

Inhaltsverzeichnis

Rahmenbedingungen	2
I. Allgemeine Informationen zur regionalen Vereinbarung FARKOR.....	2
Achtung - Wichtiger Hinweis aus aktuellem Anlass: FARKOR gilt unabhängig von dem seit 19.04.2019 gültigen neuen Früherkennungs-Programm zur Darmkrebsvorsorge sowie dem am 01.07.2019 gestarteten organisierten Einladungsverfahren zum Darmkrebscreening, bei dem Personen ab dem Alter von 50 Jahren per Anschreiben zur Darmkrebsvorsorge eingeladen werden.....	2
Was ist das Ziel des Vertrags FARKOR?.....	2
Wer sind die Konsortialpartner im Projekt?	2
Welche Krankenkasse ist Vertragspartner der KVB bei der Vereinbarung FARKOR?.....	3
Welche Versicherten können am Projekt FARKOR teilnehmen?.....	3
Wie funktioniert die Einschreibung für Versicherte?	4
Wie lange läuft der Vertrag FARKOR für die teilnehmenden Ärzte?.....	4
II. Rund um die Teilnahme	4
Welche Arztgruppen können teilnehmen?.....	4
Kann ich als angestellter Arzt an der Vereinbarung teilnehmen?	5
Kann ich als ermächtigter Arzt an der Vereinbarung teilnehmen?	5
Welche Teilnahmepflichten habe ich, um die entsprechenden Abrechnungsziffern abzurechnen?	5
Ich als Arzt habe bereits im Rahmen des Vertrages „Einladungsverfahren zur Darmkrebsfrüherkennung“ mit der Techniker Krankenkasse (beendet zum 31.12.2017) die Fortbildung Beratung zur informierten Entscheidung DFE absolviert. Wird mir diese im Rahmen von FARKOR als Fortbildung zum SDM (Shared Decision Making) anerkannt? ..	6
Muss ich eine Teilnahmeerklärung einreichen, um an dem Vertrag teilzunehmen?	7
III. Abrechnung und Vergütung.....	7
Welche Leistungen werden im Projekt FARKOR vergütet?.....	7
Ist das Beratungsgespräch für die Indexpatienten auch im Rahmen der regulären Behandlung dieser Patienten möglich oder ist das Anschreiben durch die Krankenkassen eine Voraussetzung für dieses Beratungsgespräch?	15
Wie oft können die genannten Leistungen in FARKOR in Anspruch genommen werden? ..	15
Muss ich Leistungen aktiv in der Abrechnung ansetzen?	15
Welche Abrechnungsregeln gelten für mich als Teilnehmer?.....	15
Werden die Leistungen außerhalb der MGV vergütet?	16
Sind Nachträge möglich?	16
Sollten sich aus den im Rahmen von FARKOR erbrachten Leistungen weitere medizinische Maßnahmen der Therapie und Nachsorge ergeben, welche nicht als	

„FARKOR“

Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom

- FAQs -



FARKOR-Leistung festgelegt wurden, kann ich diese dann auch im Rahmen der Vertrags FARKOR abrechnen?	16
Wo finde ich weiterführende Informationen zum Projekt FARKOR?	16

Rahmenbedingungen

I. Allgemeine Informationen zur regionalen Vereinbarung FARKOR

Achtung - Wichtiger Hinweis aus aktuellem Anlass:

FARKOR gilt unabhängig von dem seit 19.04.2019 gültigen neuen Früherkennungs-Programm zur Darmkrebsvorsorge sowie dem am 01.07.2019 gestarteten organisierten Einladungsverfahren zum Darmkrebscreening, bei dem Personen ab dem Alter von 50 Jahren per Anschreiben zur Darmkrebsvorsorge eingeladen werden.

Entscheidender Unterschied: FARKOR richtet sich an Personen im Alter von 25 bis unter 50 Jahren. Die genannte neue Früherkennungsrichtlinie, die u. a. das Einladungsverfahren umfasst, richtet sich an Personen ab dem Alter von 50 Jahren.

Was ist FARKOR?

FARKOR steht für „Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom“. Es ist ein vom Innovationsfonds gefördertes Projekt. Die Laufzeit des Projektes beträgt insgesamt vier Jahre (1.10.2017-30.9.2021). Die KVB ist Konsortialführer.

