

Notwendige Nachweise zur Abrechnung des Innovationszuschlags

Mit dieser Anlage werden die Kriterien definiert, die ein HAUSARZT vorhalten und erbringen muss, um den Innovationszuschlag abrechnen zu können.

Der HAUSARZT weist zum Vorliegen der einzelnen, im Innovationszuschlag geförderten, besonderen Infrastrukturausstattungen **per Selbstauskunft gegenüber der HÄVG folgendes** nach. Der Innovationszuschlag kann ab dem **Quartal**, das auf das dokumentierte Vorliegen der jeweils notwendigen Voraussetzungen **folgt**, abgerechnet werden.

1. Vorhalten eines gültigen Qualitätssiegels **Nachhaltige Praxis** der Stiftung Praxissiegel e. V
2. Bereitstellung einer relevanten Anzahl von **online buchbaren Terminen** je Monat mittels Provider aus Positivliste
3. Teilnahme am **VorsorgePlaner** und Austausch Elektronische Kommunikation unter Nutzung und Übermittlung einer korrekten KIM-Adresse.
4. Anwendung eines **AMTS**-Moduls in PVS mittels Provider aus Positivliste
5. Anwendung eines Impfmanagement-Moduls in PVS mittels Provider aus Positivliste

Liegen die im Anschluss beschriebenen Voraussetzungen nicht mehr vor, ist dies sofort bei Bekanntwerden zu dokumentieren und der HÄVG mitzuteilen.

Die TK prüft das Vorliegen der Voraussetzungen stichprobenweise.

Die Liste gemäß § 6 Anhang 12 zur Anlage 3 der Provider bzgl. der einzelnen Merkmale, können im Einvernehmen der Vertragspartner per E-Mail ergänzt werden, sofern festgestellt wird, dass ein Anbieter, der die Kriterien erfüllt nicht aufgelistet ist.

Erster Abschnitt Datenübermittlung

Die HÄVG informiert die TK regelmäßig zum Quartalsende darüber, welche HAUSÄRZTE die zur Abrechnung des Innovationszuschlags notwendigen Voraussetzungen erfüllen. Auch die jeweils angegebenen Provider, Module sowie die KIM-Adresse werden im Verzeichnis aufgeführt.

Zweiter Abschnitt Notwendige Nachweise

§ 1

Qualitätssiegels Nachhaltige Praxis der Stiftung Praxissiegel e. V.

- (1) Der HAUSARZT erhält das Qualitätssiegel Nachhaltige Praxis, das durch die Stiftung Praxissiegel e.V. vergeben wird. Die Selbstauskunft gegenüber der HÄVG beinhaltet das Datum des Siegelerhaltes, da das Siegel eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren hat. Nach Ablauf der drei Jahren muss eine erneute Zertifizierung erfolgen, damit der Zuschlag weiter abgerechnet werden kann.
- (2) Die Vertragspartner können sich jederzeit auf die entsprechende Anwendung der Honorarposition für gleichwertige Zertifizierungsverfahren verständigen. Derzeit sind derartige Zertifizierungsverfahren den Vertragspartnern nicht bekannt.

§ 2

Mitwirkung am VorsorgePlaner und elektronische Kommunikation per KIM, Versand und Empfang von elektronischen Arztbriefen

- (1) Die Anmeldung zum VorsorgePlaner erfolgt indem eine gültige KIM-Adresse in der Selbstauskunft hinterlegt wird.
- (2) Mit der Anmeldung verpflichtet sich der Arzt, Patienten, die einen Rückrufwunsch zu einem Vorsorge- oder Impftermin dokumentieren, innerhalb von zwei Arbeitstagen maximal 2-mal anzurufen und einen Termin zu vereinbaren. Die Liste mit den Rückrufwünschen erreicht die Praxen über das reguläre KIM-Postfach des PVS. Es wird täglich maximal ein KIM-Schreiben je Arztpraxis erstellt. Dieses wird bis 13 Uhr zugestellt.
- (3) Die TK selektiert in den Abrechnungsdaten HZV-Versicherte, bei denen hausärztlichen Vorsorgeleistungen und/oder Impfungen anstehen und informiert diese in der Techniker Versicherten-App oder über Meine-TK per Internetbrowser über den VorsorgePlaner. Die Patienten können via App digital einen Rückrufwunsch für eine Terminvermittlung eintragen. Die TK erstellt daraufhin eine digitale arztindividuelle Liste mit Patienten, die zurückgerufen werden möchten und sendet diese per KIM an den zugeordneten Betreuarzt.
- (4) Datenaustausch per KIM: Mit der Angabe dieses Punktes erklärt der HAUSARZT, Arztbriefe und andere Dokumente im digitalen Format über die KIM-Schnittstelle der TI mit anderen Leistungserbringern auszutauschen.

