

Procedere und Kontakte bei HLH-Verdachtsfällen

Bitte nehmen Sie bei allen HLH-Verdachtsfällen immer zunächst Kontakt mit dem klinischen Studienzentrum in Hamburg auf, um gemeinsam das diagnostische Procedere festzulegen und ggf. die erforderliche Therapie zu besprechen:

PD Dr. Kai Lehmborg

0152 / 22816726
k.lehmborg@uke.de

Die Kontaktaufnahme über das Handy ist **ausdrücklich** auch außerhalb von Notfällen erwünscht. Eine Weitergabe an Patienten soll nicht erfolgen.

Erst nach klinischer Absprache mit Hamburg senden Sie - falls erforderlich - bitte Material entsprechend dem Anforderungsschein (anbei) nach Freiburg zur immunologischen Diagnostik und Hamburg zur Morphologie und Molekulargenetik. Beachten Sie bitte unbedingt die Anmerkungen auf dem Anforderungsschein, da sonst ggf. die Diagnostik nicht durchgeführt werden kann.

Dr. Jens Wittner

(Ansprechpartner Labor Freiburg, Terminabsprache)

0761 / 270 - 71010
Fax: 0761 / 270 - 96 71070
cci.diagnostik@uniklinik-freiburg.de

Prof. Dr. Stephan Ehl

(Klinisch-immunologischer Ansprechpartner)

0761 / 270 - 77300
stephan.ehl@uniklinik-freiburg.de

Dr. Anne Kruchen, Florian Oyen

(Ansprechpartner Labor Hamburg)

040 / 7410 - 52721 oder - 54742
Fax: 040 / 7410 58931
a.kruchen@uke.de, f.oyen@uke.de

Bei Fragen zur Dokumentation nehmen Sie bitte Kontakt mit der Studiendokumentation auf.

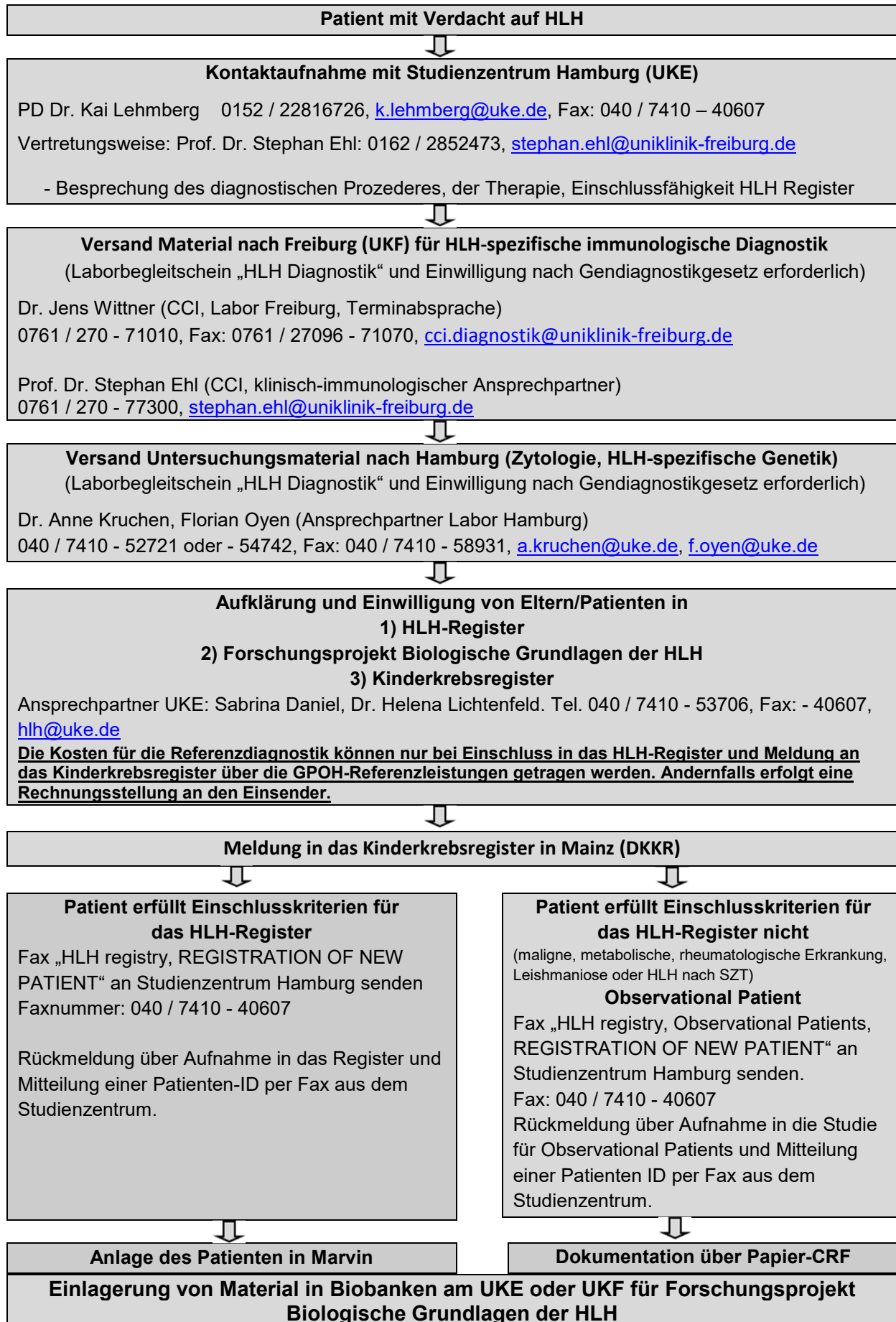
Claudia-Sabrina Daniel, Dr. Helena Lichtenfeld

(Studiendokumentation Hamburg)

040 / 7410 - 53706
Fax: 040 / 7410 - 40607
hlh@uke.de

Ablauf bei Patienten mit HLH-Verdacht

Stand: 14.05.2025, s. auch <https://www.uniklinik-freiburg.de/cci/studien/hlh.html> und www.uke.de/hlh



HLH: Genetische Diagnostik und Forschungsprojekte

Informationen für den aufklärenden Arzt

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

wir bitten Sie, mit dieser Patienteninformation die Aufklärung Ihres Patienten für die HLH-Studie der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) vorzunehmen. Diese umfasst die Aufklärung zur genetischen Diagnostik nach Gendiagnostikgesetz (im Rahmen der Routineversorgung) sowie die Aufklärung über die Teilnahme am Forschungsteil der HLH Studie (Registerdaten und Biomaterial für genetische und immunologische Untersuchungen). Bitte beachten Sie, dass die schriftliche Patienteninformation der Ergänzung des ärztlichen Aufklärungsgespräches dient, das Aufklärungsgespräch aber nicht ersetzt.

