

# **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. April 2025

**Der Vertrag gilt ab 01.01.2024 auch für die AOK Hessen.**

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Ziel
- § 2 Versorgungsauftrag
- § 3 Teilnahme des Versicherten
- § 4 Teilnahme der Fachärzte
- § 5 Behandlungsablauf
- § 6 Vergütung
- § 7 Qualitätssicherung
- § 8 Qualitätssicherungskommission
- § 9 Abrechnungsprüfung
- § 10 Veröffentlichung und Übermittlung einer Liste der teilnehmenden Ärzte
- § 11 Salvatorische Klausel
- § 12 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
- Anlage 7 – Datenlieferung

## **§ 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 Versicherte erklärt seine Teilnahme am Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Erklärungen zur Teilnahme gemäß § 140a SGB V können gegenüber dem teilnehmenden Arzt abgegeben werden. Der Arzt nimmt die unterzeichnete Teilnahmeerklärung entgegen und überprüft, ob der Versicherte die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Nr. 1 bis 3 dieses Vertrages erfüllt. Der Arzt verwahrt die unterzeichnete Teilnahmeerklärung entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist (§ 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X) in der Praxisdokumentation (papierhaft oder revisionssicher elektronisch), damit diese auf Anfrage der AOK BW vorgelegt werden kann.
5. Der einschreibende Arzt übermittelt die Informationen über die Einschreibung (personenbezogene Daten: Name, Vorname, Versichertennummer, Geburtsdatum; Teilnahmedaten: Einschluss-/Beendigungsdatum und ggf. Vertragsindikation) elektronisch über einen von der KVBW zur Verfügung gestellten sicheren Datenübermittlungsweg (sog. Vertragsmanager) an die KVBW. Diese leitet die Daten entsprechend Anlage 7 an die AOK BW weiter. Die AOK BW verarbeitet die übermittelten Daten zur

Versicherten- und Vertragsverwaltung und tauscht sich ggf. über den Teilnahme- und Mitgliedsstatus des Versicherten mit der KVBW und den teilnehmenden Ärzten aus.

6. 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.
7. 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/angestellte 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/ermächtigte/angestellte 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 einer von der KVBW zur Verfügung gestellten Teilnahmeerklärung (Anlage 6) oder einer entsprechenden elektronischen Version. 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 in Textform 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 25. Behandlungsfall mit 1.050,- Euro (GOP 99625). Die Behandlung beider Beine in einer Sitzung wird mit 1.800,- Euro vergütet (GOP 99626). Vom 26. bis zum 40. Behandlungsfall wird die Leistung mit 950,- Euro und die Behandlung beider Beine in einer Sitzung mit 1.600,- Euro vergütet. Ab dem 41. Behandlungsfall wird die Leistung mit 850,- Euro und die Behandlung beider Beine in einer Sitzung mit 1.400,- 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 ausgeschlossen. Die Abrechnung der GOP 99626 ist im Krankheitsfall einmal, die Abrechnung der GOP 99625 im Krankheitsfall einmal je Bein möglich. Eine über die in Satz 2 genannte Abrechnungshäufigkeit hinausgehende Abrechnung ist bei Vorliegen einer nachzuweisenden medizinischen Indikation nach vorheriger Genehmigung der Leistung durch die AOK Baden-Württemberg und die KVBW im Einzelfall zulässig. 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. Sämtliche Leistungen nach diesem Vertrag (inkl. der nicht als Sprechstundenbedarf vereinbarten Sachkosten und der Nachbehandlung innerhalb von vier Wochen) sind 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 die 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](http://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. Eine Kündigung kann frühestens zum 31.12.2022 erfolgen.
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.