

	<b>Antrag</b>  <b>Apherese</b>	Bereich QS/QM
		Stand 01.03.2016
		QM-Nr. II.09.2.1
		Seite 1 von 4

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von**  
**Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren**  
**im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Richtlinie Methoden**  
**vertragsärztliche Versorgung**

**Hinweis:** Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig und in Druckbuchstaben aus und legen Sie alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen bei (z. B. Zeugnisse, Gerätenachweise). Vielen Dank!

**Angaben zum/r Leistungserbringer/in:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Titel LANR

✉ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**Angaben zur Tätigkeit:**

**Tätigkeitsart**

hausärztlich tätig  fachärztlich tätig

\_\_\_\_\_  
Fachgebiet

\_\_\_\_\_  
Schwerpunkt / ggf. Zusatzbezeichnung

ab/seit (Datum) \_\_\_\_\_  niedergelassen\*  angestellt\*\*  ermächtigt\*\*

\*  Praxisübernahme von \_\_\_\_\_ /  Gemeinschaftspraxis mit \_\_\_\_\_ (Falls nicht zutreffend bitte streichen.)

\*\* Name des anstellenden Arztes / des MVZ / der Einrichtung

**Tätigkeitsort(e)** (Der Antrag bezieht sich auf folgende (Neben-)Betriebsstätten)

\_\_\_\_\_  
Anschrift BSNR

\_\_\_\_\_  
Anschrift BSNR

\_\_\_\_\_  
Anschrift BSNR

\_\_\_\_\_  
Anschrift BSNR

**Ich beantrage die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von**

- LDL-Apheresen
- Immunapheresen bei aktiver rheumatoider Arthritis

**Qualifikationsvoraussetzungen (§ 2)****Ich verfüge über die Berechtigung zum Führen der**

- Facharztbezeichnung "Innere Medizin und Nephrologie"

**oder**

- Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“

**oder**

- Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ mit der Zusatzbezeichnung „Kinder-Nephrologie“

**oder**

- Facharztbezeichnung \_\_\_\_\_  
für die die (Muster-)Weiterbildungsordnung die Durchführung therapeutischer Apherese vorsieht und kann folgende Voraussetzungen nachweisen (**bitte Nachweise beifügen**):

- a) Hinreichende Erfahrungen allgemein in der Durchführung von einer der in § 3 genannten therapeutischen Apherese und der Behandlung von Apherese-typischen Komplikationen

**und**

- b) Hinreichende Erfahrungen indikationsspezifisch

- für Indikationen nach § 3 Abs. 1 und 2: in der Diagnostik und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen

oder

- für Indikationen nach § 3 Abs. 3: in der Diagnostik und Behandlung rheumatoider Arthritis

**Indikationen (§ 3)**

- (1) LDL-Apheresen bei Hypercholesterinämie können nur durchgeführt werden bei Patienten

- mit familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung oder
- mit schwerer Hypercholesterinämie, bei denen grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann.

Im Vordergrund der Abwägung der Indikationsstellung soll dabei das Gesamt-Risikoprofil des Patienten stehen.

- (2) LDL-Apheresen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung können nur durchgeführt werden bei Patienten mit isolierter Lp(a)-Erhöhung über 60 mg/dl und LDL-Cholesterin im Normbereich sowie gleichzeitig klinisch und durch bildgebende Verfahren dokumentierter progredienter kardiovaskulärer Erkrankung (koronare Herzerkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankheit oder zerebrovaskuläre Erkrankungen).

- (3) Immunapheresen bei aktiver rheumatoider Arthritis können nur durchgeführt werden bei Patienten, die auf eine mindestens sechsmoatige Behandlung mit mindestens drei Basistherapeutika (eines davon Methotrexat) in adäquater Dosierung und darüber hinaus auf die Behandlung mit Biologika (TNF-alpha-Inhibitoren und/oder Interleukin-1-Inhibitoren) nicht angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation gegen diese Arzneimittel besteht. Ein Behandlungszyklus umfasst bis zu zwölf Immunapheresen, jeweils im wöchentlichen Abstand. Eine Wiederholung des Behandlungszyklus soll nur erfolgen, wenn mit dem ersten Zyklus ein relevanter klinischer Erfolg erreicht wurde (dokumentiert anhand validierter Aktivitäts-Scores, z. B. DAS-Score oder ACR-Score), und bedarf einer erneuten Genehmigung gemäß §§ 2 und 8.

#### **Ergänzende ärztliche Beurteilung (§ 4)**

- (1) Der Indikationsstellung in den Fällen nach § 3 Absatz 1 und 2 (LDL-Apherese bei Hypercholesterinämie und bei isolierter Lp(a)-Erhöhung) hat eine ergänzende kardiologische bzw. angiologische und lipidologische Beurteilung des Patienten voranzugehen.
- (2) Der Indikationsstellung in den Fällen nach § 3 Absatz 3 (Apherese bei rheumatoider Arthritis) hat eine ergänzende ärztliche Beurteilung des Patienten durch einen Internisten oder Orthopäden voranzugehen, der den Schwerpunkt "Rheumatologie" führt.
- (3) Die ergänzende Beurteilung nach den Absätzen 1 und 2 darf nicht durch den Arzt erfolgen, an den bei bestätigter Indikation zur Durchführung der Apherese überwiesen wird.

