



## Patientenantrag zur LDL-Apherese nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren Doctores,

Sie behandeln einen Patienten/eine Patientin mit einem LDL-Eliminationsverfahren oder planen, einen Patienten/eine Patientin einer solchen Behandlung zuzuführen. Die beratende Kommission der KV Nordrhein benötigt von Ihnen die unten erfragten Informationen zu dem betreffenden Behandlungsfall als Grundlage für ihre Beratung. Um einen vollständigen Überblick über den Behandlungsfall zu erhalten bitten wir Sie, freundlicherweise auch dann den vorliegenden Bogen auszufüllen, wenn Sie bereits Angaben zu dem Patienten gemacht haben bzw. entsprechende Unterlagen eingesandt haben.

**Bitte berücksichtigen Sie, dass aus den dem Antrag beizufügenden Unterlagen neben dem Pseudonym lediglich das Geburtsjahr und das Geschlecht hervorgehen darf. Alle anderen Angaben, anhand derer der Patient identifiziert werden könnte, sind unkenntlich zu machen.**

Erstantrag

Folgeantrag

### 1. Patientendaten:

a)	Pseudonym (Vergabe siehe Anlage)	
b)	Geburtsjahr	
c)	Geschlecht	
d)	Antragstellender Arzt	
e)	Datum des Antrages/Zeitpunkt, seit dem sich der Patient im Eliminationsprogramm befindet	
f)	Name und Adresse der leistungspflichtigen Krankenkasse	
g)	Indikationsstellender Arzt	



**2. Lipidstatus** vor Therapie und während maximaler konservativer Behandlung

a)	Gesamtcholesterin	vor:	während:
b)	HDL-Cholesterin	vor:	während:
c)	LDL-Cholesterin	vor:	während:
d)	Triglyceride	vor:	während:
e)	LP (a)/Fibrinogen	vor:	Während:
f)	Lipidelektrophoretischer Befund	vor:	während:

**3. Dokumentation der konservativen lipidsenkenden Therapie**

	Art der Maßnahme	Bei Med.: Substanz/Dosierung:	Dauer der Gabe bis zur Erfolgsbeurteilung	Bemerkung (Unver-träglichkeiten, abge-setzt o.ä.)
a)	Synthesehemmer			
b)	Fibrate			
c)	Ionenaustauscher			
d)	Andere Med.			
e)	Ernährungsumstellung			
f)	Gewichtsreduktion	Gr./Gew.	Zielgew.	

**4. Überblick über das sonstige Risikoprofil und ggf. seine Behandlung**

a)	Nikotingenuß	Wie viele Zigaretten/ seit wann	Beendet?  Reduziert?  Seit wann?
b)	Diabetes mellitus	Typ?  Seit wann:  Spätsyndrom?	Therapie?  Stoffwechselführung im Berichtszeitraum (HbA1c)?



c)	Arterielle Hypertonie	Schweregrad?  Gesicherte Fundusveränderungen?	Therapie?  Blutdruckführung im Berichts-zeitraum?
d)	Familiäre Belastung	Bitte ggf. kurze Angaben zu Eltern und Geschwistern	

**5. Überblick über bislang eingetretene Gefäßkomplikationen**

	Zielorgan	Art und Ausmaß der Gefäßveränderungen	Wie gesichert? Wann? *	Klinische Komplikationen schon eingetreten?	Progression trotz maximaler konservativer Therapie?
a)	Koronarien				
b)	Hirnversorgende Gefäße				
c)	Becken-Beingefäße				
d)	Andere Gefäßprovinzen				

\*Bitte legen Sie alle Ihnen vorliegenden Ablichtungen folgender Befundberichte in pseudonymisierter Fassung bei:

- Angiographische Untersuchungen,
- Befundberichte von PTCA - oder PTA - Behandlungen,
- Koronar- oder gefäßchirurgische Operationsberichte

**6. Verlaufsdokumentation bei gegenwärtig oder früher durchgeführter LDL-Eliminationsbehandlung**

	Angaben zur <b>Behandlungsfrequenz</b>
a)	Geplante Frequenz (z.B. 1x/Woche)
b)	Tatsächlich durchgeführte Behandlungen (z.B. 3/Monat)
c)	Seit wann?