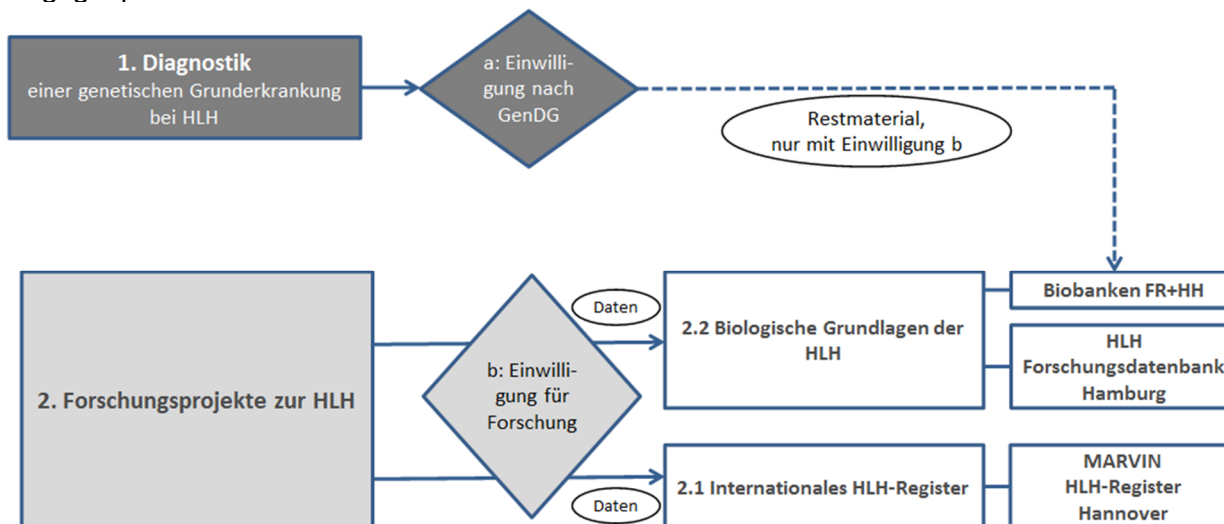


Abbildung 1: Überblick Diagnostik und Forschungsprojekte HLH

Gerne können Sie diese Graphik als Unterstützung bei der mündlichen Aufklärung des Patienten/der Sorgeberechtigten verwenden. Bitte weisen Sie den Patienten/die Sorgeberechtigten darauf hin, dass

- die diagnostischen Untersuchungen der Erkrankung unabhängig von der Teilnahme an den Forschungsprojekten sind
- der Patient/die Sorgeberechtigten die Einwilligungserklärung zu den Forschungsprojekten „Internationales HLH Register“ und „Biologische Grundlagen der HLH“ nicht unterschreiben müssen, wenn er seine/seines Kindes Daten und Biomaterialien nicht für Forschungszwecke zur Verfügung stellen möchte.

Bitte achten Sie darauf,

- dass der Patient/die Sorgeberechtigten die Einwilligungserklärungen eigenhändig datieren
- dass beide Sorgeberechtigten des Kindes die Einwilligungserklärung unterschreiben
- dass auch nicht einwilligungsfähige Minderjährige ihrem Alter und ihrer klinischen Situation angemessen über die Studie aufgeklärt werden müssen. Eine eigene schriftliche Information für Kinder ab dem 7. Lebensjahr wurde für diese Studie nicht erstellt, da nach unserer Sicht das Lesen einem schwerkranken Kind nicht zuzumuten ist und damit die Voraussetzungen für ein Verständnis nicht gegeben sind. Bitte dokumentieren Sie die Aufklärung und ggf. die Bestätigung, dass das Kind die Informationen zur Studie verstanden hat sowie die Teilnahme nicht ablehnt in der Krankenakte.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung.

Prof. Dr. Stephan Ehl
Universitätsklinikum Freiburg

PD Dr. Kai Lehmborg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Eltern- und Patienteninformation

über

1. Diagnostik

zur Abklärung einer genetischen Grunderkrankung bei HLH

sowie

2. Forschungsprojekte zur HLH

„Internationales HLH-Register“ und „Biologische Grundlagen der HLH“

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrter Patient¹,

bei Ihrem Kind/bei Ihnen wird eine seltene Erkrankung des Immunsystems vermutet: die Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH), eine Erkrankung, die in erworbener Form oder im Zusammenhang mit einer genetischen Grunderkrankung auftreten kann. In diesem Informationsblatt werden Sie –in Ergänzung zum ärztlichen Aufklärungsgespräch- informiert über die Durchführung von:

1. Diagnostik

zur Erkennung genetischer Veränderungen, die in Zusammenhang mit dem Auftreten einer HLH oder verwandter Erkrankungen stehen können. Für diese Art von Diagnostik ist laut dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) Ihre spezielle Einwilligung erforderlich, die Sie in der „Einwilligungserklärung Diagnostik“ erteilen können. Informationen zu den im Rahmen der Diagnostik durchgeführten Untersuchungen erhalten Sie im Abschnitt 1, Seite 3.

2. Forschungsprojekten zur HLH

Wir bitten Sie/Ihr Kind, zwei Forschungsprojekte zur HLH zu unterstützen, die auf ein besseres Verständnis der Erkrankung und eine Verbesserung der Therapie abzielen:

- das Projekt „Internationales HLH Register“
- das Projekt „Biologische Grundlagen der HLH“.

Für die Teilnahme an den Forschungsprojekten ist Ihre schriftliche Einwilligung erforderlich, die Sie in der „Einwilligungserklärung für die Forschungsprojekte“ erteilen können. Informationen zu den Forschungsprojekten erhalten Sie im Abschnitt 2, ab Seite 3.

Die Einwilligung zu den Forschungsprojekten ist **unabhängig** von der für die Erkrankung notwendige Diagnostik. Auch ohne Einwilligung zur Teilnahme an den Forschungsprojekten **wird die notwendige immunologische und genetische Diagnostik durchgeführt**, vorausgesetzt, Sie haben die „Einwilligungserklärung Diagnostik“ unterschrieben.

¹ Im Rahmen dieses Textes schließt die männliche Bezeichnung stets die weibliche Bezeichnung mit ein.

1. Diagnostik einer genetischen Grunderkrankung bei HLH Information gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Für die genetische Form der HLH sind verschiedene Defekte in der Erbinformation (Gendefekte) als Ursache bekannt. Mittels immunologischer Analysen (Durchflusszytometrie) von Lymphozyten (eine Gruppe der weißen Blutkörperchen) kann darauf geschlossen werden, ob ein solcher Defekt vorliegt und in welchem Gen oder welcher Gengruppe er sich befindet. Wenn sich im Rahmen der Durchflusszytometrie der Verdacht ergibt, kann im nächsten Schritt mittels molekulargenetischer Analysen eine genaue Identifizierung des Defektes erfolgen.

Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Referenzlabore für Diagnostik bei HLH führen die Labore am Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI), Universitätsklinikum Freiburg (Durchflusszytometrie) und in der Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie (PHO), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (Molekulargenetik) die entsprechenden Analysen durch. Bei der molekulargenetischen Analyse kommen dabei verschiedene Methoden zum Einsatz:

- Analyse einzelner Gene
- Analyse eines Gen-Spektrums variabler Größe

Wir behalten uns vor, über die verwendete Methode individuell zu entscheiden. Je nach Methodik können dabei aus technischen Gründen ggf. mehr als die betroffenen „HLH-Gene“ analysiert werden, diagnostisch ausgewertet werden allerdings nur die „HLH-Gene“.

Bei den Analysen kann es vorkommen, dass genetische Veränderungen nachgewiesen werden, die nicht im Zusammenhang mit der hier beschriebenen HLH-Diagnostik stehen (sog. Zusatzbefunde). Solche Veränderungen werden den Patienten nur dann mitgeteilt, wenn sich hieraus Folgen für die ärztliche Behandlung ergeben. Ein Anspruch auf eine vollständige Analyse der veränderten Gene besteht nicht. Sollten keine Zusatzbefunde identifiziert werden, bedeutet dies keinen Ausschluss entsprechender Risiken.

Für hier die beschriebenen Untersuchungen muss Ihre schriftliche Einwilligung vorliegen (Seite 9). Diese kann jederzeit widerrufen werden. Die in der Analyse erhobenen Daten werden unter Beachtung der aktuellen Datenschutzbestimmungen und der ärztlichen Schweigepflicht aufgezeichnet und elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. Die Befunde werden postalisch oder per Fax an den betreuenden Arzt übermittelt.

2. Forschungsprojekte zur HLH

Im Folgenden werden Sie über zwei separate Forschungsprojekte informiert, die sich mit der HLH beschäftigen. Dabei handelt es sich um

- 2.1 das Projekt „Internationales HLH Register“
- 2.2 das Projekt „Biologische Grundlagen der HLH“

Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sorgfältig durch. Ihr Arzt wird mit Ihnen auch direkt über die Vorhaben sprechen. Bitte fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie etwas nicht verstehen oder wenn Sie zusätzlich etwas wissen möchten. Am Ende des Dokumentes fragen wir Sie nach Ihrer Einwilligung für die Teilnahme von Ihrem Kind und/oder Ihnen selbst. Sie können die Einwilligung für keines, eines oder beide Forschungsprojekte erklären. Die Teilnahme an den Forschungsprojekten ist freiwillig. Soweit Ihr Kind/Sie sich nicht beteiligen möchte(n) oder Sie die Zustimmung später widerrufen möchten, erwachsen Ihrem Kind/Ihnen daraus keinerlei Nachteile. Der Widerruf ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich, ebenso das Aussetzen der Zustimmung auf unbestimmte Zeit (= sperren). Im Falle eines Widerrufs können Sie grundsätzlich entscheiden, ob die Daten gelöscht bzw. die Biomaterialien vernichtet werden sollen oder ob sie in anonymisierter Form für weitere Forschungsvorhaben verwendet werden dürfen. Allerdings können bereits erfolgte Bearbeitungen/Herausgaben nicht mehr rückgängig gemacht werden und bleiben rechtmäßig.

2.1 Internationales HLH Register

Bei dem Forschungsprojekt „Internationales HLH Register“ handelt sich um eine weltweite zugriffsgeschützte Internet-Datenbank, die von der Histiocyte Society (Ärztliche Fachgesellschaft für Histiozytoseerkrankungen) betrieben wird. Diese Datenbank wird auf sicheren Servern an der Universitätsklinik Hannover gespeichert und betreut. Die Kontaktdaten finden Sie in Abschnitt 2.3.6.

Ziel des Forschungsprojektes

Das Ziel des Projektes ist es, Daten über Diagnose, Laborwerte, Therapie und Verlauf von Patienten mit HLH zu sammeln und durch eine Auswertung von Daten vieler Patienten mit dieser seltenen Erkrankung Erkenntnisse zu gewinnen. Diese können den behandelnden Ärzten eine Verbesserung von Diagnosestellung, Klassifizierung, Prognoseabschätzung und letztendlich Therapie ermöglichen. Dazu werden weltweit in Zentren, die HLH-Patienten behandeln, Daten zu klinischen Symptomen, Laborwerten, zur Behandlung und dem klinischen Krankheitsverlauf in einer standardisierten Form aufgezeichnet.

Erhebung von Daten

Bei der erstmaligen Registrierung werden Daten zur Krankheitsgeschichte erfasst. Die Datenbank ermöglicht im weiteren Verlauf eine kontinuierliche Langzeitdokumentation neuer medizinischer Daten. Die im Rahmen des HLH Registers gesammelten Daten werden auf unbegrenzte Zeit in der Datenbank gespeichert. Die erhobenen fallbezogenen Daten (z.B. Geburtsjahr und bis zum 12. Lebensjahr auch der Geburtsmonat, Laborwerte und Untersuchungsergebnisse) werden vom behandelnden Arzt oder einem Dokumentar in die Internet-Datenbank eingegeben.

2.2 Biologische Grundlagen der HLH

In diesem Forschungsprojekt werden Biomaterialien von Patienten mit HLH experimentell analysiert und die Ergebnisse zusammen mit klinischen Daten interpretiert, um neue Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung zu gewinnen. Diese sind Grundlage für die Entwicklung neuer Therapieansätze.

Ziel des Forschungsprojektes

Ziel des Projektes ist es, durch Untersuchung von Zellen oder Körperflüssigkeiten (Biomaterial) die Entstehung der HLH-Erkrankung besser zu verstehen und dadurch auf längere Sicht die Diagnostik und Therapie zu verbessern. Bei den durchgeführten Experimenten kann es sich z.B. handeln um Analysen der Funktion von Immunzellen, oder den Nachweis und Quantifizierung von Eiweißen in Körperflüssigkeiten. Zu den Untersuchungen gehört ggf. auch die Bestimmung von Charakteristika des Erbmaterials (genetische Untersuchung) der Zellen durch Sequenzierung von einzelnen Genen oder des gesamten Genoms mit aktuellen Sequenziermethoden. Wenn in der Zukunft neue Methoden der Untersuchung von Zellen oder Körperflüssigkeit zur Verfügung stehen, sollen auch diese auf das Biomaterial angewandt werden.

Sammlung von Biomaterial

Wir bitten Sie um Ihre Zustimmung, dass Biomaterial von Ihrem Kind/von Ihnen für wissenschaftliche Untersuchungen verwendet bzw. in speziellen Biomaterialbanken, der Biobank des CCI und der Biobank der PHO-UKE, eingelagert werden darf. Als Biomaterialien verstehen wir Blut, Knochenmark, Gewebe aus Biopsien, Haare sowie Sekrete oder Zellen. Die Biomaterialien werden zur Speicherung mit wenigen ausgewählten medizinischen Daten verknüpft. Die Materialentnahme erfolgt im Rahmen der medizinisch notwendigen Behandlung im Laufe des Klinikaufenthaltes. Es handelt sich primär um Gewebe und Körperflüssigkeiten, die zum Zweck der Routineuntersuchungen gewonnen, dafür jedoch nicht mehr benötigt werden und daher ansonsten vernichtet würden (sog. Restmaterial).

