eGesundheit Deutschland

eVerordnung Hilfsmittel - die Zeit bis 2030 nutzen

AOK Bayern Die Gesundheitskasse. BARMER BIG direkt gesund DAK Gesundheit Ein Leben lang HEK Hanseatische Krankenkasse IKK classic Die Techniker

Agenda

1 **Begrüßung** (Markus Jochem) und Einführung durch Klaus Rupp

2 **Das Projekt**: Wo stehen wir heute? (Markus Jochem)

3 **Der Prozess**: Voraussetzungen und Chancen (Udo Nagelschmidt)

4 **Die eVO**: Vorteile für alle (Maren Vierbaum, Peter Kraft, Andreas König, Udo Nagelschmidt)

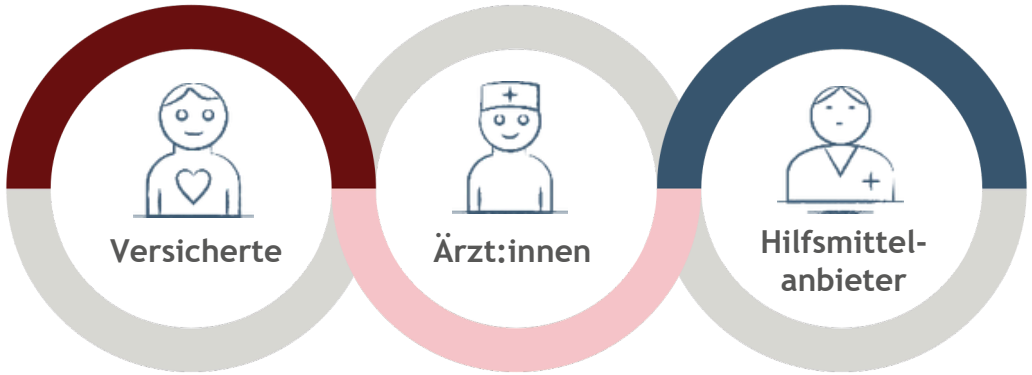
5 **Die Einschreibung:** Mitmachen geht ganz einfach! (Tobias Franke)

6 **Ihre Fragen** (Susan Müller)

7 **Abschluss** (Markus Jochem)

2 Das Projekt: Wo stehen wir heute?

Wir entwickeln eine Blaupause der eVO Hilfsmittel



Krankenkassen

App

Praxis-
software

Treuhänder

HiMi-Plattform

Abrechnungs-
dienstleister

Aktueller Stand des Projektes eGesundheit Deutschland

Phase 1	Technische Implementierung in Arzt- und eKV-/ERP-Systemen	Akquise Pilot-Teilnehmenden (Ärzte, LE, Versicherte) - Schwerpunkt Orthopädie	Ausstellen erster eVerordnungen, Versorgung, Abrechnung	Begleitung durch gematik
Phase 2	Erweiterung Technik: sämtliche Hilfsmittel auf Muster 16 (außer Pflege-Himi)	Gezielte Akquise in bestimmten Regionen (Teilnahme bleibt bundesweit möglich)	eVerordnung im Regelprozess, Sammeln von Rückmeldungen	
Phase 3	Analyse besonderer Prozesse (u.a. PG 30, PG 17, verkürzter Versorgungsweg, Korrekturprozess) mit Partnern	Implementierung einer öffentlichen Diskussionsplattform: gematik/Gemmunity (go.gematik.de/hilfsmittel)	Zusammenstellen eines Anforderungskatalogs, Übergabe an die gematik (Abschluss ca. 2028)	

Was passiert konkret?

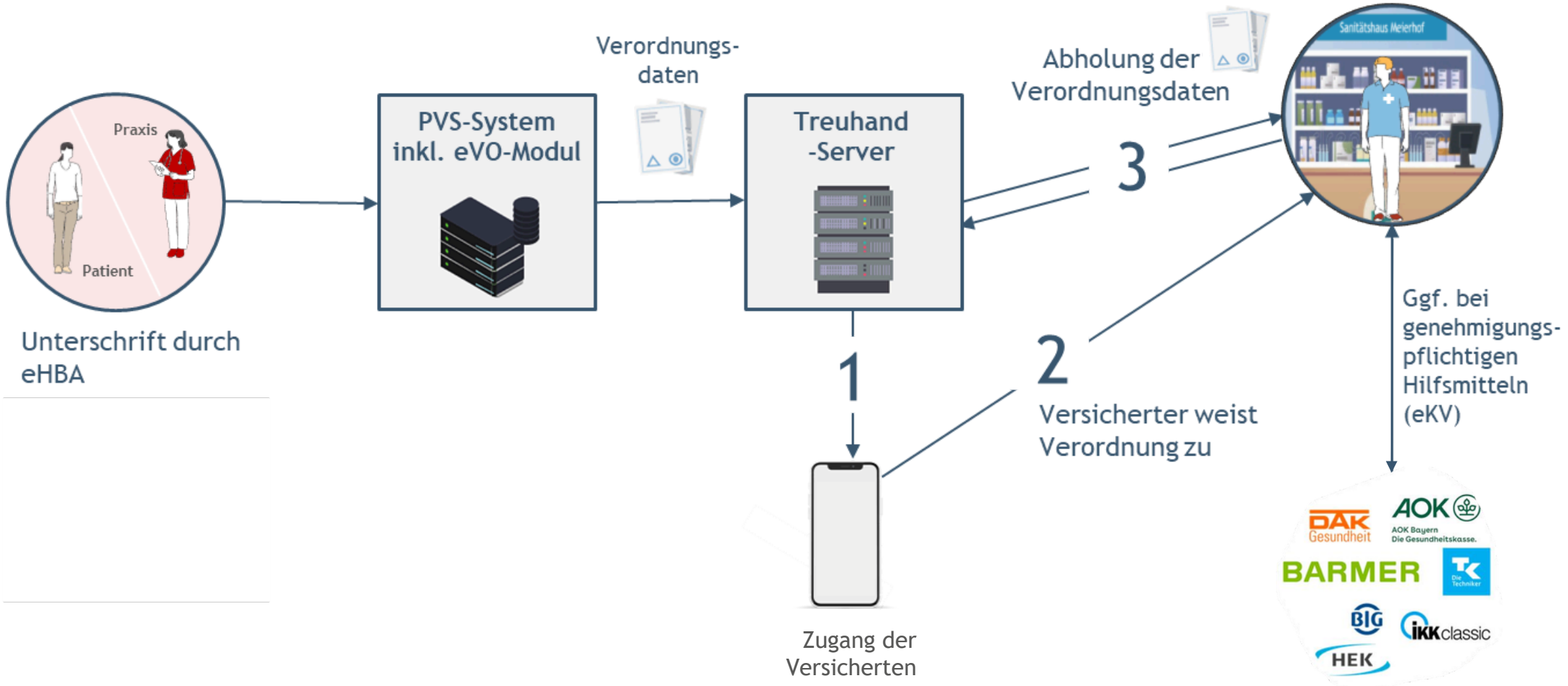
Es geht uns um **schlankere Prozesse**, die jedem Unternehmen mehr Ressourcen für die eigentliche Aufgabe einräumen: die **optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten** bzw. der Versicherten.

