

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname	geb. am	
Kassennr.	Versichertenr.	Status
Betriebsstättennr.	Arztnr.	Datum
<b>Arztstempel</b>		

**Versichertenstatus: FBREK-Vertrag**

[AOK Bremen/Bremerhaven, AOK Niedersachsen, AOK PLUS, AOK Sachsen-Anhalt, BARMER, BIG direkt gesund, DAK-Gesundheit, hek, hkk, KKH, KNAPPSCHAFT, Mobil Krankenkasse, Techniker Krankenkasse](#)

[IKK Berlin-Brandenburg, IKK classic, IKK gesundplus, IKK Südwest](#)

[AOK NordWest](#)

[Audi BKK, BKK Faber-Castell&Partner, BKK Linde, BKK PFAFF, BKK ProVita, BMW BKK, Bosch BKK, Mercedes-Benz-BKK, Continentale BKK, Merck BKK, mhplus BKK, Siemens BKK und VIACTIV Krankenkasse](#)

[Beigetretene private Krankenversicherungen](#)

– Die zugehörigen Teilnahmeerklärungen inkl. Patienteninformation sind als Link hinterlegt –  
(Für weitere Kostenträger andere Formulare verwenden)



**Medizinische Hochschule Hannover**

**Institut für Humangenetik**

**Direktorin**  
**Prof.in Dr. med. Nataliya Di Donato**

**OE 6300**  
**Carl-Neuberg-Str. 1**  
**30625 Hannover**  
<https://www.mhh.de/humangenetik>



**Deutsche Akkreditierungsstelle**  
D-ML-13168-01-00

**Untersuchungsauftrag im Rahmen des FBREK Vertrags**

- A) bei Verdacht auf hereditäres Mamma- und/oder Ovarialkarzinom**  
**B) bei Untersuchung auf eine bekannte familiäre pathogene Variante**

**Untersuchungsmaterial**

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_

**Achtung: nicht eindeutig beschriftetes Material müssen wir verwerfen!**

EDTA-Blut

Z.n. allogener Stammzelltransplantation?

Ja  Nein

genomische DNA isoliert aus: \_\_\_\_\_

**Indikation für eilige Diagnostik (fast track)**

Bearbeitungsdauer regulär 6 Wochen, bei eiliger Diagnostik mindestens 2 Wochen.

Es handelt sich um eine **eilige** Diagnostik.

Befund muss vorliegen bis (Datum): \_\_\_\_\_

Befundmitteilung per Fax unter folgender Fax-Nr. gewünscht.: \_\_\_\_\_

**Begründung:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

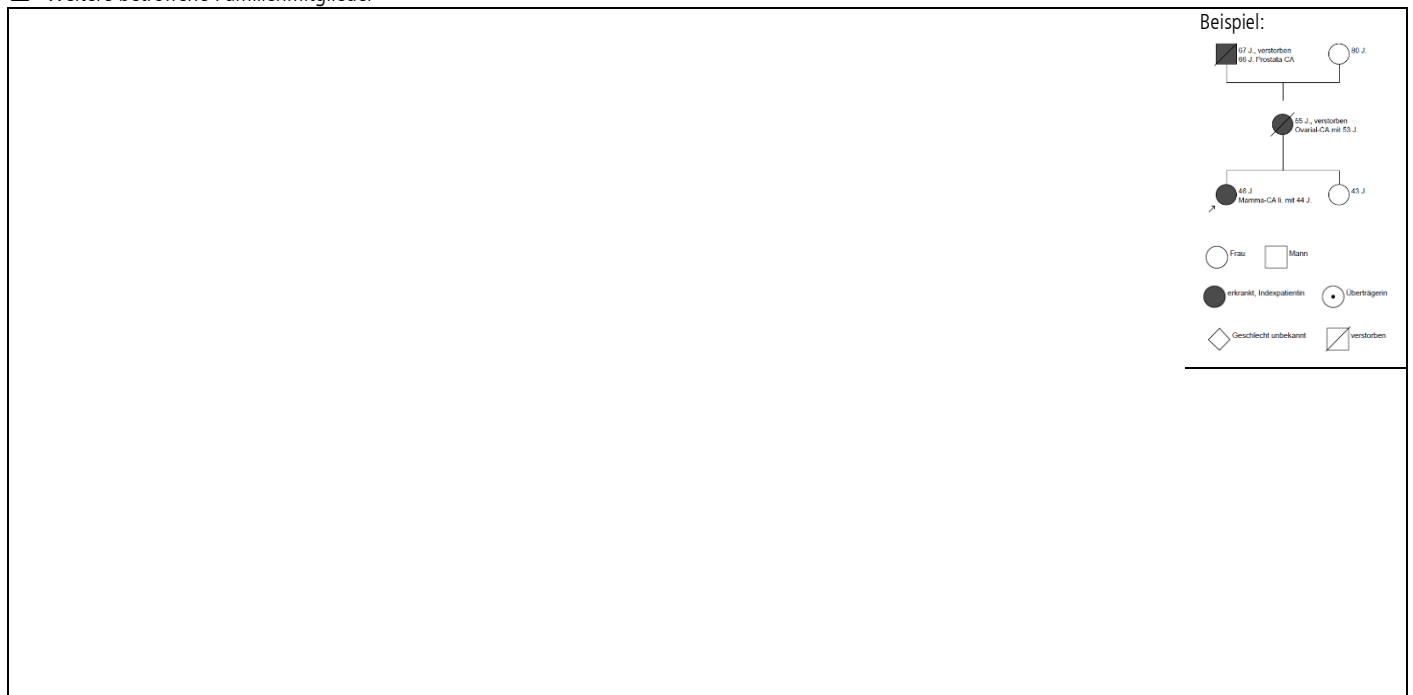
**Indikation / Stammbaum der Familie** ggf. auf separatem Blatt fortsetzen

Patient/in selbst an Brust- und/oder Eierstockkrebs erkrankt

Patient selbst gesund

Es gibt genetische Vorbefunde des Patienten bzgl. der aktuellen Indikationsstellung (bitte Kopie beilegen)

Weitere betroffene Familienmitglieder



Ethnische Herkunft: \_\_\_\_\_

Konsanguinität: \_\_\_\_\_

Patientenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## A Es besteht der Verdacht auf hereditäres Mamma- und/oder Ovarialkarzinom

**Mindestens eines der folgenden Kriterien** MUSS in der gleichen Familienline der o.g. Person erfüllt sein!  
Bei der o.g. Person MUSS es sich um eine an Brustkrebs oder Eierstockkrebs erkrankte Person handeln (**Indexperson**)!

- mindestens drei Frauen mit Mammakarzinom
- mindestens zwei Frauen mit Mammakarzinom, davon eine Erkrankung vor dem 51. Geburtstag
- mindestens eine Frau mit Mammakarzinom und eine Frau mit Ovarialkarzinom
- mindestens eine Frau und ein Mann mit Mammakarzinom
- mindestens eine Frau mit Ovarialkarzinom und ein Mann mit Mammakarzinom
- mindestens eine Frau mit Mammakarzinom vor dem 36. Geburtstag
- mindestens eine Frau mit bilateralem Mammakarzinom (Ersterkrankung vor dem 51. Geburtstag)
- mindestens eine Frau mit Mamma- und Ovarialkarzinom
- mindestens zwei Frauen mit Ovarialkarzinom unabhängig vom Alter
- mindestens eine Frau mit Ovarialkarzinom (Ersterkrankung vor dem 80. Geburtstag)
- mindestens ein Mann mit Mammakarzinom
- mindestens eine Frau mit triple-negativem Mammakarzinom (Ersterkrankung vor dem **70.** Geburtstag)



### Humangenetische Indikation:

Panelanalyse der Gene *BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, BRIP1, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11* und *TP53* einschließlich bioinformatischer Kopienzahlanalyse

## B Untersuchung auf eine bekannte familiäre pathogene Variante (d.h. ein Indexpatient ist in der Familie bereits untersucht und es wurde eine pathogene Variante nachgewiesen): **Bitte Kopie des Befundes beilegen!**

Gen: _____	Variante: _____
Verwandtschaftsgrad zum Familienmitglied: _____	Erkrankung des Familienmitglieds: _____

