

DGAUM – Deutschlandweite Befragung von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen des ersten arbeitsmedizinischen Modellvorhabens nach dem Präventionsgesetz führt die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) derzeit eine deutschlandweite Befragung von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten durch.

Die folgenden Fragen beziehen sich insbesondere darauf, wie Sie die Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen erleben sowie auf verschiedene weitere Aspekte Ihres betriebsärztlichen Alltags.

Die Beantwortung der folgenden Fragen dauert etwa 10 bis 15 Minuten. Über die Ergebnisse informieren wir Sie im Frühsommer 2018 über die Fachpresse und Veranstaltungen.

Ihre Angaben werden nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen anonym erfasst und von uns absolut vertraulich behandelt.

Herzlichen Dank, dass Sie sich für die Befragung Zeit nehmen!

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der folgenden Befragung die geschlechts-spezifische Differenzierung nicht durchgehend berücksichtigt. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

1. In welchem Bundesland bzw. in welchen Bundesländern sind Sie arbeitsmedizinisch bzw. betriebsärztlich tätig? (Mehrfachauswahl möglich. Die deutschlandweite Befragung soll eine systematische Analyse inklusive eines Bundesländervergleichs sicherstellen.)

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen
- außerhalb Deutschlands

Kooperation von Betriebsärzten mit ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen

2. **Wie häufig nahmen Sie in den letzten 24 Monaten beruflich Kontakt auf zu hausärztlich tätigen Kollegen oder ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen?**

- täglich
- mehrfach pro Woche
- mehrfach pro Monat
- mehrfach pro Jahr
- nie
- keine Angabe

3. **Wie häufig wurden Sie in den letzten 24 Monaten beruflich kontaktiert von hausärztlich tätigen Kollegen oder ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen?**

- täglich
- mehrfach pro Woche
- mehrfach pro Monat
- mehrfach pro Jahr
- nie
- keine Angabe

4. **Welche Art des Kontaktes mit anderen Ärzten bevorzugen Sie?**

Bitte berücksichtigen Sie auch Kontaktmöglichkeiten, die Sie bisher nicht erlebt haben, die für Sie aber denkbar wären! (Mehrfachantworten möglich.)

- persönliches Gespräch
- telefonisch
- Kurzarztbrief
- Befundmitteilung
- vom Beschäftigten mitgebrachter medizinischer Befund
- E-Mail
- telemedizinisches Konsil
- Sonstiges: ...

5. **Wie häufig kam es in den letzten 24 Monaten vor, dass Probanden/Patienten die Kommunikation zwischen Ihnen und anderen Ärzten ablehnten?**

- nie
- selten
- häufig
- sehr häufig
- keine Angabe

5.1. **Falls dies vorkam: Welche Gründe vermuten Sie dafür?**

6. Wie **wichtig** ist Ihrer Ansicht nach die **Zusammenarbeit** von Betriebsärzten mit kurativ tätigen Ärzten (Hausärzten und Ärzten anderer Fachrichtungen)?

Die Zusammenarbeit ist ...

... sehr wichtig (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	... sehr unwichtig (6)	keine Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie empfinden Sie im Allgemeinen **die Qualität der Zusammenarbeit** zwischen Betriebsärzten und kurativ tätigen Ärzten (Hausärzten und Ärzten anderer Fachrichtungen)?

Die Zusammenarbeit funktioniert ...

... sehr gut (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	... sehr schlecht (6)	keine Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Welche Erfahrungen haben Sie persönlich **in den letzten 24 Monaten** in der Zusammenarbeit mit Hausärzten bzw. Ärzten anderer Fachrichtungen gemacht?

	trifft voll und ganz zu (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	trifft überhaupt nicht zu (6)	keine Angabe
vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwere Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misstrauen Ihnen gegenüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unzureichende Übermittlung von Befunden und anderen Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abhängig von der Facharztgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: _____

9. Durch welche Maßnahmen könnte die Zusammenarbeit zwischen Betriebsärzten und Ärzten anderer Fachrichtungen verbessert werden? (Mehrfachantworten möglich.)