- Analyse der aktuellen Prozesse und Entwicklung von Optimierungsmöglichkeiten
  - Wie können Ärztinnen und Ärzte bei der Verordnung von Hilfsmitteln besser unterstützt werden? Wie werden sie zu einer Verordnung geleitet?
  - Wie kann ich im gesamten Verordnungsprozess den Bedarf an Rückfragen zwischen Leistungserbringer (Sanitätshaus etc.), Praxen und Kostenträgern verringern, ohne therapeutischen Nutzen oder Wirtschaftlichkeit zu gefährden?
  - Wie kann ich die Übergabepunkte so gestalten, dass die Kompetenz der einzelnen Player optimal ausgeschöpft wird?

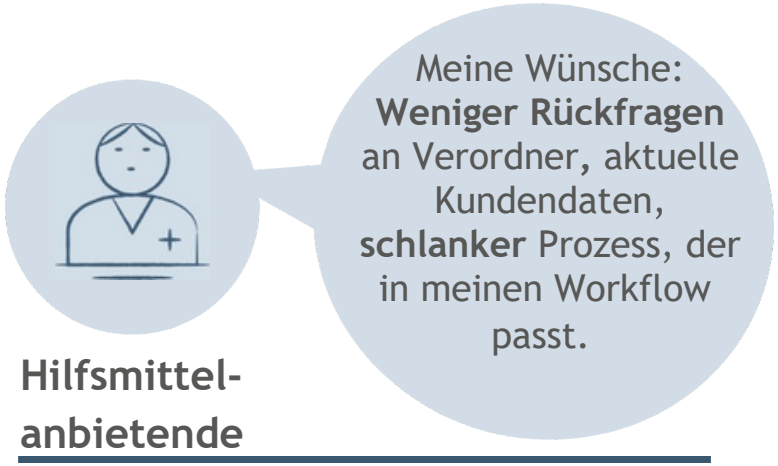
Um dies zu erproben, brauchen wir zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Leistungserbringer, **gemeinsam die Zukunft in die Hand nehmen** wollen.

