

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Vertretung,**

wir möchten Sie um Ihr Einverständnis zur Teilnahme am AltersTraumaRegister bitten.

Ihr 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 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 Ihnen keine Nachteile. Es handelt es sich um eine reine Datenerhebung, es werden an Ihnen keine zusätzlichen Untersuchungen durchgeführt.

Diese Information für Patienten/Vertreter wird Sie über das Register und seine Ziele ausführlich informieren und enthält alle für Sie wichtigen Datenschutzinformation.

### **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 Einrichtungen nutzen die bestehende medizinische Dokumentation, die im Rahmen Ihrer Behandlung erfolgt und entnehmen hieraus einen wissenschaftlich ausgearbeiteten Datensatz. Er beinhaltet Routinedaten wie Ihr Alter, Geschlecht und die genaue Art Ihres Bruches. Außerdem sind Angaben zum Operationsverfahren und die weitere Behandlung enthalten.

Eine Woche nach der Operation werden Sie außerdem nach Ihrer Lebensqualität befragt.

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

Den vollständigen Datensatz hält Ihr behandelnder Arzt zur Einsichtnahme bereit.

ALB FILS KLINIKUM GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-klinikum.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D5434	Version: 2	Sich.Klass: 1_FREI	-	Seite 1 von 6

## Nutzen und Risiken der Teilnahme

Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität, bestehender Behandlungsmethoden und zur Erforschung neuer Ansätze, wenn Sie mit der Teilnahme am Register einverstanden sind. Da es sich um eine reine Datenübermittlung handelt, entstehen Ihnen daraus keine medizinischen Risiken.

## Wie werden die Daten genutzt?

Die von Ihrem 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 mit Ihnen 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. Wir bitten Sie deshalb, auch einer späteren Kontaktaufnahme zuzustimmen. Im Falle der Kontaktaufnahme wird ein Mitarbeiter Sie über die weiteren Fragen informieren und gesondert um Ihre Zustimmung bitten. Da identifizierende Daten im Register nicht vorliegen, kann die Kontaktaufnahme immer nur durch Mitarbeiter Ihres behandelnden Krankenhauses erfolgen.

ALB FILS KLINIKUM GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-klinikum.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D5434	Version: 2	Sich.Klass: 1_FREI	-	Seite 2 von 6

## Freiwilligkeit der Teilnahme und Widerruf der Einwilligung

Die Teilnahme am AltersTraumaRegister ist freiwillig. Bei Ablehnung entstehen Ihnen keine Nachteile. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit frei widerrufen, ohne dass Ihnen hierdurch Nachteile entstehen. In diesem Fall werden Ihre Daten aus dem Register gelöscht und das vergebene Pseudonym im Krankenhaus entfernt. Ihren Widerruf richten Sie an Ihr behandelndes Krankenhaus oder an die AUC. Die Kontaktdaten finden Sie in den Datenschutzinformationen am Ende dieser Information.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich jederzeit an den 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 Ihrer Daten im Rahmen des Vorhabens AltersTraumaRegister setzt Ihre Einwilligung voraus. Diese Einwilligung ist freiwillig und hat keine Auswirkung auf Ihre Behandlung. Rechtsgrundlage hierfür Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO (Datenschutzgrundverordnung).

Verantwortliche Stelle für diese Verarbeitung ist:

### **ALB FILS KLINIKUM GmbH**

vertreten durch den Med. Geschäftsführer (Vors.) Dr. med. Ingo Hüttner und den Kfm. Geschäftsführer Wolfgang Schmid

Tel: 07161-64-0; [info@af-k.de](mailto:info@af-k.de); [www.alb-fils-klinikum.de](http://www.alb-fils-klinikum.de)

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

### **ALB FILS KLINIKUM GmbH**

Eichertstraße 3

73035 Göppingen

Tel: 07161-64-2558

[Beatrice.Beck@af-k.de](mailto:Beatrice.Beck@af-k.de)

Mit Ihrem Einverständnis werden Ihre Daten, darunter Angaben über Ihr Alter und Ihr Geschlecht, Angaben zu Ihrem 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 Ihres Namens wird von Ihrem behandelnden Krankenhaus eine frei wählbare Ziffernfolge (Pseudonym) angegeben, die hiernach ausschließlich das Krankenhaus Ihrem Namen zuordnen kann. Das Pseudonym wird im Krankenhaus gespeichert. Bei den Daten für das Register handelt es sich um sogenannte

ALB FILS KLINIKUM GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161-64-0 Fax: 07161-64-1829 info@af-k.de <a href="http://www.alb-fils-klinikum.de">www.alb-fils-klinikum.de</a>	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D5434	Version: 2	Sich.Klass: 1_FREI	-	Seite 3 von 6

besondere Kategorien personenbezogener Daten, da sie Informationen über Ihre Gesundheit beinhalten.

Die Pseudonymisierung stellt sicher, dass Ihre Daten weder **durch die AUC noch durch Dritte, die nicht an Ihrer Behandlung beteiligt sind, direkt Ihrer Person zugeordnet werden können**. Daten wie beispielsweise Ihr Name, Ihre Anschrift oder Ihr Geburtsdatum werden nicht ins Register übermittelt. Zugang zu direkt identifizierenden Daten hat nur Ihr behandelndes Krankenhaus. Die Pseudonyme werden bis zu einem Widerruf durch Sie im Krankenhaus aufbewahrt.

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

### **Ihre Rechte als Betroffener**

Sie können jederzeit Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten. Sie haben das Recht, Ihre 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, Ihre Daten zwecks Übertragung in einem maschinenlesbaren Format zu erhalten. Sollten Sie Ihre Einwilligung widerrufen, wird Ihr Krankenhaus das Ihnen zugeordnete Pseudonym löschen.

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

Sollten Sie der Auffassung sein, die Verarbeitung Ihrer Daten verstöße gegen geltendes Recht, haben

Sie das Recht, sich mit einer Beschwerde an eine Aufsichtsbehörde zu wenden.

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

Die Speicherung und Auswertung Ihrer Daten im AltersTraumaRegister setzt Ihre Einwilligung voraus. Diese Einwilligung ist freiwillig und hat keine Auswirkung auf Ihre Behandlung. Rechtsgrundlage für die Speicherung und Nutzung ist Art. 9 Abs. 2 Buchstabe 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-tr@auc-online.de](mailto:support-tr@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](mailto:datenschutz@auc-online.de)

ALB FILS KLINIKUM GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de <a href="http://www.alb-fils-klinikum.de">www.alb-fils-klinikum.de</a>	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D5434	Version: 2	Sich.Klass: 1_FREI	-	Seite 4 von 6

Mit Ihrem Einverständnis werden Ihre Daten, darunter Angaben über Ihr Alter und Ihr Geschlecht, Angaben zu Ihrem 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 Ihre Gesundheit beinhalten. Ihre Daten werden durch Ihr Krankenhaus noch vor der Übermittlung an uns pseudonymisiert, um sicherzustellen, dass **weder die AUC noch an Ihrer Behandlung unbeteiligte Personen diese Informationen direkt Ihrer Person zuordnen können**. Daten wie beispielsweise Ihr Name, Anschrift oder Ihr Geburtsdatum sind nicht im Register gespeichert, diese kennt nur Ihr Krankenhaus.

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

Die Daten werden zum Zwecke der Qualitätssicherung in Ihrem behandelnden Krankenhaus und zu Forschungszwecken verarbeitet. Forschung in diesem Sinne umfasst die statistische Auswertung kumulierter Registerdaten sowie die Publikation gewonnener Erkenntnisse im Bereich geriatrischer Schwerverletztenversorgung. 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.

Ihre Daten werden bis zu einem Widerruf durch Sie im Register gespeichert.

### **Ihre Rechte als Betroffener**

Sie können jederzeit Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten. Sie haben das Recht, Ihre 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, Ihre Daten zwecks Übertragung in einem maschinenlesbaren Format zu erhalten. Sollten Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden wir Ihre Daten aus der Registerdatenbank löschen.

Um Ihre Rechte uns gegenüber auszuüben, können Sie sich jederzeit an Ihr behandelndes Krankenhaus wenden, das Ihr Anliegen an uns weiterleiten wird, ohne dass uns hierzu Ihre Identität bekannt gegeben wird.

Sie können sich auch unter Nachweis Ihrer Identität direkt an uns wenden, die zur Umsetzung Ihrer Rechte erforderliche Zuordnung zu Ihren Daten regeln wir mit Ihrem Krankenhaus. Zu diesem Zweck müssen Sie Ihren Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden.

Sollten Sie der Auffassung sein, die Verarbeitung Ihrer Daten verstößt gegen geltendes Recht, haben Sie das Recht, sich mit einer Beschwerde an eine Aufsichtsbehörde zu wenden.

ALB FILS KLINIKUM GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrats: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-klinikum.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D5434	Version: 2	Sich.Klass: 1_FREI	-	Seite 5 von 6

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**  
zur Teilnahme am AltersTraumaRegister

Patienten-  
etikett

Optional Name, Vorname Vertreter: \_\_\_\_\_

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 meiner Teilnahme verstanden. Ich habe meine Rechte als Betroffener verstanden.

Mir ist bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig ist, keine Auswirkungen auf meine Behandlung hat und das AltersTraumaRegister ein reines Dokumentationsprojekt ist. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur Teilnahme jederzeit frei für die Zukunft widerrufen kann, ohne dass mir hierdurch Nachteile entstehen.

Mir wurde eine Kopie der Information für Patienten/Vertreter und der Einwilligungserklärung ausgehändigt.

476588

**Ich willige ein**, dass im Rahmen des AltersTraumaRegisters mein behandelndes Krankenhaus meine Daten pseudonymisiert, das Pseudonym speichert und meine Daten ohne direkten Bezug zu meiner Person an die AUC übermittelt.

**Ich bin damit einverstanden**, dass die Daten dort durch die AUC zu qualitätssichernden und Forschungszwecken im Bereich geriatrischer Schwerverletztenversorgung bis zu einem Widerruf gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin mit der Übermittlung, Speicherung und Verarbeitung von **Daten über meine Gesundheit** im Rahmen des Vorhabens TraumaRegister und gemäß der Patienteninformation nebst **Datenschutzinformationen** einverstanden.

**Optional:** Ich bin auch mit einer Kontaktaufnahme zu einem späteren Zeitpunkt einverstanden

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Patienten/Vertreter

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Mitarbeiter