



# DR. ZIMMERMANN RECHNET AB

**Haben Sie Fragen zur Abrechnung oder Praxisführung? Mailen Sie der Redaktion: info@medizinundmedien.eu**

Sie erhalten zeitnah eine persönliche Antwort. Allgemein relevante Themen werden anonymisiert veröffentlicht.



**Dr. med. Gerd W. Zimmermann** ist seit 1979 als niedergelassener Allgemeinarzt in Hofheim/Taunus tätig und ebenso lange Mitglied im Deutschen Hausärzterverband. Er ist unser Gebührenordnungsexperte und schreibt regelmäßig für Sie.

## Apps: Nach GOÄ bereits abrechenbar

**G**KV-Patienten haben durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) einen gesetzlichen Anspruch auf die Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) zulasten ihrer Krankenkasse. Diese laufen entweder über das Smartphone oder als webbasierte Anwendung. Neben Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege können Vertragsärzte deshalb nun auch DiGA verordnen. Dafür muss sie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aber zertifizieren, in den nächsten Monaten will es ein Verzeichnis erstattungsfähiger DiGA veröffentlichen („Der Hausarzt“ 15/20). DiGA-Hersteller durchlaufen dazu ein Prüfverfahren, bei dem sie bestimmte Produkteigenschaften wie Benutzerfreundlichkeit und Datenschutz sowie positive Versorgungseffekte nachweisen müssen, um dauerhaft ins Verzeichnis aufgenommen zu werden.

Liegt ein ausreichender Nachweis für positive Versorgungseffekte bei der Antragsstellung noch nicht vor, kann das BfArM die DiGA zur Erprobung für höchstens zwei Jahre ins Verzeichnis aufnehmen. In dieser Zeit

muss der Hersteller die nötigen positiven Effekte belegen. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband müssen noch die Details zur Verordnung vereinbaren. Insbesondere die Vergütung muss für jede DiGA noch geprüft und festgelegt werden. Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die mit der Nutzung der DiGA verbunden sind, honoriert werden müssen. Solange dies nicht geregelt ist, sind DiGA trotzdem verordnungsfähig. Das Honorar können Versicherte über die Kosten-

**Diese Leistung können Ärzte im Erstattungsverfahren berechnen, wenn sie eine zugelassene DiGA verordnen und/oder Patienten in den Gebrauch eingewiesen werden:**

GOÄ	Leistungsbeschreibung	2,3-fach
A76	Verordnung und ggf. Einweisung in Funktionen bzw. Handhabung sowie Kontrolle der Messungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen, analog Nr. 76 GOÄ	9,38 Euro

Quelle: Beschluss BÄK vom 14./15. Mai 2020

erstattung von der Kasse erhalten. Verschreiben können Ärzte eine DiGA auf dem Arzneimittelrezept (Formular 16). Darauf sind die Verzeichnisnummer der DiGA und die Verordnungsdauer in Tagen anzugeben. Für jede App soll im DiGA-Verzeichnis eine eindeutige Nummer und eine empfohlene Mindest- sowie eventuelle Höchstdauer der Nutzung hinterlegt sein. Der Gesetzgeber hat das BfArM beauftragt, mit der Veröffentlichung des Verzeichnisses eine technische Schnittstelle zur Verfügung zu stellen, über die alle relevanten Informationen aus dem DiGA-Verzeichnis direkt in die Praxissoftware integriert werden können. Da dies einige Zeit in Anspruch nimmt, wird zum Start des Verzeichnisses eine händische Verordnung erforderlich sein. Der Patient muss die Verordnung daher bei seiner Kasse einreichen. Diese generiert einen Code, mit dem der Patient die Anwendung beispielsweise im App-Store herunterladen kann.

Alternativ zur Verordnung durch den Arzt können Versicherte einen Antrag auf Kostenübernahme für



eine DiGA direkt bei der Kasse stellen. Dazu müssen sie aber eine entsprechende Indikation nachweisen, die etwa aus den vorliegenden Behandlungsunterlagen hervorgeht. Eine ärztliche Bescheini-

gung ist dafür nicht vorgesehen. **WICHTIG:** Es ist davon auszugehen, dass die Zulassung solcher DiGA durch das BfArM schneller erfolgt als ein Beschluss des Bewertungsausschusses (BA) zur EBM-Abrechnung.

In diesem Zusammenhang gewinnt ein Beschluss der Bundesärztekammer (BÄK) vom 14./15. Mai 2020 an Bedeutung. Der Vorstand der BÄK empfiehlt dort für die „Verordnung und ggf. Einweisung in Funktionen bzw. Handhabung sowie Kontrolle der Messungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen“ den analogen Ansatz der Nr. 76 GOÄ. Die Leistung ist je App nur einmal berechnungsfähig, Kontrollen und die dazugehörigen Beratungen können Ärzte aber ggf. nach den Nrn. 1 oder 3 GOÄ berechnen. Da für die unterschiedlichen Formen der DiGA im EBM je nach Aufwand unterschiedliche Honorare vorgesehen sind, wird es bis zum Vorliegen dieser Abrechnungspositionen nötig sein, bei Ansatz der GOÄ-Leistung auch den Multiplikator einzusetzen. ●

## kv.dox setzt andere **KIM**-Anbieter unter Druck

**W**er für die Telematikinfrastruktur (TI) seinen VSDM-Konnektor auf die E-Health-Version hochgerüstet hat, kann die Module für das Notfalldatenmanagement (NFDm) und den elektronischen Medikationsplan (E-MP) sowie die qualifizierte elektronische Signatur (QES) nutzen. Der nächste Schritt ist der Anschluss an einen KIM-Dienst, der die Anwendungen E-Arztbrief und E-AU ermöglicht.

Den KIM-Anbieter dürfen Ärzte frei wählen. Der Dienst der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) kv.dox soll ab 1. Oktober die Zulassung der gematik besitzen, hieß es bei Redaktionsschluss. Damit können

elektronische Arztbriefe und andere sensible Gesundheitsdaten sicher verschickt und empfangen werden. Über solche KIM-Dienste soll künftig der gesamte elektronische Austausch von Patientendaten im Gesundheitswesen erfolgen. Angeschlossen werden neben Praxen etwa auch Krankenhäuser und Apotheken. kv.dox ist ein KIM-Dienst nur für Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie für die Kassenärztlichen Vereinigungen. Er soll mit allen KIM-Diensten, unabhängig vom Anbieter, kompatibel sein und zu jedem Praxisverwaltungssystem passen. Praxen sollen mit kv.dox so viele Nachrichten, Arztbriefe oder

AU-Bescheinigungen digital versenden können, wie sie möchten. Es soll keine Kontingentbeschränkung geben, hieß es.

**WICHTIG:** Nutzer von kv.dox zahlen einen monatlichen Festpreis. Darin ist alles enthalten. Die Kosten sind mit der Finanzierungspauschale gedeckt, die KBV und Kassen für KIM-Dienste ausgehandelt haben. Demnach wird jeder Praxis ein KIM-Dienst (eine E-Mail-Adresse) finanziert. 100 Euro werden pauschal für die Einrichtung des Dienstes (einmal je Praxis) erstattet, 23,40 Euro pro Quartal für die laufenden Betriebskosten. Die Summen wurden bereits ab 1. April 2020 von den KVen überwiesen. ●