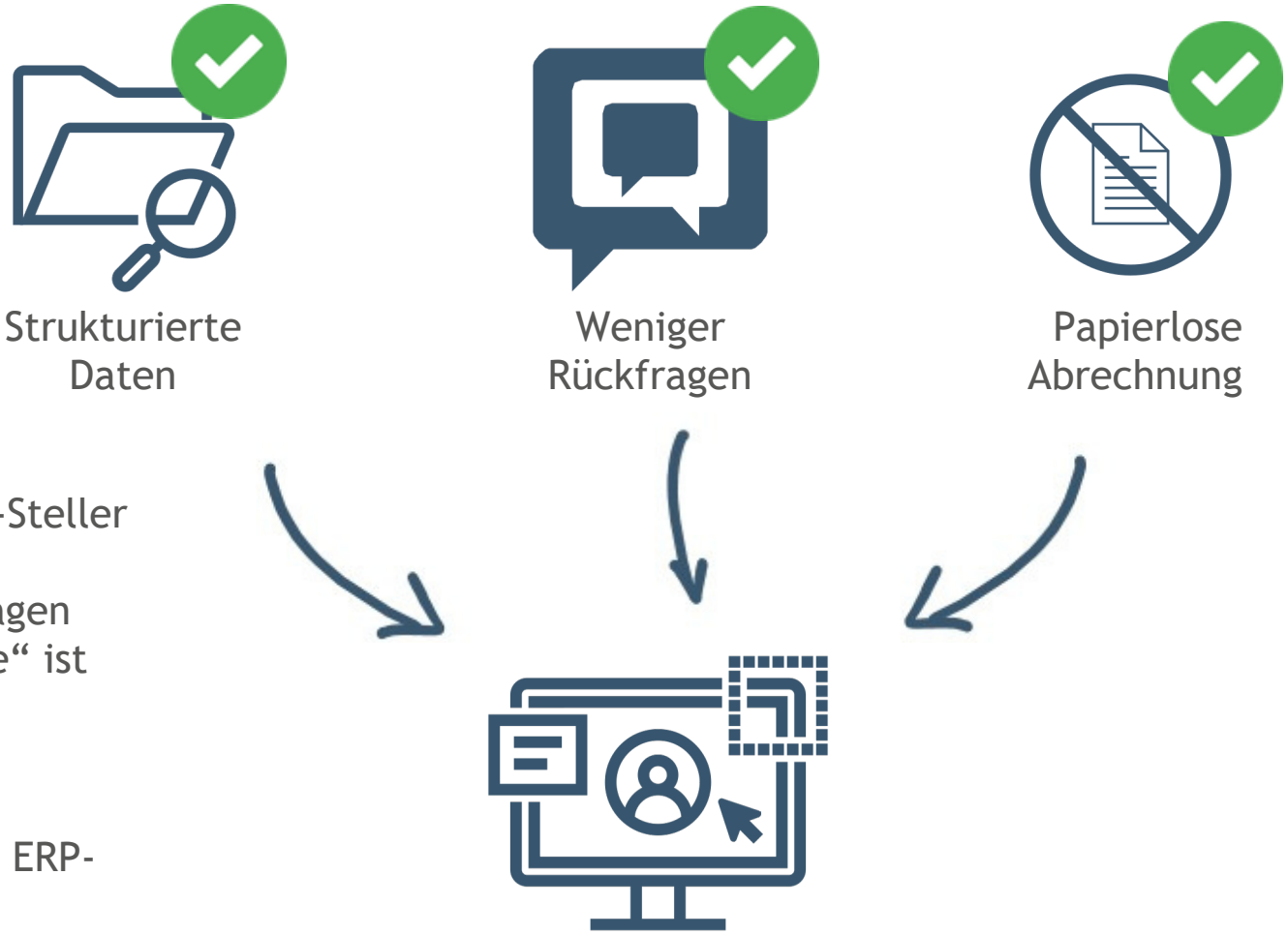
3 Der Prozess: Voraussetzungen und Chancen

Der neue digitale Soll-Prozess für Hilfsmittel ohne Medienbrüche



Wie haben wir die Bedürfnisse der Hilfsmittelanbietenden im neuen eVO-Prozess berücksichtigt?

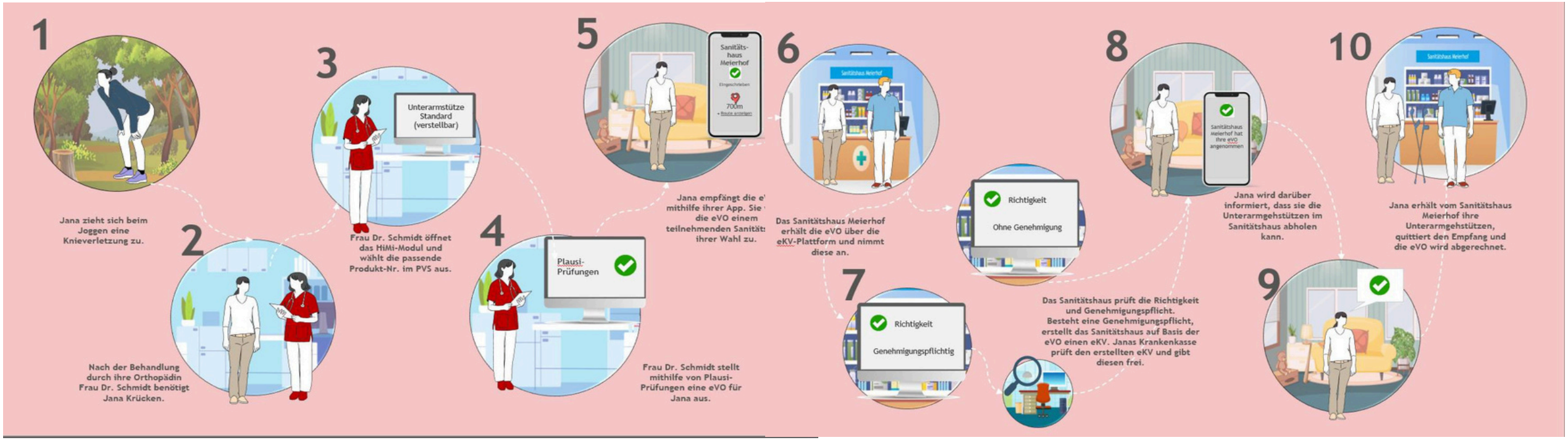


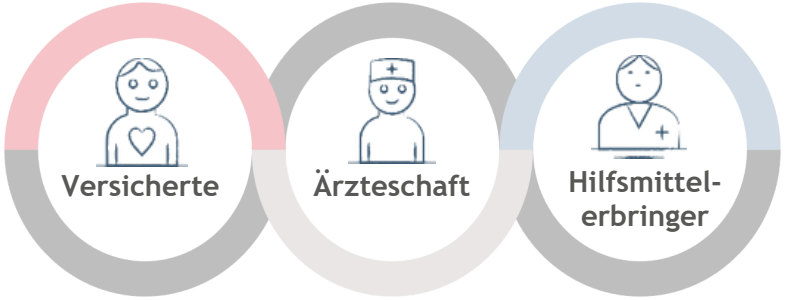


Erste Schritte sind erfolgt:

