

Organisatorische Hinweise

Mag.a Ilka Vavti

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

AUFGABEN

- alle administrativen Agenden („Papierkram“)
- Prüfung der blutbegleitenden Unterlagen
- Freigabe der Einsendungen zur Analyse
- Datenmanagement, Verwaltung der Datenbank
- Korrespondenz per Telefon, Mail, Fax
- Erstellung und Versand von Befunden
- Versand von Abnahmeboxen u. Infomaterial



KONTAKT

- Tel. 01/40 400 DW 78295
- Fax 01/40400 DW 78299
-  info@brustgenberatung.at



POSTADRESSE

Labor für Familiären Brust- u. Eierstockkrebs
Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde
Forschungsflächen 5Q/KB224, Raum 0.24
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

(wie auf der Versandbox aufgedruckt)



versandfertige Blutbox



Inhalt der Box



Inhalt der Box

- Blutabnahmeset (2 EDTA-Bluttröhrchen in Versandgefäßen, 1 Adapter, 1 Butterfly)
- Zuweisungsformular 1s.
- Einverständniserklärung für genetische Analyse 3s.
- Studie 6s.



Pflicht

Zuweisungsformular

Bitte **vollständig* u. leserlich** ausfüllen

deutliche Kennzeichnung, ob prädiktive oder therapeutische Analyse

- **therapeutische Analyse:** Angabe von Rechnungsadresse, UID-Nr.

- **prädiktive Analyse (kostenfrei):** Zuweisungsschein (Überweisung) verpflichtend beilegen

bei Mitversicherten:

Daten des Hauptversicherten
(Name, SV-Nr., Geb.-Dat., Krankenkasse)

- falls Patientetikett: **ALLE*** fehlenden Daten ergänzen!

*(Telnr., Mailadresse – Angabe freiwillig)

**OHNE GEKLÄRTE SOZIALVERSICHERUNG DÜRFEN WIR
PRÄDIKTIVE ANALYSEN NICHT DURCHFÜHREN!**



prädiktive Analysen

Zuweisungsschein (Überweisung)

vom Vertragsarzt (praktischer Arzt, Frauenarzt, ...)

alternativ: von interner Einrichtung

!!! CAVE: kein Wahlarzt !!!

**Ohne Zuweisungsschein dürfen wir keine
prädiktive Analyse durchführen!**



prädiktive Analysen

Zuweisungsschein

Idealfall: Proband kommt mit Zuweisungsschein vom praktischen Arzt / Frauenarzt (Kassenarzt) zum Beratungsgespräch zu Ihnen zur Genetischen Beratung



therapeutische Analysen

Zuweisungsformular

Bei therapeutischen Analysen:
ausfüllen

UNIVERSITÄTSLINKE
DER FRAUNKHEILKUNDE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN
Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie
und gynäkologische Onkologie

Zuweisung zur genetischen Analyse BRCA1/BRCA2-Diagnostik
giltig ab: 16.10.2020 Version: 01 Seite 1 von 1

Patientendaten/Patientendaten:
 Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
 weiblich männlich Geburtsname _____
 Straße/Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____
 Telefonnummer _____ Emailadresse _____

Versicherungsdaten:
 Versicherungsnummer _____ Versicherungsträger _____
 selbstversichert mitversichert
 Ausfüllen, falls mitversichert, Hauptversicherer:
 Name: _____ SV-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Anforderung:
 vollständige Analyse familiäre Mutation bekannt (Befund beilegen) Bestätigung des genetischen Befunds

Patientin/Patient: stationär ambulant

Klinische Informationen: Die zu untersuchende Person ist an Krebs erkrankt ja nein
 Wenn ja, welche Krebserkrankung:
 Brustkrebs Ovarialkarzinom andere _____

Therapeutische Analyse (kostenpflichtig)
 TNBC metastasierender Krebs Ovarialkarzinom andere _____
 Histologie liegt bei
 Rechnungsadresse sowie UID Nummer:

Prädiktive Analyse
 Indikation entsprechend Vertrag (muss zwingend angegeben werden):
 In einer Linie der Familie (ohne Unterbrechung durch mehr als eine nicht erkrankte Frau) ist/sind ...
 mindestens eine Frau an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt
 mindestens eine Frau an bilateralem Brustkrebs erkrankt, mit Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr
 mindestens eine Frau mit 35 Jahren oder jünger an Brustkrebs erkrankt
 mindestens zwei Frauen an Brustkrebs erkrankt, davon eine vor dem 51. Lebensjahr
 mindestens zwei Frauen an Eierstockkrebs erkrankt
 mindestens eine Frau an Eierstockkrebs und eine weitere Frau an Brustkrebs erkrankt
 3 oder mehr Frauen an Brustkrebs erkrankt
 mindestens ein Mann an Brustkrebs erkrankt
 eine krankheitsrelevante Mutation in BRCA1 und BRCA2 in der Familie bekannt, Gen/spezifischer Mutation: _____
 vorausgegangene genetische Analysen in der Familie (bitte Vorbefunde beilegen)

Hiernit wird die fachärztliche genetische Beratung bestätigt:
 Datum der genetischen Beratung: _____ Datum der Blutabnahme: _____

Name des Facharztes _____ Unterschrift des Facharztes _____

Telefon-Nr. für eventuelle Rückfragen _____



prädiktive Analysen

Zuweisungsformular

Familienanamnese:
bei prädiktiven Analysen bitte
zutreffendes Selektionskriterium
ankreuzen!

