



Gefördert durch:



Notfallmedizinische  
Versorgungsforschung



Notfall- und Akutmedizin

Charité Campus Mitte und  
Campus Virchow Klinikum



## Broad Consent in der Notaufnahme

Anna Slagman, Antje Fischer-Rosinsky | 11.09.2025 Jena | MII-Symposium 2025

## Interessenskonflikte

1. Das Projekt BC-ED ist Teilprojekt von CODEX+ und im NUM gefördert
2. Weitere Förderungen von Frau Prof. Slagman und der Forschungsgruppe: DFG, BMBF, Zi, Thermo Fisher Scientific, Roche Diagnostics, BMG, BUA, GBA

# Agenda

## 1. Hintergrund

- Projektkontext
- Notaufnahmesetting

## 2. Methode

- Studiendesign

## 3. Ergebnisse

- Fließdiagramm
- Charakterisierung ausgeschlossener Patient:innen
- Motivation für die Einwilligung
- Teilnehmende Beobachtungen - Ergebnisse
- Teilnehmende Beobachtung - Empfehlungen für die Implementierung

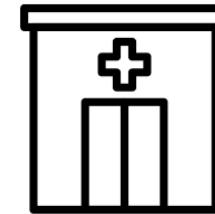
## 4. Limitationen

## 5. Fazit

# 1

## Hintergrund

# Hintergrund - Projektkontext

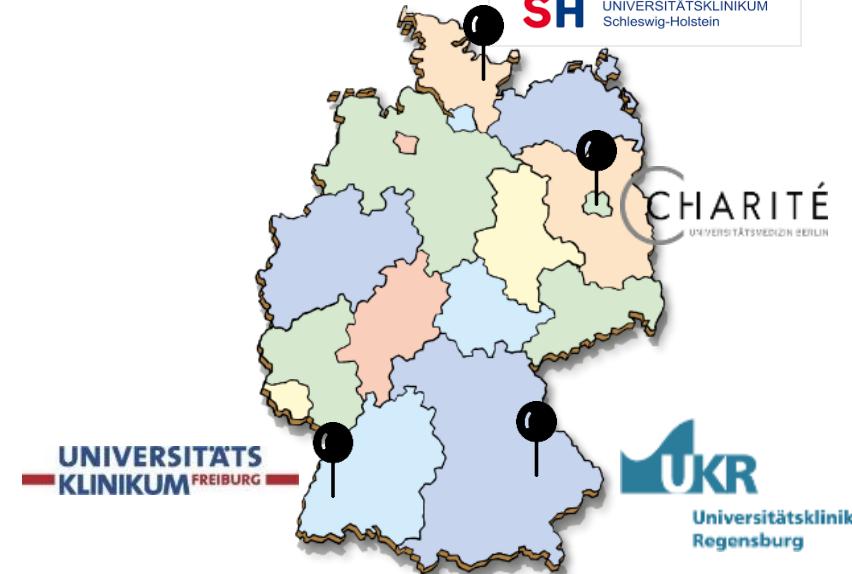


## Broad Consent:

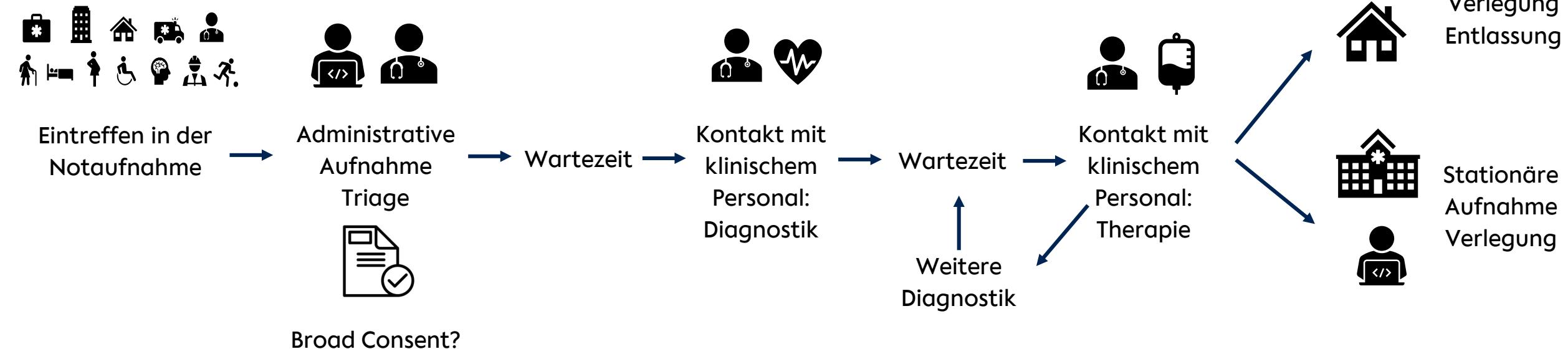
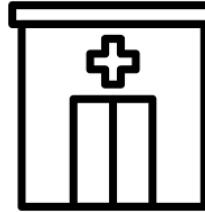
- Patientendaten
- Krankenkassendaten
- Biomaterialien
- Rekontaktierung

