

Fachinformation-Mai 2019

**BRCA1 und BRCA2 Diagnostik bei metastasiertem Mammakarzinom**

Olaparib hat eine Zulassung für die Therapie bei metastasiertem Mammakarzinom, verursacht durch eine Keimbahnmutation in BRCA1 oder BRCA2, erhalten. Die Analyse von BRCA1 und BRCA2 mit dieser Fragestellung ist derzeit nicht in der Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen verankert. Ebenso wird in Anbetracht der Dringlichkeit der Analyse eine genetische Beratung nicht immer zu gewährleisten sein, die laut Gendiagnostikgesetz zu empfehlen ist.

Wir möchten daher ein abgestuftes Vorgehen vorschlagen:

**Gesetzlich versicherte Patientin**

- ▶ Die Patientin erfüllt mit ihrer Familienanamnese die Kriterien für die Analyse der Gene BRCA1 und BRCA2:  
**Anforderung Panel ID 360.00** (BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2, RAD51C) mit Laborüberweisungsschein Muster 10. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Veranlassung einer genetischen Diagnostik nicht Ihr Laborbudget belastet.
- ▶ Die Patientin erfüllt mit ihrer Familienanamnese die Kriterien für die Analyse der Gene BRCA1 und BRCA2 **nicht**:  
**Anforderung Panel ID 109.00: BRCA1 und BRCA2**  
Bitte füllen Sie für die Patientin das Formular „Kostenaufstellung Olaparibtherapie“ aus, das Ihre Patientin dann an ihre Krankenkasse schicken möge. Sollte die Patientin einen Beginn der Analyse ohne vorliegende Kostenübernahme wünschen, möge sie bitte auf der Kostenaufstellung den Abschnitt zur Selbstzahlerleistung unterschreiben. Bei fehlender Unterschrift warten wir mit der Analyse bis die Kostenübernahme der Krankenkasse vorliegt, die die Patientin uns nach Erhalt bitte zukommen lassen soll (Fax, Email, Post).

**Privatversicherte Patientin**

- ▶ **Anforderung Panel ID 109.00: BRCA1 und BRCA2**

Bitte füllen Sie für die Patientin das Formular „Kostenaufstellung Olaparibtherapie“ aus, das die Patientin dann an ihre Krankenkasse schicken möge. Sollte die Patientin einen Beginn der Analyse ohne vorliegende Kostenübernahme wünschen, möge sie bitte auf der Kostenaufstellung den Abschnitt zur Selbstzahlerleistung unterschreiben. Bei fehlender Unterschrift warten wir mit der Analyse, bis die Kostenübernahme der Krankenkasse vorliegt, die die Patientin uns nach Erhalt bitte zukommen lassen soll.

Erfüllt Ihre Patientin bzw. deren Familienanamnese die Indikationskriterien entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Seite 2), dann ist die Beantragung des **Panels ID 360.00** sinnvoll.

**Ärztinnen**

Prof. Dr. med. Dipl.-Chem.  
Elke Holinski-Feder<sup>1</sup>  
PD Dr. med. Angela Abicht<sup>1</sup>  
Dr. med. Stefanie Balg<sup>1,2</sup>  
Dr. med. Teresa Neuhann<sup>1,2</sup>  
Brigitte Schönfeld<sup>1,2</sup>  
Dr. med. Kerstin Becker<sup>1,2</sup>  
Daniela González Fassrainer<sup>1,2</sup>  
Dr. med. Verena Steinke-Lange<sup>1,2</sup>  
Dr. med. Yvonne Müller-Koch<sup>1,2</sup>  
Dr. med. Anne Behnecke<sup>1,2</sup>  
Dr. med. Silja Robling<sup>1,2,3</sup>  
PD Dr. med. Isabel Diebold<sup>1,2,4</sup>  
Pia Hauffa<sup>5</sup>

**Standorte**

**München**  
MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum  
Bayerstr. 3-5 | Eingang Schlosserstr. 6  
80335 München  
Telefon: 089 / 30 90 886 - 0

**Altötting**  
MGZ-Zweigpraxis im Zentrum für Kinder  
und Jugendliche Inn-Salzach  
Vinzenz-von-Paul-Str. 14 | 84503 Altötting  
Telefon: 08671 / 509 - 900

**Deggendorf**  
MGZ-Zweigpraxis im Klinikum Deggendorf  
Perlasberger Str. 41 | 94469 Deggendorf  
Telefon: 089 / 30 90 886 - 0

**Donauwörth**  
MGZ-Filiale im  
Onkologischen Zentrum Donauwörth  
Neudegger Allee 10 | 86609 Donauwörth  
Telefon: 0906 / 2999 39 - 0

**Eggenfelden**  
MGZ-Filiale in den  
Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden  
Simonsöder Allee 20 | 84307 Eggenfelden  
Telefon: 08721 / 983 7204

**Garmisch-Partenkirchen**  
MGZ-Zweigpraxis im  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen  
Auenstr. 6 | 82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon: 08821 / 771 520

**Landshut**  
MGZ-Filiale am  
Sozialpädiatrischen Zentrum Landshut  
Grillparzerstr. 9 | 84036 Landshut  
Telefon: 0871 / 852 1035

**Rosenheim**  
MGZ-Filiale im Klinikum Rosenheim  
Pettenkoferstr. 10 | 83022 Rosenheim  
Telefon: 08031 / 365 3493

**Traunstein**  
MGZ-Zweigpraxis im Klinikum Traunstein  
Cuno-Niggel-Str. 3 | 83278 Traunstein  
Telefon: 089 / 30 90 886 - 0

info@mgz-muenchen.de  
www.mgz-muenchen.de

<sup>1</sup> Fachärztin für Humangenetik<sup>2</sup> in Anstellung<sup>3</sup> Fachärztin für Innere Medizin, am MGZ nicht praktizierend<sup>4</sup> Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, am MGZ nicht praktizierend<sup>5</sup> in Weiterbildung zur Fachärztin für Humangenetik

## FAQs:

### Was wird benötigt?

- Anforderungsformular - Erbliche Tumorsyndrome. Bitte angeforderte Panel-ID kennzeichnen und Patientin die Einwilligung nach GenDG unterschreiben lassen.
- EDTA-Blutprobe
- Kopie der ausgefüllten Kostenaufstellung
- Bei gesetzlich versicherter Patientin mit erfüllten Indikationskriterien: Laborüberweisungsschein Muster 10

### Wo finden Sie die benötigten Formulare?

Das **Anforderungsformular – Erbliche Tumorsyndrome** (enthält Einwilligungserklärung nach GenDG) sowie die **Kostenaufstellung** liegen zu Ihrer Information diesem Schreiben bei. Sie finden beides auch als Download auf unserer Homepage ([www.mgz-muenchen.de](http://www.mgz-muenchen.de)). Weitere Formulare senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu. Bitte verwenden Sie hierzu die Faxvorlage "Bestellformular".

### Wie lange dauert eine Analyse?

- In der Regel drei Wochen
- In begründeten Ausnahmen 10 Arbeitstage, bitte „Fast-Track-Analyse“ auf dem Anforderungsformular vermerken

### Genetische Beratung?

Eine genetische Beratung halten wir entweder bei **positivem Analyseergebnis** und/oder bei **auffälliger Familienanamnese** für dringend indiziert. Im ersten Fall, um die Patientin und die Familie ausführlich über den Befund zu informieren, im zweiten Fall, um differentialdiagnostisch eine erweiterte molekulargenetische Diagnostik zu veranlassen und ggfs. andere Tumorsyndrome abzuklären. Eine genetische Untersuchung zu diagnostischem Zweck darf von jedem Arzt nach ärztlicher Aufklärung und Einwilligung der Patientin veranlasst werden. Eine genetische Beratung ist gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG) auch nach einer molekulargenetischen Diagnostik möglich.

### Welche Kriterien zur molekulargenetischen Analyse von BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2, RAD51C müssen bei gesetzlich versicherten Patientinnen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung der KBV zutreffen?

Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Indikation zur Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2 nur dann gegeben, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft:

- 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

Rückantwort an MGZ:  
 FAX 089-3090886-66  
 MGZ - Medizinisch Genetisches Zentrum  
 Bayerstr. 3-5  
 D-80335 München

**Ärztinnen**

 Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder<sup>1</sup>  
 PD Dr. med. Angela Abicht<sup>1</sup>  
 Dr. med. Stefanie Balg<sup>1,2</sup>  
 Dr. med. Teresa Neuhann<sup>1,2</sup>  
 Brigitte Schönfeld<sup>1,2</sup>  
 Dr. med. Kerstin Becker<sup>1,2</sup>  
 Dr. med. Verena Steinke-Lange<sup>1,2</sup>  
 Dr. med. Yvonne Müller-Koch<sup>1,2</sup>  
 Dr. med. Anne Behnecke<sup>1,2</sup>  
 Dr. med. Silja Robling<sup>1,2,3</sup>  
 PD Dr. med. Isabel Diebold<sup>1,2,4</sup>  
 Pia Hauffa<sup>5</sup>
**Standorte**
**München**  
 MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum  
 Bayerstr. 3-5 | Eingang Schlosserstr. 6  
 80335 München  
 Telefon: 089 / 30 90 886 - 0

**Altötting**  
 MGZ-Zweigpraxis im Zentrum für Kinder  
 und Jugendliche Inn-Salzach  
 Vinzenz-von-Paul-Str. 14 | 84503 Altötting  
 Telefon: 08671 / 509 - 900

**Deggendorf**  
 MGZ-Zweigpraxis im Klinikum Deggendorf  
 Perlasberger Str. 41 | 94469 Deggendorf  
 Telefon: 089 / 30 90 886 - 0

**Donauwörth**  
 MGZ-Filiale im  
 Onkologischen Zentrum Donauwörth  
 Neudegger Allee 10 | 86609 Donauwörth  
 Telefon: 0906 / 2999 39 - 0

**Eggenfelden**  
 MGZ-Filiale in den  
 Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden  
 Simonsöder Allee 20 | 84307 Eggenfelden  
 Telefon: 08721 / 983 7204

**Garmisch-Partenkirchen**  
 MGZ-Zweigpraxis im  
 Klinikum Garmisch-Partenkirchen  
 Auenstr. 6 | 82467 Garmisch-Partenkirchen  
 Telefon: 08821 / 771 520

**Landshut**  
 MGZ-Filiale am  
 Sozialpädiatrischen Zentrum Landshut  
 Grillparzerstr. 9 | 84036 Landshut  
 Telefon: 0871 / 852 1035

**Rosenheim**  
 MGZ-Filiale im Klinikum Rosenheim  
 Pettenkoferstr. 10 | 83022 Rosenheim  
 Telefon: 08031 / 365 3493

**Traunstein**  
 MGZ-Zweigpraxis im Klinikum Traunstein  
 Cuno-Niggli-Str. 3 | 83278 Traunstein  
 Telefon: 089 / 30 90 886 - 0

 info@mgz-muenchen.de  
 www.mgz-muenchen.de

 Die Akkreditierung gilt für den in der Urkundenanlage  
 D-ML-13242-01-00 festgelegten Umfang.

<sup>1</sup> Fachärztin für Humangenetik

<sup>2</sup> in Anstellung

<sup>3</sup> Fachärztin für Innere Medizin, am MGZ nicht praktizierend

<sup>4</sup> Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,  
 am MGZ nicht praktizierend

<sup>5</sup> in Weiterbildung zur Fachärztin für Humangenetik

Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

Nachname: ..... Patienten-Nr.: .....

**Kostenaufstellung BRCA1 und BRCA2 / bei Olaparib**

GOÄ	Leistung	Faktor	Anzahl	Endbetrag in €
3920	DNA-Isolierung	0,80	1	41,97
3926	Sequenzierung	0,3653	63	2682,54
85	ausführliches Gutachten	2,30	1	67,03
95, 96	Schreibgebühr, Kopie	1,00	2	07,34
P1	Porto	1,00	1	00,70
<b>Summe: Euro: 2799,58</b>				

**Ich wünsche die o.g. Untersuchung:**

- 
- Bitte Diagnostik erst starten, wenn Kostenübernahme der Krankenkasse vorliegend
- 
- 
- Bitte Diagnostik sofort starten, Kosten werden ggf. vom Patienten getragen

**Falls private Krankenversicherung:**

Ich schließe hiermit mit dem MGZ einen Behandlungsvertrag bezüglich der oben genannten angeforderten Untersuchungen ab. Die privat-ärztliche Liquidation erfolgt nach den Regeln und den Grundsätzen der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) in der jeweils gültigen Fassung. Mit der Berechnung des 2,3 fachen Satzes nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) bin ich einverstanden. Abweichungen bedürfen der Absprache. Die behandelnden Ärzte können keine Gewähr bezüglich der Erstattung durch eine bestehende Krankenversicherung oder Beihilfestelle übernehmen.

Ort, Datum, ..... Unterschrift Patient/Sorgeberechtigter

**Falls gesetzliche Krankenversicherung:**

Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung gem §18 ABS. 9BMV-Ä. Ich wünsche durch meine verantwortliche Ärztin / meinen verantwortlichen Arzt den oben genannten Test als Privatpatient in Anspruch zu nehmen. Der Wunsch ist nicht auf Initiative meiner Ärztin / meines Arztes zustande gekommen. Die von mir gewünschte Leistung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Mir ist bekannt, dass die Leistungen der GKV ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Der Test ist von mir privat zu bezahlen.

Ort, Datum, ..... Unterschrift Patient/Sorgeberechtigter

Bitte der Anforderung der Diagnostik beilegen bzw. zurückfaxen (Fax-Nummer: 089/3090886-66) oder per Post zurücksenden.

**Material:** 4 ml EDTA-Blut,

**Untersuchungsdauer:** i.d.R. 3 Wochen (nach Materialeingang bzw. Freigabe), ggf. Fast-Track-Analyse möglich

**Zur Vorlage bei der Krankenkasse:**

Die geplante Diagnostik ist im Hinblick auf eine mögliche Olaparib-Therapie für o.g. Patientin therapierelavant. Es wird daher eine Kostenübernahme beantragt.

**Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse:**

Ort, Datum, ..... Unterschrift SachbearbeiterIn/Stempel

■ **BESTELLFORMULAR**

Für weiterführende Informationen per Post, bitte dieses ausgefüllte Formular (Arztstempel) zurück faxen an: + 49 89 30 90 886 - 151

- Anforderungsbogen - Erbliche Tumorerkrankungen
- Kostenaufstellung Olaparibtherapie
- Fachinformationsflyer: Fakten zu BRCA1 und BRCA2
- T- Boxen (für den Postversand frankierte Transportbehälter)
- Informationen zum kostenfreien Kurrierdienst

PRAXIS / INSTITUT: \_\_\_\_\_

ARZTNAME: \_\_\_\_\_

PRAXISADRESSE: \_\_\_\_\_

PLZ / ORT: \_\_\_\_\_

FAXNUMMER: \_\_\_\_\_

ODER:

Stempelfeld

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Wir halten uns an die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)