

Ambulante Varizenbehandlung der unteren Extremitäten (ELT/RFA)

Begriffsbestimmungen / Bezug

Dieses LV konkretisiert die Leistungsinhalte, Abrechnungslogik und Abgrenzungen des Vertrages „Ambulante Venentherapie – endoluminale Lasertherapie (ELT), Radiofrequenzablation (RFA)“ einschließlich der Anlagen (Teilnahme/VN, Leistungs- und Vergütungsverzeichnis, Indikation, Anforderungen an die Leistungserbringung). Maßgeblich sind weiterhin der Vertragsentwurf und die Anlagen 1–4.

1. Leistungsgegenstand und Ziel

Gegenstand ist die ambulante endoluminale Behandlung symptomatischer Varikosen mittels ELT oder RFA einschließlich Diagnostik (zur Indikationsbestätigung), Eingriff, Anästhesie, unmittelbare postoperative Betreuung, qualitätsgesicherter Dokumentation und strukturierter Nachsorge.

Ziel: leitliniengerechte, wohnortnahe, wirtschaftliche, ambulante Versorgung Erwachsener und Vermeidung nicht erforderlicher stationärer Leistungen.

2. Teilnahme- und Indikationsbezug (medizinische Voraussetzungen)

Eine Behandlung im Rahmen des Vertrages zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V erfolgt ausschließlich bei Versicherten, bei denen die medizinische Indikation vorliegt.

Die Indikationsstellung richtet sich nach den gültigen evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Varikose“) sowie nach den folgenden, verbindlich einzuhaltenden medizinischen Kriterien:

2.1 Indikationskriterien

Eine endoluminale Varizentherapie (Laser- oder Radiofrequenzverfahren) kann durchgeführt werden, wenn

- der Versicherte volljährig (≥ 18 Jahre) ist,
- eine symptomatische Varikose der unteren Extremitäten vorliegt,
- eine gesicherte Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna (VSM) und/oder Vena saphena parva (VSP) diagnostiziert wurde,
- die klinische Klassifikation nach CEAP mindestens C3 S oder höher aufweist,
- das Stadium III oder IV nach Hach erfüllt ist,
- der sonographische Venendurchmesser mindestens 5 mm (VSM) bzw. 3 mm (VSP) beträgt, und

- der Versicherte nach ASA-Klassifikation I oder II eingestuft ist.

Die Durchführung der Behandlung setzt voraus, dass die medizinische Indikation durch Duplexsonografie objektiv bestätigt ist und die Befunde nachvollziehbar dokumentiert werden.

2.2 Kontraindikationen

Eine Behandlung ist ausgeschlossen bei

- bestehender Schwangerschaft oder Stillzeit,
- tiefer Venenthrombose (TVT) oder Thrombophlebitis migrans,
- akuter Entzündung oder Infektion im Behandlungsgebiet,
- arterieller Verschlusskrankheit ab Stadium II b (nach Fontaine),
- dekompensierter Herzinsuffizienz,
- fehlender Mobilität oder Unfähigkeit zur Kompressionstherapie,
- fehlender Einwilligung des Versicherten oder Widerruf der Teilnahmeerklärung.

2.3 Abgrenzung des Leistungsanspruchs

Die Teilnahme eines Versicherten am Vertrag erfolgt ausschließlich, wenn

- die Indikationskriterien vollständig erfüllt sind,
- keine der genannten Kontraindikationen vorliegt, und
- die Teilnahmeerklärung (Anlage 1) sowie die Einwilligung in die Datenverarbeitung vollständig vorliegen.

Ein Anspruch auf Behandlung besteht nicht, wenn die Indikation nicht gegeben ist oder die genannten Ausschlussgründe vorliegen.

Die Indikationsprüfung obliegt dem behandelnden Arzt; die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland kann Überprüfungen durch den Medizinischen Dienst veranlassen.

3. Allgemeine Leistungsbestandteile (mitvergütet)

Die Pauschalen des LV umfassen – ohne gesonderten Vergütungsanspruch – insbesondere:

- Aufklärung zum Krankheitsbild, Leistungsinhalte, Rechte/Pflichten, Datenschutz; Einwilligungs-/Teilnahmeprozedere (Anlage 1), inkl. Dokumentation.
- Alle notwendigen Sachkosten, Sprechstundenbedarf, Anästhesieleistung inkl. Sachkosten.
- Sterile Eingriffsführung, Betreuung bis Praxisentlassung, 24-h-telefonische Erreichbarkeit für postoperative Fragen.
- Postoperative Nachsorgeuntersuchungen innerhalb von 6 Wochen entsprechend medizinischer Notwendigkeit.

- Vollständige Dokumentation im PVS, qualitätssichernde Erhebung.