## Vorteile Setting Notaufnahme:

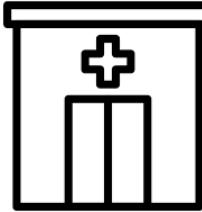
- Frühzeitige Rekrutierung in der Notaufnahme
- Vermeiden von Selektionsbias
- Möglichkeit ambulante und stationäre Patient:innen der verschiedenen Krankheitsentitäten zu erreichen



# Hintergrund - Notaufnahmesetting



# Hintergrund - Notaufnahmesetting



Eintreffen in der  
Notaufnahme



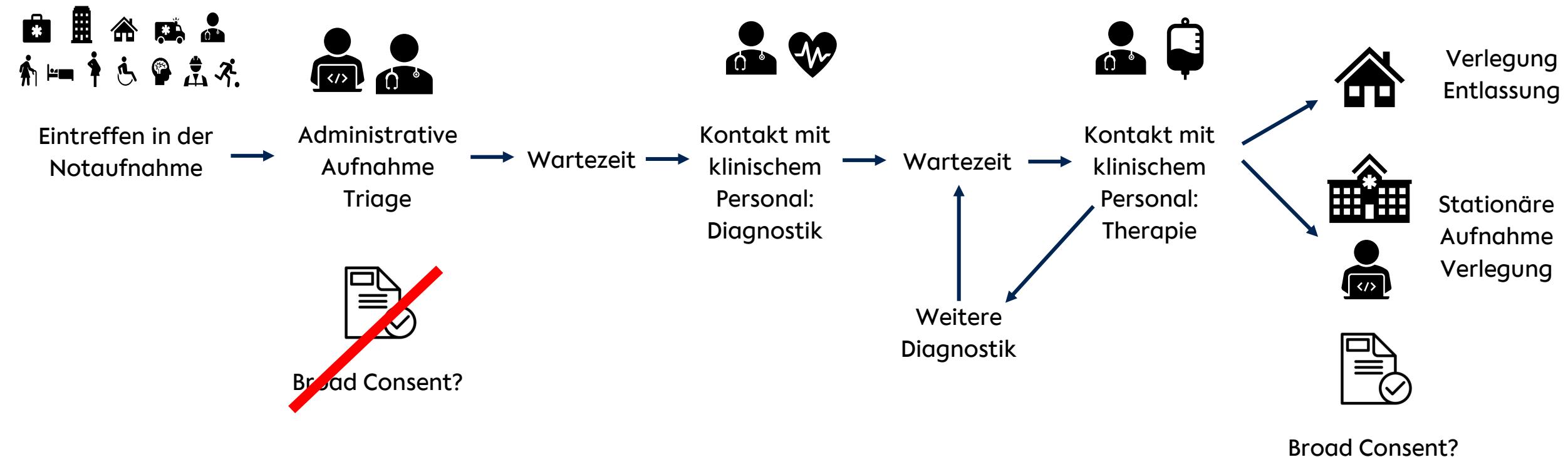
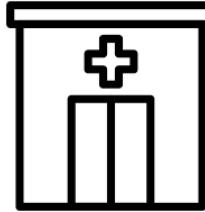
<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mediathek/videos/notfall-erste-hilfe/welche-nummer-waehle-ich-bei-medizinischen-beschwerden>

Administrative  
Aufnahme  
Triage

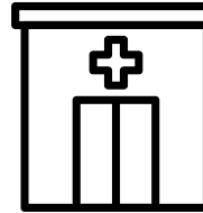


Broad Consent?

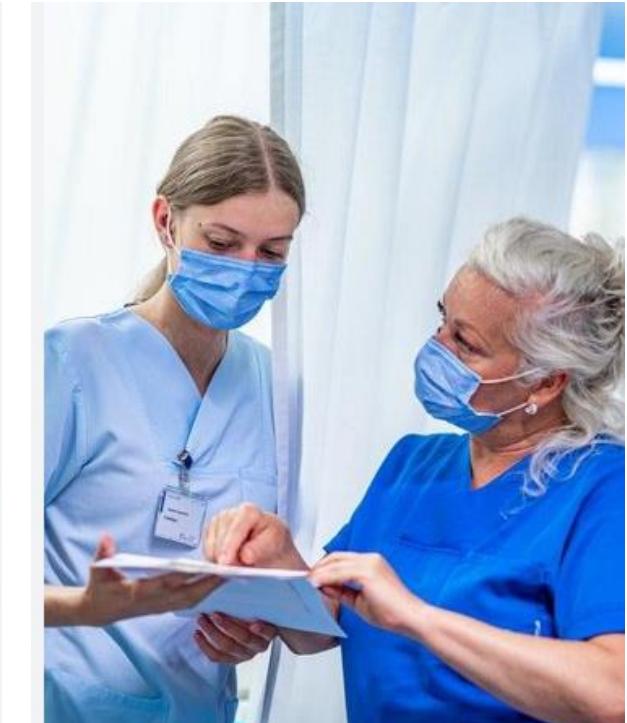
# Hintergrund - Notaufnahmesetting



# Hintergrund - Notaufnahmesetting



<https://www.nordbayern.de/fuerth/aufnahmestopp-dem-further-klinikum-gehen-die-betten-aus-1.5799658>

