



UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM
Zentrum für Personalisierte Medizin, Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm

per elektronischer Post

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
ZPM Aufträge
Silberburgstr. 122
70176 Stuttgart

Betreff: Kostenübernahme für **Medikament bei Diagnose**

1. Basisdaten

Versicherter:

Patientenname, Geb. Datum

Anschrift

Versichertennummer

Ansprechpartner:

ZPM Standort: Uniklinik UL

Ansprechpartner MTB: PD Dr. Verena I. Gaidzik, stellv. Zentrumssprecherin und Leiterin des
Molekularen und Familiären Tumorboards (MoFa): 0731-500 45707

Klinischer Ansprechpartner/Behandler: (Name des klinischen Behandlers bzw. der Personen,
die den individuellen Heilversuch durchführen wird, und Telefonnummer)

Antragsdatum: DD.MM.JJJJ

2. Beantragtes Medikament (inkl. Dosierung oder Protokoll):

Art der Therapiedurchführung (ambulant, teilstationär oder stationär)

3. Diagnose

Diagnose:

Für beantragte Therapie relevante Nebendiagnosen:

4. Bisheriger Verlauf und Therapie:

Beilage eines aktuellen und informativen Arztbriefes empfohlen (Arztbriefbeilage ausreichend,
wenn folgendes enthalten: Zeitpunkt Erstdiagnose, klinischer Verlauf inkl. Auflistung der
bisherigen Therapien und Remissionsstatus)

5. Aktueller klinischer Zustand und Prognose des Patienten:

muss enthalten:

a. Progress und Prognose der Tumorerkrankung (PD liegt aktuell vor; ohne weitere
Behandlung in absehbarer Zeit limitiert / letale Prognose);

b. Aussage zur Leitlinienoption (es stehen keine weiteren leitliniengerechten Therapieoptionen zur Verfügung -falls doch Begründung, warum diese nicht in Frage kommen z. B. KM-TOX mit CTC°);

c. Therapiemotivation des Patienten: Der Patient ist über die empfohlene Behandlung mit einer „off-label“-Therapie informiert und mit einer Antragstellung zur Kostenübernahme einverstanden.

6. Klinische Evidenz der Therapieempfehlung

Datenlage ohne molekulare Stratifizierung: klinische Studien (Phase 1-3) welche die Anwendung des Medikaments in der Entität ohne Beachtung der molekularen Daten untersuchten und die Empfehlung/Wirksamkeit stützen.

7. Molekulare Evidenz der Therapieempfehlung:

a. MTB-Beschluss (inkl. Datum des Beschlusses):

Beilage des MTB-Beschlusses, inklusive relevanter Befunde [CAVE: ggf. schwärzen von Passagen (Keimbahninformationen etc.)]

Wenn der MTB-Beschluss alle unter 7 b, c, d, e genannten Inhalte enthält, entfällt die Eintragung dieser Punkte

b. Evidenzlevel: (Analog ZPM Evidenz)

c. Wissenschaftliche Begründung: in kurzen allgemein verständlichen Worten (falls im Beschluss nicht schon formuliert)

Cave: Bei Evidenzlevel EL m2 Nennung von mindestens 2 Publikationen, dass eine entitätenübergreifende Behandlung mit dem genannten Medikament/Target sinnvoll ist.

d. Datenlage: PUB Med ID der Publikation. Falls möglich Einfügen von Titel, Autor, Paper, Abstract.; Bei Evidenzlevel EL m2 Nennung von mindestens 2 Publikationen, dass eine entitätenübergreifende Behandlung mit dem genannten Medikament/Target sinnvoll ist. Bei Evidenzlevel 3 und 4 bitte Relevanz tiefer wissenschaftlich begründen.

e. Prüfung Studienteilnahme: Vor der Antragstellung wurde eine Recherche der verfügbaren Studienregister und ausführliche Evaluation der Teilnahme des Patienten/der Patientin an klinischen Studien durchgeführt. Zum aktuellen Zeitpunkt konnte keine geeignete klinische Studie identifiziert werden.

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift behandelnder Arzt: