

## 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

Anlage 3 – Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Venentherapie

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 (VSAA/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.