

Fragen und Antworten zum Versorgungsvertrag gem. § 140a SGB V „OnkoUro (PERSONALISIERTE KREBSTHERAPIE IN DER URO-ONKOLOGIE)“ zwischen VgURO und Techniker Krankenkasse

Stand: Februar 2024

Was sind die Teilnahmevoraussetzungen und wo finde ich die Vertragsunterlagen?

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

- Urologie und
- die an der jeweiligen Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) einschließlich etwaiger regionaler Zusatzvereinbarungen zu der „Onkologie-Vereinbarung“ auf KV-Ebene teilnehmen.

Die Vertragsunterlagen sowie weitere Informationen zur Einschreibung in der jeweils aktuellen Version finden Sie im Sanakey-Portal (www.sanakey-portal.de).

Gilt der Vertrag im ganzen Bundesgebiet?

Der Vertrag gilt bundesweit, mit Ausnahme der Fachärzte für Urologie in Berlin. Hier gibt es einen für Berlin gültigen Vertrag mit der KV Berlin.

Gilt der Vertrag ausschließlich für Patienten der TK?

Derzeit ist der Vertrag nur für Patienten der TK gültig. Es laufen bereits Verhandlungen mit anderen Krankenkassen.

Wie lange ist dieser Selektivvertrag gültig?

Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Eine ausführliche Übersicht der Gründe für eine vorzeitige Beendigung finden Sie im § 17 des Vertrags, diese sind z.B.:

- rechtliche Grundlage entfällt
- Wirtschaftlichkeit des Vertrages nicht mehr gegeben
- Bei Auslaufen der Arzneimittel-Rabattvereinbarungen

Muss ich Mitglied im BvDU werden, um an diesem Vertrag teilnehmen zu können?

Nein.

Die Kosten für eine BvDU-Mitgliedschaft sind jedoch deutlich geringer als die Kosten, die Nichtmitgliedern entstehen, wenn sie dem Vertrag beitreten möchten.

Wie kann ich Mitglied im BvDU werden?

Online unter: https://urologie-gestalten.de/dateien/BvDU-Beitrittserklaerung_interaktiv.pdf

Welche technischen Voraussetzungen müssen bei der Nutzung des Sanakey-Portals erfüllt sein?

Sie müssen eine aktuelle Version der gängigen Internetbrowser (z.B. Google Chrome, Mozilla Firefox oder Microsoft Edge) einsetzen.

Der Internet Explorer ist veraltet und wird nicht mehr unterstützt.

Beachten Sie bitte außerdem, dass Sie bei der Nutzung in Ihrem Browser Popup-Blocker für das Sanakey-Portal deaktivieren sollten.

Wie erfolgt die Einschreibung zum Vertrag?

Die Einschreibung erfolgt online über die Service-Plattform der Managementgesellschaft Sanakey Contract GmbH: www.sanakey-portal.de (In der Rubrik „Versorgungsverträge“)

Sie sollten sich nur einschreiben, sofern Sie alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllen!

Muss ich den Kooperationsvertrag zwischen Arzt / VgURO / BvDU per Fax oder Post an die Geschäftsstelle schicken?

Nein, die Zustimmung zum Kooperationsvertrag erfolgt online während der Einschreibung im Sanakey-Portal.

Aus einer Gemeinschaftspraxis wollen mehrere Ärzte teilnehmen – Muss sich jeder Arzt separat registrieren und dem Kooperationsvertrag zustimmen?

Ja, jeder Arzt, der Leistungen erbringen und eigenständig abrechnen möchte, muss sich selbst anmelden und dem Vertrag zustimmen.

Wie hoch ist das Entgelt für die Managementleistungen, das von meiner Vergütung einbehalten wird?

Das Entgelt für die Vertragsmanagement- und Abrechnungsleistungen beträgt 5,50 % (inkl. USt.) für Mitglieder im Berufsverband der Deutschen Urologie e.V. (BvDU). Ansonsten beträgt das Entgelt 7,00 % (inkl. USt.).

Wie werden Patienten in den Vertrag eingeschrieben?

Nach erfolgreicher Einschreibung in den Vertrag wird für Sie eine individuelle Vorlage der Teilnahmeerklärung mit einem arzt-spezifischen QR-Code generiert und im Sanakey-Portal bereitgestellt.

Patienten unterschreiben die Teilnahmeerklärung entweder handschriftlich oder stimmen der Teilnahmeerklärung **digital** durch Scannen des arzt-spezifischen QR-Codes zu.

Digital eingeschriebene Patienten (welche den QR-Code gescannt haben) werden automatisch, wöchentlich, i.d.R. immer am Montagvormittag, in Ihrem Benutzerkonto im Sanakey-Portal angelegt.

Handschriftlich unterschriebene Teilnahmeerklärungen sind von der Arztpraxis im Sanakey-Portal für den jeweiligen Patienten hochzuladen. Ein Postversand von Teilnahmeerklärungen an die TK ist nicht vorgesehen!

Auch der Versand von Teilnahmeerklärungen per Fax ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht mehr zulässig! Per Fax übermittelte Teilnahmeerklärungen werden abgelehnt.

Wo finde ich meine eingeschriebenen Patienten im Sanakey-Portal?

Ihre eingeschriebenen Patienten werden einmal wöchentlich (i.d.R. Montagvormittags) von der TK an das Sanakey-Portal übermittelt. Jeden Montag finden Sie einen aktualisierten Stand in Ihrem Benutzerkonto im Sanakey-Portal.

Wo muss ich meine Patientenfälle dokumentieren?

Ihre Patienten werden nach der Einschreibung in Ihrem Benutzerkonto im Sanakey-Portal erfasst. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Sie legen den Patientenfall manuell im Sanakey-Portal an, scannen die unterschriebene Teilnahmeerklärung ein und laden diese im Sanakey-Portal hoch
2. Die Patienten schreiben sich digital in den Vertrag durch Scannen des QR-Codes ein, der Patientenfall wird dann automatisch in Ihrem Benutzerkonto angelegt (wöchentlich immer am Montag). In dem Fall brauchen Sie die Patientenstammdaten nicht manuell erfassen.

Gibt es eine Schnittstelle zwischen dem Sanakey-Portal und meinem Praxisverwaltungssystem?

Nein, bislang gibt es noch keine Schnittstelle.

Benötigen die Patienten für die Einschreibung in den Vertrag eine elektronische Patientenakte (ePA)?

Nein, für die Teilnahme am Vertrag ist keine ePA notwendig.

Mit welchen Argumenten kann ich meine Patienten überzeugen, sich in diesen Vertrag einschreiben zu lassen?

- Die TK bietet ihren Versicherten einen schnelleren Zugang zur wichtigen bzw. entscheidenden Biomarker-Testung.
- Bessere Zusammenarbeit der beteiligten Fachärzte (Labor, Pathologie, Urologe), Die Veranlassung einer Biomarker-Testung ist durch eine einfache Überweisung an den Pathologen möglich.
- Teilnehmende Ärzte verfügen über das notwendige Spezialwissen und nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil
- Vermeidung medizinisch unnötige Therapien,
- Optimierung der Behandlungsabläufe
- Behandlung von Spezialisten
- Genaue Abstimmung der Behandlung der Erkrankung. Dabei werden individuelle Bedürfnisse berücksichtigt und die Patienten erhalten eine optimierte Therapie.
- Die Ärzte betreuen die Patienten umfassend und haben etwaige Neben- oder Wechselwirkungen der eingesetzten Arzneimittel immer im Blick.

Wie und wo dokumentiere ich meine Leistungen?

Ihre erbrachten Leistungen sind in Ihrem Benutzerkonto im Sanakey-Portal zu dokumentiert.

Erst nach der Einschreibung Ihrer Patienten per Teilnahmeerklärung (entweder „analog“ oder digital per QR-Code) dürfen Sie **Leistungen erbringen, dokumentieren und abrechnen**.

Rufen Sie in der Patientenübersicht den gewünschten Patienten-Fall auf, wählen Sie die passende Diagnose (ICD-10) und entsprechende Leistung aus und speichern Ihre Eingaben.

Das Erfassen der Leistungen kann jederzeit, sollte jedoch bis spätestens zum letzten Tag eines Quartals erfolgen. Alle während eines laufenden Quartals erfassten Leistungen werden automatisch zum Quartalswechsel an die Krankenkasse(n) zur Abrechnung übermittelt.

Muss ich unabhängig von der Dokumentation im Sanakey-Portal die onkologischen Behandlungsfälle auch gegenüber der KV dokumentieren?

Eine doppelte Abrechnung ist nicht zugelassen, jedoch müssen Sie unabhängig von der Dokumentation im Sanakey-Portal die Patienten-Akte auch in Ihrem PVS vollständig dokumentieren. Die Abrechnung und Dokumentation für bzw. über die jeweilige KV bleibt unverändert.

Welche Diagnosen (ICD-10) muss ich dokumentieren?

Eine Übersicht der möglichen zu dokumentierenden Diagnose-Schlüssel finden Sie in der Vertragsanlage A „Leistungsbeschreibung“, bzw. steht Ihnen die Auswahl der möglichen ICD-10 bei der Dokumentation der Patientenfälle im Sanakey-Portal zur Verfügung:

C61, C64, C65, C66, C67.-, C68.-

Bei den Diagnosen C61, C64 bis C66, C67.- bis C68.- sind Biomarker ausschließlich in der palliativen Situation in Kombination mit den Diagnosen C77.- bis C79.- zu untersuchen.

Bitte die Diagnosen soweit möglich immer endstellig dokumentieren!

Wie erfolgt die Abrechnung meiner Leistungen?

Alle Leistungen, die Sie für Ihre Patienten im Sanakey-Portal erfasst haben, werden automatisch quartalsweise an die Krankenkasse(n) übermittelt. Voraussetzung dafür ist, dass eine gültige Teilnahmeerklärung hinterlegt ist (entweder per Upload oder durch das digitale QR-Code Einschreibeverfahren).

Welche Leistungen können im Rahmen des Versorgungsvertrages erbracht und abgerechnet werden? Und welche Vergütung kann ich dafür erhalten?

Modul	Bezeichnung	Honorar
UROBIOTEST	Grundpauschale Aufwand im Rahmen einer Biomarker-Testung 1x pro Patientenfall in dem einschreibenden Quartal	240 €
Bonus	Bonus Wirtschaftlichkeitsquote Der Bonus für die Wirtschaftlichkeitsquote wird halbjährlich ausgezahlt; → für Q1 und Q2 im 4. Quartal sowie → für Q3 und Q4 im 2. Quartal des darauffolgenden Jahres	160 €

Wann erhalte ich meine Vergütung?

Die Abrechnung Ihrer Leistungen gegenüber der Krankenkasse(n) erfolgt quartalsweise. Jeweils innerhalb der ersten 10 Werktage eines Quartals werden die von Ihnen dokumentierten Leistungen automatisch an die Krankenkasse(n) übermittelt. Es werden nur Leistungen abgerechnet, für die eine gültige Teilnahmeerklärung hinterlegt ist!

Die Auszahlung der Vergütung erfolgt i.d.R. innerhalb von 30 Tagen nach Übermittlung der Abrechnungsdaten. Die Vergütung wird an die in Ihrem Benutzerkonto hinterlegte Bankverbindung ausgezahlt. Über die Ausführung der Auszahlung werden Sie auch per E-Mail informiert.

Mit jeder Auszahlung wird für Sie ein entsprechender Abrechnungsbeleg generiert, welchen Sie sich dann im Sanakey-Portal herunterladen können.

Ist die Vergütung umsatzsteuerpflichtig?

Nein – die Vergütung (im Vertrag vereinbarte Pauschalen) sind nicht umsatzsteuerpflichtig.

Wo liegt der Unterschied zwischen der Abrechnung über den Selektivvertrag oder über die KV?

Über den Selektivvertrag wird eine zusätzliche Vergütung einmalig abgerechnet (s.o.), über die KVen werden die EBM-Leistungen und die Leistungen nach der Onkologie-Vereinbarung abgerechnet.

Wie erhalte ich den Bonus für die Wirtschaftlichkeitsquote?

Welche Arzneimittelziele sind in diesem Vertrag vereinbart?

Die Arzneimittel sind nach wirtschaftlichen Aspekten in die Gruppen "Grün" und "Rot" eingeordnet. Die Übersicht dazu finden Sie in Anlage A des Vertrags.

- "Grün" bedeutet, dass für ein Arzneimittel ein Rabattvertrag gilt.
- "Rot" bedeutet, dass es keinen Rabattvertrag gibt.

Liegt der Anteil der "grünen" Arzneimittel bei ≥ 50 Prozent, erhalten die Ärztinnen und Ärzte automatisch die entsprechende Vergütung für das jeweilige Quartal.

WICHTIGER HINWEIS: Die Farben ROT und GRÜN sind keine Empfehlung zur Verordnung. Diese Tabelle stellt einzig das Vorhandensein von Rabattverträgen zwischen der TK und den Pharmaherstellern dar. Der ausgelobte Bonus je nach dem Erfüllungsstand der anzustrebenden Quote ist eine Anregung sich bei den Verordnungsentscheidungen **NEBEN** den Leitlinien mit der Wirtschaftlichkeit auseinanderzusetzen. Die Therapieentscheidung trifft der Arzt und ein

Nichterfüllen der Wirtschaftlichkeitsquote hat keinerlei Konsequenzen, außer, dass der Bonus nicht ausgezahlt wird.

Wie oft wird der Bonus für die Biomarker-Testung ausgezahlt?

Für jeden Patienten einmal.

Wie oft ändert sich die Liste zum Wirtschaftlichkeitsbonus der TK? Wie erfahre ich, dass es Änderungen gab?

Die Liste wird regelmäßig überarbeitet. Dass es neue Inhalte gibt, erfahren Sie durch unsere regelmäßigen Newsletter per E-Mail.

Kann ich auch Patienten ohne Biomarker-Testung in den Vertrag einschreiben und dann nur den Wirtschaftlichkeits-Bonus abrechnen?

Nein dies ist nicht möglich.

Grundlage für die Auszahlung des Bonus ist das Erbringen und Abrechnen der Leistung (Beratung über den Sinn und die sich daraus ergebenden Therapiemöglichkeiten bei Durchführung einer Biomarker-Testung zu einem Zeitpunkt, wenn die Biomarker-Testung gemäß den Leitlinien indiziert ist).

Wer führt die Biomarker-Testung durch?

Der Pathologe in dessen Labor bestenfalls die Gewebeproben bereits vorliegen und/oder der qualifiziert ist, die entsprechenden Biomarker-Testungen durchzuführen.

Berechnet der Pathologe die Biomarker-Testung dann über die Krankenkasse?

Ja, wie bzw. welche EBM-Leistung dafür abgerechnet werden kann regelt der EBM-Katalog.

"Wenn ich in einem Quartal keine BRCA-Testung veranlasse - erhalte ich dann für dieses Quartal auch keinerlei Wirtschaftlichkeits-Bonus, obwohl ich aber doch wirtschaftlich verordnet habe?"

Jeder eingeschlossene Patient zählt für die Erhebung des Wirtschaftlichkeitsbonus, unabhängig davon wann er eingeschlossen wurde. Je mehr Patienten eingeschlossen wurden umso größer die Wahrscheinlichkeit, dass der Bonus erreicht werden kann. Ob eine BRCA-Testung veranlasst wurde oder nur dazu beraten wurde, ist für den Einschluss des Patienten in den TK-Vertrag nicht entscheidend

Was gilt für Parenterale Ernährungslösungen?

Parenterale Ernährungslösungen müssen Sie über das Verordnungsservice-Portal CareSolution verordnen. Sollten Sie noch keinen kostenfreien Zugang zum Portal haben, verfahren Sie je nach Krankenkassenzugehörigkeit des Patienten wie folgt:

TK	Unter tk.de , Suchnummer 2059918 erhalten Sie den Zugang zum Portal
----	---

Schmerzmedikation soll nach den Vorgaben der S3-Leitlinie "Supportive Therapie bei onkologischen Patienten" verordnet werden. Ein Ziel dabei ist insbesondere, die Verordnung von Pflastern zugunsten einer wirtschaftlichen oralen Therapie zu reduzieren.

Fachmedizinische Fragstellungen, die an uns herangetragen wurden:

Um welche Biomarker geht es genau und gibt es dafür unterschiedliche Vergütung?

In der Anlage A sind die betreffenden Biomarker genannt.

Die vertraglich definierten Biomarker sind diagnosebezogen in Anlage A unter Leistungsbeschreibung (1) aufgeführt. Die Vergütung bezieht sich auf die Pauschale für die Beratung.

Wird der BRCA-Test von der TK übernommen?

Die Gensequenzierung wird von der TK übernommen. Sollte die ursprüngliche Histologie nicht mehr zur Verfügung stehen, muss ersatzweise eine neue Histologie gewonnen werden.

Sind die Anträge auf Testung dem Labor bzw. der Pathologie besonders anzuzeigen, zum Beispiel Teilnahme Versorgungsvertrag Uroonkologie o.ä.?

Soweit dem BvDU bekannt, ist eine besondere Kennzeichnung nicht erforderlich. Allerdings sollte der Auftrag nur für die im Vertrag stehenden Biomarker erfolgen.

Im Vertrag ist bei der Diagnose C61 Prostatakarzinom zur genetischen Beratung vermerkt, dass in diesem Zusammenhang auf eine Keimbahnmutation getestet werden muss und nicht auf eine somatische Mutation aus Tumorgewebe. Kann mit Genehmigung zur fachgebundenen genetischen Beratung dies selbst in Auftrag gegeben werden und somit bei Prostatakarzinompatienten beide Mutationswege analysiert werden?

