



## Ausfüllhilfe Apherese

### 1. Allgemeine Hinweise zur Antragstellung

- Die Antragstellung erfolgt ausschließlich digital. Die Antragsdokumente finden Sie unter: <https://www.kvn.de/Mitglieder/Anträge/Genehmigungspflichtige+Leistungen.html>
- Bitte übersenden Sie nur **vollständige** Anträge inklusive sämtlicher Anlagen.  
**ACHTUNG:** Unvollständige Anträge werden von Seiten der KVN nicht bearbeitet.
- Die Kommission entscheidet allein auf Grundlage der von Ihnen eingereichten Antragsunterlagen. Alte Antragsunterlagen liegen nicht vor.
- Zur **Antragseinreichung** stehen ausschließlich die folgende Wege zur Verfügung:
  - Per **Email** als **PDF-Dokument**: [apherese@kvn.de](mailto:apherese@kvn.de)
  - Per **Fax**: 0511-380-4623**Achtung:** Eine digitale Posteingangsbestätigung erfolgt ausschließlich für Anträge, welche per Email eingehen.
- Die Antragsprüfung durch die KVN nimmt einige Zeit in Anspruch. Bitte stellen Sie diese rechtzeitig und beachten Sie bei Folgeanträgen den Genehmigungszeitraum der KK.
- Zeitgleich mit der Antragstellung bei der KVN ist die leistungspflichtige KK, egal ob Erst- oder Folgeantrag, unter Angabe des Patientennamens und der Versichertennummer über das Pseudonym und die Antragstellung bei der KVN zu informieren.

### 2. Zusammensetzung Patientenpseudonym

erste und zweite Stelle	erster und zweiter Buchstabe des ersten Vornamens
dritte und vierte Stelle	erster und zweiter Buchstabe des Familiennamens Titel wie „Dr.“ und separate Namenszusätze wie „von“, „zu“, „de“, „van de“, „le“, sind <b>nicht</b> einzusetzen (Bsp.: Dr. von <u>S</u> chwanstein), Namensteile wie „Abdel“, „Abou“, „Mac“, „Al-“, „El-“ sind hingegen einzusetzen
fünfte Stelle	Geschlecht „F“ für female (weiblich), „M“ für male (männlich)
sechste bis achte Stelle	jeweils letzte Ziffer von Geburtstag, Monat und Jahr (Bsp.: <u>16.07.1968</u> )

Das Patientenpseudonym besteht immer aus 8 Stellen.

Bitte verwenden Sie ausschließlich Großbuchstaben (Ausnahme „ß“) und Umlaute Ä, Ö, Ü sind einzutragen. Fiktives Beispiel:

Patientin: **H**anna von **S**chwanstein, geb. **16.07.1968**  
Pseudonym: **HASCF678**

### 3. Hinweise Erstantrag

Ein Erstantrag ist immer dann zu stellen, wenn der Patient noch nie mit dem Verfahren behandelt wurde, oder eine Behandlungspause von 12 Monaten stattfand, oder ein Wechsel aus der klinischen in die vertragsärztliche Versorgung erfolgen soll.

- **Punkt 1 Allgemeine Angaben zum Patienten** muss vollständig ausgefüllt sein, insbesondere ist die Indikation unter welcher der Antrag gestellt wird anzukreuzen
- **Punkt 2 Begleiterkrankungen / Risikofaktoren** muss vollständig ausgefüllt sein
- **Punkt 3 Eigenanamnese** muss vollständig ausgefüllt sein, sofern mehrfache Ereignisse vorliegen, sind diese vollständig in der Tabelle zu erfassen
- **Punkt 4 Familienanamnese** muss vollständig ausgefüllt sein, sofern keine Ereignisse vorliegen bitte mit „0“ bestätigen

- **Punkt 5 Lipidsenkende Medikamente im chronologischen Verlauf**, muss vollständig ausgefüllt sein, der medikamentöse Verlauf der lipidsenkenden Therapie muss ersichtlich werden
- **Punkt 6 Sonstige Medikamente**, bitte fügen Sie dem Antrag den aktuellen Medikamentenplan als Anlage bei
- **Punkt 7 Laborwerte**, alle Tabellen sind vollständig auszufüllen, dabei sind stets die Originalwerte zu erfassen, eine Umrechnung darf nicht erfolgen

**Tabelle: Werte bei Erstindikation ohne medikamentöse Therapie**

Zu erfassen sind hier die Werte ohne lipidsenkende Medikamente und ohne Apherese.

**Tabelle: Chronologische Labordaten unter lipidsenkender Therapie vor Apherese**

Hier werden die Laborwerte im Verlauf der medikamentösen lipidsenkenden Therapie erfasst. Als Bezugspunkt dienen Ihre Angaben in der Tabelle unter Punkt 5.

Hier ein Beispiel

**5. → Lipidsenkende Medikamente im chronologischen Verlauf**

Nr.	Medikation	Dosierung in mg	Von	Bis	Unverträglichkeit
1	Atorvastatin	20	2010	2012	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2	Rosuvastatin	10	2014	2021	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
3	Ezetrol	10	2018	dato	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
4					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zur angegebenen Medikation unter Punkt 5 sind dann die jeweiligen Laborparameter in der Tabelle unter Punkt 7 zu erfassen. Und zwar wie folgt:

**Chronologische Labordaten unter lipidsenkender Therapie vor Apherese**

Zu erfassen sind hier die Werte der in Tabelle unter Punkt 5 dargestellten lipidsenkenden Therapie.

