



## Information über die Teilnahme an der nachstehend genannten Studie

### **Schwerbehindertenvertretungen: Allianzpartner in Netzwerken. Faktoren für gelingende Kooperationen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit Phase drei: Teilnahmeinformationen zur Zukunftswerkstatt**

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Forschung zur „Schwerbehindertenvertretungen: Allianzpartner in Netzwerken. Faktoren für gelingende Kooperationen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ interessiert sind und uns eventuell durch Ihre Teilnahme hierbei unterstützen möchten. Im Folgenden möchten wir Sie über die Ziele und den Verlauf der Studie informieren und Ihnen erklären, warum Ihre Mitarbeit wichtig ist.

Wir bitten Sie, diese Information sorgfältig zu lesen und anschließend zu entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten, oder nicht.

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig und anonym. Sie werden in diese Studie also nur dann einbezogen, wenn Sie der vorliegenden Einwilligung zustimmen. Sofern Sie nicht an der Studie teilnehmen oder später aus ihr ausscheiden möchten, erwachsen Ihnen daraus keine Nachteile.

Der nachfolgende Text soll Ihnen die Ziele und den Ablauf erläutern. Bitte zögern Sie nicht, alle Punkte anzusprechen, die Ihnen unklar sind. Sie werden danach ausreichend Zeit erhalten, um über Ihre Teilnahme zu entscheiden.

Prof. Dr. Mathilde Niehaus  
Herbert-Lewin-Str. 2  
50931 Köln

Telefon 0221 / 470 – 4954  
E-Mail: [mathilde.niehaus@uni-koeln.de](mailto:mathilde.niehaus@uni-koeln.de)

### **Ziel der Studie**

Das Ziel dieser Studie ist es, die Rolle der Schwerbehindertenvertretungen im Betrieb zu beschreiben und zu analysieren, um diese so zu stärken.

### **Art der Studie**

Die oben genannte Studie besteht aus drei Phasen. In Phase 1 erfolgt eine Onlinebefragung, in Phase 2 eine qualitative Erhebung und in Phase 3 eine Zukunftswerkstatt. Vorliegend geht es um Phase 3, d.h. die Zukunftswerkstatt.

In diesem Workshop (Phase 3) werden die Ergebnisse aus den Phasen 1 und 2 ausgewählten betrieblichen Akteuren vorgestellt. Darauf aufbauend findet ein moderierter Austausch statt, über den Defizite und Handlungsbedarfe im Akteurs-Netzwerk identifiziert werden, bzw. es wird thematisiert, welche Ressourcen dazu genutzt werden können, die innerbetrieblichen Kooperationsbeziehungen mit dem Ziel des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit zu stärken.

Der Ablauf und die Diskussionen der Zukunftswerkstatt werden in Protokollen dokumentiert und mit Audiorekordern aufgenommen und anschließend verschriftlicht.

Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät zu Köln hat das vorliegende Forschungsvorhaben beraten und zustimmend bewertet.

Die Zukunftswerkstatt wird im September/Oktober 2018 stattfinden und wird die inner- und außerbetrieblichen Akteure miteinbeziehen, die ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme geben.

### **Abwägung von Nutzen und Risiko der Studie**

Die Studie soll Ihre Rolle als Schwerbehindertenvertreter/innen bzw. Stellvertreter/innen stärken. Die wissenschaftlichen Ergebnisse sollen in die Praxis und die Politik gespiegelt werden, so dass langfristig die Stärkung der Rolle der Schwerbehindertenvertretungen im Betrieb erreicht werden soll. Daher werden Sie voraussichtlich einen Nutzen davon haben. Ein Risiko besteht jedoch nicht.

### **Datenverarbeitung und Datenschutz**

Die Teilnahme an der Zukunftswerkstatt ist freiwillig und Ihr Einverständnis dazu kann jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile zurückgezogen werden. Ebenso können Sie einer Speicherung Ihrer Daten jederzeit widersprechen und deren Löschung verlangen.

Der Ablauf und die Diskussionen der Zukunftswerkstatt werden mit einem Audiorekorder aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Die Datenschutzbestimmungen, die durch eine Überlassung der Daten zum Zweck der Transkription berührt werden, werden in einem Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung zwischen der Universität zu Köln und dem Transkriptionsdienstleister festgehalten.

Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Transskripte der Zukunftswerkstatt werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt (absolute Anonymisierung). Ihre Diskussionsbeiträge werden in wissenschaftlichen Veröffentlichungen nur in Ausschnitten zitiert. Das bedeutet, dass das gesamte Diskussionsaufnahme nicht veröffentlicht werden darf. Damit soll erreicht werden, dass Sie auch durch die Reihenfolge und Kombination Ihrer erzählten Ereignisse im gesamten Transskript nicht für Dritte erkennbar werden.

Die Bearbeitung der erhobenen Daten erfolgt in Verantwortung von Prof. Dr. Mathilde Niehaus; Herbert-Lewin-Str. 2; 50931 Köln; Telefon 0221 / 470 – 4954; E-Mail: mathilde.niehaus@uni-koeln.de.

Die anonymisierten Daten werden dem Datenservicezentrum Betriebs- und Organisationsdaten der Universität Bielefeld zu wissenschaftlichen Zwecken zur Verfügung gestellt. Auch im Falle der Veröffentlichung von Studienergebnissen bleibt die Vertraulichkeit und Anonymität Ihrer Daten gewährleistet.

Ihre Daten werden über einen Zeitraum von 10 Jahren gespeichert und im Anschluss gelöscht, sofern gesetzliche Gründe nicht eine längere Speicherung vorschreiben.

### **Freiwilligkeit und Rücktritt von der Teilnahme**

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zur Teilnahme an dieser Studie widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Sie können zu jeder Zeit veranlassen, dass die Audioaufnahme unwiederbringlich gelöscht wird. Sobald die Audioaufnahme jedoch transkribiert und anonymisiert ist, können wir keine Zuordnung mehr vornehmen und diese daher nicht löschen.

### **Haben Sie weitere Fragen?**

Sollten Sie noch weitere Fragen zum Ablauf der Studie, zum Datenschutz, zu Ihren Rechten, usw. haben, wenden Sie sich bitte an die Projektmitarbeiter, siehe oben.

### **Adresse und Telefonnummer des Lehrstuhls**

**Prof. Dr. Mathilde Niehaus  
Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation  
Universität zu Köln  
Herbert-Lewin-Straße 2  
50931 Köln  
Tel: 0221 470 4954  
Fax: 0221 470 7722**

## Einwilligungserklärung

- Ich habe die Teilnahmeinformation gelesen und Ziel, Ablauf und Durchführung der Studie verstanden. Ich wurde über Wesen, Bedeutung, Tragweite und Risiken der geplanten Studienteilnahme informiert. Mir wurde ausreichend Gelegenheit gegeben, alle offenen Fragen mit den Projektmitarbeitern zu klären. Ich habe jederzeit das Recht, weitere Informationen zur Studie zu erfragen.
- Ich erkläre mich freiwillig bereit, an der Studie teilzunehmen.
- Ich habe jederzeit das Recht, ohne Angabe von Gründen von der Studie zurückzutreten, ohne dass für mich Nachteile daraus entstehen.
- Ich wurde darüber informiert, dass meine Daten in anonymisierter Form gespeichert, weitergegeben und analysiert werden.

### Einwilligungserklärung zum Datenschutz:

Bei dieser wissenschaftlichen Studie werden im Kontext der Zukunftswerkstatt keine personenbezogenen Daten, die eine Identifikation Ihrer Person ermöglichen, verarbeitet. Die Speicherung, Weitergabe und Auswertung der Daten erfolgt gemäß gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie die folgende freiwillige Einwilligung voraus:

**1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie erhobene Daten auf Fragebögen und elektronischen Datenträgern aufgezeichnet und in anonymisierter Form weitergegeben werden an:**

Universität zu Köln  
Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation  
Herbert-Lewin-Str. 2  
50931 Köln

Datenservicezentrum Betriebs- und Organisationsdaten  
an der Universität Bielefeld  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld

**2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die verschriftlichten Tonbandaufnahmen in anonymisierter Form für Veröffentlichungen verwendet werden dürfen.**

**3. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie bis zu zehn Jahre aufbewahrt werden. Danach werden meine Daten gelöscht, soweit nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.**

**4. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme an der Studie beenden kann. In diesem Falle werden bereits erhobene Daten gelöscht.**

Ich habe die vollständige Teilnahmeinformation zur Studie sowie ein unterschriebenes Exemplar dieser Einwilligungserklärung erhalten.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Studienteilnehmers (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum (persönlich auszufüllen)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Studienteilnehmers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diesem Studienteilnehmer Natur, Ziel und mögliche Risiken dieser Studie erklärt habe, und dass ich ihm eine Kopie dieser Einwilligungserklärung ausgehändigt habe. Nach körperlicher und psychischer Verfassung war der Teilnehmer in der Lage, Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie einzusehen und seinen Willen hiernach zu bestimmen.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Projektmitarbeiters (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum (persönlich auszufüllen)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Projektmitarbeiters