Verwendung der Biomaterialien und zugehörige Daten

Die Proben werden in Gefrierschränken am CCI am Universitätsklinikum Freiburg und an der PHO am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf auf unbestimmte Zeit gelagert und die zugehörigen Daten werden für unbefristete Zeit in der jeweils zugehörigen Datenbank gespeichert. Die Untersuchungen erfolgen durch Wissenschaftler von CCI oder PHO-UKE oder durch Wissenschaftler von kooperierenden Instituten. Die Weitergabe von Proben an wissenschaftliche Partner außerhalb des CCI/der PHO-UKE erfolgt ausschließlich in kodierter Form und unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften (s. Abschnitt 2.3.3). Eine Weitergabe von Daten oder Proben an unberechtigte Dritte ist ausgeschlossen. Wenn Sie mit der beschriebenen Art und Dauer der Nutzung nicht in vollem Umfang einverstanden sind, sollten Sie bei den entsprechenden Punkten in der Einwilligungserklärung „NEIN“ ankreuzen.

Erhebung und Speicherung von Daten

Die zu den Biomaterialien gehörigen klinischen Daten werden nach Kodierung (Pseudonymisierung) durch einen Dokumentar in eine Datenbank auf einem sicheren Server des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf eingegeben und auf unbegrenzte Zeit gespeichert. Die Zuordnung zu den Biomaterialien erfolgt über das Pseudonym (s. Abschnitt 2.3.2).

2.3 Allgemeine Informationen zu den beiden Forschungsprojekten

2.3.1 Persönlicher Nutzen und Risiken durch die Teilnahme an einem Forschungsprojekt

Die Biomaterial-Spende ist mit keinem zusätzlichen gesundheitlichen Risiko verbunden, da lediglich Körpermaterial verwendet wird, das im Rahmen der vorgesehenen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen ohnehin entnommen wird. Für eingebrachtes Biomaterial wird keine Entschädigung geleistet. Sollte aus der Forschung ein kommerzieller Nutzen erzielt werden, werden Sie daran nicht beteiligt. Mit Ihrer Einwilligung verzichten Sie auf die wirtschaftlichen Verwertungsrechte (insbesondere Patente) an den entnommenen Proben, den hieraus ermittelten Daten sowie den Urheberrechten an den Forschungsergebnissen. Mit der Überlassung der Biomaterialien werden diese zum Eigentum der CCI-Biobank bzw. der Biobank der PHO-UKE. Ferner ermächtigen Sie die Projektleitungen, die zum Zweck der Durchführung der Forschungsvorhaben erhobenen Daten Ihres Kindes/Ihre Daten zu nutzen. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Ihre in eigener Sache bzw. in Ihrer Funktion als gesetzlicher Vertreter Ihres Kindes erteilte Einwilligung.

Bei jeder Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Daten (auch Daten, die durch Untersuchung von Biomaterialien generiert werden) im Rahmen von Forschungsprojekten bestehen Vertraulichkeitsrisiken (z.B. die Möglichkeit, Ihr Kind/Sie zu identifizieren), insbesondere im Hinblick auf die Information zur Erbsubstanz. Diese Risiken lassen sich nicht völlig ausschließen und steigen, je mehr Daten miteinander verknüpft werden können, insbesondere auch dann, wenn Sie selbst (z.B. zur Ahnenforschung), genetische Daten im Internet veröffentlichen. Die Biobanken versichern Ihnen, alles nach dem Stand der Technik Mögliche zum Schutz der Privatsphäre zu tun und Proben und Daten nur für Projekte weiterzugeben, die ein geeignetes Datenschutzkonzept vorweisen können.

2.3.2 Wie werden Ihre Biomaterialien und Daten gespeichert und geschützt?

Die Biomaterialien werden in den Biobanken von CCI und PHO-UKE unter standardisierten Qualitäts- und Sicherheitsbedingungen unbefristet aufbewahrt und auf Antrag für medizinische Forschungszwecke herausgegeben.

Die Proben werden vor ihrer Speicherung bzw. Lagerung kodiert, d.h. pseudonymisiert. Dazu erhält jeder Patient eine Identifikationsnummer (Pseudonym), mit der die Proben sowie die Untersuchungsergebnisse gekennzeichnet werden. Die Pseudonymisierungsliste, d.h. die Liste mit der Identifikationsnummer und Ihren persönlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum), wird zusammen mit

den Biobankdaten unter strenger Zugriffskontrolle in einer professionellen Biomaterialdatenbank-Software gespeichert. Nur wenige definierte Mitarbeiter der jeweiligen Biobank haben Einblick in diese Liste.

Auch die Daten werden vor der Speicherung in den Forschungsdatenbanken pseudonymisiert, d.h. die identifizierenden Daten werden durch eine Zahlenkombination (Pseudonym) ersetzt und so kodiert. Durch die Verwendung dieses Pseudonyms kann ein Forscher die Daten eines Patienten über Jahre hinweg beobachten, um aus dem Krankheitsverlauf zu lernen. Eine Rückführung der Daten auf Ihr Kind/Ihre Person erfolgt nicht. Nur wenige definierte Personen aus dem Behandlungsteam haben Einsicht in die Pseudonymisierungslisten, in denen die identifizierenden Daten mit dem Pseudonym verknüpft werden. Die Listen sind getrennt von den jeweiligen Forschungsdatenbanken auf Servern der jeweiligen Organisationen gespeichert. Die Projektleitungen sind für den Schutz und die sichere Verwahrung der identifizierenden Daten verantwortlich. Durch die beschriebenen Maßnahmen wird alles nach dem Stand der Technik Mögliche zum Schutz Ihrer Privatsphäre getan. Die Forschungsprojekte wurden durch die zuständigen Ethikkommissionen geprüft.

2.3.3 Wer hat Zugang zu Ihren Biomaterialien und Daten und wie werden sie weiter gegeben?

Jede Weitergabe der Biomaterialien bzw. Daten an Forscher, die an den beschriebenen HLH-Forschungsprojekten beteiligt sind (interne Forscher), erfolgt ausschließlich mit dem Pseudonym, von dem nicht auf die persönlichen Daten geschlossen werden kann. Eine Rückverfolgung der Daten auf Ihr Kind/Ihre Person durch Dritte ist nicht möglich. Alle Personen, die Einblick in die Daten haben, sind zur Wahrung der Vertraulichkeit und der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet. Die Veröffentlichung wissenschaftlicher Daten erfolgt nur anonymisiert, also in einer Form, die keine Rückschlüsse auf Ihr Kind/Ihre Person zulässt. Ihre Einwilligung zur Weitergabe von Biomaterialien bzw. Daten wird in der Einwilligungserklärung (Seiten 9-11) im Detail abgefragt. Durch Ankreuzen von „ja“ oder „nein“ können Sie der Weitergabe zustimmen oder ihr widersprechen. Auch bei Ankreuzen von „nein“ ist eine Teilnahme an den Forschungsprojekten möglich.

