**Antrag auf Stellungnahme der Ethikkommission der Fakultät für Sportwissenschaft (EKS) der Ruhr-Universität Bochum**

**1. Titel des Forschungsvorhabens**

**2. Name und Kontaktdaten der antragstellenden Person:**

Name, Vorname: Dienstbez.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studierend

Lehr- und Forschungsbereich:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

**3. Kurze Zusammenfassung des Forschungsvorhabens**Ziele, Methodik, Zielparameter; Kollektive, Begründung für den Kollektivumfang, max. 250 Wörter, exkl. Quellenangaben

Beginn des Forschungsvorhabens: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Kostenträger des Forschungsvorhabens, sofern eine Förderung von außerhalb der RUB erfolgt (auch Teilunterstützungen angeben)**

Kommerzieller Sponsor (bitte nennen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

öffentliche Förderung (bitte nennen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonstige (bitte nennen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Es liegt den Antragstellern bereits ein Ethikvotum zu einem   
 vergleichbaren Forschungsvorhaben vor.**

nein  ja  Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:

Titel des Forschungsvorhabens:

beteiligte Ethikkommission:

Aktenzeichen und Datum des Ethikvotums:

**Checkliste und ergänzende Informationen zum Forschungsvorhaben**

Bei „nein“ ist eine ergänzende Information (s. Abschnitt 10) obligatorisch, bei „ja“ fakultativ. In Zweifelsfällen ist „nein“ anzukreuzen.

**Bitte die doppelte Verneinung in den Aussagen 9, 16., 17. und 26. beachten!**

**6. Informationen an die Versuchspersonen,   
die am Forschungsvorhaben teilnehmen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sachverhalt** | **ja** | **nein** |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über die allgemeinen Untersuchungsziele. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über die wissenschaftliche Bedeutung der Studie, die den Aufwand rechtfertigt. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über die Dauer der Untersuchung. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über Belastungen und Risiken durch eingesetzte Untersuchungsverfahren sowie über Versicherungsaspekte. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über Vergütungen und andere Zusagen an die Proband/innen. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über die Freiwilligkeit der Teilnahme. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über die jederzeitige und folgenlose Rücktrittsmöglichkeit von der Teilnahme. |  |  |
|  | Es erfolgt eine Aufklärung über die Sicherheit der Aufbewahrung und Auswertung der Daten (Anonymisierung/Pseudonymisierung, wer Zugriff auf die Daten hat). |  |  |
|  | Es findet **keine** absichtliche Täuschung der Teilnehmer statt (z. B. unvollständige oder falsche Information über Untersuchungsziele und -verfahren, manipulierte Rückmeldungen über Proband/innen-Leistungen). |  |  |
|  | Es wird im Falle einer absichtlichen Täuschung nach Beendigung des Versuchs umfassend über die wahren Untersuchungsziele aufgeklärt. |  |  |
|  | Die Informationen sind allgemeinverständlich ohne Fachvokabular und andere Fremdwörter abgefasst. |  |  |
|  | Eine Rückmeldung von individuellen Untersuchungsergebnissen an die untersuchten Personen findet statt. |  |  |

**7. Freiwilligkeit der Teilnahme und vulnerable Kollektive**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sachverhalt** | **ja** | **nein** |
|  | Die Freiwilligkeit der Teilnahme ist gesichert. |  |  |
|  | Es werden nur einwilligungsfähige Personen untersucht (rechtsfähige Erwachsene) oder es wird im Falle der Untersuchung nicht einwilligungsfähiger Personen die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter (z. B. Eltern, gesetzliche Betreuungsperson) eingeholt. |  |  |
|  | Es werden an der Untersuchung nur Personen teilnehmen, die keiner besonders verletzlichen Gruppe angehören (z. B. gesundheitlich eingeschränkte Personen, Kinder/Jugendliche, ältere Menschen). |  |  |

**8. Rahmenbedingungen des Forschungsvorhabens   
und Beanspruchung der Versuchspersonen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sachverhalt** | **ja** | **nein** |
|  | Im Rahmen des Forschungsvorhabens werden die Versuchspersonen physisch **nicht** besonders beansprucht (z. B. durch Entnahme von Blut, durch Medikamenten- oder Placebogaben, durch invasive Messungen, ungewohnte Umweltbedingungen wie Hypoxie, subjektives Anstrengungsempfinden „sehr, sehr anstrengend“ auf der Borg-Skala, Ausbelastungstest, sehr hoher Ermüdungsgrad). |  |  |
|  | Im Rahmen des Forschungsvorhabens werden die Versuchspersonen psychisch **nicht** besonders beansprucht (z. B. durch Tätigkeitsdauer, aversive Reize, negative Erfahrungen). |  |  |
|  | Im Fall einer besonderen Beanspruchung i. S. der Punkte 16 und 17 werden die Versuchspersonen während und nach der Untersuchung bei Bedarf intensiv betreut. |  |  |
|  | Die Versuchspersonen geben keine vertraulichen Informationen preis oder wurden – falls solche Informationen erfasst werden – vor Unterzeichnung der Einwilligungserklärung darüber informiert. |  |  |
|  | Die mit der Durchführung der Untersuchungen betrauten Personen sind bzgl. des Ablaufs und der Risiken der angewendeten Verfahren ausführlich instruiert (z. B. Kapillarblutentnahme). |  |  |
|  | Die antragstellende Person willigt ein, unerwünschte Ereignisse (z. B. Verletzungen, Nebenwirkungen) im Verlauf bzw. nach Beendigung des Forschungsvorhabens an die Ethikkommission zu melden. |  |  |

