



ELTERNINFORMATION

Biologika in der Kinderrheumatologie-Register (BiKeR)

Langzeitbehandlungsstrategien und Wirksamkeit von Secukinumab bei Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis vom Typ Psoriasis-Arthritis und Enthesitis-assoziiierter Arthritis: Sekundäre Nutzung von Daten und Primärdatenerhebung aus dem deutschen

BIKER-Register

„BIKER-ERA/jPsA-Arm“

Studienleiter: Prof. Dr. med. Gerd Horneff

Sehr geehrte Eltern,

bei Ihrem Kind erfolgt eine medikamentöse Behandlung der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) mit Secukinumab. In klinischen Studien konnte die Wirksamkeit dieses Medikaments bei der Behandlung der Erkrankung Ihres Kindes nachgewiesen werden. An diesen Studien hat eine nur begrenzte Zahl von Kindern und Jugendlichen teilgenommen, sodass die Überwachung der Anwendung des Medikamentes bei weiteren Kindern und Jugendlichen auch nach der Zulassung erforderlich erscheint. Dies soll mit diesem Register erfolgen.

Was ist ein Register und was ist das Ziel des Projektes?

Das Register, das Ihnen mit dieser Information vorgestellt werden soll, hat zum Ziel, durch die längere Beobachtung der Therapie von Kindern mit JIA, Kenntnisse darüber zu erhalten, welche Langzeitbehandlungsstrategien, welche Wirksamkeit und welche unerwünschten Ereignisse bzw. Nebenwirkungen während einer Behandlung im Kindes- und Jugendalter mit Secukinumab beobachtet werden können.

Auf den folgenden Seiten werden das Ziel der Registerstudie, die Untersuchungen, der Nutzen und die Risiken beschrieben. Des Weiteren werden Sie auf Ihr Recht hingewiesen, jederzeit mit Ihrem Kind aus der Registerstudie ausscheiden zu können.

Bitte lesen Sie alles genau durch, und fragen bei Dingen die Sie vielleicht nicht verstehen, Ihren Arzt/Ärztin. Er/sie wird Ihnen alles genau erklären und Sie können dann entscheiden, ob Ihr Kind bei diesem Projekt mitmachen möchte.

Falls Sie nicht an diesem Projekt teilnehmen möchten, hat dies keine negativen Auswirkungen auf die weitere medizinische Standardbehandlung Ihres Kindes.

Da voraussichtlich jeder tätige Kinderrheumatologe nur wenige Patienten behandelt, kann nur durch die Zusammenstellung der Untersuchungsergebnisse vieler Patienten eine verlässliche Grundlage geschaffen werden, über die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Basismedikamenten Aussagen tätigen zu können. Insbesondere die seltener auftretenden Risiken zu dokumentieren ist uns ein Anliegen.

Alle teilnehmenden Ärzte werden regelmäßig darüber informiert, ob unter der Biologika-Behandlung unerwünschte Ereignisse aufgetreten sind. Dann können alle Patienten nach gleichförmigen unerwünschten Ereignissen befragt bzw. daraufhin untersucht werden. Von der Zusammenstellung der Informationen in einer zentralen Datenbank können Sie bzw. Ihr Kind somit profitieren.

Wenn Ihr Kind in der Lage ist, die Patienteninformation für Kinder und Jugendliche zu lesen und zu verstehen, wird es diese erhalten, um dann über eine Teilnahme entscheiden zu können. Falls Ihr Kind und Sie sich entscheiden, an der Registerstudie teilzunehmen, werden Sie gebeten, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben. Wenn Ihr Kind selbst unterschreiben möchte, kann es dies zusammen mit Ihnen auf der Einwilligungserklärung, die für Sie vorgesehen ist, tun. Für Jugendliche (Alter 11 – 17 Jahre) ist ein eigenes Unterschriftenformular vorbereitet, auf welchem Ihre Tochter / Ihr Sohn unterschreiben kann. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie über das Projekt informiert wurden und Ihre Einwilligung zur Teilnahme Ihres Kindes geben. Ein Exemplar der Eltern-/Patienteninformation und der unterschriebenen Einwilligungserklärung wird Ihnen ausgehändigt.

Was wird im Register mit Ihrem Kind gemacht?

Sie gehen wie immer zu den normalen Kontrolluntersuchungen beim Kinderrheumatologen Ihres Kindes. Wir möchten Sie bitten, einen Fragebogen über das Wohlergehen Ihres Kindes auszufüllen (Zeitaufwand < 5 min.) und Ihren Kinderrheumatologen über eventuell aufgetretene Nebenwirkungen (z.B. Infekte) zu informieren. Der Kinderrheumatologe wird Daten Ihres Kindes z.B. Alter, Geschlecht, Erkrankungsdauer sowie die genaue Diagnose, Begleiterkrankungen, Impfstatus, medikamentöse Therapie, ggf. Laborbefunde, Untersuchungsbefunde, Einschätzung der Krankheitsaktivität und unerwünschte Ereignisse (z.B. Infekte) für das BIKER Register dokumentieren. Diese Fragebögen erhalten Sie dann wieder bei Ihren folgenden Besuchen bei Ihrem Arzt einmal alle 3 Monate. Dies entspricht üblicherweise der Regelversorgung. Es werden KEINE zusätzlichen Untersuchungstermine oder Blutentnahmen stattfinden.

Alle Entscheidungen, z.B. welches Medikament Ihr Kind wie lange erhält, trifft der Kinderrheumatologe Ihres Kindes zusammen mit Ihnen und Ihrem Kind. Das Register hat hierauf keinerlei Einfluss.

Welche Risiken und Unannehmlichkeiten kann die Teilnahme für Ihr Kind haben?

Da im Register nur die reguläre Behandlung Ihres Kindes dokumentiert und beobachtet wird, gibt es für Sie bzw. Ihr Kind keine zusätzlichen Unannehmlichkeiten oder Risiken.

Was passiert mit den Daten Ihres Kindes?

Von allen Patienten, die mit Secukinumab behandelt werden, sollen in pseudonymisierter Form Daten über den Krankheits- und Therapieverlauf und Einzelheiten über aufgetretene Nebenwirkungen gesammelt und zentral ausgewertet werden. Erhoben werden Daten der routinemäßigen Verlaufskontrollen aus klinischer Untersuchung, ggf. Bildgebung, sowie wenn routinemäßig Laborwerte erhoben werden.

Pseudonymisiert bedeutet, dass außer Ihrem behandelnden Arzt niemand die Identität des dokumentierten Patienten bzw. Ihres Kindes erfährt.

Hierfür erstellt Ihr Arzt einen 4-stelligen Patientencode aus dem 2. Buchstaben des Vornamens und der Anzahl Buchstaben und dem 2. Buchstabe des Nachnamens und der Anzahl der Buchstaben

(z.Bsp.:A4E6). Nur das Geburtsdatum Ihres Kindes wird unverschlüsselt an die dem Datenschutz unterliegenden Mitarbeiter des BiKeR-Registers übermittelt, um sicherzustellen, dass Doppelmeldungen erkannt werden. Dies geschieht auch, um auch bei einem Arztwechsel weitere Daten über die Behandlung Ihres Kindes sammeln zu können. Es nehmen deutschlandweit mehr als 80 Kliniken/Praxen am BiKeR-Register teil.

Der Name Ihres Kindes wird von Ihrem Arzt jedoch, wie schon beschrieben, zu keiner Zeit an die Register-Mitarbeiter oder evtl. Behörden mitgeteilt, so dass die Identität Ihres Kindes immer verborgen bleibt. Die Daten werden an das BIKER Register, Arnold-Janssen-Strasse 29, in 53757 Sankt Augustin unter Verantwortlichkeit von Prof. G. Horneff weitergeleitet. Die Behandlungsdaten, nicht aber das Geburtsdatum oder der oben genannte Patientencode, werden zur Auswertung zudem Novartis, dem Sponsor dieses Projektes, zur Verfügung gestellt, der behördlich verpflichtet wurde, mehr Informationen über die Langzeitbehandlung und Wirksamkeit von Secukinumab zu erheben.

Zu diesem Zweck wird in dieser eigenständigen Untersuchung das Erreichen des Therapiezieles einer **inaktiven Erkrankung/Remission der Erkrankung** geprüft. Außerdem wird untersucht, ob die Dosierung oder das Applikationsintervall des Medikamentes Secukinumab aufgrund des Erreichens des Therapiezieles einer Remission der Erkrankung verändert wurde. Zudem soll untersucht werden, ob diese Veränderung mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einhergeht oder nicht.

Die Datenerfassung, -verwaltung und -analyse wird vom BIKER-Register unter Verwendung des im Register verwendeten Systems in Übereinstimmung mit dessen Standardarbeitsanweisungen durchgeführt.

Gemäß einer vorab vertraglich festgelegten Häufigkeit und einer vorab festgelegten Verfahrensweise, werden die Daten an Novartis gemäß deren „standardisierten Verfahren für den sicheren Datenaustausch“ übertragen.

Im BiKeR-Register werden die Daten in eine Datenbank eingegeben. Hier sind sie dann folgender Weise geschützt:

- Es erfolgt eine zentrale und zugriffsbeschränkte Speicherung und Auswertung/Nutzung der Daten. Nach Ende des Projektes werden diese dann 10 Jahre beim Leiter des Projektes, Prof. Dr. med. Gerd Horneff in der Asklepios Klinik Sankt Augustin archiviert.
- Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Auskunft über die Verwendung Ihrer Daten bzw. der Daten Ihres Kindes, zu erlangen. Dafür können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte wenden. Die Kontaktdaten finden Sie auf Seite 4.
- Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt/Ärztin Ihres Kindes, der für die Datenerhebung/-verarbeitung (Verschlüsselung) verantwortlich ist, oder an den Datenschutzbeauftragten des Behandlungszentrums Ihres Kindes.

Name des behandelnden Arztes/Ärztin: _____ E.Mail: _____

Name des (lokalen) Datenschutzbeauftragten: _____ E.Mail: _____

Durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (= **DSGVO**) welche seit dem 25. Mai 2018 gilt, gelten neue Bestimmungen hinsichtlich personenbezogener Daten zu identifizierbaren Personen. Die Rechtsgrundlage hierzu sind Artikel 6 Absatz 1 und Artikel 9 Absatz 2 der DSGVO. Da die Daten Ihres Kindes ihm/ihr nicht direkt zugeordnet werden können (das kann nur Ihr Arzt) ist dieses Register davon also nicht direkt betroffen.

Grundsätzlich gilt aber nach DSGVO: Sie haben das Recht auf

- Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten: Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- Sie haben nach Artikel 15 der DSGVO ein Recht auf unentgeltliche Überlassung einer Kopie der Daten Ihres Kindes.
- Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten: Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden. Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. Ausgenommen hiervon sind Daten deren Löschung schutzwürdige Interessen beeinträchtigen würden. Die Löschung bereits übermittelter Daten ist aufgrund von Forschungsprivilegien (wissenschaftliche Forschungszwecke) wie z.B. deren Informationsgewinn für alle betroffenen Patienten, nur eingeschränkt möglich. Durch die Pseudonymisierung (Codierung der Patienten und Nutzung des Geburtsdatums ausschließlich zur Altersbestimmung bei Auswertungen) wird Art.89 DSGVO berücksichtigt. Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.
- Widerspruch gegen die Verarbeitung: Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.
- Datenübertragbarkeit: Erfolgt die Verarbeitung mithilfe eines automatisierten Verfahrens auf Grundlage Ihrer Einwilligung, so haben Sie das Recht, die Bereitstellung Ihrer Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen.
- Widerruf Ihrer gegebenen Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft.
- Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde (https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html).

Der Verantwortliche für die studienbedingte Erhebung personenbezogener Daten ist:

Prof. Dr. med. Gerd Horneff

Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie

Asklepios Klinik Sankt Augustin

Arnold-Janssen-Str. 29

DE-53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241 249201 E-Mail: g.horneff@asklepios.com

Bei Anliegen zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte des BIKER Registers wenden:

Daniela Popih

Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie

Asklepios Klinik Sankt Augustin

Arnold-Janssen-Str. 29

DE-53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 249257 E-Mail: d.popihn@asklepios.com

Falls Sie im Verlauf der Teilnahme Ihres Kindes an diesem Register Fragen haben, bzw. eine Nebenwirkung melden möchten, können Sie diese jederzeit an den behandelnden Arzt/Ärztin Ihres Kindes stellen, oder können sich dazu bei dem Leiter dieses Projektes Prof. Dr. med. Gerd Horneff melden bzw. sich auf der Homepage www.biker-register.de erkundigen.

Welchen Nutzen bringt die Teilnahme an der Registerstudie Ihrem Kind und muss es daran teilnehmen?

Durch die Auswertung aller Daten im Register kann man herausfinden, wie Langzeitbehandlungsstrategien und Wirksamkeit von Secukinumab sind und diese optimieren. Dieses Wissen kann in Zukunft bei der Behandlung des Rheumas Ihres Kindes und anderen Kindern helfen. Die Teilnahme an diesem Projekt ist freiwillig!

Haben Sie noch Fragen?

Wenn Sie noch Fragen haben, können Sie mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Kindes darüber sprechen. Er/sie wird versuchen alle Fragen zu beantworten.

Kontaktinformationen:

Behandelnder Arzt/Ärztin: _____

Projektleiter: Prof. Dr. med Gerd Horneff

Datenschutzbeauftragte Register: Daniela Popihn

Mail /Tel.: _____

Mail: g.horneff@asklepios.com

Mail: d.popihn@asklepios.com

Einverständniserklärung und Datenschutzpassus

Ich habe die Elterninformation des separaten Secukinumab-Arms im "Biologika in der Kinderrheumatologie-Register (BiKeR) und die enthaltenen Informationen zum Datenschutz (>DSGVO) gelesen und verstanden. Ein Exemplar wurde mir ausgehändigt. Ich erkläre mich unter folgenden Voraussetzungen bereit, dass mein Kind an dieser Langzeitbeobachtung teilnimmt:

- ▶ Die Langzeitbeobachtung nimmt keinen Einfluss auf die Behandlung meines Kindes.
- ▶ Bei der Erfassung und Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse bleiben die Daten wie beschrieben pseudonymisiert, die Vertraulichkeit dieser Daten wird gewährleistet.
- ▶ Die Datenerfassung, -verwaltung und -analyse wird unter Verwendung der BiKeR-Standardarbeitsanweisungen (SOPs) durchgeführt um das bestmögliche Maß an sicheren und validen Daten zu erhalten.
- ▶ Gemäß einer vorab vertraglich festgelegten Häufigkeit und Verfahrensweise, werden diese Daten gemäß deren standardisierten „Verfahren für den sicheren Dateiaustausch“ an Novartis übertragen.
- ▶ Mir ist bekannt, dass die Daten zentral und zugriffsbeschränkt gespeichert und ausgewertet werden. Nach Ende des Projektes werden diese dann 10 Jahre beim Leiter des Projektes, Prof. Dr. med. Gerd Horneff in der Asklepios Klinik Sankt Augustin archiviert.
- ▶ Bei Widerruf meiner Einverständniserklärung können, bis auf die Angaben die die schutzwürdigen Interessen meines Kindes betreffen, die Daten auf Wunsch gelöscht werden.
- ▶ Ich kann die Teilnahme meines Kindes an der Langzeitbeobachtung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen, wodurch meinem Kind keine Nachteile entstehen.
- ▶ Bei Auftreten von schwerwiegenden, meldepflichtigen Nebenwirkungen gestatte ich dem Hersteller des Medikaments unter Wahrung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht, Kontakt mit dem behandelnden Arzt meines Kindes aufzunehmen.
- ▶ Ebenso entbinde ich den Arzt meines Kindes gegenüber Mitarbeitern der zuständigen Behörden und Mitarbeitern des Projektleiters von seiner Schweigepflicht insofern, als diese Personen (welche selbstverständlich auch der Schweigepflicht unterliegen) zur Überprüfung der korrekten Datenübertragung und zur Kontrolle der ordnungsgemäßen Durchführung des Registers Einsicht in die im Rahmen dieses Projektes erfolgten Originalaufzeichnungen nehmen können.
- ▶ Nach Erreichen der Volljährigkeit wird mein Kind gebeten, mit eigener Unterschrift die Fortführung der Teilnahme am Register zu bestätigen. Es kann dann aber auch seine Teilnahme widerrufen.
- ▶ Gemäß Artikel 15 der DSGVO haben wir ein Recht auf unentgeltliche Überlassung einer Kopie der Daten meines Kindes.

Den Inhalt der vorliegenden Einverständniserklärung habe ich verstanden und bin mit den Voraussetzungen einverstanden. Ich wurde durch meinen Arzt umfassend über die Teilnahme an diesem Register aufgeklärt und ich hatte die Möglichkeit eventuelle Fragen an ihn zu stellen. Eine Kopie der Einverständniserklärung verbleibt bei mir. Mir ist bewusst, dass mein Kind über die normale Haftpflichtversicherung der Klinik versichert ist, da keine Untersuchungen außerhalb der normalen klinischen Routine erfolgen.

!! Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben schreiben !!

Patient/in:

_____ Datum, Unterschrift
Name, Vorname

Erziehungsberechtigte/-r :

_____ Datum, Unterschrift
Name, Vorname

Aufklärende/r Arzt/in:

_____ Datum, Unterschrift
Name, Vorname