



GERMAN
MS BRAIN BANK

UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

Universitätsmedizin Göttingen, 37099 Göttingen
Institut für Neuropathologie, Robert-Koch-Str. 40, D-37075 Göttingen

Institut für Neuropathologie

Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Brück

Briefpost: 37099 Göttingen

Adresse: Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

Telefon Sekretariat Prof. Brück : ++49 (0)551 / 39-67575

Fax Sekretariat Prof. Brück : ++49 (0)551 / 39-10800

E-Mail: neuropat@med.uni-goettingen.de

30.09.2025



GERMAN
MS BRAIN BANK

Einverständniserklärung für Angehörige zur wissenschaftlichen Untersuchung des im Rahmen einer Obduktion entnommenen Gewebes bei einer chronisch entzündlichen Erkrankung des Nervensystems (MS-Spenderprogramm)

Name und Vorname _____

Geboren am: _____ Verstorben am: _____

Wohnhaft: _____

Angehörige(r) _____

Verwandtschaftliches Verhältnis zum Verstorbenen _____

(1. Ehegatte/ eingetragener Lebenspartner, 2. Volljährige Kinder, 3. Elternteil/ Sorgeberechtigter)

Hiermit willige ich ein, wie in der Informationsschrift beschrieben, dass bei meinem verstorbenen Angehörigen, die im Rahmen einer Obduktion entnommenen Gewebe zu Forschungszwecken weiterverwendet werden dürfen. Das Eigentum an den Biomaterialien übertrage ich an die MS Brain Bank des KKNMS e.V..

Ich bin damit einverstanden, dass Teile des entnommenen Gewebes meines verstorbenen Angehörigen pseudonymisiert aufbewahrt werden und für wissenschaftliche Untersuchungen herangezogen werden können.

Ich habe die Informationsschrift gelesen und hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen.

Ich willige in die Einsicht der klinischen Akten meines verstorbenen Angehörigen durch die untersuchenden Neuropathologen ein.

Die Biomaterialien und Daten meines verstorbenen Angehörigen dürfen unbefristet für medizinische Forschungsvorhaben verwendet werden. Sie dürfen pseudonymisiert an Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen, ggf. auch im Ausland, zu Zwecken medizinischer Forschung weitergegeben werden.

Diese Erklärung kann jederzeit ohne Nennung von Gründen widerrufen werden. Alle Daten werden dann gelöscht werden und die eventuell noch vorhandenen Proben aus der MS Brain Bank entfernt. Daten aus bereits durchgeführten Analysen werden dann anonymisiert, in einer Form, die keine Rückschlüsse auf ihre Person zulässt.

Ich gebe diese Einwilligung unter der Voraussetzung, dass durch die Maßnahmen im Rahmen dieses Forschungsprojektes für die Angehörigen des Verstorbenen keinerlei Kosten entstehen.

Es ist mein Wille, dass im Falle des Todes meines Angehörigen möglichst zeitnah das Sekretariat des Institutes für Neuropathologie in Göttingen unter der Telefonnummer 0551/3922700 informiert wird, so dass eine Obduktion in die Wege geleitet werden kann.

Datenschutz: Ich willige hiermit in die Speicherung, Archivierung, Verarbeitung und gegebenenfalls in die Weitergabe der erhobenen Daten meines Angehörigen ein.

Die Erfassung der personenbezogenen Daten meines Angehörigen in einer Datenbank erfolgt ausschließlich zu statistischen und wissenschaftlichen Zwecken in pseudonymisierter Form (d.h. der Name wird durch einen Code ersetzt) in Papierform sowie auf Datenträgern. Mein Angehöriger wird niemals darin namentlich genannt. Die Weitergabe und anschließende Nutzung der pseudonymisierten Daten und Proben aus der MS Brain Bank ist ordentlichen und assoziierten Mitgliedern des Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS), einem Netzwerk deutscher Universitäten, wissenschaftlichen Einrichtungen und assoziierten MS-Behandlungszentren) und Dritten (nationale und internationale Universitäten und wissenschaftliche Einrichtungen) für Projektzwecke auf Antrag möglich.

Die Lagerung der Gewebeproben erfolgt für 20 Jahre in der MS-Brain Bank im Institut für Neuropathologie der Universitätsmedizin Göttingen. Die lange Lagerung begründet sich dadurch, dass erstmals eine systematische, große Sammlung von Gewebeproben für chronisch entzündliche Erkrankungen entsteht, auf die auch in Zukunft zurückgegriffen werden kann. Um über die 20 Jahre hinaus auf die Daten zurückgreifen zu können, d.h. eine korrekte unbegrenzte Datenspeicherung zu sichern, ist es geplant die Daten in die Biomaterialbank der Universitätsmedizin Göttingen (UMGB) zu integrieren. Die Integration der Daten in der UMGB erfolgt unter Gewährleistung der gesetzlichen Datenschutzregeln.

Diese Erklärung kann jederzeit ohne Nennung von Gründen widerrufen werden. Alle Daten werden dann gelöscht werden und die eventuell noch vorhandenen Proben/Daten werden aus der MS Brain Bank entfernt.

Dr. med. Erik Bahn und Frau Prof. Stademann sind die Verantwortlichen für die Datenerhebung. Der verantwortliche Datenschutzbeauftragte ist über die Universitätsmedizin Göttingen – Datenschutzbeauftragter- in 37099 Göttingen zu erreichen. Mir ist bekannt, dass ich bezogen auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Angehörigen ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover habe.

Mir ist bekannt, dass ich ein Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten meines Angehörigen habe, einschließlich einer unentgeltlichen Kopie dieser Daten. Dieses Auskunftsrecht besteht gegenüber dem oben genannten Verantwortlichen. Weiterhin ist mir bekannt, dass ich ein Recht auf Berichtigung und auf Löschung der verarbeiteten personenbezogenen Daten habe sowie gegebenenfalls eine Übertragung der von meinem Angehörigen zur Verfügung gestellten Daten und die Einschränkung ihrer Verarbeitung verlangen kann.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des/der Angehörigen: _____

Aufklärender Arzt: 
(digital eingefügt)