Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

Registerleitung:
Prof. Dr. med. Christian Kratz
Prof. Dr. med. Stefan Pfister

Prof. Dr. med. Christian Kratz
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der MHH
Telefon: 0511 532-6711
Fax: 0155 532-169020
E-Mail: kratz.christian@mh-hannover.de
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Prof. Dr. med. Stefan Pfister
Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg
Pädiatrische Neuroonkologie, DKFZ
Telefon: 06221 42-4617
Fax: 06221 42-4639
E-Mail: s.pfister@dkfz.de
Im Neuenheimer Feld 580, 69120 Heidelberg

Patienteninformation für Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren

Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

- Selbstregistrierung -

Liebe(r) _____,

Du und/oder Deine Eltern haben Interesse, dass Du an einem wissenschaftlichen Projekt (Krebsprädispositionssyndrom-Register) teilnimmst.

Diese Bögen sollen Dich über dieses Register informieren. Du kannst in Ruhe darüber lesen, Dir Gedanken machen und mit Deinen Eltern besprechen, ob Du daran teilnehmen möchtest. Eine Ärztin oder ein Arzt des Registerteams wird zusätzlich mit Dir und Deinen Eltern ein telefonisches oder persönliches Gespräch führen, um euch alles zu erklären und um Fragen zu beantworten.

Du hast eine sehr seltene Form einer Erkrankung. Sie ist bei Kindern und Jugendlichen noch sehr unbekannt und deshalb hat sich eine Reihe von Ärztinnen und Ärzten zusammengetan, um diese Erkrankung zu erforschen. Dieses ist nur durch ein großes Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten möglich, da es nicht einfach ist, etwas über eine seltene Krankheit herauszubekommen. Daher werden auch möglichst viele und genaue medizinische Befunde aus den einzelnen Krankheitsverläufen der an dem Projekt teilnehmenden Kinder und Jugendlichen dokumentiert, gespeichert und ausgewertet, so dass eine rasche Zusammenarbeit der Kliniken untereinander gewährleistet werden kann. So können die Ärztinnen und Ärzte von ihren Erfahrungen gegenseitig profitieren. Wenn Du mitmachen willst, dann würden Deine Eltern oder, falls Deine Eltern einverstanden sind, Deine Ärztinnen und Ärzte die Unterlagen Deiner Krankengeschichte, das heißt, den Beginn, den Verlauf und die Behandlung zu uns und an Zentren, die uns helfen, schicken. Dort würden diese Daten gespeichert und in einer Datenbank erfasst werden.

Mit Deiner Krankengeschichte wird dabei vertraulich und im Rahmen des Datenschutzes umgegangen. Das bedeutet, dass nur wir Deinen Namen in Verbindung mit Deinem Krankenverlauf sehen können und wir Deine Geschichte auch nicht im Zusammenhang mit Deinem Namen oder Deiner Adresse weitererzählen. Wenn wir die Erfahrungen in der Behandlung Deiner Erkrankung mit anderen Ärztinnen und Ärzten austauschen (z.B. in einer Veröffentlichung), werden Dein Name und Deine Adresse gelöscht, d.h. man kann nicht erkennen, dass Du gemeint bist.

Außerdem will das Team des Registers sogenannte molekularbiologische Studien durchführen. Es sollen Fragen zur Entstehung und zu den Eigenschaften der seltenen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter geklärt werden, damit man diese besser erkennen und behandeln kann. Dazu werden Gewebeproben gesammelt und aufbewahrt, um dann, wenn wir ausreichend Material haben, wissenschaftliche Untersuchungen durchführen zu können. Mit „Gewebe" sind kleine Anteile Deines Blutes (ca. 5 ml) gemeint. Dazu wird jedoch nicht extra Blut abgenommen, sondern es wird Blut genommen, das im Rahmen der Routine-Blutabnahmen anfällt. Im Falle einer Krebserkrankung würden wir eine Probe aufbewahren, aber nur, wenn ohnehin aus medizinischen Gründen eine Entnahme erfolgt.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Du uns und damit anderen Patienten mit dieser Krankheit helfen würdest und wir Deine Unterlagen auch in unsere Datenbank aufnehmen könnten. Solltest Du nicht mitmachen oder Deine Zusage doch wieder rückgängig machen wollen, ist das kein Problem. Deine ärztliche Behandlung wird ganz normal und zu Deinem Besten fortgesetzt.