- Abbau von bürokratischen Hürden
- Verbesserung des Datenschutzes
- Erleichterung der online-Kommunikation
- gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen
- gemeinsame Qualitätszirkel
- vermehrte Integration von arbeitsmedizinischen Aspekten bereits in das Medizinstudium
- Aufnahme arbeitsmedizinischer Inhalte in die Weiterbildung aller Fachärzte
- Artikel zu relevanten arbeitsmedizinischen Aspekten in die von Ihnen gelesenen Fachzeitschriften
- vermehrte Berücksichtigung von arbeitsmedizinischen Aspekten in Leitlinien
- verbesserte Information aller Ärzte zum Tätigkeitsspektrum von Betriebsärzten
- online-Fortbildungen zu arbeitsmedizinischen Aspekten
- Sonstige: ...

10. Bei welchen Themen wäre Ihnen eine Zusammenarbeit mit Hausärzten bzw. Fachärzten anderer Fachrichtungen wichtig?

	sehr wichtig (1)	(2)	(3)	sehr un- wichtig (4)	keine An- gabe
Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stufenweise Wiedereingliederung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betriebliches Eingliederungs- management (BEM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primärprävention (z.B. Impfangebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutterschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchterkrankung bei Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung chronisch Kranker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reisemedizinische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit auffälligen Befunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit auffälligen Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geplante Änderungen von Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.1. Bei welchen weiteren Themen wäre Ihnen eine Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen wichtig?

11. Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit von kurativ tätigen Ärzten und Betriebsärzten: Für wie wichtig erachten Sie die folgenden Themen?

	sehr wichtig (1)	(2)	(3)	sehr unwichtig (4)	keine Angabe
Vergütung des behandelnden Arztes für Kommunikation mit Betriebsarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gesetzliche Regelungen zur Beteiligung des Betriebsarztes bei stufenweiser Wiedereingliederung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte blättern Sie weiter zu Frage 12.

Ihre betriebsärztliche Tätigkeit

12. In welchem Setting sind Sie betriebsärztlich tätig? (Mehrfachantworten möglich.)

- selbstständig
- festangestellter Werksarzt in einem Unternehmen
- angestellt bei einem überbetrieblichen Dienst
- Tätigkeit bei einer Behörde
- Tätigkeit bei einem Unfallversicherungsträger
- Tätigkeit an einem universitären Institut
- Tätigkeit für eine andere wissenschaftliche Einrichtung
- Sonstiges: ...

12.1. Für selbstständig tätige Ärzte:

Es wird viel darüber diskutiert, ob derzeit in Deutschland tatsächlich ein Mangel an Betriebsärzten besteht oder ob es sich um eine „Fehlverteilung“ handelt.

Wie häufig kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie Anfragen von Betrieben zur Übernahme der betriebsärztlichen Betreuung bekamen, die Sie letztlich ablehnten?

- mehrfach pro Woche
- mehrfach pro Monat
- mehrfach in diesem Jahr
- Das kam in den letzten 12 Monaten nicht vor.
- keine Angabe

12.2. Für selbstständig tätige Ärzte:

Falls Sie Anfragen bekamen, die Sie ablehnten: Aus welchen Gründen kam in diesen Fällen kein Betreuungsvertrag zwischen Ihnen und dem anfragenden Betrieb zustande?

	traf meis- tens zu (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	traf nie zu (6)	keine Anga- be
Ich hatte keine zeitlichen Kapazitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Entfernung zu der/n Betriebsstätte/n war zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Betriebe waren für einen rentablen Betreuungsvertrag zu klein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es konnte keine Einigung über das Honorar erzielt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie mehr als einen Betrieb betreuen, beziehen Sie sich bitte in Ihren Antworten auf diese und die folgenden Fragen ausschließlich auf einen einzigen Betrieb! Bitte beziehen Sie sich auf den Betrieb, den Sie zuletzt „vor Ort“ betreut haben!

