



Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach §33a SGB V

- Teil 1: Grundlagen und Stand der Umsetzung zum DiGA-Versorgungsprozess

Michael Weller
Leiter Stabsbereich Politik
des GKV-Spitzenverbands

**HH: DiGA-Sprechstunde „Verschreibung und Abrechnung“
16. Juli 2020**

Übersicht zum DiGA–Versorgungsprozess

- 1 Bundesmantelvertrag § 87 SGB V
- 2 Rahmenvereinbarung § 134 Abs. 4 SGB V
- 3 Preisverhandlungen § 134 SGB V
- 4 Abrechnungsrichtlinie § 302 Abs. 2 SGB V
- 5 Gemeinsame Erklärung zum DiGA–Versorgungsprozess



Spitzenverband

1 Bundesmantelvertrag



1 Bundesmantelvertrag (BMV)

§ 87 SGB V

GKV-SV und KBV

Inhalt:

- Vereinbarung eines einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die (zahn-) ärztlichen Leistungen

Aufgaben im DiGA-Versorgungsprozess

- Klärung der Verordnung der DiGA durch die Ärzte



Spitzenverband

2 Rahmenvereinbarung



2 Rahmenvereinbarung

§ 134 Abs. 4, 5 SGB V

GKV-SV und die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hersteller von DiGA

Inhalt:

Vereinbarung über die Maßstäbe der Vereinbarungen der Vergütungsbeträge

Aufgaben im DiGA-Versorgungsprozess

- Bildung, Besetzung Schiedsstelle
- Verfahrensregeln (Terminierung, Fristen..)
- Ermittlung der tatsächlichen Preise für das 1. Jahr
- DiGA-Gruppenbildung, Höchstpreise, Schwellenwerte



Spitzenverband

3 Preisverhandlung



3 Preisverhandlung

§ 134 SGB V

GKV-SV und die Hersteller der DiGA

Inhalt:

Vereinbarung über die Vergütungsbeträge nach dem ersten Jahr der Aufnahme in das Verzeichnis für DiGA nach § 139e SGB V, auch erfolgsabhängige Preisbestandteile

Aufgaben im DiGA-Versorgungsprozess

- Preisfindung und -vereinbarung, ggf. Gruppenzuordnung, Evidenzprüfung



Spitzenverband

4 Abrechnungsrichtlinie



4 Abrechnungsrichtlinie

§ 302 Abs. 2 SGB V

GKV-SV regelt das Nähere über Form und Inhalt zum Abrechnungsverfahren der DiGA in einer Richtlinie

Inhalt

Voraussetzungen und Verfahren bei der Verordnung von DiGA in elektronischer Form; die Rahmenempfehlungen sind zu berücksichtigen

Aufgaben im DiGA-Versorgungsprozess

- Prüfung der Verordnung und Ausstellung des Freischaltcodes (Rezept-Code) durch die Krankenkasse
- Freischaltung der DiGA durch den Versicherten
- Abrechnung der Verordnung durch den DiGA-Hersteller



Spitzenverband

5 Gemeinsame Erklärung zur inhaltlichen Ausgestaltung des DiGA-Versorgungsprozesses



5 Gemeinsame Erklärung zur inhaltlichen Ausgestaltung des DiGA-Versorgungsprozesses

Krankenkassen, -verbände und Herstellerverbände

geben eine gemeinsame Erklärung zur inhaltlichen Ausgestaltung des Versorgungsprozesses unter Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33 a SGB V heraus.

Ziel

Zügige und möglichst einfache Etablierung des Versorgungsprozesses der Versicherten und Patienten unter Nutzung von DiGAs.

Modell

- Arzt verordnet eine DiGA
- Die Krankenkasse bekommt die Verordnung und übermittelt einen Freischaltcode (Rezept-Code) an den Versicherten.
- Der Versicherte kann mit dem Code die DiGA kostenfrei nutzen.
- Der Hersteller nutzt den Freischaltcode (Rezept-Code) zur Abrechnung der Leistung gemäß Abrechnungsprozess und Richtlinie nach § 302 Abs. 2 SGB V.



Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach §33a SGB V

- Teil 2: Richtlinie nach § 302 Abs. 2 SGB V zur Abrechnung von DiGA

Ronald Krüger
Referat Datenaustausch
des GKV-Spitzenverbands

HIH: DiGA-Sprechstunde „Verschreibung und Abrechnung“
16. Juli 2020

Rechtliche Grundlagen für die digitalen Gesundheitsanwendungen

Einführung durch das Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) am 19. Dezember 2019:

- ▶ §33a SGB V – Digitale Gesundheitsanwendungen
- ▶ §134 SGB V – Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen über Vergütungsbeträge; Verordnungsermächtigung
- ▶ §139e SGB V – Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen; Verordnungsermächtigung
- ▶ §302 SGB V – Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer (Bereich der Heil- und Hilfsmittel sowie der digitalen Gesundheitsanwendungen und die weiteren Leistungserbringer)

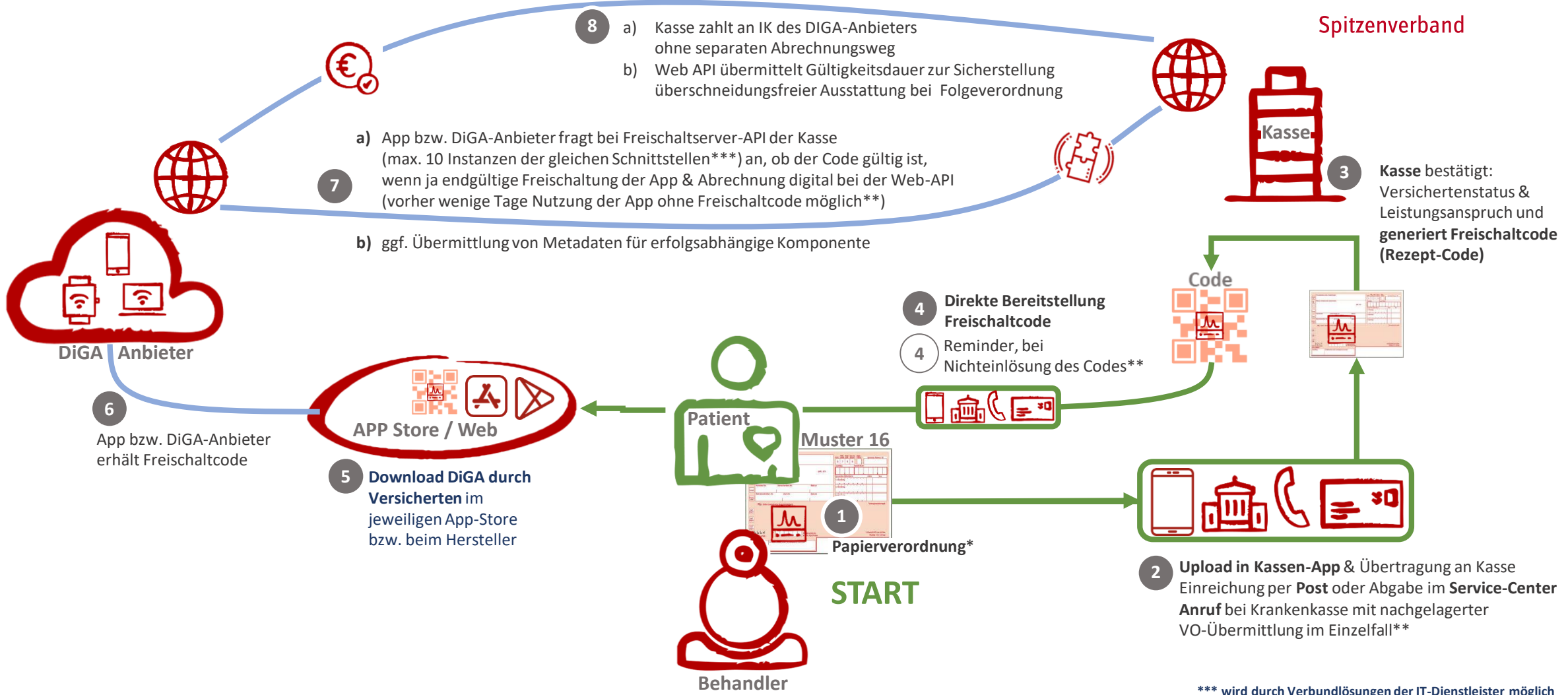
Abrechnungsprozess – Entstehung

- ▶ Anfang des Jahres 2020 wurde seitens des GKV–Spitzenverbandes eine kassenübergreifende Arbeitsgruppe initialisiert, die die Abrechnungsrichtlinie für DiGAs abgestimmt hat.
- ▶ Der auf den nächsten beiden Folien dargestellte Abrechnungsprozess wurden auf der Grundlage von Vorarbeiten einer Arbeitsgruppe von Mitgliedskassen des GKV–Spitzenverbandes in der ersten Sitzung der AG DiGA Abrechnungsprozess am 13.02.2020 als Grundlage für die Richtlinie nach §302 Abs. 2 SGB V für DiGA vorgeschlagen.
- ▶ Am 15.03.2020 legte die AG DiGA Abrechnungsprozess den von den Mitgliedskassen erarbeiteten Vorschlag als Grundlage für die Richtlinie nach §302 Abs. 2 SGB V für DiGA fest.

Prozessüberblick



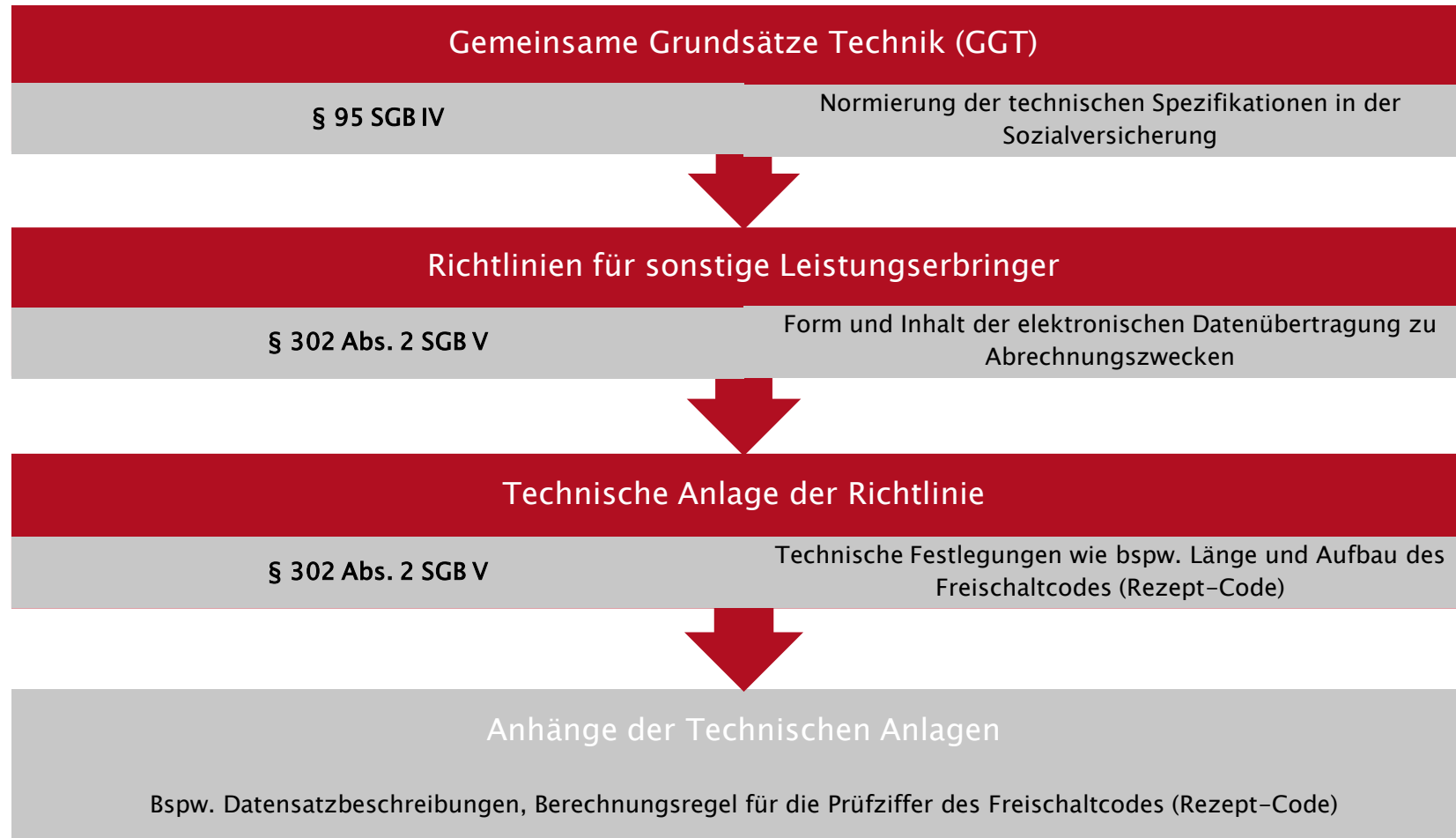
Spitzenverband



* Im Bewilligungsprozess ersetzt die Anfrage des Versicherten die Verordnung des Behandlers