UNIVERSITÄTSKLINIK
FÜR FRAUENHEILKUNDE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN
Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie
und gynäkologische Onkologie

Zuweisung zur genetischen Analyse BRCA1/BRCA2-Diagnostik

giltig ab: 16.10.2020 Version: 01 Seite 1 von 1

Patientendaten/Patientendaten:
Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
 weiblich männlich Geburtsname _____
Straße/Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____
Telefonnummer _____ Emailadresse _____

Versicherungsdaten:
Versicherungsnummer _____ Versicherungsträger _____
 selbstversichert mitversichert
Ausfüllen, falls mitversichert, Hauptversicherter:
Name: _____ SV-Nr. _____ Geburtsdatum: _____

Anforderung:
 vollständige Analyse familiäre Mutation bekannt (Befund belegen) Bestätigung des genetischen Befunds

Patientin/Patient: stationär ambulant

Klinische Informationen: Die zu untersuchende Person ist an Krebs erkrankt ja nein
Wenn ja, welche Krebserkrankung:
 Brustkrebs Ovarialkarzinom andere _____

Therapeutische Analyse (kostenpflichtig)
 TNBC metastasierter Brustkrebs Ovarialkarzinom andere _____
 Histologie liegt bei _____
 Rechnungsadresse sowie UID Nummer: _____

Prädiktive Analyse
Indikation entsprechend Vertrag (muss zwingend angegeben werden):
In einer Linie der Familie (ohne Unterbrechung durch mehr als eine nicht erkrankte Frau) ist/sind ...
 mindestens eine Frau an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt
 mindestens eine Frau an bilateralem Brustkrebs erkrankt, mit Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr
 mindestens eine Frau mit 35 Jahren oder jünger an Brustkrebs erkrankt
 mindestens zwei Frauen an Brustkrebs erkrankt, davon eine vor dem 51. Lebensjahr
 mindestens zwei Frauen an Eierstockkrebs erkrankt
 mindestens eine Frau an Eierstockkrebs und eine weitere Frau an Brustkrebs erkrankt
 3 oder mehr Frauen an Brustkrebs erkrankt
 mindestens ein Mann an Brustkrebs erkrankt
 eine krankheitsrelevante Mutation in BRCA1 und BRCA2 in der Familie bekannt, Gen/spezifisch Mutation: _____
 vorausgegangene genetische Analysen in der Familie (bitte Vorbefunde belegen)

Hiermit wird die fachärztliche genetische Beratung bestätigt:

Datum der genetischen Beratung: _____ Datum der Blutabnahme: _____

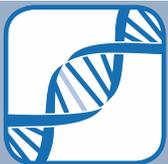
Name des Facharztes _____ Unterschrift des Facharztes _____

Telefon-Nr. für eventuelle Rückfragen _____



Selbstzahler

- in Österreich nicht krankenversicherte Probanden
- oder
- Probanden mit nicht erfüllten Selektionskriterien (Analyse auf Wunsch):
- Analyse möglich auf Basis Selbstzahler (kostenpflichtig)



Pflicht

Einwilligungserklärung 3seitig



Name der Patientin / des Patienten:

geb. am

Einverständnis zur Durchführung einer genetischen Untersuchung

Ich bin damit einverstanden, dass bei = mir selbst, = meinem Kind = der von mir vertretenen Person

hinsichtlich des Verdachts / der Abklärung auf:

i.B. Krankheit / Diagnose / Art der Abklärung / Art der Untersuchung

an einer entnommenen Probe eine genetische Analyse durchgeführt wird.

Ich wurde fachärztlich über Wesen, Tragweite und Aussagekraft und Konsequenzen der genetischen Analyse sowie ggf. über mögliche Risiken der Probenentnahme aufgeklärt und stimme in freiem Einverständnis der Analyse zu. Die Untersuchung kann ich bis zur Kenntnisnahme des Befundes ohne Angabe von Gründen abbrechen oder auf eine Ergebnismitteilung verzichten. Auch die anderen hier getätigten Entscheidungen kann ich jederzeit durch schriftliche Mitteilung an das Institut ändern oder widerrufen. Die Entscheidungen gelten für mich bzw. entsprechend auch für mein Kind bzw. die von mir vertretene Person.