13. Wie groß ist dieser von Ihnen betreute Betrieb insgesamt (ggf. alle Betriebsstätten)?

- Kleinstbetrieb mit 1 Beschäftigten
- Kleinstbetrieb mit 2 – 4 Beschäftigten
- Kleinstbetrieb mit 5 – 9 Beschäftigten
- Kleinbetrieb mit 10 – 19 Beschäftigten
- Kleinbetrieb mit 20 – 49 Beschäftigten
- Mittegroßer Betrieb (50 bis 249 Beschäftigte)
- Großbetrieb (mindestens 250 Beschäftigte)
- keine Angabe

14. Seit wie vielen Jahren betreuen Sie diesen Betrieb? (Bitte beziehen Sie sich wieder auf den Betrieb, den Sie zuletzt „vor Ort“ betreut haben!)

_____ Jahre

15. Gibt es in diesem Betrieb derzeit ...

(Bitte beziehen Sie sich wieder auf den Betrieb, den Sie zuletzt „vor Ort“ betreut haben!)

	ja	nein	keine Angabe
... eine Fachkraft für Arbeitssicherheit („SiFa“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... einen oder mehrere Sicherheitsbeauftragte/n?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... einen Arbeitsschutzausschuss (ASA)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Gefährdungsbeurteilung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßige gemeinsame Betriebsbegehungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.1. Falls es in diesem Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung gibt:

Waren Sie an der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung direkt beteiligt?

- ja
- nein
- keine Angabe

15.2. Wurden bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungsfaktoren berücksichtigt?

- ja
- nein
- keine Angabe

15.3. Wie wurden die psychischen Belastungen bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung ermittelt? (Mehrfachauswahl möglich.)

- (schriftliche) Mitarbeiterbefragung
- (moderierte) Arbeitsplatzanalyse
- Einzelgespräche
- Sonstiges: ...

16. Gab es in diesem Betrieb in den letzten 12 Monaten Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)? (Bitte beziehen Sie sich wieder auf den Betrieb, den Sie zuletzt „vor Ort“ betreut haben!)

- ja
- nein
- keine Angabe

16.1. Inwieweit waren Sie in die Planung, Organisation und Durchführung der BGF-Maßnahmen eingebunden? (Mehrfachantworten möglich.)

- Ich war gar nicht eingebunden.
- Ich war in die Planung eingebunden.
- Ich war in die Organisation eingebunden.
- Ich war in die Durchführung eingebunden.
- Sonstiges: ...

16.2. Von wem ging die Initiative aus, BGF-Maßnahmen anzubieten? (Mehrfachantworten möglich.)

- Betriebsarzt
- Personalabteilung/Geschäftsführung
- Krankenkasse
- Unfallversicherungsträger
- anderer externer „BGM-Anbieter“
- Sonstiges: ...

16.3. Zu welchen Themen wurden in diesem Betrieb in den letzten 12 Monaten BGF-Maßnahmen angeboten? (Mehrfachantworten möglich.)

- Ernährung
- Bewegung
- Gewichtsabnahme
- Entspannung
- Zeitmanagement
- Tabakentwöhnung
- Führungskompetenz/Gesundes Führen
- Sonstiges: ...

17. Wie schätzen Sie Ihre Arbeit und Ihre Rolle als Betriebsarzt in diesem Betrieb ein?

(Bitte beziehen Sie sich wieder auf den Betrieb, den Sie zuletzt „vor Ort“ betreut haben!)

	trifft voll und ganz zu (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	trifft überhaupt nicht zu (6)	keine Angabe
Die Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit ist gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe direkten Zugang zur Betriebsleitung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir sind die Arbeitsverhältnisse in diesem Betrieb gut bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beschäftigten haben zu mir ein vertrauensvolles Verhältnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) i.d.R. hinzugezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die festgelegten Einsatzstunden reichen aus, um Präventionsaufgaben angemessen leisten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die von mir vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeits- und Gesundheitsschutz findet der Arbeitgeber gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Wie wichtig sind Ihnen bei der arbeitsmedizinischen Betreuung von Betrieben generell (bezogen auf Ihre gesamte Tätigkeit als Betriebsarzt) folgende Themen?