- **Strukturierte Verordnung** der Produkte auf 7-/10-Steller Basis
- **Vorprüfung auf Arztseite** erzeugt weniger Rückfragen seitens der Leistungserbringer (u.a. Feld „Diagnose“ ist immer gefüllt)
- **Papierlose Abrechnung** durch Verzicht auf abrechnungsbegründende Unterlagen
- Automatische Überführung der Verordnungsdaten in ERP-Systeme (kein Scan, keine manuelle Erfassung)

Prozessablauf am Beispiel „Jana geht joggen…“





Was bedeutet das für Hilfsmittelanbietende?

✓ Das Projekt setzt auf die bestehenden Prozesse der Versorgungsanfrage im eKV-Prozess auf.

\+ Lediglich ein Feld wird für die eGD-ID der Verordnung neu eingeführt.

Das bedeutet für Sie:

Technische Anforderungen:

- Verträge mit egeko, MIP und ZHP.
- ERP kann das Feld „eVO-ID“ verarbeiten.
- Anbindung an TI nicht notwendig.

Produktgruppen

- alle Produktgruppen auf Muster 16 (außer Pflege-Himi)

Teilnahme:

- **Hilfsmittelanbietende** schreiben sich im MIP-Vertragsportal in den Selektivvertrag ein.

Abrechnung

- Bei Direktabrechnung reicht Verweis auf eVO-ID, keine Begleitunterlagen mehr. (Bei Abrechnung über Dienstleister gelten die bestehenden Verträge weiter.)

Was bedeutet das für Ärzte und Ärztinnen?

Das Projekt setzt auf die bestehenden Prozesse und Strukturen der Telematikinfrastruktur auf.

\+ Ergänzt wird es durch ein hinterlegtes Hilfsmittelverzeichnis und einen digitalen Verordnungsassistenten im PVS.

Das bedeutet für Sie:

Technische Anforderungen:

- Implementiert bei Medisoftware und CGM (Turbomed, Albis, M1-Pro, Medistar)
- Bestehende TI-Anbindung über Konnektor, eHBA bleibt vollständig nutzbar.

Produktgruppen

- alle Produktgruppen auf Muster 16 (außer Pflege-Himi)

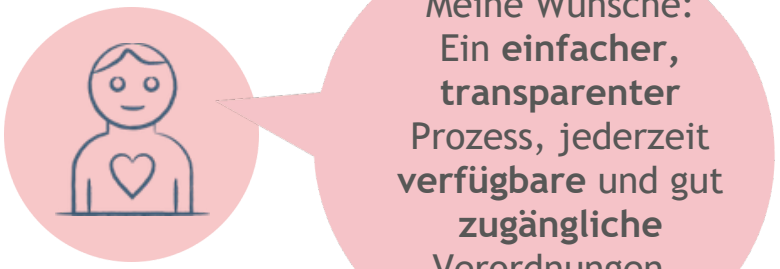
Teilnahme:

- **Ärzte/Ärztinnen** schreiben sich in ihrer PVS-Software in den Selektivvertrag (CGM/Medisoftware) ein

Vorteile:

- Ausdruck der Verordnung und manuelles Unterschreiben entfallen
- Reduktion von Nachfragen durch Nutzen des Verordnungs-assistenten