Sobald Du volljährig bist, werden wir Dich erneut kontaktieren, um zu fragen, ob Du weiterhin an der Studie teilnehmen möchtest.

Frage die Ärztinnen und Ärzte des Registers, wenn Du etwas nicht verstehst. Sie helfen Dir gerne.

Vielen Dank,
Dein Registerteam

Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

Registerleitung:
Prof. Dr. med. Christian Kratz
Prof. Dr. med. Stefan Pfister

Prof. Dr. med. Christian Kratz
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der MHH
Telefon: 0511 532-6711
Fax: 0155 532-169020
E-Mail: kratz.christian@mh-hannover.de
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Prof. Dr. med. Stefan Pfister
Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg
Pädiatrische Neuroonkologie, DKFZ
Telefon: 06221 42-4617
Fax: 06221 42-4639
E-Mail: s.pfister@dkfz.de
Im Neuenheimer Feld 580, 69120 Heidelberg

Patienteninformation für Eltern/Sorgeberechtigte

Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

- Selbstregistrierung -

Sehr geehrte Eltern/Sorgeberechtigte,

der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin Ihres Kindes hat Sie darüber informiert, dass bei Ihrem Kind die Diagnose einer Krebsprädisposition gestellt wurde. Ein Hauptmerkmal dieser Erkrankung ist ein erblich bedingt erhöhtes Krebsrisiko. Die medizinische Betreuung von Menschen mit einer erblichen Krebsprädisposition ist bisher nicht einheitlich. Nach der Diagnose kann für einzelne Erkrankungen die Teilnahme an einem Früherkennungsprogramm erforderlich sein, um mögliche Krebserkrankungen früh zu erkennen und zu behandeln.

Mit unserem Register verfolgen wir folgende Ziele:

- Wir stellen medizinische Informationen und genetische Befunde von vielen Betroffenen in unserer Datenbank zusammen. Hierdurch sammeln wir Erfahrungen über Ihre Erkrankung, die wir später zum Nutzen der Betroffenen in Empfehlungen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte und Patienteninformationen umwandeln wollen.
- Wir bieten Ihnen und Ihrem Kind sowie den Ärztinnen und Ärzten Ihres Kindes an, wichtige Befunde mit zu beurteilen. Dadurch, dass wir viele derartige Untersuchungen erhalten und auswerten und vergleichsweise viel Erfahrung mit der Erkrankung haben, versprechen wir uns hiervon eine hohe Qualität unserer Beurteilung und ggf. einen Nutzen für die Betreuung Ihres Kindes.
- Wir wollen von allen Betroffenen etwa 5 ml Blut und/oder Knochenmark und ggf. Tumorproben für Forschungszwecke sammeln. Die Forschung zielt darauf, die genetischen Grundlagen zur Entstehung der Krebsprädisposition besser zu verstehen. Zum Beispiel sind nicht alle genetischen Ursachen der Krebsprädisposition bekannt. Auch ist nicht klar, welche genetischen Faktoren den

Krankheitsverlauf günstig oder negativ beeinflussen. Auch diese modifizierenden Faktoren wollen wir aufdecken. Ferner möchten wir die molekularen Mechanismen der Krebsentstehung in Tumorzellen bei Menschen mit einer Krebsprädisposition aufklären, indem wir Tumorproben genetisch analysieren.

Überblick über den derzeitigen Stand der Forschung: Über 50 erbliche Erkrankungen gehen bekannter Weise mit einem erhöhten Krebsrisiko einher. Bei vielen dieser Erkrankungen ist wenig über das konkrete Krebsrisiko bekannt. Bei einigen Erkrankungen scheint es aufgrund des hohen Krebsrisikos sinnvoll zu sein, Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen. Wenig wissen wir jedoch über den Nutzen dieser Untersuchungen. Zudem sind erbliche Grundlagen der Krebsentstehung und die Veränderungen in den Tumorzellen Betroffener bisher unzureichend erforscht.

