

## **Studie zum Einfluss chronischer Erkrankungen auf die motorischen Hauptbeanspruchungsformen**

Sehr geehrte Eltern,

Kinder mit chronischen Erkrankungen zeigen im Alltag eine geringere körperliche Leistungsfähigkeit verbunden mit Bewegungsmangel. Daher stellt sich die Frage, ob diese Einschränkung auch zu sog. motorischen Defiziten führt.

Im Rahmen unserer Masterarbeit zum „**Einfluss chronischer Erkrankungen auf die motorischen Hauptbeanspruchungsformen**“ wird beabsichtigt, dieser Frage nachzugehen. Zu diesem Zweck suchen wir Kinder mit Herzerkrankungen, Neurodermitis oder Asthma bronchiale im Alter von 6 bis 16 Jahren, die an unserem Forschungsprojekt teilnehmen. Das Projekt entsteht in der Abteilung für Sportmedizin, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Frank C. Mooren, am Institut für Sportwissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Das konkrete Ziel der Studie ist der Vergleich zwischen gesunden und chronisch erkrankten Kindern, im Hinblick auf die motorischen Hauptbeanspruchungsformen Schnelligkeit, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination. Aus den gewonnenen Erkenntnissen könnte ein differenzierter Förderbedarf für Kinder mit chronischen Erkrankungen im Bereich der leiblichen Erziehung/des Sportunterrichts abgeleitet werden.

Die Gruppe der chronisch Erkrankten besteht aus Kindern mit Asthma bronchiale, Neurodermitis und chronischen Herzerkrankungen. Es wird beabsichtigt, die teilnehmenden Kinder der Versuchsgruppe zuzuweisen. Ihr Kind kann jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile, aus der Studie aussteigen.

Der Vergleich mit der Kontrollgruppe erfolgt anhand des **Deutschen Motoriktests**. Nähere Informationen zum Deutschen Motoriktest finden Sie unter: [www.sport.kit.edu/dmt/](http://www.sport.kit.edu/dmt/). Die Teilnahme an der Studie bedeutet somit einen Zeitaufwand einer Sportstunde, in der wir den Test in ihrer Sporthalle durchführen.

**Datenschutz und Vertraulichkeit sind selbstverständlich vollständig gewährt. Die Informationen werden ausschließlich für wissenschaftliche Forschungszwecke erhoben.**

Da die Kinder unter 18 Jahre alt und somit minderjährig sind, benötigen wir Ihre schriftliche Einverständniserklärung. Im Falle einer Bereiterklärung zur Teilnahme an der Studie füllen Sie bitte das Formular auf der dritten und vierten Seite vollständig aus und geben dieses ihrer Tochter/ihrem Sohn wieder mit.

Bei aufkommenden Fragen können Sie uns unter folgender Email-Adresse erreichen:

**Sabrina.weiss@sport.uni-giessen.de**

Helfen Sie uns, chronische Erkrankungen besser zu verstehen und Erkenntnisse zu gewinnen, die vor allem den Kindern mit chronischen Erkrankungen helfen können. Bei Interesse stellen wir Ihnen die gewonnenen Erkenntnisse gerne zur Verfügung.

**Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

*Mit freundlichen Grüßen,*

*Saskia Plagman und Sabrina Weiß sowie das Team Sportmedizin der JLU Gießen*



## Fragebogen zum Gesundheitszustand des Probanden

Leidet ihre Tochter/ihr Sohn unter einer chronischen Erkrankung?

Nein

Ja

Wenn ja, unter welcher chronischen Erkrankung:

Adipositas

Asthma bronchiale

Neurodermitis

Chronische Herzerkrankung

Art der Herzfehlers: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

Nimmt ihre Tochter/ihr Sohn regelmäßig Medikamente ein?

Nein

Ja

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Studie zum Einfluss chronischer Erkrankungen auf die motorischen Hauptbeanspruchungsformen

### **Einwilligungserklärung**

Name des Erziehungsberechtigten:.....

Ich habe die Probandeninformation über Ziel und Ablauf der Untersuchung sowie studienbedingte Erfordernisse und mögliche Nebenwirkungen erhalten, gründlich durchgelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, mich bei den Versuchsleitern über den Untersuchungsgang zu informieren, sowie auftretende Fragen zu stellen. Diese wurden mir von den Versuchsleitern verständlich beantwortet. Eine Kopie der Probandeninformation habe ich erhalten. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Teilnahme meines Kindes an dieser Studie zu entscheiden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich das Vorhaben und die Information verstanden habe und mein Sohn/meine Tochter freiwillig an der Studie teilnehmen darf. Ich habe verstanden, dass mein Kind jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden kann, ohne dass ihm/ihr persönliche Nachteile entstehen. Auch der Versuchsleiter kann die Studie jederzeit beenden. Die Fragen zu dem Gesundheitszustand meines Kindes hab ich nach bestem Wissen beantwortet. Mir ist bekannt, dass diese Studie in erster Linie der Wissenserweiterung dient und gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für mich oder für mein Kind bringen kann.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten meines Kindes unter Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes und die entsprechenden Landesdatenschutzgesetze erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes nach Beendigung der Studie mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden. Ich bin darüber informiert, dass alle Untersucher/innen der Verschwiegenheitsverpflichtung nach §203StGB unterliegen und die Speicherung und Auswertung der studienbezogenen Daten meiner Tochter/meines Sohnes nach gesetzlichen Bestimmungen anonymisierter oder pseudonymisierter Form erfolgt. Die Testergebnisse werden in Papierform und elektronisch gespeichert. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich nach Widerruf meiner Einwilligung zur Studienteilnahme meines Kindes das Recht habe, Einsicht in bis dahin gespeicherten Daten zu verlangen und deren Löschung zu beantragen, sofern keine anderweitigen gesetzlichen Vorgaben bestehen. Die bis dahin gespeicherten Daten meines Kindes dürfen nur dann weiter verwendet werden, wenn ich einer weiteren Verwendung zum Zeitpunkt des Widerrufs zustimme. Ich bin über die Behandlung der erhobenen Daten und über die Möglichkeit, dass autorisierte Personen der Studie und der zuständigen Ethikkommission unter Wahrung der Vertraulichkeit in Originalbefunde Einsicht nehmen, informiert worden und erkläre mich damit einverstanden.

Name des Probanden /der Probandin

Ort, Datum

Unterschrift des Probanden /der Probandin

Name des aufklärenden Versuchsleiters

Ort, Datum

Unterschrift des Versuchsleiters