

<b>Institut für Allgemeinmedizin</b> 	
<b>Projekttitel</b>	<b>Schnittstelle der haus- und betriebsärztlichen Patientenversorgung</b>
<b>Forschungsbereich</b>	Versorgungsforschung
<b>Studientyp, Design</b>	Postalische Fragebogenerhebung <b>Stichworte: Hausarzt, Betriebsarzt, Kooperation, Barrieren, Defizite</b>
	<b>Registrierung: (ISRCTN) -</b>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p><b>Hintergrund:</b> Überschneidungen des Tätigkeitsfelds von Betriebsärzten und Hausärzten betreffen beispielsweise die Präventivmedizin, die Langzeitbetreuung von Patienten oder den Rehabilitations- und Wiedereingliederungsprozess nach längerer Krankheit oder gewandeltem Leistungsvermögen. Auch im Hinblick auf den demografischen Wandel mit Alterung der Gesellschaft und zunehmender Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit scheint die Zusammenarbeit bei der Berufsgruppen bedeutsam zu werden. Erfahrungsgemäß findet ein Austausch oder eine engere Zusammenarbeit jedoch selten statt.</p> <p>Die bisherigen (spärlichen) nationalen und internationalen Veröffentlichungen zum Thema konnte die Arbeitsgruppe in einer Übersichtsarbeit im Rahmen des Gesamtprojekts „Schnittstelle der haus- und betriebsärztlichen Versorgung“ herausarbeiten. Sie betrafen Befragungen (z. B. zu bestehender Zusammenarbeit), potentielle fächerübergreifende Themen (z. B. Berufskrankheiten oder stressbedingte arbeitsbezogene Kreislauferkrankungen), Maßnahmen (z. B. Früherkennungsuntersuchungen) oder Kritikpunkte und gegenseitige Vorwürfe [1]. Diese Informationen flossen in die Planung und Durchführung von Fokusgruppen-Interviews mit den beteiligten Berufsgruppen ein. Die Fokusgruppen enthüllten Defizite (z. B. beim Wiedereingliederungsprozess, mangelndes Wissen über die Tätigkeit des Betriebsarztes), Barrieren (z. B. Vorurteile, Misstrauen, Konkurrenzdenken) und Optimierungsvorschläge (z. B. Vergütungsanreize, Vereinfachung des interkollegialen Kontakts, oder in Bezug auf Fortbildungsthemen) [2-3].</p> <p><b>Fragestellung:</b> In einem dritten Schritt soll nun anhand einer quantitativen Erhebung eine Gewichtung der Informationen aus den Fokusgruppen stattfinden.</p> <p><b>Methode:</b> Zur Quantifizierung der vorangegangenen Ergebnisse aus den Fokusgruppen soll eine postalische Befragung erfolgen. Es sollen Hausärzte und Betriebsärzte in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen anhand eines standardisierten Fragebogens befragt werden. Da die Daten von ca. 300 Teilnehmern je Arztgruppe (Hausärzte und Betriebsärzte) ausgewertet werden sollen, werden bei einer antizipierten Rückantwortquote von ca. 30% rund je 1000 Ärzte den Fragebogen mit Anschreiben per Post erhalten. Die Adressen der Betriebsärzte werden über den Verband der deutschen Betriebs- und Werksärzte (VDBW) bezogen, die der Hausärzte über die KVen. Die Auswahl der Ärzte soll randomisiert erfolgen. Der Versand der Fragebögen soll zur Sicherung des Datenschutzes in einer datenschutzverpflichteten mit den jeweiligen Verbänden zusammenarbeitenden Druckerei erfolgen. Die Befragten werden die</p>

	<p>pseudonymisierten Fragebögen mittels eines Freiumschlags an die Adresse des jeweiligen befragenden Instituts schicken. Zur Erinnerung an die Teilnahme ist ein schriftlicher Recall ca. 4 Wochen nach Versand des Fragebogens geplant. Zur Kontrolle von Selektionsbias sollen bei Nichtteilnahme die interessierenden Daten (Alter, Geschlecht) von den Verbänden anonymisiert nachgereicht werden.</p> <p>Die Fragebogenentwicklung erfolgte im Team entlang der Ergebnisse aus den Fokusgruppen. Die Zielvariablen sind die skalierten Variablen <i>Notwendigkeit</i> bzw. <i>Verbesserung</i> der Kooperation beider Berufsgruppen (siehe letzte Items im Fragebogen). Die Analyse der Daten soll zunächst deskriptiv erfolgen (gemeinsam und getrennt nach den Berufsgruppen). Kategorielle oder dichotome Variablen werden mit Zwei- oder Mehrfeldertafeln mit dem Chi-Quadrat-Test exploriert; skalierte oder metrische Variablen mit dem Wilcoxon-Rangsummentest. Mit Hilfe einer logistischen Regressionsanalyse sollen signifikante Assoziationen der Zielvariablen mit den übrigen Fragebogen-Variablen exploriert werden.</p>	
<b>Projektleitung</b>	Univ.-Prof. Dr. med. Monika A. Rieger, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen	
<b>Ansprechpartner / Kontakt Standort Düsseldorf</b>	Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Wilm / <a href="mailto:stefan.wilm@med.uni-duesseldorf">stefan.wilm@med.uni-duesseldorf</a>	
<b>Kooperation</b>	<b>Intern</b>	
	<b>Extern:</b> Lehrbereich Allgemeinmedizin und Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen: Philipp Grutschkowski, Ira Manske, Jakob Mehne, Martina Michaelis, Dirk Moßhammer, Iris Natanzon,	
<b>Projektlaufzeit</b>	Gesamtprojekt seit 2009; Fragebogenstudie 2013 - 2016	<b>Projektstatus:</b> laufend
<b>Projektfinanzierung / -förderung</b>	Die Studie wird in Kooperation des Lehrbereichs Allgemeinmedizin und des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen sowie des ifam Düsseldorf durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt aus Eigenmitteln aller Institutionen.	
<b>Ethikvotum</b>	5.11.2013; Ethik-Kommission an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Tübingen; 558/2013 BO2	
<b>Publikationen</b>	<p>[1] Moßhammer D, Manske I, Grutschkowski P, Rieger MA. Schnittstelle der haus- und betriebsärztlichen Patientenversorgung - eine Literaturübersicht. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2011;46:301-7.</p> <p>[2] Mosshammer D, Natanzon I, Manske I, Grutschkowski P, Rieger MA. [Deficiencies and barriers of the cooperation between German general practitioners and occupational health physicians? A qualitative content analysis of focus groups]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2012;106(9):639-48.</p> <p>[3] Mosshammer D, Natanzon I, Manske I, Grutschkowski P, Rieger MA. Coop-</p>	

	eration between general practitioners and occupational health physicians in Germany: how can it be optimised? A qualitative study. Int Arch Occup Environ Health 2013.
Aktualisiert	Juni 2015; Wilm