

Autor\_innen:

Anja Gieseler  
Jörg Haasenritter  
Kristin Illiger

# Public Health Methoden

---



## Kurzvita

### Anja Gieseler (M.Sc.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin  
Tutorin für Multivariate Statistik  
Tutorin für funktionelle Bildgebung und Datenanalyse  
(fMRI)



- Seit 2015 Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Exzellenzclusters „Hearing4all“ in der AG Kognitive Psychologie und Doktorandin der Graduate School im Programm Neurosensory Science and Systems, Universität Oldenburg
- 2014-2015 Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Neuroradiologie, MHH Hannover
- 2012-2014 Masterstudium Neurocognitive Psychology (M.Sc.), Universität Oldenburg
- 2011-2012 Projektmanagerin im Institut für Sensorikforschung und Innovationsberatung (isi GmbH), Göttingen
- 2007-2011 Bachelorstudium Wirtschaftspsychologie (B.Sc.), Hochschule Harz Wernigerode, und Auslandsstudium Biologische Psychologie/Grundlagen Neurowissenschaften an der Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

## Kurzvita

### **Jörg Haasenritter (M.Sc.N.)**

Dr. rer. medic.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter in  
(klinischer) Epidemiologie, Evidence-based  
Medicine, Biostatistik



2015	Promotion
Seit 2007	Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg Schwerpunkte: klinische und epidemiologische Forschung mit Schwerpunkt hausärztliche Versorgung
2007- 2009	Masterstudiengang Pflegewissenschaft
2001- 2006	Diplomstudiengang Pflegemanagement (FH)
1993- 2007	Tätigkeit als Krankenpfleger (kardiologische und kardiochirurgische Intensivpflege)
1985- 1988	Ausbildung zum Kranken- und Gesundheitspfleger

## Kurzvita

### Kristin Illiger (M.A.)

Doktorandin und Lehrbeauftragte für Medizinsoziologie und Public Health



- Seit 2015 Stipendiatin im Promotionsprogramm „Gesundheitsbezogene Versorgung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter: Konzepte, Bedürfnisse der Nutzer und Responsiveness des Gesundheitssystems aus Public-Health-Perspektive (GESA)“ an der Medizinischen Hochschule Hannover in Kooperation mit der Jade Hochschule Wilhelmshaven Oldenburg Elsfleth, Studienort Oldenburg, gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur
- 2011-2015 wissenschaftliche Hilfskraft bzw. Mitarbeiterin am Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik an der Medizinischen Hochschule Hannover; Projekt „Entwicklung beruflicher und hochschulischer Weiterbildungsangebote und Zusatzqualifikationen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme (MHH-QuAALi)“
- 2010-2014 Masterstudium Sozialwissenschaft; Studienprogramm: Gesundheitssysteme und Gesundheitswirtschaft & Medizinethik, Ruhr-Universität Bochum
- 2008-2010 Bachelorstudium Sozialwissenschaft, Leibniz Universität Hannover
- 2006-2009 studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskraft am Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung an der Universität Hannover, Abteilung Lebenslagen und Lebensphasen; Praktikantin bei Girls Hope e.V. in Ukunda/Kenia

## **Inhalt**

<b>Kapitel 1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>8</b>
<b>Kapitel 2</b>	<b>Empirische Untersuchungen in den Gesundheitswissenschaften – ein Überblick.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Der Forschungsprozess im Überblick.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Qualitative und Quantitative Forschung im Überblick.....</b>	<b>12</b>
2.2.1	Implikationen für die methodische Vorgehensweise.....	12
2.2.2	Mixed Methods .....	13
<b>2.3</b>	<b>Forschungsethik.....</b>	<b>16</b>
<b>Kapitel 3</b>	<b>Qualitative Forschungsmethoden.....</b>	<b>19</b>
<b>Lernziele.....</b>		<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Einführung in die qualitative Forschung.....</b>	<b>19</b>
3.1.1	Einführungsbeispiel .....	19
3.1.2	Zentrale Aspekte und Ziele qualitativer Forschung .....	20
3.1.3	Der Zugang ins Feld .....	22
3.1.4	Das Sampling .....	22
<b>3.2</b>	<b>Qualitative Erhebungsmethoden.....</b>	<b>24</b>
3.2.1	Allgemeine Aspekte zu Interviewverfahren .....	25
3.2.2	Das Leitfadeninterview.....	25
3.2.3	Das narrative Interview .....	30
3.2.4	Gruppenerhebungsverfahren.....	32
3.2.5	Visuelle Daten .....	35
<b>3.3</b>	<b>Aufzeichnung, Transkription und Verwaltung.....</b>	<b>36</b>
<b>3.4</b>	<b>Qualitative Auswertungsverfahren.....</b>	<b>37</b>
3.4.1	Qualitative Inhaltsanalyse .....	38
3.4.2	Narrationsanalyse.....	40
<b>3.5</b>	<b>Qualität in der qualitativen Forschung.....</b>	<b>43</b>
<b>Zusammenfassung.....</b>		<b>45</b>
<b>Aufgaben zur Selbstüberprüfung.....</b>		<b>45</b>
<b>Literatur .....</b>		<b>46</b>