Die Analyse erfolgt in der Regel an oben genanntem Institut. Sofern es aus technischen oder medizinischen Überlegungen oder in Ihrem Interesse notwendig bzw. zweckmäßig ist, kann die Analyse auch an einem anderen diagnostischen Labor im In- oder Ausland erfolgen. Die personenbezogenen Daten (v.a. Stammdaten, Kontaktdaten, Gesundheitsdaten, Familienäden) sowie die Ergebnisse der genetischen Analysen werden in dem Institut, welches die Analyse durchführt, gemäß den gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Dabei werden, ebenso wie bei der Wahrung Ihrer Betroffenenrechte, alle gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes sowie des österreichischen Gentechnikgesetzes eingehalten.

Mitteilung von Befunden, Dokumentation

Die Ergebnisse der Analyse werden in einem Befund zusammengefasst und sollen im Rahmen einer genetischen Beratung mitgeteilt werden. Der Befund wird – falls nicht anders festgelegt – an die/den überweisende/n und ggf. die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt übermittelt. Weitere Personen erhalten den Befund nur, wenn Sie dies ausdrücklich wünschen und erlauben.

Ich bitte darum, den Befund der genetischen Analyse auch an folgende/n Ärztin/Arzt zu senden:

Name der/s Ärztin/Ärztens, Fachrichtung Ansoth

Genetische Analysen der Keimbahn sind lt. Österreichischem Gentechnikgesetz (GTC) einwilligungspflichtig. Es werden verschiedene Anhaltstypen unterschieden: Typ 2 = Feststellung bzw. Abklärung einer bestehenden Krankheit; Typ 3/4 = Feststellung eines Erkrankungsrisikos (Prädisposition) oder eines Überträgerstatus, davon Typ 3 = für eine vorbeugbare oder therapierbare Erkrankung, Typ 4 = für eine NICHT vorbeugbare oder therapierbare Erkrankung.



Ergebnisse aus einer Analyse des Typs 4 dürfen nicht in Arztbriefen und Krankengeschichten dokumentiert werden. Für Ergebnisse aus Analysen des Typs 2 und 3 ist eine Dokumentation in Arztbriefen und Krankengeschichten meist sinnvoll, um eine optimale Behandlung sicherzustellen. Sie können einer Dokumentation aber auch schriftlich widersprechen. Falls Sie die Dokumentation des Analysebefundes in Arztbriefen und Krankengeschichten ablehnen, geben Sie dies bitte nachfolgend an, falls Sie mit der Dokumentation einverstanden sind, kreuzen Sie das entsprechende Feld bitte nicht an.

Ich WIDERSPRECHE der Dokumentation der diagnostischen bzw. therapielevanten Befunde
 in Arztbriefen und Krankheitsgeschichten in der elektronischen Gesundheitsakte ELGA

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ALLGEMEIN

Zusätzliche Informationen speziell für genomweite Analysen (z.B. Exomsequenzierung)

Wiederholungsanalysen: Das Wissen über genetische Veränderungen steigt stetig an. Bei manchen medizinischen Fragestellungen kann in seltenen Fällen eine erneute Analyse der Proben / Daten nach einer gewissen Zeit zu neuen Erkenntnissen führen. Falls sich dabei Befunde ergeben sollten, die für Sie von Bedeutung sein könnten, würden wir dies Ihnen bzw. den Sie betreuenden Arzt/innen mitteilen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf eine Wiederholungsanalyse. Falls sie derartige Wiederholungsanalysen nicht wünschen, bitten wir Sie, das nachfolgend anzugeben; falls Sie mit ggf. sinnvollen Wiederholungsanalysen einverstanden sind, kreuzen Sie das Feld bitte nicht an.

Ich wünsche KEINE ggf. mögliche Wiederholungsanalyse zur weiteren Abklärung nach Abschluss der jetzigen Analysen.

Zusatzbefunde: Im Rahmen mancher genetischen Analysen wird ein umfassender genetischer Datensatz erzeugt, welcher gezielt für die spezifische Fragestellung ausgewertet wird. Manchmal werden dabei auch genetische Varianten oder Veränderungen festgestellt, die nicht direkt mit der oben genannten Fragestellung in Zusammenhang stehen, aber aus anderen medizinischen Gründen für Vorsorge oder Therapie relevant sein könnten. Solche Zusatzbefunde werden nur dann mitgeteilt, wenn Sie sinnvoll sein könnten oder Sie die Mitteilung wünschen. Falls Sie keine Mitteilung / Information wünschen, bitten wir Sie, das nachfolgend anzugeben; falls Sie mit der Mitteilung von ggf. erhobenen Zusatzbefunden einverstanden sind, kreuzen Sie das Feld bitte nicht an.

Ich möchte NICHT über gegebenenfalls erhobene medizinisch relevante Zusatzbefunde informiert werden.

