

# Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft für Humangenetik Oberelbe/Spree



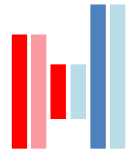
Dresden

## Fachärzte für Humangenetik

Dr. med. Andrea Bier  
Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Krüger  
Dr. med. Silke Reif

Cottbus

Dr. med. Wolfram Heinritz



01307 Dresden · Gutenbergstraße 5 · Telefon 0351 44 66 34 0 · Fax 0351 44 66 34 15 · www.medizinische-genetik-dresden.de  
03046 Cottbus · Marienstraße 27 · Telefon 0355 79 05 08 · Fax 0355 79 05 09 · www.humangenetik-cottbus.de

### Die Indikationskriterien für die Untersuchung bei Verdacht auf HNPCC

müssen laut Beschluss der KBV und des GKV-Spitzenverbandes ab 01.07.2015 von allen untersuchenden Einrichtungen geprüft werden

(Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, Heft 26, 26. Juni 2015:A1201).

Wir benötigen deshalb folgende Angaben:

Patientendaten (ggf. Aufkleber):

\_\_\_\_\_  
Name der Patientin / des Patienten

\_\_\_\_\_  
geb. am

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben:

Datum der Blutentnahme: .....

**Patient(in):** Kolorektales Karzinom (KRK)  Erkrankungsalter: .....  
anderer HNPCC-assoziiertes Tumor<sup>1</sup>  Diagnose: .....

Vorbefunde (Mutation) d. Pat.: ..... liegen nicht vor

Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) nachgewiesen ja  / nein  / Analyse liegt nicht vor

Immunhistochemie: Expressionsverlust MLH1  / PMS2  / MSH2  / MSH6  / Analyse liegt nicht vor

**Familie:** Erkrankungen an KRK oder anderem HNPCC-assoziierten Tumor<sup>1</sup> in der Familie mit Erkrankungsalter und Verwandtschaftsgrad (ggf. Rückseite verwenden):

Vorbefunde in der Familie (Indexpat.<sup>2</sup>): ..... liegen nicht vor

Ggf. Angaben zum Indexpat.<sup>2</sup>: Erkrankung: .....

Keine / unvollständige Angaben zum Indexpat., aber formalgenetisch mögliche Anlageträgerschaft

→ schriftl. Angabe über Wahrscheinlichkeit einer Anlageträgerschaft oder Erkrankungsrisiko nötig:

➤ **Mindestens eines der folgenden Kriterien muss für die Berechnung der GOPen 11430 und 11431 für eine Mikrosatellitenanalyse erfüllt sein (revidierte Bethesda-Kriterien) (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

Patient mit kolorektalem Karzinom (KRK) vor dem 50. Lebensjahr .....

Patient mit syn- oder metachronen KRK oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren<sup>1</sup>, unabhängig vom Alter ...

Patient mit KRK mit MSI-H Histologie<sup>3</sup> vor dem 60. Lebensjahr .....

Patient mit KRK (unabhängig vom Alter), der einen Verwandten 1. Grades mit KRK oder einen HNPCC-assoziierten Tumor<sup>1</sup> vor dem 50. Lebensjahr hat .....

Patient mit KRK (unabh. vom Alter), der mind. 2 Verw. 1. oder 2. Grades mit KRK od. HNPCC-assoz. Tumor<sup>1</sup> hat

➤ **Alle Kriterien müssen erfüllt sein, wenn eine direkte Analyse der Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2 (GOP 11432) erfolgen soll (Amsterdam-II-Kriterien) (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

Vorangegangener Ausschluss einer Familiären adenomatösen Polyposis (FAP) .....

mindestens drei Familienangehörige erkrankten an einem HNPCC-assoziierten Karzinom<sup>1</sup>, wovon einer Verwandter ersten Grades der beiden anderen ist .....

Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen .....

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

1. Zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in: Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn, Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome  
2. Indexpatient: im EBM definiert als „eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person“  
3. Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung oder medullärem Wachstum

---

Ort, Datum

---

Stempel, Unterschrift des anfordernden Arztes

1. Zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in: Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn, Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome
2. Indexpatient: im EBM definiert als „eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person“
3. Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung oder medullärem Wachstum