

Vereinbarung

zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V im Bereich der ambulanten Venentherapie (endovenöse Lasertherapie, Radiofrequenzablation)

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

und der

AOK Baden-Württemberg (AOK BW)
Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

in der Fassung vom 1. Januar 2019

- § 1 Ziel
- § 2 Versorgungsauftrag
- § 3 Teilnahme des Versicherten
- § 4 Teilnahme der Fachärzte
- § 5 Behandlungsablauf
- § 6 Vergütung
- § 7 Qualitätssicherung
- § 8 Qualitätssicherungskommission
- § 9 Abrechnungsprüfung
- § 10 Salvatorische Klausel
- § 11 Inkrafttreten, Kündigung

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 – Teilnahmevoraussetzungen Versicherte
- Anlage 2 – Organisatorische, technische und fachliche Voraussetzungen
- Anlage 3 – Duplexsonographische Qualitätssicherung und
erkrankungsspezifische Dokumentation der Therapieindikation
- Anlage 4 – Versichertenteilnahmeerklärung
- Anlage 5 - Versichertenmerkblatt
- Anlage 6 – Arzteilnahmeerklärung

Die Versichertenteilnahmeerklärungen sind per Post oder Telefax zu senden an:

DAVASO GmbH
Abt. DMP-BW (Venentherapie)
Postfach 50 07 51
04304 Leipzig
Telefax 0341 259 2022

§ 1 Ziel

Ziel des Vertrages ist es, den Versicherten der AOK Baden-Württemberg die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen ambulanten Behandlung von Varizen zu ermöglichen und dadurch nicht notwendige stationäre Leistungen einzusparen.

§ 2 Versorgungsauftrag

1. Gegenstand der Vereinbarung ist die ambulante Behandlung der Varizen eines Beines durch
 - endovenöse Lasertherapie oder
 - Radiofrequenzablation,sowie die Erbringung der dadurch erforderlichen eingriffsbedingten Nachbehandlungen.
2. Der Facharzt wählt anhand der Teilnahmevoraussetzungen nach Anlage 1 Versicherte aus.
3. Der Facharzt erbringt die obligatorischen Leistungen entsprechend § 5.

§ 3 Teilnahme des Versicherten

1. Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK Baden-Württemberg. Die Kriterien der Anlage 1 müssen erfüllt und dokumentiert sein.
2. Der Patient weist sein gültiges Versicherungsverhältnis durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder eines Anspruchsausweises nach. Liegt zum Zeitpunkt der Einschreibung kein Versicherungsverhältnis vor, kann dieser nicht an diesem Vertrag teilnehmen. Es besteht in diesem Fall kein Anspruch auf Erhalt der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen.
3. Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4. Damit wird gleichzeitig die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung abgegeben und das Einverständnis erklärt, dass die Krankenunterlagen des Versicherten zum Zwecke der Abrechnungsprüfung und Qualitätssicherung der Versorgungsleistung durch die Vertragsparteien überprüft werden können.
4. Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, die Erklärung des Versicherten entgegenzunehmen und zu überprüfen, ob dieser die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Nr. 1 bis 3 dieses Vertrages erfüllt. Die Teilnahmeerklärung ist im Original an eine von der AOK BW noch zu benennende Adresse zu schicken.
5. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Abgabe und vor Durchführung der Behandlung ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der AOK BW widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK BW. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
6. Die Teilnahme der Versicherten am Vertrag endet:

- mit dem Zugang der Widerrufserklärung oder der Kündigung bei der AOK BW,
- mit dem Wechsel der Krankenkasse,
- mit der Beendigung dieses Vertrages,
- grundsätzlich 12 Monaten nach Teilnahmebeginn und nachdem alle vertraglichen Leistungen nach § 2 erbracht wurden.

§ 4 Teilnahme der Fachärzte

1. Teilnahmeberechtigt sind zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zugelassene/ermächtigte Fachärzte für Gefäßchirurgie, Fachärzte für Chirurgie und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie. Voraussetzung zur Teilnahme ist zudem der Nachweis von 25 endovenösen Veneninterventionen innerhalb der letzten 12 Monate und eine Genehmigung nach § 115b SGB V.
2. Die Teilnahme setzt die Erfüllung der technischen, organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 voraus.
3. Ebenfalls teilnahmeberechtigt sind zugelassene Fachärzte für Anästhesiologie mit Vertragsarztsitz oder Nebenbetriebsstätte in Baden-Württemberg.
4. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Ärzte beantragen die Teilnahme gegenüber der KVBW unter Verwendung von Anlage 6. Die KVBW erteilt bei Vorliegen der Voraussetzungen gem. Nr. 1 bis 3 eine Abrechnungsgenehmigung. Die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann gegebenenfalls mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen und befristet werden.
5. Ärzte können die Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der KVBW mit einer Kündigungsfrist von 6 Wochen zum Ende eines Quartals beenden.
6. Die Teilnahme des Arztes endet:
 - mit dem Ruhen oder dem Beenden der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 - mit dem Ende dieser Vereinbarung,
 - mit dem Entzug der Abrechnungsgenehmigung entsprechend § 9 Nr. 6.
7. Die AOK und die KVBW können im Einvernehmen weitere Ärzte zulassen, welche nicht sämtliche Voraussetzung gemäß Nr. 1 und 2 erfüllen.

§ 5 Behandlungsablauf

1. Der Arzt klärt den Patienten über die Inanspruchnahme der vom Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen auf.
2. Der Arzt dokumentiert die Indikationsstellung gemäß den Dokumentationsvorgaben entsprechend Anlage 1 und 3 und führt den Eingriff unter Einhaltung der organisatorischen, technischen und fachlichen Voraussetzungen entsprechend Anlage 2 durch. Die Dokumentation entsprechend Anlage 3 ist an ein von der KVBW einzurichtendes zentrales Register zu übermitteln.

3. Die standardisierte fachärztliche postoperative Nachbetreuung ist durch den Arzt oder einen anderen Vertragsteilnehmer zu bestätigen.
4. Die Dokumentation in der Praxisdokumentation erfolgt entsprechend den berufs- und vertragsärztlichen Vorschriften.

§ 6 Vergütung

1. Die AOK BW vergütet die Leistung nach § 5 bis zum 50. Behandlungsfall mit 1.160,- Euro (GOP 99625). Die Behandlung beider Beine in einer Sitzung wird mit 2.000,- Euro vergütet (GOP 99626). Vom 51. bis zum 150. Behandlungsfall wird die Leistung mit 1.044,- Euro und die Behandlung beider Beine in einer Sitzung mit 1.800,- Euro vergütet. Ab dem 151. Behandlungsfall wird die Leistung mit 928,- Euro und die Behandlung beider Beine in einer Sitzung mit 1.600,- Euro vergütet.
2. Eine privatärztliche Abrechnung für Leistungen dieses Vertrages ist unzulässig.
3. Die Abrechnung der GOP 99625 ist im Krankheitsfall neben der GOP 99626 abgeschlossen. Die Abrechnung der GOP 99626 ist im Krankheitsfall einmal, die Abrechnung der GOP 99625 im Krankheitsfall einmal je Bein möglich. Mit der Vergütung nach Nr. 1 sind gegebenenfalls zusätzlich im Behandlungsfall erforderliche konventionelle varizenchirurgische Verfahren (z. B. Stripping oder Exhairese) an den nach dieser Vereinbarung operierten Beinen abgegolten. Ebenfalls beinhaltet sind sämtliche Leistungen nach diesem Vertrag (inkl. der nicht als Sprechstundenbedarf vereinbarten Sachkosten und der Nachbehandlung innerhalb von vier Wochen) mit Ausnahme anästhesiologischer Leistungen abgegolten.
4. Eine vom Operateur durchgeführte, berufsrechtlich zulässige Anästhesie wird mit derzeit 40,27 Euro (GOP 99627, analog GOP 31800 EBM) je Bein vergütet. Die Abrechnung dieser Leistung ist ausgeschlossen, soweit für dieselbe Operation eine Anästhesie gem. Nr. 6 durch einen anderen Arzt abgerechnet wird.
5. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung gem. Nr. 1 und 4 ist die Indikationsstellung gem. § 5 Nr. 2 i.V.m. Anlage 3, sowie deren Dokumentation.
6. Eine nicht vom Operateur, sondern von Fachärzten für Anästhesiologie oder anderen zum Ansatz von Leistungen des Unterabschnitts 31.5.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) berechtigten Ärzten durchgeführte

Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotrachealer Intubation

wird mit derzeit 164,29 EUR vergütet (GOP 99627A, analog GOP 31823 EBM). Die Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten über die Schnitt-Naht-Zeit von 45 Minuten hinaus, wird bei Operationen an beiden Beinen mit einem Zuschlag von derzeit 30,47 EUR vergütet (GOP 99628, analog GOP 31828 EBM). Der Zuschlag ist bis zu 6-mal ansatzfähig.

Eine von diesem Arzt durchgeführte präanästhesiologische Untersuchung wird mit derzeit 19,07 EUR (GOP 99630, analog GOP 05310 EBM) vergütet.

Eine von diesem Arzt durchgeführte postoperative Überwachung wird mit derzeit 109,85 EUR (GOP 99629, analog GOP 31505 EBM) vergütet. Mit den genannten

Gebührenordnungspositionen sind die Narkoseleistungen und die postoperative Überwachung abgegolten. Im Übrigen gelten die Abrechnungsregelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, insbesondere 31.4.1 und 31.5.3.

Die GOPs 99627 und 99627A können nicht innerhalb derselben Behandlung zusammen abgerechnet werden.

