Molekulares Tumorboard (MTB) – Anmeldeformular

Bitte faxen Sie das ausgefüllte Dokument an die **0341 – 97 28218.**

Mit der Anmeldung akzeptieren Sie unsere Datenschutzhinweise, die unter **hier** abrufbar sind.

Bei Fragen: +49 (0) 341 9721243
Molekulares-Tumorboard@medizin.uni-leipzig.de

Weitere Infos: Zentrum für Personalisierte Medizin - ZPM Leipzig

Angaben Patient/ Patientin	Name, Vorname, Titel	
	Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
	Geburtsdatum	
	Krankenkasse	
	Versicherungsstatus	
	Versichertennummer	
Angaben anmeldende/r Ärztin/ Arzt	Name, Vorname, Titel	
	Telefonnummer	
	E-Mail	
	Fax	
	Praxis/ Station/ Abteilung	☐ Klinikärztin/ -arzt ☐ Niedergelassene/r Ärztin/ Arzt
	Teilnahme MTB zur Vorstellung	☐ Ja ☐ Nein Kommentar:
Medizinische Daten	Diagnose-Datum	Datum: ☐ Erstdiagnose ☐ Rezidiv
	ICD-10 (Anmeldediagnose)	
	ECOG-Status	Datum: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	Befunde zur molekularen Diagnostik	☐ ÜW (im Original) für TSO500 und Material an MVZ Pathologie des UKL wurde versendet. ☐ ÜW für TSO500 wird nachgereicht.

		Kommentar:
	Positive Familienanamnese	☐ Ja Verwandtschaftsgrad / Diagnose ☐ Nein ☐ Unbekannt
	Angaben zum Verlauf, zur bisherigen Therapie und zum jeweiligen Therapieansprechen (Chirurgie/ Strahlentherapie/ Chemotherapie etc.)	
Anmeldung MTB	Anmeldegrund	☐ Fehlen einer (weiteren) leitliniengerechten Behandlungsoption ☐ Seltene Tumorerkrankung, für die keine dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Therapieoption besteht ☐ Vorstellung zur Einleitung erweiterter molekulargenetischer Diagnostik ☐ Vorstellung zur Therapieevaluation
	Vorstellung in Organtumorboard ist erfolgt	☐ Ja *Ohne Vorstellung kann die MTB-Besprechung nicht erfolgen
Dokumente (Anlagen)	Einwilligung und Aufklärung zur Vorstellung i.R. interdisziplinäre Konferenzen	☐ Ja, mitgesendet *Ohne vorliegendes Einverständnis kann die MTB-Besprechung nicht erfolgen
	Broad Consent (Forschungseinwilligung)	☐ Ja, mitgesendet ☐ nein
	Aktueller Arztbrief	☐
	Vorherige molekularpathologische Befunde	☐
	Radiologische Befunde	☐
	Protokoll Organtumorboard mit Empfehlung zum molekularen Tumorboard	☐ *Das Vorliegen einer Empfehlung im Organtumorboard-Protokoll zur Vorstellung im MTB ist erforderlich.
Datum: Unterschrift / Stempel (anmeldende/ anmeldender Ärztin/ Arzt)		

Patientenetikett

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

Aufklärung und Einwilligung zur Datenübermittlung i.R. von interdisziplinären Konferenzen (mit externen Expert*innen bzw. nicht direkt an der Behandlung beteiligten Personen)

Sehr geehrte Patient:innen[1],

das weitere Vorgehen hinsichtlich Ihrer Erkrankung soll ggf. in Abhängigkeit der Notwendigkeit in einer interdisziplinären (fachbereichsübergreifenden) Fallkonferenz am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) besprochen werden.

Interdisziplinäre Fallkonferenzen sind regelmäßig stattfindende Besprechungen, bei denen ärztliche Beschäftigte verschiedener Fachrichtungen zusammenkommen, um die Behandlung einzelner Patient:innen anhand von Patient:innenunterlagen (etwa Röntgenbilder, Laborwerte, bisherige Behandlungsergebnisse) zu diskutieren und individuelle Empfehlungen zu den besten Behandlungsmöglichkeiten zu geben.