Im Falle Ihrer Einwilligung können die Biomaterialien bzw. die medizinischen Daten auf Antrag auch externen kooperierenden Forschungsinstituten zur Verfügung gestellt werden. Dabei kann es sich um medizinische Zentren handeln, die schwerpunktmäßig HLH behandeln, Forschungslabore, die über die Ursachen von HLH forschen sowie Epidemiologen (Forscher, die sich mit der Verbreitung und den Ursachen von Krankheiten und Gesundheitszuständen beschäftigen).

Je nach Umfang Ihrer Einwilligung darf ein Teil der Daten oder Biomaterialien außerdem an Pharmafirmen weitergegeben werden. Sie nutzen beispielsweise die Daten zur Entwicklung neuer Medikamente oder zur Verbesserung der bestehenden Therapieoptionen. Zu weiteren Informationen, um welche Firmen es sich derzeit handelt, wenden Sie sich bitte an die zentralen Ansprechpartner (s. Abschnitt 2.3.6). Auch an die externen Partner werden die Biomaterialien und Daten ausschließlich in pseudonymisierter Form weitergegeben.

Die kooperierenden Forschungsinstitute und Pharmaunternehmen können sich auch im Ausland befinden. Dies können Länder mit verschiedenen hohen Datenschutzniveaus sein (EU-Ausland, in dem die DSGVO gilt, Länder im Nicht-EU-Ausland) und die Weitergabe der Daten kann mit gewissen Datenschutzrisiken verbunden sein. Die Projektleitungen sichern zu, auch in diesen Fällen die Forschungspartner vertraglich zur Einhaltung des EU-Datenschutz-Niveaus zu verpflichten, soweit das rechtlich möglich ist. 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.

Bei jeder Weitergabe von Daten werden diese unter Umständen auch mit medizinischen Datensätzen in anderen Datenbanken verknüpft, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Biomaterialien bzw. Daten, die an Dritte weitergegeben werden, dürfen nur für das Forschungsprojekt verwendet und vom Empfänger nicht zu anderen Zwecken weitergegeben werden. Das jeweilige Projekt muss von einer unabhängigen Ethik-Kommission unter ethischen und rechtlichen Aspekten geprüft und bewertet worden sein. Nicht verbrauchtes Material wird zurückgegeben oder vernichtet. Außer den genannten Institutionen erhält niemand Zugang zu den Daten Ihres Kindes/Ihren Daten. Die Daten werden auf keinen Fall unberechtigten Dritten wie beispielsweise Versicherungsfirmen zur Verfügung gestellt.

2.3.4 Freiwilligkeit der Teilnahme und Widerrufsrecht

Die Teilnahme an den beiden Forschungsprojekten ist freiwillig und kann jederzeit formlos ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Bitte wenden Sie sich dazu an den behandelnden Arzt in der oben genannten Abteilung. Für den Fall, dass Sie die Teilnahme an den Forschungsprojekten versagen, entsteht Ihrem Kind/Ihnen kein Nachteil. Im Falle eines Widerrufs können Sie entscheiden, ob die Daten Ihres Kindes/Ihre Daten gelöscht bzw. die Biomaterialien vernichtet werden sollen, oder ob sie in anonymisierter Form (d.h. das Pseudonym wird gelöscht, die Daten sind nicht mehr – auch nicht von Ihrem behandelnden Arzt - auf Sie zurückzuführen) für weitere Forschungsvorhaben verwendet werden dürfen. Allerdings können bereits erfolgte Bearbeitungen/Herausgaben nicht rückgängig gemacht werden und bleiben rechtmäßig. Trotz Widerrufs kann eine spätere Zuordnung des genetischen Materials zur Person Ihres Kindes/zu Ihrer Person über andere Quellen nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Ab dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs werden von Ihrem Kind/Ihnen keine neuen Daten mehr in die Datenbank eingespeist und keine Biomaterialien mehr eingelagert. Sie können zudem jederzeit über den behandelnden Arzt Auskunft über die gespeicherten Daten verlangen und fehlerhafte Daten berichtigen lassen.

2.3.5 Welche weiteren Rechte haben Sie in Bezug auf Ihre Daten?

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) dient der Wahrung Ihrer Persönlichkeitsrechte und Ihrer Privatsphäre; auch möchte diese Ihnen mehr Transparenz und eine aktive Mitwirkung ermöglichen. Dies gilt natürlich auch für die beschriebenen Forschungsprojekte, deren interne Prozesse den Vorgaben der EU-DSGVO folgen und die Sicherheit der Datenverarbeitung gewährleisten. Die EU-DSGVO gebietet uns erweiterte Informationsverpflichtungen: Nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO sind wir verpflichtet, Ihnen zum Zeitpunkt der Datenerhebung eine grundsätzliche Information zu den Schutzrechten der EU-DSGVO sowie zur Umsetzung des Datenschutzes in den vorliegenden Projekten zur Verfügung zu stellen. Für das Universitätsklinikum Freiburg finden Sie diese Information auf der Homepage (www.uniklinik-freiburg.de) unter dem Punkt „Datenschutz“.

Eine Auskunft über die konkreten, zur Person Ihres Kindes/zu Ihrer Person verarbeiteten personenbezogenen Daten erhalten Sie auf Wunsch als unentgeltliche Kopie zur Verfügung gestellt (Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten, Art. 15 DSGVO). Falls erforderlich, können Sie diese berichtigen oder vervollständigen (Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, Art. 16 DSGVO). Zudem besteht nach Art. 17 DSGVO ein Recht auf Löschung der erhobenen Daten.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen wie auch ggf. einen Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten oder einen Widerruf Ihres Einverständnisses zur Teilnahme an den Forschungsprojekten an die jeweils in Abschnitt 2.3.6 genannten Verantwortlichen.

2.3.6 Ansprechpartner

Sollten Sie weitere Fragen bezüglich der Forschungsprojekte haben, wenden Sie sich bitte an den aufklärenden Arzt oder direkt an die untenstehenden Personen.

Projektleitungen

Prof. Dr. Stephan Ehl

Leitung „Internationales HLH Register“

Wissenschaftliche Leitung des Projektes „Biologische Grundlagen der HLH“

Institut für Immundefizienz, CCI, Universitätsklinikum Freiburg und

Sektion Pädiatrische Immunologie, Klinik für pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Zentrum für Kinder und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Mathildenstraße 1, 79104 Freiburg

Email: stephan.ehl@uniklinik-freiburg.de, Tel: +49 (0) 761 270 77300,

Web: www.uniklinik-freiburg.de/ci.html

Priv.-Doz. Dr. Kai Lehmborg

Nationale Koordination „Internationales HLH Register“

Wissenschaftliche Leitung des Projektes „Biologische Grundlagen der HLH“

Leitung und Datenschutz-Verantwortlicher „Biobank PHO-UKE“

Sektion pädiatrische Stammzelltransplantation und Immunologie, Klinik und Poliklinik für pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Email: hlh@uke.de, Tel: +49 (0) 40 7410 53706, Fax: +49 (0) 40 7410 40607, Web: www.uke.de/hlh

Weitere Ansprechpartner Forschungsprojekt „Internationales HLH Register“

Dr. M. Zimmermann, Medizinische Hochschule Hannover, Kinderklinik IV, Päd.

