

## Aufklärung bezüglich des Gendiagnostikgesetzes

Im Rahmen der bei uns durchgeführten Ultraschalldiagnostik kann sich der Verdacht auf genetische Erkrankungen ergeben. Dies könnte weitere spezielle Untersuchungen erforderlich machen, die unter das Gendiagnostikgesetz fallen. Deshalb benötigen wir von Ihnen die Einwilligung zur Ultraschalluntersuchung.

Erläuterung zum Gendiagnostikgesetz:

Die Aussagekraft einer genetischen Untersuchung ist nicht immer eindeutig. Genetische Veränderungen haben ganz unterschiedliche Auswirkungen auf das Vorhandensein oder den Verlauf einer Erkrankung. Entscheidend ist z. B. auch, ob der Träger einer genetischen Auffälligkeit selbst erkrankt oder nur Überträger ist. Viele genetisch bedingte Erkrankungen können heutzutage behandelt werden. Manchmal ist es auch sinnvoll, Verwandten eine genetische Untersuchung zu empfehlen.

Derzeit können mehr als 3.000 genetisch bedingte Erkrankungen untersucht werden. Beim Wunsch nach speziellen Informationen sollte ein Facharzt für Humangenetik aufgesucht werden. Manchmal ist es auch sinnvoll, sich psychologisch beraten zu lassen.

Eine genetische Untersuchung des ungeborenen Kindes erfolgt durch Chorionzotten-Biopsie oder Fruchtwasser-Punktion. Hierzu wird das Gewebe unter Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecke hindurch oder durch die Scheide punktiert. Das Risiko einer Fehlgeburt liegt bei 0,5 – 1 %, in speziellen Zentren noch deutlich darunter. Die genetische Probe wird ausschließlich zur vom Arzt veranlassten genetischen Analyse verwendet.

Sie haben das Recht, eine genetische Untersuchung von vornherein abzulehnen bzw. die Ergebnisse nicht zur Kenntnis zu nehmen oder vernichten zu lassen. Ihre Zustimmung können Sie jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen. Der Inhalt der Aufklärung muss vom Arzt dokumentiert werden. Sollten Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Meine Ärztin / mein Arzt hat mir ausreichend Gelegenheit gegeben, mich mit den Aufklärungsinhalten des Gendiagnostikgesetzes vertraut zu machen. Über die Möglichkeiten des ETS (Erst-Trimester-Screening) und des NIPT (nicht-invasiver Pränataltest) wurde ich informiert.

Ich, Frau ..... geb. ....

stimme der Ultraschalluntersuchung zu.

Datum .....

Unterschrift .....

ETS (Erst-Trimester-Screening):

stimme ich zu

lehne ich ab

NIPT (nicht-invasiver Pränataltest)

stimme ich zu

lehne ich ab

Datum .....

Unterschrift .....