	Ursachen für <b>Behandlungsausfälle</b>	ggf. Bemerkungen
d)	Interkurrente Erkrankung	
e)	Technische Probleme	
f)	Gefäßzugangsprobleme	
g)	Complianceprobleme	
	Angaben zu <b>Plasma-/Blutbehandlungsvolumen</b>	ggf. Bemerkungen
h)	Geplantes Behandlungsvolumen (z.B. 3000 ml/Woche)	
i)	Effektiv behandeltes Volumen	

	Angaben zur <b>Anstiegskinetik</b>	Chol.	LDL-Chol.	Trigl.	LP (a)	Fibrinogen
j)	Durchschnittliche prä-Behandlungswerte					
k)	Durchschnittliche post-Behandlungswerte					

Ist eine genaue **Anstiegskinetikuntersuchung** (z.B. durch tägliche Laborbestimmung zwischen zwei Eliminationsbehandlungen) durchgeführt worden (Zutreffendes bitte ankreuzen, ggf. Bemerkungen)?

l)	ja	
m)	nein	

Falls ja, bitte kurze Mitteilung der Ergebnisse:



Beabsichtigtes / durchgeführtes Verfahren zur LDL-Elimination:

Weitere Anmerkungen:

Ich versichere, dass ich zeitgleich an die Krankenkasse des Patienten/  
der Patientin das Pseudonym, den zugehörigen Namen und die Versicherten-  
nummer übermittelt habe.

Ich bestätige, dass mir eine schriftliche Einwilligung des Patienten/  
der Patientin zur Vorlage der bis auf Geburtsjahr und Geschlecht unkenntlich  
gemachten Unterlagen bei der Kommission sowie zur Übermittlung eines  
Pseudonyms und seines/ihres Namens an die Krankenkasse vorliegt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Arztstempel

## Anlage: Anleitung zur Pseudonymisierung

Zur Vereinheitlichung des Verfahrens und zur Gewährleistung einer identischen Pseudonymisierung, z.B. bei einem Wechsel des Arztes, möchten wir Sie bitten das Pseudonym für die jeweiligen Patienten anhand der nachfolgenden Vorgabe zu vergeben:

1. erste und zweite Stelle: erster und zweiter Buchstabe des ersten Vornamens
2. dritte und vierte Stelle: erster und zweiter Buchstabe des Familiennamens,  
  
Titel wie „Dr.“ und separate Namenszusätze wie „von“, „zu“, „de“, „van de“, „le“ sind nicht einzusetzen (Bsp.: Dr. von **S**chwanstein)  
Namensteile wie „Abdel“, „Abou“, „Mac“, „Al-“, „El-“ sind hingegen einzusetzen,  
Sonderzeichen sind nicht einzusetzen (Bsp. D'Amore wird mit DA codiert),
3. fünfte Stelle: Geschlecht  
„F“ für female (weiblich), „M“ für male (männlich)
4. sechste bis achte Stelle: jeweils letzte Ziffer von Geburtstag, -monat und -jahr (Bsp.16.07.1968)

Für das Pseudonym sind Großbuchstaben zu verwenden (Ausnahme „ß“).  
Umlaute Ä, Ö, Ü sind ebenso einzutragen.

z.B. Patientin: **Hanna von Mühlenstein**, geb. **12.08.1974**  
Pseudonym: HAMÜF284

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 also auch die eindeutige Zuordnung eines Folgeantrages zu einem Erstantrag im Falle der Apherese erfolgen. Ebenso würde die Verschlüsselung in unterschiedlichen Praxen das gleiche Ergebnis aufweisen. Im Fall einer Namensänderung (z.B. Heirat o.ä.) bitten wir um eine entsprechende Änderungsmitteilung und Anpassung des Pseudonyms.