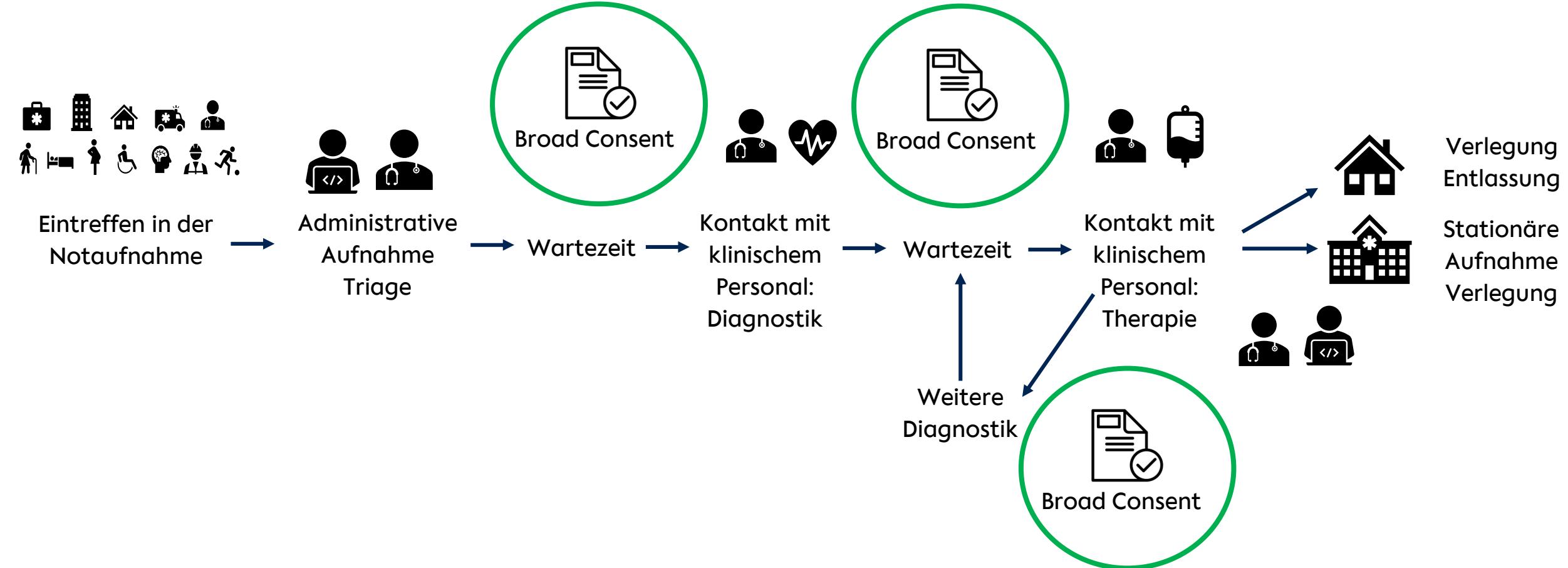
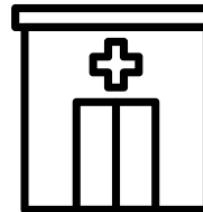


<https://www.waldklinikumgera.de/fachbereiche-praxen/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/notaufnahme/>

Gefördert durch:



# Hintergrund - Notaufnahmesetting



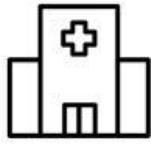
# 2

## Methode

# Methode - Studiendesign

Rekrutierung September 2022 – Dezember 2022

## 1. Aufnahme

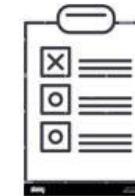


## 3. Informierte Einwilligung (mündlich)<sup>1, 4</sup>

zur hypothetischen Aufklärung des Broad Consent und Befragung & Datenverarbeitung

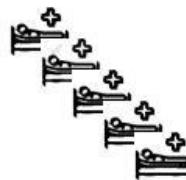


## 5. Fragebogen zur Freiwilligkeit und Verständnis durch Teilnehmer:innen



## 7. Retrospektive Vergleichspopulation (Routinedaten - anonymisiert):

A) Alle angesprochenen aber ablehnenden Patient:innen innerhalb des aktiven Studienzeitraums.  
B) Alle nicht angesprochenen Patient:innen innerhalb und außerhalb des aktiven Studienzeitraumes.