Folgende Dokumente können KIM-Nutzer einander senden(Stand: Juni 21):

- Arztbriefe
- Befunde (Labordaten, Röntgenbilder)
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Abrechnungen
- Elektronische Ersatzbescheinigung
- eAU

§ 3

Bereitstellung online buchbarer Termine

- (1) Der HAUSARZT stellt über einen Provider eine Möglichkeit zur Online-Terminbuchung für Patienten zur Verfügung. Die Auswahl des Providers trifft der jeweilige HAUSARZT. Die Provider müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:
 - Buchung in Echtzeit
 - Terminbestätigung / -löschung per SMS oder E-Mail
 - der Datenaustausch zwischen der Kalenderressource und dem Webservice des OTB-Service-Anbieters muss verschlüsselt erfolgen
- (2) Der HAUSARZT bindet das Angebot zur Online-Terminbuchung, wenn möglich, auf der Praxis-Homepage ein.
- (3) Der gewählte Provider ist in der Selbstauskunft zu hinterlegen. Der Provider muss in der Liste gemäß § 6 Anhang 12 zur Anlage 3 aufgeführt sein.

§ 4

Einsatz eines AMTS-Moduls (Arzneimitteltherapiesicherheit)

- (1) Der HAUSARZT hält in der Praxis ein PVS-Modul zur AMTS vor. In diesem werden alle Arzneimittelverordnungen strukturiert erfasst und in die jeweilige elektronische Patientenakte übertragen. Bei jeder Änderung und/oder Neuverordnung eines Arzneimittels wird automatisiert auf die Risiken der Arzneimittelverordnung geprüft. Dem HAUSARZT wird dann im PVS angezeigt, dass ein Risiko im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit vorliegen könnte.

Das AMTS-Modul verfügt über mindestens folgende Funktionen:

- Interaktions-Check
 - Prüfung auf Doppelmedikation
 - einer Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen (PIM) bspw. PRISCUS-Liste
- (2) Der gewählte Anbieter ist in der Selbstauskunft zu hinterlegen.

§ 5

Einsatz des Impfmanagement-Systems (PVS-Modul)

- (1) Der HAUSARZT hält in der Praxis ein digital gestütztes Impfmanagementsystem vor. In diesem werden Impfungen strukturiert erfasst und, sofern technisch möglich und das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, in die jeweilige elektronische Patientenakte übertragen.
- (2) Das Impfmanagement-Modul verfügt mindestens über folgende Funktionen:
 - Überprüfung des Impfstatus nach STIKO-Indikationen
 - Automatische Erstellung von Impfplänen
 - Integriertes Patienteninformationssystem (Merkblätter, Atteste, Aufklärung)
 - Integration aller marktgängigen Impfstoffe
 - Lagerhaltung und Rezeptschreibung
- (3) Der gewählte Anbieter ist in der Selbstauskunft zu hinterlegen. Der Anbieter muss in der Positivliste gemäß § 6 Anhang 12 zur Anlage 3 hinterlegt sein.

§ 6

Positivliste für Provider

- (1) Aktuell erfüllen folgende Provider die Anforderung im Rahmen des Innovationszuschlags:
 1. Praxissiegel Nachhaltige Praxis
 - Aqua
 2. Anbieter für Online-Terminbuchung
 - Arzt-direkt (Tomedo)
 - www.avimedical.com
 - Betty24
 - Black.t
 - Duria Black.t-cms
 - CGM life eServices
 - Click Doc
 - Click Doc Pro
 - cituro

- docCirrus
- doctena
- DGN Doc Visit
- Doctolib
- Doctorflex
- Doconline
- Doconline.hausarztpraxis-euerdorf.de
- 321 med
- Dr. Flex
- Dubidoc
- eTermio
- eTermin
- eTermin.net
- eTerminservice
- Go2doc
- Jameda
- Jenos
- Medatixx x.webtermin
- Medatixx x.concept, inkl. X.webtermin
- Medatixx x.termin, inkl. X.webtermin
- Medatixx x.isynet inkl. X.webtermin
- Medisoftware
- S3 Docvisit
- Medorganizer
- multiTermin
- Samedi
- SuperSaas
- T2med
- Termin-Modul der PraxisApp „Meine hausärztliche Praxis“
- Terminiko/Terminico
- Terminland
- TerMed
- Timer Bee
- Time control Medxso
- Truecontrol
- Timecontrol app
- Web4business

3. Anbieter AMTS

- ABDAméd²
- AM/2
- ifap praxisCENTER premium
- MMI-AMTS-Service
- S3-Win
- T2med
- Therafox
- THERAFOX PRO
- x.concept
- x.comfort

4. Anbieter Impfmanagement im PVS

- Duria ImpfDoc
- Elagore langzeit Impfmodul
- ImpfDocNE
- ImpfDoc Data
- ImpfDoc EL
- Medatixx x.Impfen
- Medatixx x.concept, inkl. X.impfen
- M1 ImpfDoc
- Medistar Impfdoc
- Quincy
- T2med ImpfDoc
- WKB Impfmodul
- WKB Impfplaner
- Tomedo ImpfDoc

(2) Sollte ein Provider nicht in der Liste dargestellt sein, kann dieser der HÄVG unter: kundenservice@hzv.de oder der Techniker unter: Providerliste-OTB@tk.de gemeldet werden.

(3) Die Providerliste ist stets erweiterbar. Sollte ein neuer Anbieter durch Selbstauskunft von Ärzteseite gemeldet werden, so wird dieser von beiden Vertragspartnern geprüft.