	sehr wichtig (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	sehr un- wichtig (6)	keine Angabe
Gefährdungsbeurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitsmedizinische Vorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gesundheitliche Eignung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutterschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betriebliches Eingliederungs- management (BEM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einleitung von Reha-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückkehr von Beschäftigten aus der Reha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung von Präventionsangeboten der DRV (z.B. Betsi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung von Arbeitgebern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuelle Beratung von Arbeitnehmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenberatung/ Unterweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erste Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
persönliche Schutzausrüstung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betriebliches Gesundheits- management (BGM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Beschäftigte bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach der Versorgung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Untersuchungen bzw. Untersuchungsbestandteile (z.B. Blutentnahme) ablehnten?

in etwa _____ % aller von mir durchgeführten Vorsorgen nach ArbMedVV

20. Manche Beschäftigten wissen nicht, dass sie krank sind.

Welche Erstdiagnosen und Verdachtsdiagnosen haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund Ihrer betriebsärztlichen Untersuchungsergebnisse in allen von Ihnen betreuten Betrieben gestellt und wie häufig? (Bitte geben Sie Zahlen an.)

	Lärmschwerhörigkeit
	Infektionserkrankung (z.B. Hepatitis)
	arterielle Hypertonie
	V.a. koronare Herzkrankheit
	Vorhofflimmern
	V.a. pAVK
	metabolisches Syndrom
	manifeste Diabetes mellitus
	V.a. COPD
	V.a. Asthma bronchiale
	Silikose
	Asbestose
	Ekzem
	V.a. Hautkrebs sowie dessen Vorstufen
	Niereninsuffizienz
	Lebererkrankung
	V.a. Arthrose
	Alkoholabusus
	Drogenabusus
	psychomente Überforderung („Burnout“)
	Depression

Telemedizin

Das Wort „Telemedizin“ ist inzwischen in aller Munde. Die Bundesärztekammer definierte Telemedizin im Jahr 2015 wie folgt: *„Telemedizin ist ein Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz aufweisen, dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden. Hierbei werden Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt.“*

21. Wenden Sie derzeit bereits telemedizinische Verfahren im Rahmen Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit an?

- ja
- nein
- keine Angabe

21.1. Falls Sie derzeit bereits telemedizinische Verfahren anwenden: Nutzen Sie telemedizinische Portale?

- ja
- nein
- keine Angabe

21.1.1. Falls Sie telemedizinische Portale nutzen: Welche telemedizinischen Portale nutzen Sie?

21.2. Falls Sie derzeit keine telemedizinische Verfahren anwenden: Könnten Sie sich vorstellen, zukünftig telemedizinische Anwendungen und Verfahren im Rahmen Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit zu nutzen?

- ja
- nein ⇒ *springen Sie direkt zu Frage 24 auf der nächsten Seite (Seite 13)*
- keine Angabe

22. Wie nutzen Sie bzw. wie würden Sie telemedizinische Anwendungen und Verfahren im Rahmen Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit nutzen? (Mehrfachauswahl möglich.)

- Beratung des Arbeitgebers
- Durchführung von Video-Sprechstunden
- Mitwirkung an der Gefährdungsbeurteilung
- Unterweisung von Beschäftigten
- Kommunikation bzgl. eines Probanden mit den behandelnden Ärzten
- Kommunikation mit ärztlichen Kollegen, um Rat einzuholen
- Nutzung eines qualitätsgesicherten Portals, auf dem spezielle Fragen an Spezialisten gestellt werden können
- Teilnahme an ASA-Sitzungen (z.B. Videokonferenz)
- Teilnahme an sonstigen Besprechungen (z.B. Videokonferenz)
- Verwendung von speziellen arbeitsmedizinischen webbasierten Anwendungen (Apps) zur Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz (Telemonitoring)
- Verwendung von anderen medizinischen webbasierten Anwendungen (Apps)
- elektronische Terminvereinbarung
- Sonstiges: ...

23. Welche Vorteile erleben bzw. erwarten Sie durch die Nutzung von telemedizinischen Anwendungen und Verfahren im Rahmen Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit? (Mehrfachauswahl)

- Erleichterung der betriebsärztlichen Betreuung
- Zunahme der Kundenzufriedenheit
- Einsparung von Fahrtzeiten
- Einsparung von Kosten
- Erleichterung der Kommunikation mit anderen Ärzten
- erleichterter Zugang zu Beratung durch Spezialisten
- Zunahme der eigenen Arbeitszufriedenheit
- Sonstiges: ...