Weitere Infos auf der Homepage der KVB: www.kvb.de / Service / Partner / Innovationsfonds

Was ist das Ziel des Vertrags FARKOR?

Ab dem Alter von 50 Jahren haben alle gesetzlich Versicherten Anspruch auf eine Darmkrebsfrüherkennung. Für Menschen, die aufgrund einer familiären Veranlagung ein erhöhtes Risiko für das wesentlich frühere Auftreten bösartiger Darmtumore haben, kommt die gesetzliche Früherkennung oft zu spät. Diese Versorgungslücke soll geschlossen werden. FARKOR“ ist ein bayernweites Modellprojekt, dessen Ziel die Verringerung der Mortalität durch das kolorektale Karzinom ist. Die Zielgruppe bilden Menschen im Alter von 25 bis unter 50 Jahren, welche ein erhöhtes familiäres und/oder erbliches Darmkrebsrisiko aufweisen.

Wer sind die Konsortialpartner im Projekt?

„FARKOR“

Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom

- FAQs -



Konsortialpartner sind die AOK Bayern, der BKK Landesverband, folgende Mitgliedskassen des vdek TK, BARMER und die DAK-Gesundheit sowie die Felix Burda Stiftung. Das Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der LMU München und die Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) übernehmen die Evaluation. Schirmherrin ist Staatsministerin Melanie Huml.

Welche Krankenkasse ist Vertragspartner der KVB bei der Vereinbarung FARKOR?

Vertragspartner sind folgende Mitgliedskassen des vdek: TK, BARMER und DAK-Gesundheit. Ferner die AOK Bayern und der BKK Landesverband. Die teilnehmenden BKKen sind in einer Liste auf der FARKOR-Internetseite der KVB veröffentlicht.

Link: www.kvb.de / Abrechnung / Vergütungsverträge / F / FARKOR

Welche Versicherten können am Projekt FARKOR teilnehmen?

Grundsätzlich ist jeder Versicherte der teilnehmenden bayerischen Krankenkassen im Alter von 25 bis unter 50 Jahren teilnahmeberechtigt und kann in FARKOR aufgenommen werden. Sofern sich nach der Einschreibung eines Versicherten in FARKOR im ersten Arztgespräch, der sogenannten einfachen Familienanamnese, bei dieser Person ein erhöhtes familiäres Darmkrebsrisiko herausstellt, kann sie weitere FARKOR-Leistungen in Anspruch nehmen.

Zudem können neu an Darmkrebs erkrankte Patienten („Indexpatienten“) ab einem Alter von 18 Jahren an FARKOR teilnehmen. Die Indexpatienten werden durch die Krankenkassen angeschrieben mit dem Ziel, dass diese ihre leiblichen Verwandten auf das erhöhte Risiko hinweisen.

Voraussetzung zur Teilnahme der Versicherten ist eine von diesen unterzeichnete Einwilligungserklärung.

Zugangswege zur Versorgungsform sind:

1. Anschreiben neu erkrankter Patienten („Indexpatienten“) über das erhöhte Risiko leiblich Verwandter durch die Krankenkasse
2. Systematische Erhebung der vereinfachten Familienanamnese in einer teilnehmenden Praxis in der Altersgruppe der 25- bis unter 50-Jährigen.
3. Selbstdetektion interessierter Zielpersonen durch Nutzung des auf der Online-Plattform des Projekts angebotenen Risikorechners, angeboten auf der Homepage: www.Darmkrebs-in-der-Familie.de (von der Felix-Burda-Stiftung).
4. Beurteilung des familiären Darmkrebsrisikos von Teilnehmern an gesetzlichen Vorsorgemaßnahmen (Check-Up 35, Brust- bzw. Hautkrebsfrüherkennung) durch den teilnehmenden durchführenden Arzt.

Indexpatienten werden von den Krankenkassen ab einem Alter von 18 Jahren angeschrieben (Volljährigkeit).

Wie funktioniert die Einschreibung für Versicherte?

Der Versicherte erhält die Patienteninformationen von einem am Projekt teilnehmenden Arzt und erteilt die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung seiner Daten auf der Einwilligungserklärung. Die Einwilligungserklärung druckt der teilnehmende Arzt während des Patientengesprächs aus dem FARKOR-Dokumentationsportal in zweifacher Ausführung aus und lässt den Patienten beide Dokumente unterschreiben. Ein Exemplar der Einwilligungserklärung verbleibt beim Arzt und muss dort für 10 Jahre nach der (letzten) Behandlung aufbewahrt werden. Das zweite Exemplar soll beim Patienten verbleiben und aufbewahrt werden.

Nach Einschreibung erhält der Versicherte von seinem Arzt eine eindeutige FARKOR-ID ausgehändigt, mit der er sich gegenüber allen Ärzten als FARKOR-Teilnehmer ausweist, bei denen er FARKOR-Leistungen in Anspruch nehmen möchte.

Wie lange läuft der Vertrag FARKOR für die teilnehmenden Ärzte?

Der Vertrag startet zum 01.10.2018. Die reguläre Abrechnung endet vss. zum 31.03.2021. Es gilt für dieses Quartal genau ein Nachtragsquartal, also Q2-21. Die teilnehmenden Ärzte werden rechtzeitig über das Ende der Vertragslaufzeit informiert.

II. Rund um die Teilnahme

Welche Arztgruppen können teilnehmen?

Vertragsärzte folgender Fachgruppen sind zur Teilnahme am Vertrag berechtigt:

1. Zugelassene und angestellte Ärzte, welche gemäß § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, mit Ausnahme von § 73 Abs. 1a Nr. 2 SGB V (Kinderärzte)
2. FÄ Internisten ohne SP
3. FÄ Internisten mit SP Gastroenterologie
4. Gynäkologen
5. Urologen
6. Dermatologen
7. FÄ Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie
8. FÄ für Humangenetik
9. FÄ für Pathologie
10. Laborärzte.
11. Darüber hinaus sind Vertragsärzte zur Teilnahme am Vertrag berechtigt, welche zum Zeitpunkt der Laufzeit des Projekts und damit dieses Vertrages eine Genehmigung zur Erbringung der nachfolgenden EBM-Leistungen haben:
01737, 01738, 01741, 01742, 13423, 01743, 13421, 13422

Kann ich als angestellter Arzt an der Vereinbarung teilnehmen?

Ja. An der Vereinbarung können alle niedergelassenen Ärzte – in Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft – sowie alle angestellten Ärzte (z. B. in einer Praxis oder einem MVZ) teilnehmen.

Kann ich als ermächtigter Arzt an der Vereinbarung teilnehmen?

Ermächtigte Ärzte sind von der Teilnahme am Vertrag ausgeschlossen. Eine Ausnahme hiervon bildet die Gruppe der ermächtigten Ärzte, welche innerhalb der Laufzeit des Projektes FARKOR eine Ermächtigung für die Leistungserbringung der KT 500 oder der KT 501 besitzen. Die Teilnahme ist dabei an die Dauer der Ermächtigung gebunden.

Welche Teilnahmepflichten habe ich, um die entsprechenden Abrechnungsziffern abzurechnen?

Zur Teilnahme am Vertrag müssen Vertragsärzte Folgendes nachweisen:

Leistung gemäß § 12	Erforderliche Nachweise
1. Beratungsgespräch Indexpatient + Dokumentation	Fortbildung zum Shared Decision Making (SDM) mittels der KVB-Online-Fortbildung „Beratung zur informierten Entscheidung bei der Darmkrebsfrüherkennung“ <u>UND</u> <ul style="list-style-type: none"> • KVB-Online-Fortbildung zum familiären Darmkrebsrisiko
2. Risikobestimmung / Einfache Familienanamnese + Dokumentation	Fortbildung zum Shared Decision Making (SDM) mittels der KVB-Online-Fortbildung „Beratung zur informierten Entscheidung bei der Darmkrebsfrüherkennung“ <u>UND</u> <ul style="list-style-type: none"> • KVB-Online-Fortbildung zum familiären Darmkrebsrisiko
3. Vertiefte Familienanamnese + Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • KVB-Online-Fortbildung zur vertieften Familienanamnese <u>ODER</u> FA für Humangenetik
4. Beratungsgespräch potentieller Risikopatient + Dokumentation	Fortbildung zum Shared Decision Making (SDM) mittels der KVB-Online-Fortbildung „Beratung zur informierten Entscheidung bei der Darmkrebsfrüherkennung“ <u>UND</u> <ul style="list-style-type: none"> • KVB-Online-Fortbildung zum familiären Darmkrebsrisiko
5a. iFOBT - Vertragsärzte	<ul style="list-style-type: none"> • entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 01737
5b. iFOBT - Labor	<ul style="list-style-type: none"> • entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 01738