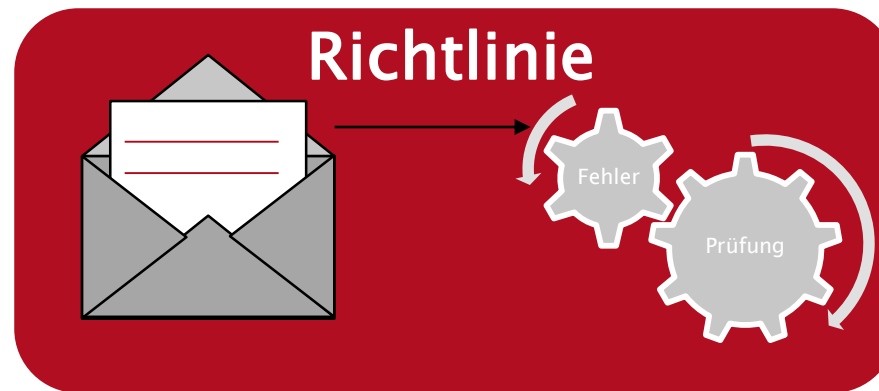
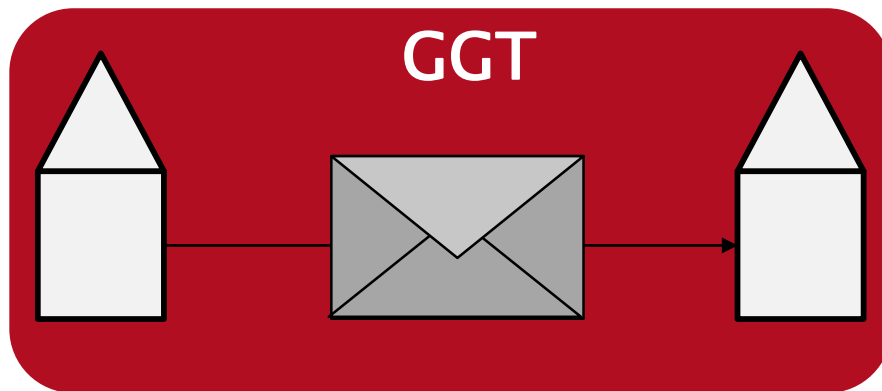
*** wird durch Verbundlösungen der IT-Dienstleister möglich
** sofern technisch für DiGA-Hersteller und Krankenkasse möglich

Dokumentenhierarchie



Abgrenzung der Richtlinie zu anderen rechtlichen Normen (1 / 2)

- ▶ Die Gemeinsamen Grundsätzen Technik nach §95 SGB IV (GGT) regeln den Übertragungsweg.
- ▶ Die Richtlinien inkl. der technischen Anlage referenzieren auf die GGT und definieren die Nutzdaten sowie die Fehlerverfahren und Testverfahren.
- ▶ Die Richtlinie nutzt Standards – wie bspw. den XRechnungs–Standard – nach.



Abgrenzung der Richtlinie zu anderen rechtlichen Normen (2/2)

- ▶ In vertraglichen Regelungen (Rahmenvereinbarung nach §134 SGB V) müssen die Zahlungsbedingungen festgelegt werden, wie bspw. das Gutschriftenverfahren.
- ▶ Leistungsrechtliche Themen, wie bspw. der Wegfall des Leistungsanspruchs des Versicherten bei Wechsel des Versicherungsverhältnisses, müssen in einem leistungsrechtlichen Rundschreiben behandelt werden.

Zusätzlicher Service: Informativ Hinweisse

Informative Hinweise für die DiGA Hersteller zur
Technischen Anlage
für die elektronische Abrechnung der digitalen Gesundheitsanwen-
dungen nach § 33a SGB V
(elektronische Datenübermittlung)
zu der Richtlinie des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über
Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens von Digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a
SGB V



Spitzenverband

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit

