

FAQ Apherese: Indikationsverfahren für Patienten

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Anlage I Nr. 1 Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämodialyseverfahren der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)

Fragestellung	Antwort
<p>Wann darf eine Apherese durchgeführt werden?</p>	<p>Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung von Apheresen als extrakorporales Hämodialyseverfahren im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist die Erteilung der Genehmigung durch die KV Hessen. Für das formale Antragsverfahren ist der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antrag der KV Hessen vorzulegen. Dem Antrag ist der Nachweis der fachlichen Befähigung nach § 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in Kopie beizufügen.</p>
<p>Wie sind die Indikationsverfahren zu beantragen?</p>	<p>Die Durchführung der Behandlung für jeden einzelnen Patienten ist mittels Ersterhebungsbogens (bei erstmaliger Behandlung) bzw. eines Verlängerungsantrages (zur Beantragung der Weiterführung der Behandlung) in pseudonymisierter Form bei der KV Hessen zu beantragen.</p>
<p>Welches Indikationsverfahren kann beantragt werden (§ 3)?</p>	<p>Bei gegebener Indikation können nachfolgende Aphereseverfahren bei der KV Hessen beantragt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung. <p>Oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Patienten 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. <p>Oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>Oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immunapheresen bei aktiver rheumatoider Arthri-

	<p>tis können nur durchgeführt werden bei Patienten, die auf eine mindestens sechsmonatige 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 dieser Richtlinie.</p>
<p>Wie erfolgt die Auswahl des Verfahrens (§ 9)?</p>	<p>Die Auswahl des Verfahrens zur LDL-Apherese bei Hypercholesterinämie gemäß § 3 Absatz 1 oder bei isolierter Lp(a)-Erhöhung gemäß § 3 Absatz 2 erfolgt für jeden Einzelfall in Abstimmung zwischen dem behandelnden Arzt und dem beratenden Arzt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.</p> <p>Zur LDL-Apherese bei Hypercholesterinämie gemäß § 3 Absatz 1 dürfen ausschließlich Verfahren angewandt werden, die eine Absenkung des jeweiligen LDL-Ausgangswertes um mindestens 60% je Therapiesitzung bei höchstens 6 Stunden Dauer erreichen.</p> <p>Zur Apherese bei rheumatoider Arthritis gemäß § 3 Absatz 3 darf nur die Immunapherese mittels Adsorbersäulen mit an Silikat gebundenem Staphylokokkenprotein-A verwendet werden.</p>
<p>Welche Unterlagen sind dem Antrag beizufügen (§§ 4, 5)?</p> <p><i>-siehe Checkliste zum Antragsformular auf Seite 2-</i></p>	<p>Für jeden Einzelfall ist eine vollständige Dokumentation vorzulegen (§ 5). Eine ergänzende medizinische Beurteilung (§ 4) kardiologische bzw. angiologische und lipidologische Beurteilung des Patienten ist einzuholen und dem Antrag beizufügen. Diese ergänzende Beurteilung darf <u>nicht</u> durch den antragstellenden Arzt erfolgen.</p>
<p>Wie wird der Pseudonymisierungsschlüssel gebildet?</p> <p><i>-siehe Hinweisblatt der KV Hessen-</i></p>	<p>Bei der Bildung des für die Pseudonymisierung erforderlichen Schlüssels ist entsprechend der Vorgabe der Bundesopiumstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu verfahren. Diese Verfahrensweise dient dem Schutz der Patientendaten und wird im Rahmen des Substitutionsregisters angewandt.</p> <p>Die auf der Grundlage dieser Anleitung erzeugten Schlüssel haben den Vorteil, dass sie bei jedem Einsatz zu dem gleichen, eindeutigen Ergebnis führen, sich aber trotzdem nicht rückauflösen lassen. Auf diese Weise kann die eindeutige Zuordnung eines Folgeantrages zu einem Erstantrag im Falle der Apherese erfolgen. Ebenso führt die Verschlüsselung</p>

	nach dem o. g. Verfahren auch in unterschiedlichen Praxen zum gleichen Ergebnis.
<p>Wie sind die Antragsunterlagen zu pseudonymisieren?</p> <p><i>-siehe Service-Dokument der KV Hessen-</i></p>	<p>Bei allen Befundunterlagen eines Patienten, sind die personenidentifizierende Daten unkennlich zu machen. Insbesondere Name, Tag und Monat des Geburtsdatums sowie Adresse des Patienten, (siehe Hinweisblatt der KV Hessen). Im Anschluss sind die kompletten Unterlagen mit dem entsprechenden Pseudonym zu versehen. Beachten Sie, dass alleine eine Schwärzung mit Faserstift in der Regel nicht ausreicht, gedruckter Text ist weiterhin lesbar.</p> <p>Bei Antragstellung sind zeitgleich an die Krankenkasse des Patienten, das Pseudonym, der zugehörige Name sowie die Versichertennummer zu übermitteln, damit diese nach erfolgter Prüfung durch die beratende Kommission einen entsprechenden Leistungsbescheid ausstellen kann.</p>
<p>Wie erfolgt das Beurteilungsverfahren nach dem der Antrag bei der KV Hessen eingegangen ist (§ 6)?</p>	<p>Wenn die vollständigen Unterlagen der KV Hessen vorliegen, werden diese an die Qualitätssicherungskommission Apherese zur Beurteilung weitergeleitet. Für das Beurteilungsverfahren ist i. d. R. mit 8 – 12 Wochen zu rechnen. Das von der Kommission erstellte Beurteilungsergebnis wird von der KV Hessen an den behandelnden Arzt sowie an die leistungspflichtige Krankenkasse des Versicherten weitergeleitet.</p>
<p>Wer genehmigt die Kostenübernahme der Apheresebehandlung (§ 7)?</p>	<p>Die Durchführung und Abrechnung der Apherese ist erst dann zulässig, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse dem Versicherten einen Leistungsbescheid erteilt bzw. die Kostenübernahme bestätigt. Die Genehmigung durch die Krankenkasse wird i. d. R. befristet auf 1 Jahr erteilt.</p>
<p>In welchen Abständen ist die Apheresebehandlung zu beantragen (§ 8)?</p>	<p>Die Durchführung der Apheresebehandlung ist für jeden einzelnen Patienten jährlich bei der KV Hessen zu beantragen.</p> <p>Hinweis: Bitte reichen Sie Verlängerungsanträge rechtzeitig bei uns ein – also mindestens 8 Wochen vor Ablauf der Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse. Nur so ist gewährleistet, dass die Apheresebehandlung ohne Unterbrechung fortgesetzt werden kann.</p>
<p>Bei Beendigung einer Apheresebehandlung ist zu beachten?</p> <p><i>-siehe Mitteilungsbogen der KV Hessen-</i></p>	<p>Mittels Mitteilungsbogen ist der KV Hessen die Beendigung der Apheresebehandlung des Patienten unter Angabe von Gründen mitzuteilen.</p>