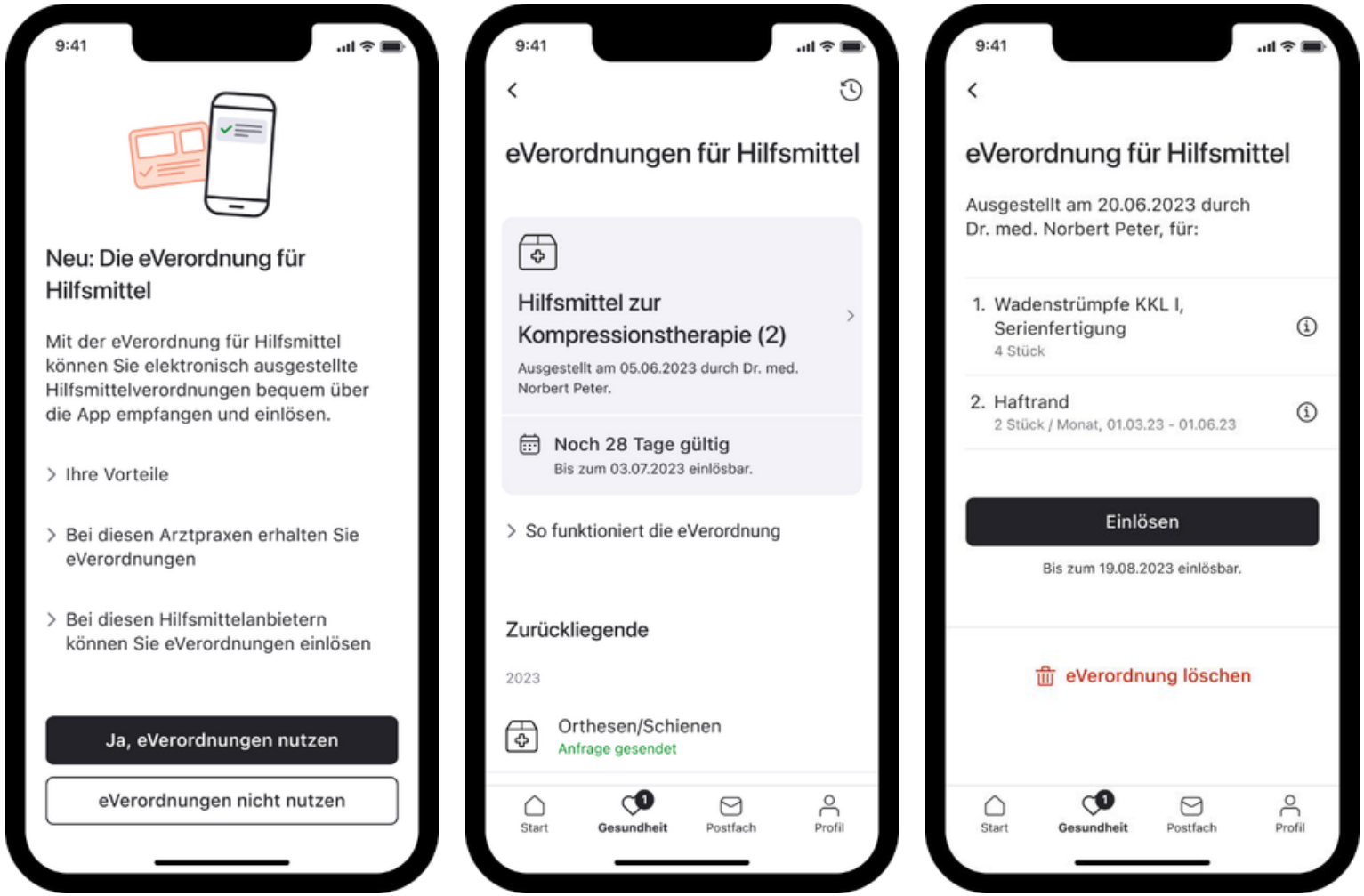
So lösen Patientinnen und Patienten die eVO in ihrer App ein



Versicherte

Unsere Lösung:

- Jederzeit verfügbare Verordnung in der App
- Einfache digitale Verwaltung der Verordnungen, z. B. Zuweisung an Sanitätshaus
- Online Auswahl eines passenden Leistungserbringers in der Nähe