Darstellung des Studiendesigns: Es handelt sich um eine reine Beobachtungsstudie. Wir sammeln medizinische Informationen, Radiologie-Bilder, genetische Befunde, Blutproben und ggf. Knochenmark sowie Gewebeproben von Menschen mit einer erblichen Krebsprädisposition, um mehr über Menschen mit dieser Gruppe von Erkrankungen zu lernen.

Ablauf des Forschungsvorhabens: Sie selbst setzen sich selbst mit dem Registerteam in Verbindung, um die Registrierung im Register KPS-R01 zu veranlassen. Die Aufklärung über das Vorhaben erfolgt in einem telefonischen oder persönlichen Gespräch zwischen Ihnen und ggf. Ihrem Kind (je nach Alter Ihres Kindes) und einer Registerärztin/einem Registerarzt.
Kopien der medizinischen Befunde/Arztbriefe Ihres Kindes und radiologische Bilder, die im Rahmen von Standarduntersuchungen erhoben wurden, sowie genetischen Befunde Ihres Kindes werden von Ihnen selbst per Post, Fax oder als verschlüsselte E-Mail (z.B. über Cryptshare) an das Register übermittelt oder nach Ihrem Einverständnis vom Registerteam bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Ihres Kindes eingeholt. Auch Ergebnisse ggf. erforderlicher Folgeuntersuchungen werden von Ihnen selbst an das Register weitergeleitet oder nach Ihrem Einverständnis vom Registerteam bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eingeholt. Bei dem Register handelt es sich um eine Langzeitbeobachtung, die auch den Verlauf einer Erkrankung adressiert, daher ist die Studiendauer unbegrenzt. Da das Register Informationen über viele Betroffene sammelt, kann hiermit neues Wissen über den Langzeitverlauf der jeweiligen Erkrankung generiert werden.
Wenn Sie und Ihr Kind auch die biologische Forschung unterstützen möchten, können wir Ihnen für Ihr Kind entsprechende Röhrchen mit vorbereitetem Rückumschlag zusenden. Das Blut kann im Rahmen einer Routineblutentnahme z.B. vom Kinderarzt abgenommen werden und an das Registerteam versandt werden. Ist bei Ihrem Kind beispielsweise aufgrund eines Tumors eine Operation geplant, so können Sie sich im Vorfeld an das Registerteam wenden, welches dann den Probenversand einer ansonsten nicht anders benötigten Probe mit dem die Operation durchführenden Team organisiert.

Nutzen-Risiko-Abwägung:
Zu erwartender individueller Nutzen: Persönlich können Sie für die Gesundheit Ihres Kindes keinen unmittelbaren Vorteil oder Nutzen aus der Spende der Proben und Daten Ihres Kindes erwarten. Deren Auswertung dient zunächst ausschließlich Forschungszwecken und nicht dazu, Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zu ziehen. Es ist jedoch im Einzelfall möglich, dass ein Forscher zu der Einschätzung gelangt, dass ein Auswertungsergebnis für die Gesundheit Ihres Kindes von erheblicher Bedeu-

tung ist. 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 (siehe unten).
Falls Sie eine erneute Kontaktaufnahme im Rahmen des Registers nicht wünschen, kreuzen Sie bitte „nein“ in der Einwilligungserklärung an. 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 (z.B. vor Abschluss einer Kranken- oder Lebensversicherung) offenbaren müssen und dadurch Nachteile erleiden können.
Da auch Untersuchungen der Erbsubstanz Ihres Kindes möglich sind, kann sich der vorstehende Text auch auf genetische Veranlagung Ihres Kindes für bestimmte Erkrankungen beziehen. Informationen zu der Erbsubstanz Ihres Kindes können auch Bedeutung für Familienangehörige und die Familienplanung Ihres Kindes haben.
Über das Register werden Informationen zur Krebsprädisposition gesammelt, die langfristig die Versorgung der Betroffenen (einschließlich der teilnehmenden Personen) verbessern sollen. Zum Beispiel soll erforscht werden, ob derzeit empfohlene Früherkennungsuntersuchungen nützlich sind bzw. ob diese verbessert werden können.