**Folgende weitere Anlagen** werden benötigt (bitte **vollständig beilegen**)

- Einwilligung zur Gendiagnostik (unterschrieben von Patient:in und aufklärende ärztliche Person)**
- Einwilligung zur Teilnahme „Integrierte Versorgung“ (gemäß FBREK-Vertrag)**
- Histologische Befunde und Arztberichte
- Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Registerstudie „HerediCaRe“ (optional)

Ort, Datum

Name aufklärende ärztliche Person in Druckschrift

Unterschrift aufklärende ärztliche Person

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte unter der Tel. Nr. 0511-532-3114

## Checkliste zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für Brust- und/oder Eierstockkrebs<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mammakarzinom inkl. DCIS, Ovarialkarzinom inkl. Borderline-Tumore (BOT), primäre Tuben- u. Peritonealkarzinome u. STIC

Name Patientin/Patient:

Geburtsdatum:

### A. Patient/in und deren Geschwister / Kinder

Auftreten bei Patientin/Patient	Anzahl	Gewichtung	Ergebnis
eines Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 36. Geburtstag		3	0
eines triple-negativen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 70. Geburtstag*		3	0
eines unilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 50./51.* Geburtstag		2	0
eines bilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin, das erste vor dem 50./51.* Geburtstag		3	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin nach dem 51. Geburtstag		1	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei dem Patienten (männlich)**		2	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei dem Patienten (männlich)*		3	0
eines Ovarialkarzinoms bei der Patientin vor dem 80. Geburtstag*		3	0
eines Ovarialkarzinoms bei der Patientin		2	0
<b>Auftreten bei Kindern, Geschwistern und deren Kindern</b>			
eines Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 36. Geburtstag		3	0
eines unilateralen Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 50./51.* Geburtstag		2	0
eines bilateralen Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten, das erste vor dem 50./51.* Geburtstag		3	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten nach dem 51. Geburtstag		1	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei Brüdern/Söhnen/Neffen**		2	0
eines Ovarialkarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten		2	0
			<b>A</b>

### B. Mütterliche Linie (incl. Mutter)

Auftreten	Anzahl	Gewichtung	Ergebnis
eines Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag		3	0
eines unilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 50./51.* Geburtstag		2	0
eines bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 50./51.* Geburtstag		3	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag		1	0
eines Mammakarzinoms bei einem angehörigen Mann**		2	0
eines Ovarialkarzinoms bei einer Angehörigen		2	0
<b>Summe weitere mütterliche Linie</b>			<b>B</b>

### C. Väterliche Linie (incl. Vater)

Auftreten	Anzahl	Gewichtung	Ergebnis
eines Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag		3	0
eines unilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 50./51.* Geburtstag		2	0
eines bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 50./51.* Geburtstag		3	0
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag		1	0
eines Mammakarzinoms bei einem angehörigen Mann**		2	0
eines Ovarialkarzinoms bei einer Angehörigen		2	0
<b>Summe väterliche Linie</b>			<b>C</b>

### D. Der höhere Wert aus B und C

**D** 0

### E. Summe aus A und D = Risiko-Score

**A+D** 0

Ausfüllhinweis:

Zunächst wird die Anzahl bekannter Erkrankungsfälle bei den Geschwistern und Kindern, einschließlich der aktuellen Erkrankung der Patientin sowie in der mütterlichen und väterlichen Linie erfragt. Diese Zahlen werden mit den jeweiligen Gewichtungen multipliziert. Dann wird die Summe aus diesen Ergebnissen errechnet und in die Felder A und B und C eingetragen. Der höhere der beiden Werte aus den Feldern B und C wird in Feld D eingetragen. Der Gesamtscore errechnet sich dann aus der Summe der Felder A und D.

**Eine Risikoberatung in den ausgewiesenen Zentren ist bei Scores  $\geq 3$  Punkten zu empfehlen**

\*Diese Einschlusskriterien gelten nur in Kooperation mit den zertifizierten FBREK-Zentren, die diese im Rahmen der Wissen-generierenden Versorgung validieren. Die anderen Einschlusskriterien entsprechen den Vorgaben des EBM.

Version: 06. Januar 2023 (C)Ärztammer Westfalen-Lippe, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Senologie, Deutsches Konsortium für Erblichen Brust- und Eierstockkrebs

Patientenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz - GenDG) vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2529, 3672)

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich nach Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz mit genetischen Untersuchungen entsprechend des zugehörigen Anforderungsscheins / Überweisungsscheins bzw. zur Abklärung folgender Indikation / Erkrankung / Fragestellung einverstanden bin:**

\_\_\_\_\_  
(Indikation / Erkrankung / Fragestellung eintragen)

Ferner erkläre ich mich einverstanden mit	Ja	Nein
der Speicherung meiner genetischen Untersuchungsergebnisse in <b>elektronischen Praxis-/Krankenhausinformationssystemen der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bzw. des Ambulanzentrums der MHH (MVZ)</b> und damit verbundenen <b>Archivierungssystemen</b> . Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Löschung* nicht erfolgen kann (ggf. jedoch eine Unkenntlichmachung) und mit meiner Behandlung befasstes, zugriffsberechtigtes medizinisches Personal meine Untersuchungsergebnisse auch ohne erneute Einholung meiner Einwilligung einsehen kann. <small>*Hinweis: Gemäß § 12 GenDG muss das Untersuchungsergebnis spätestens nach 10 Jahren vernichtet werden, außer, wenn durch die Vernichtung schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt würden. Gemäß dem 3. Tätigkeitsbericht der Gendiagnostikkommission am Robert-Koch-Institut ist dies im Regelfall gegeben. Daher erfolgt durch uns keine reguläre Vernichtung der Daten nach 10 Jahren.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Übermittlung des Befundes vom Labor an <b>eine ärztliche Vertretung des/der aufklärenden Arztes/Ärztin</b> , welche mir den Befund mitteilt, <b>wenn der/die verantwortliche Arzt/Ärztin nicht verfügbar ist (Vertretungsfall)</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor</b> bei Bedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Aufbewahrung und Verwendung von überschüssigem Probenmaterial</b> nach Abschluss der Untersuchungen zur <b>Ergebniskontrolle, Qualitätssicherung und ggf. für neue Diagnostikmöglichkeiten</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Aufbewahrung und Verwendung von überschüssigem Probenmaterial und/oder Befunden</b> für <b>wissenschaftliche Zwecke</b> einschließlich Publikation in pseudonymisierter Form. Dazu überlasse ich das Material / die Daten dem Institut für Humangenetik bzw. der Biobank der MHH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Mitteilung von medizinisch relevanten Zusatzbefunden</b> . Im Rahmen genetischer Analysen können Informationen gewonnen werden, die nicht im Zusammenhang mit dem Untersuchungsauftrag stehen, aber trotzdem von medizinischer Bedeutung für mich oder meine Familie sein können (sogenannte Zusatzbefunde). Ein Anspruch auf Vollständigkeit von Zusatzbefunden oder eine zukünftige Aktualisierung solcher Zusatzbefunde besteht nicht. Bei Minderjährigen erfolgt keine Mitteilung von Zusatzbefunden zu Erkrankungen, die im Erwachsenenalter auftreten. Auch mit einer Mitteilung von entsprechend klinisch relevanten Ergebnissen, die im Rahmen von Forschungsprojekten erhoben werden, bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Beurteilung von Analyseergebnissen durch weitere spezialisierte ärztliche Mitarbeiter/innen der MHH insbesondere bei komplexen Fragestellungen im Rahmen <b>interdisziplinärer Fallkonferenzen</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Verwendung von meinen genetischen Befunden für die Beratung und Untersuchung von weiteren Familienmitgliedern</b> für alle Familienmitglieder <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> nur für folgende Familienmitglieder: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Anforderung von Krankenunterlagen, Befunden sowie Gewebeproben (z.B. für diagnostische Untersuchungen)</b> bei Bedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Weitergabe von Untersuchungsergebnissen an mitbehandelnde Ärzte</b> der MHH/der Ambulanzzentrum der MHH GmbH (MVZ), den zuweisenden Arzt/Ärztin und an die folgenden Ärzte: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit erkläre ich, dass ich ausreichend über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft sowie mögliche Risiken und psychosoziale Auswirkungen der Untersuchungen aufgeklärt worden bin. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir Nachteile entstehen und dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Mit einem für die Bearbeitung erforderlichen Austausch personenbezogener und medizinischer Daten zwischen dem Ambulanzzentrum der MHH GmbH und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bin ich einverstanden. Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass die im Rahmen der Analyse erhobenen Daten unter Einhaltung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht ausschließlich in der EU aufgezeichnet, verarbeitet und ausgewertet werden. Eine Kopie der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt am Institut für Humangenetik der MHH.  
Hinweis für Privatpatienten: Ich erteile hiermit die jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass durch die MHH Behandlungsdaten und -unterlagen, auch soweit es sich hierbei um besondere personenbezogene Daten i. S. d. § 46 Nr. 13 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bzw. Art. 4 Nr. 15 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) handelt, der damit beauftragten Abrechnungsstelle (unimed, Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, Michael-Uwer-Str. 17-19, 66687 Noswendel) ausschließlich zum Zwecke der Rechnungsstellung und des Inkassos zur Verfügung gestellt werden. Insoweit entbinde ich die MHH ausdrücklich von Ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient:in / ggf. gesetzliche:r Vertreter:in

