

Tab. 1 Neue und neu bewertete Telematik- und Telemedizin-Leistungen

EBM	Legende	Euro	Bemerkungen
01 640	Anlage Notfalldatensatz, einmal im Krankheitsfall	17,40	Gültig für 1 Jahr, danach wieder 80 Punkte (8,90 Euro)
01 670	Einholung Telekonsilium, zweimal im Behandlungsfall	12,24	Nicht neben den Nrn. 01 672 und 01 673 berechnungsfähig
01 671	Telekonsiliarische Beurteilung, einmal im Behandlungsfall	14,24	Dauer mindestens 10 Minuten
01 672	Zuschlag zur Nr. 01671	7,23	Je vollendete 5 Minuten

nach Nr. 01 670 formulierte medizinische Fragestellung konsiliarisch beurteilen, einen schriftlichen Konsiliarbericht erstellen und elektronisch an den Kollegen übermitteln. Bei zeitaufwändigeren Beurteilungen kann er je vollendete fünf Minuten den Zuschlag nach Nr. 01 672 (65 Punkte, 7,23 Euro) berechnen, und zwar bis zu dreimal im Behandlungsfall. Wird das Telekonsilium per Video durchgeführt, kann der initiiierende Arzt zusätzlich die Nr. 01 450 berechnen. Die Leistungen werden zunächst für zwei Jahre extrabudgetär vergütet.

## Die ersten DiGA sind da – und nun?

GKV-Versicherte bekommen nun bestimmte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) bezahlt, die z. B. als Apps laufen. Verordnen muss sie der Arzt – Sie müssen sich also auskennen!

DiGA sind Medizinprodukte mit niedrigem Risiko, die Erkennung, Überwachung, Linderung und Behandlung von Krankheiten unterstützen sollen. Sie laufen online als App im Internetbrowser. Die GKV übernimmt die Kosten für alle geprüften DiGA aus der Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Die ersten beiden digitalen DiGA sind mittlerweile auf diesem Weg zertifiziert worden. Sie richten sich an Patienten mit Tinnitus aurium (ICD-10-Code H93.1) oder einer psychiatrischen Erkrankung wie Agoraphobie (F40.0-), sozialer Phobie (F40.1), Panikstörung (F41.0) oder generalisierter Angststörung (F41.1). Die Patienten können sie mit einer von der Krankenkasse genehmigten Rezeptverordnung (Muster 16) oder auf direkten Antrag beim Kostenträger erhalten. Bei der Verordnung muss die PZN

angegeben werden. Die weiteren Pflichtangaben werden künftig durch die Verordnungssoftware automatisch hinzugefügt. Übergangsweise müssen sie aus der IFA-Arzneimitteldatenbank der Praxis-Software gezogen oder händisch eingetragen werden. Die Krankenkasse generiert nach Leistungsprüfung einen Rezept-Code, mit dem der Patient die DiGA herunterladen bzw. aufrufen kann.

### MMW-Kommentar

Erst jetzt haben KBV und Kassen begonnen, den ärztlichen Leistungsaufwand zu prüfen. Sie haben drei Monate Zeit zu beurteilen, ob die Leistungen bereits im EBM enthalten sind oder ob neue Ziffern geschaffen werden müssen. Verordnen kann man die DiGA aber schon jetzt. Laut KBV kann man dem Versicherten diese Leistung privat in Rechnung stellen, und er kann das Geld per Kostenerstattung von seiner Krankenkasse zurückfordern.

Die Bundesärztekammer hat vorgeschlagen, die analoge Nr. 76 für die „Verordnung und ggf. Einweisung in Funktionen bzw. Handhabung sowie Kontrolle der Messungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen (9,38 Euro bei 2,3-fachem Satz)“ zu benutzen. Verschiedene DiGA werden aber sicherlich einen unterschiedlich hohen ärztlichen Aufwand produzieren, deshalb werden etwaige neue EBM-Leistungen wohl unterschiedlich bewertet sein. Diesem Umstand kann man bis zur Vorlage der neuen EBM-Nrn. durch Anwendung eines Multiplikators beim Ansatz der Nr. A76 GOÄ Rechnung tragen.



Offizielles Verzeichnis zugelassener DiGA beim BfArM: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>



Eine der ersten DiGA soll Tinnitus-Patienten helfen.