

APPS AUF REZEPT

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN: HINWEISE ZUR VERORDNUNG, ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Neben Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege können 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 und höherer 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.

Die DiGA-Hersteller stellen den Versicherten die gegebenenfalls benötigte technische Ausstattung, die im Einzelfall zur Versorgung mit einer DiGA erforderlich ist (beispielsweise eine VR-Brille oder Bewegungssensoren), in der Regel leihweise zur Verfügung.

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 werden künftig auch in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) bereitstehen. Die PVS-Hersteller sind über einen Anforderungskatalog dazu verpflichtet, die im DiGA-Verzeichnis gelisteten Informationen in aktueller Form und vollständig zur Verfügung zu stellen. Um dies zu gewährleisten, müssen die PVS-Hersteller ihre Verordnungssoftware vor dem Einsatz durch die KBV zertifizieren lassen. Die KBV überprüft regelmäßig, ob die Verordnungssoftware die Kriterien aus dem Anforderungskatalog erfüllt.

SO WIRD VERORDNET

Die Verordnung erfolgt bis zum Start der elektronischen DiGA-Verordnung weiterhin auf dem 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 wie Versichertenname und Krankenkasse sind die Pharmazentralnummer (PZN) und die Bezeichnung der Anwendung auf der Verordnung anzugeben. Beim Ausfüllen ist Folgendes zu berücksichtigen:

› Eindeutige Pharmazentralnummer

- Im DiGA-Verzeichnis steht zu jeder DiGA unter „Informationen für Fachkreise“ im Menüpunkt „Verordnung“ 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.

Näheres zum
DiGA-Verzeichnis

Was heißt dauerhaft
aufgenommen oder
nur vorläufig?

Verordnung auf
Formular 16

PZN auf Rezept
angeben

Keine Angaben zu
Dauer und Menge auf
dem Rezept

› **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. Einige DiGA geben eine Einmallizenz aus, sodass hier keine Folgeverordnung vorgesehen ist.
- 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). Der Rezeptcode wird den Versicherten anschließend durch die Krankenkasse bereitgestellt.
- 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.

Weiteres Vorgehen:
Person reicht Rezept
ein, Krankenkasse
prüft

› **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.

Kooperationen nicht
erlaubt

› **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).

› **Zertifizierte Software**

- Praxen, die DiGA mit ihrer Praxissoftware verordnen, müssen dafür zertifizierte Software verwenden (§ 73 Abs. 9 SGB V, Anlage 26 BMV-Ärzte).

Verordnungsmodul
muss zertifiziert sein

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Hat das BfArM ärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeiten für eine DiGA festgelegt, werden diese auch vergütet.

Bei dauerhaft im Verzeichnis gelisteten DiGA werden die Leistungen über Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abgerechnet. Bei vorläufig gelisteten DiGA über eine allgemeine Pauschale, die in Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte festgelegt ist.

Weitere Informationen zur Abrechnung und Vergütung finden Sie auf der KBV-Themenseite DiGA: www.kbv.de/html/diga.php#content58235.

GOP und allgemeine Pauschale



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für Ihren Praxisalltag

Abrufbar und kostenfrei bestellbar unter:
www.kbv.de/838223



➤ **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

**MEHR
FÜR IHRE
PRAXIS**

www.kbv.de

IMPRESSUM

Herausgeberin:

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

Redaktion:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation

Fachliche Betreuung:

Dezernat Ärztliche und veranlasste Leistungen

Stand:

Januar 2025

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.