Abgrenzung:

- Keine privatärztliche GOÄ-Abrechnung und kein EBM-Ansatz für Leistungsbestandteile des Behandlungskomplexes; Doppelabrechnung mit Regelversorgung unzulässig.
- Konventionelle Varizenverfahren (z. B. Stripping, Exhairese), sofern zusätzlich am im Vertrag operierten Bein erforderlich, sind mit der Pauschale abgegolten. V. saphena accessoria ist bei Therapie der V. saphena magna abgegolten.

4. Mengen- und Kombinationsregelungen

- Mengenstaffel: Bis einschließlich 50 Behandlungsfälle/Jahr (definiert als Behandlungskomplex je Patient) Vergütung in voller Höhe; ab dem 51. Fall 10 % Abschlag auf die jeweilige Pauschale. Die korrekte Vergütungshöhe ist durch den Leistungserbringer anzusetzen.
- Kombinationsausschlüsse und tagesgleiche Beschränkungen gemäß Positionsbeschreibungen sind verbindlich (Leistungen dürfen nicht doppelt oder am selben Tag mehrfach abgerechnet werden).

5. Qualitäts-, Struktur- und Prozessanforderungen (leistungsrelevant)

Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich Leistungserbringer, die folgende Voraussetzungen vollständig erfüllen:

- **Zulassung** als Vertragsarzt gemäß § 95 SGB V oder als zugelassene Einrichtung mit Versorgungsvertrag gemäß §§ 108 i. V. m. 109 SGB V,
- **Fachliche Qualifikation:** Facharztanerkennung für Gefäßchirurgie oder Chirurgie mit dem Schwerpunkt Gefäßchirurgie oder die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“,
- **Genehmigung nach § 115b SGB V** zur Durchführung ambulanter Operationen einschließlich der einschlägigen Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V,
- **Nachweis der Sachkunde gemäß § 5 Abs. 2 OStrV**, sofern Lasertherapie eingesetzt wird,
- **Erfahrung und Mindestmengen:** Nachweis von mindestens 300 operativen Eingriffen an Varikosen der unteren Extremitäten insgesamt, davon mindestens 50 endoluminale Eingriffe innerhalb der letzten 12 Monate; während der Teilnahme am Vertrag mindestens 20 endoluminale Eingriffe pro Jahr,
- **Technische Ausstattung:** Einsatz von CE-zertifizierten Geräten für Laser- oder Radiofrequenzverfahren, farbkodierte Duplexsonografie und funktionsdiagnostische Verfahren,

- **Räumliche Ausstattung:** Vorhaltung eines Operationsraumes, der die hygienischen Anforderungen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zu § 115b SGB V erfüllt,
- **Qualitätsmanagement:** Nachweis eines zertifizierten Qualitätsmanagementsystems nach der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (z. B. ISO 9001, QEP oder KTQ).

6. Abgrenzung zur Regelversorgung / Änderungsmechanismus

Sobald Leistungen aus diesem LV in den AOP-Katalog (§ 115b SGB V) aufgenommen oder als Hybrid-DRG (§ 115f SGB V) vergütet werden, scheiden sie automatisch aus dem Vertrag/LV aus (maßgeblich ist der Zeitpunkt der Behandlung).

7. Abrechnung, Datenübermittlung, Prüfungen

- Abrechnung: ausschließlich elektronisch nach § 295 Abs. 1b SGB V; Übermittlung gem. Technischer Anlage (gkv-datenaustausch). Abrechnungsdienstleister zulässig (§ 295a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 80 SGB X). Quartalsweise nach Abschluss des Behandlungskomplexes; Zahlung binnen 28 Tagen nach Rechnungseingang.
- Prüfungen: sachlich-rechnerische Prüfung inkl. Indikation nach Anlage 3 Versorgungsvertrag; ggf. MD-Gutachten; Rückforderungen bei Fehl-/Doppelabrechnung; Prüf- und Verjährungsfristen gemäß Vertrag.

8. Mitwirkungspflichten / Patienteneinbindung

- Nutzung, Erläuterung und Aushändigung der Teilnahme- und Einwilligungsunterlagen (Anlage 1) einschließlich Widerrufsbelehrung und Datenschutzinformation. Der Leistungserbringer lässt die Unterlagen vor Behandlungsbeginn vom Versicherten unterzeichnen, dokumentiert die Teilnahme in der Patientenakte und leitet die Originale quartalsweise gesammelt an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland weiter. Alternativ kann der Einschreibeprozess digital erfolgen, sofern Authentifizierung und Informationszugang gemäß Anlage 1 sichergestellt sind. Datenschutz nach EU-DSGVO, BDSG, SGB (insb. § 295a SGB V); Löschung personenbezogener Daten nach Vertragsende/Widerruf unter Beachtung ärztlicher Dokumentationspflichten.

9. Besondere Hinweise (Open-House-Spezifika)

- Einheitliche, nicht verhandelbare Bedingungen, keine Auswahlentscheidung, Beitritt bis 31.12.2027 jederzeit möglich; Inkrafttreten 01.01.2026.