#### **Dokumentation zur Indikationsstellung (§ 5)**

- (1) Zur Indikationsstellung (auch im Wiederholungsfall) und im Behandlungsverlauf sind in den Fällen nach § 3 Absatz 1 (LDL-Apherese bei Hypercholesterinämie) folgende Sachverhalte für jeden Einzelfall zu dokumentieren:
- Begründung der Indikation bzw. deren Fortdauern,
  - relevante Laborparameter und deren Verlauf,
  - Therapiemaßnahmen unter Angabe insbesondere der eingesetzten Arzneimittel, ihrer Dosierungen und der jeweiligen Behandlungsdauer,
  - unerwünschte Arzneimittelauswirkungen, die zu einer Änderung oder einem Absetzen der jeweiligen medikamentösen Therapie geführt haben, belegt durch UAW-Meldung an die Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft oder an das BfArM,
  - ggf. Kontraindikation gegen bestimmte Arzneimittel.
- (2) Zur Indikationsstellung (auch im Wiederholungsfall) und im Behandlungsverlauf sind in den Fällen nach § 3 Absatz 2 (LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung) folgende Sachverhalte für jeden Einzelfall unter Darlegung der Befunde zu dokumentieren:
- Begründung der Indikation bzw. deren Fortdauern,
  - Angabe zur Art der progredienten kardiovaskulären Erkrankung (KHK und/oder pAVK und/oder zerebrovaskuläre Erkrankung),
  - Angabe zum klinischen Verlauf der Progredienz der Erkrankung(en),
  - bildgebende Dokumentation der Progredienz der kardiovaskulären Erkrankung,
  - relevante Laborparameter und deren Verlauf: mindestens Lp(a) und LDL,
  - Therapiemaßnahmen unter Angabe insbesondere der eingesetzten Arzneimittel, ihrer Dosierungen und der jeweiligen Behandlungsdauer,
  - unerwünschte Arzneimittelauswirkungen, die zu einer Änderung oder einem Absetzen der jeweiligen medikamentösen Therapie geführt haben, belegt durch UAW-Meldung an die Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft oder an das BfArM,
  - ggf. Kontraindikation gegen bestimmte Arzneimittel.

Aus der Dokumentation muss nachvollziehbar hervorgehen, dass jeweils eine Befundkonstellation vorliegt, für die es keine Therapiealternativen gibt und die Lp(a)-Apherese somit eine ultima-ratio-Behandlung darstellt.

(3) Zur Indikationsstellung (auch im Wiederholungsfall) und im Behandlungsverlauf sind in den Fällen nach § 3 Absatz 3 (Immunapherese bei rheumatoider Arthritis) folgende Sachverhalte für jeden Einzelfall zu dokumentieren:

- Begründung der Indikation bzw. deren Fortdauern,
- relevante Laborparameter und deren Verlauf, zusätzlich Verlauf validierter Aktivitätsscores,
- Therapiemaßnahmen unter Angabe insbesondere der eingesetzten Arzneimittel, ihrer Dosierungen und der jeweiligen Behandlungsdauer,
- unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die zu einer Änderung oder einem Absetzen der jeweiligen medikamentösen Therapie geführt haben, belegt durch UAW-Meldung an die Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft oder an das BfArM,
- ggf. Kontraindikationen gegen bestimmte Arzneimittel.

### Sonstiges

Eine Genehmigung ist für jeden Ort der Leistungserbringung erforderlich.

Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind vom Leiter des MVZ bzw. vom anstellenden Arzt und für die Einrichtung vom leitenden Arzt zu stellen.

Jede Veränderung ist der KV Saarland unverzüglich anzuzeigen.

### Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin:

Mir ist bekannt, dass eine Genehmigung der Apherese im Einzelfall bei der KV Saarland beantragt werden muss. Die zuständige Kommission der KV Saarland prüft den Antrag und teilt das Ergebnis der leistungspflichtigen Krankenkasse mit. Die leistungspflichtige Krankenkasse informiert den Versicherten.

Ich verpflichte mich, für jeden Einzelfall die vollständige Dokumentation gemäß § 5 und die ergänzende medizinische Beurteilung gemäß § 4 der zuständigen Kommission der KV Saarland zur Prüfung vorzulegen.

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der Apherese im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in jedem Einzelfall erst dann zulässig ist, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse dem Versicherten einen Leistungsbescheid erteilt hat.

Mir ist bekannt, dass gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVS über die Gebührenordnung nach § 20 Abs. 2 der Satzung eine Gebühr zu zahlen ist.

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Leistungserbringers/in

\_\_\_\_\_  
ggf. Stempel

#### **Bei angestellten Ärzten:**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des **anstellenden** Arztes  
bzw. des ärztlichen Leiters des MVZ

\_\_\_\_\_  
Stempel