



# Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

**Eintrag nur bei Weiterüberweisung!**  
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers    Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befund eilt, Übermittlung an  Telefon  Fax Nr. \_\_\_\_\_

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß  § 116b SGB V    eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit

SSW

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

**diagnosticum Zentrum für Humangenetik**  
 Prof. Dr. med. D. Steinberger  
 Fachärztin für Humangenetik  
 Altenhöferallee 3  
 60438 Frankfurt am Main  
 ☎ 069-5308437-0



**diagnosticum**  
 Zentrum für Humangenetik

## Information und Einwilligungserklärung zur genetischen Diagnostik gemäß GenDG

Hiermit beauftrage ich diagnosticum Zentrum für Humangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchungen aus meinem Probenmaterial durchzuführen.

Alle Untersuchungsergebnisse werden vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Es ist allein meine Entscheidung, andere Familienmitglieder über genetische Risiken zu informieren.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:**  
 Ich wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweite der Diagnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung aufgeklärt.  
 Zweck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im Zusammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen stehen.

Über die Möglichkeit einer genetischen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine solche hat bereits stattgefunden oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor Erteilung meiner Einwilligung ausreichend Bedenkzeit.  
 Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

- Mit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann:
- festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Disposition bei mir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen Erkrankung besteht.
  - ausgesagt werden, ob andere Familienmitglieder Träger der genetischen Disposition sind oder ein Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankung haben.
  - in manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagnose oder einer genetischen Disposition gegeben werden.

**Folgenden Punkten stimme ich zu (nicht Zutreffendes bitte streichen):**  
 Die Untersuchungsergebnisse dürfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren aufbewahrt werden (z.B. für Familienuntersuchungen).  
 Nach Abschluss der Analyse verbleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gemäß § 950 BGB dem Labor, welches die Analyse durchgeführt hat.  
 Der möglichen Verwendung von anonymisiertem Untersuchungsmaterial für wissenschaftliche Zwecke.  
 Das American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG) empfiehlt, zusätzlich zur Beantwortung der Fragestellung bei Anforderung einer genetischen Diagnostik, auch Befunde für eine Auswahl bestimmter Gene zu übermitteln. Es handelt sich hierbei um Veränderung von Genen, bei deren Kenntnis damit verbundene Erkrankungen besser und früher behandelt werden können. Hierdurch ergibt sich ein besonderer Nutzen für die untersuchte Person.

Die Ergebnisse von bestimmten genetischen Untersuchungen können auf einen Vaterschaftsausschluss oder auf andere bisher unbekannte Familienbeziehungen hinweisen

Ich möchte über solche Zusatzbefunde informiert werden.  
 Meine Untersuchungsergebnisse werden an die im Auftrag angegebenen Ärzte übermittelt

Name /Vorname: beratender Arzt (Druckschrift)    Unterschrift

Datum

Unterschrift    Name/Vorname:Patient/ gestztl.Vertreter/ Erziehungsberechtigter

## Für Mitglieder einer privaten Krankenversicherung (PKV)/Selbstzahler

Als Selbstzahler/ Mitglied einer privaten Krankenversicherung (PKV) beauftrage ich oben genannte ärztliche Leistungen.  
 PKV-Versicherte: Mir ist bekannt, dass meine Krankenversicherung nicht verpflichtet ist, die Kosten zu übernehmen.  
 Für die Rechnung bin ich in voller Höhe zahlungspflichtig.  
 Ich bin damit einverstanden, dass eine Abrechnung nach Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) erfolgt

Datum    Name/Vorname:Patient/ gestztl.Vertreter/ Erziehungsberechtigter

Unterschrift



## Probenmaterial

- EDTA-Blut
- Heparin-Blut
- DNA

## Geschlecht des Probanden/ Patienten

- weiblich
- männlich

## Kostenträger

- gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- privat (PKV)/ Selbstzahler, Kostenübernahmeerklärung erforderlich
- stationär, Rechnung an Einsender

## Medizinische Fragestellung und klinische Angaben

diagnosticum Zentrum für Humangenetik untersucht alle bekannten Gene zu allen genetischen Fragestellungen. Sie beschreiben die klinische Situation, wir führen die hierzu relevante Analyse durch:

Diagnose/Verdachtsdiagnose \_\_\_\_\_

Symptome/Medikation \_\_\_\_\_

Anamnese/Familienanamnese \_\_\_\_\_

Proband/ Patient erkrankt  Familienangehörige erkrankt   
betroffen ist/ sind \_\_\_\_\_

Vorbefunde vorhanden  falls ja, bitte beifügen

bei V.a. erblicher Brust-/ Eierstockkrebs: Indikationskriterien erfüllt

s.a. [https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-online/downloads/\\_leitlinien/kommission\\_mamma/2022/Einzeldateien/AGO\\_2022D\\_02\\_Brustkrebsrisiko\\_Genetik\\_und\\_Praevention.pdf](https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-online/downloads/_leitlinien/kommission_mamma/2022/Einzeldateien/AGO_2022D_02_Brustkrebsrisiko_Genetik_und_Praevention.pdf)

bei V.a. erblicher Darmkrebs: Indikationskriterien erfüllt

s.a. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/index.php?id=62&type=0>



## DNA-Diagnostik zur angegebenen klinischen Fragestellung

Analyse zur Fragestellung, s.o.

Sequenzierung aller bekannter codierender Gene (Whole Exome Sequencing, WES) mittels Next Generation Sequencing (NGS)/ Panel-/ Repeat-Analyse

Für o.g. Fragestellung erfolgt:

- Auswahl der relevanten Gene/ Gruppen von Genen ("Gen-Panels")
- Auswahl der adäquaten Analysetechnik
- bioinformatische Auswertung und
- medizinisch-klinische Interpretation detektierter DNA-Varianten

Bei Rückfragen kontaktieren Sie:  
069 - 530 84 370 oder [info@genetik.diagnosticum.eu](mailto:info@genetik.diagnosticum.eu)

## Einfache DNA-Genotypisierung häufiger Erkrankungen

Nahrungsmittel-assoziierte Erkrankungen, Zöliakie u.ä.  
Panel-Genotypisierung (ADH1B, ALDH2, ALDOB, ATP7B, G6PD, HFE, HLA, LCT, MTHFR, SLC19A1, SOD2, UGT1A1)

Gerinnungsstörung/ Thrombophilie  
Panel-Genotypisierung (F2, F5, MTHFR, PAI)

Hämochromatose (HFE-Gen)

Morbus Meulengracht (UGT1A1-Gen)

## Pharmakogenetik

Analyse für Therapie mit PARP-Inhibitoren:  
bei entsprechenden Karzinomen

PGS.5FU (DPYD)  
vor/ bei Therapie mit Fluorouracil, Capecitabin, Tegafur und Flucytosin  
GKV-Patienten: Überweisungsschein umseitig  
PKV-/Selbstzahlerleistung: 131,39 €

PGS.Siponimod (CYP2C9)  
vor Therapie mit Siponimod (MAYZENT)  
GKV-Patienten: Überweisungsschein umseitig  
PKV/ Selbstzahlerleistung: 111,27 €

PGS.Pharma 2.0  
Empfehlungen für Therapie betreffen >70 Wirksubstanzen.  
Analyse auf 45 Varianten aus 12 Genen (Genotypisierung).  
Entspricht aktuellem Standard des europäischen Experten-Konsortiums.

PKV/ Selbstzahlerleistung: 292,30 €  
Bitte Kostenübernahme umseitig unterschreiben

Aufgrund der großen Menge der Informationen ist für den klinischen Einsatz die Nutzung der mobilen Web-APP empfohlen.  
Zum Download den QR-Code scannen.

App Store Google Play

pharma.sensor App  
einfach downloaden und  
installieren durch  
einscannen des QR-Codes



## Zytogenetik und molekulare Zytogenetik

Chromosomenanalyse (Heparin-Blut)

Array-CGH  
Falls bisher noch nicht erfolgt: zusätzlich Chromosomen anfordern

## Wann sollte man an genetische Diagnostik denken?

- ungewöhnliche Symptome
- seltene Erkrankungen/ Symptome
- mehrere Angehörige von ähnlichen/ gleichen Symptomen betroffen
- junges Erkrankungsalter

## Allgemeine und präanalytische Hinweise

Die genetische Diagnostik belastet nicht das Laborbudget des überweisenden Arztes, siehe auch:  
<https://www.kbv.de> - Praxisinformation, Genetische Laboruntersuchungen, Veranlasser

**Probenmaterial Molekulargenetik**  
EDTA-Blut / DNA (Raumtemperatur)  
mind. 3ml / 5-20 µg

**Probenmaterial Chromosomenanalyse**  
Heparin-Blut  
mind. 3ml

**Probenversand:**  
normaler Postweg  
Versandmaterial

**Analysedauer:**  
3-8 Wochen (abhängig von Analyseumfang)

Versandmaterial anzufordern unter Telefonnummer 069 - 530 84 370 oder [info@genetik.diagnosticum.eu](mailto:info@genetik.diagnosticum.eu)