<b>Kapitel 4</b>	<b>Quantitative Forschungsmethoden .....</b>	<b>49</b>
	<b>Lernziele.....</b>	<b>49</b>
<b>4.1</b>	<b>Von der Idee zur Hypothese.....</b>	<b>49</b>
4.1.1	Einführungsbeispiel: Therapie von Migränekopfschmerz .....	49
4.1.2	Vom Thema zur Fragestellung.....	51
4.1.3	Theorien und Hypothesen.....	51
<b>4.2</b>	<b>Von der Hypothese zum Untersuchungsplan.....</b>	<b>55</b>
4.2.1	Was wird gemessen? Variablen, Operationalisierung & Definitionen .....	55
4.2.2	Wie wird gemessen? Untersuchungsdesign .....	57
4.2.3	Was ist zu beachten? Gütekriterien & Messfehler.....	60
4.2.4	Wer wird gemessen? Auswahl der Untersuchungsobjekte.....	64
<b>4.3</b>	<b>Die Datenerhebung.....</b>	<b>68</b>
4.3.1	Befragung.....	68
4.3.2	Beobachtung .....	75
4.3.3	Inhaltsanalyse und nicht-reaktive Messverfahren.....	78
<b>4.4</b>	<b>Die Datenanalyse I: Deskriptive Statistik .....</b>	<b>80</b>
4.4.1	Datenaufbereitung .....	80
4.4.2	Klassifizieren von Variablen: Merkmalsart und Skalenniveau.....	81
4.4.3	Häufigkeiten und Häufigkeitsverteilungen: Darstellungsmöglichkeiten .....	83
4.4.4	Häufigkeiten und Häufigkeitsverteilungen: Lage- und Streuungsmaße .....	84
<b>4.5</b>	<b>Die Datenanalyse II: Induktive Statistik.....</b>	<b>86</b>
4.5.1	Testen .....	87
4.5.2	Schätzen .....	91
	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>94</b>
	<b>Aufgaben zur Selbstüberprüfung.....</b>	<b>94</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>96</b>
<b>Kapitel 5</b>	<b>Epidemiologie.....</b>	<b>98</b>
	<b>Lernziele.....</b>	<b>98</b>
<b>5.1</b>	<b>Definitionen und Aufgaben – Worum es in der Epidemiologie geht.....</b>	<b>98</b>
5.1.1	Den Gesundheitszustand einer Bevölkerung beschreiben – Beispiele für deskriptive Epidemiologie.....	101