Nutzen für die Allgemeinheit: Medizinisch-wissenschaftliche Forschungsvorhaben zielen auf eine Verbesserung unseres Verständnisses der Krankheitsentstehung und der Diagnosestellung und auf dieser Basis auf die Neuentwicklung von verbesserten Behandlungsansätzen. Auch andere Menschen mit einer Krebsprädisposition können von diesen Erkenntnissen profitieren, indem sich die Versorgung langfristig verbessert. Durch das Sammeln von Proben wird die Krebsforschung im generellen gefördert. Hiervon können theoretisch auch andere Krebspatientinnen und -patienten profitieren. Wir wissen, dass Mechanismen der Krebsentstehung bei Menschen mit einer erblichen Krebsprädisposition auch bei erworbenen Krebsarten ohne Krebsprädisposition eine Rolle spielen können. Theoretisch wäre es denkbar, dass unsere Forschung dazu beiträgt, dass auch die Therapie und Prognose von Betroffenen verbessert wird.

Sichere bzw. potentielle Risiken, Belastungen: Bei Ihrem Kind sind aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen ohnehin Blutentnahmen geplant. In deren Rahmen sollen 5 ml Blut zusätzlich abgenommen werden (das entspricht etwa einem halben Esslöffel). Diese Entnahme ist für Ihr Kind mit keinem zusätzlichen gesundheitlichen Risiko verbunden und kann z.B. von dem Kinderarzt Ihres Kindes durchgeführt werden. Da es sich um eine reine Beobachtungsstudie handelt, bestehen keine weiteren körperlichen Risiken.
Eine Tumorprobe wird nur dann für Forschungszwecke aufgehoben, wenn aus medizinischen Gründen eine Tumorentnahme oder Biopsie durchgeführt wird. Die Größe der Tumorprobe kann nicht genau vorhergesagt werden, da sie von der Größe der entnommenen Probe abhängt. Es wird sichergestellt, dass nur dann Proben für die Forschung aufgehoben werden, wenn genügend Tumormaterial für diagnostische und therapeutische Entscheidungen entnommen werden konnte. Daher entstehen auch hier keine zusätzlichen Risiken.
Bei jeder Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Daten im Rahmen von Forschungsprojekten bestehen Vertraulichkeitsrisiken (z.B. die Möglichkeit, Ihr Kind zu identifizieren), insbesondere im Hinblick auf die Information zu der Erbsubstanz Ihres Kindes. Diese Risiken lassen sich nicht völlig

ausschließen und steigen, je mehr Daten miteinander verknüpft werden können, insbesondere auch dann, wenn Sie selbst genetische Daten Ihres Kindes im Internet veröffentlichen.

Zweck der Verwendung von Biomaterialien: Die Blut- und Gewebeproben werden zunächst gelagert. Geplant sind Untersuchungen zu den Mechanismen der Krebsentstehung. Ggf. erfolgt eine langlebige Zellkultur, um das Verhalten der Zellen, z.B. gegenüber Medikamenten, untersuchen zu können. Die Proben dienen ausschließlich der Forschung zum besseren Verständnis der Erkrankung. Z.B. wollen wir erforschen, warum einige Menschen ein höheres Krebsrisiko haben als andere. Auch wollen wir die konkreten Krebsentstehungsmechanismen in der Zelle aufdecken. An den Biomaterialien Ihres Kindes werden auch genetische Untersuchungen durchgeführt, und zwar unter Umständen auch eine Untersuchung der gesamten Erbsubstanz (Genom). Die Biomaterialien und Daten sollen so lange aufbewahrt und für die medizinische Forschung bereitgestellt werden wie ein wissenschaftlicher Forschungszweck gegeben ist.