In der Anlage A steht als einer der Gründe, warum die Testung des Tumorgewebes auf eine BRCA-Mutation sinnvoll ist die genetische Beratung. Damit wird darauf hingewiesen, dass Männer mit einem BRCA-positiven Prostatakarzinom zu einer genetischen Beratung geschickt werden können (bzw. ggf. ihre Angehörigen). Die genetische Beratung selbst ist nicht Bestandteil dieses Vertrages.

Bei sämtlichen palliativen Behandlungen können einige somatische Mutationen getestet werden. Kann dies bereits direkt bei Diagnosestellung der Metastasierung erfolgen oder ist dies an weitere Bedingungen geknüpft?

Dies ist abhängig von der Diagnose. Bei den Urothelkarzinomen oder Nierenkarzinomen ist die Testung direkt nach Diagnosestellung (meist schon noch im Krankenhaus) möglich und sinnvoll zur Therapiesteuerung. Der Patient kann dann trotzdem in den Vertrag eingeschlossen werden, wenn er nach dem Krankenhausaufenthalt über das Ergebnis der Testung von Ihnen aufgeklärt und beraten wird. Beim Prostatakarzinom muss laut Leitlinie abgewartet werden, bis eine Therapie mit einem NHS erfolgt ist.

Muss der BRCA-Gentest bei allen Patienten, die Pamorelin bekommen, bestimmt werden? Auch wenn die Diagnose über mehrere Jahre zurückliegt und die Pathologie von damals nicht mehr verfügbar ist?

Die Bestimmung von BRCA ist nicht an die Verordnung von Pamorelin geknüpft. Die Voraussetzung für die Gensequenzierung ist die das Voranschreiten der Tumorerkrankung und die bereits erfolgte Gabe von z.B. Abiraterone, Enzalutamid, Darolutamid oder Apalutamid.

Wenn keine Pathologie von damals mehr vorliegt, müsste für die Biomarker-Testung neues Gewebe gewonnen werden (z.B. durch eine Biopsie oder PE).

Laut der Anlagenbeschreibung (Anlage A) werden verschiedene Biomarker Tests für die jeweiligen ICD-10 genannt. Der PSA Wert ist nicht mit aufgelistet. Welche Biomarker dürfen anstelle von PSA verwendet werden und wo können diese erworben werden.

PSA ist kein Biomarker. Beispielsweise in Berlin gelten für das Prostatakarzinom die Bestimmung von BRCA1+2, NTK-Fusion, MSI als Biomarker, die vom Pathologen bestimmt werden. Die urologische Praxis stellt einen Überweisungsschein für den Pathologen aus, der die ursprüngliche Histologie bestimmt hat (von der Prostata).

Die urologische Praxis bestimmt folglich nichts selbst, sondern veranlasst die Bestimmung beim Pathologen. Dies gilt grundsätzlich. Für diese Veranlassung und die damit anfallende Beratung des Patienten erhält die Praxis die Vergütung. Aber auch dafür, dass sie um die Wichtigkeit der Biomarker weiß und die weitere Therapieplanung danach (gemäß Leitlinienempfehlungen) umsetzt, ist die Vergütung vorgesehen. Es wird folglich die Expertise honoriert.

Können Patienten, bei denen vorab ein Biomakertest (IGEL Leistung) stattgefunden hat, auch in den Vertrag eingeschrieben werden? Oder handelt es sich bei der Einschreibung nur um Neupatienten? Sind die Biomakertests (PSA Test) weiterhin vom Patienten selbst zu zahlen oder sind diese im TK Vertrag als GKV Leistung kostenlos für den Patienten enthalten?

Die im Vertrag vorgesehenen Biomarker sind keine IGEL-Leistungen. Die Bestimmung des PSA-Wertes ist kein Biomarker nach dem vorliegenden Vertrag.

Bei Prostatakarzinompatienten ist die Bestimmung des PSA-Wertes eine Kassenleistung. Der Vertrag gilt unter anderem für Patienten mit einem fortgeschrittenen Prostatakarzinom, nicht für Vorsorgepatienten, für die möglicherweise die PSA-Bestimmung (als Igel-Leistung) eine sinnvolle Ergänzung darstellt.

Haben Sie weitere Fragen?

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Sanakey Contract GmbH

Tel.: 030-3100789 99

E-Mail: service@sanakey-portal.de