5c. iFOBT - Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> keine
6. Früherkennungs-Koloskopie für Risikopatienten ab dem Alter von 25 bis unter 50 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 01741
7. Koloskopie für Risikopatienten ab dem Alter von 25 bis unter 50 Jahren bei positivem iFOBT Befund	<ul style="list-style-type: none"> entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 13421
8. Teilkoloskopie für Risikopatienten ab dem Alter von 25 bis unter 50 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 13422
9. Ausführliche Dokumentation (Früherkennungs-)Koloskopie und Teilkoloskopie	<ul style="list-style-type: none"> keine
10. Zuschlag für Abtragung von Polypen (Früherkennungskoloskopie)	<ul style="list-style-type: none"> entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 01742
11. Zuschlag für Abtragung von Polypen (bei Koloskopie nach positivem iFOBT und bei Teilkoloskopie)	<ul style="list-style-type: none"> entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 13423
12. Dokumentation für Zuschlag für Abtragung von Polypen	<ul style="list-style-type: none"> keine
13. Histologie bei (Früherkennungs-)Koloskopie	<ul style="list-style-type: none"> entsprechend Regelversorgung, EBM-Ziffer 01743
14. Dokumentation für Histologie bei (Früherkennungs-)Koloskopie	<ul style="list-style-type: none"> keine
15. OP-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> keine

➔ Hinweis zu den Fortbildungen: Es sind ausschließlich die genannten KVB-Fortbildungen als Nachweis gültig. Die Fortbildungen stehen auf CuraCampus, der KVB-Online-Plattform für Fortbildungen, zur Verfügung. CuraCampus ist über das Mitgliederportal der KVB zu erreichen. Für das erfolgreiche Absolvieren der Fortbildungen werden je nach Fortbildung 2 oder 3 CME-Punkte vergeben.

Ich als Arzt habe bereits im Rahmen des Vertrages „Einladungsverfahren zur Darmkrebsfrüherkennung“ mit der Techniker Krankenkasse (beendet zum 31.12.2017) die Fortbildung Beratung zur informierten Entscheidung DFE absolviert. Wird mir diese im Rahmen von FARKOR als Fortbildung zum SDM (Shared Decision Making) anerkannt?

Ja, sie wird anerkannt.

Muss ich eine Teilnahmeerklärung einreichen, um an dem Vertrag teilzunehmen?

Ja. Der Teilnahmeantrag ist ab dem Zeitpunkt des Versands der Serviceschreiben auf der Website der KVB unter Abrechnung → Vergütungsverträge → F → FARKOR zu finden. Dieser muss ausgefüllt und unterschrieben an die KVB gesendet werden (Adresse siehe Teilnahmeantrag).

III. Abrechnung und Vergütung

Welche Leistungen werden im Projekt FARKOR vergütet?

Folgende Leistungen werden im Rahmen des Projekts FARKOR ab 01.10.2018 extrabudgetär vergütet:

1. Beratungsgespräch Indexpatient + Dokumentation	
<p>Obligate Leistungsinhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation und Beratung zur Ansprache der Familienangehörigen - Klärung Fragen zu familiärem Darmkrebsrisiko - Einschreibung des Versicherten - Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation <p>Dauer ca. 15 Min./ keine EBM-Leistung</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790</p> <p>Vergütung: 30,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
2. Risikobestimmung / Einfache Familienanamnese + Dokumentation	
<p>Obligate Leistungsinhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko-Fragebogen durchführen und auswerten - Bei Vorliegen eines familiär erhöhten Risikos Angebot Leistung 4 - Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation - Einschreibung des Versicherten <p>Optionale Leistungsinhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überweisung zum Facharzt <p>Dauer ca. 15 Min./ keine EBM-Leistung</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790A</p> <p>Vergütung: 30,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
3. Vertiefte Familienanamnese + Dokumentation	