7. Die postoperative Überwachung (GOP 99629) kann auch vom Operateur erbracht und abgerechnet werden. Eine Abrechnung durch den Facharzt für Anästhesiologie ist in diesem Fall ausgeschlossen.
8. Die KVBW behält ihre Verwaltungskostenbeiträge und die landeseinheitliche Sicherstellungsumlage ein.
9. Die Vergütung gemäß Nr. 4 und 6 wird kontinuierlich gemäß den analogen Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes angepasst.
10. Das zentrale Register nach § 5 Nr. 2 soll bis 2019 umgesetzt werden. Bei Verzögerung der Umsetzung steht es der AOK BW frei, einen Abschlag zu erheben. Die Vertragspartner verständigen sich über die Höhe dieses Abschlags gesondert.

§ 7 Qualitätssicherung

1. Die Dokumentation der Operation, ist im Rahmen von Stichprobenprüfungen auf Anforderung durch KVBW innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Zugang dort vorzulegen.
2. Anhand der angeforderten Unterlagen nach Nr. 1 und der im zentralen Register hinterlegten Dokumentationsunterlagen (Qualitätsprüfungen im Einzelfall, Stichproben) prüft die Qualitätssicherungskommission nach § 8 das Vorliegen der Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten entsprechend § 3 und Anlage 1, die vollständige und vertragsgemäße Dokumentation der Indikation entsprechend Anlage 3 und die Vollständigkeit der Leistungserbringung.

§ 8 Qualitätssicherungskommission

1. Die Vertragsparteien richten eine gemeinsame Qualitätssicherungskommission ein. Die Qualitätssicherungskommission besteht aus folgenden Mitgliedern:
 - AOK: Ein stimmberechtigtes Mitglied
 - KVBW: Ein stimmberechtigtes Mitglied
 - Zwei ärztliche Mitglieder ohne Stimmrecht

Die AOK und KVBW können Mitarbeiter ihrer Organisation und Sachverständige ohne Stimmrecht zuziehen. Die ärztlichen Mitglieder werden von der KVBW im Einvernehmen mit der AOK benannt.

2. Die Qualitätssicherungskommission nimmt folgende Aufgaben wahr:
 - Regelmäßige Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben gem. Anlagen 2 und 3 bei den durchführenden Vertragsärzten und Bewertung der Qualität,
 - Maßnahmen der Qualitätssicherung,
 - Beratung im Zusammenhang mit Vertragsmaßnahmen nach § 9,
 - Beratung der Indikationsstellungen gem. Anlage 3 anhand der ärztlichen Dokumentation.

Dabei notwendige Entscheidungen sollten grundsätzlich einvernehmlich erfolgen. Sofern eine einvernehmliche Entscheidung nicht möglich ist, entscheiden die Vertragsparteien.

3. Die Vertragsparteien tragen ihre jeweiligen Kosten selbst. Die Vergütung der ärztlichen Mitglieder der Qualitätssicherungskommission erfolgt in Höhe der jeweiligen Entschädigung für Mitglieder der Vertreterversammlung der KVBW. Die Kosten der ärztlichen Mitglieder der Qualitätssicherungskommission tragen die Vertragsparteien jeweils zur Hälfte.

§ 9 Abrechnungsprüfung und Vertragsmaßnahmen

1. Die KVBW prüft gemäß § 45 Abs. 1 BMV-Ä, ob die Inhalte der Vereinbarung von den teilnehmenden Vertragsärzten erfüllt werden.
2. Die Vertragsparteien verständigen sich über eine Anzahl an jährlich zu prüfenden Fällen, einschließlich der Prüfung bei Auffälligkeit einzelner Ärzte.
3. Die KVBW fordert die Nachweise gem. § 7 an und legt diese der Qualitätssicherungskommission zur Bewertung vor.
4. Die Qualitätssicherungskommission entscheidet über folgende Maßnahmen:
 - Rüge des Arztes bei mangelhafter Dokumentation oder nicht-vertragsgemäßer Indikationsstellung
 - Aufforderung zur Stellungnahme
5. Die Qualitätssicherungskommission entscheidet nach Anhörung des betroffenen Arztes nach Durchführung der Maßnahmen gem. Nr. 4 über folgende Maßnahmen:
 - obligatorische Fallprüfungen der Arztpraxis für mind. zwei Folgequartale. (Über Art und Umfang der Prüfungsstichprobe je Arztpraxis verständigen sich die Vertragspartner.)
 - Nachträglich Streichung oder Kürzung der Vergütung bei wiederholt mangelhafter Dokumentation oder nicht-vertragsgemäßer Indikationsstellung in Abhängigkeit des Schweregrades der beanstandeten Fälle.
6. Die Qualitätssicherungskommission entscheidet bei wiederholten Verstößen gegen die vertraglichen Pflichten und nach Durchführung der Maßnahmen gem. Nr. 4 und 5 über folgende Maßnahmen:
 - Entzug der Abrechnungsgenehmigung