Onkologie, Carl-Neuberg-Strasse 1, 30625 Hannover. E-mail: ZDM-GPOH@mh-hannover.de,

Tel:+49-(0)511-532 3764, Fax: +49-(0)511-532 9029,

Weitere Ansprechpartner Forschungsprojekt „Biologische Grundlagen der HLH“

PD Dr. Alexandra Nieters

Leitung & Datenschutz-Verantwortliche der „CCI-Biobank“:

Head Clinical Research Unit, Institut für Immundefizienz, CCI, Universitätsklinikum Freiburg

Breisacher Str. 115, 79106 Freiburg, Tel: +49 761 270-78150, E-Mail:alexandra.nieters@uniklinik-freiburg.de

Datenschutzbeauftragte

<u>Universitätsklinikum Freiburg</u> Datenschutzbeauftragter Agnesenstraße 6-8 79106 Freiburg E-Mail: datenschutz@uniklinik-freiburg.de	<u>Universitätsklinikum Hamburg</u> Matthias Jaster Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel. +49 (0) 40 7410 - 56890 E-Mail: m.jaster@uke.de
--	---

Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO). Eine Übersicht der Aufsichtsbehörden finden Sie hier:

https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html

**1. Einwilligungserklärung
zur diagnostischen Abklärung einer genetischen Grunderkrankung bei HLH gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)**

Ich bin von Herrn/Frau _____ ausführlich und verständlich über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Diagnostik einer genetischen Erkrankung aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Patienteninformation und dieser Einwilligungserklärung gelesen, verstanden und eine Kopie davon erhalten. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich weiß, dass ich das Recht habe, das/die Untersuchungsergebnis(se) nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Mir ist bekannt, dass ich eingeleitete Untersuchungsverfahren bis zur Ergebnismitteilung jederzeit stoppen, die Vernichtung meines Untersuchungsmaterials einschließlich aller daraus gewonnenen Komponenten sowie aller bis dahin erhobenen Ergebnisse und Befunde verlangen kann. Eine Kopie der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim aufklärenden Arzt.

Hiermit erkläre ich, nachdem ich gemäß GenDG aufgeklärt worden bin, mein Einverständnis mit der/ den genetischen Analyse(n) und der dafür erforderlichen Probenentnahme. Ich wurde darüber informiert, dass die in der Analyse erhobenen Daten unter Beachtung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht aufgezeichnet und elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Mit der Aufbewahrung von Probenmaterial zum Zweck der Nachprüfbarkeit, der Qualitätssicherung bzw. für ergänzende Untersuchungen (für max. 10 Jahre) bin ich einverstanden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Die Untersuchungsergebnisse sollen über die gesetzliche Frist von 10 Jahren hinaus aufbewahrt werden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ich möchte über Zusatzbefunde informiert werden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass die Befunde von ggf. aus dieser Beratung resultierenden Untersuchungen geschickt werden an: Frau/Herrn	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

A: Einverständnis Erwachsene Personen

Datum	.....	Unterschrift Patient	
		Name des aufklärenden Arztes	
Datum	.....	Unterschrift des aufklärenden Arztes*	

B: Einverständnis minderjähriger und/oder geschäftsunfähiger Personen

	Name(n) des/der Sorgeberechtigten		
Datum	.....	Unterschrift des Sorgeberechtigten/gesetzlichen Vertreters	
Datum	.....	Ggf. Unterschrift eines zweiten Sorgeberechtigten**	
Datum	.....	Ggf. Unterschrift Kind/Patient	
		Name des aufklärenden Arztes	
Datum	.....	Unterschrift des aufklärenden Arztes*	

* Der Arzt bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er als verantwortliche ärztliche Person die gemäß GenDG für die beauftragte genetische Untersuchung notwendige Qualifikation aufweist.

** Grundsätzlich ist es erforderlich, dass beide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert der Unterzeichnete zugleich, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

2. Einwilligungserklärung für die Forschungsprojekte „Internationales HLH-Register“ und „Biologische Grundlagen der HLH“

Ich bin von Herrn / Frau _____ ausführlich und verständlich über Wesen, Bedeutung und Tragweite der beiden Forschungsprojekte „**Internationales HLH Register**“ und „**Biologische Grundlagen der HLH**“ aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Patienteninformation und dieser Einwilligungserklärung gelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen, welche mir vom aufklärenden Arzt verständlich und ausreichend beantwortet wurden, und mich anschließend zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung als Elternteil/gesetzlicher Vertreter dem mutmaßlichen Willen meines Kindes entsprechen muss und ich bestätige das durch meine Unterschrift.

Information und Einwilligung zum Datenschutz: Ich erkläre, dass ich informiert wurde und einverstanden bin, dass im Rahmen der beiden Forschungsprojekte personenbezogene Daten und weitere Angaben über meine Gesundheit sowie –beim Forschungsprojekt „Biologische Grundlagen der HLH“– auch meine Biomaterialien im CCI am Universitätsklinikum Freiburg bzw. an der PHO im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf kodiert (pseudonymisiert) aufgezeichnet, gespeichert und ausgewertet werden. Die Daten und Biomaterialien dürfen unbefristet für medizinische Forschungsvorhaben verwendet werden. Mir wurde zugesichert, dass bei Nutzung der Daten und Biomaterialien für wissenschaftliche Zwecke oder für eine Publikation kein Rückschluss auf mein Kind/mich möglich ist.

Soweit durch Ankreuzen von „ja“ gestattet, dürfen Daten und Biomaterialien in pseudonymisierter Form an Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen, auch im Ausland, zu Zwecken der Erforschung der HLH weitergegeben und ggf. auch von der pharmazeutischen Industrie genutzt werden.

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

Eine Kopie der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim aufklärenden Arzt.