<p>Obligate Leistungsinhalte: - Familienstammbaum erarbeiten - Analyse korrelierender Erkrankungen - Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation</p> <p>Optionale Leistungsinhalte - Tumorstatus der angegebenen Verwandten absichern - Überweisung zum Facharzt</p> <p>Dauer ca. 30 Min./ keine EBM-Leistung</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790B</p> <p>Vergütung: 60,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
<p>4. Beratungsgespräch potentieller Risikopatient + Dokumentation</p>	
<p>Obligate Leistungsinhalte: - Aufklärung über: * Risiko der Erkrankung * Ziele der zugrunde liegenden Konzeption der Früherkennungsuntersuchungen * medizinische Entscheidungsoptionen: Untersuchungsprinzip, mögliche Untersuchungsergebnisse, Vorgehensweise im Falle eines positiven Befundes, Zuverlässigkeit der Entdeckung von Darmkrebs mit den einzelnen Vorgehensweisen (Darmspiegelung, iFOBT), Nutzen der einzelnen Vorgehensweisen, Schaden der einzelnen Vorgehensweisen - Gemeinsame Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen (im Sinne eines SDM) - Online-Dokumentation zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation</p> <p>entsprechend EBM-Leistung 01740 für Versicherte ab 50 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren zzgl. Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790C</p> <p>Vergütung: 30,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
<p>5a. iFOBT - Vertragsärzte: Ausgabe und Weiterleitung iFOBT</p>	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 01737 für Versicherte ab 50 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 5c. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790D</p> <p>Vergütung: entsprechend EBM-Ziffer 01737</p> <p>in 2018: 6,07 Euro in 2019: 6,17 Euro ab 2020: 6,26 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2x je Versicherter im Falle von nicht auswertbarem Material

	<ul style="list-style-type: none"> • Leistung 6 • EBM-Ziffern 01737, 32457 • Vergütung nur bei Vorliegen der Leistung 5c
5b. iFOBT - Labor	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 01738 für Versicherte ab 50 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 5c. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790E (muss aktiv angesetzt werden)</p> <p>Vergütung: entsprechend EBM-Ziffer 01738</p> <p>in 2018: 7,99 Euro in 2019: 8,12 Euro ab 2020: 8,24 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter • Leistung 6 • EBM-Ziffern 01738, 32457
5c. iFOBT - Dokumentation	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation für 5a/b.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790F</p> <p>Vergütung: 5,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2x je Versicherter im Falle von nicht auswertbarem Material • Leistung 6 <p>Abrechnungsziffer für die Leistungen 5a und 5c wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
6. Früherkennungs-Koloskopie für Risikopatienten zwischen 25 bis unter 50 Jahren	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 01741 für Versicherte ab 55 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 9a. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790G</p> <p>Vergütung: entsprechend EBM-Ziffer 01741</p> <p>in 2018: 207,23 Euro</p>

	<p>in 2019: 210,50 Euro ab 01.01.2020: 213,70 Euro ab 01.04.2020: 194,69 Euro* ab 01.07.2020: 213,70 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter • Leistungen 5, 7, 8 • EBM-Ziffern 01737, 13421, 13422 <p>Vergütung nur bei Vorliegen der Leistung 9a</p>
7. Koloskopie für Risikopatienten zwischen 25 bis unter 50 Jahren bei positivem iFOBT Befund	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 13421 für Versicherte ab 55 Jahren, nach einem positiven iFOBT -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 9b. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790H</p> <p>Vergütung: entsprechend EBM-Ziffer 13421</p> <p>in 2018: 188,15 Euro in 2019: 191,13 Euro ab 01.01.2020: 194,03 Euro ab 01.04.2020: 176,67 Euro* ab 01.07.2020: 194,03 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter • Leistung 6, 8 • EBM-Ziffern 01741, 13422 • Vergütung nur bei Vorliegen der Leistung 9b
8. Teilkoloskopie für Risikopatienten ab dem Alter von 25 bis unter 50 Jahren	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 13422 für Versicherte ab 55 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 9c. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790O</p> <p>Vergütung: entsprechend EMB-Ziffer 13422</p> <p>in 2018: 115,07 Euro In 2019: 116,88 Euro ab 01.01.2020: 118,66 Euro</p>