§ 10 Veröffentlichung und Übermittlung einer Liste der teilnehmenden Ärzte

1. Die in der Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg ausschließlich zur Durchführung dieser Vereinbarung verarbeitet.
2. Der Arzt erklärt sich gegenüber der KVBW mit der Veröffentlichung seiner Daten in der Arztsuche der KVBW unter www.kvbawue.de einverstanden.
3. Darüber hinaus erklärt sich der teilnehmende Arzt mit einer quartalsweisen Übermittlung seiner Daten durch die KVBW an die AOK Baden-Württemberg einverstanden. Es werden folgende Daten übermittelt: BSNR, LANR9, Anrede, Titel, Vor- und Nachname, Praxisbezeichnung und Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, Landkreis, Facharztbezeichnung, Teilnahmebeginn.
4. Die erste Datenübermittlung erfolgt im 1. Quartal 2019. Die Daten werden elektronisch über eine sichere Datenverbindung übermittelt.
5. Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Daten der teilnehmenden Ärzte zum Zweck der Information der Versicherten, der Ermittlung eines am Vertrag teilnehmenden Arztes sowie zum internen Vertragscontrolling zu verwenden.
6. Bei Kündigung, Widerruf der Teilnahme oder Teilnahmeende nach § 4 des Vertrags werden die aktuell vorliegenden Daten spätestens in dem auf das Wirksamwerden der Kündigung, des Widerrufs oder Teilnahmeendes folgenden Quartals von der AOK Baden-Württemberg gelöscht.

§ 11 Salvatorische Klausel

1. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
2. Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt.
3. Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen.

§ 12 Inkrafttreten, Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2018 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden.
2. Die Vereinbarung endet, wenn die vertragliche Leistung durch Gesetz, Verordnung oder eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird.
3. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Stuttgart, den _____

**Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg**

Stuttgart, den _____

AOK Baden-Württemberg

**Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes**

**Dr. Christopher Hermann
Vorsitzender des Vorstandes**

Anlage 1

Teilnahmevoraussetzungen Versicherte

Folgende Kriterien müssen beim zu behandelnden Versicherten im Zeitpunkt der Erbringung der Venenbehandlung vorliegen:

- Indikation Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna im Stadium III oder IV nach Hach (unterer Insuffizienzpunkt von unterhalb des Kniegelenks bis zum Sprunggelenk gelegen) und/oder kombinierte Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna mit Beteiligung der Vena saphena accessoria anterior oder dorsalis funktionell einem SIII nach Hach entsprechend (Reflux bis unterhalb vom Kniegelenk) und/ oder Vena saphena parva SII nach Hach (Reflux bis Gastrocnemiuspunkt) mit Beschwerden entsprechend dem Schweregrad C3 und höher nach der UIP CEAP Klassifikation. Außerdem soll sonographisch am distalen Oberschenkel die V.saphena magna oder entsprechend die Vena saphena accessoria im Stehen einen Durchmesser $\geq 5\text{mm}$ und die V.saphena parva an der mittleren Wade einen Durchmesser $\geq 3\text{mm}$ aufweisen. Dies ist entsprechend Anlage 3 zu dokumentieren.
- Risikoklasse ASA I und II (nach Einteilung der American Society of Anaesthesiology)
- Die gesicherte Diagnose ist nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung endstellig anzugeben.
- Angabe ob es sich um die Behandlung eines Rezidivs handelt.

Folgende Kontraindikationen dürfen nicht vorliegen:

- Aszendierende Thrombophlebitis
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Periphere AVK-Stadium IIb und höher
- Im Übrigen gelten bzgl. Kontraindikationen die Regelungen entsprechend den Leitlinien der jeweiligen Fachgruppen.

Anlage 2

Organisatorische, technische und fachliche Voraussetzungen

Technische Voraussetzungen

Folgende technische Voraussetzungen sind durch den Vertragsarzt bei Antragstellung nachzuweisen und während der gesamten Teilnahme am Vertrag aufrecht zu halten:

- Vorhalten und fundierte Kenntnisse in der Anwendung CE-zertifizierter Lasersysteme, Ultraschall-, Doppler- und Duplexgeräte
- oder Vorhalten und fundierte Kenntnisse in der Anwendung CE-zertifizierter Radiofrequenzsysteme, Ultraschall-, Doppler- und Duplexgeräte
- Vorhalten ergänzender venöser Diagnoseverfahren (Lichtreflexrheographie, Photo-Plethysmographie oder Venenverschluss-Plethysmographie)

Fachliche Voraussetzungen

Folgende fachliche Voraussetzungen sind durch den Vertragsarzt bei Antragstellung nachzuweisen und während der gesamten Teilnahme am Vertrag aufrecht zu halten:

- Facharzt für Gefäßchirurgie und/oder
- Facharzt für Chirurgie und/oder
- Arzt mit Zusatzbezeichnung Phlebologie
- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Erbringung ambulanter Operationen nach § 115b SGB V
- Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutz-Kurs, wenn eine endovenöse Lasertherapie erfolgt. Bei Durchführung einer Radio-Frequenzablation ist dieser Nachweis nicht notwendig.