5.1.2	Den Ursachen auf der Spur – Beispiele für die analytische Epidemiologie .....	106
5.1.3	Die Wirksamkeit von Interventionen testen – Beispiele für experimentelle Epidemiologie .....	109
<b>5.2</b>	<b>Epidemiologische Forschungsmethoden – ein Überblick.....</b>	<b>112</b>
<b>5.3</b>	<b>Fragestellungen und Zielsetzungen .....</b>	<b>114</b>
<b>5.4</b>	<b>Falldefinitionen .....</b>	<b>115</b>
<b>5.5</b>	<b>Populationen.....</b>	<b>118</b>
<b>5.6</b>	<b>Datenquellen .....</b>	<b>120</b>
5.6.1	Primäre Datenquellen .....	120
5.6.2	Sekundäre Datenquellen .....	120
<b>5.7</b>	<b>Studientypen .....</b>	<b>122</b>
5.7.1	Beispiele für epidemiologische Studientypen .....	122
5.7.2	Eine Übersicht über häufige epidemiologische Studientypen .....	125
5.7.3	Die Beispielstudie .....	128
<b>5.8</b>	<b>Analyse.....</b>	<b>129</b>
5.8.1	Ein Beispiel.....	129
5.8.2	Epidemiologische Kennzahlen.....	132
5.8.3	Die Beispielstudie zur Demenz .....	134
<b>5.9</b>	<b>Interpretation .....</b>	<b>135</b>
5.9.1	Zufallsfehler .....	135
5.9.2	Systematische Fehler .....	137
5.9.3	Kausalität.....	143
	<b>Aufgaben zur Selbstüberprüfung.....</b>	<b>145</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>149</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>151</b>
<b>A</b>	<b>Lösungshilfen.....</b>	<b>151</b>
<b>B</b>	<b>Glossar.....</b>	<b>154</b>
<b>C</b>	<b>Weiterführende Links.....</b>	<b>170</b>

## Kapitel 1 Einleitung

Die Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. beantwortet die Frage „Was ist Public Health“ in Anlehnung an die Definition von Winslow aus dem Jahre 1920 wie folgt: *„Public Health ist die Wissenschaft und die Praxis zur Verhinderung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen.“* Diese Ziele können nur erreicht werden, wenn Erkenntnisse vorliegen, die mittels angemessener Forschungsmethoden gewonnen wurden. Das Spektrum der Methoden, auf die in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung zugegriffen wird, ist mittlerweile breit und reichhaltig. Das vorliegende Heft gibt einen ersten Ein- und Überblick in die Forschungsmethoden des Faches Public Health. Wir möchten damit Personen, die potentiell an dem Masterstudiengang Public Health der Jade Hochschule interessiert sind, einen Über- und ersten Einblick in die vielfältigen Methoden der Gesundheitswissenschaften geben.

Zunächst geben wir einen ersten generischen Überblick über den Ablauf von Forschungsprozessen (Kapitel 2.1). Forschungsmethoden wiederum lassen sich sehr grob in qualitative und quantitative Methoden unterscheiden. In Kapitel 2.2 stellen wir beide Ansätze einander gegenüber. Unabhängig von der Wahl der konkreten Methoden ist die Berücksichtigung und Reflexion ethischer Prinzipien ein wichtiges Gütekriterium jedweder Art von Forschung am Menschen (Kapitel 2.3). In Kapitel 3 werden die qualitativen und Kapitel 4 die quantitativen Methoden vertiefend betrachtet. Die Epidemiologie (Kapitel 5) galt schon immer als die methodische Basiswissenschaft von Public Health. Daher ist ihr hier ein eigenes Kapitel gewidmet. In allen drei Hauptkapiteln (Kapitel 3-5) finden Sie neben der Erläuterung der zentralen Methoden und Konzepte immer auch Anwendungsbeispiele und Übungsaufgaben. Tipps zu den Lösungen finden sich im Anhang.

Bitte beachten Sie: Diese knappe Einführung soll Ihnen einen ersten Eindruck über den Gegenstand vermitteln, Ihnen auch Appetit auf mehr machen. Sie ersetzt allerdings keine auch klassischen Lehrbücher. Wir verweisen daher an den entsprechenden Stellen immer auf vertiefende Literatur.

Merksätze sind an einem Ausrufezeichen am Rand gekennzeichnet.



Wir haben zu allen Themen Selbstlernaufgaben entwickelt. Sie erkennen sie an einem Fragezeichen. Diese Aufgaben sind freiwillig. Sie sollen Ihnen zeigen, ob Sie zum einen die Inhalte des Heftes verstanden haben und zum anderen Ihr Wissen vertiefen. Oft gibt es keine „richtige“ oder „falsche“ Antwort.



Wichtige Begriffe haben wir mit einem Pfeil markiert. Eine entsprechende Definition finden Sie im Glossar.