**9. Datenschutz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sachverhalt** | **ja** | **nein** |
|  | Die Daten werden vollständig anonymisiert, so dass keine Zuordnung der Daten zu Personen möglich ist, oder pseudonymisiert (Speicherung der Daten mit einem Personen-Code, Daten und Namen werden in getrennten Dateien gespeichert). |  |  |
|  | Es ist sichergestellt, dass nur schweigeverpflichtete Personen einen Zugriff zu den persönlichen Daten haben (z. B. Aufbewahrung in verschlossenem Schrank, passwortgeschützte Computerdatei). |  |  |
|  | Die Versuchspersonen werden darauf hingewiesen, jederzeit die Löschung ihrer Daten verlangen zu können. |  |  |
|  | Die Löschung personenbezogener Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist ist gesichert. |  |  |
|  | Es sind **keine** Video- oder Tonaufnahmen oder andere Verhaltens- Registrierungen vorgesehen, welche eine eindeutige Identifizierung der Versuchsperson durch Dritte möglich machen könnten. |  |  |

**10. Ergänzende Informationen zum Forschungsvorhaben** (bitte Nr. einfügen)

Zu Punkt ( ):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zu Punkt ( ):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bei Bedarf bitte Zeilen und/oder Punkte hinzufügen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **Sportwissenschaftliche/sportspezifische Untersuchungsverfahren/Versuchsanordnungen/Tests** | | |
|  | Aktigraphie (z. B. Schlafverhalten) |  | Ausdauertestverfahren |
|  | Beobachtungen (z. B. Unterricht); ggf. mit Videoaufzeichnung |  | Biofeedback (z. B. Hautleitfähigkeit, Atemfluss, Puls, Temperatur) |
|  | Fahrradergometrie |  | Feldstufentest |
|  | Fragebögen (paper-pencil, online) |  | Interview; ggf. mit Audioaufzeichnung |
|  | Koordinationstest |  | Krafttestverfahren (z. B. isometrische/dynamische Maximalkraft) |
|  | Laufbandtest |  | Motorischer Test |
|  | PC-gestützte Tests (z. B. Aufmerksamkeit, Reaktionszeit) |  | Regeneration |
|  | Sportliche/medizinische Anamnese |  | Sprinttest (z. B. Linearsprint, Richtungswechselsprint, Wiederholungssprint) |
|  | Sprungtests(z. B. CMJ, Drop Jump, Squat Jump, Repeated Jumps) |  | Schnelligkeitstestverfahren |
|  | Training |  | Wingate Test |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B.** | **Messung/Erfassung/Sensor/Messbedingung**   * **extrinsisch** * **passiv** * **non-invasiv** | | |
|  | Anthropometrie |  | Beschleunigungsaufnehmer |
|  | Bioimpedanz |  | Drucksensorik (Biomechanik) |
|  | EKG |  | Goniometer |
|  | HF |  | HFV |
|  | Kontaktschalter |  | Kraftaufnehmer |
|  | Kraftmessplatte |  | LAVEG |
|  | Lichtschrankenmessung |  | Medizinische Anamnese |
|  | Muskuläre Funktionsdiagnostik |  | Nahinfrarotspektroskopie |
|  | Oberflächen EMG |  | Psychometrie |
|  | Spirometrie |  | Ultraschall |
|  | Videoanalyse/High-Speed-Cam |  | Zeit-/Geschwindigkeitsmessung |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.** | **Messung/Erfassung/Sensor/Messbedingung**   * **intrinsisch** * **aktiv** * **invasiv** * **zwangsbedingt** | | |
|  | Biopsie, Entnahme von Gewebe |  | Cervicomedullare Stimulation |
|  | Diät, Fasten |  | Blutdruckmessung |
|  | Gabe von Medikamenten |  | Gabe von Nahrungsergänzungsmitteln |
|  | Gabe von Placebos |  | Hypoxie |
|  | Isokinetik |  | Kapillarblutentnahme |
|  | Muskelstimulation |  | Nadel/Finewire-EMG |
|  | Nervstimulation |  | Posturomed |
|  | Speicheluntersuchung |  | Tensiomyografie |
|  | Transkranielle Magnetstimulation |  | Urinuntersuchung |
|  | Venöse Blutentnahme |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

**11. Anlagen**

      Schriftliche Aufklärung der Versuchsperson zur Durchführung der Untersuchungen sowie   
 zur Notwendigkeit und den Risiken der eingesetzten Verfahren

      Einwilligungserklärung der Versuchsperson bzw. der gesetzlichen Vertretung

Studienprotokoll

      Sonstige Dokumente (z.B. Untersuchungsschema, Fragebögen etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ein Antrag zu diesem Forschungsvorhaben wurde nicht bei einer anderen Ethikkommission zur Begutachtung eingereicht.**

**Ich bestätige, dass alle Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen zutreffend sind.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name, Vorname der antragstellenden Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der antragsstellenden Person

Ggf.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name, Vorname der Betreuerin bzw. des Betreuers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Betreuerin bzw. des Betreuers