Nachweis von 25 ambulanten endovenösen Varizeninterventionen innerhalb von 12 Monaten vor Antragstellung

Organisatorische Voraussetzungen

Die Voraussetzungen nach § 4 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren (§§ 4-6) vom 28.11.2011 (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 09.12.2011) sind einzuhalten.

Anlage 3

Duplexsonographische Qualitätssicherung und erkrankungsspezifische Dokumentation der Therapieindikation

Die Indikationsstellung gem. § 3 Nr. 1 ist gemäß nachfolgenden Vorgaben vor Erbringung der Leistung zu dokumentieren. Die Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung und an das zentrale Register der KVBW zum Zwecke der Abrechnungsprüfung zu übersenden.

Abkürzungen

VSM	=	Vena saphena magna
VSP	=	Vena saphena parva
VFS	=	Vena femoralis superficialis
VFC	=	Vena femoralis communis
VPOP	=	Vena poplitea
VSAA	=	Vena saphena acc. anterior
VSAD	=	Vena saphena acc dorsalis

Die Duplexsonographische Dokumentation der erkrankten Venen stellt einen zentralen Punkt der Diagnosesicherung und Sicherung der Therapieindikation dar. Die Dokumentation erfolgt mit Patientennamen und Geburtsdatum oder Patienten-ID auf den Bilddokumenten, -ID, die sich auf der schriftlichen Beurteilung des Befundes dann eindeutig dem Patientennamen zuordnen lässt. Die Lokalisation der sonographischen Dokumentation muss eine klare anatomische Kennzeichnung enthalten, so dass die Bilddokumente eindeutig den obligaten und fakultativen Beschallungspunkten zugeordnet werden kann.

Dokumentation der Therapieindikation

VSM

Obligat: Crosse mit PW-Doppler in der Stammvene zur Refluxdokumentation
Durchmesser VSM an 3cm im Querschnitt
VSM an 3 cm mit PW-Doppler im Längsschnitt zur Refluxdokumentation
Durchmesser VSM an 15cm im Querschnitt
VSM an 15cm mit PW-Doppler im Längsschnitt zur Refluxdokumentation

Fakultativ: VFC separat (kurz unterhalb der Einmündung Magna)
VFS 20 cm distal separat

VSAA/D

Fakultativ: Durchmesser der VSAA/D proximal und distal separat
Crosse mit PW-Doppler in der VSAA zum Refluxnachweis oder Abgang der VSAD aus der VSM zum Refluxnachweis
Durchmesser der VFC separat (unterhalb der Einmündung Magna)
Durchmesser der VFS 20 cm distal separat

VSP

Obligat: Crosse mit PW- Doppler in der Stammvene
Durchmesser VSP an 3cm ohne gleichzeitigen Doppler im Querschnitt
VSP an 3cm mit PW-Dopplerreflux

Fakultativ: Durchmesser VSP im Querschnitt an 10cm ohne Doppler
VSP an 10cm mit PW_Dopplerreflux

Durchmesser VPOP ohne Doppler und ohne Farbe
Durchmesser VFC separat (kurz unterhalb der Einmündung Magna)
Durchmesser der VFS 20cm distal separat

Hinweise zu Dokumentation

1. Tiefe Beinvenen

Die Erfassung der Durchmesser der V. femoralis communis (VFC), und superficialis (VFS) soll im B-Mode im Querschnitt erfolgen. Der Durchmesser der VFC soll direkt unterhalb der Einmündung der VSM dokumentiert werden. Der Durchmesser der VFS soll distal der Einmündung der V. fem. profunda dokumentiert werden.

2. Dokumentation des Crosserefluxes VSM

Der Reflux im sapheno-femorale Übergang soll im Querschnitt mit PW Doppler Mode mit eindeutiger Darstellung der Refluxdauer dokumentiert werden.

3. Durchmesser VSM

Der 1. proximale Durchmesser der VSM soll ca. 2 – 3cm unterhalb der Leistenbeugefalte bestimmt werden. Die Messung soll im Querschnitt postvalvulär erfolgen. Ein zweiter distaler Messpunkt der VSM soll 10 – 15cm unterhalb des ersten Messpunktes bestimmt und dokumentiert werden. Refluxdarstellung der VSM im Querschnitt mit PW-Doppler.

4. Dokumentation des Crossenrefluxes VSP

Der Reflux über den sapheno – poplitealen Übergang soll im Querschnitt mit PW Doppler dokumentiert werden.

5. Durchmesser VSP

Der 1. proximale Durchmesser der VSP soll ca. 2-3cm unterhalb der Kniekehlenfalte bestimmt werden. Die Messung erfolgt im Querschnitt. Ein zweiter distaler Messpunkt der VSP soll 10 – 15cm unterhalb der Kniekehlenfalte bestimmt und dokumentiert werden. Refluxdarstellung der VSP im Querschnitt mit PW-Doppler 10 – 15cm unterhalb der Kniekehle bzw. am distalen Insuffizienzpunkt.