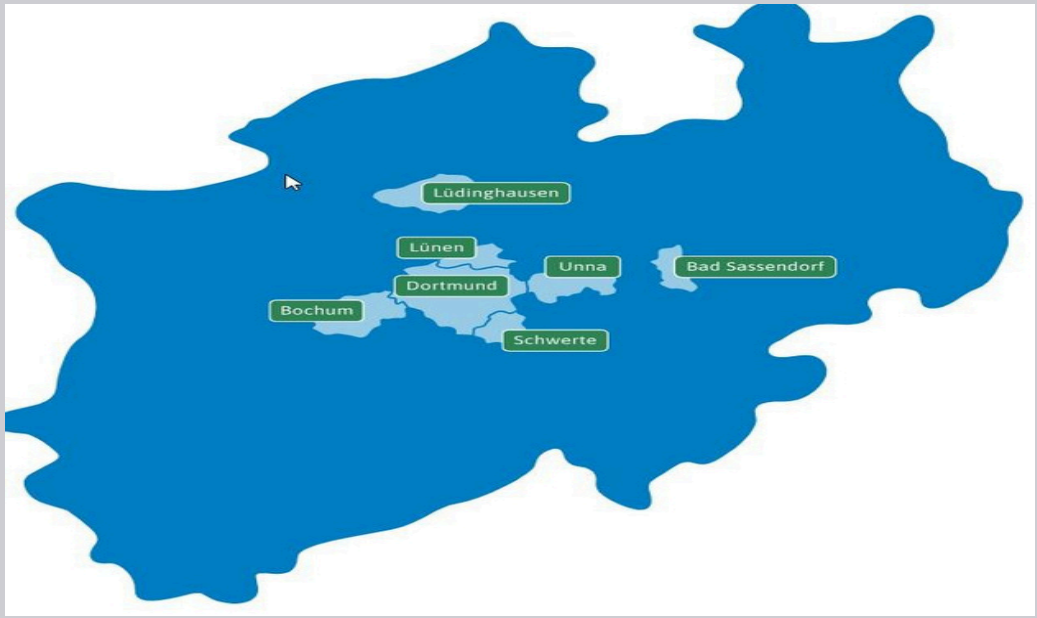


4 Die eVerordnung: ErsteErfahrungen

Wir haben Lust auf eVerordnung

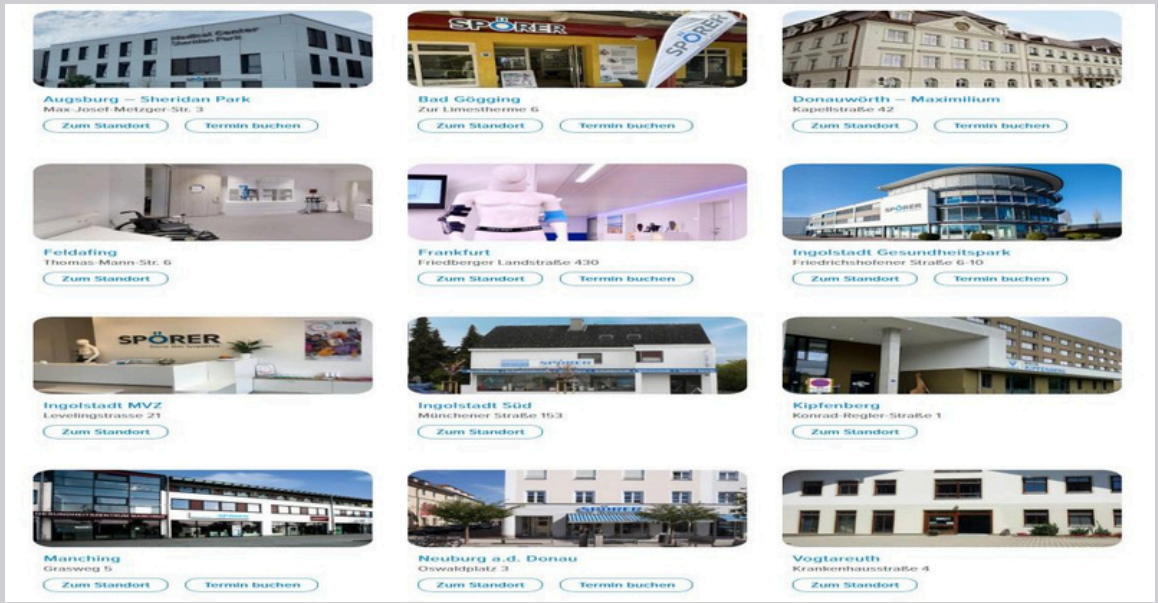
Peter Kraft, Geschäftsführung
Andreas König, stv. Geschäftsführung

EMIL KRAFT
Sanitätshaus · Orthopädie-Technik



Maren Vierbaum, Leitung zentraler Innendienst

SPÖRER
Gesund. Aktiv. Sympathisch.



5 Die Einschreibung: Mitmachen geht ganz einfach!

Hilfsmittelanbietende

Der Hilfsmittelanbietende erklärt seine Teilnahme an der besonderen Versorgung „eGesundheit Deutschland“ über das Modul „Verträge“ im MIP-System. Er nutzt dafür seine Zugangsdaten, die für ihn von medicomp GmbH vergeben wurden. Gibt es mehrere Standorte, muss der Beitritt für jedes IK einzeln erklärt werden (bei denen eigenständige eKV- und §127-Verträge bestehen.)

Der Hilfsmittelanbietende stellt sicher, dass er

- die elektronischen Verordnungsdaten in Form einer elektronischen Versorgungsanfrage annehmen kann,
- für genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen elektronische Kostenvoranschläge bei der jeweiligen Kasse einreichen kann und
- seine Stamm- und Kommunikationsdaten zu seinem Institutionskennzeichen (IK) aktuell hält. Hinweise finden Sie unter www.dguv.de/arge-ik.

Beispiele

Branchensoftware eVO-ready

- TOP M
- Kumavision
- carelogic (acriba/sanivision)
- Massist
- Akquinet
- Noventi/Sanivision (nur mit Workaround)
- od| flow-eva/3 viva! (optadata)
- Acriba (opatdata)
- AkiWinOffice (optadata)
- Asego.net (optadata)
- mmOrthosoft (optadata)
- PAEDUS (optadata)

Abrechnungsdienstleister eVO-ready

- Optica
- as bremen
- rzh
- DZH (optadata)
- Noventi/Sanivision (abhängig von der Branchensoftware)

Anleitung zur Einschreibung im MIP-System

100753	DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit	00 MIP	1599E01	**Aktiv**	Vertrag 140 a SGB V eGesundheit Deutschland MIP	keine Angabe	Verhandlungsve
100754	DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit	00 ZHP	1599E02	**Aktiv**	Vertrag 140 a SGB V eGesundheit Deutschland ZHP	keine Angabe	Verhandlungsve
100755	DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit	00 egeko	1599E03	**Aktiv**	Vertrag 140 a SGB V eGesundheit Deutschland egeko	keine Angabe	Verhandlungsve

So geht es nach dem Einschreiben weiter

- Sie erhalten von uns

Plakate





Flyer (inkl. Aufsteller) für Ihre Kunden



Flyer zur Ansprache von Arztpraxen

Nachbestellungen über
www.egesundheit-deutschland.de/bestellformular

6 Zeit für Ihre Fragen

Kontaktmöglichkeiten

Besuchen Sie uns:
www.egesundheit-deutschland.de

einfach. effizient. eVerordnung.

eGesundheit Deutschland

Schreiben Sie uns:
info@egesundheit-deutschland.de

Kontaktmöglichkeiten



Diskutieren Sie mit uns: Gemmunity – eVerordnung Hilfsmittel(go.gemmunity.de/hilfsmittel)

gematik **gemmunity**

Foren durchsuchen +

Alle Foren / eVerordnung Hilfsmittel

Forum

eVerordnung Hilfsmittel

Raum für den Austausch rund um die digitale Hilfsmittelversorgung. Arztpraxen, Hilfsmittelanbieter, Krankenkassen und technische Partner können hier Erfahrungen teilen, Fragen diskutieren und Impulse für die Weiterentwicklung digitaler Versorgungsprozesse einbringen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Modellprojekt der Arbeitsgemeinschaft eGesundheit Deutschland. Gleichzeitig richtet sich das Forum an alle, die die digitale Hilfsmittelversorgung aktiv gestalten und weiterentwickeln möchten. Teilt eure Erfahrungen, stellt Fragen und bringt eure Perspektive in den Austausch ein.