Zukünftiger Umgang mit Proben bzw. Daten, Qualitätssicherung

Nicht verwendetes Probenmaterial wird nach Abschluss der gewünschten Analysen aufbewahrt und steht für weitere diagnostische Analysen zur Verfügung. Eine gesonderte Analyse von Proben bzw. Daten kann gesetzlich für Qualitätskontrollen, Methodenentwicklung, wissenschaftliche Zwecke oder die Aus- und Weiterbildung verwendet werden. Dabei wird auf eine Pseudonymisierung der Proben geachtet, das heißt, es werden Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entfernt bzw. unkenntlich gemacht. Falls Sie das nicht wünschen, bitten wir Sie, dies nachfolgend anzugeben; falls Sie damit einverstanden sind, kreuzen Sie das Feld bitte nicht an.

Version Nov2020

Seite 2/3



Ich bin NICHT einverstanden mit der pseudonymisierten Verwendung meiner Proben bzw. Daten für Qualitätskontrollen, Methodenentwicklung, wissenschaftliche Zwecke oder Aus- und Weiterbildung.

Datenschutzinformation gemäß Art 13 DSGVO

Die Medizinische Universität Wien ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich und trifft technische und organisatorische Maßnahmen, um diese angemessen zu schützen. Ihre Daten werden auf Grundlage Ihrer Einwilligung sowie der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insb. Art 9 Abs. 2 lit a und lit h EU-DSGVO iVm §§ 64 ff GTC) zum Zwecke der genetischen Analyse und gegebenenfalls auch zu wissenschaftlichen Zwecken, zu Zwecken der Qualitätskontrollen, der Methodenentwicklung oder der Aus- und Weiterbildung verarbeitet. Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gespeichert. Sofern es aus medizinischen Überlegungen oder in Ihrem Interesse notwendig bzw. zweckmäßig ist, werden Ihre personenbezogenen Daten zu Analyse Zwecken auch anderen zugelassenen diagnostischen Laboren im In- und Ausland übermittelt. Unter Umständen können Ihre Daten auch in Laboren in Ländern außerhalb der EU (Drittland) verarbeitet werden, die nicht der DSGVO unterliegen. Nicht für alle Drittländer liegt ein Angemessenheitsbeschluss vor, der ein gleichwertiges Datenschutzniveau gewährleistet, wie es in EU-Ländern aufgrund der DSGVO gegeben ist. Dadurch besteht das Risiko, dass Sie die Ihnen gemäß DSGVO zustehenden Rechte nicht durchsetzen können. Der Empfänger der Daten ist aber jedenfalls verpflichtet, Ihre Daten angemessen zu schützen. Zu Zwecken der Forschung können Ihre Daten in pseudonymisierter Form auch an andere wissenschaftliche Einrichtungen im In- und Ausland bzw. in Drittstaaten weitergegeben werden.

Ihnen stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch gegen die Datenverarbeitung und Widerruf der Einwilligung zu. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum erfolgten Widerruf nicht berührt. Werden Sie sich bitte entweder an die/den betreuende Ärztin/Arzt oder an die/den Datenschutzbeauftragte/n. Die E-Mail-Adresse für datenschutzrechtliche Anfragen lautet: datenschutz@meduniwien.ac.at. Weiters weisen wir Sie darauf hin, dass Beschwerden oder Ansprüche im Zusammenhang mit Datenschutz bei der Datenschutzbehörde der Republik Österreich geltend gemacht werden können.

Ort, Datum: Nachname, Vorname Patient/in bzw. Vertreter/in (Büchstaben Unterschrift Patient/in bzw. Vertreter/in)

Ort, Datum: Nachname, Vorname aufklärende/s Facharzt/ärztin Unterschrift Arzt/Ärztin

Weitere Absprachen / Informationen / Kennwort für telefonische Rückfragen etc.:

Version Nov2020

Seite 3/3



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

Pflicht

Einwilligungserklärung

wichtig: Unterschrift von Arzt u. Proband

**Ohne Unterschrift des Probanden
darf lt. Gentechnikgesetz keine
Analyse erfolgen!**



Einwilligungserklärung



Ich bin NICHT einverstanden mit der pseudonymisierten Verwendung meiner Proben bzw. Daten für Qualitätskontrollen, Methodenentwicklung, wissenschaftliche Zwecke oder Aus- und Weiterbildung.

Datenschutzinformation gemäß Art 13 DSGVO

Die Medizinische Universität Wien ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich und trifft technische und organisatorische Maßnahmen, um diese angemessen zu schützen. Ihre Daten werden auf Grundlage Ihrer Einwilligung sowie der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (insb. Art 9 Abs. 2 lit a und lit h EU-DSGVO iVm §§ 64 ff GTG) zum Zwecke der genetischen Analyse und gegebenenfalls auch zu wissenschaftlichen Zwecken, zu Zwecken der Qualitätskontrollen, der Methodenentwicklung oder der Aus- und Weiterbildung verarbeitet. Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gespeichert. Sofern es aus medizinischen Überlegungen oder in Ihrem Interesse notwendig bzw. zweckmäßig ist, werden Ihre personenbezogenen Daten zu Analysezielen auch an andere zugelassenen diagnostischen Laboren im In- und Ausland übermittelt. Unter Umständen können Ihre Daten auch in Laboren in Ländern außerhalb der EU (Drittland) verarbeitet werden, die nicht der DSGVO unterliegen. Nicht für alle Drittländer liegt ein Angemessenheitsbeschluss vor, der ein gleichwertiges Datenschutzniveau gewährleistet, wie es in EU-Ländern aufgrund der DSGVO gegeben ist. Dadurch besteht das Risiko, dass Sie die Ihnen gemäß DSGVO zustehenden Rechte nicht durchsetzen können. Der Empfänger der Daten ist aber jedenfalls verpflichtet, Ihre Daten angemessen zu schützen. Zu Zwecken der Forschung können Ihre Daten in pseudonymisierter Form auch an andere wissenschaftliche Einrichtungen im In- und Ausland bzw. in Drittstaaten weitergegeben werden.

Ihnen stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch gegen die Datenverarbeitung und Widerruf der Einwilligung zu. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum erfolgten Widerruf nicht berührt. Wenden Sie sich bitte entweder an die/den betreuende Ärztin/Arzt oder an die/den Datenschutzbeauftragte/n. Die E-Mail-Adresse für datenschutzrechtliche Anfragen lautet: datenschutz@meduniwien.ac.at. Weiters weisen wir Sie darauf hin, dass Beschwerden oder Ansprüche im Zusammenhang mit Datenschutz bei der Datenschutzbehörde der Republik Österreich geltend gemacht werden können.

Ort, Datum Nachname, Vorname Patient/in bzw. Vertreter/in /Blockbuch haben Unterschrift Patient/in bzw. Vertreter/in

Ort, Datum Nachname, Vorname aufklärende/n Facharzt/ärztin Unterschrift Arzt/Ärztin

Weitere Absprachen / Informationen / Kennwort für telefonische Rückfragen etc.:



Familienanamnese

- wenn bereits eine Mutation in der Familie bekannt:
externen Befund in Kopie beilegen, Verwandtschaftsverhältnis zum Probanden vermerken
- bzw. Info an uns, falls Befund nicht organisierbar



Studie

Einverständnisformular Studie (6seitig)

- wir ersuchen um Teilnahme
- Datum, Unterschrift von Proband und Arzt



Proband erkrankt:

wir freuen uns über den
histologischen Befund



Blutabnahme

- 2 EDTA-Röhrchen Vollblut pro Proband
- **Verfallsdatum** der Röhrchen beachten
- Blutröhrchen beschriften (Name, Geb.-Dat.)
oder mit Patientenetikett versehen
- Verfallsdatum **bitte nicht überkleben**
- Versandgefäße bitte **nicht bekleben** (werden wiederverwendet)
- möglichst keine Blutabnahme während CHT



Blutversand

- alle Unterlagen in die Versandbox dazu packen
- bitte nur unsere Versandboxen verwenden
- möglichst per EMS (oder DHL) versenden
- Blutsendung bitte **per Mail ankündigen** (vollständiger Name des Probanden, einsendender Arzt)
- **Blutversandssperre** (Sommer, Weihnachten, Feiertage) beachten (wird rechtzeitig bekannt gegeben u. erinnert)



Ergebnismitteilung: fertiger Befund

- eingeschrieben zu Ihren Händen
- am Kuvert Vermerk „Persönlich – streng vertraulich“
- Originalbefund zur persönlichen Aushändigung an Probanden
- weibl. Mutationsträger: IBCCS-Studie
- Formular „Einwilligung in die Ergebnismitteilung“ (wird mit Befund mitgeschickt)
 - bitte **zeitnah** an uns retour (per Fax/Mail/Post)



Einwilligungserklärung in die Ergebnismitteilung

Seite 1:



Einwilligung zur Beratung über Ergebnisse der molekulargenetischen Untersuchungen bei familiärer Veranlagung zu Brust- und/oder Eierstockkrebs

Liebe Ratsuchende!
Lieber Ratsuchender!

Bei Ihnen wurden molekulargenetische Untersuchungen durchgeführt, bei denen nach Erblichkeit und Ursache von Brust- und/oder Eierstockkrebs gesucht wurde.

In der Genetischen Beratung wurde nach Ihren Angaben ein Stammbaum Ihrer Familie erstellt, in dem bisher aufgetretene Krebserkrankungen erfasst wurden.

Nach der Unterzeichnung der Einverständniserklärung zur Durchführung der Genetischen Analyse wurde Ihnen Blut abgenommen.

Das Untersuchungsergebnis der Mutationsanalyse liegt nun vor. Auf Grund dieser Ergebnisse wollen wir Sie über mögliche Konsequenzen und die daraus resultierende Vorgangsweise informieren und Ihnen eine Betreuung durch unser Team anbieten.

Auf Grund des ärztlichen Berufsgeheimnisses wird jegliche Information streng vertraulich behandelt. Die Ergebnisse der Mutationsanalyse werden nur Ihnen persönlich auf Wunsch mitgeteilt. Wie bereits bei der genetischen Beratung im Zuge des Aufklärungsgesprächs hingewiesen, können Sie eine Widerspruchserklärung äußern, die das Dokumentieren des Ergebnisses in Arztbriefen oder Krankengeschichten untersagt.

Wir möchten Sie auf Folgendes hinweisen: Arbeitgeber und Versicherungen ist es nach dem Gentechnikgesetz (1994, §67) verboten, Ergebnisse von Genanalysen von Ihren Arbeitnehmern, Arbeitssuchenden oder Versicherungswerbem zu erheben, zu verlangen, anzunehmen oder sonst zu verwerten.

Ergebnisse Genuntersuchung
bei Familiärem Brust- und Eierstockkrebs



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

Einwilligungserklärung in die Ergebnismitteilung



Einwilligungserklärung

Ich, _____, bestätige, dass ich die Informationen zur Beratung über Ergebnisse der molekulargenetischen Untersuchungen bei Familiärem Brust- und/oder Eierstockkrebs gelesen und verstanden habe. Ich stimme einer Beratung zu den Ergebnissen der Analysen zu.

Ich stimme zu, dass ich künftig über Neuigkeiten und Informationen der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Klin. Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Medizinische Universität Wien, informiert werde.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Sozialversicherungsträger: _____

Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____

Unterschrift des Arztes: _____

Name des Arztes: _____

Ergebnisse Genuntersuchung
bei Familiärem Brust- und Eierstockkrebs

Seite 2:
gemeinsam mit
Probanden ausfüllen,
unterschrieben bitte
zeitnah an uns zurück
(faxen, mailen, schicken)



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

Was ist im Kuvert drin?

- genetischer Befund
- Formular „Einwilligung in die Ergebnismitteilung“
- grafische Darstellung des Probanden incl. Trägerstatus (Vermerk „Arztexemplar“)
- Mutationsträger: Familienbrief mit erwähnter Mutation
- Mutationsträgerinnen: Studienfragebogen mit frankiertem Rückkuvert plus Begleitbriefe für Arzt und Proband
- männliche Mutationsträger: Broschüre der Österr. Krebshilfe



Arztexemplar mit Trägerstatus

Legende Stammbaum

-  Indexperson (die erste untersuchte Person einer Familie)
-  BRCA1 MutationsträgerIn
-  BRCA2 MutationsträgerIn
-  BRCA1 und BRCA2 MutationsträgerIn
-  BRCA1 oder BRCA2 UV-TrägerIn
-  NichtträgerIn/Wildtyp
-  ,verstorben
-  hat eine Krebserkrankung (darunter: Erkrankungsart + Erkrankungsalter)
-  hat zwei Krebserkrankungen
-  andere Mutation als BRCA, prophyl. OPs lt. Leitlinie empfohlen
-  andere Mutation als BRCA, prophyl. OPs lt. Leitlinie nicht empfohlen



Bitte informieren Sie uns

- wenn Proband nicht aufgeklärt werden kann (verstorben, im Ausland, ...) oder will („Recht auf Nicht-Wissen“)
- über (Neu-)Erkrankungen des Probanden oder in der Familie (BC, OC)
- über (prophylaktische) OPs
- wenn Proband verstorben ist (falls bekannt: Todesursache, Sterbedatum)



Unser Internetauftritt: www.brustgenberatung.at *

- Beratungsstellen flächendeckend in ganz Österreich - mit gewünschten Kontaktdaten
- übersichtliche Erstinformation zum Thema
- weiterführende Informationen
- passwortgeschützter **Ärztebereich** (Download von Formularen, Schulungsvorträgen etc.), Passwort: brca

*aktuell in Überarbeitung





[Burgenland](#)

[Kärnten](#)

[Niederösterreich](#)

[Oberösterreich](#)

[Salzburg](#)

[Steiermark](#)

[Tirol](#)

[Vorarlberg](#)

[Wien](#)

[Partner im Ausland](#)

Beratungsstellen

Österreichweit gibt es in allen Bundesländern über 70 Beratungsstellen für familiären Brust- und Eierstockkrebs. In allen Beratungsstellen Österreichs werden Familien nach den gleichen Richtlinien beraten.



Wir stehen Ihnen gerne jederzeit für eine persönliche Beratung zur Verfügung. Auch psychologische Betreuung im Zusammenhang mit familiärem Brust- und Eierstockkrebs gehört zu unserem Angebot.

Versuchen Sie bitte möglichst viele Informationen über Ihre Familiengeschichte einzuholen. Besonders wichtig sind Krebserkrankungen die in Ihrer Familie aufgetreten sind. Holen Sie bitte auch die Informationen ein, in welchem Alter Ihre Familienmitglieder erkrankt sind. Bitte nehmen Sie - falls vorhanden - auch alle Befunde mit die mit Krebsfällen in der Familie in Zusammenhang stehen.





[Burgenland](#)

[Kärnten](#)

[Niederösterreich](#)

[Oberösterreich](#)

[Salzburg](#)

[Steiermark](#)

[Tirol](#)

[Vorarlberg](#)

[Wien](#)

[Partner im Ausland](#)

Kärnten

Klagenfurt

LKH Klagenfurt

Abteilung für Gynäkologie
OA Dr. Ernst Pius Forsthuber
St. Weiterstr. 47
9026 Klagenfurt
Tel.: 0463/538-0

LKH Klagenfurt

Institut für medizinische und chemische
Labordiagnostik
Dr. Sabine Sussitz-Rack
St. Weiterstr. 47
9026 Klagenfurt
Tel.: 0463/538-23350

Dr. Erich Ropp

Facharzt für Gynäkologie
Villacherstr. 1A/6. Stock
9020 Klagenfurt
Kassen: BVA, GKK, GSKK, GU, KSA, VA
Tel.: 0463/54518

Villach

LKH Villach

Abteilung für Gynäkologie und
Geburtshilfe
OÄ Dr. Claudia Pasterk
Dr. Corinna Montoneri (dzt. karenziert)
Nikolaigasse 43
9500 Villach
04242/208-2039

Privatklinik Villach

Dr. Klaus Unterrieder
FA für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. W.-Hochsteinerstr. 4
9504 Warmbad Villach
Tel.: +43(0)4242/3044-5666
Fax: 04242/3044-157

Kontakt Daten,
wie Sie es
wünschen
(Änderungen
jederzeit möglich)

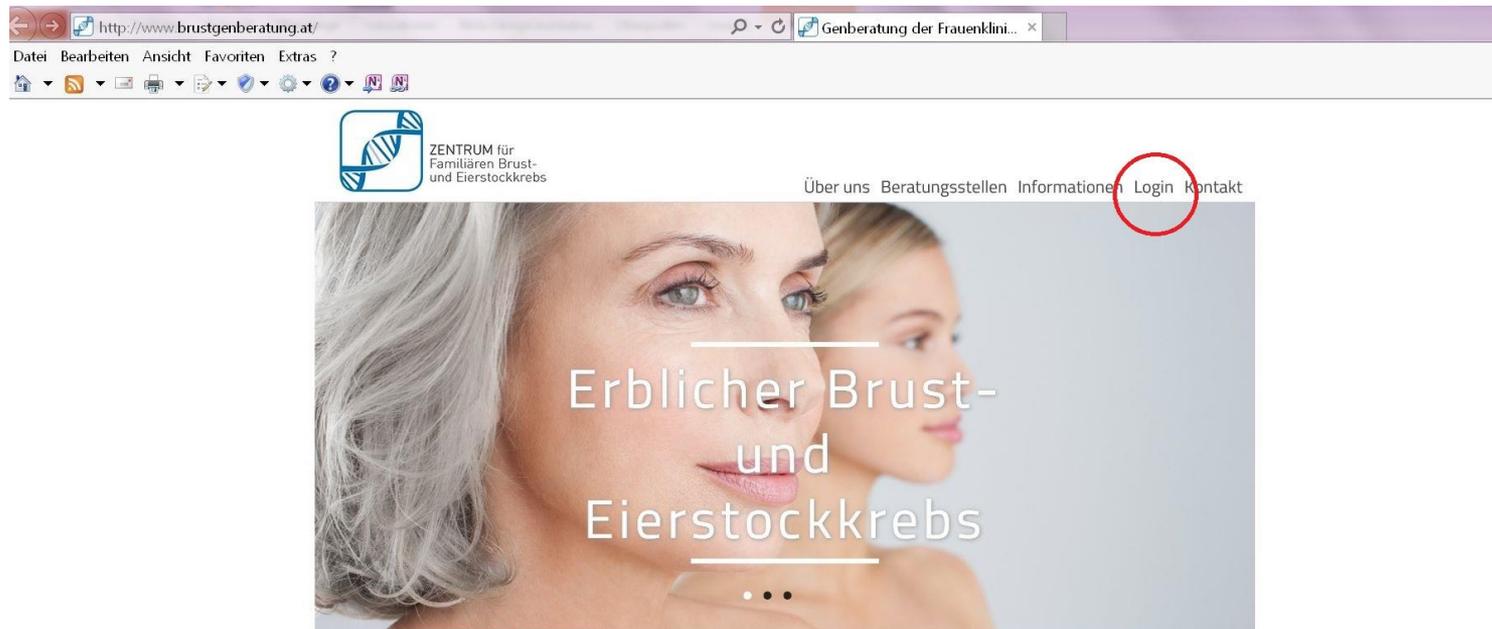
[St. Veit / Glan](#)

[Wolfsberg](#)



www.brustgenberatung.at

passwortgeschützter Downloadbereich



Wir, das ZENTRUM für Familiären Brust- und Eierstockkrebs, informieren Sie über medizinische Hintergründe, über die Bedeutung einer genetischen Untersuchung, und über die Möglichkeiten, die sich daraus für Sie und Ihre Familie ergeben können. Außerdem finden Sie eine Hilfestellung bei der Entscheidung für oder gegen eine genetische Untersuchung.



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

www.brustgenberatung.at

http://www.brustgenberatung.at/intern/aerztinneninfo/ Login – Brustgenberatung

ZENTRUM für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Über uns Beratungsstellen Informationen Login Kontakt

Geschützt: Login

Dieser Inhalt ist passwortgeschützt. Um ihn anschauen zu können, bitte das Passwort eingeben:

Passwort:

ABSENDEN

Kontakt

Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs
+43 (1) 40 400-78290

Beratungsstellen

- Burgenland
- Kärnten
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

**Passwort:
brca**



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

www.brustgenberatung.at

http://www.brustgenberatung.at/intern/aerztinneninfo/ Login – Brustgenberatung

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

Über uns [Beratungsstellen](#) [Informationen](#) [Login](#) [Kontakt](#)

Geschützt: Login

Unterlagen für die genetische Beratung

- [Zuweisung](#)
- [Einwilligungserklärung](#)
- [Stammbaumbogen](#) und [Inlay](#)
- [Beratungsbestätigung](#)

Informationen

Unterlagen zum Refresher-Seminar 22.6.2018

1. [Begrüßung](#)
2. [Genetische Beratung und Aufklärung in der Praxis](#)
3. [PANEL-Vorstellung/Genetische Analyse](#)
4. [Therapeutische vs. prädiktive Testung](#)
5. [Organisatorisches](#)



unser „elektronisches Herz“



www.progenygenetics.com



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

Progeny

Funktionen:

- Datenbank
- grafische Darstellungen möglich



Datenblätter

Progeny 5

File Edit View Tools Window Help

Save Data Save Pos Print Undo Redo Align Properties Warehouse AddText AddTab

Individual Data Sheet

UPN : 1 Data Entry Form Design

Alle Patienten Familien mit Mut. FamilyID_General General_Cancer_Hlth Nachsorge Proteomics Psycho

Mutation
Mut.(1)

Familie

Familieth

Untersuchte Mitglieder

Aufgeklärt FERTIG

Nummer 1

Abnahmejahr

Code

Nachname

Vorname
Katharina

Date of Birth
24.08.1934

Age
70

Titel

Procedere

Abndat

Präpdat

Menge

Set

(1)eingeladen

(1)aufgeklärt

ATM

ATM Blutabnahme

ATM Status

(2)eingeladen

(2)aufgeklärt

Weitere Blutabnahmen

Proteomics

Aufklärung Kommentar

Progeny

Grund k.U.

Erstbesuch

Kommentar k.U.

NUM

Ready

Start Kalender - Micros... VORLAGEN ab A... Z Microsoft Po... Microsoft Excel - ... Progeny 5 Desktop Office Adresse DE 11:26



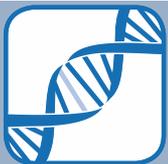
Datenschutz

- Progeny nur am eigenen internen Netzwerk
- PCs kennwortgeschützt
- Unterlagen in versperrten Schränken
- Raum immer verschlossen
- Weitergabe von Daten nur codiert



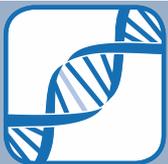
Infomaterial

- allgemeiner Folder
- Eierstockkrebs-Folder



Bei Fragen aller Art

zögern Sie nicht, uns zu
kontaktieren!



Fragen zum Vortrag „Organisatorisches“ (Mehrfachnennung möglich)

1. Die Selektionskriterien bzgl. Familienanamnese müssen erfüllt sein:
 - a) Bei prädiktiver und therapeutischer Analyse
 - b) nur bei prädiktiver Analyse
 - c) nur bei therapeutischer Analyse



Fragen zum Vortrag „Organisatorisches“ (Mehrfachnennung möglich)

2. Mein Proband ist in Österreich unversichert, wird die Analyse trotzdem gemacht?
- a) ja, kostenfrei
 - b) nein
 - c) ja, aber nicht kostenfrei



Fragen zum Vortrag „Organisatorisches“ (Mehrfachnennung möglich)

3. Was muss bei den Blutröhrchen beachtet werden?
- a) Verfallsdatum muss gültig sein
 - b) Verfallsdatum darf nicht überklebt werden
 - c) die richtige Röhrchenart (EDTA) muss zutreffen
 - d) ich kann jedes beliebige Blutröhrchen verwenden



Danke für die Aufmerksamkeit!

 info@brustgenberatung.at

 www.brustgenberatung.at