Wer hat Zugang zu den Biomaterialien und Daten Ihres Kindes und wie werden sie geschützt?
Die Biomaterialien gelangen in die Biobank der Medizinischen Hochschule Hannover und werden dort unbefristet gelagert. Die klinischen Daten werden auf einem Server der Firma XClinical (Softwarebetreiber des Produktes MARVIN, das zentrale Datenmanagementsystem der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie) zeitlich unbefristet gespeichert. Alle unmittelbar Ihr Kind identifizierenden Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift etc.) werden unverzüglich nach Gewinnung der Biomaterialien durch einen Identifizierungscode ersetzt (pseudonymisiert). Erst in dieser Form werden die Biomaterialien und Daten für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt. Eine Weitergabe der Ihr Kind identifizierenden Daten an Forscher oder andere unberechtigte Dritte, etwa Versicherungsunternehmen oder Arbeitgeber, erfolgt nicht.
Die kodierten Biomaterialien und medizinischen Daten können für genauer bestimmte medizinische Forschungszwecke nach zuvor festgelegten Kriterien an 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 an die Biobank der Medizinischen Hochschule zurückgegeben oder vernichtet.
Voraussetzung für die Verwendung der Biomaterialien und Daten für ein konkretes medizinisches Forschungsprojekt ist grundsätzlich, dass das Forschungsvorhaben durch eine Ethik-Kommission zustimmend bewertet wurde.
Wissenschaftliche Veröffentlichungen von Ergebnissen erfolgen ausschließlich anonymisiert, also in einer Form, die keine Rückschlüsse auf Ihr Kind zulässt. Dies beinhalt auch eine Veröffentlichung der anonymen Daten in wissenschaftlichen online-Datenbanken. Eine Veröffentlichung der Gesamtheit der Erbinformation Ihres Kindes (Gesamtgenom) ist ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung ausgeschlossen.
Um Beratungen für die Kliniken Ihres Kindes durchzuführen, gibt es innerhalb des Registers jedoch auch eine verschlossene Akte mit identifizierenden Merkmalen des Patienten (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse). Eine Weitergabe der Ihr Kind identifizierenden Daten an Forscher oder andere unberechtigte Dritte, etwa Versicherungsunternehmen oder Arbeitgeber, erfolgt nicht. Ausgetauscht

werden identifizierende Daten mit der für die jeweilige Krebserkrankung zuständige Therapiestudienleitung, dem zuständigen Landeskrebsregister und dem Kinderkrebsregister in Mainz.

Erlangen Sie, Ihr Kind oder die Biobank einen finanziellen Vorteil aus der Nutzung der Biomaterialien und Daten Ihres Kindes? Für die Überlassung der Biomaterialien und Daten Ihres Kindes erhalten Sie oder Ihr Kind kein Entgelt. Sollte aus der Forschung ein kommerzieller Nutzen erzielt werden, werden Sie oder Ihr Kind daran nicht beteiligt. Mit der Überlassung der Biomaterialien an die Biobank der Medizinischen Hochschule Hannover werden diese Eigentum der Medizinischen Hochschule Hannover. Ferner ermächtigen Sie das Register die Daten Ihres Kindes zu nutzen.
Die Biobank verwendet die Biomaterialien und Daten Ihres Kindes ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke. Die Proben und Daten werden nicht verkauft. Die Biobank kann jedoch für die Bereitstellung der Biomaterialien und Daten von den Nutzern eine Aufwandsentschädigung erheben.

Erfolgt eine erneute Kontaktaufnahme mit Ihnen oder Ihrem Kind? Regelmäßig geben Sie medizinische Ergebnisse von Kontrolluntersuchungen Ihres Kindes an das Registerteam weiter oder (falls Sie entsprechend eingewilligt haben) das Registerteam holt regelmäßig medizinische Ergebnisse von Kontrolluntersuchungen Ihres Kindes bei den behandelnden Ärztinnen/Ärzten Ihres Kindes ein. Zur Erhebung von eventuell fehlenden Verlaufsdaten kann es sinnvoll werden, zu einem späteren Zeitpunkt erneut Kontakt mit Ihnen und Ihrem Kind aufzunehmen, um ergänzende Informationen und/oder Biomaterialien von Ihrem Kind zu erbitten. Zudem kann die erneute Kontaktaufnahme genutzt werden, um z. B. Ihre Einwilligung in die Verknüpfung mit medizinischen Daten aus anderen Datenbanken einzuholen oder dem behandelnden Arzt/Studienarzt/Kinderarzt Ihres Kindes eine Rückmeldung über für Ihr Kind gesundheitlich relevante Ergebnisse zu geben. Die Kontaktaufnahme erfolgt entsprechend Ihrer Angaben in der Einwilligungserklärung ausschließlich über Sie direkt oder über das betreuende Ärzteteam Ihres Kindes.