Durch eine Vorstellung in dieser Besprechung bekommen Sie und die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten interdisziplinär abgestimmte Ratschläge und Empfehlungen nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft. Dabei ist die Besetzung unterschiedlich und an Ihrem Erkrankungsbild ausgerichtet. Selbstverständlich ist die Empfehlung der Konferenz für Sie und die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten in keiner Weise bindend. Die Therapieentscheidung treffen nur die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten.

Die Teilnehmer:innen müssen sich daher vorab über Ihre Erkrankung informieren, damit sie eine fachlich fundierte Empfehlung aussprechen können. Dafür ist es erforderlich, dass Ihre zur Beurteilung notwendigen und fallspezifischen Patient:innendaten (insbesondere Anamnese Diagnose, Therapieverlauf, Befunde, Arztbriefe, Bildgebung, Laborwerte) von Ihren Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten übermittelt werden und sodann zwischen den Teilnehmer:innen der interdisziplinären Konferenz ausgetauscht werden. Damit werden Ihre Daten für die Teilnehmer:innen verfügbar.

Ihre Daten sind unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Vorgaben zu übermitteln und werden dann durch das UKL datenschutzgerecht verarbeitet und insbesondere unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten in Ihrer Patient:innenakte gespeichert.

Nach der Besprechung werden diese Daten, zusammen mit der Empfehlung dieser interdisziplinären Fallkonferenz, weiterhin im UKL (in Ihrer Patient:innenakte) gespeichert, um bei Unklarheiten, Rückfragen oder vielleicht im weiteren Verlauf erneut notwendigen Besprechungen später zweckgebunden abrufbar zu sein. Der Umgang mit Ihren Daten unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, die alle Mitglieder der interdisziplinären Fallkonferenz erfüllen.

Zugriffsberechtigt auf Ihre Daten sind nur die an den interdisziplinären Fallkonferenzen und eventuell später an einer Behandlung beteiligten ärztlichen sowie ggf. pflegerischen und therapeutischen Beschäftigten des Universitätsklinikums Leipzig sowie das administrativ unterstützende Personal (Erfüllungsgehilfen bspw.

[1] Im Rahmen der Erstellung dieses Dokuments wird auf eine genderneutrale Ansprache der Personen geachtet. Wo dies nicht gelungen ist, soll trotzdem klargestellt sein, dass hiermit Personen aller Geschlechter, auch solche, die sich nicht zuordnen können oder wollen, adressiert sind und die Regelungen dieser Dokumente auch Ihnen gegenüber Bindung erlangen."

ELEKTRONISCHE KOPIEN UND AUSDRUCKE UNTERLIEGEN NICHT DER AKTUALISIERUNG!

Verwaltung). Alle beteiligten Personen unterliegen selbstverständlich der gesetzlichen, ärztlichen Schweigepflicht und sind auf das Datengeheimnis nach den geltenden rechtlichen Vorgaben verpflichtet. Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung werden Ihre Daten keinesfalls an nicht an der interdisziplinären Fallkonferenz oder Ihrer Behandlung teilnehmende Personen oder an Dritte übermittelt.

Das UKL ergreift alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, damit Ihre Rechte, insbesondere nach Kapitel III Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO), innerhalb der gesetzlichen Fristen jederzeit gewährleistet werden können bzw. sind.

☐ Ich wünsche eine Kopie dieser Erklärung.

Einwilligungserklärung der Patient*innen

☐ Hiermit bestätige ich

_____

(Vorname / Name / Geburtsdatum / Anschrift bitte in Druckbuchstaben)

die o.g. verbindlichen Erläuterungen gelesen und verstanden zu haben. Ich willige ausdrücklich in die Weitergabe meiner Daten an die Teilnehmer:innen der interdisziplinären Fallkonferenz zum Zweck der Vorstellung meiner Erkrankung in einer interdisziplinären Fallkonferenz des UKL ein.

Ich stimme ebenfalls zu, dass im Falle einer Weiterbehandlung durch eine andere Einrichtung im Universitätsklinikums Leipzig diese Daten an die mich behandelnden ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Beschäftigten des Universitätsklinikums Leipzig weitergegeben werden dürfen. Selbiges gilt für das unterstützende Personal in den administrativen Bereichen (Verwaltung) soweit dies von Nöten ist.

Diese Einwilligung gilt nur soweit, wie die Verarbeitung dem oben genannten Zweck dienlich ist. Soweit die Verarbeitung meiner Daten auf gesetzlicher Grundlage erfolgen darf, wird dies durch diese Erklärung nicht eingeschränkt.

