

Vertrag
gemäß § 140a SGB V
zur Besonderen Versorgung auf dem Gebiet der
ambulanten Venentherapie
- endoluminale Lasertherapie, Radiofrequenzablation -

zwischen

Name Leistungserbringer
Adresse Leistungserbringer

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

und der

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland – Die Gesundheitskasse
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg

- nachfolgend auch AOK RPS genannt -

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für beiderlei Geschlecht.

Präambel

Mit diesem Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Bereich der Venentherapie nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alt. 2 SGB V wollen die Vertragspartner für eine flächendeckende ambulant ärztliche Versorgung sowie eine hohe Qualität der medizinischen Leistungen für alle Versicherten sorgen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und unter einer symptomatischen Varikose leiden. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ermöglichen die Vertragspartner den Zugang zu neuen Behandlungsmethoden, um die medizinische Versorgung der Versicherten zu verbessern.

In Deutschland leiden ca. ein Drittel der Erwachsenen an varikösen Veränderungen der Beinvenen. Krampfadern entstehen in unterschiedlicher Ausprägung meist durch ein Zusammenspiel von familiärer Veranlagung, Bewegungsmangel, Übergewicht und anderen Faktoren, die im Laufe des Lebens zu einer zunehmenden Schwächung der Venenwände und damit verbundener funktioneller Strukturen, z. B. der Venenklappen führen. Der resultierende Rückstau kann zu erheblichen subjektiven Beschwerden der Betroffenen (z. B. Schwere- oder Spannungsgefühl, Juckreiz oder Schmerzen) und zu chronischen Folgeschäden führen. Diese reichen von Beinödemen, trophischen und entzündlichen Veränderungen der Haut und des Venensystems bis hin zu Geschwüren vorwiegend im Bereich der Unterschenkel.

Eine seit Jahrzehnten verfügbare Behandlungsoption bei Beschwerden oder Komplikationen besteht in der oftmals stationär durchgeführten operativen Entfernung der betroffenen Venen („Stripping“, „Exhairese“). Bei den neueren Methoden einer „endoluminalen“ Therapie mit Laser- oder Radiofrequenztechnik werden die Krampfadern über einen in die Vene vorgeschobenen Katheter durch Hitze-Applikation verödet. Diese Verfahren belasten die Patienten weniger, führen zu verkürzten Heilungszeiten und können in der Regel ambulant durchgeführt werden.

Ziel der Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern ist es, den Zugang zu den genannten modernen endoluminalen Verfahren im Rahmen einer ambulanten Behandlung wohnortnah zu ermöglichen. Der Vertrag benennt klare Anforderungen an die Indikationsstellung des Eingriffs, die Qualifikation der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie die vorzuhaltende räumliche bzw. apparative Ausstattung.

§ 1 Ziel des Vertrages und Versorgungsauftrag

- (1) Ziel des Vertrages ist es, den Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen ambulanten Behandlung von Varizen zu ermöglichen und nicht notwendige stationäre Leistungen zu vermeiden.
- (2) Gegenstand der Vereinbarung ist die endoluminale ambulante Behandlung der Beinvarikosis durch
 - a) · Lasertherapie oder
 - b) · Radiofrequenzablation,sowie die Erbringung der dadurch erforderlichen eingriffsbedingten Nachbehandlungen, inkl. der Behandlung von Komplikationen, soweit diese ambulant behandelbar sind.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich hierbei im Sinne der §§ 2, 12, und 70 SGB V zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten.

- (4) Die Leistungen im Einzelnen sind in **Anlage 2** (Leistungs- und Vergütungsverzeichnis) geregelt. Sobald Leistungen aus **Anlage 2** in den AOP-Katalog nach § 115b SGB V aufgenommen oder als Hybrid-DRGs gem. 115f SGB V vergütet werden, sind diese automatisch nicht mehr Gegenstand dieses Vertrages. Entscheidend ist hierbei der Zeitpunkt der jeweiligen Behandlung. Die Vertragsparteien verpflichten sich in diesem Zusammenhang, die in **Anlage 2** vereinbarten Leistungen regelmäßig anzupassen.