2.1 Teilnahme an dem Forschungsprojekt „Internationales HLH Register“

Ich willige ein in die Teilnahme an dem Forschungsprojekt „Internationales HLH Register“ und bin mit der pseudonymisierten Aufzeichnung und Speicherung der im Rahmen des Registers an mir erhobenen Krankheitsdaten und ihrer anonymisierten Verwendung, z. B. für Veröffentlichungen einverstanden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Registers meine fallbezogenen Daten/die fallbezogenen Daten meines Kindes in pseudonymisierter Form an kooperierende Forschungsinstitute weitergegeben werden. Ich bin mir bewusst, dass diese Institute ihren Sitz in anderen Ländern haben können, in denen ein niedrigeres Datenschutzniveau gelten kann.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Forschungsprojektes meine fallbezogenen Daten/die fallbezogenen Daten meines Kindes in pseudonymisierter Form ggf. auch an pharmazeutische Unternehmen weitergegeben werden, z.B. für die Entwicklung neuer Medikamente für diese Erkrankung. Ich bin mir bewusst, dass diese Firmen ihren Sitz in anderen Ländern haben können, in denen ein niedrigeres Datenschutzniveau gelten kann.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

2.2 Teilnahme an dem Forschungsprojekt „Biologische Grundlagen der HLH“

<p>Ich willige ein in die Teilnahme an dem Forschungsprojekt „Biologische Grundlagen der HLH“ und bin mit der pseudonymisierten Aufzeichnung und Speicherung der im Rahmen des Projektes an mir erhobenen Krankheitsdaten und ihrer anonymisierten Verwendung, z. B. für Veröffentlichungen einverstanden. Außerdem willige ich ein, dass die Biomaterialien in der CCI-Biobank am Universitätsklinikum Freiburg bzw. in der Biobank PHO-UKE am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wie oben beschrieben für unbestimmte Zeit in pseudonymisierter Form gelagert werden.</p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Forschungsprojektes meine fallbezogenen Daten/die fallbezogenen Daten meines Kindes und die Biomaterialproben in pseudonymisierter Form an kooperierende Forschungsinstitute weitergegeben werden. Ich bin mir bewusst, dass diese Institute ihren Sitz in anderen Ländern haben können, in denen ein niedrigeres Datenschutzniveau gelten kann.</p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Forschungsprojektes meine fallbezogenen Daten/die fallbezogenen Daten meines Kindes und die Biomaterialproben ggf. auch in pseudonymisierter Form an pharmazeutische Unternehmen weitergegeben werden, z.B. für die Entwicklung neuer Medikamente für diese Erkrankung. Ich bin mir bewusst, dass diese Firmen ihren Sitz in anderen Ländern haben können, in denen ein niedrigeres Datenschutzniveau gelten kann.</p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

A: Einverständnis Erwachsene Personen

Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Patient	
		Name des aufklärenden Arztes	
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift des aufklärenden Arztes	

B: Einverständnis minderjähriger und/oder geschäftsunfähiger Personen

	Name(n) des/der Sorgeberechtigten		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift des Sorgeberechtigten/ gesetzlichen Vertreters	
Datum	<input type="text"/>	Ggf. Unterschrift eines zweiten Sorgeberechtigten*	
Datum	<input type="text"/>	Ggf. Unterschrift Kind/Patient	
		Name des aufklärenden Arztes	
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift des aufklärenden Arztes	

* Grundsätzlich ist es erforderlich, dass beide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert der Unterzeichnete zugleich, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.



HLH registry REGISTRATION OF NEW PATIENT



**Fax to HLH Study Coordination
+ 49 (0) 40 7410 - 40 60 7**

Investigator

Last name of investigator

Center

City - Country

Fax - No

New patient

Date of birth
month year

Gender male ₁ female ₂

Informed consent signed yes ₂ no ₁

Inclusion criteria

Patient receiving HLH-directed therapy (steroids sufficient) **and** fulfilling $\geq 4/8$ HLH-2004 criteria, with or without genetic disease predisposing to HLH. yes ₂ no ₁

OR

Patient presenting with a high suspicion of isolated CNS-HLH **and** receiving HLH directed therapy (steroids sufficient) with or without genetic disease predisposing to HLH. yes ₂ no ₁
 The number of HLH-2004 criteria can be $< 4/8$.

OR

Patient with genetic disease predisposing to HLH, but $< 4/8$ HLH-2004 criteria or asymptomatic. yes ₂ no ₁

Exclusion criteria

Does the patient have one of the following diseases?

Malignancy yes ₂ no ₁ Rheumatic / autoinflammatory / autoimmune disease yes ₂ no ₁

Metabolic disease yes ₂ no ₁ Leishmania infection yes ₂ no ₁

Date

Signature of investigator

Confirmation by HLH Study Coordination

Patient eligible yes ₂ no ₁

Registry ID -
Country - Center Patient

**Please note ID locally.
This ID will be used in all further communication.**

Confirmed by

Date of confirmation
day month year
Signature

HLH-Diagnostik

Patientenaufkleber

Einsender (falls abweichend auch Empfänger des Befundes)

Name:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

Fax:

Klinische Angaben:

Grunderkrankung:

Aktuelle immunsuppressive Therapie:

Therapiebeginn: _____

Hämoglobin _____ g/dL

Neutrophile _____ /nL

Leukozyten _____ /nL

Thrombozyten _____ /nL

Ferritin _____ µg/L unbekannt

Fibrinogen _____ mg/dL unbekannt

Triglyceride _____ mg/dL unbekannt

CRP _____ mg/L

Infektiöser Trigger _____ (z.B. EBV, CMV)

Falls EBV: EBNA IgG pos neg

Aktuelle EBV-Kopienzahl _____ Kopien/ml

Fieber ja nein

Hepatosplenomegalie ja nein

Hämophagozytose ja nein

Partieller Albinismus ja nein

Konsanguinität ja nein unbekannt

Bei jedem HLH-Verdacht zunächst Kontakt mit dem nationalen HLH-Referenzzentrum, gerne über Handy:

Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des UKE, Hamburg (Fax: 040 / 7410 40607)

PD Dr. Kai Lehmborg (Mobil: 0152 / 22816726; k.lehmborg@uke.de)

Dokumentation: Dr. Helena Lichtenfeld (Studienärztin), Claudia-Sabrina Daniel (Tel.: 040 / 7410 53706; hlh@uke.de)

Morphologie (Labor Hamburg)

KM-Ausstriche (2x gefärbt, 4x ungefärbt)

Liquorzytospin (**unbedingt angeben**: Liquorzellzahl

_____/µl, Liquoreiweiß _____ mg/dl)

Molekulargenetik (Labor Hamburg)

5 mL EDTA-Blut, möglichst auch EDTA-Blut von Eltern

mitschicken. Eine unterschriebene

Einwilligungserklärung ist für jede Person **zwingend**

erforderlich.

(bitte gewünschte Untersuchung ankreuzen)

Perforin (FHL 2)

UNC13D (FHL 3)

Syntaxin 11 (FHL 4)

UNC18B (FHL 5)

LYST (CHS)

CDC42

SH2D1A (XLP)

BIRC4 (XIAP)

RAB27A (Griscelli)

ITK

MAGT1

HAVCR2/TIM3

Normaler, ungekühlter Postversand möglich. Diesen Schein und bei Einsendungen von außerhalb Deutschlands bitte Kostenübernahmeerklärung beifügen.