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift 2. gesetzliche:r Vertreter:in

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Name aufklärende ärztliche Person in Druckschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aufklärende ärztliche Person



**Ltd. OA Dr. med. Bernd Auber, MBA**  
Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs  
Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover  
<https://www.mhh.de/fbrek-zentrum>



## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

### zur Teilnahme an der Registerstudie "HerediCaRe"

### des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

Bitte lesen Sie den folgenden Text aufmerksam durch, kreuzen Sie Zutreffendes an und unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung, sofern Sie damit einverstanden sind.

Ich bin durch die unten genannten Arztperson über die Ziele, den Ablauf, die Bedeutung, den Nutzen und die Risiken, sowie die datenschutzrechtlichen Aspekte meiner Teilnahme an der o. g. Registerstudie des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs aufgeklärt worden. Ich habe die diesbezügliche schriftliche Patienteninformation erhalten, diese gelesen und verstanden. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu überdenken und frei zu treffen. Ich weiß, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich meine Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich willige ein, dass meine Daten, wie in der Patienteninformation beschrieben, im zentralen Register des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs gespeichert und für die genannten medizinischen Forschungszwecke verwendet werden.

Ich willige ein, dass meine Bioproben, wie in der Patienteninformation beschrieben, gewonnen und aufbewahrt werden und für die genannten medizinischen Forschungszwecke verwendet werden. Hierfür stimme ich der eigentumsrechtlichen Übereignung meiner Bioproben an die genannte aufbewahrende Einrichtung zu.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich willige ein, dass ich evtl. zu einem späteren Zeitpunkt erneut kontaktiert werde <ul style="list-style-type: none"> <li>• zum Zweck der Gewinnung weiterer Daten und Biomaterialien.</li> <li>• zum Zweck einer Erweiterung meiner Einwilligung.</li> <li>• zum Zweck der Rückmeldung wichtiger gesundheitsrelevanter Ergebnisse in folgenden Fällen:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wenn spezielle Vorsorgeuntersuchungen oder Therapien angeboten werden können,</li> <li>○ auch wenn spezielle Vorsorgeuntersuchungen oder Therapien nicht zur Verfügung stehen,</li> <li>○ wenn das Ergebnis auf eine Anlageträgerschaft für eine erbliche Erkrankung hinweist, die für mich ohne klinische Relevanz ist, aber für meine Nachkommen von Bedeutung sein könnte.</li> </ul> </li> </ul> Diese Rückmeldungen sollen erfolgen über die Einrichtung, in der meine Daten gewonnen wurden. Alternativ wünsche ich, dass folgende Arztperson die Informationen erhält und mich informiert (bitte angeben):  Name und Anschrift aufklärende ärztliche Person: .....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Datenschutzrechtliche Einwilligung:**

Ich bin über den Zweck, den Umfang und die Dauer der personenbezogenen Datenverarbeitung sowie die möglichen Empfänger meiner Daten mündlich und schriftlich informiert worden. Mir wurden die für Datenverarbeitung verantwortlichen Personen und deren Kontaktdaten genannt. Mir wurden die Kontaktdaten der zuständigen Datenschutzbeauftragten genannt. Ich wurde über meine Rechte hinsichtlich des Datenschutzes informiert.

Ich willige ein, dass Mitarbeitende der mich betreuenden klinischen Einrichtung Einblick in meine Original-Krankenunterlagen nehmen und Befundkopien archiviert werden. Ich stimme zu, dass meine medizinischen Daten in pseudonymisierter Form im zentralen Patientenregister des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs gespeichert werden. Sie dürfen zweipseudonymisiert an wissenschaftliche Kooperationspartner zu Zwecken medizinischer Forschung weitergegeben werden. Dies schließt unter Umständen auch die Weitergabe für Forschungsprojekte in Länder außerhalb der EU ein, wenn ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission vorliegt oder behördlich genehmigte Datenschutzklauseln angewendet werden.

Darüber hinaus stimme ich der Weitergabe meiner Bioproben und Daten in Länder außerhalb der EU auch in den Fällen zu, in denen kein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission vorliegt und keine behördlich genehmigten Datenschutzklauseln angewendet werden. Über die möglichen Risiken einer solchen Weitergabe bin ich aufgeklärt worden.

Ja       Nein

Des Weiteren ermächtige ich hiermit die für mich zuständigen Krebsregister und das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs Daten zu allen registrierten und meine Person betreffenden Tumorerkrankungen mit detaillierter Diagnose, Tumorstadium, Lokalisation, Therapiemethoden, -verlauf und -abschluss auszutauschen.

Ja       Nein

Ferner ermächtige ich das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, weitere diesbezügliche Informationen bei der mich betreffenden Krankenkasse einzuholen. Eine Weitergabe personenbezogener Daten an die Krankenkasse findet nicht statt.

Ja       Nein

Eine Kopie der Patienteninformation (inkl. Informationen zum Datenschutz) sowie der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original der Einwilligungserklärung verbleibt bei der mich behandelnden klinischen Einrichtung. Die Information für Angehörige wurde mir ausgehändigt.

**Bitte in Blockschrift ausfüllen:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname ratsuchende Person

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum ratsuchende Person

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift ratsuchende Person

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Stempel) Arztperson

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aufklärende ärztliche Person

Erreichbarkeit der ärztlichen Person im Zentrum:

Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Medizinischen Hochschule Hannover

Erreichbarkeit der Arztperson im Zentrum: Service-Telefon: 0511/ 532- 6533

<https://www.mhh.de/fbrek-zentrum>

Kontaktformular: <https://www.mhh.de/humangenetik/patienten/kontaktaufnahme>

## Information für Familienangehörige

zum Datenschutz gemäß Artikel 14 der Datenschutzgrundverordnung in der  
**Registerstudie „HerediCaRe“**  
**des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs**

Sehr geehrte:r Familienangehörige:r,

Ihr:e Angehörige:r

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

befindet sich derzeit in unserer ärztlichen Betreuung. Im Rahmen dieser Betreuung hat die vorgenannte Person eingewilligt, an einem Forschungsvorhaben teilzunehmen und hierfür persönliche medizinische Daten zur Verfügung zu stellen. Bei diesem Forschungsvorhaben handelt es sich um die Registerstudie "HerediCaRe" des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs.

Das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Rita Schmutzler (Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Universitätsklinikum Köln) ist ein deutschlandweiter Verbund von universitären Zentren. Ziel des Verbundes ist die Etablierung einer bestmöglichen klinischen Betreuung von Ratsuchenden und Patienten mit einer familiären Belastung für Brustkrebs und Eierstockkrebs. Zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung führt das Konsortium eine Registerstudie durch, in welcher medizinische und genetische Daten aus der Routineversorgung von Familien mit einer erblichen Belastung für Brust- und Eierstockkrebs in einem zentralen Patienten-Register erfasst und wissenschaftlich ausgewertet werden. Darüber hinaus werden in der Studie auch Biomaterialien für die o. g. wissenschaftlichen Zielsetzungen gewonnen, gelagert und genutzt. Krankheitsverlauf, Prävention und Therapie sollen über einen langen Zeitraum beobachtet werden, um zuverlässige Daten über den klinischen Nutzen der präventiven Maßnahmen zu gewinnen.

Im Rahmen dieses Forschungsvorhabens werden in sehr begrenztem Umfang auch medizinische Daten über Familienangehörige der vorgenannten Person erhoben. Gemäß Artikel 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie als davon betroffene Familienangehörige / betroffenen Familienangehörigen über diese Datenerhebung wie folgt zu informieren:

### Welche Daten werden über Sie erfasst und woher stammen sie?

Wir erfassen über Sie folgende Angaben:

- Verwandtschaftsverhältnis zur o.g. Person und anderen Familienangehörigen (Stammbaum)
- Geburtsjahr
- ob bislang Krebserkrankungen aufgetreten sind oder nicht
- falls Krebserkrankungen aufgetreten sind: Art der Krebserkrankung und ihr Alter bei Erstdiagnose
- Vitalstatus: lebt / verstorben, wenn verstorben: Todesalter

Wir erfassen ausdrücklich NICHT Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihr genaues Geburtsdatum! Die Angaben stammen von der o.g. Person aus Ihrer Familie.

### Was ist der Zweck und die Rechtsgrundlage der Datenerfassung?

Die Sie betreffenden o.g. Daten sind von wichtiger Bedeutung für das Forschungsvorhaben. Anhand dieser Daten lassen sich Vorhersagen über die Erkrankungsrisiken Ihrer ratsuchenden Angehörigen machen. Ein wichtiges Ziel unserer Forschung ist es, die Güte dieser Vorhersagen an einer möglichst großen Zahl von Familien zu überprüfen und zu verbessern, um die künftige ärztliche Betreuung von Personen mit erhöhtem Krebsrisiko zu verbessern.

Grundlage der Verarbeitung ist dieses berechnete Forschungsinteresse (siehe DSGVO Artikel 6 Absatz 1 Lit f).

### Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

Folgende Stellen sind für die Datenverarbeitung gemeinsam verantwortlich und folgende institutionelle Datenschutzbeauftragte sind zuständig:

*Klinisch betreuendes Zentrum der o.g. Person:*

Verantwortlich	zuständiger institutioneller Datenschutzbeauftragter
Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover  <i>vertreten durch:</i> Ltd. OA Dr. med. Bernd Auber, MBA Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover	Joachim Barke Datenschutzbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover Telefon 0511/ 532-2555, E-Mail Barke.Joachim@mh-hannover.de

*Zentrales Register des Konsortiums:*

Verantwortlich	zuständiger institutioneller Datenschutzbeauftragter
Universität Leipzig Ritterstraße 26 04109 Leipzig  <i>vertreten durch:</i> Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Engel Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Universität Leipzig, Medizinische Fakultät Härtelstraße 16-18, 04107 Leipzig	Datenschutzbeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig  Philipp-Rosenthal-Straße 27, 04103 Leipzig Telefon: +49 341 97-16105 E-Mail: dsbmf@medizin.uni-leipzig.de

**Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?**

Die Daten werden durch Wissenschaftler des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs ausgewertet. Die Daten können aber für genauer bestimmte medizinische Forschungszwecke nach zuvor festgelegten Regeln unter Umständen auch an andere Einrichtungen wie Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen, ggf. auch im Ausland, weitergegeben werden. Dabei werden die Daten unter Umständen auch mit medizinischen Daten in anderen Datenbanken verknüpft, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Daten, die an Forscher herausgegeben werden, dürfen nur für den vorbestimmten Forschungszweck verwendet und vom Empfänger nicht zu anderen Zwecken weitergegeben werden.

Ihre Daten können auch an Empfänger in Ländern außerhalb der EU weitergegeben werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist: (1) die Europäische Kommission hat für das betreffende Land ein angemessenes gesetzliches Datenschutzniveau festgestellt, oder, wenn dies nicht erfolgt ist, (2) das Konsortium hat mit den Forschungspartnern in dem betreffenden Land vertragliche Datenschutzklauseln vereinbart, die von der Europäischen Kommission oder der zuständigen Aufsichtsbehörde beschlossen oder genehmigt wurden. Sie können auf Wunsch vom Konsortium eine Kopie dieser Datenschutzklauseln erhalten.

Darüber hinaus kann es auch vorkommen, dass Daten an Forschungspartner in Drittländern weitergegeben werden sollen, für die keine dieser beiden Voraussetzungen erfüllt ist. Diese Länder haben möglicherweise ein niedrigeres Datenschutzniveau als die EU. Das Konsortium sichert zu, auch in diesen Fällen die Forschungspartner vertraglich, soweit rechtlich möglich, zur Einhaltung des EU-Datenschutz-Niveaus zu verpflichten. Dennoch besteht das Restrisiko, dass staatliche oder private Stellen auf Ihre Daten zugreifen, obwohl dies nach dem europäischen Datenschutzrecht nicht zulässig wäre. Zudem kann es sein, dass Ihnen dort weniger oder schlechter durchsetzbare Betroffenenrechte zustehen und es keine unabhängige Aufsichtsbehörde gibt, die Sie bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen könnte. Wir weisen an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass wir von Ihnen lediglich die o.g. Daten, aber weder Ihren Namen noch Ihre Adresse dokumentieren.

**Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

Die Registerstudie ist ein langfristig angelegtes Forschungsvorhaben. Die Laufzeit beträgt zunächst 10 Jahre, das Projekt soll aber danach für eine dann noch zu bestimmende weitere Zeit fortgesetzt werden. Die längerfristige Speicherung dient dem Ziel, eindeutige Daten zum klinischen Nutzen der im Rahmen der Betreuung angebotenen präventiven Maßnahmen zu gewinnen. Sollte die Speicherung zur Erreichung der o.g. Ziele allerdings nicht mehr erforderlich sein bzw. sollte das Ziel erreicht sein, werden die Daten gelöscht.

**Welche Rechte haben Sie hinsichtlich des Datenschutzes?**

Im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Aspekten haben Sie ein Beschwerderecht bei jeder Datenschutzaufsichtsbehörde. Eine Liste der Aufsichtsbehörden in Deutschland finden Sie unter: [https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften\\_Links/anschriften\\_links-node.html](https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html).

Sie haben ferner ein Recht auf Auskunft über Ihre Daten inklusive der Überlassung einer Kopie, ein Recht auf die Korrektur unrichtiger Daten, die Löschung Ihrer Daten, die Einschränkung der Verarbeitung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie der Datenübertragbarkeit. Bitte beachten Sie, dass wir - wie weiter oben bereits erwähnt - Ihren Namen und ihr exaktes Geburtsdatum aus Datenschutzgründen nicht erfassen und wir daher die Sie betreffenden Daten möglicherweise nicht identifizieren können. In diesem Fall können wir entsprechenden Anträgen Ihrerseits nicht nachkommen.

Entsprechende Anträge Ihrerseits sind für Sie kostenlos. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass bei offenkundig unbegründeten oder — insbesondere im Fall von häufiger Wiederholung — exzessiven Anträgen aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO ein angemessenes Entgelt von Ihnen verlangt oder der Antrag verweigert werden kann. Anträge hinsichtlich der o. g. Rechte richten Sie bitte an die Sie betreuende klinische Einrichtung.

**An wen können Sie sich bei Fragen und Problemen wenden?**

Bei Fragen aller Art oder datenschutzrelevanten Anliegen wenden Sie sich bitte an Ihr betreuendes klinisches Zentrum: Dr. med. Bernd Auber, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, <https://www.mhh.de/fbrek-zentrum>



## Patienteninformation

### zur Teilnahme an der **Registerstudie „HerediCaRe“** des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

Sehr geehrte:r Patient:in,  
Sehr geehrte: Ratsuchende:r,

bei Ihnen besteht der Verdacht auf eine familiäre oder erbliche Veranlagung (Prädisposition) für Brust- und/oder Eierstockkrebs und ggf. wurde dieser Verdacht bereits durch eine entsprechende genetische Diagnostik bestätigt. Um die vielfältigen Formen dieser Krebserkrankungen besser zu verstehen und zu erforschen, möchten wir Sie hiermit herzlich einladen, an der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten **wissenschaftlichen Register-Studie „HerediCaRe“** (Hereditary Cancer Registry) des **Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs** teilzunehmen. Nachfolgend erhalten Sie hierzu detaillierte Informationen.