6. Insuffizienz der accessorischen Venen (VSA/D)

Häufig wird eine Crosseninsuffizienz der VSM sowie eine insuffiziente VSAA diagnostiziert. Die VSAA kann einen interfaszialen oder auch extrafaszialen Verlauf haben. Für den Fall eines interfaszialen Verlaufes sollen die Durchmesser erfasst und dokumentiert (prox./dist.) werden. Die Crosseninsuffizienz soll wie oben (Dokumentation Crosseninsuffizienz VSM) dokumentiert werden.

Anlage 4

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Teilnahmeerklärung für die Besondere Versorgung nach § 140a SGB V im Bereich der ambulanten Venentherapie

VT001

Ich erkläre hiermit, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- ich ausführlich und umfassend über diesen Vertrag informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen, die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen benannt wurden.
- ich informiert wurde, dass
 - meine Teilnahme an diesem Vertrag grundsätzlich 12 Monate nach Teilnahmebeginn und bis zum Behandlungsabschluss gilt,
 - eine separate Kündigung durch mich nach erfolgter Behandlung nicht mehr notwendig ist,
 - **ich die Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Abgabe dieser Teilnahmeerklärung und vor Durchführung der Behandlung ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Abendung der Widerrufserklärung an die AOK.**
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich die AOK Baden-Württemberg informiere, da ggf. die Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit dem Ende meiner Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg der Ausschluss aus diesem Vertrag erfolgt.
- die Teilnahme an diesem Vertrag - vorbehaltlich der Prüfung der Teilnahmebedingungen - mit sofortiger Wirkung erfolgt.
- meine Daten im Rahmen dieses Vertrages auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X) bei Beendigung meiner Vertragsteilnahme gelöscht werden, soweit diese für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens 10 Jahre nach Ende der Teilnahme an diesem Vertrag.

Ich stimme zu, dass

- der Leistungserbringer sich mit meinem Facharzt/Hausarzt über die Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauscht. Hierfür entbinde ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen oder den Umfang bestimmen.
- im Datenbestand der AOK Baden-Württemberg ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an diesem Vertrag teilnehme.
- die AOK Baden-Württemberg ggf. meine Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, damit diese mich über meine Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig. Vor der Befragung werde ich schriftlich informiert und kann einem Anruf innerhalb von zwei Wochen widersprechen.

Ja, ich möchte an diesem integrierten Versorgungsvertrag im Bereich der ambulanten Venentherapie teilnehmen.
Ja, ich habe das Merkblatt erhalten und bin mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen dieser Vertragsteilnahme **einschließlich der wissenschaftlichen Studien und Versichertenbefragung** einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner Kontaktdaten erteile.
Ja, ich wurde vom Leistungserbringer über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT	MM	JJJ					

TT

MM

JJJ

Stempel und Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Versicherten / bevollmächtigten Vertreters / Betreuers

Original für AOK Baden-Württemberg

Anlage 5



Merkblatt

Vertrag zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V im Bereich der ambulanten Venentherapie

Allgemeines

Im Fokus dieser ärztlichen Versorgung steht die Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Venentherapie. Ziel des Vertrages ist es, den Versicherten der AOK Baden-Württemberg die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen ambulanten Behandlung von Varizen zu ermöglichen und dadurch nicht notwendige stationäre Leistungen einzusparen.

An diesem Vertrag können alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, bei denen eine im Vertrag vereinbarte Indikation vorliegt. Ihre Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keine Nachteile im Rahmen Ihrer Versicherung bei der AOK, wenn Sie nicht teilnehmen. Bitte beachten Sie, dass die Vertragsteilnahme bis zum Ende der vertraglichen Leistungen verbindlich ist.

Ihre Teilnahme endet grundsätzlich nach 12 Monaten (nach Teilnahmebeginn) und nachdem alle vertraglichen Leistungen erbracht wurden. Eine separate Kündigung durch Sie ist nach erfolgter Behandlung nicht mehr notwendig. Ihre Vertragsteilnahme endet ebenfalls durch einen Krankenkassenwechsel oder durch Beendigung des Vertrages zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V im Bereich der ambulanten Venentherapie.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung unterzeichnen Sie beim Leistungserbringer, womit grundsätzlich Ihre Teilnahme an diesem Vertrag beginnt.

Der Leistungserbringer händigt Ihnen eine Kopie der Teilnahmeerklärung aus.

Versichertenklärung

Die teilnehmenden Ärzte erläutern Ihnen in einem Gespräch Ihre persönliche Krankheitssituation, den Krankheitsverlauf und die entsprechenden Therapiealternativen.

Widerruf der Teilnahme

Sie können Ihre Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Abgabe und vor Durchführung der Behandlung ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs der Teilnahme belehrt.

