

Patienteninformation und Einverständniserklärung für diagnostische genetische Untersuchungen bei Krebserkrankungen gemäß Gendiagnostikgesetz

Name des Patienten in DRUCKBUCHSTABEN / Etikett

Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Durch Ihre(n) behandelnde(n) Ärztin/Arzt wurde aufgrund der vorliegenden Krebserkrankung die Durchführung einer genetischen Untersuchung aus einer ihrer Tumorproben empfohlen. Dabei werden Krebszellen auf Veränderungen im Erbgut (Gene) untersucht.

Die Untersuchung hat den Zweck, evtl. vorliegende Gen-Veränderungen festzustellen, welche man zur Therapie der Krebserkrankung nutzen könnte.

Die genetische Untersuchung erfolgt am Institut für Pathologie der Universität Würzburg anhand einer Gewebeprobe aus dem Tumor mittels eines Laborverfahrens (Name des Testverfahrens: Gen-Panel Diagnostik mittels Next-Generation-Sequencing/NGS) und kann bis zu vier Wochen dauern. Es wird eine begrenzte Anzahl von Genen untersucht (ca. 200-500). Für diese Gene ist bereits bekannt, dass sie in manchen Fällen bei einer Krebserkrankung verändert sind und ggf. als Ansatzpunkt für Therapien genutzt werden können.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden in einer interdisziplinären Konferenz („molekulares Tumorboard“) mit Teilnahme mehrerer Ärzte aus verschiedenen Fachdisziplinen besprochen. Falls eine oder mehrere bestimmte Genveränderungen gefunden werden, könnte sich daraus eine Therapieempfehlung ergeben.

Die geplante genetische Untersuchung beinhaltet allerdings auch Gene, deren Veränderung auf eine erbliche Veranlagung von Krebs- oder anderen Erkrankungen hinweisen könnten. Gemäß dem Gendiagnostikgesetz ist daher bereits im Vorfeld eine Aufklärung über folgende Punkte empfehlenswert:

- Es könnten Gen-Veränderungen gefunden werden, die nicht nur die Krebszellen betreffen und welche mit einem erhöhten Risiko für die zukünftige Entwicklung von Krebs- oder anderen Erkrankungen für Sie und evtl. auch für weitere Blutsverwandte einhergehen könnten. In diesem Fall würde eine humangenetische Beratung empfohlen werden. Solche Befunde könnten zu einer seelischen Belastung von Ihnen und evtl. Ihren Angehörigen führen.
- Sie haben ein Recht auf Nichtwissen und entscheiden selbst, ob und welche Auskünfte Sie über die Untersuchungsergebnisse erhalten möchten und an wen die Informationen weitergegeben werden dürfen. Zudem haben Sie das Recht, das Untersuchungsergebnis vernichten zu lassen.
- Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen zu widerrufen (Ansprechpartner siehe unten).

Ich habe die genannten Erläuterungen gelesen und stimme einer genetischen Untersuchung meines Tumormaterials am Institut für Pathologie der Universität Würzburg zu. Die gewonnenen Daten werden gemäß aktuell gültiger DSGVO übertragen, gespeichert und analysiert.

Ja Nein

Falls die geplante genetische Untersuchung Erkenntnisse liefert, die für ein erhöhtes Risiko für die zukünftige Entwicklung von Krebs- oder anderen Erkrankungen für mich und evtl. auch meine Verwandten sprechen könnten, möchte ich hierüber informiert werden.

Ja Nein _____
Ort / Datum_____
Unterschrift Patientin/Patient_____
Ort / Datum / Name aufklärende(r) Ärztin/Arzt
(in Druckbuchstaben)_____
Unterschrift Ärztin/Arzt

Universitätsklinikum Würzburg
Comprehensive Cancer Center Mainfranken
Arbeitsgruppe Personalisierte Medizin/Molekulares Tumorboard
Haus C 16, Josef-Schneider-Str. 6
D-97080 Würzburg

Phone: (+49) 931 201 35889

Fax: (+49) 931 201 60 35889

E-Mail: mtb@ukw.de