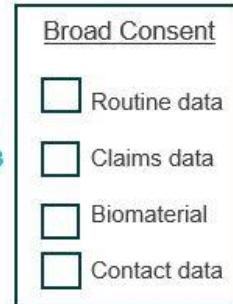


## 2. Kontakt

Jede/r fünfte<sup>1,2,4</sup>/(dreißigste 24/7 – direkt oder verzögert)<sup>3</sup> Patient:in direkt während der Arbeitszeit der Studienassistenz (aktiver Studienzeitraum)

## 4. hypothetische<sup>1, 4</sup> oder tatsächliche Aufklärung<sup>2, 3</sup> in den Broad Consent

1 – Berlin  
2 – Regensburg  
3 – Freiburg  
4 – Lübeck



## 6a. Erhebungsbogen zum Aufklärungsablauf durch die Studienassistenz



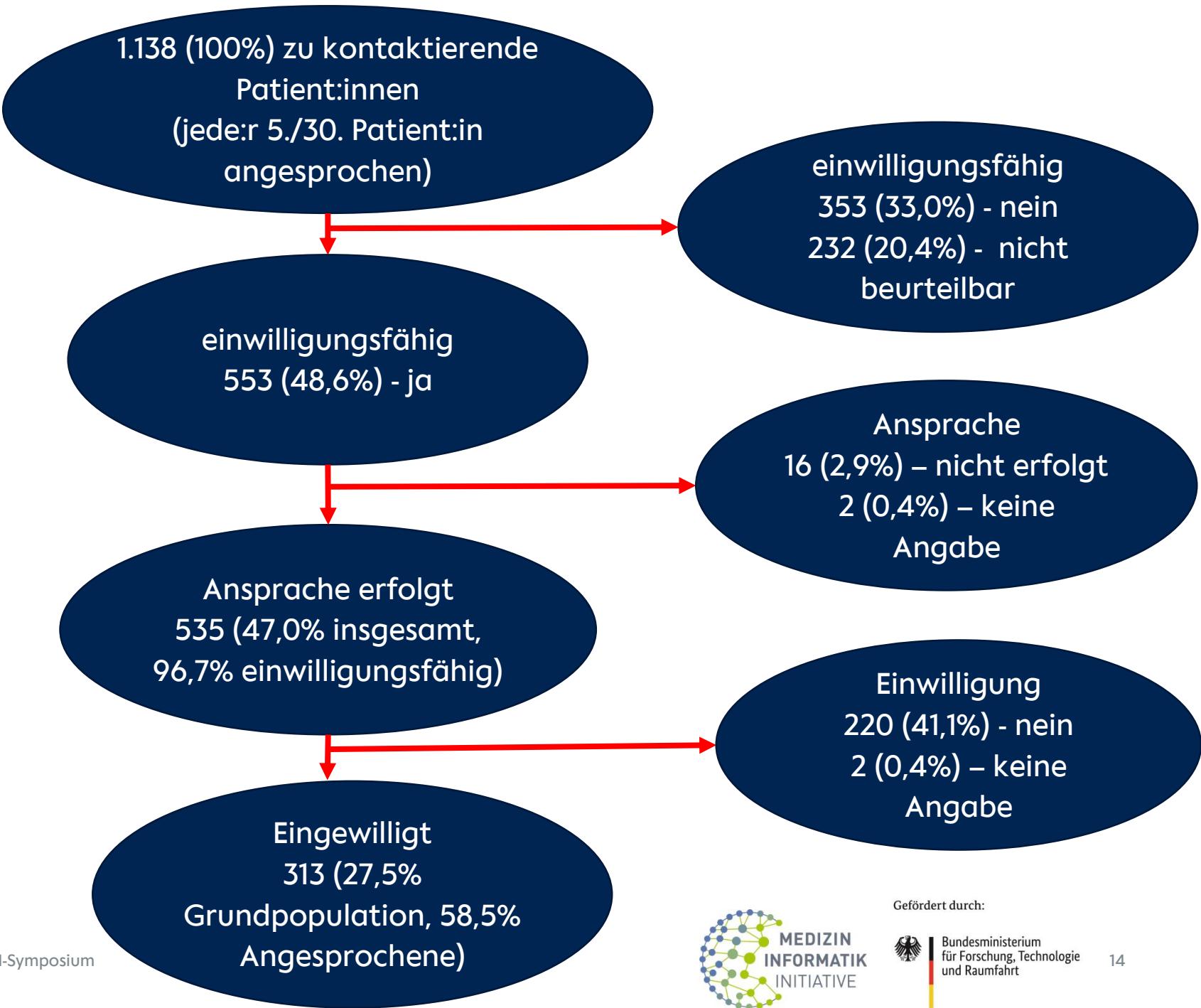
## 6b. klinische Daten der Teilnehmer:innen