§ 2 **Geltungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sofern die aufgeführten Versorgungsziele gem. § 1 erreicht und Leistungen gem. Anlage 2 erbracht werden.
- (2) Die medizinischen Kriterien, unter denen die Versorgung nach diesem Vertrag erfolgen kann, sind in der **Anlage 3** definiert. Die Indikationsstellung trifft der Leistungserbringer gemäß den in Anlage 3 definierten medizinischen Voraussetzungen.

§ 3 **Anforderungen an die Leistungserbringung**

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur qualitätsgesicherten Leistungserbringung gegenüber den Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Die fachlichen, organisatorischen und technischen Anforderungen an die Leistungserbringung sind im Einzelnen in **Anlage 4** geregelt. Diese sind durch den Leistungserbringer bei Vertragsabschluss nachzuweisen und während der gesamten Laufzeit des Vertrags aufrecht zu erhalten.
- (2) Der Leistungserbringer übernimmt die Verpflichtung, den zur Teilnahme berechtigten Versicherten den Zugang zu diesem Vertrag zu ermöglichen. Die vertraglichen Leistungen dürfen nur mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland abgerechnet werden; eine Abrechnung gegenüber den Versicherten ist ausgeschlossen.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich durch den Vertragsabschluss insbesondere,
1. seine Pflichten, die sich für ihn aus dem SGB V ergeben, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot nach den §§ 2, 12 und 70 SGB V einzuhalten,
 2. das Medizinproduktegesetz und die Medizinproduktebetreiberverordnung einzuhalten,
 3. die Fortbildungspflicht nach § 95d Abs. 3 SGB V zu erfüllen und
 4. die gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zur Plausibilitätsprüfung nach §§ 106 ff, 106a, §106d SGB V auch im Rahmen dieses Vertrages zur besonderen Versorgung gegen sich gelten zu lassen.

- (4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Behandlung in Anwendung der evidenzbasierten und zugleich praxiserprobten Leitlinien für die fachärztliche Praxis zu erbringen. Dies gilt insbesondere für die aktuelle gültige S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Varikose der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (federführend) und anderer an deren Entwicklung beteiligter Fachgesellschaften.
- (5) Der Leistungserbringer hat die in diesem Vertrag vereinbarten ärztlichen Leistungen ausschließlich persönlich zu erbringen. Als Ausnahme gilt die Durchführung der Anästhesie. Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit die Anästhesie persönlich zu erbringen oder die Anästhesie von einem Facharzt für Anästhesiologie einschließlich des erforderlichen Personals durchführen zu lassen.
- (6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, gegenüber den am Vertrag teilnehmenden Versicherten keine der vertragsgegenständlichen Leistungen privat abzurechnen.
- (7) Die Möglichkeit der Leistungserbringung und Abrechnung nach diesem Vertrag ist auf dessen Laufzeit begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag endet. Die Möglichkeit der Leistungserbringung und Abrechnung endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- (8) Die Haftung der Vertragspartner ist beschränkt auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. In Fällen grober Fahrlässigkeit ist die Haftung auf den Ersatz des vorhersehbaren Schadens begrenzt. Die vorstehende Haftungsbeschränkung gilt jedoch nicht im Falle von Körperschäden, also der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit, sowie im Falle der Verletzung von vertragswesentlichen Pflichten, sogenannte „Kardinalspflichten“. Die Haftungsbeschränkungen greifen ferner nicht, soweit gesetzlich zwingend gehaftet wird. Die Leistungserbringer sind für die Behandlung der Patienten selbst verantwortlich.
- (9) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass dieser über eine ausreichende Berufs- und/oder Betriebshaftpflichtversicherung oder eine vergleichbare Versicherung aus einem Mitgliedstaat der EU verfügt.

§ 4

Teilnahme von Versicherten

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Versicherte gemäß § 2 Absatz 1 erklären ihre Teilnahme an diesem Vertrag mit der Erklärung gemäß **Anlage 1** gegenüber der AOK RPS. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Der Versicherte erhält eine Kopie der Teilnahmeerklärung sowie die Information zum Datenschutz und eine Patienteninformation über den Versorgungsvertrag.
- (3) Die Einschreibung sowie Information über die besondere Versorgung nach diesem Vertrag, über Rechte und Pflichten der teilnehmenden Versicherten, über datenschutzrechtliche Bestimmungen und Datenweitergabe erfolgen beim Leistungserbringer vor Inanspruchnahme der Leistung.
- (4) Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung des Versicherten wird vom Leistungserbringer im Original an die AOK RPS weitergeleitet. Der Leistungserbringer dokumentiert die Teilnahme in der Patientenakte.

Alternativ ist der Leistungserbringer berechtigt, den Einschreibeprozess zu digitalisieren; in diesem Fall ist durch den Leistungserbringer sicherzustellen, dass eine ordnungsgemäße Authentifizierung der Versicherten erfolgt und diesen die in Anlage 1 vereinbarten Erklärungs- und Informationsinhalte zugänglich gemacht werden. Die Weiterleitung der gesammelten Originalteilnahmeerklärungen (elektronisch oder in Papierform) an die AOK RPS erfolgt quartalsweise zu Prüfungszwecken; die Übermittlung der Einschreibedaten erfolgt elektronisch mit der Abrechnung nach § 295 Abs. 1b SGB V (abrechnungsinduzierte Einschreibung).

- (5) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift gegenüber der AOK RPS widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt mit Zugang der Belehrung über das Widerrufsrecht in Textform, d.h. in der Regel mit der Aushändigung des Teilnahmeformulars mit der Versicherteninformation beim Leistungserbringer. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die AOK RPS.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag endet
 - a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses beziehungsweise dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,
 - b) mit Beendigung dieses Vertrages,
 - c) mit dem Widerruf der Teilnahmeerklärung,
 - d) mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung
 - e) mit der außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund
 - f) mit der Nachuntersuchung spätestens am 14. Tag nach Erbringung der Leistung analog der Regelungen im EBM.
- (7) Die AOK RPS informiert den Leistungserbringer über den Widerruf des Versicherten. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten, werden die vom teilnehmenden Vertragsarzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Leistungen gemäß der **Anlage 2** von der AOK RPS vergütet.

§ 5

Vergütung und Abrechnung

- (1) Nach diesem Vertrag werden die in der **Anlage 2** aufgeführten Leistungen erbracht und vergütet.
Eine Abrechnung von vertraglich vereinbarten Leistungen im Rahmen der Regelversorgung (sowohl ambulant als auch stationär) ist ausgeschlossen.
- (2) Die Rechnungsstellung erfolgt gemäß § 295 Abs. 1b SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung. Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß der jeweils gültigen Version der Technischen Anlage (www.gkv-datenaustausch.de).