Viel Spaß beim lesen wünschen Ihnen  
Anja Gieseler, Jörg Haasenritter, Kristin Illiger

*Literatur:* Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. Was ist Public Health?  
Online verfügbar unter: <http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/informationen/public-health/>

## Kapitel 2 Empirische Untersuchungen in den Gesundheitswissenschaften – ein Überblick

### Lernziele

Nach der Lektüre des folgenden Kapitels kennen Sie

- den grundlegenden Ablauf eines Forschungsprozesses.
- Wesentliche Unterschiede zwischen qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden.
- Wesentliche ethische Forschungsprinzipien.

### 2.1 Der Forschungsprozess im Überblick

Die *empirische Forschung* ist ein *systematischer Prozess* zur Gewinnung empirischer Erkenntnisse durch die Auswertung von Erfahrungen (vgl. Bortz & Döring 2006: 2). Abbildung 1 veranschaulicht die Phasen dieses systematischen Prozesses, wobei es zwischen dem quantitativen Forschungsprozess (links) und dem qualitativen (rechts) wesentliche Unterschiede gibt, die in Kapitel 2.2 noch weiter beleuchtet werden. Da die empirische Forschung grundsätzlich den Erkenntnisgewinn zum Ziel hat, ist jeder empirischen Untersuchung das **Erkenntnisinteresse** übergeordnet. Dies wird durch die Wolke versinnbildlicht, welche sozusagen über dem Forschungsprozess schwebt.

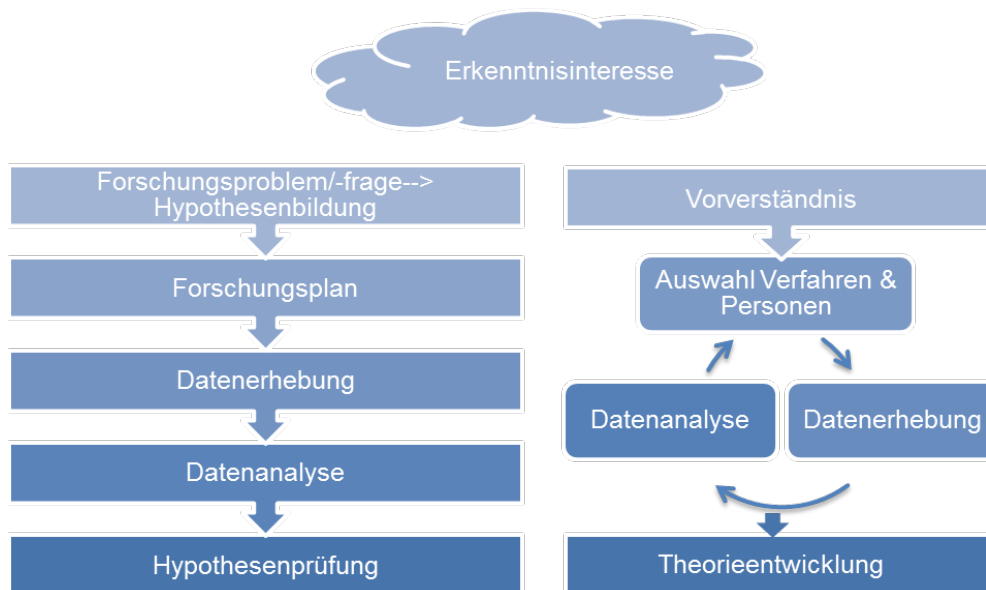


Abbildung 1: Phasen des quantitativen und qualitativen Forschungsprozesses

Betrachten wir zunächst den **quantitativen Prozess** auf der linken Seite. Dieser folgt, wie im Diagramm ersichtlich, einer linearen Strategie, wobei die einzelnen Schritte in einer bestimmten Reihenfolge nacheinander „abgearbeitet“ werden. Dabei steht zu Beginn jeder Untersuchung die Formulierung des **Forschungsproblems**: Was soll erforscht werden? Im

