



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 567, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Indikationsstellung für die ambulante Durchführung der LDL-Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren im Einzelfall (Patient)

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung/ Nr. 1 der Anlage I, in der Fassung vom
16. Juli 2009, veröffentlicht im Bundesarzteizeiger Nr. 128 (S. 3 005) vom 28.08.2009 – in Kraft
getreten am 29.08.2009 – gemäß § 135 Abs. 1 SGB V

1. Indikationsstellender Arzt:

Name: Vorname:

Praxis- bzw. Einrichtungsanschrift:

Tel.-Nr. der Praxis- bzw. Einrichtung:

2. Patientendaten:

Name: Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

leistungspflichtige Krankenkasse, ggf. Anschrift der zuständigen Geschäftsstelle:

.....



***** BITTE BEACHTEN *****

Die Anträge können nur bearbeitet werden, wenn diese vollständig ausgefüllt wurden.

Erstindikationsstellungen

Indikationsstellungen für die Fortsetzung

A. LIPIDOLOGISCHE DIAGNOSE / LABORBEFUNDE:

.....

.....

.....

B. KARDIOLOGISCHE DIAGNOSE:

.....

.....

.....

C. WEITERE DIAGNOSEN:

.....

.....

.....



D. THERAPIE/VERLAUF:

1. Werte während 12monatiger maximaler Therapie mit Lipidsenkern:

Datum	Chol.	TG	HDL-C	LDL-C	Lp(a)	Therapie

2. Es besteht eine Arzneimittelunverträglichkeit gegen folgende Lipidsenker:
(Eine Kopie des Meldebogens ist der Indikationsstellung beizufügen.)

.....

.....

.....

E. HERZINFAKT BEI VERWANDTEN 1.GRADES:

.....

.....

.....

.....



F. FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNG BEI VERWANDTEN 1.GRADES:
(Angaben nicht erforderlich für die Indikationsstellung zur Durchführung der
Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung)

.....

.....

.....

.....

G. KARDIOLOGISCHE/ANGIOLOGISCHE BEFUNDE
mit Aussagen zur Progression:
(nicht älter als 6 Monate und mindestens eine Angiographie)

.....

.....

.....

.....

H. INTERVENTIONEN:
(Bypass, PTCA, Stent)

.....

.....

.....

.....



I. PROCAM-RISIKOSCORE:

Körpergröße: Körpergewicht: BMI: RR:

LDL-Chol.: vom:

HDL-Chol.: vom:

Triglyceride vom:

Raucheranamnese:
.....

Zigarettenkonsum:
(täglich)

Diabetes mellitus (Nü-Bz ≥ 120) JA NEIN

Herzinfarkt vor dem 60 Lebensjahr bei
einem Verwandten 1.Grades JA NEIN

Xanthome (kutan und tendinös): JA NEIN

Arcus lipoides: JA NEIN

Handlinienxanthome: JA NEIN

Eruptive Xanthome: JA NEIN

.....
.....
.....
.....



J. WEITERE RISIKOFAKTOREN:

Lp(a): vom:

Fibrinogen: vom:

Hs-CRP: vom:

Homozystein: vom:

K. METABOLISCHES SYNDROM:

JA NEIN

Definition:

HDL-Chol < 40 mg/dl

Nüchtern-Triglyceride > 150 mg/dl

Nüchtern –BZ > 110 mg/dl

BMI Männer > 27,5 kg/qm

BMI Frauen > 29,0 kg/qm

RR syst. > 130 mmHg

RR diast > 85 mmHg

Quelle: Prävention der koronaren Herzkrankheiten Seite 61 der Gemeinschaftsproduktion International TASK FORCE for PREVENTION of CORNARY HEART DISEASE und der international ARTERIOCLEROSIS SOCIETY München 2003

**L. NUR bei Indikationsstellung für die Durchführung der Apherese
bei isolierter Lp(a)-Erhöhung:**

**Vorlage zweier bildgebender Befunde mit gleichem Verfahren
(Coronar-Angiografie, bei Kontraindikation: Myokardszintigrafie, Angio-MRT)**

1. Befund vom:

2. Befund vom:



M. Zusätzlich bei Fortsetzung der LDL-Apherese:

Beginn der ersten LDL-Apherese:

Anzahl der bisherigen LDL-Apherese:

Abstände zwischen den LDL-Apherese (ca.):

Komplikationen unter der Behandlung:

.....

.....



3. Erklärung des indikationsstellenden Arztes:

Mir ist bekannt, dass

- die Durchführung und Abrechnung der LDL-Apherese erst erfolgen kann, wenn die *leistungspflichtige Krankenkasse* dem Patienten den *Leistungsbescheid* erteilt hat. (gemäß § 6 der Nr. 1 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)
- die Genehmigung zur Durchführung der LDL-Apherese im Einzelfall auf ein Jahr befristet ist. (gemäß § 7 der v.g. Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)
- gemäß § 7 der Nr. 1 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) die Fortführung der LDL-Apherese (Behandlungsindikation gemäß § 3 Nr. 3.1 mit einer erneuten, ergänzenden ärztlichen Beurteilung gemäß § 4) von einer erneuten Befürwortung der beratenden Kommission der KV und einer erneuten Genehmigung der leistungspflichtigen Krankenkasse abhängig ist.

- die Auswahl des Verfahrens zur LDL-Apherese für jeden Einzelfall und in Abstimmung zwischen dem behandelnden Arzt und dem begutachtenden Arzt und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots erfolgt (gemäß § 8 der o.g. Richtlinie)

u n d

- nur Verfahren angewandt werden dürfen, die eine Absenkung des jeweiligen LDL-Ausgangswertes um mindestens 60 % je Therapiesitzung bei höchstens 6 Stunden Dauer erreichen. (gemäß § 8 der o.g. Richtlinie)



4. Hinweis:

Als Anlagen wurden von mir beigelegt:

- die gemäß § 4 der o.g. Richtlinie erforderliche kardiologische bzw. angiologische Beurteilung des Patienten

durch Frau/Herrn Dr.

- die gemäß § 4 der o.g. Richtlinie erforderliche lipidologische Beurteilung des Patienten

durch Frau/Herrn Dr.

UND

- bei **Erstindikationsstellung** die schriftliche **Einverständniserklärung** des Patienten gemäß § 5 der o.g. Richtlinie

.....
Datum

.....
Unterschrift und Vertragsarztstempel