- (3) Zur Abrechnung der Leistungen ist der Leistungserbringer gem. § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle als Abrechnungsdienstleister zu beauftragen. In diesem Fall ist die beauftragte Stelle bei Vertragsabschluss gegenüber der AOK und in den Formularen zur Versichertenteilnahme und -aufklärung anzugeben.
- (4) Die erbrachten Leistungen dieses Vertrags sind vom Leistungserbringer bzw. dem durch diese beauftragten Abrechnungsdienstleister quartalsweise mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland abzurechnen. Die Abrechnung ist nur nach Abschluss des gesamten Behandlungskomplexes möglich.
- (5) Die Rechnungszahlung erfolgt durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bis zum Ablauf von 28 Kalendertagen nach Rechnungseingang. Der Zeitpunkt der Fälligkeit verschiebt sich auf den nachfolgenden Werktag, falls der Tag der Fälligkeit auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an das Geldinstitut bzw. das Auslösen der Zahlung im Wege des elektronischen Datenaustausches.
- (6) Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen, einschließlich der Indikation gem. Anlage 3. Sachlich oder rechnerisch falsche Rechnungen werden zurückgewiesen. Sofern es zu einer Rechnungskürzung kommt und Rechnungs- und Überweisungsbetrag nicht übereinstimmen, übermittelt die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland dem Leistungserbringer eine individuelle Information mit Angabe der Gründe.
- (7) Zu den mitgeteilten Gründen kann der Leistungserbringer bzw. der von ihm beauftragte Abrechnungsdienstleister gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland schriftlich Stellung nehmen. Bestehen danach aus der Sicht der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland die Gründe für die Beanstandung fort, so kann sie eine Überprüfung durch Ärzte des Medizinischen Dienstes (MD) veranlassen. Zu diesem Zweck ist der Leistungserbringer bzw. der von ihr beauftragte Abrechnungsdienstleister nach Anforderung durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zur Herausgabe sämtlicher Behandlungsunterlagen an den MD verpflichtet. Das Ergebnis der Überprüfung durch den MD teilt die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland dem Leistungserbringer bzw. dem beauftragten Abrechnungsdienstleister mit. Ebenso teilt sie dem beauftragten Abrechnungsdienstleister unabhängig von der Überprüfung durch den MD das Entfallen oder das Weiterbestehen der Beanstandungsgründe mit.
- (8) Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland ist berechtigt, bis zum Ablauf von zwei Jahren nach dem jeweiligen Abrechnungsquartal die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung entsprechend § 106 d Abs. 3 Satz 1 SGB V zu prüfen. Erfolgt die sachliche oder rechnerische Beanstandung erst nach der Bezahlung durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, so ist diese berechtigt, den Anspruch auf Rückzahlung der wegen der Beanstandung zu Unrecht erhaltenen Vergütung gegenüber dem Leistungserbringer in entsprechender Höhe gegen deren unstreitige Forderungen aufzurechnen. Der Leistungserbringer ist bis zum Ende des vierten auf die Leistungserbringung folgenden Quartals zur Abrechnung der Leistungen berechtigt.
- (9) Zunächst beanstandete Rechnungen bezahlt die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland nach Beseitigung des Beanstandungsgrundes im Rahmen der nächstfolgenden Quartalsabrechnung innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland.

- (10) Eine Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber den Versicherten oder der Kassenärztlichen Vereinigung ist ausgeschlossen.

§ 6 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Absätze 1 und 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (2) Bei den übermittelten Versichertendaten handelt es sich ausschließlich um Daten nach § 295 a SGB V, die erforderlich sind, damit der Leistungserbringer eine Vergütung seiner Leistung erhält.
- (3) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass alle an der Versorgung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der Leistungserbringer bestätigt die Einhaltung der ihm obliegenden Pflichten nach Artikel 9 Absatz 3 EU-DSGVO, § 35 SGB I und § 80 SGB X.
- (5) Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung der/des Versicherten beziehungsweise gesetzlichen Vertreterin/Vertreters.

Im Rahmen der Information der Versicherten über die Versorgung werden diese umfassend über die Reichweite der sie betreffenden Datenerhebung und -verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung ihrer medizinischen Daten durch den Leistungserbringer aufgeklärt (Patienteninformation zur Teilnahme und Datenschutz in **Anlage 1**).

Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- beziehungsweise Einwilligungs-erklärung durch eine(n) Versicherte(n) beziehungsweise gesetzliche(n) Vertreterin/Vertreter werden die betroffenen personenbezogenen Daten der Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 7 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit in diesem Zusammenhang sind nur im Einvernehmen der Vertragspartner zulässig.
- (2) Die in diesem Vertrag vereinbarten besonderen Versorgungsformen werden in den jeweiligen Medien der AOK veröffentlicht (Internet und Intranet).

§ 8 **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrags unwirksam sein oder unwirksam werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in einem solchen Fall, die unwirksame Bestimmung durch eine dieser in Interessenlage und Bedeutung (Regelungsgehalt und -intention) möglichst nahekommende Regelung zu ersetzen ist.

§ 9 **Inkrafttreten, Kündigung, Schriftform**

Dieser Vertrag tritt am 01.01.2026 (Tag der Unterzeichnung durch die AOK) in Kraft. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Das Recht der Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Anlagen dieses Vertrags sind mit gleicher Frist gesondert kündbar.

Eisenberg, _____

Name Leistungserbringer

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1 – Teilnahme-/Einwilligungserklärung Versicherte

Anlage 2 – Leistungs- und Vergütungsverzeichnis

Anlage 3 – Indikation / medizinische Voraussetzungen der Leistungserbringung

Anlage 4 – Anforderungen an die Leistungserbringung