

**VERTRAG ZUR BESONDEREN VERSORGUNG
NACH § 140 A SGB V IN DER ONKOLOGIE
(ONKOLOGIE-VERTRAG)**

Vertragssteckbrief

1. Wer sind die Vertragspartner des Vertrages?

Die TK und die richter care consulting GmbH als Managementgesellschaft haben zum 01.01.2022 einen Vertrag zur besonderen Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Onkologie abgeschlossen.

2. In welcher Vertragsregion gilt der Vertrag?

Der Onkologie-Vertrag gilt bundesweit, außer im Zuständigkeitsbereich der KV Berlin.

Maßgeblich ist der Vertragsarztsitz des Arztes. Dazu zählen die Hauptniederlassung, die Zweigniederlassung sowie eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV.

3. Welche Ärztinnen und Ärzte können an diesem Vertrag teilnehmen?

Der Beitritt zum Onkologie-Vertrag ist möglich für zugelassene, angestellte oder ermächtigte Fachärztinnen und Fachärzte für

- Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie oder
 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- und**
- die an der jeweiligen Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen.

4. Wie kann ich als Ärztin/Arzt an diesem Vertrag teilnehmen?

Einfach die Teilnahmeerklärung (**Anlage A**) ausfüllen, mit dem Stempel der Arztpraxis versehen, unterschreiben und an die richter care consulting GmbH: per Fax an **0221 - 99 205 218** oder per Mail an **kundenservice@richtercareconsulting.de** senden.

Jeder Arzt einer BAG (Gemeinschaftspraxis) reicht eine eigene Teilnahmeerklärung ein.

5. Welche Patientinnen und Patienten kann ich in den Vertrag aufnehmen?

Sie können Patientinnen und Patienten der TK einschreiben, die

- an einer der in Anlage C aufgeführten Krebserkrankungen leiden
- und**
- von einer biomarkergestützten Diagnostik im Sinne der Anlage C profitieren.

6. Ab wann kann ich Leistungen nach dem Vertrag abrechnen?

Dies ist möglich ab dem Tag, an dem Sie und Ihr/e Patient/in dem Vertrag beigetreten sind.

7. Welche Arzneimittelziele sind in diesem Vertrag vereinbart?

In der Anlage E des Vertrags wurde eine Biosimilarquote von mind. 85 Prozent je teilnehmender Ärztin bzw. teilnehmendem Arzt vereinbart. Diese gilt für die Wirkstoffe **Bevacizumab, Rituximab und Trastuzumab**. Bei generisch verfügbaren Arzneimitteln soll der Anteil Rabattarzneimittel je Ärztin bzw. Arzt mind. 90 Prozent betragen. Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel werden in die Quote der rabattierten Arzneimittel nicht mit einbezogen.

Parenterale Ernährungslösungen müssen Sie über das Verordnungsservice-Portal CareSolution verordnen. Sollten Sie noch keinen kostenfreien Zugang zum Portal haben, erhalten Sie diesen unter **tk.de, Suchnummer 2059918**.

Schmerzmedikation soll nach den Vorgaben der S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen Patienten“ verordnet werden. Ein Ziel dabei ist insbesondere, orale Darreichungsformen zu bevorzugen. Transdermale Darreichungsformen sind nur bei Schluckstörungen und nicht möglicher oraler Medikamenteneinnahme einzusetzen. Bei dem Einsatz oraler Schmerzmedikation ist die Wirtschaftlichkeit wie gewohnt zu berücksichtigen.

8. Wie hoch ist die Vergütung?

Bis zu 400 € Biomarkertesting und der daraus folgenden Beratung einmalig pro eingeschriebenem Versicherten und Erkrankungsfall

Die Höhe und Auszahlung der Vergütung ist an das Erreichen der o.g. Biosimilarquote gebunden. Der Arzt erhält zunächst eine Vergütung in Höhe von 240 Euro (60 Prozent von 400 Euro) der vereinbarten Vergütungsposition. Bei Erreichen der Biosimilarquote im Quartal, in dem Sie die Leistung erbracht haben, erhalten Sie weitere 160 Euro (40 Prozent von 400 Euro). Bei Nicht-Erreichen der Biosimilarquote entfällt die Vergütung der weiteren 40%.

9. Wann erhalte ich meine Vergütung?

Vergütung von 240,00 €:

Der Arzt rechnet die Vergütung, jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal (Abrechnungsquartal), gegenüber ab. Der Arzt hat die Abrechnung an das Rechenzentrum spätestens bis zum 20. Tag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (20. Januar, 20. April, 20. Juli und 20. Oktober).

Bonus Biosimilarquote 160,00 €:

Der Bonus für die Biosimilarquote wird seitens der TK halbjährlich ausgezahlt; dabei werden Q1 und Q2 im 4. Quartal sowie Q3 und Q4 im darauffolgenden Jahr 2. Quartal ausgezahlt.

10. Wie informiere ich meine Patientinnen und Patienten über die Teilnahme?

Bitte händigen Sie Ihren Patientinnen und Patienten die Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (**Anlagen B und B.1**) aus. Ihr/e Patient/in erklärt die Teilnahme durch ihre/seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

Eine Kopie der Teilnahmeerklärung händigen Sie Ihrem/r Patienten/in aus.

11. Abrechnungsdienstleister: Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH

Zur Abrechnung der Leistungen ist die vom Rechenzentrum Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH (HCMB) **kostenfrei bereitgestellte Abrechnungssoftware** nötig. Für die Benutzung der Abrechnungssoftware wird ein separates Kartenlesegerät empfohlen (manuelle Eingabe im Abrechnungsportal möglich). Dieses wird Ihnen von HCMB für 57,98 € zzgl. USt. (69,00 € brutto) zur Verfügung gestellt.

12. Wie hoch ist die Verwaltungskostenpauschale, die von meiner Vergütung einbehalten wird?

Die Verwaltungskostenpauschale beträgt 5,95 % (inkl. USt.).

13. An wen kann ich mich bei Rückfragen wenden?

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

richter care consulting GmbH: 0221- 170 55 33 6 oder kundenservice@richtercareconsulting.de

HCMS: 0911- 92 92 400 oder Kompetenzzentrum_Selektivvertraege@helmsauer-gruppe.de

TK: dst-Beratung-Arzneimittel@tk.de