Falls Sie eine erneute Kontaktaufnahme im Rahmen des Registers nicht wünschen, kreuzen Sie bitte „nein“ in der Einwilligungserklärung an.

Was beinhaltet Ihr Widerrufsrecht? Sie können Ihre Einwilligung zur Verwendung der Biomaterialien und Daten Ihres Kindes jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für Ihr Kind widerrufen. Im Falle des Widerrufs können Sie entscheiden, ob die Biomaterialien Ihres Kindes vernichtet werden sollen oder in anonymisierter Form für weitere wissenschaftliche Zwecke verwendet werden dürfen. Anonymisierung bedeutet, dass der Identifizierungscode gelöscht wird, über den ermittelt werden kann, von welcher Person die Probe stammt. Eine solche Anonymisierung der Biomaterialien Ihres Kindes kann eine spätere Zuordnung des genetischen Materials zu Ihrem Kind über andere Quellen allerdings niemals völlig ausschließen.
Ebenso können Sie entscheiden, ob die bereits erhobenen Daten Ihres Kindes gelöscht werden sollen oder in anonymisierter Form weiterverwendet werden dürfen. Eine Datenlöschung kann nur unter den Voraussetzungen des Art. 17 DSGVO erfolgen.
Sobald der Bezug der Biomaterialien und der übrigen Daten zu Ihrem Kind gelöscht wurde (Anonymisierung), ist eine Vernichtung nicht mehr möglich. Zudem können Daten aus bereits durchgeführten Analysen nicht mehr entfernt werden.

Wenden Sie sich für einen Widerruf bitte an:

Prof. Dr. med. Christian Kratz, Direktor
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Tel.: +49 (0)511 532 6711
Fax: +49 (0)511 532 9120
Mail: kratz.christian@mh-hannover.de

Ist die Teilnahme freiwillig? Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Eine Nichtteilnahme hat keinerlei Einfluss auf die weitere medizinische Behandlung Ihres Kindes.

Wo kann ich weitere Informationen erhalten? Sollte Ihnen etwas unklar sein, fragen Sie bitte die Registerärztin oder den Registerarzt, bevor Sie Ihre Zustimmung erteilen. Sie können sich wegen Rückfragen auch zu einem späteren Zeitpunkt an Prof. Kratz oder an Prof. Pfister wenden. Informationen zu Ergebnissen unserer Studie werden Sie unter www.krebs-praedisposition.de erhalten.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Christian Kratz Prof. Dr. med. Stefan Pfister

Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

Registerleitung:
Prof. Dr. med. Christian Kratz
Prof. Dr. med. Stefan Pfister

Prof. Dr. med. Christian Kratz
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der MHH
Telefon: 0511 532-6711
Fax: 0155 532-169020
E-Mail: kratz.christian@mh-hannover.de
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Prof. Dr. med. Stefan Pfister
Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg
Pädiatrische Neuroonkologie, DKFZ
Telefon: 06221 42-4617
Fax: 06221 42-4639
E-Mail: s.pfister@dkfz.de
Im Neuenheimer Feld 580, 69120 Heidelberg

Einwilligungserklärung für Patienten von 12-17 Jahren

zur Teilnahme am Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

- Selbstregistrierung -

_____ _____

Name, Vorname der Patientin/des Patienten Geburtsdatum

Ich willige ein, dass Informationen über meine Erkrankung sowie Blut und ggf. Tumorproben, wie in der Informationsschrift beschrieben, an das Register KPS-R01 weitergegeben werden, damit hieran über meine Erkrankung geforscht werden kann. Das Ziel der Forschung ist es, langfristig mehr über die Erkrankung zu lernen. Mit dem dadurch erlangten Wissen sollen zukünftig Betroffene besser behandelt werden können.

Mir wurde die Studie mündlich erklärt, entweder in einem telefonischen oder persönlichen Gespräch, und ich habe die Informationsschrift gelesen. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich weiß, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen. Ich habe verstanden, dass ich erneut kontaktiert werde sobald ich 18 Jahre alt bin, damit ich dann entscheiden kann, ob ich weiterhin an der Studie teilnehmen möchte.

BESTÄTIGUNG DES/DER TEILNEHMERS/IN

_____
Name des/der Teilnehmers/in in Druckbuchstaben

_____ _____
Ort, Datum (von dem/der Teilnehmers/in einzutragen) Unterschrift des/der Teilnehmers/in

BESTÄTIGUNG DER REGISTERÄRZTIN/DES REGISTERARZTES

Ich habe das KPS-Register 01 und die Begleitforschung inkl. der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung mit dem/der Teilnehmer/in besprochen. Alle Fragen wurden umfassend beantwortet. Ich habe dem/der Teilnehmer/in erklärt, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich habe die Einwilligung des/der Teilnehmers/in eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der aufklärenden Person

Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

Registerleitung:
Prof. Dr. med. Christian Kratz
Prof. Dr. med. Stefan Pfister

Prof. Dr. med. Christian Kratz
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der MHH
Telefon: 0511 532-6711
Fax: 0155 532-169020
E-Mail: kratz.christian@mh-hannover.de
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Prof. Dr. med. Stefan Pfister
Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg
Pädiatrische Neuroonkologie, DKFZ
Telefon: 06221 42-4617
Fax: 06221 42-4639
E-Mail: s.pfister@dkfz.de
Im Neuenheimer Feld 580, 69120 Heidelberg

Einwilligungserklärung für Eltern/Erziehungsberechtigte

zur Teilnahme am Krebsprädispositionssyndrom-Register 01

- Selbstregistrierung -

_____ _____

Name, Vorname des teilnehmenden Kindes/Jugendlichen Geburtsdatum

Ich habe die Informationsschrift gelesen und diese verstanden. Ich hatte in einem telefonischen oder persönlichen Gespräch mit einer Ärztin/einem Arzt des KPS-Registerteams die Gelegenheit, Fragen zu stellen und meine Fragen wurden umfassend und verständlich beantwortet. Ich weiß, dass die Teilnahme meines Kindes freiwillig ist und die Behandlung der Erkrankung meines Kindes nicht beeinflussen wird. Ich weiß, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass daraus irgendwelche Nachteile für mein Kind entstehen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Teilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Ich willige ein, dass die Biomaterialien und Daten meines Kindes, wie in der Informationsschrift beschrieben, an das Register KPS-R01 gegeben und für medizinische Forschungszwecke verwendet und asserviert werden.

Ich willige ein, dass das Registerteam medizinische Befunde und Briefe bei den behandelnden Ärztinnen/Ärzten meines Kindes einholen darf.

□ ja Name der Ärztin/des Arztes: _____
Ggf. behandelnde Klinik: _____
Anschrift der Ärztin/des Arztes: _____
Telefonnummer der Ärztin/des Arztes: _____

□ nein

Ich willige ein, dass die Zwecke wissenschaftlich-medizinischer Forschung, für die die Biomaterialien und Daten meines Kindes verwendet werden, nicht eingegrenzt werden.

Das Eigentum an den Biomaterialien übertrage ich der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ich willige ein, dass ich evtl. zu einem späteren Zeitpunkt erneut kontaktiert werde (bitte „ja“ oder „nein“ ankreuzen)

- zum Zweck der Gewinnung weiterer Informationen/Biomaterialien, □ ja □ nein
- zum Zweck der Einholung meiner Einwilligung in die Verknüpfung mit medizinischen Daten aus anderen Datenbanken, □ ja □ nein
- zum Zweck der Rückmeldung für mich gesundheitsrelevanter Ergebnisse □ ja □ nein