Ich habe die oben genannten Erläuterungen gelesen und willige in die Weitergabe meiner Daten und die Besprechung meiner Erkrankung in einer interdisziplinären Konferenz ein.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Diese wurden vollständig und umfassend beantwortet.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung gegenüber der behandelnden Einrichtung jederzeit schriftlich ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die Sie behandelnden ärztlichen Beschäftigten.
Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er ausgesprochen wird. Ab diesem Zeitpunkt wird keine Datenweitergabe an das UKL bzw. keine Besprechung meiner Erkrankung in einer interdisziplinären Konferenz mit Beteiligung externer Expert:innen bzw. nicht direkt an der Behandlung beteiligter Personen des UKL mehr erfolgen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Eine bereits erfolgte Datenweitergabe bzw. Besprechung in der interdisziplinären Konferenz bleibt rechtmäßig.

Im Falle einer Ablehnung dieser Einwilligung, kann das weitere Vorgehen hinsichtlich Ihrer Erkrankung in einer fachbereichsübergreifenden Fallkonferenz am UKL nicht besprochen werden.

☐ Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Daten an das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) übermittelt werden dürfen.

☐ Ich gebe mein Einverständnis, dass mein:e behandelnde:r Ärzt:in nach der Fallkonferenz erhobene Daten, zum Zweck der Nachverfolgung und Dokumentation der Umsetzung der Empfehlung der interdisziplinären Fallkonferenz, an das UKL übermitteln darf.

_____

Ort / Datum / Unterschrift der Patient:innen bzw. derer Vertreter:innen (privatrechtlich oder gesetzlich)

ELEKTRONISCHE KOPIEN UND AUSDRUCKE UNTERLIEGEN NICHT DER AKTUALISIERUNG!

Info für das Personal:
Bitte leiten Sie den ausgefüllten Einwilligungsbogen an das Datenintegrationszentrum im UKL per Hauspost weiter (mit der Beschriftung an DIZ).

Großes Patientenetikett

Einwilligung in die Nutzung von Patientendaten

für medizinische Forschungszwecke

Liebe Patienten, möchten Sie uns Ihre Zustimmung erteilen oder haben Sie Fragen dazu?

So erreichen Sie unser Team:

Universitätsklinikum Leipzig / Datenintegrationszentrum

Johannisallee 34, D - 04103 Leipzig

Tel.: +49 341 97 11510

E-Mail: Einwilligung@medizin.uni-leipzig.de

Das unterschriebene Formular geben Sie bitte an das Personal des Klinikums zurück.

Einwilligungserklärung - Patientin/Patient

1. Erhebung, Verarbeitung und wissenschaftliche Nutzung meiner Patientendaten, wie in der Patienteninformation beschrieben; dies umfasst

1.1 die Verarbeitung und Nutzung meiner Patientendaten für die medizinische Forschung ausschließlich wie in der Patienteninformation beschrieben und mit getrennter Verwaltung des Namens und anderer direkt identifizierender Daten (Codierung). Unter der Adresse www.medizininformatik-initiative.de/datennutzung kann ich mich für einen E-Mail-Verteiler registrieren, der per E-Mail über alle neuen Studien, die mit den Patientendaten durchgeführt werden, vor deren Durchführung informiert (siehe Punkte 1.1, 0 und 1.3 der Patienteninformation).

1.2 die wissenschaftliche Analyse und Nutzung meiner **codierten** Patientendaten durch Dritte wie z.B. durch andere Universitäten/Institute/forschende Unternehmen; dies kann auch eine Weitergabe für Forschungsprojekte im Ausland umfassen, wenn in diesen europäisches Datenschutzrecht gilt oder die Europäische Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt hat. An einem etwaigen kommerziellen Nutzen aus der Forschung werde ich nicht beteiligt. Vor einer Weitergabe an Forscher außerhalb meiner behandelnden Einrichtung erfolgt zudem eine weitere Ersetzung des internen Kennzeichens durch eine neue Zeichenkombination.

1.3 die Möglichkeit einer Zusammenführung meiner Patientendaten mit Daten in Datenbanken anderer Forschungspartner. **Voraussetzung ist, dass ich dieser Nutzung bei den entsprechenden Forschungspartnern auch zugestimmt habe.**

Ich willige ein in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und wissenschaftliche Nutzung meiner **Patientendaten** wie in Punkt 1.1 bis 1.3 der Einwilligungserklärung und Punkt 1 der Patienteninformation beschrieben.

☐ Ja **☐ Nein**

Ich willige ein in die Verarbeitung und wissenschaftliche Nutzung meiner Patientendaten, die im Rahmen früherer Behandlungen erhoben wurden, wie in Punkt 1.1 bis 1.3 der Einwilligungserklärung und Punkt 1 der Patienteninformation beschrieben.

☐ Ja ☐ Nein

Meine Einwilligung umfasst auch die Übermittlung meiner Patientendaten in Länder, bei denen von der Europäischen Kommission kein angemessenes Datenschutzniveau festgestellt wurde. Über die möglichen Risiken einer solchen Übermittlung bin ich aufgeklärt worden (Punkt 1.3 in der Patienteninformation).

☐ Ja ☐ Nein

2. Möglichkeit einer erneuten Kontaktaufnahme

2.1

Ich willige ein, dass ich vom Universitätsklinikum Leipzig erneut kontaktiert werden darf, um gegebenenfalls zusätzliche für wissenschaftliche Fragen relevante Informationen zur Verfügung zu stellen, um über neue Forschungsvorhaben/Studien informiert zu werden, und/oder um meine Einwilligung in die Verknüpfung meiner Patientendaten mit medizinischen Informationen aus anderen Datenbanken einzuholen (siehe Punkt 2.1 der Patienteninformation).

☐ Ja ☐ Nein

2.2

Ich willige ein, dass ich vom Universitätsklinikum Leipzig wieder kontaktiert werden darf, um über medizinische Zusatzbefunde informiert zu werden (siehe Punkt 2.2 der Patienteninformation).

☐ Ja ☐ Nein

3. Geltungsdauer meiner Einwilligung

Meine Einwilligung in die Erhebung von Patientendaten bei Aufenthalten im Universitätsklinikum Leipzig gilt für einen Zeitraum von fünf Jahren ab meiner Einwilligungserklärung. Sollte ich nach Ablauf von fünf Jahren wieder im Uniklinikum Leipzig vorstellig werden, kann ich erneut meine Einwilligung erteilen. Die Nutzung der von mir erhobenen Daten bleibt über diesen Zeitraum hinaus zulässig (Punkt 3 der Patienteninformation).

4. Widerrufsrecht

Meine Einwilligung ist freiwillig!

Ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen beim Universitätsklinikum Leipzig vollständig oder in Teilen widerrufen, ohne dass mir irgendwelche Nachteile entstehen.

Beim Widerruf werden die auf Grundlage dieser Einwilligung gespeicherten Daten gelöscht oder anonymisiert, sofern dies gesetzlich zulässig ist. Daten aus bereits durchgeführten Analysen können nicht mehr entfernt werden (Punkt 4 der Patienteninformation).

Ich wurde über die Nutzung meiner Patientendaten sowie die damit verbundenen Risiken informiert und erteile im vorgenannten Rahmen meine Einwilligung. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.

Ich wurde darüber informiert, dass ich ein Exemplar der Patienteninformation und auf Wunsch eine Kopie der unterschriebenen Einwilligungserklärung erhalten werde.

Ort, Datum	
Vor- und Nachname Patient/in (Druckbuchstaben)	Unterschrift Patient/in

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

UCL UNIVERSITÄRES KREBSZENTRUM

INFORMATION FÜR PATIENT:INNEN – MOLEKULARPATHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

WARUM WIRD EINE MOLEKULARPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DURCHGEFÜHRT?

Bei der molekularpathologischen Diagnostik wird das Erbgut der Krebszellen (DNA/ RNA) genau untersucht. Ziel ist es, bestimmte Veränderungen im Tumor zu finden, die Hinweise darauf geben können,

- welche Medikamente für Sie besonders wirksam sein könnten,
- ob eine gezielte Therapie oder Immuntherapie infrage kommt,
- oder ob eine Teilnahme an einer klinischen Studie möglich ist.

Die Untersuchung dient Ihrer persönlichen Therapieplanung im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung.

WAS WIRD UNTERSUCHT?

Untersucht wird Tumorgewebe aus einer in der Regel bereits vorhandenen Gewebeprobe. Dabei kommen moderne Verfahren wie die sogenannte Next Generation Sequenzierung zum Einsatz. Je nach Fragestellung können gezielte Genanalysen oder umfangreichere Sequenzierungen durchgeführt werden. Diese Untersuchungen von Tumorgewebe liegt außerhalb des Gendiagnostikgesetzes.

KÖNNEN DABEI ERBLICHE VERÄNDERUNGEN GEFUNDEN WERDEN?

In seltenen Fällen können bei der Untersuchung auch vererbbare genetische Veränderungen erkannt werden. Diese können für Sie selbst oder für Ihre Familie von Bedeutung sein.
Falls sich ein entsprechender Hinweis ergibt, werden Sie darüber informiert, und Ihnen wird eine genetische Beratung angeboten. Für diese vererbbaren Veränderungen haben Sie ein Recht auf Nichtwissen, d.h. Sie können selbst entscheiden, ob Sie die genetische Beratung wahrnehmen wollen. Es werden nur genetische Veränderungen untersucht, die im Zusammenhang mit Krebserkrankungen stehen. Genetische Nebenbefunde, die bei Tumorerkrankungen keine Rolle spielen, werden nicht untersucht und nicht berichtet.

WIE WIRD MIT DEN UNTERSUCHUNGSERGEBNISSEN VERFAHREN?

Die Ergebnisse der molekularpathologischen Untersuchung werden in einem Molekularen Tumorboard besprochen. Dies ist eine interdisziplinäre Konferenz aus medizinischen und wissenschaftlichen Expert:innen, die gemeinsam Therapieempfehlungen erarbeiten. Die Empfehlung wird einem Protokoll Ihrem behandelten Arzt/Ärztin zur Verfügung gestellt und mit Ihnen besprochen.

BEDEUTET DAS AUTOMATISCH EINE NEUE THERAPIE?

Nicht immer. Manche der empfohlenen Therapien befinden sich noch in sehr frühen Entwicklungsphasen oder sind nur für andere Tumorarten zugelassen. Über jede konkrete Behandlung werden Sie immer gesondert aufgeklärt und entscheiden selbst, ob Sie dieser zustimmen möchten. Außerdem wird vorab geklärt, ob die Krankenkasse die Kosten übernimmt.
Basierend auf den Ergebnissen Ihrer Genanalyse kann es auch vorkommen, dass keine Empfehlung für eine gezielte Therapie ausgesprochen werden kann.

WAS PASSIERT MIT MEINEN DATEN?

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden medizinische und personenbezogene Daten erhoben und in elektronischer Form gespeichert. Durch Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Bestimmungen wird ein vertraulicher Umgang mit Ihren Daten gewährleistet. Ihre medizinischen und genetischen werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben gespeichert.
Für weiterführende Nutzung Ihrer Daten im Rahmen von Forschungsvorhaben bzw. Studien werden Sie gesondert aufgeklärt und um Einwilligung gebeten.

IHRE RECHTE

Sie haben jederzeit das Recht auf

- Auskunft über Ihre gespeicherten und verarbeiteten personenbezogenen Daten gem. Art. 15 DS-GVO,
- Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Unterrichtung gem. Art. 16-19 DS-GVO (sofern dies nicht mit gesetzlichen Pflichten zur Aufbewahrung von Daten kollidiert)
- Datenübertragbarkeit gem. Art. 20 DS-GVO, d.h. Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten
- Widerspruch gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gem. Art. 21 DS-GVO
- Nichtwissen bei genetischen Ergebnissen nach GenDG. Sie können entscheiden, ob Sie eine anschließende Beratung in Anspruch nehmen und Ihren Behandelnden jederzeit mitteilen, wenn Sie (bestimmte) Untersuchungsergebnisse nicht erfahren wollen.
- Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde, gem. Art. 77 DS-GVO

ZPM-O Leipzig

Version 1, erstellt Februar 2026
Zuletzt geändert:

Verantwortlich: Zentrum für Personalisierte Medizin – Onkologie (ZPM-O) Leipzig
E-Mail: molekulares-tumorboard@medizin.uni-leipzig.de

DKG KREBSGESELLSCHAFT | Zertifiziertes Zentrum für Personalisierte Medizin – Onkologie

gefördert durch Deutsche Krebshilfe HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.