Zuge dessen werden konkrete Forschungsfragen aufgestellt, die sich aus dem aktuellen Forschungsstand (Was ist schon erforscht?) und dem aktuellen Forschungsdefizit (Was ist noch unbekannt?) im Rahmen einer intensiven Literaturrecherche ergeben. Auf Basis von *Theorien* hinsichtlich möglicher Erklärungen werden nun **Hypothesen** abgeleitet und formuliert. Im nächsten Schritt folgt die Umsetzung in einen **Forschungsplan**. Dies beinhaltet zunächst die Konkretisierung dessen, was gemessen werden soll. Dafür müssen die in der Hypothese verwendeten *Konstrukte* und Begriffe definiert und *operationalisiert* werden. Damit gehen die Wahl geeigneter Messinstrumente und Erhebungsmethoden sowie die Entscheidung für ein geeignetes Untersuchungsdesign einher. Soll und kann die Fragestellung beispielsweise eher mit einem Laborexperiment oder mit Hilfe einer Beobachtungsstudie beantwortet werden? Erfolgt die Untersuchung zu einem oder mehreren Messzeitpunkten? An denselben oder unterschiedlichen Untersuchungsobjekten? Und an welchen Untersuchungsobjekten genau? Im Zuge der letzten Frage ist weiterhin die Entscheidung zu treffen, ob alle Untersuchungsobjekte im Sinne einer Vollerhebung untersucht werden sollen bzw. können, oder ob eine *Stichprobenauswahl* erfolgt.



Vor der eigentlichen **Datenerhebung** (Feldphase) bietet sich ein *Pretest* zum Überprüfen des Erhebungsinstruments hinsichtlich der Anwendbarkeit, Vollständigkeit und der Qualität im Sinne der *Gütekriterien* an. Es schließt sich die Phase der **Datenanalyse** an, welche eine sorgfältige Datenaufbereitung voraussetzt. Art und Umfang der statistischen Auswertung richten sich nach der Fragestellung und der Art der vorliegenden Daten. Üblicherweise wird mit deskriptiven (beschreibenden) Verfahren begonnen, welche die Stichprobenergebnisse darstellen und somit einen Überblick über die Daten liefern. Rückschlüsse von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit können nur mittels Methoden der induktiven (schließenden) Statistik erfolgen. Der letzte Schritt ist durch die Prüfung und Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der eingangs formulierten Hypothesen (**Hypothesenprüfung**) sowie der schriftlichen Dokumentation der Ergebnisse bestimmt (vgl. Schnell et al. 2005: 7ff.).



Der **qualitative Prozess** auf der anderen Seite ist meist durch ein zirkuläres Vorgehen bestimmt. Dies bedeutet, dass bestimmte aufeinanderfolgende Forschungsschritte mehrmals durchlaufen werden können, wobei der nächste Schritt jeweils von den vorangegangenen Ergebnissen abhängt. Dabei ist anfänglich eher ein vages Vorverständnis über den Forschungsgegenstand vorhanden, sodass darauf aufbauend zunächst nur wenige Folgeschritte planbar sind. Diese umfassen u.a. die **Auswahl des Erhebungsverfahrens** und **der zu untersuchenden Person(en)**, die anschließende Befragung im Zuge der **Datenerhebung** sowie die **Auswertung**. Anders als im quantitativen Prozess kann jeder dieser Schritte jedoch bereits Konsequenzen haben - entweder im Hinblick auf das weitere Vorgehen oder im Hinblick auf die Fragestellung, welche ggf. modifiziert wird. Ein weiterer wesentlicher Unterschied zum quantitativen Prozess liegt im Umgang mit den Ergebnissen: Im Rahmen des qualitativen Prozesses werden auf Basis der Ergebnisse **Theorien entwickelt** bzw. Hypothesen generiert, welche dann mit unter als

Grundlage für den ersten Schritt im quantitativen Prozess dienen (vgl. Witt 2001).

Für beide Ansätze gilt jedoch, dass die gewonnenen Erkenntnisse nur zum wissenschaftlichen Fortschritt beitragen können, wenn die Ergebnisse letztendlich zugänglich gemacht werden z.B. durch eine Veröffentlichung in Form eines Berichts, einer Präsentation oder einer Publikation.

## 2.2 Qualitative und Quantitative Forschung im Überblick

### 2.2.1 Implikationen für die methodische Vorgehensweise

Die Entscheidung für einen qualitativen oder quantitativen Zugangsweg wird vor dem Hintergrund der herausgearbeiteten, konkreten Forschungsfragen (siehe Kapitel 2.1) getroffen. **Merke:** die Methode muss dem Forschungsgegenstand angemessen sein. Darin inbegriffen ist auch die Berücksichtigung des Forschungsstandes: Welche Zugangswege wurden bislang zur Bearbeitung des Forschungsgegenstandes gewählt? Was entspricht dem aktuellen wissenschaftlichen Stand?

In der folgenden Tabelle 1 werden die grundsätzlichen Charakteristika qualitativer und quantitativer Forschung dargestellt. Daran soll deutlich werden, was qualitative bzw. quantitative Forschung grundsätzlich leisten oder eben nicht leisten kann und dass die eine oder die andere Forschungsstrategie nicht pauschal als die „bessere“ gilt:



**Tabelle 1: Charakteristika qualitativer und quantitativer Forschung**

Kriterien	Qualitatives Paradigma	Quantitatives Paradigma
Forschungsablauf	dynamisch, zirkulär, offen, flexibel	statisch, linear, standardisiert, präzise
Hypothesen	hypothesen-generierend	hypothesen-testend
Vorgehensweise	induktiv, Sinnverstehen, Interpretieren  soziale Interaktion, Nähe zum Forschungsfeld	deduktiv, Messen  kaum soziale Interaktion, Distanz zum Forschungsfeld
Daten	„weiche“ Daten	„harte“, replizierbare Daten

Erkenntnisgewinn	Erforschung von Lebenswelten und Interaktionen  fallorientiert  Wirklichkeit sozial konstruiert  Fokus auf Worte, Texte, Bilder	Erklären kausaler Zusammenhänge, Verallgemeinerung von Stichproben auf Populationen  variablenorientiert  Wirklichkeit objektivierbar  Fokus auf Zahlen
Erhebung	Fokus auf wenige Fall-darstellungen  u. a. Interview, Gruppenerhebungs-verfahren, Beobachtung	große Stichproben möglich  u. a. Befragung, Versuch, Beobachtung
Auswertung	u.a. Grounded theory, qualitative Inhaltsanalyse, dokumentarische Methode, objektive Hermeneutik	deskriptive Statistik induktive Statistik

### 2.2.2 Mixed Methods

Neben einer rein qualitativen oder einer rein quantitativen Strategie ist es außerdem möglich, einen sogenannten *Mixed Methods-Ansatz* zur Untersuchung des Forschungsgegenstandes zu wählen:



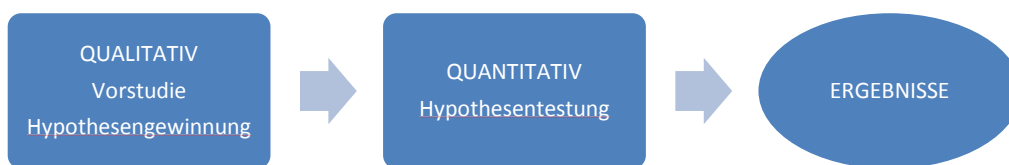
*„Mixed methods research is the type of research in which a researcher or team of researchers combine elements of qualitative and quantitative research approaches (e.g. use of qualitative and quantitative viewpoints, data collection, analysis, inference techniques) for the broad purpose of breadth and depth of understanding and corroboration” Johnson R et al. 2007:112-133.*

Fälschlicherweise werden die Begriffe Mixed Methods und *Triangulation* häufig synonym benutzt. Unter letzterem Ansatz wird jedoch nicht nur eine Kombination *zwischen* Methoden verstanden, sondern auch eine Kombination



*innerhalb* der Methode oder auch zwischen Theorien, Forscherinnen und Forschern sowie Daten.

Mayring (2001) zeigt in vier verschiedenen Mixed Methods-Modellen Möglichkeiten auf, wie qualitative und quantitative Analysen miteinander kombiniert und integriert werden können (Abbildung 2-5):



**Abbildung 2: Vorstudienmodell (Mayring 2001)**



**Abbildung 3: Verallgemeinerungsmodell (Mayring 2001)**



**Abbildung 4: Vertiefungsmodell (Mayring 2001)**

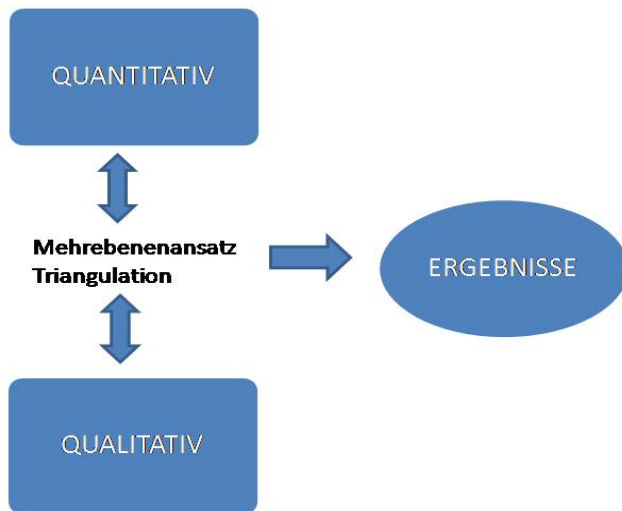


Abbildung 5: Triangulationsmodell (Mayring 2001)

Die Umsetzung des Mixed-Methods-Ansatzes ist mit vielen Anforderungen an den/die Forscher\_in verbunden. Insbesondere bei „Ein-Personen-Projekten“ (z.B. Qualifikationsarbeiten) kann dieser Ansatz häufig eine methodische Heraus- bzw. Überforderung darstellen. So muss der Forscher bzw. die Forscherin methodisch sicher und kompetent sowohl im Umgang mit quantitativen als auch qualitativen Strategien sein. Darüber hinaus macht eine gute Mixed-Methods-Studie in erster Linie aus, dass beide Ansätze – von der Entwicklung der Fragestellung über die Datenerhebung und –auswertung bis hin zur Dokumentation – integriert sind. Zuletzt ist der Ansatz außerdem eine zeitliche und finanzielle Ressourcenfrage.

*Weiterführende Literatur zu dem Thema Mixed Methods:*

*Kelle U (2008): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte. 2.Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.*

*Kuckartz, U (2014): Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: Springer VS.*

## 2.3 Forschungsethik

Erfahrungen der Vergangenheit – hier sind insbesondere die grausamen Experimente zu nennen, die Angehörige verschiedener Gesundheitsprofessionen und Forschungsdisziplinen zwischen 1933 und 1945 in Deutschland an Menschen begingen – haben gezeigt, dass sowohl die Gesundheitsversorgung als auch die diesbezügliche Forschung der expliziten Formulierung, Reflexion und Berücksichtigung ethischer Prinzipien bedarf.

Beauchamp & Childress beschrieben vier Prinzipien, die Ausgangspunkt für den Umgang mit moralischen Problemen in der Biomedizin sein sollen (Beauchamp & Childress 2013):

- Respekt der Autonomie und Selbstbestimmung – Dieses Prinzip betont das Recht eines jeden Menschen seine eigenen Ansichten und Wertvorstellungen zu haben und Entscheidungen auf deren Grundlage zu treffen.
- Das Prinzip der Schadensvermeidung greift den schon von Hippokrates formulierte Grundsatz auf, dass eine Behandlung einem Menschen nicht schaden solle.
- Das Prinzip der Fürsorge beschreibt die Verpflichtung das Wohl von Patienten aktiv zu fördern und ihm zu nutzen.
- Das Prinzip der Gerechtigkeit fordert eine gerechte Verteilung von Gesundheitsleistungen.

Man beachte: die Prinzipien können nicht isoliert betrachtet werden, sondern erst die gemeinsame Reflexion und Berücksichtigung im Einzelfall kann zu einer moralisch korrekten Entscheidung verhelfen. So bergen viele medizinische Therapien die Gefahren von Nebenwirkungen und widersprechen damit zunächst dem Prinzip der Schadensvermeidung. Die Anwendung wird aber moralisch legitimiert, wenn es plausible Aussichten auf einen Nutzen für die/den Betroffene\_n gibt und er/sie auf der Grundlage geeigneter Informationen zustimmt. Eine solche informierte Entscheidung setzt voraus, dass eine Person die notwendige Entscheidungskompetenz besitzt, über die möglichen Konsequenzen (Nutzen und Risiken) aufgeklärt wurde und diese versteht, und eine eigene, selbstbestimmte Entscheidung trifft.

In der Deklaration von Helsinki formulierte der Weltärztebund 1964 ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen, die seitdem immer wieder aktualisiert wurden. (Weltärztebund [WMA] 2013) Adressat\_innen sind zunächst forschende Ärztinnen und Ärzte, wobei aber alle Disziplinen zur Einhaltung aufgefordert sind. Zu diesen Grundsätzen gehören:



- Die Forschenden sind verpflichtet Leben, Gesundheit, Würde, Integrität, Recht auf Selbstbestimmung und Privatsphäre und die Vertraulichkeit der Daten der Studienteilnehmer\_innen zu schützen.
- Die Forschenden müssen im Vorfeld erwägen, welche möglichen Nutzen und Schäden für die Studienteilnehmer\_innen als auch die Gemeinschaft aus der Durchführung/Teilnahme an der Studie erwachsen.
- Voraussetzung für die Teilnahme ist die freiwillige persönliche Zustimmung der Studienteilnehmer\_innen auf Grundlage aller relevanten Informationen (*informed consent*) zu den Zielen, Methoden, der Finanzierung, möglichen Interessenkonflikten der Forschenden, dem erhofften Nutzen einerseits, aber auch zu möglichen Risiken und Belastungen andererseits.
- Die Forschenden gewährleisten, dass die Forschungsmethoden allgemein akzeptierte Standards erfüllen und die Forschenden selbst über die notwendigen Qualifikationen verfügen.
- Das Forschungsprojekt selbst muss in einem Forschungsprotokoll festgehalten sein. Dieses muss vor der Durchführung einer Ethikkommission zur Begutachtung vorgelegt werden.



Auch andere im Bereich der Gesundheitsversorgung forschende Disziplinen haben ethische Prinzipien formuliert, wie z.B.

- die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft)
- die deutsche Gesellschaft für Soziologie und der Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen (Deutschen Gesellschaft für Soziologie [DGS] & Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen [BDS] 2014)
- die Deutsche Gesellschaft für Psychologie gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (Deutsche Gesellschaft für Psychologie & Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. 2005)

Neben diesen Ethik-Kodizes gibt es für die Forschung in den Gesundheitswissenschaften relevante gesetzliche Regelungen. Hier sind insbesondere die Gesetzgebung zum Datenschutz, das Arzneimittelgesetz und das Medizinproduktegesetz zu nennen.

**Merke:** Die Reflexion und Beachtung ethischer Prinzipien sind integraler Bestandteil eines jeden Forschungsprojektes in den Gesundheitswissenschaften.



## Zitierte Literatur

Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. 2013. *Principles of biomedical ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press.

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft. *Entwurf eines Ethikkodex für pflegewissenschaftliche Forschung*. URL: <http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/Ethikkodex-Entwurf.pdf> [Stand 2016-03-01].

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft. *Ethikkodex zum Verhältnis zwischen Forschenden und Probanden*. URL: <http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/EthikkodexDGP.pdf> [Stand 2016-03-01].

Deutsche Gesellschaft für Psychologie & Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. 2005. *Ethische Richtlinien der DGPs und des BDP*. URL: <https://www.dgps.de/index.php?id=96422> [Stand 2016-03-01].

Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) & Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS) 2014. *Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS)*. URL: <http://www.soziologie.de/de/die-dgs/ethik/ethik-kodex.html> [Stand 2016-03-01].

Weltärztebund (WMA) 2013. *Deklaration von Helsinki - Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen*. URL: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/DeklHelsinki2013.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/DeklHelsinki2013.pdf) [Stand 01.03 2016].

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeberin**

Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth  
Fachbereich BGG • Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen  
Ofener Straße 16/19 • D-26121 Oldenburg • [www.jade-hs.de/tgm](http://www.jade-hs.de/tgm)

### **Redaktion**

Prof. Dr. Frauke Koppelin

### **Redaktionelle Mitarbeit**

Doris Palm  
Tobias Bernhardt

### **Layout**

Doris Palm  
Tobias Bernhardt

Das Format basiert auf der „Handreichung für Autorinnen und Autoren“ der berufsbegleitenden Studiengänge des Centers für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Dieses Studienheft ist entstanden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojektes „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ ([www.pug-pflege-und-gesundheit.de](http://www.pug-pflege-und-gesundheit.de)). Es stellt das Studienmaterial für das FIT - Modul „Public Health Methoden“ dar.

### **Copyright**

Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeberin.

Oldenburg, Oktober 2016