

Fragebogen Allgemeinmedizin

Angaben zur Person und Praxis					
Alter:	__ Jahre	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Bundesland:	<input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> Brandenburg <input type="checkbox"/> Bremen <input type="checkbox"/> Hamburg	<input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/> Niedersachsen <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/> Saarland <input type="checkbox"/> Sachsen <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/> Thüringen		
PLZ Ihrer Praxis: _ _ _ _ _		Ort des Studiums: _____			
Hausärztlich tätig seit:		_____ (Jahr)			
Sind Sie in einer eigenen Praxis niedergelassen?		<input type="checkbox"/> Ja, seit _ _ _ _ (Jahr)		<input type="checkbox"/> Nein, angestellt	
Praxisstruktur:	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis		
Anzahl der in der Praxis tätigen Ärzt:innen: __ Kassensitze					
Scheinzahl pro Kassensitz und Quartal in der Praxis:	<input type="checkbox"/> ≤ 700	<input type="checkbox"/> 701-1000	<input type="checkbox"/> 1.001-1.500	<input type="checkbox"/> ≥ 1501	<input type="checkbox"/> keine Angaben
Einzugsgebiet der Praxis: (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> Großstadt		<input type="checkbox"/> Kleinstadt		<input type="checkbox"/> Land

Aktuelle Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin									
Haben Sie in den letzten zwölf Monaten mit zahnmedizinischen Kolleg:innen kommuniziert?							<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wie häufig in den letzten 12 Monaten?							_____		
Auf welche Weise kommunizieren Sie üblicherweise mit der Zahnmedizin?			<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> gemeinsame Software <input type="checkbox"/> ich gebe den Patient:innen Befundschreiben mit <input type="checkbox"/> andere _____						
Wie schätzen Sie die Erreichbarkeit zahnmedizinischer Kolleg:innen ein?									
1 = sehr schlecht							10 = sehr gut		
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Mit der derzeitigen Zusammenarbeit zwischen der Allgemein- und Zahnmedizin bin ich:									
1 = sehr unzufrieden							10 = sehr zufrieden		
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Wie erhalten Sie üblicherweise schriftliche oder mündliche Informationen von behandelnden zahnärztlichen Kolleg:innen?									
<input type="checkbox"/> Direkte Informationsübermittlung nach der Behandlung		<input type="checkbox"/> Informationen werden auf Nachfrage übermittelt			<input type="checkbox"/> Übermittlung über Patient:in			<input type="checkbox"/> Gar nicht	
Wie übermitteln Sie üblicherweise schriftliche oder mündliche Informationen an die behandelnden zahnärztlichen Kolleg:innen?									

<input type="checkbox"/> Direkte Informationsübermittlung nach der Behandlung	<input type="checkbox"/> Informationen werden auf Nachfrage übermittelt	<input type="checkbox"/> Übermittlung über Patient:in	<input type="checkbox"/> Gar nicht
Wie gestaltet sich Ihre Kommunikation mit Zahnärzt:innen?			
<input type="checkbox"/> Fallbezogene Kommunikation	<input type="checkbox"/> Fallunabhängige Kommunikation zu generellen gemeinsamen Themen	<input type="checkbox"/> beides	<input type="checkbox"/> weder noch

Aktuelle Beziehung zur Zahnmedizin			
Haben Sie eine:n Zahnärzt:in, mit der:m Sie oft zusammenarbeiten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welchen Werdegang hatte Ihre Beziehung?			
<input type="checkbox"/> rein privater Kontakt	<input type="checkbox"/> rein beruflicher Kontakt	<input type="checkbox"/> privat kennengelernt, aber auch beruflicher Kontakt	<input type="checkbox"/> beruflich kennengelernt, aber auch privater Kontakt

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern Sie der Aussage zustimmen.			
stimme absolut nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Die <u>Beziehung</u> zwischen Allgemein- und Zahnmedizin ist zufriedenstellend.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe <u>Vertrauen</u> in die Kompetenzen der zahnärztlichen Kolleg:innen.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die bisherige Zusammenarbeit mit zahnärztlichen Kolleg:innen war positiv.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfinde mich und meine Arbeit nicht von den zahnärztlichen Kolleg:innen <u>wertgeschätzt</u> .			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Kolleg:innen empfinde ich auf <u>Augenhöhe</u> .			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die <u>Kommunikation</u> empfinde ich als <u>offen</u> und/oder <u>vertrauenswürdig</u> .			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich für meine Patient:innen auch bei zahnmedizinischen Problemen verantwortlich.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte keine weiteren <u>zeitlichen Ressourcen</u> in die Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin investieren.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin sehr gut vertraut mit den <u>Arbeitsweisen</u> und <u>Aufgabenreichen</u> der Zahnmedizin.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich sehe keine Überschneidungen in den Aufgabenbereichen von Allgemein- und Zahnmedizin.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin besorgt, dass eine intensivere Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin meinen Zuständigkeitsbereich infrage stellen könnte.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die <u>Koordinationsfunktion</u> der Allgemeinmedizin ist auch relevant in Bezug auf die Zahnmedizin.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relevanz der Zahnmedizin in der Praxis