Medikation aus der Tabelle 5	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 2 + 3		
Zeitangabe: Monat/Jahr	04/2011	2016	2020		
Gesamtcholesterin mg/dl	180	170	140		
HDL mg/dl	45	46	45		
LDL mg/dl	100	80	678		
Lp(a) mg/dl	7	6	6		
Triglyceride mg/dl	153	160	144		

- **Punkt 8 Geplantes Aphereseverfahren** muss vollständig ausgefüllt sein
- **Punkt 9 Mitarbeit des Patienten hinsichtlich seines Risikoprofils** muss vollständig ausgefüllt sein, Belege über die Durchführung von diätischen Maßnahmen (Koronarsport, Diätberatung etc.) sollten den Antrag ergänzen, ab einem BMI von über 35 kg/m<sup>2</sup> muss eine gesonderte Darstellung erfolgen beispielsweise im Feld: zusätzliche Angaben zum Gewichtsverlauf

- **Punkt 10 Darstellung des Krankheitsverlauf unter Einbeziehung der klinischen Beschwerden beim Progress sowie Stand der Risikofaktoren im Zeitpunkt des letzten Progresses** muss vollständig ausgefüllt sein, gern können Sie auch ein eigenes Anschreiben als Anlage zum Antrag beifügen
- **Punkt 11 Anlage kommentierte Lipiddiagnostik vom Labor zur Dokumentation der Lipidwerte vor Therapie**

Bei Erstanträgen reichen Sie bitte zwei kommentierte Laborauszüge (welche das Labor als Aussteller erkennen lassen) mit dem Antrag ein. Diese dienen der Bestätigung der im Antrag erfassten Werte. Beispiel:

**NAME LABOR**

Name  
geb  
Kostenträger Kasse  
Eingesandtes Material: Vollblut o.Zusatz

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich	Grafik
Gewicht	47,5	kg		
Größe	156	cm		
Body-Mass-Index	19,5	kg/m <sub>2</sub>	18,5 - 25,0	

BMI=Gewicht in kg/(Größe in m)<sup>2</sup>

FETTSTOFFWECHSEL/ATHEROSKLEROSERISIKO-DIAGNOSTIK				
Cholesterin	181	mg/dl	45-230	
Triglyceride	89	mg/dl	20-150	
b-Lp-Cholesterin (LDL)	59	mg/dl	10-155	
Prä-b-Lp-Cholesterin (VLDL)	↓ 1	mg/dl	4-30	
a-Lp-Cholesterin (HDL)	↑ 121	mg/dl	48-83	
Lp(a) (Turbidimetrie, Roche)	↑ 307	nmol/l	< 75	
Chylomikronen	negativ			

Beurteilung: Klinisch-anamnestische Angaben: Lipoproteinapheresetherapie Der-LDL-Zielbereich ist entsprechend der EAS/ESC-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien (Version 2019) bei einer Patientin/einem Patienten mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko nicht erreicht. Die Lp(a)-Konzentration liegt in einem Bereich, der mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko assoziiert ist. Bei gegebener Indikation wäre der Antrag auf eine Lipoproteinapheresetherapie zu erwägen.

Die Analyse muss die Werte aus dem Antrag enthalten, zusätzliche Werte sind zulässig.

Das Labor sollte die Werte zudem kommentieren bzw. beurteilen, hier ein Beispiel für eine mögliche Formulierung.

**4. Hinweise Folgeantrag**

Ein Folgeantrag ist immer dann zu stellen, wenn der Patient innerhalb der letzten 12 Monate mit einem Aphereseverfahren behandelt wurde, ansonsten ist ein Erstantrag zu stellen. Da Erst- und Folgeantrag inhaltlich ähnlich sind, wird an dieser Stelle nur auf die Besonderheiten beim Folgeantrag eingegangen. Alle anderen Hinweise finden Sie unter dem Punkt Erstantrag.

- **Punkt 7 Laborwerte**  
**Werte bei Erstindikation ohne medikamentöse Therapie:** Hier können die Werte aus dem Erstantrag übernommen werden. Für den Fall, dass der Patient eine längere Behandlungspause max. 3 Quartale hatte (stationäre Aufenthalte, Reha, längerer Urlaub), können Sie in der Spalte Werte nach Therapiepause die aktuellen Laborwerte ohne Apherese erfassen. Ebenso kann der Grund für die Pause dort erfasst werden.

**Laborwerte im Verlauf des Behandlungsjahres,** Tabelle muss vollständig ausgefüllt sein, zudem besteht die Möglichkeit zu einzelnen Parametern eine Anmerkung zu machen

- **Punkt 10 Begründung für die weitere Fortdauer der Behandlungsindikation**, hier sollen Sie die Begründung und den Behandlungsverlauf der letzten 12 Monate darstellen
- **Punkt 11 Anlage kommentierte Lipiddiagnostik vom Labor zur Dokumentation der Lipidwerte unter Therapie**  
Bitte reichen Sie bei Folgeanträgen immer einen kommentierten Laborauszug (welche das Labor als Aussteller erkennen lassen), welcher die im Antrag auf Seite 6 erfassten Laborwerte für ein Quartal bestätigt ein.

Für weitere Fragen stehen Ihnen als **Ansprechpartner** zur Verfügung:

Anika Spiegler  
Tel.: 0511-380-3169  
E-Mail: [apherese@kvn.de](mailto:apherese@kvn.de)

Silke Stuhr  
Tel.: 0511-380-3233  
E-Mail: [apherese@kvn.de](mailto:apherese@kvn.de)