+ 12 teilnehmende Beobachtungen

# 3

## Ergebnisse

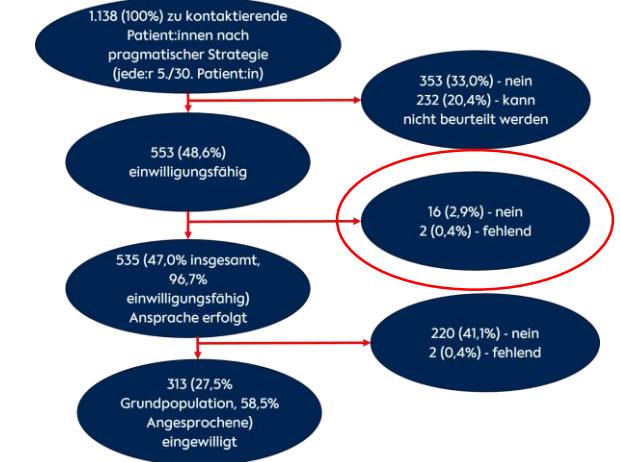
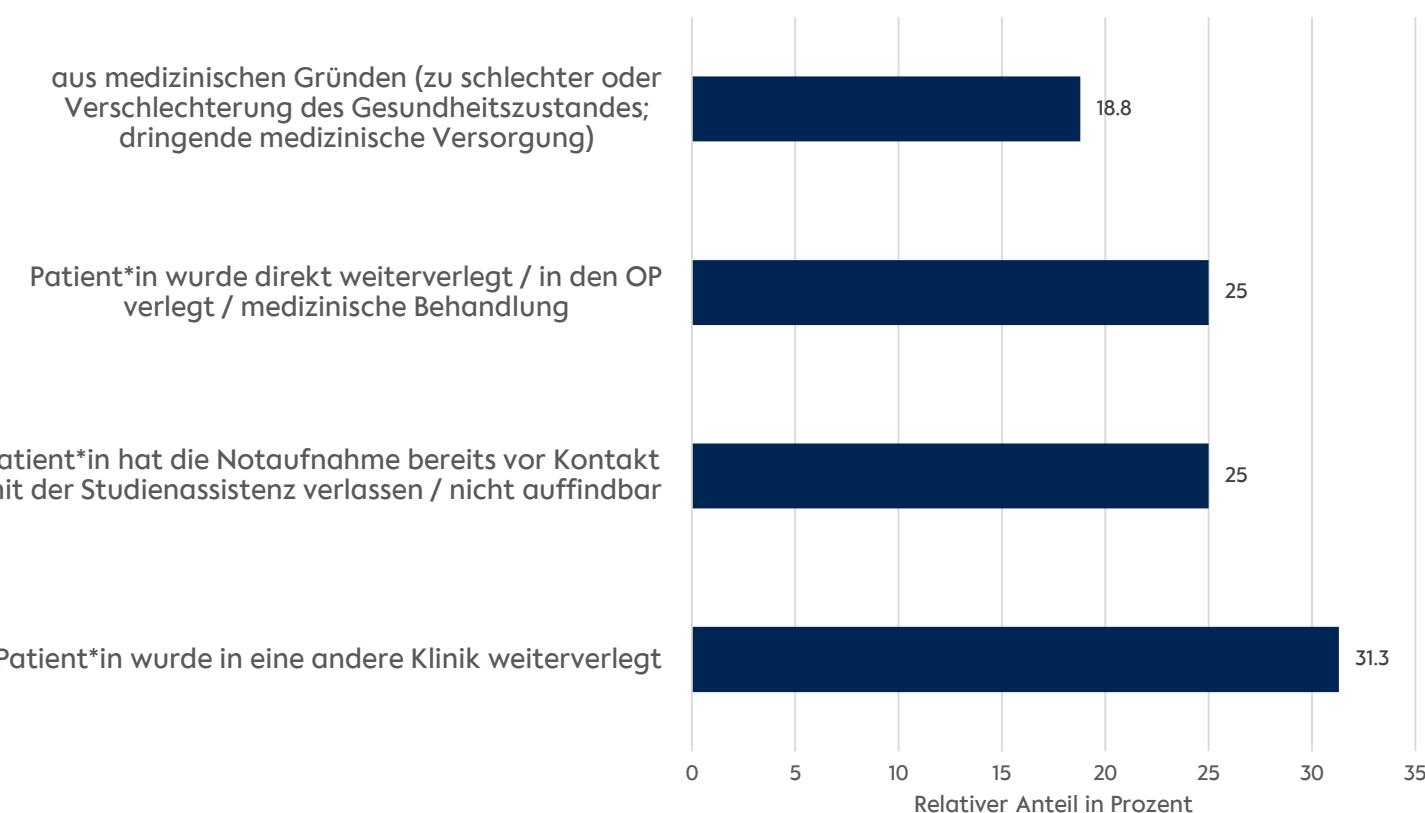
# Fließdiagramm



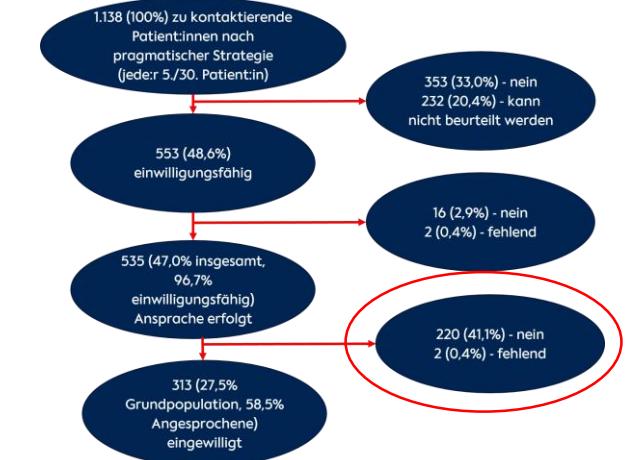
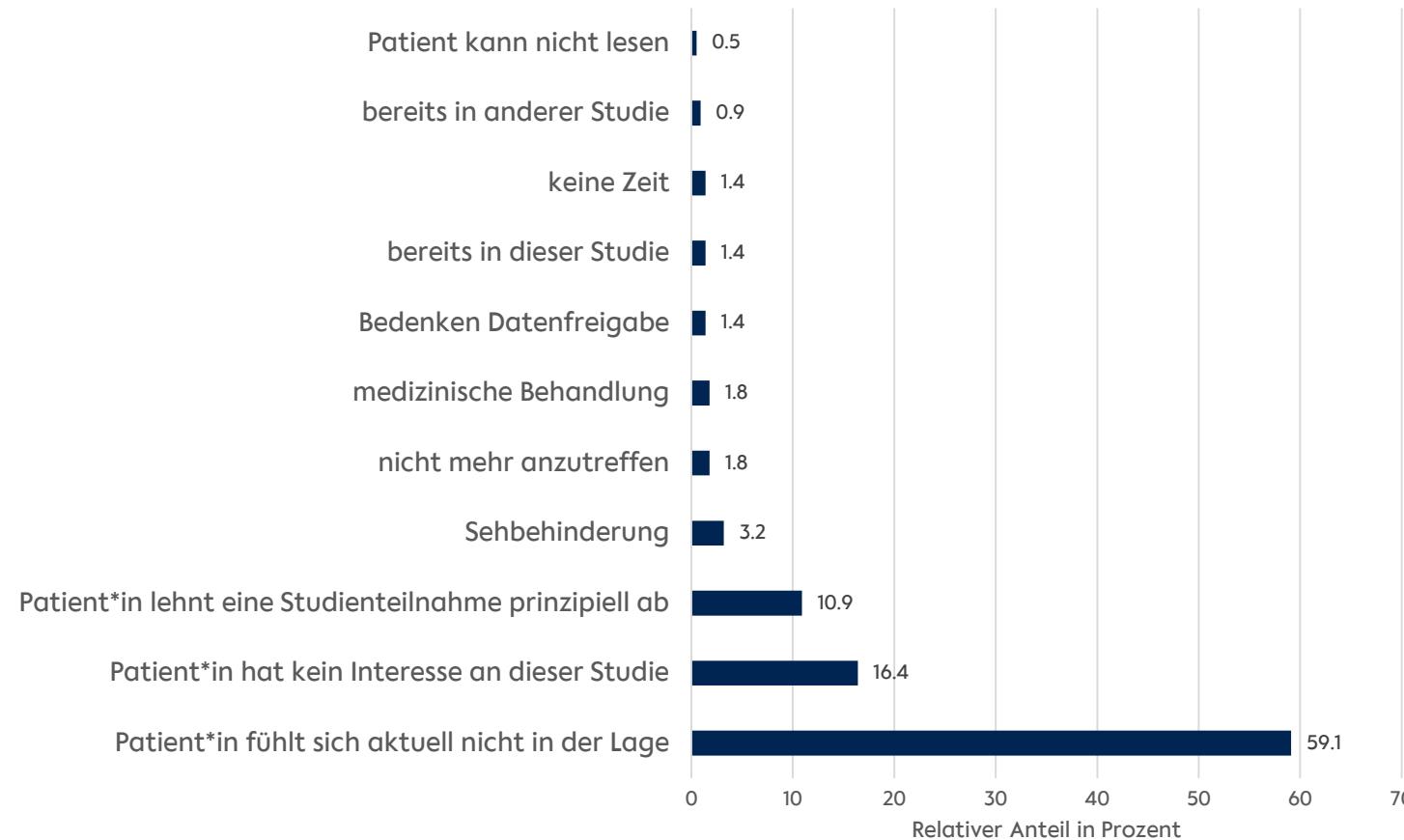
# Gründe für fehlende Einwilligungsfähigkeit (n=353)



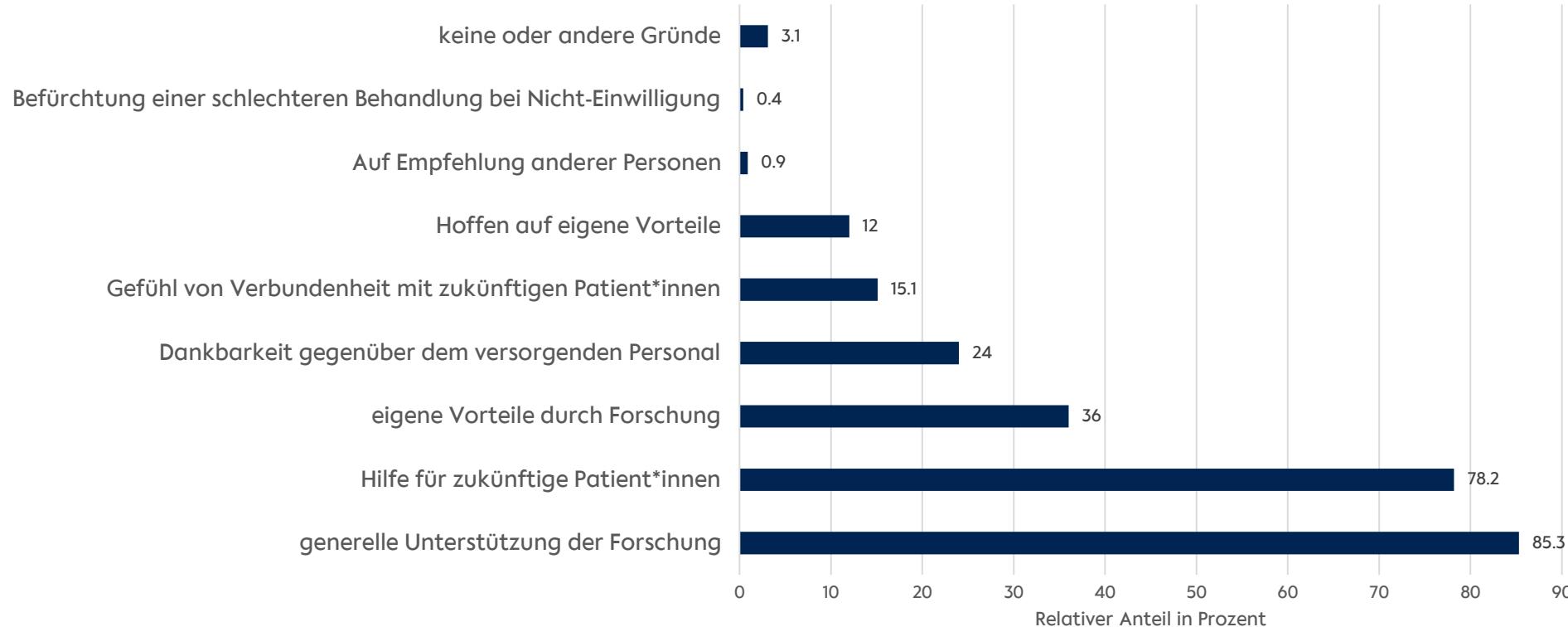
# Gründe für fehlende Ansprache (n=16)



# Gründe für nicht-Einwilligung nach Ansprache (n=220)



# Motivation für die Einwilligung (n=225)



- Häufige Fragen zum BC: Risiken der Datenweitergabe, Datenspeicherung, Zusätzliche körperliche Untersuchungen, Erneute Kontaktaufnahme, Gültigkeit der Einwilligung

- Bedenken zur Einwilligung: Skepsis gegenüber Speicherung genetischer Daten

*„Ich bin in der Notaufnahme viel zu aufgereggt, das ist hier nicht der richtige Ort für eine solche Befragung.“*

- Motivation zur Einwilligung: Persönlicher Nutzen, Altruistische Motive, Verbindung zur Forschung

*„Ich freue mich, wenn man von meinen Schmerzen ablenken kann.“*

*„Wenn ich jemandem helfen kann oder man mir helfen kann - warum nicht?“*

# Teilnehmende Beobachtung → Empfehlungen für die Implementierung

-  **Flexibler Zeitpunkt der Patient:innenansprache**
-  **Ruhige, separate Räumlichkeiten für die Aufklärung**
-  **Verständlichere Patienteninformation durch konkrete Beispiele**
-  **Kürzere Informationsvideos zur schnelleren Informationsaufnahme**
-  **Klare Kommunikation über Datenschutz und Datenzugang**
-  **Angebot regelmäßiger Schulungen für Study Nurses**

# 3

## Limitationen

# Limitationen

- 1 Vorgehensweise aus pragmatischen Gründen an den Standorten unterschiedlich
- 2 Begrenzte Generalisierbarkeit: Universitätskliniken
- 3 Selektionsbias: Anteilig weniger weibliche Patient:innen erreicht, als in der generellen Patient:innenpopulation der Notaufnahme
- 4 Notaufnahme ist herausfordernde Aufklärungsumgebung und Zustand der Patient:innen sehr heterogen (zB: kognitiver Zustand) → organisationale und personelle Ressourcen für BC notwendig

# 4

## Fazit

# Fazit

**Der BC ist in der Notaufnahme umsetzbar bei Verfügbarkeit entsprechender Ressourcen und Infrastruktur**

- 1 Motivation der Notaufnahmepopulation den medizinischen Fortschritt mit einer Datenspende zu unterstützen ist hoch (85,3%)
- 2 Etwa ein Viertel der Notaufnahmepatient:innen kann erreicht werden und willigt ein (27,5%)
- 3 Hürden v.A. Sprachbarriere und fehlende Einwilligungsfähigkeit
- 4 Hohe Bereitschaft zur Teilnahme unter angesprochenen Patient:innen (58,8%)
- 5 Selektionsbias kann ggü. der Rekrutierung auf Stationen vermieden werden (ambulante und stationäre Patient:innen verschiedener Schweregrade und Diagnosen)
- 6 BC in der Notaufnahme kann nicht in bestehende Prozesse integriert werden, sondern braucht gesonderte Ressourcen (Study Nurse)

# Open Access Publikationen

Fischer-Rosinsky et al. *Archives of Public Health* (2025) 83:44  
<https://doi.org/10.1186/s13690-025-01529-z>

Archives of Public Health

RESEARCH

Open Access



## Broad consent in the emergency department: a cross sectional study

Antje Fischer-Rosinsky<sup>1</sup>, Larissa Eienbröker<sup>1\*</sup>, Martin Möckel<sup>1</sup>, Frank Hanses<sup>2</sup>, Felix Patricius Hans<sup>3</sup>, Sebastian Wolfrum<sup>4</sup>, Johannes Drepper<sup>5</sup>, Philipp Heinrich<sup>6</sup> and Anna Slagman<sup>1</sup>

## Information Mode-Dependent Success Rates of Obtaining German Medical Informatics Initiative-Compliant Broad Consent in the Emergency Department: Single-Center Prospective Observational Study

Felix Patricius Hans<sup>1</sup> ; Jan Kleinekort<sup>1</sup> ; Melanie Boerries<sup>2,3</sup> ; Alexandra Nierters<sup>4</sup> ; Gerhard Kindle<sup>4</sup> ; Micha Rautenberg<sup>5</sup> ; Laura Bühler<sup>1</sup> ; Gerda Weiser<sup>1</sup> ; Michael Clemens Röttger<sup>1</sup> ; Carolin Neufischer<sup>1</sup> ; Matthias Kühn<sup>1</sup> ; Julius Wehrle<sup>6</sup> ; Anna Slagman<sup>7</sup> ; Antje Fischer-Rosinsky<sup>7</sup> ; Larissa Eienbröker<sup>7</sup> ; Frank Hanses<sup>8</sup> ; Gisbert Wilhelm Teepe<sup>9</sup> ; Hans-Jörg Busch<sup>1</sup> ; Leo Benning<sup>1</sup>



Anna Slagman und Antje Fischer-Rosinsky | MII-Symposium 2025 | 11.09.2025

*JMIR Medical Informatics*

Extended essay



OPEN ACCESS

Feasibility, comprehension and applicability of broad consent in the emergency department: an exploratory mixed-methods study

Larissa Eienbröker <sup>1</sup>, Antje Fischer-Rosinsky,<sup>1</sup> Martin Möckel,<sup>1</sup> Frank Hanses,<sup>2,3</sup> Felix Patricius Hans,<sup>4,5</sup> Sebastian Wolfrum,<sup>6</sup> Johannes Drepper,<sup>7</sup> Daniela Krüger,<sup>1</sup> Philipp Heinrich,<sup>8</sup> Liane Schenk,<sup>9</sup> Anna Slagman<sup>1</sup>

*Journal of medical ethics*

Gefördert durch:





Notfall- und Akutmedizin

Charité Campus Mitte und  
Campus Virchow Klinikum



Vielen Dank an alle  
teilnehmenden  
Notaufnahmen und  
deren Patient:innen.

Kontakt:  
[anna.slagman@charite.de](mailto:anna.slagman@charite.de)  
[antje.fischer-rosinsky@charite.de](mailto:antje.fischer-rosinsky@charite.de)