#### Ziele der Registerstudie

Das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs unter der Leitung von Prof. Dr. Rita Schmutzler (Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Universitätsklinikum Köln) ist ein deutschlandweiter Verbund von universitären Zentren. Ziel des Verbundes ist die Etablierung einer bestmöglichen klinischen Betreuung von Ratsuchenden und Patienten mit einer familiären Belastung für Brustkrebs und Eierstockkrebs. Zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung führt das Konsortium eine Registerstudie durch, in welcher medizinische und genetische Daten aus der Routineversorgung von Familien mit einer erblichen Belastung für Brust- und Eierstockkrebs in einem zentralen Patienten-Register erfasst und wissenschaftlich ausgewertet werden. Innerhalb der Registerstudie ist eine Erfassung von 25.000 Patienten und Ratsuchenden in 5 Förderjahren angestrebt. Darüber hinaus werden in der Studie auch in der Diagnostik nicht verbrauchte Patientenproben (Restblutproben/ Biomaterial) für die o. g. wissenschaftlichen Zielsetzungen gewonnen, gelagert und genutzt. Krankheitsverlauf, vorbeugende Maßnahmen (Prävention) und Behandlung (Therapie) sollen über einen langen Zeitraum (mind. 10 Jahre) beobachtet werden. Sollte sich Änderungen im Studienablauf ergeben, werden Sie diesbezüglich informiert.

#### Was bedeutet die Teilnahme für Sie?

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie werden nur dann in die Studie einbezogen, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung erklären. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung mündlich oder schriftlich widerrufen. Es entsteht für Sie hierdurch kein Nachteil und auch die Teilnahme an unserem Versorgungsprogramm ist davon unberührt. Die Studie wurde der zuständigen Ethikkommission vorgelegt, welche keine Einwände erhoben hat. Für die Überlassung Ihrer Biomaterialien und Daten entstehen Ihnen keine Kosten und Sie erhalten kein Entgelt. Sollte aus der Forschung ein kommerzieller Nutzen erzielt werden, werden Sie daran nicht beteiligt. Die Biomaterialien und Daten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Die Biomaterialien und Daten werden nicht verkauft. Das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs kann jedoch für die Bereitstellung von Biomaterialien und Daten von den wissenschaftlichen Nutzern eine Aufwandsentschädigung erheben.

#### Um welche Art von Biomaterialien und Daten handelt es sich?

Bei dem Biomaterial handelt es sich um überschüssiges Blut oder Gewebe, die im Laufe Ihres derzeitigen und ggf. zukünftigen Krankenhausaufenthaltes/Arztbesuches zum Zweck der Untersuchung oder Behandlung entnommen, dafür jedoch nicht mehr benötigt werden und daher ansonsten vernichtet werden würden. Aus dem vorliegenden Biomaterial wird Desoxyribonukleinsäure (engl. DNA, Träger der Erbinformation), in seltenen Fällen Ribonukleinsäure (engl. RNA, Träger der Information für Eiweiße) für wissenschaftliche Untersuchungen isoliert.

Wir möchten folgende medizinische Daten von Ihnen erheben:

- Allgemeine Merkmale (z.B. Geburtsjahr, Geschlecht, Körpergröße und -gewicht, Medikamenteneinnahmen)
- Risikofaktoren (z.B. Schwangerschaften, Hormoneinnahmen, Alkoholkonsum)
- Psychosoziale Faktoren (Fragebögen zur Lebensqualität, Angst, Depression)

- Frühere und zukünftige Krebserkrankungen (Art der Krebserkrankung, klinische und pathologische Befunde) und ggf. sonstige Erkrankungen
- Frühere und zukünftig durchgeführte Operationen und Therapien
- Ergebnisse von molekulargenetischen Untersuchungen an den o.g. Biomaterialien
- Ergebnisse von früheren und zukünftigen Tumornachsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (inklusive der zugehörigen Bilddaten, z.B. von Mammographien und Magnetresonanztomographie (MRT-Untersuchungen, bildgebendes Verfahren z.B. zur Sichtbarmachung von Tumoren)
- Familienstammbaum mit Erfassung der Krebserkrankungen bei den einzelnen Angehörigen in Ihrer Familie (Krebsart, Alter bei Erkrankung, lebt/verstorben)

Falls Sie explizit zustimmen, möchten wir ggf. mit den für Sie zuständigen gesetzlichen Krebsregistern Informationen über die bei Ihnen aufgetretenen Krebserkrankungen mit detaillierter Diagnose, Tumorstadium, Lokalisation, Therapiemethoden, -verlauf und -abschluss austauschen und diesbezüglich Informationen bei der Sie betreffenden Krankenkasse einholen. Eine Weitergabe personenbezogener Daten durch das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs an die Krankenkasse findet nicht statt. Hierzu ist es erforderlich, auch Ihren Namen, Ihr Geburtsdatum und Ihre Krankenversicherungsnummer zentral zu erfassen (sog. identifizierende Daten). Diese identifizierenden Daten werden jedoch streng getrennt von Ihren medizinischen Daten bei einer unabhängigen Stelle (Treuhandstelle) gespeichert.

### **Wie werden die Biomaterialien und Daten verwendet?**

Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Biomaterialien und Daten werden ausschließlich für die Erforschung der Ursachen des familiären Brust- und/oder Eierstockkrebses und den damit assoziierten Tumorerkrankungen verwendet. Hierzu werden an Ihren Biomaterialien insbesondere genetische Untersuchungen durchgeführt, und zwar unter Umständen auch eine Untersuchung Ihrer gesamten Erbsubstanz (Genom). Die Biomaterialien und Daten sollen für unbestimmte Zeit (mind. 10 Jahre) aufbewahrt und für die medizinische Forschung bereitgestellt werden.

Mit der Überlassung der Biomaterialien an das Sie betreuende Zentrum (s. Abs. Wo werden die Biomaterialien und Daten aufbewahrt?) werden diese Eigentum des Zentrums.

Aus logistischen Gründen ist es nicht möglich, individuelle Eingrenzungen (z.B. Ausschluss bestimmter Forschung, Ausschluss der Weitergabe der Materialien an Dritte) vorzunehmen. Wenn Sie mit der beschriebenen Art und Dauer der Nutzung nicht in vollem Umfang einverstanden sind, sollten Sie Ihre Einwilligung nicht erteilen.

### **Wo werden die Biomaterialien und Daten aufbewahrt?**

*Die Aufbewahrung der Bioproben erfolgt zentral an folgender Stelle:*

Universitätsklinikum Köln (AÖR)  
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

*vertreten durch*  
Univ.-Prof. Dr. Rita Schmutzler  
Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs  
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

*Die Aufbewahrung der medizinischen Daten erfolgt zentral an folgender Stelle:*

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie  
Universität Leipzig, Härtelstraße 16-18, 04107 Leipzig

*Die Aufbewahrung der identifizierenden Daten erfolgt zentral an folgender Stelle:*

Datenintegrationszentrum (DIZ), Universitätsklinikum Leipzig, Philipp-Rosenthal-Str. 27b, 04107 Leipzig

### **Wie lange werden Ihre Biomaterialien aufbewahrt und Ihre Daten gespeichert?**

Die Register-Studie ist ein Forschungsvorhaben, welches durch die langfristige Beobachtung (mind. 10 Jahre) und wiederholte Untersuchung zum wissenschaftlichen Fortschritt beiträgt. Sollte diese fortlaufende Beobachtung für die wissenschaftliche Zielsetzung

nicht mehr erforderlich sein, wird der Patientencode und damit der Bezug zu den Ihren personenidentifizierenden Daten (Name, Kontaktdaten) unwiderruflich gelöscht.

### **Welche Risiken gibt es?**

#### *a) Gesundheitliche Risiken der Sammlung von Biomaterialien*

Da wir im Regelfall Biomaterialien verwenden wollen, die im Rahmen der bei Ihnen vorgesehenen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen ohnehin entnommen werden, ist die Spende für Sie mit keinem zusätzlichen gesundheitlichen Risiko verbunden. Falls jedoch nicht genügend Material vorliegt oder spezielle Blutproben für einzelne Analysen benötigt werden und wir Sie deshalb um eine weitere Blutprobe bitten, dann ist dies für Sie nur mit den geringen Risiken einer normalen Blutentnahme verbunden. An der Einstichstelle kann es zu Schmerzen kommen oder es kann ein Bluterguss (blauer Fleck) entstehen. In äußerst seltenen Fällen kann sich auch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bilden,

eine örtlich begrenzte Entzündung an der Einstichstelle auftreten oder es kann zu dauerhaften Schädigungen von Blutgefäßen oder Nerven kommen.