Diese Rückmeldung soll erfolgen

□ über mich selbst: Anschrift: _____
Telefonnummer: _____

□ über folgende(n) Ärztin/Arzt: Name :_____
Anschrift: _____

Ich willige ein, dass das Registerteam wie in der Information beschrieben

- **nur die Initialen des Vor- und Nachnamens meines Kindes sowie das Geburtsquartal und Geburtsjahr in der Registerdatenbank erfasst,**
- **personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über die Gesundheit meines Kindes, von mir erhebt und speichert,**
- **weitere personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über die Gesundheit meines Kindes aus meinen Krankenunterlagen entnimmt,**
- **die Daten gemeinsam mit den Biomaterialien meines Kindes pseudonymisiert (d.h. kodiert) für medizinische Forschungsvorhaben zur Verfügung stellt.**
- **Die anonymisierten (nicht identifizierbaren) Daten dürfen für wissenschaftliche Veröffentlichungen und online-Datenbanken verwendet werden.**

Die Biomaterialien und Daten meines Kindes dürfen für medizinische Forschungsvorhaben solange verwendet werden, wie es der Zweck erfordert. Sie dürfen pseudonymisiert an Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen zu Zwecken medizinischer Forschung weitergegeben werden. Dies schließt unter Umständen auch die Weitergabe für Forschungsprojekte **im Ausland** mit möglicherweise niedrigerem Datenschutzniveau ein.

Identifizierende Daten können mit der Therapiestudie der entsprechenden Krebserkrankung, dem zuständigen Landeskrebsregister und dem Kinderkrebsregister ausgetauscht werden.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich meine Einwilligung gegenüber dem Register ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen kann. Beim Widerruf werden auf mein Verlangen die verbliebenen Biomaterialien und die erhobenen Daten vernichtet bzw. gelöscht oder anonymisiert. Daten aus bereits durchgeführten Analysen können nicht mehr entfernt werden.

Ich habe das Recht auf Auskunft über die mein Kind betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO). Wenn ich feststelle, dass unrichtige personenbezogene Daten von meinem Kind verarbeitet werden, kann ich Berichtigung verlangen (Art. 16 DS-GVO).

Ich habe das Recht, die Löschung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschgründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder ich die Einwilligung widerrufe und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (Art. 17 DS-GVO). Des Weiteren habe ich das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Art. 18 DS-GVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO).

Datenverantwortlicher: Prof. Dr. Christian Kratz,
Päd. Hämatologie und Onkologie, OE 6780
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Habe ich Fragen oder bin der Ansicht, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes nicht rechtmäßig erfolgt, habe ich die Möglichkeit, mich an die Datenschutzbeauftragte der MHH zu wenden:

Datenschutzbeauftragte der MHH
OE 0007
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Ich habe das Recht, mich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn ich der Ansicht bin, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die MHH zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

Mir ist bekannt, dass darüber hinaus die im Informationsschreiben dargelegten Regelungen zum Datenschutz gelten.

Eine Kopie der Patienten-/Probandeninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original befindet sich in der Registerakte der Registerleitung. Zusätzlich wurde ich mündlich in einem persönlichen Gespräch oder in einem Telefonat mit einer Registerärztin/einem Registerarzt über die Studie aufgeklärt. Im Falle der telefonischen Aufklärung verzichte ich ausdrücklich auf ein persönliches Gespräch ohne zwischengeschaltete Medien.

BESTÄTIGUNG DER SORGEBERECHTIGTEN

_____

Name des teilnehmenden Kindes in Druckbuchstaben

_____ _____

Ort, Datum (von sorgeberechtigter Person einzutragen) Unterschrift der sorgeberechtigten Person

_____ _____

Ort, Datum (von sorgeberechtigter Person einzutragen) Unterschrift der sorgeberechtigten Person

BESTÄTIGUNG DER REGISTERÄRZTIN/DES REGISTERARZTES

Ich habe das Register KPS-R01 und die Begleitforschung inkl. der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung mit den Sorgeberechtigten besprochen. Alle Fragen wurden umfassend beantwortet. Ich habe den Sorgeberechtigten erklärt, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich habe die Einwilligung der Sorgeberechtigten eingeholt.

_____

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der aufklärenden Person