

Probleme bei der Beantragung der Apherese

Dr. med. Torsten Hofmann

4. BBNK, Schwielowsee

19.6.2014

Übersicht

- Formalia
 - Vollständigkeit
 - Termingerechte Einreichung: Mo vor der Sitzung, i. d. R. am letzten Do des Quartals
- Inhaltliches
 - Grenzen für LDL bzw. Lp(a)
 - Progredienznachweis
 - Nachweis der „Ultima-Ratio-“ Therapie, UAW-Meldungen
- Ca. 130 Patienten in Brandenburg
- Bilanz 2013:
 - Schwere HLP: neu 15, davon angenommen 9 und 93 Folgeanträge
 - Lp(a)-Erhöhung: neu 11, davon 9 angenommen und 12 Folgeanträge

Indikationen

- Homozygote familiäre Hypercholesterolämie (Primärprävention)
- Schwere Hypercholesterolämie (Sekundärprävention) mit
 - Maximaler diätetischer und medikamentöser Therapie, die grundsätzlich über 12 Monate dokumentiert sein muss!
 - Abwägung des Gesamt-Risikoprofiles des Patienten
- Isolierte Lipoprotein(a)-Erhöhung
- (Rheumatoide Arthritis)
- ((Multiple Sklerose))
- (((Guillain-Barrè-Syndrom)))
- Einzelfallantrag

Indikationsstellung

- Gilt auch für Wiederholungsfall
- Begründung der Indikation
- Relevante Laborparameter im Verlauf
- Therapiemaßnahmen
 - Eingesetzte Substanzen
 - Dosierung
 - Behandlungsdauer
- Maximale medikamentöse Therapie
 - CSEI
 - Ezetimib
 - Enteraler Cholesterolbinder (Colesevelam)
 - Ggf. Fibrat, Omega-3-FS
- Arzneimittelunverträglichkeiten: UAW-Meldung
- Kontraindikationen

„Ergänzende ärztliche Beurteilung“

- Kardiologische bzw. angiologische Beurteilung
- Lipidiologische Beurteilung
- Fachliche Qualifikation des „Beurteilers“?
- Persönliche Vorstellung des Patienten beim „Beurteiler“?
- Aussage des „Beurteilers“ zur Apherese: Urteil!

Vollständigkeit des Antrages

1. Formblatt Antrag
2. Formblatt Anamnese/Risikofaktoren
3. Formblatt Therapie und Medikation
 - Dokumentation der Therapie über 12 Monate bei Erstantrag
 - Dokumentation der Laborwerte
 - über 12 Monate bei Erstantrag
 - der letzten 6 Apheresen mit Nachweis der mindestens 60%igen LDL-Absenkung
 - LDL-Absenkungen > 90%: inadäquate Blutabnahme?!
4. Begründung der Indikation
5. Kardiologisch-angiologische Beurteilung
6. Lipidiologische Beurteilung
7. Einwilligung des Patienten zur Weitergabe seiner personenbezogenen Angaben (Erstantrag)

Gesamt-Risikoprofil

- Familienanamnese
- BMI/Adipositas
- Rauchen
- Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Kardiovaskuläre Vorerkrankungen, Interventionen
- Alter
- Lp(a)-Erhöhung bei Hypercholesterolämie
- ((Mutationsnachweis))

Hypercholesterolämie

- LDL-Grenzen
 - 2,6 mmol/l oder 100 mg/dl bzw.
 - 1,8 mmol/l oder 70 mg/dl bei Hochrisikokonstellation
- Grenzen ändern sich!

Isolierte Lp(a)-Erhöhung

- „Isolierte“ Lp(a)-Erhöhung
 - Lp(a) > 60 mg/dl und
 - LDL im Normbereich
- Dokumentierter Nachweis einer klinisch und durch bildgebende Verfahren progredienten kardiovaskulären Erkrankung (KHK, PAVK, CVI), gefordert sind Angaben
 - zur Art der progredienten kardiovaskulären Erkrankung
 - zum klinischen Verlauf der Progredienz
 - bildgebende Dokumentation der Progredienz
- Zwei erhöhte Lp(a)-Werte
- „Aus der Dokumentation muss nachvollziehbar hervorgehen, dass eine Befundkonstellation vorliegt, für die es keine Therapiealternativen gibt und die Lp(a)-Apherese somit eine Ultima-Ratio-Behandlung ist!“

Befristung/Verfahrensauswahl

- Ein Jahr!
- Durchführung/Abrechnung erst nach Erhalt des Leistungsbescheides der leistungspflichtigen Krankenkasse
- Wiederholungsantrag
- Behandlungsfrequenz
- Berücksichtigung neuen Medikamente bei Wiederholungsanträgen
- Verfahrensauswahl:
 - Absenkung des LDL-Ausgangswertes um mindestens 60 % des Ausgangswertes bei höchstens 6 Stunden Behandlungsdauer
 - Lp(a): keine Aussage zur Effektivität des Verfahrens!

Lebensführungsverschulden?

- Rauchen
- Adipositas
- Compliance
- Einhaltung der diätetischen Vorgaben
- Einhaltung von Behandlungsfrequenz und -dauer