

Anlage Indikationskriterien EVTA im Rahmen des VKZplus

Nachfolgend auch die Indikationskriterien:

- Ab C 3, da eigentlich erwiesen ist, dass frühzeitiges invasives Behandeln das genetisch bedingte Fortschreiten der Varikose nicht aufhält – Konsequenz: regelmäßige Kontrolle in frühen Stadien
- Mindestens ab C 2s mit Nachweis der Refluxsituation und Gefäßgröße sowie differentialdiagnostisch nachvollziehbarer Abgrenzung der Beschwerden, da diese ja nicht unbedingt spezifisch sind.

Folgende Gefäßabschnitte:

- Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna im Stadium III nach Hach
- und/oder kombinierte Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna mit Beteiligung der Vena saphena accessoria anterior oder posterior oder anderer Seitenastvarikose funktionell einem S III nach Hach entsprechend (Reflux bis unterhalb vom Kniegelenk)
- oder gleichwertige Rezidivvarikose
- und / oder Vena saphena parva S II nach Hach (Reflux bis Gastrocnemiuspunkt)
- und / oder Pudenda-Varikose oder Dodd-Perforansveneninsuffizienz mit inkompletter Stammvarikose der V. s. magna
- und / oder isolierte klinisch relevante Perforansvenensinsuffizienz am Oberschenkel oder Unterschenkel mit Seitenastvarikose

Außerdem soll sonographisch bei 15 cm am Oberschenkel die V. saphena magna oder entsprechend die V. saphena accessoria am proximalen intrafaszialen Messpunkt im Stehen einen Durchmesser ≥ 5 mm und die V. saphena parva an der mittleren Wade einen Durchmesser ≥ 3 mm aufweisen.

Therapiefreiheit des Arztes bleibt bestehen!

Wenn Behandlungen außerhalb dieser Indikationskriterien durchgeführt werden, dann müssen diese ausreichend nachvollziehbar in der elektronischen Karteikarte des Patienten mit entsprechendem Duplexbefund hinterlegt werden.

Dies ist entsprechend Anlage Duplex-Dokumentation zu dokumentieren