

**Praxis für Humangenetik**

Prof. Dr. med. Jürgen Kohlhase  
Facharzt für Humangenetik  
Heinrich-von-Stephan-Str. 5  
79100 Freiburg  
Telefon (+49) (0)761 / 896454-0  
Telefax (+49) (0)761 / 896454-9  
E-Mail: [jkohlhase@humangenetik-freiburg.de](mailto:jkohlhase@humangenetik-freiburg.de)  
<http://www.humangenetik-freiburg.de>

**Einwilligungserklärung  
zur genetischen Untersuchung  
gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)**

**Zu untersuchende Personen:**

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

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

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

**Zweck: Abstammungsuntersuchung**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich vom untersuchenden Arzt über Bedeutung und Tragweite der in Frage stehenden Diagnostik insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung aufgeklärt wurde
- ich der erforderlichen Entnahme von Untersuchungsmaterial zustimme
- mir ausreichend Bedenkzeit vor Einwilligung in die oben genannte Untersuchung eingeräumt wurde
- ich das Recht habe, meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen.
- Mir bekannt ist, daß die Untersuchungsergebnisse 30 Jahre lang aufbewahrt werden müssen.

Ich bin damit einverstanden, dass

- verbleibendes Probenmaterial für eine spätere Nachprüfbarkeit der Ergebnisse, Nachforderungen durch meinen Arzt und wissenschaftliche Zwecke (z.B. Methodenentwicklungen) bis auf Widerruf aufbewahrt werden kann (Übereignungsverfügung nach §950 BGB)

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient/in bzw. Vormund

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient/in bzw. Vormund

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient/in bzw. Vormund

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

plus Stempel bzw. Name in Druckschrift

## **Aufklärung zur genetischen Abstammungsuntersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)**

Durch das Gendiagnostikgesetz (GenDG) sind wir verpflichtet, Sie über die Aufklärung und Einwilligung bei genetischen Untersuchungen zu informieren.

Eine genetische Untersuchung darf nur mit vorliegender schriftlicher Einwilligung des Patienten veranlasst und durchgeführt werden (Einwilligungspflicht). Der verantwortliche Arzt muss den Patienten vorher über Wesen, Bedeutung und Tragweite der jeweiligen Untersuchung aufklären und dies schriftlich dokumentieren (Aufklärungspflicht).

Wir bitten alle an der Abstammungsanalyse beteiligten Personen, dieses Formular aufmerksam zu lesen und die Einwilligungserklärung zu unterschreiben. Bitte beachten Sie, dass die Unterschrift aller Personen, deren Probenmaterial untersucht werden soll (bzw. deren gesetzlicher Vertreter), erforderlich ist.

### 1. Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft des Abstammungsgutachtens

Die Untersuchung hat den Zweck, das durch den Auftrag beschriebene fragliche Abstammungs- bzw. Verwandtschaftsverhältnis mit Hilfe einer genetischen Analyse zu klären. In der Regel wird die Vaterschaft mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (> 99,9 %) festgestellt, oder der untersuchte Mann wird als Vater sicher ausgeschlossen.

Die Abstammungsanalyse, welche in der Praxis für Humangenetik durchgeführt wird, erfolgt STR-Analyse. STRs (short tandem repeats) sind DNA-Abschnitte, die aus einer in der Bevölkerung variablen Anzahl von Wiederholungen eines kurzen Sequenzmotivs bestehen und dadurch in unterschiedlicher Länge vorliegen können. Wir untersuchen hierbei Abschnitte im Erbgut, die sich bei nicht verwandten Personen sehr häufig unterscheiden. Bei Verwandten liegen dagegen je nach Verwandtschaftsgrad Übereinstimmungen in diesen Abschnitten vor. In der Regel tragen alle Menschen je zwei verschiedene Kopien dieser Abschnitte. Kinder erben von einem Elternteil immer eine der beiden Kopien, ihre zweite Kopie erhalten sie vom anderen Elternteil.

Die untersuchten DNA-Merkmale erlauben mit Ausnahme des Geschlechtes keine direkten Rückschlüsse auf persönliche Eigenschaften und dienen ausschließlich dazu, das im Auftrag genannte fragliche Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnis zu klären.

## 2. Gesundheitliche Risiken

Zur Untersuchung wird die DNA z. B. aus Mundschleimhautabstrichen (diese enthalten Zellen der Mundschleimhaut) oder aus einer Blutprobe der zu untersuchenden Person gewonnen. Zuverlässige DNA-Analysen sind grundsätzlich aus jeder Art von genetischen Proben möglich. Über gegebenenfalls mögliche Risiken werden Sie bei der Probenentnahme aufgeklärt.

Eine genetische Probe darf nur zu anderen Zwecken verwendet werden, soweit dies nach den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen zulässig ist oder wenn zuvor die Person, von der die genetische Probe stammt, nach Unterrichtung über die anderen Zwecke in die Verwendung ausdrücklich und schriftlich eingewilligt hat. Bei erteilter Einwilligung kann die Probe auch für spätere Überprüfung des Untersuchungsergebnisses oder die Verwendung zu Forschungszwecken aufbewahrt werden (siehe auch „Verwendung der genetischen Probe“).

## 3. Verwendung der genetischen Probe sowie der Untersuchungsergebnisse

Die entnommene Probe wird unverzüglich vernichtet, sobald sie für den Untersuchungszweck nicht mehr benötigt wird. Die gewonnenen Ergebnisse werden nach Kenntnisnahme für 30 Jahre (also generationsübergreifend) aufbewahrt und anschließend vernichtet.

## 4. Recht auf Widerruf der Einwilligung

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur genetischen Untersuchung jederzeit schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen Person zu widerrufen.

## 5. Recht auf Nichtwissen

Sie haben das Recht auf Nichtwissen einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Eine Vernichtung des Ergebnisses setzt voraus, dass Sie davon noch keine Kenntnis erlangt haben.

Falls eine der bei der Klärung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses beteiligten Personen die Einwilligung widerruft oder von ihrem Recht auf Nichtwissen und Vernichtung der Ergebnisse Gebrauch macht, wird die Untersuchung zunächst mit dem Ziel unterbrochen, eine Entscheidung der Beteiligten über das weitere Vorgehen herbeizuführen.