

## **Digitale Gesundheitsanwendungen – erste Gesundheits-Apps sind nun Kassenleistung**

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurde ein Leistungsanspruch für Versicherte für digitale Gesundheitsanwendungen geschaffen. Diese sollen helfen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für Anwendungen, die im DiGA-Verzeichnis: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis> gelistet sind. Das sind Produkte, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft hat. Sie erhalten im DiGA-Verzeichnis auch Informationen, die für die Verordnung relevant sind, zum Beispiel die Pharmazentralnummer (PZN). Diese Informationen sollen auch im Praxisverwaltungssystem (PVS) bereitstehen. Sollten die Informationen noch nicht in den PVS integriert sein, kann das Verzeichnis online aufgerufen werden. Ärzte und Psychotherapeuten müssen die erforderlichen Angaben dann zunächst händisch auf das Rezept übertragen.

Zum Start des DiGA-Verzeichnisses am 6. Oktober wurden zwei Anwendungen veröffentlicht: eine Tinnitus-App und eine Webanwendung für Patienten mit Angst- und Panikstörungen.

**Gesetzlich Versicherte haben zwei Möglichkeiten, eine Gesundheits-App beziehungsweise Webanwendung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zu erhalten:**

- Der behandelnde Arzt oder Psychotherapeut verordnet die DiGA, wenn es medizinisch sinnvoll ist, und stellt das entsprechende Rezept aus.
- Die Krankenkasse übernimmt die Kosten auf Antrag des Versicherten, wenn dieser eine entsprechende Indikation nachweist. Der Nachweis erfolgt anhand von Informationen, die dem Patienten oder der Krankenkasse vorliegen, der Arzt oder Psychotherapeut muss dafür keine Nachweise oder Befunde zur Verfügung stellen.

**Verordnung durch Ärzte und Psychotherapeuten auf Muster 16 mit Angabe der PZN**

Wenn Ärzte und Psychotherapeuten digitale Gesundheitsanwendungen zur Behandlung ihrer Patienten für zweckmäßig und medizinisch sinnvoll erachten, können sie diese unter Angabe der im Verzeichnis zugeordneten PZN verordnen. Dafür nutzen sie das Formular 16. Neben der PZN ist nur noch die Bezeichnung der Anwendung anzugeben, die durch die Verordnungssoftware künftig automatisch hinzugefügt werden sollte. Die Verordnungsdauer ist nunmehr bereits mittels PZN hinterlegt, so dass hierfür keine gesonderte Angabe gemacht werden muss.

Patienten wenden sich mit der Verordnung an ihre Krankenkasse. Diese prüft den Versichertenstatus und den generellen Leistungsanspruch (eine Leistungsprüfung wird nicht durchgeführt) und generiert einen Rezeptcode (Zeichenkette und QR-Code). Danach lädt sich der Patient die DiGA im jeweiligen App-Store herunter oder ruft die Webanwendung auf. Dort gibt er den Rezept-Code ein beziehungsweise scannt den QR-Code.

**Anmerkung:**

Auch bei der Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen ist das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V zu beachten. Zwar werden die DiGAs auf Muster 16 verordnet, jedoch sind sie nicht den Arznei- oder Hilfsmitteln zuzuordnen und daher kein Bestandteil der Richtgrößenprüfung.

**Vergütung muss geregelt werden**

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz sollen ärztliche Leistungen, die mit der Nutzung der DiGA verbunden sind, honoriert werden. Der Bewertungsausschuss hat nun die Aufgabe, dies für jede DiGA zu prüfen und gegebenenfalls den EBM anzupassen. Solange noch keine Entscheidung über die Vergütung getroffen wurde, kann eine DiGA dennoch verordnet werden. Die ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen können dem Versicherten privat in Rechnung gestellt werden. Die Versicherten können diese Leistungen im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 1 in Anspruch nehmen.

Stand: Oktober 2020