

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum



**LABOR LADEMANNBOGEN**

**MEDIZINISCHE EXPERTISE**

**Humangenetik**

Labor Lademannbogen MVZ GmbH

Professor-Rüdiger- Arndt-Haus

Lademannbogen 61-63

22339 Hamburg

Tel.: (040) 53805 0

www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

## Bei Anforderung BRCA1 / BRCA2 und gesetzlicher Krankenversicherung

Für gesetzlich versicherte Patienten darf die Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2 sowie ggf. weiterer Brustkrebs-assoziiierter Gene (EBM-Ziffer 11440) nur als Kassenleistung erfolgen, wenn die Indikationskriterien entsprechend Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt sind oder wenn die Behandlung mit einem PARP-Inhibitor geplant ist. Vor Durchführung der Diagnostik benötigen wir entsprechend die Angaben zur Indikation.

### Gentest BRCA1 / BRCA2 gemäß den Indikationskriterien

Die Erfüllung mindestens eines der folgenden Indikationskriterien ist Voraussetzung für die Abrechnung der vollständigen BRCA1 / BRCA2-Diagnostik nach EBM. In der Familie der o.g. Patientin / des o.g. Patienten sind folgende Kriterien erfüllt:

- mindestens 3 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs, unabhängig vom Alter.
- mindestens 2 Frauen davon 1 jünger als 50 Jahre aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs.
- mindestens 2 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Eierstockkrebs.
- mindestens 1 Frau erkrankte an Brustkrebs und 1 weitere Frau an Eierstockkrebs oder 1 Frau erkrankte an Brust- und Eierstockkrebs.
- mindestens 1 Frau jünger als 36 Jahre erkrankte an Brustkrebs.
- mindestens 1 Frau jünger als 50 Jahre erkrankte an bilateralem Brustkrebs.
- mindestens 1 Mann erkrankte an Brustkrebs und 1 Frau an Brust- oder Eierstockkrebs.

**ODER**

### Gentest BRCA1 / BRCA2 bei geplanter PARP-Inhibitor-Therapie ohne Erfüllung o.g. Indikationskriterien

- Patientin mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom oder platin-sensitivem, fortgeschrittenem oder rezidiertem oder progressivem high-grade epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom vor der Verordnung eines Arzneimittels für die eine genetische Testung nach Fachinformation obligat ist (Lynparza / Olaparib, Abrechnung nach EBM-Ziffer 11601)

**Folgende genetische Untersuchungen sind in der Familie bereits erfolgt (auffällige Befunde bitte beilegen):**

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift veranlassender Arzt

Für Rückfragen steht das Labor Lademannbogen Ihnen gerne zur Verfügung: Telefon 040 53805-853.

**Zur schnellstmöglichen Bearbeitung der Probe faxen Sie uns das ausgefüllte Formular bitte an die 040 53805-843.**