24. Wie schätzen Sie die zukünftige Bedeutung von telemedizinischen Verfahren in der Arbeitsmedizin generell ein?

- sehr stark zunehmend
- etwas zunehmend
- gar nicht zunehmend
- kann ich nicht beurteilen
- keine Angabe

25. Sehen Sie in der Telemedizin eine Möglichkeit, die arbeitsmedizinische Versorgung zu verbessern?

- ja, unbedingt
- eher ja
- das ist noch nicht absehbar
- eher nein
- nein, auf keinen Fall
- kann ich nicht beurteilen
- keine Angabe

26. Welche Aspekte bzgl. der Nutzung von telemedizinischen Anwendungen und Verfahren sehen Sie kritisch bzw. besorgt?

- ärztliche Schweigepflicht
- Datenschutz
- Haftungsrecht
- Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung
- Verschlechterung der Beziehung zwischen Betriebsarzt und betreutem Unternehmen
- unzureichende eigene technische Ausstattung
- unzureichende technische Ausstattung bei dem betreuten Unternehmen
- mangelnde eigene Kenntnisse über technische Möglichkeiten
- finanzieller Aufwand
- fehlende Akzeptanz durch Kunden bzw. Beschäftigte
- ich halte nichts von Telemedizin
- Sonstiges: ...

Berufszufriedenheit

27. Welche Aspekte Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit empfinden Sie als besonders positiv?
(Mehrfachantworten möglich.)

- Attraktivität des Faches
- Schwerpunkt liegt auf Prävention
- Arbeitszeiten
- freie Zeiteinteilung
- Sinnhaftigkeit
- Anerkennung
- Bezahlung
- Sonstiges: ...

28. Welche Aspekte Ihrer betriebsärztlichen Tätigkeit empfinden Sie als besonders negativ?
(Mehrfachantworten möglich.)

- viel Fahrtätigkeit
- häufig alleine unterwegs
- mangelnde Anerkennung durch ärztliche Kollegen
- mangelnde Anerkennung durch Kunden/Beschäftigte
- mangelnde Anerkennung durch Familie, Bekannte, Freunde...
- enge Reglementierung durch Gesetze/Vorschriften/Normen
- inhaltlich wenig Übereinstimmung mit „normalen“ ärztlichen Tätigkeiten
- Bezahlung
- Sonstige: ...

Angaben zu Ihrer Person

29. Welche Facharztbezeichnung führen Sie? (Mehrfachauswahl möglich.)

- Facharzt / Fachärztin für Arbeitsmedizin
- Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin
- Facharzt / Fachärztin für: _____
- Facharztausbildung noch nicht abgeschlossen,
derzeit in Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin für: _____

30. Welche Zusatzbezeichnungen führen Sie? (Mehrfachauswahl möglich.)

- Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Zusatzbezeichnung Gesundheitsförderung und Prävention
- Zusatzbezeichnung psychosomatische Grundversorgung
- Zusatzbezeichnung Reisemedizin
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- weitere Zusatzbezeichnungen: ...

31. Seit welchem Jahr arbeiten Sie als Arzt/Ärztin? _____ (Jahr)
(Falls Sie Ihre ärztliche Tätigkeit vor dem 1. Oktober 2004 aufgenommen haben, geben Sie bitte das Jahr an, in dem Sie Ihr AiP begonnen haben!)

32. Seit welchem Jahr sind Sie als Betriebsarzt/Betriebsärztin tätig? _____ (Jahr)

33. Ihr Geschlecht:

- weiblich
- männlich
- keine Angabe

34. Ihr Geburtsjahr: _____

35. In welchem zeitlichen Umfang sind Sie betriebsärztlich tätig?

- Vollzeit (35 Std./Woche und mehr)
- Teilzeit (15 – 34 Std./Woche)
- stundenweise (14 Std./Woche und weniger)
- keine Angabe

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

DGAUM - Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
GAIT Ärztebefragung
Schwanthaler Straße 73b
D-80336 München