	<p>ab 01.04.2020: 108,77 Euro*</p> <p>ab 01.07.2020: 118,66 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter • Leistung 6, 7 • EBM-Ziffern 01741, 13421 • Vergütung nur bei Vorliegen der Leistung 9c
9a. Ausführliche Dokumentation Früherkennungs-Koloskopie	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation für 6.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790I</p> <p>Vergütung: 35,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer für die Leistungen 6 und 9a wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
9b. Ausführliche Dokumentation Koloskopie bei positivem iFOBT	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation für 7.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790P</p> <p>Vergütung: 35,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer für die Leistungen 7 und 9b wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>

9c. Ausführliche Dokumentation Teilkoloskopie	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation für 8.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790Q</p> <p>Vergütung: 35,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer für die Leistungen 8 und 9c wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
10. Zuschlag für Abtragung von Polypen (bei Früherkennungskoloskopie)	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 01742 für Versicherte ab 55 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 12. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790J</p> <p>Vergütung: entsprechend EBM-Ziffer 01742</p> <p>in 2018: 30,68 Euro</p> <p>in 2019: 31,17 Euro</p> <p>ab 01.01.2020: 31,64 Euro</p> <p>ab 01.04.2020: 31,42 Euro*</p> <p>ab 01.07.2020: 31,64 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter • Leistung: 11 • EBM-Ziffer 13423 • Vergütung nur bei Vorliegen der Leistung 12
11. Zuschlag für Abtragung von Polypen (bei Koloskopie nach positivem iFOBT und	

Teilkoloskopie)	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 13423 für Versicherte ab 55 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 12. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790R</p> <p>Vergütung: entsprechend EBM-Ziffer 13423</p> <p>in 2018: 27,91 Euro</p> <p>in 2019: 28,36 Euro</p> <p>ab 01.01.2020: 28,79 Euro</p> <p>ab 01.04.2020: 28,57 Euro*</p> <p>ab 01.07.2020: 28,79 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2x je Versicherter • Leistung: 10 • EBM-Ziffer 01742 • Vergütung nur bei Vorliegen der Leistung 12
12. Dokumentation für Zuschlag für Abtragung von Polypen	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation für 10 und 11.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790K</p> <p>Vergütung: 5,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer für die Leistungen 10 oder 11 und 12 wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
13. Histologie bei (Früherkennungs-)Koloskopie, kurativer Koloskopie, Teilkoloskopie	
<p>Leistung entsprechend EBM-Ziffer 01743 für Versicherte ab 55 Jahren -> hier für Versicherte von 25 bis unter 50 Jahren -> Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation wird unter 14. abgerechnet</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790L (muss aktiv angesetzt werden)</p> <p>Vergütung: entsprechend</p>

	<p>EBM-Ziffer 01743</p> <p>in 2018: 13,96 Euro</p> <p>in 2019: 14,18 Euro</p> <p>ab 2020: 14,39 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3x je Versicherter • EBM-Ziffern 01743, 19310
<p>14. Dokumentation für Histologie bei (Früherkennungs-)Koloskopie, kurativer Koloskopie, Teilkoloskopie</p>	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation für 13.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790M</p> <p>Vergütung: 5,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>
<p>15. OP-Dokumentation</p>	
<p>Vergütung für projektspezifische Dokumentation des Arztes zum Zweck der wissenschaftlichen Evaluation.</p>	<p>Abrechnungsziffer 97790N</p> <p>Vergütung: 30,00 Euro</p> <p>Abrechnungsausschlüsse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x je Versicherter <p>Abrechnungsziffer wird nach Abschluss der Dokumentation automatisiert generiert</p>

* Für diese Leistungen konnte beim DLR beantragt werden, dass die Vergütung vom 1. Januar 2020 gilt. Die FARKOR-Teilnehmer/innen haben infolgedessen eine Nachvergütung erhalten.

Ist das Beratungsgespräch für die Indexpatienten auch im Rahmen der regulären Behandlung dieser Patienten möglich oder ist das Anschreiben durch die Krankenkassen eine Voraussetzung für dieses Beratungsgespräch?

Das Anschreiben durch die Krankenkassen ist keine Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung des Beratungsgesprächs eines Indexpatienten. Dieses kann auch während eines regulären Termins mit einem Indexpatienten in der jeweiligen Arztpraxis erfolgen und abgerechnet werden, sofern der Patient in das Projekt eingeschrieben ist und der Arzt an FARKOR teilnimmt.

Wie oft können die genannten Leistungen in FARKOR in Anspruch genommen werden?

Die Leistung der Ziffern 97790, 97790A bis 97790J, 97790N bis 97790Q können nur einmal, die Leistung der Ziffer 97790R zweimal und die Leistungen der Ziffern 97790K bis 97790M dreimal in der Projektlaufzeit (01.10.2018-31.03.2021) in Anspruch genommen werden. Die Ausgabe des iFOBT und die zugehörige Dokumentation, können bei nicht auswertbarem Material des iFOBT ebenfalls ein zweites Mal im Projektrahmen in Anspruch genommen werden .

Muss ich Leistungen aktiv in der Abrechnung ansetzen?

Es müssen nur die Leistungen iFOBT-Labor sowie Histologie aktiv angesetzt werden. Die Abrechnung der restlichen Leistungen geschieht über die Dokumentation.

Dafür gibt es ein eigens für das Projekt entwickeltes Dokumentationsportal. Der Link dazu ist auf der FARKOR-Website der KVB unter www.kvb.de → Abrechnung → Vergütungsverträge → F → FARKOR zu finden. Ein Leitfaden für die Dokumentation ist ebenfalls auf dieser Seite zu finden.

Durch das Ausfüllen und Absenden der Dokumentation im dafür entwickelten Portal wird die Abrechnung der dokumentierten Leistungen automatisch ausgelöst. Eine parallele Dokumentation der FARKOR-Leistungen in OPAL ist nicht notwendig.

Welche Abrechnungsregeln gelten für mich als Teilnehmer?

Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns im Rahmen der Quartalsabrechnung.

Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag durch die teilnehmenden Ärzte ist ausgeschlossen.

Die Dokumentationen müssen für ein Quartal bis zum letzten Tag des letzten Monats des

„FARKOR“

Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom

- FAQs -



jeweiligen Quartals eingereicht werden.

Werden die Leistungen außerhalb der MGV vergütet?

Ja, die Abrechnungsziffern werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet.

Sind Nachträge möglich?

Ja, Nachträge sind möglich:

Ganz oder teilweise aus dem oder den Vorquartal(en) eingereichte Abrechnungen (Nachtragsfälle) können maximal innerhalb von drei Quartalen, gerechnet ab dem eigentlichen Abrechnungsquartal, als Nachträge bei der KVB eingereicht werden. Diese Nachträge werden unter Anwendung der vorstehenden Regelungen nach den im Einreichungsquartal geltenden Modalitäten nach Anlage 9 geregelt und vergütet. Nachträge, die nach diesen drei Quartalen eingereicht werden, können nicht berücksichtigt werden.

Aufgrund der begrenzten Laufzeit des Projektes FARKOR gilt obiger Absatz letztmalig für das Abrechnungsquartal 2/2020. Für das Abrechnungsquartal 3/2020 sind maximal 2 Nachtragsquartale vorgesehen. Für das Abrechnungsquartal 4/2020 ist maximal 1 Nachtragsquartal vorgesehen. Für das Abrechnungsquartal 1/2021 können keine Nachträge mehr über die KVB abgerechnet werden; eine Ausnahme hiervon bilden die Leistungen iFOBT-Labor und Histologie bei (Früherkennungs-)Koloskopie sowie deren zugehörige Dokumentationen, für welche genau 1 Nachtragsquartal nach dem Abrechnungsquartal 1/2021 vorgesehen ist.

Sollten sich aus den im Rahmen von FARKOR erbrachten Leistungen weitere medizinische Maßnahmen der Therapie und Nachsorge ergeben, welche nicht als FARKOR-Leistung festgelegt wurden, kann ich diese dann auch im Rahmen der Vertrags FARKOR abrechnen?

Nein. Eine Versorgung erfolgt dann außerhalb dieses Vertrages im Rahmen der Regelversorgung.

Wo finde ich weiterführende Informationen zum Projekt FARKOR?

Weitere Informationen zum Vertrag und zur Abrechnung finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns unter www.kvb.de → Abrechnung → Vergütungsverträge → F → FARKOR