



Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik: Kriterien für die Indikationsstellung (nur GKV-Patienten)

Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

Die Voraussetzung für Erbringung der Gebührenordnungspositionen 11440 – 11443 (Mutationsanalyse BRCA1/BRCA2 - Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom) ist gegeben, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft:

- mindestens drei Frauen (unabhängig vom Alter) aus der gleichen Linie einer Familie an Brustkrebs erkrankt
- mindestens zwei Frauen – davon eine jünger als 50 Jahre – aus der gleichen Linie einer Familie an Brustkrebs erkrankt
- mindestens zwei Frauen aus der gleichen Linie einer Familie an Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau an Brustkrebs und einer weiter Frau an Eierstockkrebs erkrankt oder eine Frau an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau jünger als 36 Jahre erkrankte an Brustkrebs
- mindestens eine Frau jünger als 50 Jahre erkrankte an bilateralem Brustkrebs
- mindestens ein Mann erkrankte an Brustkrebs und eine Frau an Brust- oder Eierstockkrebs

siehe auch:

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nr. 032-0450L (<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Mammakarzinom.67.html>).

In allen unklaren Fällen sprechen Sie uns an. Wir stehen Ihren Patientinnen und Patienten an allen unseren Standorten für eine humangenetische Beratung zum Thema familiäres Krebsrisiko zur Verfügung. Dabei erfolgt auch eine Überprüfung der Indikationsstellung für molekulargenetische Untersuchung und ggfs. deren Veranlassung.

Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik: Kriterien für die Indikationsstellung (nur GKV-Patienten)

Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC

Mikrosatellitenanalyse (GOP 11430) (wird von uns nicht angeboten und erfolgt gfs in Partnerlabor)

Die Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11430 und 11431 (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) für eine Mikrosatellitenanalyse ist bei Erfüllung der revidierten Bethesda-Kriterien gegeben. Mindestens eines der folgenden Kriterien muss erfüllt sein: Patienten mit kolorektalem Karzinom vor dem 50. Lebensjahr.



Institut für Klinische Genetik Bonn

- Patienten mit synchronen oder metachronen kolorektalen Karzinomen oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren, unabhängig vom Alter.
- Patienten mit kolorektalem Karzinom mit MSI-H Histologie vor dem 60. Lebensjahr.
- Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der einen Verwandten 1. Grades mit einem kolorektalem Karzinom oder einem HNPCC-assoziierten Tumor vor dem 50. Lebensjahr hat.
- Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein kolorektales Karzinom oder ein HNPCC-assoziiertes Tumor (unabhängig vom Alter) diagnostiziert wurde.

Direkte Analyse der HNPCC-Gene

Die Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11432 und 11434 (Hereditäres non-polyposes kolorektales Karzinom, HNPCC) für die direkte Analyse der HNPCC-Gene (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) ist gegeben, wenn die Amsterdam-II-Kriterien erfüllt sind.

Alle Kriterien müssen erfüllt sein:

Vorangegangener Ausschluss einer Familiären adenomatösen Polyposis (FAP)

Mindestens drei Familienangehörige erkrankten an einem HNPCC-assoziierten Karzinom, wovon einer Verwandter ersten Grades der beiden anderen ist,

Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen

und mindestens ein Patient mit der Diagnose eines Karzinoms ist jünger als 50 Jahre

siehe auch:

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, 2014, AWMF Registrierungsnummer: 021-0070L, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Stand: 11.12.2014]

Zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in:

Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn (üblicherweise Glioblastome wie beim Turcot-Syndrom), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (beim Muir-Torre-Syndrom)

Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung, oder medullärem Wachstum

In allen unklaren Fällen sprechen Sie uns an. Wir stehen Ihren Patientinnen und Patienten an allen unseren Standorten für eine humangenetische Beratung zum Thema familiäres Krebsrisiko zur Verfügung. Dabei erfolgt auch eine Überprüfung der Indikationsstellung für molekulargenetische Untersuchung und ggfs. deren Veranlassung.