#### *b) Weitere Risiken*

Bei jeder Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Daten sowie Weitergabe von Biomaterialien im Rahmen von Forschungsprojekten bestehen Vertraulichkeitsrisiken (z.B. die Möglichkeit, Sie zu identifizieren), insbesondere im Hinblick auf die Information zu Ihrer Erbsubstanz. Diese Risiken lassen sich nicht völlig ausschließen und steigen, je mehr Daten miteinander verknüpft werden können, insbesondere auch dann, wenn Sie selbst genetische Daten zu Ihren Vorfahren (z.B. Ahnenforschung) im Internet veröffentlichen. Weiter unten ("Wer hat Zugang zu Ihren Biomaterialien und Daten?") erläutern wir Ihnen genauer, wie Ihre Privatsphäre geschützt wird.

### **Welcher Nutzen ergibt sich für Sie persönlich?**

Persönlich können Sie für Ihre Gesundheit keinen unmittelbaren Vorteil oder Nutzen aus der Spende Ihrer Proben und Daten erwarten. Deren Auswertung dient ausschließlich Forschungszwecken und nicht dazu, Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zu ziehen. Ein Expertengremium des Deutschen Konsortiums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs führt jedoch regelmäßig Überprüfungen der Bewertung der Genbefunde anhand der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage durch. Hierdurch und auch durch andere Forschungsergebnisse ist es im Einzelfall möglich, dass ein Forscher zu der Einschätzung gelangt, dass ein Auswertungsergebnis für Ihre Gesundheit oder die Gesundheit Ihrer Angehörigen von erheblicher Bedeutung sein könnte. Das ist insbesondere der Fall, wenn sich daraus ein dringender Verdacht auf eine schwerwiegende, bisher möglicherweise nicht erkannte Krankheit ergibt, die behandelt oder deren Ausbruch verhindert werden könnte. In einem solchen Fall kann eine Rückmeldung an Sie erfolgen. Ein Anspruch auf Information ergibt sich allerdings nicht. Bitte kreuzen Sie in der Einwilligungserklärung an, ob Sie in einem solchen Fall eine Rückmeldung erhalten möchten. Sie können Ihre Entscheidung für oder gegen eine Rückmeldungsmöglichkeit jederzeit durch Mitteilung an uns ändern.

Beachten Sie dabei, dass Sie Gesundheitsinformationen, die Sie durch eine solche Rückmeldung erhalten, unter Umständen bei anderen Stellen (insb. vor Abschluss einer Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, und Pflegeversicherung ab einer Höhe von 300.000 Euro oder mehr als 30.000 Euro Jahresrente) offenbaren müssen und dadurch Nachteile erleiden können.

Da Untersuchungen Ihrer Erbsubstanz vorgesehen sind, kann sich der vorstehende Text auch auf Ihre genetische Veranlagung für bestimmte Erkrankungen beziehen. Informationen zu Ihrer Erbsubstanz können auch Bedeutung für Ihre Familienangehörigen und die Familienplanung haben.

### **Welcher Nutzen ergibt sich für unsere Gesellschaft?**

Medizinisch-wissenschaftliche Forschungsvorhaben zielen auf eine Verbesserung unseres Verständnisses der Krankheitsentstehung und der Diagnosestellung und auf dieser Basis auf die Entwicklung von verbesserten Behandlungs- und Vorbeugungsmaßnahmen.

### **Wer hat Zugang zu Ihren Daten und Biomaterialien und wie werden sie geschützt?**

#### *a) Kodierung Ihrer Biomaterialien und Daten*

Alle unmittelbar Ihre Person identifizierenden Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift etc.) werden unverzüglich nach Gewinnung der medizinischen Daten und Biomaterialien durch einen Identifizierungscode ersetzt (pseudonymisiert). Erst nach nochmaliger Pseudonymisierung (Zweitpseudonymisierung) werden die Biomaterialien und Daten für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt. Die

Sie unmittelbar identifizierenden Daten bleiben in der Einrichtung, in der die Proben und Daten gewonnen wurden, und werden dort getrennt von den Biomaterialien und medizinischen Daten gespeichert. Die Proben und Daten können deshalb nicht ohne Mitwirkung dieser Einrichtung Ihrer Person zugeordnet werden. Eine solche Zuordnung erfolgt nur, um zusätzliche Daten aus Ihren Krankenunterlagen zu ergänzen oder erneut mit Ihnen in Kontakt zu treten, falls Sie der Kontaktaufnahme zugestimmt haben. Eine Weitergabe der Ihre Person identifizierenden Daten an Forscher oder andere unberechtigte Dritte, etwa Versicherungsunternehmen oder Arbeitgeber, erfolgt nicht.

#### *b) Die Weitergabe von Biomaterialien und Daten*

Die Biomaterialien und medizinischen Daten werden von den o. g. Einrichtungen zentral aufbewahrt und durch Wissenschaftler des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs ausgewertet. Die Mitarbeiter der betreuenden klinischen Einrichtung werden Einblick in Ihre Original-Krankenunterlagen haben und Befundkopien archivieren. Die Biomaterialien und medizinischen Daten können aber für genauer bestimmte medizinische Forschungszwecke nach zuvor festgelegten Regeln unter Umständen auch an andere Einrichtungen wie Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen, ggf. auch im Ausland, weitergegeben werden. Dabei werden die Daten unter Umständen auch mit medizinischen Daten in anderen Datenbanken verknüpft, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Biomaterialien und Daten, die an Forscher herausgegeben wurden, dürfen nur für den vorbestimmten Forschungszweck verwendet und vom Empfänger nicht zu anderen Zwecken weitergegeben werden. Nicht verbrauchtes Material wird zurückgegeben oder vernichtet.

#### *c) Die Weitergabe in Länder außerhalb der Europäischen Union*

Ihre Proben und Daten können auch an Empfänger in Ländern außerhalb der EU weitergegeben werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist: (1) die Europäische Kommission hat für das betreffende Land ein angemessenes gesetzliches Datenschutzniveau festgestellt, oder, wenn dies nicht erfolgt ist, (2) der Träger der Biobank vereinbart mit den Forschungspartnern in dem betreffenden Land

vertragliche Datenschutzklauseln, die von der Europäischen Kommission oder der zuständigen Aufsichtsbehörde beschlossen oder genehmigt wurden. Sie können bei der Biobank eine Kopie dieser Datenschutzklauseln erhalten.

Darüber hinaus kann es aber auch vorkommen, dass Proben und Daten an Forschungspartner in Drittländern weitergegeben werden sollen, für die keine dieser beiden Voraussetzungen erfüllt ist. Diese Länder haben möglicherweise ein niedrigeres Datenschutzniveau als die EU. Der Träger der Biobank sichert zu, auch in diesen Fällen die Forschungspartner vertraglich, soweit rechtlich möglich, zur Einhaltung des EU-Datenschutz-Niveaus zu verpflichten. Dennoch besteht das Risiko, dass staatliche oder private Stellen auf Ihre Daten zugreifen, obwohl dies nach dem europäischen Datenschutzrecht nicht zulässig wäre. Zudem kann es sein, dass Ihnen dort weniger oder schlechter durchsetzbare Betroffenenrechte zustehen und es keine unabhängige Aufsichtsbehörde gibt, die Sie bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen könnte. Eine Weitergabe Ihrer Proben und Daten kann in diesem Fall nur erfolgen, wenn Sie dem ausdrücklich zugestimmt haben. Dazu können Sie in der Einwilligungserklärung das entsprechende Kästchen ankreuzen.

#### *d) Veröffentlichungen*

Wissenschaftliche Veröffentlichungen von Ergebnissen erfolgen ausschließlich anonymisiert, also in einer Form, die keine Rückschlüsse auf Ihre Person zulässt. Das gilt insbesondere auch für genetische Informationen. Möglich ist auch eine Aufnahme Ihrer genetischen Informationen in besonders geschützte wissenschaftliche Datenbanken, die für die Allgemeinheit nicht zugänglich sind.

### **Was kommt zukünftig auf Sie zu?**

Das Register ist darauf angelegt, langfristig und fortlaufend die o. g. medizinischen Informationen zu erheben. Wir sind Ihnen deshalb sehr dankbar, wenn Sie uns hierzu Kopien Ihrer ärztlichen Befunde zuschicken könnten. Dies kann per Post, per Fax oder per E-Mail erfolgen. Wenn Sie explizit zustimmen, werden wir bei Ihren behandelnden Ärzten entsprechende Befunde (insbesondere ärztliche Berichte über Früherkennungsmaßnahmen, Operationen und pathologische Gutachten) anfordern und sichten.

Zur Erhebung von weiteren Verlaufsdaten kann es sinnvoll werden, zu einem späteren Zeitpunkt erneut Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um ergänzende Informationen von Ihnen zu erbitten. Zudem kann die erneute Kontaktaufnahme genutzt werden, um Ihre Einwilligung hinsichtlich neuer Forschungsziele einzuholen oder Ihnen eine Rückmeldung über für Sie gesundheitlich relevante Ergebnisse zu geben. Die Kontaktaufnahme erfolgt entweder schriftlich oder telefonisch durch die Sie behandelnde klinische Einrichtung des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs. Falls Sie eine erneute Kontaktaufnahme nicht wünschen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen in der Einwilligungserklärung an.

### **Was beinhaltet Ihr Widerrufsrecht?**

Sie können Ihre Einwilligung zur Verwendung Ihrer Biomaterialien und Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für Sie widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Nutzung der Proben und Daten bleibt davon jedoch

unberührt. Im Falle des Widerrufs werden die Biomaterialien vernichtet und die Daten gelöscht. Eine Datenlöschung kann allerdings nur erfolgen, soweit dies mit zumutbarem technischem Aufwand möglich ist. Zudem können Daten aus bereits durchgeführten Analysen nicht mehr entfernt werden. Statt der Vernichtung bzw. Löschung können Sie auch zustimmen, dass die Biomaterialien und Daten in anonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke weiterverwendet werden dürfen. Anonymisierung bedeutet, dass der Identifizierungscode gelöscht wird, über den ermittelt werden kann, von welcher Person die Probe stammt. Eine solche Anonymisierung Ihrer Biomaterialien kann eine spätere Zuordnung des genetischen Materials zu Ihrer Person über andere Quellen allerdings niemals völlig ausschließen. Sobald die Anonymisierung erfolgt ist, ist außerdem eine gezielte Vernichtung aufgrund Ihrer Entscheidung nicht mehr möglich. Wenden Sie sich für einen Widerruf bitte an die Sie betreuende klinische Einrichtung.

### **Informationen zum Datenschutz**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird durch gesetzliche Datenschutzbestimmungen streng geregelt. Wir legen allergrößten Wert auf die strikte Einhaltung dieser Gesetze. Wir sichern Ihnen zu, dass Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für die o.g. Forschungszwecke verarbeitet werden. Alle mit der Verarbeitung und Auswertung betrauten Personen sind zur Vertraulichkeit verpflichtet. Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Rechtsgrundlage Ihrer informierten schriftlichen Einwilligung. Die Übermittlung Ihrer Daten an das zentrale Register und den Treuhänder erfolgen verschlüsselt. Die Daten im zentralen Register und beim Treuhänder sind durch den Zugriff unbefugter Personen geschützt. Ihre medizinischen Daten werden im zentralen Register grundsätzlich nur pseudonymisiert gespeichert. Hierzu werden Ihre Daten mit einem Code versehen, der weder Ihren Namen noch Ihre Initialen oder das Geburtsdatum enthält. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer personenidentifizierenden Daten an Forscher oder andere unberechtigte Dritte, etwa Versicherungsunternehmen oder Arbeitgeber.

Folgende Stellen sind für die Datenverarbeitung gemeinsam verantwortlich und folgende institutionellen Datenschutzbeauftragten sind zuständig:

*Klinisch betreuendes Zentrum:*

<b>Verantwortlich</b>	<b>zuständiger institutioneller Datenschutzbeauftragter</b>
Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover  <i>vertreten durch:</i> Ltd. OA Dr. med. Bernd Auber, MBA Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover	Joachim Barke Datenschutzbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover Telefon 0511/ 532-2555 E-Mail Barke.Joachim@mh-hannover.de

*Zentrale Biobank:*

<b>Verantwortlich</b>	<b>zuständiger institutioneller Datenschutzbeauftragter</b>
Universitätsklinikum Köln (AöR) Kerpener Str. 62 50937 Köln  <i>vertreten durch:</i> Univ.-Prof. Dr. Rita Schmutzler Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs Kerpener Str. 62, 50937 Köln	Datenschutzbeauftragter der Universität zu Köln: dsb@verw.uni-koeln.de 0221-470-0  Datenschutzbeauftragter der Uniklinik Köln: datenschutz@uk-koeln.de 0221-478-39046

*Zentrales Register:*

<b>Verantwortlich</b>	<b>zuständiger institutioneller Datenschutzbeauftragter</b>
Universität Leipzig, Ritterstraße 26, 04109 Leipzig  <i>vertreten durch:</i> Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Engel Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Universität Leipzig, Medizinische Fakultät Härtelstraße 16-18, 04107 Leipzig	Datenschutzbeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig  Philipp-Rosenthal-Straße 27, 04103 Leipzig Telefon: +49 341 97-16105 E-Mail: dsbmf@medizin.uni-leipzig.de

*Zentrale Treuhandstelle:*

<b>Verantwortlich</b>	<b>zuständiger institutioneller Datenschutzbeauftragter</b>
Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstraße 27, 04103 Leipzig  <i>vertreten durch:</i> Dr. rer. med. Thomas Wendt Datenintegrationszentrum (DIZ) Universitätsklinikum Leipzig Philipp-Rosenthal-Str. 27b, 04103 Leipzig	Datenschutzbeauftragter des Universitätsklinikums Leipzig  Liebigstr. 18, 04103 Leipzig Telefon: +49 341 97-15808 E-Mail: dsb@uniklinik-leipzig.de

**Welche Rechte haben Sie hinsichtlich des Datenschutzes?**

Im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Aspekten haben Sie außerdem ein Beschwerderecht bei jeder Datenschutzaufsichtsbehörde. Eine Liste der Aufsichtsbehörden in Deutschland finden Sie unter:

[https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften\\_Links/anschriften\\_links-node.html](https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html).

Sie haben das Recht auf jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung ohne Angabe von Gründen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung, die vor diesem Widerruf erfolgt ist, wird dadurch jedoch nicht berührt. Sie haben ferner ein Recht auf Auskunft über Ihre Daten inklusive Überlassung einer Kopie, ein Recht auf die Korrektur unrichtiger Daten, Löschung Ihrer Daten, Einschränkung der Verarbeitung, sowie Datenübertragbarkeit. Sie haben jedoch keinen Anspruch auf Löschung, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung entgegenstehen oder Ihre Daten für Forschungsprojekte erforderlich sind und die Löschung voraussichtlich die Verwirklichung der Ziele unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt. Ob das der Fall ist, entscheiden unabhängige Dritte (z. B. eine Ethikkommission). Entsprechende Anträge Ihrerseits sind für Sie kostenlos. Anträge hinsichtlich der o. g. Rechte richten Sie bitte an die Sie betreuende klinische Einrichtung.

**An wen können Sie sich bei Fragen und Problemen wenden?**

Bei Fragen aller Art oder datenschutzrelevanten Anliegen wenden Sie sich bitte an Ihr betreuendes klinisches Zentrum:

Dr. med. Bernd Auber, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, <https://www.mhh.de/fbrek-zentrum>



## Anlage zur Patienteninformation und Einwilligung

### zur Teilnahme an der Registerstudie "HereditaRe"

#### des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

"HereditaRe" ist ein Projekt des **"Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs"**.

Das "Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs" ist ein deutschlandweiter interdisziplinärer Verbund von spezialisierten universitären Zentren, der das Ziel verfolgt, Ratsuchende einer familiären Belastung für Brust- und Eierstockkrebs bundesweit optimal zu betreuen. Um dieses Ziel zu erreichen, bietet das Konsortium in den beteiligten spezialisierten Zentren ein umfassendes Versorgungskonzept an, welches im Rahmen des HereditaRe Projektes stetig evaluiert und verbessert soll. Das Konzept beinhaltet eine standardisierte Vorgehensweise bei der Beratung von Hochrisikofamilien, der Risikokalkulation, der Genanalyse, sowie der Durchführung präventiver Maßnahmen (intensiviertes Früherkennungs-/Nachsorgeprogramm und prophylaktische Operationen). In diesem Verbund arbeiten Ärzte und Wissenschaftler der einzelnen Fachdisziplinen und Standorte bei der Umsetzung von Forschungsergebnissen in die klinische Versorgung eng zusammen und kooperieren auf nationaler und internationaler Ebene mit anderen Wissenschaftlern.



mit

werden

Die im "Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs" in unterschiedlichen Funktionen (Projektleitung, klinische Zentren, zentrale Registerdatenbank, zentrale Biobank) zusammenarbeitenden Einrichtungen legen gemeinsam die wissenschaftlichen Zielsetzungen und Verfahrensweisen der Zusammenarbeit im HereditaRe-Projekt fest. Folgende Einrichtungen sind für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich:

<b>Einrichtung</b>	<b>vertreten durch / Ansprechpartner</b>	<b>Funktion(en)</b>
Universitätsklinikum Köln (AöR)	<b>Prof. Dr. med. Rita Schmutzler, Prof. Dr. med. Kerstin Rhiem</b> Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Kerpener Str. 34, 50931 Köln	Projektleitung, Zentrale Biobank Klinisches Zentrum
Universität Leipzig	<b>PD Dr. med. habil. Christoph Engel</b> Inst. für Med. Informatik, Statistik u. Epidemiologie, Härtelstraße 16-18, 04107 Leipzig	Zentrale Datenbank
Universitätsklinikum Leipzig	<b>Dr. rer. nat. Thomas Wendt</b> Datenintegrationszentrum (DIZ) Universitätsklinikum Leipzig, Philipp-Rosenthal-Str. 27b, 04103 Leipzig	Treuhandstelle
Charité-Universitätsmedizin Berlin	<b>Prof Dr. med. Dorothee Speiser</b> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Brustzentrum, Charitéplatz 1, 10117 Berlin	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Dresden	<b>Dr. med. Cornelia Meisel</b> Klinik u. Poliklinik für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Düsseldorf	<b>Dr. rer. nat. Dieter Niederacher, Prof. Dr. med. Tanja Fehm, Dr. Bernadette Jäger</b> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Erlangen	<b>Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann</b> Frauenklinik, Universitätsstraße 21-23, 91054 Erlangen	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Frankfurt	<b>Prof. Dr. med. Christine Solbach</b> Klinik für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt a. M.	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Freiburg	<b>Prof. Dr. med. Dr. Judith Fischer</b> Institut für Humangenetik, Breisacher Str. 33, 79106 Freiburg i. Br.	Klinisches Zentrum
Universitäts-Medizin Göttingen	<b>Prof. Dr. med. Julia Gallwas, Dr. med. Tobias Blaum</b> Institut für Humangenetik, Heinrich-Düker-Weg 12, 37073 Göttingen	Klinisches Zentrum
Universitätsmedizin Greifswald	<b>Prof. Dr. med. Ute Felbor</b> Institut für Humangenetik, Fleischmannstraße 43, 17475 Greifswald	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Halle	<b>Dr. med. Susanne Barrot</b> Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle	Klinisches Zentrum
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf	<b>Dr. med. Alma-Verena Müller-Rausch, Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Volk</b> Brustzentrum Klinik u. Poliklinik für Gynäkologie, Martinstraße 52, 20246 Hamburg	Klinisches Zentrum
Medizinische Hochschule Hannover	<b>Dr. med. Bernd Auber, MBA; Dr. med. Hannah Wallaschek</b> Institut für Humangenetik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover	Klinisches Zentrum
Universität Heidelberg	<b>Dr. med. Nicola Dikow, Dr. med. Juliane Nees</b> Institut für Humangenetik, Im Neuenheimer Feld 366, 69120 Heidelberg	Klinisches Zentrum
UKSH Campus Kiel	<b>Prof. Dr. rer. nat. Norbert Arnold, Dr. med. Marion Tina van Mackelenbergh</b> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arnold-Heller-Str. 3/Haus 24, 24105 Kiel	Klinisches Zentrum
UKSH Campus Lübeck	<b>Prof. Dr. rer. nat. Norbert Arnold, Priv.-Doz. Dr. med. Maggie Banys-Paluchowski</b> Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, FBREK-Zentrum, Ratzeburger Allee 160, 23528 Lübeck	Klinisches Zentrum
Universität Leipzig	<b>Prof. Dr. med. Bahirye Aktas</b> Institut für Humangenetik, Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs, Liebigstr. 22, 04103 Leipzig	Klinisches Zentrum
Universitätsmedizin Mainz	<b>Prof. Dr. med. Susann Schweiger</b> Institut für Humangenetik und Klinik für Frauengesundheit, FBREK-Zentrum, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz	Klinisches Zentrum
TU München Klinikum rechts der Isar	<b>Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Dr. med. Ulrich A. Schatz</b> Universitätsfrauenklinik, Ismaninger Str. 22, 81675 München	Klinisches Zentrum
LMU München-Großhadern	<b>Prof. Dr. med. Nadia Harbeck</b> Universitätsfrauenklinik, Marchioninistraße 15, 81377 München	Klinisches Zentrum
Universität Münster	<b>Dr. med. Axel Bohring</b> Institut für Humangenetik, Vesaliusweg 12-14, 48149 Münster	Klinisches Zentrum
Universität Regensburg	<b>Prof. Dr. rer. nat. Bernhard Weber</b> Institut für Humangenetik, Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93053 Regensburg	Klinisches Zentrum
Universität Tübingen	<b>Prof. Dr. med. Olaf Riess, Dr. med. Christoph Schroeder</b> Institut für Humangenetik, Calwerstrasse 7, 72076 Tübingen	Klinisches Zentrum
Universität Ulm	<b>Prof. Dr. med. Wolfgang Janni</b> Frauenklinik und Poliklinik, Prittwitzstr. 43, 89075 Ulm	Klinisches Zentrum
Universität Würzburg	<b>Prof. Dr. med. Thomas Haaf</b> Institut für Humangenetik, Am Hubland, 97074 Würzburg	Klinisches Zentrum

Absender:

**Medizinische Hochschule Hannover**  
**Institut für Humangenetik**  
 OE 6300 / Abrechnung  
 Carl-Neuberg-Str. 1  
 30625 Hannover

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

**für Patient\_in:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> **Vertrag mit dem PKV-Verband und beigetretenen privaten Krankenversicherungen (PKV-Versicherte):**

Für Leistungen im Rahmen des Kooperationsvertrags über die Teilnahme an der Vereinbarung vom 24.08.2006 über die Risikofeststellung, interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennungsmaßnahmen von Erkrankten und Ratsuchenden mit familiärer Belastung für Brust- und Eierstockkrebs berechnen wir:

Leistungsdatum	Bezeichnung	Preis
	Risikofeststellung, Aufklärung und Teilnehmerinformation (gem. § 2 Abs. 1 Nr. 1)	300,00 €
	Genbefundmitteilung (gem. § 5 Abs. 1 Satz 2)	
<b>Rechnungsbetrag:</b>		<b><u>300,00 €</u></b>

<sup>1)</sup> **Vertrag mit dem vdek und beigetretenen gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Versicherte):**

Für Leistungen im Rahmen des Kooperationsvertrags über die Teilnahme an Verträgen zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Risikofeststellung, die interdisziplinäre Beratung, die genetische Untersuchung, das Intensivierte Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm (IFNP) einschließlich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Information über die Maßnahmen für Erkrankte und Nicht-Erkrankte mit familiärer Belastung für Brust- und Eierstockkrebs und deren Angehörigen berechnen wir:

Leistungsdatum	Bezeichnung	Preis
	Risikofeststellung, Aufklärung und Teilnehmerinformation (gem. § 2 Abs. 1 Nr. 1)	300,00 €
	Genbefundmitteilung (gem. § 2 Abs. 1 Nr. 2)	
<b>Rechnungsbetrag:</b>		<b><u>300,00 €</u></b>

Die Leistungen sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 14 UStG.

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag nach Erstattung durch die Krankenkasse, ohne Abzug, mit Angabe der Rechnungsnummer auf das unten angegebene Konto.

<b>Steuer-Nr.:</b> oder <b>USt.-Identnr.:</b>		<b>Bank:</b>	
		<b>IBAN:</b>	

<sup>1)</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.