Bitte richten Sie Ihren Widerruf an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Referat Ärztliche Versorgung
Presselstraße 19
70191 Stuttgart

Einwilligung Datenschutz

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung durch die AOK und ihre Vertragspartner geregelt. Hinzu kommt die Einwilligung in die Übermittlung der Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form (d.h. dass kein Bezug zu Ihrer Person herstellbar ist) für die Durchführung der Qualitätssicherung. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Versichertenbefragung

Für die AOK ist es wichtig, Ihre Meinung zu diesem Integrierten Versorgungsvertrag zu erfahren. Nur so ist es möglich, Ihre Wünsche und Erfahrungen in die Verbesserung der Versorgungsverträge einzubringen. Zu diesem Zwecke werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) ggf. an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, damit dieses Sie über Ihre Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig. Vor einer potentiellen Befragung werden Sie schriftlich informiert und können einem Anruf innerhalb von zwei Wochen widersprechen. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten.

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den „Leistungserbringern“ (behandelnde Haus- und Fachärzte, Therapeuten) notwendig. Durch Unterzeichnung der Einwilligungserklärung erteilen Sie uns ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme an diesem Vertrag sowie ärztliche Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Hierfür entbinden Sie die von Ihnen konsultierten Ärzte, Therapeuten und anderen Leistungserbringer von ihrer Schweigepflicht. Eine anderweitige Verwendung der ärztlichen Befunde sowie die Weiterleitung an die AOK Baden-Württemberg und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Datenübermittlung

Durch Erklärung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag speichert die AOK Baden-Württemberg ein Merkmal in der Versichertendatenbank. Der Leistungserbringer übermittelt der AOK Baden-Württemberg nach Ihrem Behandlungsende Daten wie Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Diagnoseschlüssel sowie Abrechnungs- und Verordnungsdaten zu Abrechnungszwecken.

Qualitätssicherungsdaten und wissenschaftliche Studien

Aus allen abgerechneten Behandlungsfällen (in einem Kalenderjahr) wird eine Stichprobe gezogen und diese auf Einhaltung der vereinbarten Indikationen geprüft. Diese Daten werden pseudonymisiert.

Sollten Ihre Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Forschungsinstitut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass diese Daten nur pseudonymisiert und fallbezogen weitergeleitet werden. Ein Bezug zu Ihrer Person ist ausgeschlossen. Die komplett anonymisierten Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden anschließend (z. B. in der Mitgliederzeitschrift) veröffentlicht oder dienen der Kontrolle von Qualitätsindikatoren. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zum Integrierten Versorgungsvertrag erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten. Die Einwilligung ist Voraussetzung für Ihre Teilnahme.

Schweigenpflicht und Datenlöschung

In diesem Integrierten Versorgungsvertrag ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen beim Leistungserbringer finden die Regelungen zu den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die gespeicherten Daten werden auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch zehn Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.

Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person gem. Artikel 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung

1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung

Verantwortlicher für die Durchführung des Vertrages zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V im Bereich der ambulanten Venentherapie (nachfolgend „IV-Vertrag Venentherapie“) zwischen der AOK Baden-Württemberg, und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg:

AOK Baden-Württemberg
Presselstr. 19
70191 Stuttgart
Telefon: 0711 2593-0
E-Mail: info@bw.aok.de

2. Namen und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragte

Simone Szabo

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Simone Szabo
Datenschutzbeauftragte
Presselstr. 19
70191 Stuttgart
Telefon: 0711 2593-573
Fax: 0711 259391-573
E-Mail: HV.Datenschutz-Team@bw.aok.de

3. Welche Daten werden innerhalb des IV-Vertrages Venentherapie verarbeitet?

Für Ihre Teilnahme am IV-Vertrag Venentherapie werden folgende Daten vom Leistungserbringer verarbeitet:

- Name, Vorname
- Krankenversicherungsnummer
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Versichertenstatus

Diese Daten werden elektronisch an die AOK Baden-Württemberg übermittelt. Rechtsgrundlage: § 140a Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 i.V.m. § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V. Gemäß diesen Vorschriften erfolgt die Teilnahme am IV-Vertrag Venentherapie nur, wenn der Versicherte seine Teilnahme schriftlich erklärt und mit dieser Teilnahmeerklärung schriftlich in die erforderliche Datenverarbeitung einwilligt. Die Teilnahme am IV-Vertrag Venentherapie ist somit an die Einwilligung in die Datenverarbeitung gekoppelt.

Bei einer Leistungsanspruchnahme innerhalb des IV-Vertrages Venentherapie werden folgende Daten vom Leistungserbringer für die AOK verarbeitet:

Allgemeine Daten:

- die Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat,
- den Familiennamen und Vornamen des Versicherten,
- das Geburtsdatum des Versicherten,
- das Geschlecht des Versicherten,
- die Anschrift des Versicherten,
- die Krankenversicherungsnummer des Versicherten,
- den Versichertenstatus
- den Zuzahlungsstatus des Versicherten,
- den Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
- bei befristeter Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte das Datum des Fristablaufs.
- Tag der Leistungsanspruchnahme, ggf. Uhrzeit hierzu.

Gesundheitsdaten:

- Erbrachte ärztliche Leistungen bzw. Leistungsziffern,

- Diagnosen und Prozeduren gem. den Vorgaben des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information,
- Verordnungsdaten.

Zur Abrechnung der Leistung übermittelt der Leistungserbringer die vorgenannten Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Rechtsgrundlage: § 295 Abs. 1 SGB V.

4. Für welchen Zweck werden die zuvor genannten Daten verarbeitet?

Die Verarbeitung der in Ziffer 3. genannten Daten erfolgt bei dem Leistungserbringer ausschließlich zur Behandlung des Versicherten einschließlich der Abrechnung der vertraglichen Leistungen. Die Verarbeitung bei der AOK erfolgt zum Zwecke der Durchführung und Abrechnung des IV-Vertrages Venentherapie (einschließlich Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen).

Zur Durchführung des IV-Vertrages Venentherapie kann ggf. auch eine Zufriedenheitsbefragung der teilnehmenden Versicherten durchgeführt werden. Näheres hierzu ergibt sich aus Seite 1 dieses Merkblattes.

5. Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem IV-Vertrag Venentherapie gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme am IV-Vertrag Venentherapie.

6. Bei welcher Stelle können datenschutzrechtliche Beschwerden eingereicht werden?

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Hausanschrift:
Königstrasse 10 a
70173 Stuttgart

Postanschrift:
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart

Tel.: 0711/615541-0
Fax: 0711/615541-15
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Stand: April 2018

Anlage 6

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

Yvonne Buchholz | Telefon 0711 7875-3287 | Fax 0711 7875-483838 | yvonne.buchholz@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V im Bereich der ambulanten Venentherapie (endovenöse Lasertherapie, Radiofrequenzablation) mit der AOK Baden-Württemberg (AOK BW)

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassener/ermächtigter Arzt/Psychotherapeut, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeut:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassener/ermächtigter Arzt/Psychotherapeut, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg GBQSVM Stand: Juli 2013

www.kvbawue.de

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:

<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage, Leistungen gemäß dem zwischen der KVBW und der AOK BW abgeschlossenen Vertrag in seiner derzeit gültigen Fassung erbringen und abrechnen zu dürfen.

Fachliche Befähigung gemäß Anlage 2 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Gefäßchirurgie“
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Chirurgie“
- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Phlebologie“

und

- Nachweis von 25 ambulanten Varizenoperationen innerhalb der letzten 12 Monate vor Antragstellung

und

- Vorliegen der Genehmigung der KVBW zur Erbringung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115b SGB V

und

- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutzkurs, soweit die endovenöse Lasertherapie durchgeführt werden soll. (Ein entsprechender Nachweis ist dem Antrag beigelegt).

und

- fundierte Kenntnisse in der Anwendung von Ultraschall-, Doppler- und Duplexgeräten
- fundierte Kenntnisse in der Anwendung von CE-zertifizierten Lasersystemen
- fundierte Kenntnisse in der Anwendung von CE-zertifizierten Radiofrequenzsystemen

Apparative Voraussetzung gemäß Anlage 2 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich verfüge über Ultraschall-, Doppler- und Duplexgeräte.
- Kauf- oder Leasingbeleg ist dem Antrag beigelegt.
- Herstellernachweis wurde bereits im Rahmen der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ultraschalldiagnostischer Leistungen der KVBW vorgelegt.
- Ich verfüge über ein CE-zertifiziertes Lasersystem (**Kauf- oder Leasingbeleg ist dem Antrag beigelegt**).

oder

- Ich verfüge über ein CE-zertifiziertes Radiofrequenzsystem (**Kauf- oder Leasingbeleg ist dem Antrag beigelegt**).
- Ich verfüge über die technischen Voraussetzungen zur Durchführung ergänzender venöser Diagnoseverfahren (Lichtreflexrheographie, Photo-Plethysmographie oder Venenverschluss-Plethysmographie).

Erklärung

Ich halte die in Anlage 1 des Vertrages genannten Kriterien zum Zeitpunkt der Erbringung der Venenbehandlung ein und beachte die Kontraindikationen, die dem Eingriff entgegenstehen. Ich halte ferner den Behandlungsablauf gemäß § 5 ein.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Der derzeit gültige Vertrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Venentherapie (endovenöse Lasertherapie, Radiofrequenzablation) zwischen der KVBW und der AOK BW ist mir bekannt. Ich verpflichte mich, diesen Vertrag in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem Laserschutzkurs
- Kauf-/ Leasingbeleg CE-zertifiziertes Lasersystem
- Kauf-/ Leasingbeleg CE-zertifiziertes Radiofrequenzsystem
- ggf. Kauf-/ Leasingbeleg Ultraschall-, Doppler- und Duplexgeräte

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut