

# Information für Vertreter

## AltersTraumaRegister DGU®

Sehr geehrte Betreuer, sehr geehrte Betreuerin,

wir möchten Sie darum bitten, Ihr Einverständnis zur Teilnahme Ihres Betreuten am AltersTraumaRegister zu erklären.

Dieses Krankenhaus hat sich als AltersTraumaZentrum besonders auf die Behandlung alterstypischer Verletzungen spezialisiert. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie soll die Sicherheit und Qualität in der Behandlung gerade älterer Patienten erhöhen. Das AltersTraumaRegister hilft, die medizinische Versorgung noch weiter zu verbessern, z.B. indem besonders erfolgreiche Therapien erkannt und verbreitet werden. Das AltersTraumaRegister stellt Informationen für den medizinischen Fortschritt bereit und ermöglicht neue Ansätze zur Unfallvorbeugung.

Die Teilnahme am AltersTraumaRegister ist freiwillig, bei Ablehnung entstehen Ihrem Betreuten keine Nachteile. Es handelt es sich um eine reine Datenerhebung, es werden keine zusätzlichen Untersuchungen am Patienten durchgeführt.

Diese Information wird Sie über das Register und seine Ziele ausführlich informieren und enthält alle wichtigen Datenschutzinformationen.

### Ziele des AltersTraumaRegisters

Brüche des Oberschenkelknochens sind eine häufige Verletzung bei älteren Patienten, die operativ behandelt werden müssen. Trotz des insgesamt hohen Niveaus der Behandlung gibt es nach wie vor Unterschiede in der Versorgungsqualität. Das AltersTraumaRegister hat zum Ziel, diese Unterschiede messbar zu machen und die Behandlungsqualität in allen teilnehmenden Krankenhäusern zu messen und zu optimieren. Gleichzeitig erlaubt der so entstehende Datensatz die Beforschung von Zusammenhängen und bietet die Möglichkeit, etablierte Behandlungsabläufe immer wieder kritisch zu prüfen und neue Behandlungsansätze zu erkennen.

### Durchführung des Registers

Das AltersTraumaRegister wird von der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH (AUC) im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. betrieben.

### Ablauf und Umfang der Datenerhebung

Bei dem Register handelt es sich um eine reine Datenerhebung, es werden keine zusätzlichen Untersuchungen durchgeführt.

Alle am Register beteiligten Krankenhäuser nutzen die bestehende medizinische Dokumentation, die im Rahmen der Behandlung erfolgt und entnehmen hieraus einen wissenschaftlich ausgearbeiteten Datensatz. Er beinhaltet Routinedaten wie Alter, Geschlecht und die genaue Art des Bruches der

Patienten. Außerdem sind Angaben zum Operationsverfahren und die weitere Behandlung enthalten.

Eine Woche nach der Operation werden die Patienten außerdem nach Ihrer Lebensqualität befragt.

Der Datensatz wird vom behandelnden Krankenhaus unter Verwendung einer dort frei vergebenen Patienten-ID (sog. Pseudonym) in eine Online-Datenmaske des AltersTraumaRegisters eingegeben und so in die Registerdatenbank weitergeleitet. Die Eingabe ins Register wird vom behandelnden Arzt Ihres Betreuten oder einem Mitarbeiter der Unfallklinik durchgeführt.

Den vollständigen Datensatz hält der behandelnde Arzt zur Einsichtnahme bereit.

## Nutzen und Risiken der Teilnahme

Mit der Teilnahme leistet Ihr Betreuer einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität, bestehender Behandlungsmethoden und zur Erforschung neuer Ansätze.

Da es sich um eine reine Datenübermittlung handelt, entstehen daraus keine medizinischen Risiken.

## Wie werden die Daten genutzt?

Die vom teilnehmenden Krankenhaus in das AltersTraumaRegister eingegebenen medizinischen Daten werden mit den Daten anderer Patienten des gleichen Krankenhauses über einen Zeitraum von 12 Monaten hinweg zusammengefasst und statistisch zum Zwecke der Qualitätssicherung in einem Bericht für das Krankenhaus aufbereitet. Mit diesem Bericht wird dem teilnehmenden Krankenhaus die eigene Behandlungsqualität im Vergleich zum Kollektiv aller teilnehmenden Häuser aufgezeigt.

Auszüge aus dem gesamten Register werden Forschergruppen an den teilnehmenden Krankenhäusern für konkrete Forschungszwecke und spezifische wissenschaftliche Auswertungen für den Bereich schwerverletzter alter Menschen zur Verfügung gestellt. Die Arbeit in den Forschergruppen findet ausschließlich mit anonymisierten Daten statt, da die Patientendaten vor Weitergabe entsprechend der jeweils konkreten Forschungsfrage statistisch zusammengefasst werden und keinerlei individualisierende Merkmale mehr enthalten. Die Pseudonyme werden grundsätzlich niemals an Dritte weitergegeben.

Forschungsergebnisse und andere wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem AltersTraumaRegister werden insbesondere der Fachöffentlichkeit durch Publikationen und andere Veröffentlichungen bekannt gemacht und können so wieder Eingang in die Patientenversorgung finden. Erkenntnisse zur Verhütung von Unfällen und deren schweren Folgen werden der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt, um vorbeugende Maßnahmen zu ermöglichen und zu fördern.

Alle Veröffentlichungen erfolgen immer anonym und beziehen sich niemals auf konkrete Personen.

## **Optional: Kontaktaufnahme für die Erfassung von Lebensqualität**

Fragen nach dem Heilungsverlauf und der Lebensqualität nach Entlassung aus dem Krankenhaus lassen sich mit den Behandlungsdaten nicht abbilden. Regelmäßig ist aber gerade der langfristige Zustand nach der Behandlung für den Patienten von ganz entscheidender Bedeutung für die Beurteilung des Behandlungserfolges. Um etwaige Zusammenhänge zwischen dem langfristigen

Behandlungsergebnis und der vorangegangenen medizinischen Versorgung herstellen zu können, ist die Möglichkeit zu einer späteren Kontaktaufnahme besonders wertvoll.

Ein Teil der behandelten Patienten wird dazu zufällig ausgewählt und etwa 4 Monate nach der Operation kontaktiert. Diese Patienten werden zu Wohnsituation, Gehfähigkeit und Lebensqualität befragt.

Gerne möchten wir anstelle Ihres Betreuten Sie bitten, einer späteren Kontaktaufnahme zu Ihnen zustimmen. Im Falle Ihrer Zustimmung wird Sie der behandelnde Arzt über alle weiteren Fragen informieren und Sie gesondert darum bitten, für Ihren Betreuten zu antworten, soweit dieser weiterhin einwilligungsunfähig ist.

Da identifizierende Daten im Register nicht vorliegen, kann die Kontaktaufnahme immer nur durch das behandelnde Krankenhaus erfolgen.

### Freiwilligkeit der Teilnahme und Widerruf der Einwilligung

Die Teilnahme am AltersTraumaRegister ist freiwillig. Bei Ablehnung entstehen dem Patienten keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit frei widerrufen werden, ohne dass Ihrem Betreuten hierdurch Nachteile entstehen. In diesem Fall wird den bereits im Register gespeicherten medizinischen Daten das Pseudonym entzogen und eine unumkehrbare Anonymisierung herbeigeführt.

Den Widerruf richten Sie an das behandelnde Krankenhaus oder direkt an die AUC. Die jeweiligen Kontaktdaten sowie Informationen zum Ablauf finden Sie in den Datenschutzinformationen am Ende dieser Information.

### Weitere Fragen

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich jederzeit an Ihren behandelnden Arzt, Ihr behandelndes Krankenhaus oder an die AUC.

### **AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH**

Wilhelm-Hale-Straße 46b  
80639 München

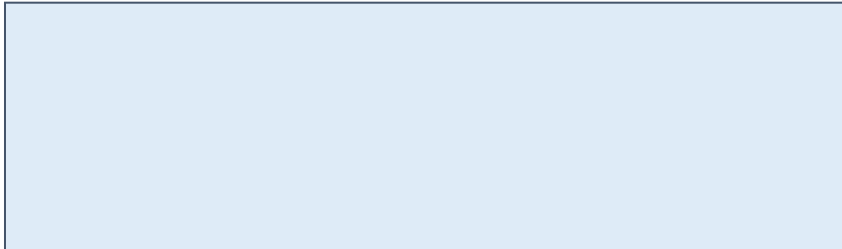
Tel.: +49 221 888 239 10

E-Mail: [support-atr@auc-online.de](mailto:support-atr@auc-online.de)

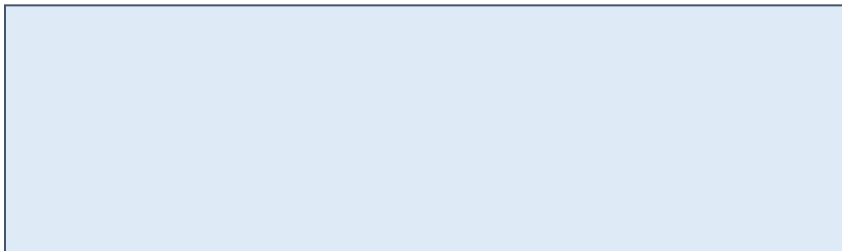
Zusätzliche Informationen zum AltersTraumaRegister finden Sie auch unter [www.alterstraumazentrum-dgu.de](http://www.alterstraumazentrum-dgu.de)

## Datenschutzinformationen Ihres Krankenhauses

Die Pseudonymisierung und Übermittlung der Daten im Rahmen des Vorhabens AltersTraumaRegister setzt eine Einwilligung voraus. Diese Einwilligung ist freiwillig und hat keine Auswirkung auf die Behandlung. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. a) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO (Datenschutzgrundverordnung). Verantwortliche Stelle für diese Verarbeitung ist

A large rectangular area that has been redacted with a light blue background, obscuring the name of the responsible entity.

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

A large rectangular area that has been redacted with a light blue background, obscuring the contact information for the data protection officer.

Mit Erklärung des Einverständnisses werden die Daten des von Ihnen vertretenen Patienten, darunter Angaben über sein Alter und sein Geschlecht, Angaben zum Unfall sowie Daten aus dem Behandlungsverlauf im Krankenhaus mit einem Pseudonym versehen und im Anschluss in das AltersTraumaRegister bei der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH übermittelt. Statt des Namens wird vom behandelnden Krankenhaus eine frei wählbare Ziffernfolge (Pseudonym) angegeben, die hiernach ausschließlich das Krankenhaus dem Namen zuordnen kann. Das Pseudonym selbst wird im Krankenhaus gespeichert. Bei den Daten für das Register handelt es sich um sogenannte besondere Kategorien personenbezogener Daten, da sie Informationen über die Gesundheit des Patienten beinhalten.

Die Pseudonymisierung stellt sicher, dass seine Daten weder **durch die AUC noch durch Dritte direkt seiner Person zugeordnet werden können**. Daten wie beispielsweise der Name, die Anschrift oder das Geburtsdatum werden nicht ins Register übermittelt. Zugang zu direkt identifizierenden Daten hat nur das behandelnde Krankenhaus. Die Pseudonyme werden bis zum Widerruf durch Sie oder den Patienten im Krankenhaus aufbewahrt.

Die Daten werden zum Zwecke der Qualitätssicherung und zu Forschungszwecken übermittelt.

### **Ihre Rechte als Betroffener**

Sie oder der Patient können jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten erhalten. Sie beide haben das Recht, die Einwilligung jederzeit frei für die Zukunft zu widerrufen und die im Zusammenhang mit dem Register gespeicherten personenbezogenen Daten berichtigen oder löschen zu lassen bzw. die Verarbeitung einzuschränken. Sie haben außerdem das Recht, die Daten zwecks Übertragung in einem maschinenlesbaren Format zu erhalten. Sollten Sie oder der Patient die Einwilligung widerrufen, wird das Krankenhaus das dem Patienten zugeordnete Pseudonym löschen.

Für die Ausübung der Rechte nutzen Sie bitte die vorstehenden Kontaktdaten Ihres Krankenhauses.

Sollten Sie oder der Patient der Auffassung sein, die Verarbeitung der Daten verstoße gegen geltendes Recht, besteht das Recht, sich mit einer Beschwerde an eine Aufsichtsbehörde zu wenden.

## Datenschutzinformationen der AUC – Akademie der Unfallchirurgie

Die Speicherung und Auswertung der Daten im AltersTraumaRegister setzt eine Einwilligung voraus. Diese Einwilligung ist freiwillig und hat keine Auswirkung auf die Behandlung. Rechtsgrundlage für die Speicherung und Nutzung ist Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. a) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO (Datenschutzgrundverordnung). Verantwortliche Stelle für diese Verarbeitung ist:

### **AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH**

Wilhelm-Hale-Straße 46b

80639 München

Tel.: +49 221 888 239 10

E-Mail: support-atr@auc-online.de

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH

Wilhelm-Hale-Straße 46b

80639 München

Tel.: +49 89 540 481 123

E-Mail: datenschutz@auc-online.de

Mit Erklärung des Einverständnisses für den vertretenen Patienten werden seine Daten, darunter Angaben über sein Alter und sein Geschlecht, Angaben zum Unfall sowie Daten aus dem Behandlungsverlauf, im Register gespeichert und dort ausgewertet. Bei den Daten handelt es sich um sogenannte besondere Kategorien personenbezogener Daten, da sie Informationen über die Gesundheit des Patienten beinhalten

Die Daten werden durch das behandelnde Krankenhaus noch vor der Übermittlung an uns pseudonymisiert, um sicherzustellen, dass **weder die AUC noch Dritte diese Informationen direkt dem Patienten zuordnen können**. Daten wie beispielsweise der Name, die Anschrift oder das Geburtsdatum sind nicht im Register gespeichert, diese kennt nur das Krankenhaus.

Zugriff auf die Daten im Register haben immer nur das behandelnde Krankenhaus und die Registerstelle der AUC – Akademie der Unfallchirurgie, sowie jeweils deren Bevollmächtigte, die alle zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Personenbezogene Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Die Daten des Patienten werden zum Zwecke der Qualitätssicherung im behandelnden Krankenhaus sowie zu Forschungszwecken verarbeitet. Forschung in diesem Sinne umfasst die statistische Auswertung kumulierter Registerdaten sowie die Publikation gewonnener Erkenntnisse im Bereich schwerverletzter alter Menschen. Auswertungen und Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen beruhen immer auf zuvor zusammengefassten und dadurch anonymisierten Daten. Es werden niemals einzelne Datensätze eines Patienten aus dem Register herausgegeben.

Wir speichern und nutzen Ihre Daten bis zu einem Widerruf durch Sie oder den Patienten im Register. Weiterhin erfolgt eine Löschung ihrer Daten durch uns unmittelbar, sobald diese Daten für anstehende Forschungsvorhaben nicht länger benötigt werden.

## **Ihre Rechte als Betroffener**

Sie oder der von Ihnen vertretene Patient können jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten erhalten. Sie beide haben das Recht, die erteilte Einwilligung jederzeit frei für die Zukunft zu widerrufen und die im Zusammenhang mit dem Register gespeicherten personenbezogenen Daten berichtigen oder löschen zu lassen bzw. die Verarbeitung einzuschränken. Sie haben außerdem das Recht, die Daten zwecks Übertragung in einem maschinenlesbaren Format zu erhalten. Sollten Sie oder der Patient die Einwilligung widerrufen, werden wir Ihre Daten aus der Registerdatenbank löschen.

Um diese Rechte uns gegenüber auszuüben, können Sie oder der Patient sich jederzeit an das behandelnde Krankenhaus wenden, das das Anliegen an uns weiterleiten wird, ohne dass uns hierzu die Identität des Patienten bekannt wird.

Sie können sich auch unter Nachweis der Identität bzw. Vertretungsmacht direkt an uns wenden, die zur Umsetzung der Rechte erforderliche Zuordnung des Patienten zu den Daten regeln dann wir mit dem Krankenhaus. Zu diesem Zweck muss der Arzt von seiner Schweigepflicht uns gegenüber entbunden werden.

Sollten Sie oder der Patient der Auffassung sein, die Verarbeitung der Daten verstoße gegen geltendes Recht, besteht das Recht, sich mit einer Beschwerde an eine Aufsichtsbehörde zu wenden.

**Bitte berücksichtigen Sie, dass wir den Patienten anhand der Daten im Register nicht direkt identifizieren können und seine Rechte insoweit wegen Art. 11 Abs. 2 DSGVO eingeschränkt sein können.**

# Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

## zur Teilnahme am AltersTraumaRegister

Name d. Patienten: \_\_\_\_\_

Vorname d. Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Vertreters: \_\_\_\_\_

Ich habe die Patienteninformation und die Datenschutzinformationen zum AltersTraumaRegister gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen und ich habe die Aufklärung über die Bedeutung der Teilnahme verstanden. Ich habe die Rechte des Betroffenen verstanden.

Mir ist als befugtem Vertreter des betroffenen Patienten bewusst, dass die Teilnahme freiwillig ist, keine Auswirkungen auf seine Behandlung hat und das AltersTraumaRegister ein reines Dokumentationsprojekt ist. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung zur Teilnahme jederzeit frei für die Zukunft widerrufen werden kann, ohne dass hierdurch Nachteile entstehen.

Mir wurde eine Kopie der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung ausgehändigt.

**Im Namen des Patienten willige ich ein**, dass im Rahmen des AltersTraumaRegisters das Krankenhaus die Daten des von mir vertretenen Patienten pseudonymisiert, das Pseudonym speichert und die übrigen Daten ohne direkten Bezug zu seiner Person an die AUC übermittelt.

**Im Namen des Patienten willige ich ein**, dass die übermittelten Daten im Register durch die AUC zu qualitätssichernden und Forschungszwecken im Bereich schwerverletzter alter Menschen bis zu einem Widerruf gespeichert und verarbeitet werden.

Im Namen des Patienten erkläre ich das Einverständnis zu Übermittlung, Speicherung und Verwendung von **Daten über seine Gesundheit** im Rahmen des Vorhabens AltersTraumaRegister und gemäß der Patienteninformation nebst **Datenschutzinformationen**.

**Optional:** Ich willige auch in eine Kontaktaufnahme zu einem späteren Zeitpunkt ein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter