

## C Ethikantrag

---

An den Vorsitzenden  
der Ethikkommission  
der Universität Osnabrück  
Prof. Dr. Arndt Sinn  
Dezernat 4

**Ethikantrag: „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“**

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Sinn,  
sehr geehrte Mitglieder der Ethikkommission,

mit diesem Schreiben möchte ich die Ethikkommission unserer Universität bitten, sich auf ihrer Sitzung am 03.04.2019 mit beiliegendem Ethikantrag zu befassen und ein Ethikvotum herbeizuführen.

Vielen Dank für die Berücksichtigung des Antrages und freundliche Grüße



Hanna Wüller

## 1. Allgemeine Angaben

### 1.1. Titel des Vorhabens

Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien

### 1.2. Studienleitung und -durchführung

Hanna Wüller, M.Sc., Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet Pflegewissenschaft, Barbarastr. 22c, 49076 Osnabrück..

## 2. Angaben zum Gegenstand und zum Verfahren des Vorhabens

### 2.1 Ziel der Studie

In Deutschland wird bisher vor allem stark technikorientierte Forschung im Bereich der pflegerischen Versorgung gefördert (Buhr, Dietzel, Gold, & Kohler, 2018, p. 29). Dies führt dazu, dass die Entwicklung von Prototypen zum Beispiel im Bereich von erweiterten Realitäten voran schreitet (vgl. Wüller, Behrens, Garthaus, & Remmers, 2017) und digitale Techniken bereits vermehrt in der Pflegearbeit eingesetzt werden (Hübner et al., 2015). Soziale Aspekte vor allem mit Blick auf die Pflegenden werden dabei außer Betracht gelassen. Dabei bedürfen die weitreichenden Veränderungen der Pflegearbeit einer „kritisch-reflexive[n] Auseinandersetzung mit den Bedingungen, Anforderungen und den zu erwartenden Veränderungen“ (Bräutigam et al., 2017, p. 55; Hielscher, Kirchen-Peters, & Sowinski, 2015). Das skizzierte Vorhaben setzt an dieser Stelle an und nimmt auch die Rahmenbedingungen eines Technikeinsatzes in den Blick. Es wird die Frage gestellt, wie ein Technikeinsatz die Pflegepraxis verbessern kann. Dabei werden Typen von Situationen entwickelt, die beispielhaft für Formen eines Technikeinsatzes stehen und damit richtungsweisend für weitere Technikentwicklungen sein können.

Um die Frage, inwieweit Technikeinsatz professionelles Pflegehandeln bereichert, beantworten zu können, wird das soziotechnische Arrangement in der Pflege exemplarisch an technischen Artefakten untersucht. Für die Auswahl der technischen Artefakte ist es besonders wichtig, dass sie im direkten Patientenkontakt angewendet werden. Betrachtet werden sollen der Einsatz eines Prototyps zum Wundmanagement, sowie ein Blutdruckmessgerät oder der Einsatz adäquater Artefakte. In Bezug auf den Einsatz der betrachteten Artefakte ergeben sich die folgenden Unterfragen:

1. *Welche Wissensformen werden bei einem Technikeinsatz von Pflegenden genutzt?*
2. *Wie gestaltet sich das Zusammenspiel zwischen Technik und implizitem Wissen in der direkten Patientenversorgung?*
3. *Welche Nutzungsformen von Technik lassen sich bei einem Technikeinsatz in der Pflege erkennen?*

### 2.2 Theoretischer Hintergrund

Die Pflegewissenschaft betrachtet einen Einsatz von neuen Technologien in der Pflege derzeit überwiegend aus einer technikedeterministischen Perspektive. So wird davon ausgegangen, dass der „technische Druck oder technologische Imperativ“ (Rammert, 2016, p. 21) professionelles Pflegehandeln stark erschwert oder gar unmöglich macht (vgl. Hülken-Giesler, 2008; Remmers, 2015). Davon abgeleitet

werden Empfehlungen patientennahe und damit individualisierbare Tätigkeiten nicht durch einen Technikeinsatz zu substituieren (Remmers, 2016).

Eine andere Position beschreibt, dass Aspekte der Pflege, die nicht auf effizientes und rationales Verhalten zu reduzieren sind, Gefahr laufen mit einem Technikeinsatz marginalisiert zu werden (Barnard, 2016, p. 11). Dies kann als „technischer Drift“ (Rammert, 2016, p. 21 f.) bezeichnet werden. Dem entgegen steht die Idee Wertevorstellungen bereits bei der Technikentwicklung zu berücksichtigen und damit die Pflegepraxis positiv zu beeinflussen (Detweiler & Hindriks, 2016).

Weitere Betrachtungen zu einem Technikeinsatz sind einer sozialkonstruktivistischen Perspektive zuzuordnen. Die Manifestierung gesellschaftlicher Grundsätze in der digitalen Technik wird darin deutlich, dass davon ausgegangen wird, dass ein Technikeinsatz dann negative Folgen hat, wenn er einen weniger „care-full way of doing things“ (Coeckelbergh, 2015, p. 45) fördert, der allerdings bereits in der Pflegepraxis sichtbar und damit unabhängig von den neuen Technologien vorhanden sei (ebd.). Dem entspricht auch das Ergebnis einer ethnografischen Untersuchung zum Technikeinsatz auf Intensivstationen, das zeigt, dass in diesem Feld vor allem der Nutzen von Patientendaten sowohl als politisches Steuerungsinstrument als auch zur Patientendokumentation ein Problem darstellt (Manzei, 2011). Die „ökonomische ‚Logik‘“ (Rammert, 2016, p. 23) wird hier in medizinische Standards eingeschrieben (Manzei, 2011).

Technopragmatische Perspektiven weisen darüber hinaus darauf hin, Technikeinsatz als einseitig definiert zu betrachten. Die Relevanz dieser Perspektiven in der Pflege wird durch historische Betrachtungen technischer Artefakte wie Thermometer gestützt, die zunächst als Möglichkeit gesehen wurden, die Pflege aufzuwerten. Da zum Beispiel in der Vergangenheit auf Station jeweils nur ein Thermometer vorhanden war, entwickelte sich im weiteren Verlauf aus dessen Nutzung die Funktionspflege, die wiederum zu einer Abwertung der Pflegepraxis führte (Sandelowski, 2000). Dem folgend stellen nicht die Techniken ein Problem dar, sondern die die Art und Weise ihrer Nutzung bestimmt deren Auswirkungen (Barnard & Sandelowski, 2001, p. 373), die jeweils im Einzelfall zu betrachten sind (Biljana, 2017).

Auch aktuellere Arbeiten stützen die Relevanz der Betrachtung von neuen Technologien in der Pflege aus technopragmatischer Perspektive. So weisen empirischen Untersuchungen zur Verwendung von Technik im ambulanten Bereich darauf hin, wie vielfältig die Folgen eines Einsatzes von Technik sein können. Besonders deutlich werden hier auch nicht intendierte positive Folgen des Technikeinsatzes. So zeigte sich zum Beispiel, dass eine Box, die die zu Pflegenden regelmäßig abfragt und damit die Besuche durch Pflegenden verringert, auch die Beziehung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden stärken kann (Jeannette Pols, 2012, p. 31). Wie eine Technik genutzt und dann anschließend bewertet wird, ist unter anderem von den Werten der Anwenderinnen abhängig. Technik sollte demnach nie für sich, sondern immer im soziotechnischen Arrangement empirisch betrachtet werden (J. Pols, 2017).

Das vermutete Spannungsverhältnis zwischen impliziten Wissensformen und neuen Technologien wird, wie beschrieben, in der deutschen Pflegewissenschaft aus technikdeterministischer Perspektive genutzt, um gegen einen Einsatz von digitaler Technik in der Pflege zu argumentieren. Die Argumentationen aus dieser einseitigen Perspektive machen eine dezidierte Betrachtung des Technikeinsatzes kaum möglich und verhindern eine aktive Beteiligung der Pflege und Pflegewissenschaft an Technikentwicklungsprozessen. Gleichzeitig wird immer wieder betont, dass eine genaue Betrachtung der

Entwicklungstrends und der Einflussmöglichkeiten der Technik auf die Pflege nötig ist (Barnard, 2016, p. 8; Friesacher, 2010; Hülksen-Giesler & Depner, 2018; Remmers, 2015, p. 19).

Die ersten Ergebnisse der Betrachtung eines Einsatzes von neuen Technologien in der Pflege aus technopragmatischer Perspektive ermöglichen einen differenzierteren Blick auf die starke Verflechtung zwischen Technikdesign und Techniknutzen sowie Komponenten wie die Rahmenbedingungen der Technikentwicklung, Techniknutzung und die Einstellungen und Prioritäten der Nutzer. Bisher bleibt unklar, wie diese Aspekte zusammen wirken und vor allem wie sich der Nutzen neuer Technologien positiv auf das professionelle Pflegehandeln auswirken kann.

### 2.3 Stichprobe, Vorgehen, Instrumente

Der vorliegende Ethikantrag bezieht sich auf die Durchführung von Untersuchungen mit erwachsenen Teilnehmer\_innen. Dies sind Pflegenden und zu Pflegenden, die sich nach einer ausführlichen Beschreibung der Studie, Aufgabenstellung und ihrer Rechte (spezifiziert in den Teilnehmereinformationen) freiwillig bereit erklärt haben (Einverständniserklärung), an der Untersuchung teilzunehmen ("informed consent"). Nicht einwilligungsfähige Teilnehmer\_innen werden einbezogen, wenn diese der Untersuchung soweit möglich zustimmen, kein ablehnendes Verhalten zeigen und die Vollmachthaber\_innen nach einer ausführlichen Beschreibung ihr Einverständnis gegeben haben.

Der Einbezug von nicht einwilligungsfähigen Personen und insbesondere demenziell Erkrankten ist vor allem vor dem Hintergrund einer steigenden Lebenserwartung und dem damit steigenden Risiko, an einer Demenz zu erkranken, relevant (Bundeszentrale für politische Bildung, 2015; Sütterlin, Hoßmann, & Klingholz, 2011; Weyerer, 2005). Der Einbezug demenziell erkrankter Personen hat eine besondere Relevanz für die Studie. Dabei ist zunächst allgemein festzustellen, dass es uns Menschen nahezu unmöglich ist, das Erleben eines Anderen vollkommen nachzuvollziehen. Bei demenziell erkrankten Menschen kommt hinzu, dass diese sich in fortgeschrittenen Phasen der Erkrankung nicht mehr verbal äußern können (Striffler, 2015). Die Besonderheiten im Bereich der Kommunikation und weitere Anforderungen von Menschen mit Demenz berücksichtigen zu können, sollte das Ziel der Pflege sein (Deutscher Ethikrat, 2012).

An einer Anwendung von Technik in der Pflege wird vor allem kritisiert, dass leibliche Aspekte sowie die Kommunikation und der Beziehungsaufbau mit den zu Pflegenden beeinträchtigt werden können. Der Einbezug der Personengruppe demenziell Erkrankter in die Untersuchung soll es ermöglichen, die Bedürfnisse dieser Menschen in der entsprechenden Situation erheben zu können. Die Ergebnisse können als Grundlage genutzt werden, Technik entsprechend zu entwickeln und einzusetzen.

Geplant sind Videografien eines Einsatzes von technischen Artefakten in der Pflege. Als technische Artefakte sollen ein Prototyp zur Unterstützung der Wunddokumentation auf einer Datenbrille sowie ein Blutdruckmessgerät eingesetzt werden. Die Artefakte werden im Folgenden dargestellt.

Funktionen der Anwendung zur Unterstützung des Wundmanagements sind die Möglichkeit einer digitalen Dokumentation während der Wundversorgung durch Spracheingaben und das Fotografieren der Wunde. Ein Beispiel einer Smart Glass ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Vorhabens auf ein Setting begrenzt. Die Entscheidung fiel hier für die akutstationäre Pflege. Dieses Setting ist besonders geeignet, weil der Technikeinsatz im Vergleich zu Altenpflege relativ hoch ist. Es wird eine Erhebung bis zur Sättigung der erhobenen Daten angestrebt. Da eine Auswertung gemäß der Methodologie der Objektiven Hermeneutik geplant ist, gehe ich davon aus, dass eine Sättigung bei 10-15 Erhebungen erreicht sein wird.

### 2.3.1 Untersuchungsablauf

Die Datenerhebung erfolgt durch eine Videografie, eine mündliche Befragung und einen Kurzfragebogen. Die Teilnehmer\_innen werden durch die Kontaktpersonen vorgeschlagen. Dann werden sie über Inhalt und Dauer der Videografie und des Interviews und über das Ziel der Studie informiert. Es wird darauf hingewiesen, dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit abgebrochen werden kann. Um die Erlaubnis, ein Video anzufertigen und das anschließende Gespräch aufzuzeichnen, wird gebeten. Bei nicht einwilligungsfähigen Personen wird die Erlaubnis für die Studienteilnahme im Vorfeld bei den Vollmachtnnehmer\_innen eingeholt. Die Vollmachtnnehmer\_innen werden darauf hingewiesen, dass Sie im Anschluss an die Aufnahme eine persönliche Einschätzung der Versuchsleitung zur Akzeptanz der Technologien durch die Vollmachtgeber\_in erhalten können. Es wird darauf hingewiesen, dass die Daten pseudonymisiert (mit einem Code versehen) und verschlüsselt gespeichert werden. Die Speicherung der Daten ist im Kapitel 3.2 Datenschutz näher beschrieben.

Anschließend werden die Pflegenden gebeten, die Einverständniserklärung zu unterzeichnen. Nach der Unterzeichnung der Einverständniserklärungen und dem entsprechenden Gespräch, erhalten die Pflegenden eine Einführung in die Bedienung des technischen Gerätes. Die Pflegenden werden dabei auch darauf hingewiesen, dass sie bei nicht einwilligungsfähigen zu Pflegenden deren natürlichen Willen berücksichtigen und bei abweisendem Verhalten die Datenerhebung abbrechen sollen. Darüber hinaus werden die Pflegenden gebeten während der Aufzeichnung den Namen der zu Pflegenden Person nicht zu erwähnen.

Danach werden die zu Pflegenden, die einwilligungsfähig sind, gebeten die Einverständniserklärung zu unterzeichnen. Bei nicht einwilligungsfähigen zu Pflegenden findet soweit möglich ein weiteres Gespräch dessen Ziel die möglichst verständliche Information und Zustimmung der Teilnehmer\_innen ist, statt. Nach Einwilligung der zu Pflegenden kann die Videografie beginnen. Die Studienleiterin erklärt den zu Pflegenden die Situation und stellt zwei Kameras, die die Situation filmen, im Zimmer auf. Gegenstände, die Rückschlüsse auf die Identität der zu Pflegenden Person zulassen, werden aus dem Blickfeld der Kameras entfernt. Anschließend werden die Kameras eingeschaltet. Die Studienleiterin verlässt den Raum. Die Pflegenden kann dann den Raum betreten und die Pflegeetätigkeiten durchführen.

Als Pflegeetätigkeit werden pflegerische Maßnahmen, die im Rahmen der aktuellen Versorgung notwendig sind, mit neuen technischen Hilfsmitteln durchgeführt. Ein technisches Hilfsmittel ist eine Datenbrille, die zur Dokumentation des Wundverlaufs bei der Wundversorgung geeignet ist.

Bei der Wundversorgung werden die Funktionen der Kamera wie eine Spracheingabe und eine Bildaufnahme genutzt, um die Anwendung testen zu können. Sämtliche Daten, die dabei generiert werden, werden sofort wieder gelöscht. Alternativ wird eine digitale Blutdruckmessung durchgeführt.

Im Anschluss an die Videoaufnahme der Anwendung des Artefaktes werden mit den Teilnehmer\_innen Interviews zum Erleben der Situation geführt. Bei nicht einwilligungsfähigen Personen werden nur

Interviews geführt, soweit sich diese entsprechend äußern können. Videografie und Interview werden jederzeit abgebrochen, wenn dies von den Teilnehmer\_innen gewünscht wird.

### 2.3.2 Instrumente

Während der Nutzung des technischen Artefaktes werden durch zwei Kameras Videoaufnahmen erstellt. Im Anschluss an die Videoaufnahmen, werden Gespräche mit den Pflegenden und den zu Pflegenden durchgeführt. Zur Erfassung des Erlebens der Pflegenden und der zu Pflegenden sollen folgende Interviewleitfäden eingesetzt werden. Tabelle eins stellt den Leitfaden dar, der bei der Befragung der Pflegenden eingesetzt werden soll. In Tabelle zwei ist der Leitfaden dargestellt, der in der Befragung der zu Pflegenden Anwendung finden soll.

Leitfrage	Weiterführende Frage
Bitte erzählen Sie mir, wie Sie den Nutzen der Technik erlebt haben. Bitte erzählen sie so ausführlich, als wäre ich nicht dabei gewesen.	1. Sind Ihnen bestimmte Aspekte besonders aufgefallen? 2. Haben Sie etwas anders gemacht als sonst?
Bitte erzählen Sie mir, auf welche Aspekte Sie bei der pflegerischen Versorgung besondere Aufmerksamkeit legen?	1. Haben Sie das Gefühl, ihre Aufmerksamkeit ist eher auf Patienten oder eher auf andere Dinge gerichtet? 2. Wie treffen Sie bei der Pflege Entscheidungen?
Welche technischen Hilfsmittel verwenden Sie in der pflegerischen Versorgung?	1. Welche Technologien haben Sie in der pflegerischen Versorgung als hilfreich/nützlich erlebt?
Würden Sie sich einen Einsatz weiterer Technologien wünschen?	1. Bei welchen Aspekten scheint Ihnen eine technische Unterstützung besonders sinnvoll? 2. Bei welchen Aspekten scheint Ihnen eine technische Unterstützung nicht sinnvoll?
Gibt es noch etwas, was noch nicht angesprochen wurde, was Sie hinzufügen möchten?	

**Tabelle 1: Leitfaden Pflegende**

Leitfrage	Weiterführende Frage
Bitte erzählen Sie mir, wie Sie diese Versorgung erlebt haben. Bitte erzählen sie so ausführlich, als wäre ich nicht dabei gewesen.	1. Bitte erzählen Sie genauer, wie mit der Versorgung begonnen wurde. 2. Welche Aspekte haben Sie positiv erlebt? 3. Welche Aspekte haben Sie negativ erlebt?
Bitte erzählen Sie mir von einer pflegerischen Versorgung, die Sie als besonders positiv erlebt haben.	1. Welche Aspekte der Versorgung sind Ihnen besonders positiv in Erinnerung? 2. Gibt es Aspekte bei der Versorgung, auf die Sie besonders achten?

Bitte erzählen Sie mir von einer pflegerischen Versorgung, die sie als besonders negativ erlebt haben.	
Gibt es noch etwas, was noch nicht angesprochen wurde, was Sie hinzufügen möchten?	

**Tabelle 2: Leitfaden zu Pflegende**

Beide Leitfäden sind offen gehalten und lassen Raum für Berichte über individuelle Erfahrungen mit der Anwendung. Die Offenheit der Leitfäden ermöglicht es den Teilnehmer\_innen, bisher nicht bedachte Aspekte, die für einen Technikeinsatz in der Pflege relevant sind, einzubringen. Stellen sich bei einem Interview weitere Aspekte als interessant heraus, können sie in dem Interview weiter nachgefragt und die folgenden Interviews daraufhin angepasst werden.

Nach der Befragung zum Erleben des Technikeinsatzes werden folgende persönliche Daten in einem Kurzfragebogen erhoben: Name, Anschrift, Alter, letzter Bildungsabschluss und letzte berufliche Anstellung. Daneben wird die Einwilligungsfähigkeit der Teilnehmer\_innen vermerkt.

**3. Ethische Überlegungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Untersuchung**

**3.1 Einverständniserklärung**

Alle Teilnehmer\_innen werden vor Beginn der Videografie und Befragung über den Gegenstand der Untersuchung sowie über den Schutz ihrer persönlichen Daten informiert. Des Weiteren wird den Teilnehmer\_innen die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Möglichkeit ihre Einwilligung jederzeit zurückzuziehen erklärt.

Außerdem werden die Teilnehmer\_innen darauf hingewiesen, dass die Daten im Einklang mit den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zehn Jahre nach der Publikation aufbewahrt werden. Im Anschluss an die Erhebung werden die Teilnehmer\_innen gefragt inwieweit sie einer Nutzung der Daten in weiteren Studien unter Mitwirkung der Studienleiterin zustimmen. Mit dieser Zustimmung verlängert sich die Löschrfrist der Daten entsprechend der Folgestudien.

Die Vermittlung dieser Informationen sowie das Einholen des Einverständnisses erfolgen mündlich und schriftlich.

**3.2 Datenschutz**

Der Datenschutz in Bezug auf die personenbezogenen Daten ist gewährleistet.

Alle persönlichen Daten werden pseudonymisiert und verschlüsselt gespeichert. Die Pseudonymisierungsliste wird getrennt aufbewahrt. Die Videodaten sind den pseudonymisierten Daten zugeordnet und werden mit diesen zusammen aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt getrennt von den Studiendaten. Zu den Daten haben neben der Studienleiterin die Betreuungspersonen der Arbeit Prof. Dr. Hartmut Remmers und Prof. Dr. Claude Draude Zugang.

Die Teilnehmer\_innen werden darüber informiert, dass pseudonymisierte Transkripte der Interviews sowie einzelne Bildsequenzen aus den Videoaufnahmen im Rahmen von Arbeitsgruppen zur Objektiven Hermeneutik analysiert wird. Teilnehmer\_innen der Arbeitsgruppen werden zur Verschwiegenheit

verpflichtet. Alle persönlichen Daten werden gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zehn Jahre nach der Publikation aufbewahrt. Sofern einer Nutzung der Daten in weiteren Studien zugestimmt wurde, verlängert sich der Aufbewahrungszeitraum entsprechend. Zusätzlich kann jede Teilnehmer\_in jederzeit nach der Erhebung eine Löschung ihrer/seiner persönlichen Daten verlangen. Über dieses Recht und den oben genannten Umgang mit den Daten werden alle Teilnehmer\_innen in der Einverständniserklärung in Kenntnis gesetzt (siehe Anhang 2 „Einverständniserklärung“).


### **3.3 Täuschung über Zweck der Studie**

Es findet keine Täuschung statt. Die Teilnehmer\_innen werden darüber informiert, dass es um (Aus-) Wirkungen eines Technikeinsatzes in der Pflege geht.

### **3.4 Risiken der Studie für die Untersuchungsteilnehmer**

Es sind keine Risiken der Studie anzunehmen. Das Interview und die Videoaufnahme können jederzeit abgebrochen werden. Zudem ist es auf Grund der offenen Gestaltung der Fragen den Teilnehmer\_innen jederzeit möglich, Themen, zu denen Sie sich nicht äußern wollen, zu vermeiden.

Osnabrück, den 28.02.2019



Hanna Wüller



## Literatur

- Barnard, A. (2016). Radical nursing and the emergence of technique as healthcare technology. *Nursing Philosophy*, 17(1), 8-18. doi:10.1111/nup.12103
- Barnard, A., & Sandelowski, M. (2001). Technology and humane nursing care:(ir) reconcilable or invented difference? *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 367-375.
- Biljana, S. (2017). Situated technology in reproductive health care: Do we need a new theory of the subject to promote person-centred care? *Nursing Philosophy*, 18(1), e12159. doi:doi:10.1111/nup.12159
- Bräutigam, C., Enste, P., Evans, M., Hilbert, J., Merkel, S., & Öz, F. (2017). Digitalisierung im Krankenhaus: Mehr Technik-bessere Arbeit? *Study*, 364.
- Buhr, D., Dietzel, N., Gold, S., & Kohler, H. (2018). Digitalisierung politisch gestalten - Mehr. Besser. Anders. Für eine soziale Innovationspolitik *WISO Diskurs*, 2018(09).
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2015). Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur. Bevölkerung in absoluten Zahlen, Anteile der Altersgruppen in Prozent, 1960 bis 2050. Retrieved from <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61541/altersstruktur>
- Coeckelbergh, M. (2015). Good healthcare is in the "how": The quality of care, the role of machines, and the need for new skills. In *Machine medical ethics* (pp. 33-47): Springer.
- Detweiler, C., & Hindriks, K. (2016). A survey of values, technologies and contexts in pervasive healthcare. *Pervasive and Mobile Computing*, 27, 1-13. doi:10.1016/j.pmcj.2015.09.002
- Deutscher Ethikrat. (2012). Demenz und Selbstbestimmung. *Stellungnahme*, Berlin, 8, 20.
- Friesacher, H. (2010). Pflege und Technik—eine kritische Analyse. *Pflege & Gesellschaft*, 15(4), 293-313.
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S., & Sowinski, C. (2015). Technologisierung der Pflegearbeit? Wissenschaftlicher Diskurs und Praxisentwicklungen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege. *Pflege & Gesellschaft*, 20(1), 5-19.
- Hübner, U., Liebe, J., Hüsters, J., Thy, J., Egbert, N., Hackl, W., & Ammenwerth, E. (2015). *IT-Report Gesundheitswesen—Schwerpunkt: Pflege im Informationszeitalter*. Retrieved from Hannover:
- Hülken-Giesler, M. (2008). Der Zugang zum Anderen. *Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik*. Osnabrück.
- Hülken-Giesler, M., & Depner, D. (2018). Demokratische Techniknutzung in der Pflege, oder: Kann die Pflege Mikropolitik? In Sabine Balzer, Kirsten Barre, Benjamin Kühme, & W. v. Gahlen-Hoops (Eds.), *Wege kritischen Denkens in der Pflege - Festschrift für Ulrike Greb* (pp. 84-100). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Manzei, A. (2011). Zur gesellschaftlichen Konstruktion medizinischen Körperwissens. In *Körperwissen* (pp. 207-228): Springer.
- Pols, J. (2012). *Care at a distance: on the closeness of technology*: Amsterdam University Press.
- Pols, J. (2017). Good relations with technology: Empirical ethics and aesthetics in care. *Nursing Philosophy*, 18(1), 7. doi:10.1111/nup.12154

- Rammert, W. (2016). Technik, Handeln und Sozialstruktur. In *Technik - Handeln - Wissen: Zu einer pragmatistischen Technik- und Sozialtheorie* (pp. 3-39). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Remmers, H. (2015). Natürlichkeit und Künstlichkeit - Zur Analyse und Bewertung von Technik in der Pflege des Menschen. *Technikfolgenabschätzung - Theorie und Praxis*, 24(2), 11-20.
- Remmers, H. (2016). Vorteile und Grenzen der Technisierung in der Pflege. Ein technikphilosophischer und berufssoziologischer Kommentar. In M. Dabrowski & J. Wolf (Eds.), *Menschenwürde und Gerechtigkeit in der Pflege*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Sandelowski, M. (2000). Thermometers & telephones - A century of nursing and technology. *American Journal of Nursing*, 100(10), 82-86. doi:10.2307/3522323
- Striffler, C. (2015). Territorialverhalten in einem Pflegeheim. In R. Hitzler & M. Gothe (Eds.), *Ethnographische Erkundungen: Methodische Aspekte aktueller Forschungsprojekte* (pp. 43-57). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Sütterlin, S., Hoßmann, I., & Klingholz, R. (2011). *Demenz-Report: Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können*: DEU.
- Weyerer, S. (2005). Themenheft 28" Altersdemenz".
- Wüller, H., Behrens, J., Garthaus, M., & Remmers, H. (2017). *Technologiebasierte Unterstützungssysteme für die Pflege – Eine Übersicht zu Augmented Reality und Implikationen für die künftige Pflegearbeit*. Paper presented at the ENI UNIT Hall.

**Anhang****Anhangsverzeichnis**

Anhang 1: Informationsschreiben für Teilnehmer_innen	S. II
Anhang 2: Informationsschreiben für Vollmachtnnehmer_innen	S. IV
Anhang 3: Einverständniserklärung für Teilnehmer_innen	S. VI
Anhang 4: Einverständniserklärung für Vollmachtnnehmer_innen	S. VIII
Anhang 5: Informationsschreiben zur weiteren Nutzung der Daten	S. X
Anhang 7: Einverständniserklärung zur weiteren Nutzung der Daten	S. XI
Anhang 8: Verpflichtung zur Wahrung der Vertraulichkeit und zur Beachtung des Datenschutzes	S. XII



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
 Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
 Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
 hanna.wueller@uos.de  
 0541/969-2683

### **Informationsschreiben für Teilnehmer\_innen zur Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“**

Sehr geehrte Teilnehmer\_innen,

da derzeit vermehrt Technik in der Pflege eingesetzt wird, möchte ich herausfinden, wie ein Technikeinsatz die Pflegepraxis (Verhalten von Pflegenden und zu Pflegenden) beeinflusst. Zu diesem Thema führe ich im Rahmen meiner Promotion Videoaufnahmen und Gespräche zum Nutzen technischer Anwendungen in der Pflege durch. Der Ablauf der Studie ist so, dass zunächst die Anwendung von Technologie in der Pflegepraxis mit Videokameras aufgenommen wird. Anschließend führe ich Gespräche mit den Teilnehmer\_innen dieser Studie zu deren Empfinden der Situation. Um mich während des Gesprächs völlig auf sie konzentrieren zu können, werde ich das Gespräch elektronisch aufzeichnen. Zur Auswertung werde ich eine schriftliche Fassung des Gesprächs anfertigen. Im Anschluss an das Gespräch bitte ich Sie einen Kurzfragebogen zu ihrer beruflichen Ausbildung und Erfahrung auszufüllen.

Die gesamte Erhebung wird voraussichtlich ca. eine Stunde dauern. Sollten Sie sich während der Durchführung gegen die weitere Teilnahme an der Studie entscheiden, können Sie die Videoaufnahme, das Gespräch und das Ausfüllen des Fragebogens jederzeit beenden ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

Die Daten werde ich so nutzen, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind (Pseudonymisierung). Zur Auswertung des Videomaterials werde ich Bildsequenzen, in denen auch Ihr Gesicht zu erkennen sein wird, mit weiteren Forscher\_innen gemeinsam in Interpretationsgruppen besprechen. Die Teilnehmer\_innen der Interpretationsgruppe werden im Vorfeld zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten werden in pseudonymisierter Form, die keinen Rückschluss auf Ihre Person zulässt, publiziert.

Erfasste Daten werden gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zehn Jahre nach Publikation aufbewahrt. Im Anschluss an die Datenerhebung werde ich Sie fragen ob Sie einer Nutzung der Daten in weiteren Studien unter Mitwirkung der Studienleiterin zustimmen. Stimmen Sie diesem zu, verlängert sich der Aufbewahrungszeitraum der Daten entsprechend der Aufbewahrungsfrist der Folgestudien.

Im Rahmen dieser Studie möchte ich die Anwendung der folgenden zwei technischen Anwendungen betrachten:

1) Einsatz einer zur Wunddokumentation geeigneten Datenbrille.

Eine Datenbrille ist eine Brille mit einem kleinen Computer. Mit der hier genutzten Anwendung auf der Datenbrille kann die Dokumentation des Wundverlaufes während der Wundversorgung erfolgen. Dazu werden die Möglichkeiten der Brille Bild- und Sprachaufnahmen zu erstellen genutzt. Die dabei aufgezeichneten Daten werden aber nicht gespeichert. Eine Datenbrille ist im Folgenden dargestellt



Abbildung 2: Beispiel einer Datenbrille (Vuzix M100)<sup>3</sup>

2) Einsatz eines digitalen Blutdruckmessgerätes

Das digitale Blutdruckmessgerät ermöglicht ein Messen des Blutdrucks per Knopfdruck. Nach Anlegen der Manschette wird der Blutdruck automatisch gemessen. Zur besseren Vergleichbarkeit dieser kurzen Aktion soll der Blutdruck einmal digital, einmal herkömmlich und dann wieder digital gemessen werden. Ein digitales Blutdruckmessgerät ist im Folgenden dargestellt.



Abbildung 2: Beispiel für ein digitales Blutdruckmessgerät<sup>4</sup>

Es wird jeweils eine der beiden Technologien angewendet. Als Teilnehmer in der Studie bitte ich Sie mir zu erlauben diese Anwendung aufzuzeichnen, mir anschließend über ihre Erfahrungen zu berichten und einen Kurzfragebogen zu ihrer Person auszufüllen.

Mit freundlichen Grüßen

Hanna Wüller, M.Sc.  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft

<sup>3</sup> <https://www.vuzix.com/>

<sup>4</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017\\_Sfigmomanometr\\_elektroniczny.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017_Sfigmomanometr_elektroniczny.jpg)



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
 Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
 Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
 hanna.wueller@uos.de  
 0541/969-2683

### **Informationsschreiben für Vollmachtnnehmer\_innen zur Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“**

Sehr geehrte Vollmachtnnehmer\_in,

da derzeit vermehrt Technik in der Pflege eingesetzt wird, möchte ich herausfinden, wie ein Technikeinsatz die Pflegepraxis (Verhalten von Pflegenden und zu Pflegenden) beeinflusst. Zu diesem Thema führe ich im Rahmen meiner Promotion Videoaufnahmen und Gespräche zum Nutzen technischer Anwendungen in der Pflege durch. Der Ablauf der Studie ist so, dass zunächst die Anwendung von Technologie in der Pflegepraxis mit Videokameras aufgenommen wird. Anschließend führe ich Gespräche mit den Teilnehmer\_innen dieser Studie zu deren Empfinden der Situation. Um mich während des Gespräches völlig auf die Teilnehmer\_innen konzentrieren zu können, werde ich das Gespräch elektronisch aufzeichnen. Zur Auswertung werde ich eine schriftliche Fassung des Gesprächs anfertigen. Im Anschluss an das Gespräch bitte ich Sie einen Kurzfragebogen zur beruflichen Ausbildung und Erfahrung der Teilnehmer\_innen auszufüllen.

Die gesamte Erhebung wird voraussichtlich ca. eine Stunde dauern. Sollten Sie sich während der Datenerhebung anders entscheiden, können die Teilnehmer\_innen die Videoaufnahme, das Gespräch und das Ausfüllen des Fragebogens jederzeit beenden ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Die teilnehmenden Pflegekräfte wurden besonders darauf hingewiesen, auch mimisches oder gestisches Abwehr- oder Ablehnungsverhalten der zu Pflegenden wahrzunehmen und auf dieses mit einem Abbruch der Datenerhebung zu reagieren.

Die Daten werde ich so nutzen, dass keine Rückschlüsse auf die Teilnehmer\_innen möglich sind (Pseudonymisierung). Zur Auswertung des Videomaterials werde ich Bildsequenzen, in denen auch das Gesicht der zu Pflegenden Person zu erkennen sein wird, mit weiteren Forscher\_innen gemeinsam in Interpretationsgruppen besprechen. Die Teilnehmer\_innen der Interpretationsgruppe werden im Vorfeld zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten werden in pseudonymisierter Form, die keinen Rückschluss auf Personen zulässt, publiziert.

Im Rahmen dieser Studie möchte ich die Anwendung der folgenden zwei technischen Anwendungen betrachten:

1) Einsatz einer zur Wunddokumentation geeigneten Datenbrille.

Eine Datenbrille ist eine Brille mit einem kleinen Computer. Mit der hier genutzten Anwendung auf der Datenbrille kann die Dokumentation des Wundverlaufes während der Wundversorgung erfolgen. Dazu werden die Möglichkeiten der Brille Bild- und Sprachaufnahmen zu erstellen genutzt. Die dabei aufgezeichneten Daten werden aber nicht gespeichert. Eine Datenbrille ist im Folgenden dargestellt



Abbildung 3: Beispiel einer Datenbrille (Vuzix M100)<sup>5</sup>

2) Einsatz eines digitalen Blutdruckmessgerätes

Das digitale Blutdruckmessgerät ermöglicht ein Messen des Blutdrucks per Knopfdruck. Nach Anlegen der Manschette wird der Blutdruck automatisch gemessen. Zur besseren Vergleichbarkeit dieser kurzen Aktion soll der Blutdruck einmal digital, einmal herkömmlich und dann wieder digital gemessen werden. Ein digitales Blutdruckmessgerät ist im Folgenden dargestellt.



Abbildung 2: Beispiel für ein digitales Blutdruckmessgerät<sup>6</sup>

Wenn Sie es wünschen, kann ich Ihnen nach Sichtung der Videoaufnahme meinen persönlichen Eindruck der Einstellung ihrer Vollmachtgeber\_in zu den Technologien geben.

Mit freundlichen Grüßen

Hanna Wüller, M.Sc.  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft

<sup>5</sup> <https://www.vuzix.com/>

<sup>6</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017\\_Sfigmomanometr\\_elektroniczny.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017_Sfigmomanometr_elektroniczny.jpg)



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
hanna.wueller@uos.de  
0541/969-2683

- a) zum Verbleib bei der Teilnehmer\_in
- b) zum Verbleib bei der Versuchsleitung

### **Einwilligungserklärung für Teilnehmer\_innen zur Teilnahme an der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“**

Sehr geehrte Studienteilnehmer\_in,

hiermit bitte ich Sie um Ihre Einwilligung zur Teilnahme an dem oben genannten Forschungsvorhaben und zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten, wie sie Ihnen in der Teilnahmeinformation und der Aufklärung näher erläutert worden sind.

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname - bitte in Druckbuchstaben)

dass ich durch die Studienleiterin mündlich und schriftlich über das Wesen und die Bedeutung der wissenschaftlichen Untersuchungen im Rahmen der o.g. Studie informiert und aufgeklärt wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen mit der Studienleiterin zu klären. Zudem habe ich eine Kopie der schriftlichen Studieninformation und der Einwilligungserklärung erhalten.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung bis zum Abschluss der Datenerhebung der Studie ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich zurückzuziehen, einer Weiterverarbeitung meiner Daten widersprechen und ihre Vernichtung verlangen kann.

Ich weiß und ich erkläre mich damit einverstanden,

1. dass im Rahmen der zur aktuellen pflegerischen Behandlung erforderlichen Maßnahmen eine Manschette zur elektronischen Blutdruckmessung (3-fache Messung; digital – herkömmlich - digital), alternativ eine Datenbrille zur Wunddokumentation, genutzt wird,



Abbildung 4: Beispiel einer Datenbrille (Vuzix M100)<sup>7</sup>



Abbildung 2: Beispiel für ein digitales Blutdruckmessgerät

2. dass bei Nutzung der Datenbrille die Funktionen Sprachsteuerung und Bildaufnahme genutzt, diese Daten aber anschließend direkt wieder gelöscht werden,
3. dass die Studienleitung mit zwei Videokameras Aufnahmen der Wundversorgung bzw. der hieraus entstehenden Pflegesituation anfertigt,

<sup>7</sup> <https://www.vuzix.com/>

<sup>8</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017\\_Sfigmomanometr\\_elektroniczny.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017_Sfigmomanometr_elektroniczny.jpg)



4. dass ich in einem Gespräch über meine Erfahrungen mit der Technologie berichte, dieses Gespräch elektronisch aufgezeichnet und zur Auswertung eine Abschrift des Gesprächs angefertigt wird,
5. dass ich einen Kurzfragebogen zu meinem beruflichen Hintergrund ausfülle und diese Daten zusammen mit den Video- und Tonaufnahmen gespeichert werden,
6. dass die Gesamtdauer der Erhebung ca. eine Stunde beträgt,
7. dass meine für den Zweck der o.g. Studie nötigen personenbezogenen Daten durch die Studienleiterin erhoben und pseudonymisiert verarbeitet sowie von den Code-Listen getrennt verschlüsselt und gesichert gespeichert werden, auch auf elektronischen Datenträgern;
8. das einzelne Bildsequenzen im Rahmen von wissenschaftlichen Interpretationsgruppen ausgewertet werden (objektive Hermeneutik, alle Gruppenteilnehmer\_innen unterzeichnen eine Verschwiegenheitserklärung);
9. dass neben der Studienleiterin Prof. Dr. Hartmut Remmers und Prof. Dr. Claude Draude zum Zweck der Durchführung und wissenschaftlichen Verwertung der Studie Zugang zu den erhobenen, pseudonymisierten Daten haben;
10. dass die Studienergebnisse in pseudonymer Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulässt, veröffentlicht werden.
11. dass die Daten gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft mindestens zehn Jahre nach der Publikation aufbewahrt werden.

Ich erkläre hiermit, dass ich freiwillig und unter Kenntnis der oben genannten Punkte teilnehme.

Osnabrück, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift **Teilnehmer\_in**)

Osnabrück, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift **Studienleiterin**)



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
hanna.wueller@uos.de  
0541/969-2683

- a) zum Verbleib bei der Teilnehmer\_in
- b) zum Verbleib bei der Versuchsleitung

### Einwilligungserklärung für Vollmachtnnehmer\_innen zur Teilnahme an der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“

Sehr geehrte Vollmachtnnehmer\_in,

hiermit bitte ich Sie um Ihre Einwilligung zur Teilnahme von \_\_\_\_\_ an dem oben genannten Forschungsvorhaben und zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten, wie sie Ihnen in der Teilnahmeinformation und der Aufklärung näher erläutert worden sind.

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname - bitte in Druckbuchstaben)

dass ich durch die Studienleiterin mündlich und schriftlich über das Wesen und die Bedeutung der wissenschaftlichen Untersuchungen im Rahmen der o.g. Studie informiert und aufgeklärt wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen mit der Studienleiterin zu klären. Zudem habe ich eine Kopie der schriftlichen Studieninformation und der Einwilligungserklärung erhalten.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung bis zum Abschluss der Datenerhebung der Studie ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich oder die Vollmachtgeber\_in zurückzuziehen und einer Weiterverarbeitung der Daten widersprechen und ihre Vernichtung verlangen kann.

Ich weiß und ich erkläre mich damit einverstanden,

1. dass im Rahmen der zur aktuellen pflegerischen Behandlung erforderlichen Maßnahmen eine Manschette zur elektronischen Blutdruckmessung (3-fache Messung [digital-herkömmlich-digital]), alternativ eine Datenbrille zur Wunddokumentation, genutzt wird,



Abbildung 5: Beispiel einer Datenbrille (Vuzix M100)<sup>9</sup>



Abbildung 2: Beispiel für ein digitales Blutdruckmessgerät<sup>10</sup>

2. dass bei Nutzung der Datenbrille die Funktionen Sprachsteuerung und Bildaufnahme genutzt, diese Daten aber anschließend direkt wieder gelöscht werden,
3. dass die Studienleitung mit zwei Videokameras Aufnahmen der Wundversorgung und der daraus resultierenden Pflegesituation anfertigt,

<sup>9</sup> <https://www.vuzix.com/>

<sup>10</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017\\_Sfigmomanometr\\_elektroniczny.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:2017_Sfigmomanometr_elektroniczny.jpg)

4. dass die Vollmachtgeber\_in in einem Gespräch über ihre Erfahrungen mit der Technologie berichtet, dieses Gespräch elektronisch aufgezeichnet und zur Auswertung eine Abschrift des Gesprächs angefertigt wird,
5. dass ich einen Kurzfragebogen zum beruflichen Hintergrund der Vollmachtgeber\_in ausfülle und diese Daten zusammen mit den Video- und Tonaufnahmen gespeichert werden,
6. dass die Gesamtdauer der Erhebung ca. eine Stunde beträgt,
7. dass die für den Zweck der o.g. Studie nötigen personenbezogenen Daten durch die Studienleiterin erhoben und pseudonymisiert verarbeitet sowie von den Code-Listen getrennt verschlüsselt und gesichert gespeichert werden, auch auf elektronischen Datenträgern;
8. dass einzelne Bildsequenzen im Rahmen von wissenschaftlichen Interpretationsgruppen ausgewertet werden (objektive Hermeneutik, alle Gruppenteilnehmer\_innen unterzeichnen eine Verschwiegenheitserklärung);
9. dass neben der Studienleiterin Prof. Dr. Hartmut Remmers und Prof. Dr. Claude Draude zum Zweck der Durchführung und wissenschaftlichen Verwertung der Studie Zugang zu den erhobenen, pseudonymisierten Daten haben;
10. dass die Studienergebnisse in pseudonymer Form, die keinen Rückschluss auf die Vollmachtgeber\_in zulässt, veröffentlicht werden.
11. dass die Daten gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft mindestens zehn Jahre nach der Publikation aufbewahrt werden.

Ich erkläre hiermit, dass ich freiwillig und unter Kenntnis der oben genannten Punkte teilnehme.

Osnabrück, \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift **Teilnehmer\_in**)

Osnabrück, \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift **Studienleiterin**)



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
 Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
 Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
 hanna.wueller@uos.de  
 0541/969-2683

### **Informationsschreiben zur weiteren Nutzung der im Rahmen der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“ erhobenen Daten**

Sehr geehrte Teilnehmer\_in,  
 sehr geehrte Vollmachtnnehmer\_in,

die Auswirkungen von Technikeinsätzen in der Pflege sind vielfältig. Im Rahmen der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“ kann ich nur Teilbereiche dieser Auswirkungen in den Blick nehmen. Da das Datenmaterial, dass im Rahmen dieser Studie entsteht, sehr aussagekräftig sein kann, bitte ich Sie um Ihre Einwilligung zur Nutzung der Daten in weiteren Studien unter meiner Mitwirkung, die sich im Themenbereich der Technikauswirkungen in der Pflege befinden.

Im Rahmen der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“ sind folgende Datensätze entstanden: Kontaktdaten, Videoaufnahmen der Anwendung einer Technologie, Audioaufnahmen zum Gespräch über die Anwendung und eine Abschrift des Gesprächs. Sie können in der nachfolgenden Einwilligungserklärung selbst festlegen, welche dieser Daten in weiteren Studien verwendet werden dürfen.

Der Aufbewahrungszeitraum der Daten, deren weiteren Verwendung Sie zugestimmt haben, verlängert sich entsprechend der Aufbewahrungsfrist der Folgestudien. Die Daten werden dann weiterhin pseudonymisiert und von den Code-Listen getrennt verschlüsselt und gesichert gespeichert. Wissenschaftler\_innen, die mit den Daten arbeiten, werden eine Nutzungsvereinbarung mit Regeln zum Datenschutz unterzeichnen.

Diese Einwilligung ist freiwillig und hat keine Auswirkungen auf ihre Teilnahme an der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für Sie zurückziehen.

Mit freundlichen Grüßen

Hanna Wüller, M.Sc.  
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
 Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft

X



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
 Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
 Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
 hanna.wueller@uos.de  
 0541/969-2683

- a) zum Verbleib bei der Teilnehmer\_in  
 b) zum Verbleib bei der Versuchsleitung

### **Einwilligungserklärung zur weiteren Nutzung der im Rahmen der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“ erhobenen Daten**

Sehr geehrte Studienteilnehmer\_in,  
 Sehr geehrte Vollmachtgeber\_in,

hiermit bitte ich Sie um Ihre Einwilligung zur Nutzung der im Rahmen der Studie „Professionelles Pflegehandeln im Kontext neuer Technologien“ erhobenen Daten für weitere Studien, an denen die Studienleitung beteiligt ist.

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_.

*(Name, Vorname - bitte in Druckbuchstaben)*

dass ich durch die Studienleiterin mündlich und schriftlich über die Möglichkeit und den Rahmen weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen unter der Verwendung von Daten, die im Rahmen der o.g. Studie erhoben wurden, informiert und aufgeklärt wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen mit der Studienleiterin zu klären. Zudem habe ich eine Kopie der schriftlichen Studieninformation und der Einwilligungserklärung erhalten.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich zurückzuziehen und einer Weiterverarbeitung meiner Daten widersprechen und ihre Vernichtung verlangen kann.

Ich erkläre mich damit einverstanden,

1. dass folgende Daten im Rahmen weiterer Studien unter meiner Mitwirkung genutzt werden (bitte ankreuzen):

- ☐ meine Kontaktdaten (Name und Anschrift)
- ☐ Videoaufnahmen der Techniknutzung
- ☐ die Audioaufnahme des Gesprächs zur Techniknutzung
- ☐ die Abschrift des Gesprächs zu Techniknutzung
- ☐ der Kurzfragebogen zu meinem beruflichen Hintergrund

2. dass sich die Aufbewahrungsdauer entsprechend der weiteren Studien verlängert;

3. dass die Studienergebnisse in pseudonymer Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulässt, veröffentlicht werden.

Ich erkläre hiermit, dass ich freiwillig und unter Kenntnis der oben genannten Punkte einer weiteren Nutzung der Daten zustimme.

Osnabrück, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Unterschrift Teilnehmer\_in)*

Osnabrück, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Unterschrift Studienleiterin)*



Hanna Wüller, M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Universität Osnabrück, Abteilung Pflegewissenschaft,  
Barbarastraße 22c, 49076 Osnabrück  
hanna.wueller@uos.de  
0541/969-2683

### **Verpflichtung zur Wahrung der Vertraulichkeit und zur Beachtung des Datenschutzes**

Sehr geehrte Forscher\_in,

da Sie im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an der Forschungswerkstatt mit personenbezogenen Daten in Kontakt kommen, verpflichten Sie sich hiermit zur Beachtung des Datenschutzes, insbesondere zur Wahrung der Vertraulichkeit und des Datengeheimnisses.

Ihre Verpflichtung besteht umfassend. Sollten Sie auf dem zu interpretierenden Bildmaterial eine Person identifizieren können, dürfen Sie diese Information anderen nicht mitteilen oder zugänglich machen. Das Bild- und Textmaterial dürfen Sie nach der entsprechenden Interpretationssitzung weder analog noch digital aufbewahren. Sie müssen das entsprechende Material umgehend vernichten oder der Studienleiterin aushändigen.

Sie dürfen personenbezogene Daten selbst nicht ohne Befugnis verarbeiten und Sie dürfen anderen Personen diese Daten nicht unbefugt mitteilen oder zugänglich machen.

Ihre Verpflichtung besteht ohne zeitliche Begrenzung.

Osnabrück, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift **der Verpflichtenden**)

Osnabrück, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift **der/des Verpflichteten**)