

12. Dezember 2024

# Verordnung Aktuell

## Digitale Gesundheitsanwendungen

### Verordnen und abrechnen für Vertragsärztinnen und -ärzte

Alle verordnungsfähigen digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind ausschließlich im **DiGA-Verzeichnis** gelistet: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

DiGA sind Medizinprodukte niedriger Risikoklassen. Konkret handelt es sich um

- Mobile Applikationen („Apps“), die via Smartphone oder Tablet genutzt werden können
- Webbasierte Anwendungen, die über einen Internetbrowser laufen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft folgende Aspekte der DiGA: Datenschutz, Datensicherheit und Benutzerfreundlichkeit

Kann die Herstellerfirma – spätestens nach zwei Jahren – einen positiven Versorgungseffekt nachweisen, erfolgt eine dauerhafte Aufnahme ins Verzeichnis. In der Zwischenzeit kann die DiGA vorläufig aufgenommen werden und der Nachweis später erfolgen.

#### Verordnung

Zu jeder Anwendung sind im DiGA-Verzeichnis **verordnungsrelevante Informationen** verfügbar, z. B. ist eine Pharmazentralnummer (PZN), eine Anwendungsdauer unter Informationen für Fachkreise zu finden. Diese Produktinformationen werden – eventuell mit technisch bedingtem Zeitverzug – im Praxisverwaltungssystem (PVS) bereitstehen. Sollten die Informationen noch nicht in Ihre PVS integriert sein, können Sie das Verzeichnis online (<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>) aufrufen. Sie müssen die erforderlichen Angaben dann zunächst händisch auf das Rezept übertragen. Auch Ihre Patientinnen und Patienten können das Verzeichnis aufrufen und sich informieren.

Praxen, die DiGA mit ihrer Praxissoftware verordnen, müssen **spätestens ab Oktober 2024** ein zertifiziertes Produkt verwenden. Die Software-Hersteller haben den Anforderungskatalog für DiGA erhalten und sind aufgerufen, diesen verbindlich bis zum 1. Oktober 2024 umzusetzen und ihre Verordnungssoftware durch die KBV zertifizieren zu lassen.

DiGA-Verordnungssoftware, die bereits von der KBV zertifiziert wurde, darf auch schon vor dem 1. Oktober 2024 eingesetzt werden.

Sie können DiGA zur Behandlung Ihrer Patientinnen und Patienten verordnen, wenn Sie diese Anwendungen für zweckmäßig und medizinisch sinnvoll halten. Auch Folgeverordnungen für die gleiche DiGA können ausgestellt werden, wenn sie aus medizinischer Sicht indiziert sind und das angestrebte Therapieziel damit voraussichtlich erreicht werden kann.

Für die Verordnung von DiGA nutzen Sie bitte das **Muster 16**<sup>1</sup>.

- Erforderliche Angaben: PZN, Bezeichnung der Anwendung
- Nicht erforderlich: Anwendungsdauer

Derzeit sind keine DiGA-Höchstverordnungsmengen pro Patientin bzw. Patient festgelegt. Das heißt, Sie können eventuell mehrere unterschiedliche DiGA für unterschiedliche Indikationen gleichzeitig verordnen. Pro Rezeptblatt darf nur eine DiGA verordnet werden.

Das Rezept reicht Ihre Patientin bzw. Ihr Patient bei der Krankenkasse ein.

Alternativ kann sich Ihre Patientin bzw. Ihr Patient direkt an die Krankenkasse wenden. Die Krankenkasse kann die Kosten auf Antrag übernehmen, wenn eine entsprechende Indikation vorliegt. Der Nachweis erfolgt anhand von Informationen, die der Patientin bzw. dem Patienten oder der Krankenkasse vorliegen. Sie müssen dafür keine Nachweise beibringen oder Befunde zusammenstellen. Das BfArM informiert hierüber in einem entsprechenden Ablaufschema:

<https://diga.bfarm.de/de/leistungserbringer>

### Abrechnung

Nachfolgend finden Sie einen Überblick zur Abrechnung und Vergütung von DiGA, die im DiGA-Verzeichnis des BfArM stehen.

Die Leistung für die Erstverordnung von DiGA erfolgt im Rahmen der Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen.

<sup>1</sup> Psychologische Psychotherapeuten verwenden auch das Muster 16, allerdings weist dort die Codierleiste den Eindruck der Nummern „99999999“ (9 x 9) statt der BSNR auf (vgl. Verordnung Aktuell „Digitale Gesundheitsanwendungen verordnen (für Psychotherapeuten)“)

GOP	Inhalt	Berechtigte Fachgebiete	Gebühr
<b>01471</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung Web-Anwendung „<b>somnio</b>“</li> <li>→ Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ auch im Rahmen der Videosprechstunde berechnungsfähig</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Gynäkologie</li> <li>→ HNO</li> <li>→ Innere Medizin ohne Schwerpunkt</li> <li>→ Kardiologie</li> <li>→ Pneumologie</li> <li>→ Neurologie</li> <li>→ Psychiatrie</li> <li>→ Psychosomatische Medizin</li> <li>→ Psychotherapie</li> <li>→ Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> </ul>	€ 7,64
<b>30780</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung Web-Anwendung „<b>somnio</b>“</li> <li>→ Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ auch im Rahmen der Videosprechstunde berechnungsfähig</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Schmerztherapie (FÄ mit Genehmigung gem. QS-Vereinbarung Schmerztherapie)</li> </ul>	€ 7,64
<b>01472</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung der Web-Anwendung „<b>Vivira</b>“</li> <li>→ Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ im Krankheitsfall höchstens <b>2x</b></li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Innere Medizin ohne Schwerpunkt</li> <li>→ Orthopädie</li> <li>→ Chirurgie</li> <li>→ Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> </ul>	€ 7,64

<sup>1</sup> Psychologische Psychotherapeuten verwenden auch das Muster 16, allerdings weist dort die Codierleiste den Eindruck der Nummern „99999999“ (9 x 9) statt der BSNR auf (vgl. Verordnung Aktuell „Digitale Gesundheitsanwendungen verordnen (für Psychotherapeuten)“)

GOP	Inhalt	Berechtigte Fachgebiete	Gebühr
<b>30781</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung der Web-Anwendung „Vivira“</li> <li>→ Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ im Krankheitsfall höchstens <b>2x</b></li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Schmerztherapie (FÄ mit Genehmigung gem. QS-Vereinbarung Schmerztherapie)</li> </ul>	€ 7,64
<b>01473<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung der Web-Anwendung „zanadio“</li> <li>→ Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ im Krankheitsfall höchstens <b>2x</b></li> <li>→ nicht in 2 aufeinanderfolgenden Quartalen berechnungsfähig</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Innere Medizin ohne Schwerpunkt</li> <li>→ Angiologie</li> <li>→ Endokrinologie</li> <li>→ Gastroenterologie</li> <li>→ Kardiologie</li> </ul>	€ 7,64
<b>01474</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung der App „Invirto“</li> <li>→ Patientinnen/Patienten zwischen 18 und 65 Jahren</li> <li>→ je Indikation <b>1x</b> im Krankheitsfall</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit Genehmigung für Verhaltenstherapie gemäß Psychotherapie-Vereinbarung</li> </ul>	€ 7,64

<b>GOP</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Berechtigte Fachgebiete</b>	<b>Gebühr</b>
<b>01475</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung der App „Oviva Direkt für Adipositas“</li> <li>→ Patientinnen/Patienten ab 18 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Krankheitsfall</li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Innere Medizin ohne Schwerpunkt</li> <li>→ Angiologie</li> <li>→ Endokrinologie</li> <li>→ Gastroenterologie</li> <li>→ Kardiologie</li> </ul>	€ 7,64
<b>01476</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der Webanwendung „Mawendo“</li> <li>→ Patientinnen/Patienten ab 12 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Krankheitsfall</li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Innere Medizin (hausärztlich)</li> <li>→ Orthopädie</li> <li>→ Orthopädie und Unfallchirurgie</li> <li>→ Chirurgie</li> <li>→ Kinderchirurgie</li> <li>→ Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> </ul>	7,64 €
<b>01477</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung der App „companion patella“</li> <li>→ Patientinnen und Patienten im Alter von 14 bis 65 Jahren</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Orthopädie</li> <li>→ Chirurgie</li> <li>→ Kinderchirurgie</li> <li>→ Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> </ul>	7,64 €
<b>01478</b> <b>- seit</b> <b>01.07.2024</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und die Auswertung der App "Kranus Lutera"</li> <li>→ 1x im Krankheitsfall</li> <li>→ männliche Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahrs</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Innere Medizin ohne Schwerpunkt</li> <li>→ Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie und/oder mit Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V</li> <li>→ Neurologie</li> <li>→ Psychiatrie</li> <li>→ Nervenheilkunde</li> <li>→ Neurochirurgie</li> <li>→ Urologie</li> </ul>	7,64 €

GOP	Inhalt	Berechtigte Fachgebiete	Gebühr
86700	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufig aufgenommenen DiGA</li> <li>→ Individualisierung von Inhalten einer DiGA</li> <li>→ <b>1x</b> im Behandlungsfall</li> <li>→ im Krankheitsfall je DiGA höchstens <b>2x</b></li> <li>→ nicht im Rahmen einer Videosprechstunde</li> <li>→ extrabudgetäre Vergütung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hausärztlicher Versorgungsbereich</li> <li>→ Chirurgie (ausgenommen Plastische und Ästhetische Chirurgie)</li> <li>→ Gynäkologie</li> <li>→ Innere Medizin (inkl. FÄ mit Teilnahme an Onkologie-Vereinbarung)</li> <li>→ Neurologie, Nervenheilkunde</li> <li>→ Orthopädie und Unfallchirurgie</li> <li>→ Fachärztinnen/-ärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie</li> <li>→ Psychiatrie und Psychosomatische Medizin</li> <li>→ Psychotherapie</li> <li>→ Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> <li>→ Schmerztherapie (FÄ mit Genehmigung gem. QS-Vereinbarung Schmerztherapie)</li> </ul>	€ 7,64

Bitte denken Sie bei GOP 86700 daran, die PZN der DiGA in der Feldkennung 5009 bei der Begründung anzugeben. Sie können die Leistung für die Verlaufskontrolle und Auswertung von DiGA abrechnen. Voraussetzung dafür ist, dass diese vorläufig im BfArM-Verzeichnis gelistet sind und das BfArM ärztliche und/oder psychotherapeutische Tätigkeiten für sie definiert hat.

Die GOP 86700 ist im Zusammenhang mit den zugrundeliegenden DiGA ausschließlich in dem Zeitraum berechnungsfähig, in dem diese DiGA vorläufig zur Erprobung im DiGA-Verzeichnis gelistet sind.

### Somnovia

Das BfArM hat im Oktober 2024 die DiGA „somnovia“ dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. „somnovia“ dient der Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schlafstörungen.

Da das BfArM keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten für die DiGA „somnovia“ bestimmt hat, haben KBV und GKV-Spitzenverband entschieden, für diese „somnovia“ keine **gesonderten Leistungen in den EBM** aufzunehmen. Die Versorgung mit der neuen DiGA ist Bestandteil des Leistungskatalogs der GKV und Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM.

Es besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung (§ 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V).

Wir halten Sie up to date.

**Ihre KVB**



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen)



KVB Servicecenter

**Kurze Frage – direkte Antwort**

**089 / 570 93 – 400 10**

Mo - Do 7:30 - 17:30 Uhr und Fr 7:30 - 16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

**Terminwunsch für ausführliche Beratung**

→ [www.kvb.de/mitglieder/beratung](http://www.kvb.de/mitglieder/beratung)

Mo - Do 8:00 - 16:00 Uhr und Fr: 8:00 - 13:00 Uhr