EBER Flow-Fish (Labor Hamburg)

15 ml Heparin-Blut des Patienten, 10 ml Heparin-Blut

einer Kontrollperson. **Ungekühlt mit Expressdienst**

verschicken. Probe muss bis 9 Uhr des Folgetages

eintreffen, Eingang nur Montag bis Donnerstag.

Serologie (EBNA), EBV-Kopienzahl links eintragen!

Ansprechpartner Labor Hamburg:

Dr. Anne Kruchen, Florian Oyen

Tel.: 040 / 7410 - 52721 oder - 54742, Fax: - 58931

a.kruchen@uke.de f.oyen@uke.de

Versandadresse Hamburg:

Labor für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, N21

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Immunologie (Labor Freiburg)

• Perforin, Degranulation

• bei männl. Patienten zusätzlich SAP, XIAP

• bei EBV zusätzlich CD27

- 10-15 ml EDTA Blut (Säuglinge mind. 5 ml)

- 2-3 ml Serum

- ca. 10 abgeschnittene Haare des Patienten

- **Unbedingt** 10 ml EDTA-Blut einer gesunden

Kontrollperson beilegen!

- Eine unterschriebene Einwilligungserklärung ist

zwingend erforderlich.

Telefonische Terminabsprache mit dem Labor ist zwingend erforderlich.

Ungekühlt mit Expressdienst verschicken. Probe muss bis 9 Uhr des Folgetages eintreffen. Bitte Anforderungsschein und ggf. Überweisungsschein beilegen. Befunde liegen nach 2 – 3 Tagen vor.

Abnahmedatum / Uhrzeit: _____

Ansprechpartner Labor Freiburg:

Dr. Jens Wittner

Tel.: 0761 / 270 - 71010

Fax: 0761 / 270 - 9671070

cci.diagnostik@uniklinik-freiburg.de

Klinischer Ansprechpartner:

Prof. Dr. Stephan Ehl (0761 / 270 - 77300)

stephan.ehl@uniklinik-freiburg.de

Versandadresse Freiburg:

Universitätsklinikum Freiburg

CCI Advanced Diagnostics Unit im ZTZ, EG

Breisacher Str. 115

79106 Freiburg

Stand MAI 2026

Start unseres elektronischen Meldeportals ab 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie **über wichtige Änderungen im Meldeprozess an das DKKR ab dem 01.01.2026** informieren.

Was ändert sich?

- 1) Das DKKR stellt auf elektronische Meldungen um. Diese folgen dem onkologischen Basisdatensatz (oBDS), der in den Landeskrebsregistern verwendet wird.
- 2) Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit:
 - a) die Meldungen direkt im Meldeportal des DKKR zu erfassen (Erfassungsmeldungen) oder
 - b) aus Ihrem Tumordokumentationssystem ein Meldungspaket mit einer oder mehreren Meldung(en) im Format des oBDS zu generieren und in unserem Meldeportal hochzuladen (Schnittstellenmeldungen).
- 3) Folgende Meldeanlässe wird es geben:
 - **Diagnose** einer Krebserkrankung (auch bei nur klinischer Sicherung) gemäß [Liste der zu meldenden Erkrankungen – Deutsches Kinderkrebsregister](#)
 - Wenn bei der ersten Meldung einer Diagnose nur eine klinische Sicherung vorlag, bitte nach histologischer Diagnosesicherung unbedingt eine weitere Diagnosemeldung mit den Angaben zur Histologie schicken.
 - **Verlauf: Therapierelevante Änderung** im **Erkrankungsverlauf (Statusänderung)**, insbesondere das **Wiederauftreten** (Rezidiv) der zu behandelnden Krebserkrankung
 - Künftig bitte jede therapierelevante Änderung (Vollremission, Progress, Rezidiv) melden, nicht nur die erste!
 - **Verlauf: Nachsorgeuntersuchungen ohne Änderung der Therapie (Statusmeldungen)**
 - Diese bitte jährlich melden, solange sich der Patient/die Patientin in der klinischen Nachsorge befindet.
 - **Tod** der Betroffenen oder des Betroffenen

Was müssen Sie tun, wenn Sie elektronische Meldungen an uns schicken möchten?

In der Anfangsphase werden wir aktiv auf einzelne Kliniken zukommen, da wir sie nach und nach anbinden möchten.

Folgendes ist dann für Sie zur Einrichtung des elektronischen Meldewegs zu tun:

- Anmeldeformular unter [Formulare für die Dokumentation – Deutsches Kinderkrebsregister](#) (ab dem 01.12.2025 abrufbar) herunterladen und ausgefüllt zurück an info@kinderkrebsregister.de
- Bei Fragen zum Meldeportal -> Handbuch ([Informationen zur Dokumentation – Deutsches Kinderkrebsregister](#), ab Mitte Dezember 2025 abrufbar)

Was müssen Sie tun, wenn Sie weiterhin Meldungen auf Papier schicken möchten?

Meldungen per Briefpost sind–zunächst weiterhin möglich. Bitte verwenden Sie dafür ab 2026 ausschließlich unsere neuen Papiermeldebögen (die **bisherigen Formulare** können **ab dem 01.01.2026 nicht mehr angenommen werden**). Die neuen Formulare werden ab dem 01.12.2025 unter [Formulare für die Dokumentation – Deutsches Kinderkrebsregister](#) abrufbar sein. Sie enthalten folgende Änderungen:

- Änderungen in der Struktur und Reihenfolge der Variablen
 - Es gibt nur noch einen gemeinsamen Bogen für alle Meldungstypen
 - Erstmeldungen/Diagnosemeldungen (bitte Seiten 1 und 2 ausfüllen)
 - Verlaufsmeldungen (bitte Seiten 1 und 3, Angaben zum Verlauf, ausfüllen)
 - Sterbemeldungen (bitte Seiten 1 und 3, Angaben zum Tod, ausfüllen)
 - Bestimmte Basisdaten zum Tumor (ICD-10, Lokalisation, Seite, Diagnosedatum, Morphologie) sollen immer ausgefüllt werden – unabhängig vom Meldeanlass (Diagnose, Verlauf, Tod).
 - Angaben zur Einwilligung zur Verarbeitung der Daten am DKKR, zur Studienteilnahme und zum Vorliegen eines Krebsprädispositionssyndroms sollen bei jedem Meldeanlass gemacht werden.
- Ausprägungen der Variablen folgen dem aktuellen oBDS
- Es sind optional Angaben zur Adresse zum Zeitpunkt der Geburt und zu weiteren Klassifikationen möglich.
- Verlauf:
 - Änderung bei den Meldeanlässen s.o.
 - Die Art des Verlaufseignisses ist in Angleichung an den oBDS differenzierter als bisher anzugeben.
 - Es sind Angaben zum Status des Primärtumors, der Lymphknoten und der Fernmetastasen möglich.

Bei Fragen melden Sie sich gerne unter **06131 / 17-6708 oder -7624**.

Herzliche Grüße

Das Team vom DKKR