Vielen Dank.

eGesundheit Deutschland




AOK
AOK Bayern
Die Gesundheitskasse.


BARMER


IKK classic


BIG
direkt gesund


DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.


HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE


Die
Techniker

Fragen und Antworten zur eVerordnung

Projektumfang und Ausblick

1. Wird es ab 2030 weiterhin Papierverordnungen neben der eVerordnung geben?
Antwort: Wir möchten gerne vorweg stellen, dass die im Webinar vorgestellte Lösung nicht die gesetzliche eVerordnung ist, die voraussichtlich 2030 eingeführt werden soll. Wir haben aber den Anspruch, dass unsere Lösung eine Blaupause für die gematik darstellen kann. Zu diesem Zweck sind wir bereits seit Projektbeginn in einem engen Austausch mit der gematik. Zur Frage: Nach aktuellem Zeitplan wird es ab Mitte 2030 nur noch die (gesetzliche) eVerordnung geben. Die wichtigsten Einlösewege werden – wie heute bereits bei Arzneimitteln – die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die App sein. Falls ein Papierausdruck erforderlich ist, enthält dieser einen QR-Code, über den auf die eigentliche elektronische Verordnung zugegriffen werden kann.

2. Ist die Versorgung von Kindern inzwischen Bestandteil des Projekts?
Antwort: Nein, die Versorgung von Kindern ist derzeit nicht Bestandteil des Projekts.

Teilnahme, Einschreibung und technische Voraussetzungen

3. Können auch kleine Einzelunternehmen am Projekt teilnehmen oder richtet es sich vorrangig an große Sanitätshäuser?
Antwort: Unabhängig von der Unternehmensgröße können alle Leistungserbringer am Projekt eGesundheit Deutschland teilnehmen, sofern Verträge nach § 127 SGB V mit mindestens einer der sieben beteiligten Krankenkassen bestehen und die darin enthaltenen Regelungen zur eKV-Anbindung erfüllt und genutzt werden.

4. Welche technischen und organisatorischen Voraussetzungen müssen Leistungserbringer für die Teilnahme erfüllen?
Antwort: Neben den rechtlichen Voraussetzungen (siehe Frage 5) benötigen Hilfsmittelanbieter eine Anbindung an die eKV-Plattformen egeko, HMM und MIP sowie ein kompatibles ERP-System. Darüber hinaus ist eine aktive Registrierung für eGesundheit Deutschland erforderlich. Eine detaillierte Anleitung finden Sie unter https://egesundheit- deutschland.de/sanitaetshaeuser-hilfsmittelanbieter/.

5. Sind ein elektronischer Berufsausweis (eBA) und eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur erforderlich?
Antwort: Nein. Für die Teilnahme an unserem Projekt sind weder ein elektronischer Berufsausweis noch eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur erforderlich.

6. Welche Android-Version wird für die App benötigt? Müssen Hilfsmittelanbieter ein modernes Smartphone anschaffen?
Antwort: Für die Versicherten/Patienten laufen die Apps der Krankenkassen auf allen gängigen Smartphones. Als Hilfsmittelanbieter benötigen Sie weder eine App noch ein Smartphone. Erforderlich sind lediglich die Anbindung an die genannten eKV-Plattformen sowie ein kompatibles ERP-System (siehe Frage 4).

Apps und Einlösung durch Versicherte

7. Ist die im Webinar vorgestellte App in die bestehende Krankenkassen-App integriert oder handelt es sich um eine separate, kassenspezifische App?
Antwort: Die Art und Weise, wie die Versicherten auf die eVerordnung zugreifen können, ist zwischen den Kassen nicht festgelegt. Näheres entnehmen Sie gern unserer Übersicht https://egesundheit-deutschland.de/apps/.

8. Wie wird die Benutzerfreundlichkeit der Apps für Versicherte sichergestellt?
Antwort: Die Krankenkassen sind bestrebt, einfach bedienbare Apps bereitzustellen. Rückmeldungen der Versicherten fließen kontinuierlich in die Optimierung der Apps ein.

9. Wie können insbesondere ältere Menschen oder Versicherte ohne Möglichkeit zur App-Nutzung ihre eVerordnung einem Leistungserbringer zuweisen?
Antwort: Eine Einlösung über die elektronische Gesundheitskarte können wir im Rahmen unseres Projekts derzeit nicht anbieten. Hierfür müssten Hilfsmittelanbieter an die Telematikinfrastruktur angebunden sein und über entsprechende Lesegeräte verfügen. Daher konzentrieren wir uns im Projekt auf die Einlösung per App. Uns ist bewusst, dass dadurch bestimmte Personengruppen nicht erreicht werden. Bei der Erarbeitung der Blaupause für die spätere Umsetzung durch die gematik berücksichtigen wir diese Fälle.

Auswahl und Anzeige der Leistungserbringer

10. Wie finden Versicherte geeignete Hilfsmittelanbieter? Werden Vertragspartner auch überregional in der App angezeigt?
Antwort: Ja. Bei der Einlösung werden sämtliche am Projekt teilnehmenden Hilfsmittelanbieter angezeigt, die für das verordnete Hilfsmittel einen Vertrag mit der jeweiligen Krankenkasse haben. Die Sortierung erfolgt bundesweit nach aufsteigender Entfernung zur eingegebenen Postleitzahl, beispielsweise des Wohn-, Arbeits- oder Urlaubsortes. Dabei wird das hinterlegte Versorgungsgebiet berücksichtigt (siehe Frage 13).

11. Wie wird das Versorgungsgebiet eines Hilfsmittelanbieters in der App berücksichtigt?
Antwort: Das Versorgungsgebiet wird nicht als Postleitzahlenbereich angezeigt. Liegt die von der versicherten Person eingegebene Postleitzahl innerhalb des Versorgungsgebiets, das Sie in den Vertragspartner-Tools der Krankenkassen hinterlegt haben, werden Sie als teilnehmender Vertragspartner zur Auswahl angezeigt. Die Sortierung erfolgt nach Entfernung in Kilometern zur eingegebenen Postleitzahl.

12. Wie wird berücksichtigt, dass Hilfsmittelanbieter nicht alle Produktgruppen anbieten?
Antwort: Sie werden nur dann zur Auswahl angezeigt, wenn die Verordnung Hilfsmittel betrifft, für die Sie einem entsprechenden Vertrag beigetreten sind.

13. Nach welchen Kriterien werden Leistungserbringer sortiert und wie wird eine wettbewerbsneutrale Platzierung gewährleistet? Sind bezahlte Premium-Platzierungen ausgeschlossen?
Antwort: Derzeit erfolgt die Sortierung nach Entfernung zur eingegebenen Postleitzahl. Für alternative wettbewerbsneutrale Sortiermöglichkeiten, beispielsweise eine von den Versicherten selbst hinterlegte Favoritenliste, sind wir offen. Bezahlte Platzierungen wird es nicht geben.

Vertragsmanagement und Kostenvoranschläge

14. Kann eine eVerordnung angenommen und ein Kostenvoranschlag zur Einzelfallentscheidung eingereicht werden, wenn der Leistungserbringer keinen Vertrag für die betreffende Produktgruppe hat oder kein gültiger Vertrag existiert?
Antwort: Besteht derzeit kein gültiger Vertrag für ein Hilfsmittel, beispielsweise für ein neues Produkt, kann im Rahmen unseres Projekts keine eVerordnung ausgestellt werden. In diesem Fall bleibt es bei einer Papierverordnung. Für solche Fälle haben wir bereits eine Lösung entwickelt, die wir spätestens bei der Umsetzung durch die gematik einbringen werden.

15. Werden in der MIP-Plattform auch Verträge von Innungen angezeigt, denen Leistungserbringer bereits beigetreten sind?
Antwort: Ja.

Ärztliche Teilnahme, Rekrutierung und Kooperationen

16. Gibt es eine Übersicht der bereits teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in einer bestimmten Region?
Antwort: Ja. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind sowohl in den Apps der Versicherten als auch auf unserer Projektwebsite verzeichnet. Unter www.egesundheit-deutschland.de/arzt-suche können Sie nach einer Stadt oder Postleitzahl suchen. Bei der Postleitzahlensuche empfiehlt es sich, zunächst nur eine Ziffer einzugeben.

17. Wer übernimmt die Ansprache und Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten in meiner Region?
Antwort: Am Projekt können alle Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, die die Praxisverwaltungssysteme von CGM (MEDISTAR, M1 PRO, TURBOMED und ALBIS) oder Medisoftware nutzen. Die Ansprache interessierter Ärztinnen und Ärzte kann und soll durch alle Projektbeteiligten erfolgen – gerne auch durch Sie als Sanitätshaus. Darüber hinaus ist das Projektteam selbst in der Rekrutierung aktiv.

18. Besteht eine Zusammenarbeit mit dem Projekt des BIV-OT? Falls nicht, aus welchen Gründen?
Antwort: Wir haben mit dem BIV-OT mehrere Gespräche über mögliche Formen der Zusammenarbeit geführt. Eine Kooperation ist jedoch nicht zustande gekommen. Derzeit bestehen keine Kontakte.

Fragen außerhalb des Projektumfangs

Im Rahmen des Webinars wurden auch Fragen zur elektronischen Heilmittelverordnung gestellt. Da sich das Innovationsprojekt eGesundheit Deutschland auf die elektronische Hilfsmittelverordnung konzentriert, liegen diese Fragestellungen außerhalb des aktuellen Projektumfangs.

19. Wie werden bei Heilmittelverordnungen künftig einzelne Behandlungstage bestätigt? Muss die eGK bei jedem Behandlungstermin eingelesen werden, beispielsweise zum Nachweis einer 30-minütigen Behandlung?
Antwort: Ziel von eGesundheit Deutschland ist es, die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen aktiv voranzutreiben und bereits heute eine praxistaugliche Lösung für die elektronische Hilfsmittelverordnung bereitzustellen. Heilmittel sind nicht Bestandteil des Innovationsprojekts eGesundheit Deutschland.

20. Wie erfolgt künftig bei der elektronischen Heilmittelverordnung die Bestätigung der erbrachten Behandlung durch die Patientinnen und Patienten in einer an die Telematikinfrastruktur angebundenen Physiotherapiepraxis?
Antwort: Das Innovationsprojekt eGesundheit Deutschland konzentriert sich derzeit ausschließlich auf die elektronische Hilfsmittelverordnung. Die elektronische Heilmittelverordnung und die damit verbundene digitale Bestätigung erbrachter Behandlungsleistungen durch die Patientinnen und Patienten sind nicht Bestandteil des Projekts. Daher können wir zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussage zur konkreten technischen und organisatorischen Umsetzung in Physiotherapiepraxen treffen.

Vertraulich – Weitergabe nur an autorisierte Personen