach Kapitel 16, 21, 22 und 23 des EBM Leistungen berechnen dürfen
- **GOP 01472** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung "Vivira"
Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Orthopäden, Chirurgen sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- **GOP 01473** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung "zanadio"
Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Angiologen, Endokrinologen, Gastroenterologen und Kardiologen
- **GOP 01474** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung "Invirto"
Berechnungsfähig für Ärzte und Psychotherapeuten mit einer Genehmigung für Verhaltenstherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung
- **GOP 01475** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung "Oviva Direkt für Adipositas"

Die GOP01475 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP01473 berechnungsfähig.

Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Angiologen, Endokrinologen, Gastroenterologen und Kardiologen

- **GOP 01476** - Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der Anwendung "Mawendo"

Die GOP01476 ist ausschließlich bei Versicherten ab Vollendung des 12. Lebensjahres berechnungsfähig.

Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, Chirurgen, Kinderchirurgen, Orthopäden sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

- **GOP 01477** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung „companion patella“

Die GOP01477 ist ausschließlich bei Versicherten ab Vollendung des 14. Lebensjahres bis zur Vollendung des 66. Lebensjahres berechnungsfähig, im Behandlungsfall jedoch nicht neben der GOP01476.

Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, Chirurgen, Kinderchirurgen, Orthopäden sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

- **GOP 01478** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung „Kranus Lutera“

Die GOP01478 ist ausschließlich bei männlichen Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres berechnungsfähig.

Berechnungsfähig für folgende Fachgruppen: Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Nephrologen und/oder Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, Neurologen, Nervenärzte, Neurochirurgen, Psychiater und Urologen

- **GOP 01479** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung "elona therapy Depression"

Die GOP01479 ist ausschließlich bei Versicherten ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 66. Lebensjahr berechnungsfähig.

Berechnungsfähig für Ärzte und Psychotherapeuten mit einer Genehmigung für Verhaltenstherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung

- **GOP 30780** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung „somnio“

Die GOP 30780 ist nicht neben der GOP01471 berechnungsfähig.

Nur berechnungsfähig für Ärzte mit KV-Genehmigung für Schmerztherapie

- **GOP 30781** - Auswertung und Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der Anwendung „Vivira“

Die GOP 30781 ist nicht neben der GOP01472 berechnungsfähig.

Nur berechnungsfähig für Ärzte mit KV-Genehmigung für Schmerztherapie

Zudem wurden in Anlage 34 BMV-Ä zum 01. Mai 2022 folgende Pauschale festgelegt, die für vorübergehend ins DiGA-Verzeichnis aufgenommene DiGAs berechnungsfähig ist:

- **86700** – Auswertung und Verlaufskontrolle einer DiGA, sofern dies für die jeweilige DiGA laut DiGA-Verzeichnis des BfArM vorgesehen ist

Die Vergütung der Leistungen erfolgt extrabudgetär.

Wie löst der Patient die Verordnung ein?

Der Patient wendet sich mit der Verordnung an seine Krankenkasse, die nach erfolgreicher Prüfung einen Rezeptcode generiert. Der Rezeptcode besteht aus einer Zeichenkette und einem QR-Code. Danach lädt sich der Patient die DiGA im jeweiligen App-Store herunter und loggt sich mit dem Rezept-Code ein. Bei einer webbasierten Anwendung scannt er den QR-Code.

Wie können DiGAs über die PVS für die Verordnung ausgewählt werden?

Alle verordnungsrelevanten Informationen werden im DiGA-Verzeichnis des BfArM bereitgestellt, die künftig auch in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) zur Verfügung stehen. Die neue Verordnungssoftware wird zum 1. Oktober 2024 Pflicht. Bereits zertifizierte Software darf auch schon vor diesem Datum eingesetzt werden.

Downloads

- [DiGA-Verzeichnis des BfArM](#)
- [BfArM - Digitale Gesundheitsanwendungen \(DiGA\)](#)
- [Vordruckvereinbarung](#)
- [Ablaufschema](#)
- [Verordnungsblatt Muster 16 \("Kassenrezept"\), Ausfüllhilfe](#)