Bitte schätzen Sie auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) das zahnmedizinische Wissen von Allgemeinmediziner:innen ein.
 1=sehr schlecht 10=sehr gut

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Ist dieses Wissen Ihrer Meinung nach ausreichend? ja nein

Woher beziehen Sie Ihr zahnmedizinisches Wissen? (Mehrfachantworten möglich)

	<input type="checkbox"/> Aus dem Studium <input type="checkbox"/> Aus der Facharztweiterbildung <input type="checkbox"/> Fachliteratur <input type="checkbox"/> Austausch mit Hausärzt:innen <input type="checkbox"/> Fortbildungen <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Aus eigener Erfahrung als Patient:in <input type="checkbox"/> anderes: _____
--	---

Erfassen Sie im Rahmen einer Routineuntersuchung die Vorerkrankungen Ihrer Patient:innen?

<input type="checkbox"/> Ja, das ist Standard	<input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich	<input type="checkbox"/> Ja, aber sehr selten bei speziellen Krankheitsbildern	<input type="checkbox"/> Ja, auf Patientenwunsch	<input type="checkbox"/> Nein
---	---	--	--	-------------------------------

Wenn beim Zahnstatus Ihrer Patient:innen ein Besuch beim Zahnarzt empfehlenswert ist, klären Sie diese dann darüber auf?

	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> manchmal
	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie	

Wünsche zur Optimierung

Wo sehen Sie gemeinsame Ziele zwischen Zahn- und Allgemeinmedizin? In welchen Bereichen wird bereits ausreichend kooperiert? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Prävention <input type="checkbox"/> Bessere medizinische Versorgung <input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung <input type="checkbox"/> Gemeinsame Leitlinien <input type="checkbox"/> Elektronische Patientenakte <input type="checkbox"/> Gegenseitiges Überweisen von Patient:innen	<input type="checkbox"/> Gemeinsame strukturierte Behandlungsprogramme <input type="checkbox"/> Wissensaustausch (Weiterbildungen, Qualitätszirkel) <input type="checkbox"/> Gemeinsame Ärztehäuser <input type="checkbox"/> Keine gemeinsamen Ziele vorhanden <input type="checkbox"/> Andere: _____
--	---

Bei welchen Angelegenheiten würde Sie sich wünschen, dass eine zahnmedizinische Mitbehandlung seitens der Hausärzt:innen angestrebt wird? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Antikoagulation <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Rücken- / Nackenverspannungen <input type="checkbox"/> Psychiatrische Erkrankungen <input type="checkbox"/> KHK <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Leukämie <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Andere immunsupprimierte Patient:innen	<input type="checkbox"/> Pflegeheimpatient:innen <input type="checkbox"/> Endokarditis <input type="checkbox"/> Antibiotika <input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Armut <input type="checkbox"/> Alkohol-/Drogenkonsum <input type="checkbox"/> Medikamentennebenwirkungen <input type="checkbox"/> Krankheitsinteraktionen <input type="checkbox"/> Rauchen <input type="checkbox"/> Andere: _____ <input type="checkbox"/> Keine
--	--

Auf welche Weise könnte eine optimale Zusammenarbeit realistisch stattfinden? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Regelmäßige Telefonate <input type="checkbox"/> Fallbesprechung <input type="checkbox"/> Gemeinsame Fachkonferenzen <input type="checkbox"/> Gemeinsame Fortbildungen <input type="checkbox"/> Gemeinsam genutzte Software <input type="checkbox"/> Elektronische Patientenakte	<input type="checkbox"/> Austausch in Qualitätszirkeln <input type="checkbox"/> Stammtische <input type="checkbox"/> Gegenseitige Hospitationen <input type="checkbox"/> Gemeinsame Netzwerke <input type="checkbox"/> Social Media <input type="checkbox"/> Andere: _____
---	---

Wäre eine gesonderte Vergütung dieser zeitlichen Investition ein Anreiz, um in die Zusammenarbeit zu investieren?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sehr starker Anreiz
<input type="checkbox"/> Guter Anreiz | <input type="checkbox"/> Eher kein Anreiz
<input type="checkbox"/> Absolut kein Anreiz |
|---|---|

Was wäre Ihrer Meinung nach eine angemessene Vergütung?

_____ Euro pro Fall/Schein

Welche Erwartungen hätten Sie an eine intensivere Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Bessere Patientenbindung <input type="checkbox"/> Verbesserung der Versorgungsqualität <input type="checkbox"/> Zeitersparnis durch bessere Kommunikation und Vernetzung	<input type="checkbox"/> Ansprechpartner verfügbar <input type="checkbox"/> Andere: _____ <input type="checkbox"/> Keine
---	--

Was müsste strukturell verändert werden, um die Zusammenarbeit zu stärken? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Gesonderte Vergütung <input type="checkbox"/> Schaffung von multiprofessionellen Teams <input type="checkbox"/> Allgemeines Bewusstsein für die Problematik schaffen beim ärztlichen Personal	<input type="checkbox"/> Allgemeines Bewusstsein für die Problematik schaffen bei Patient:innen <input type="checkbox"/> Anpassung von relevanten Leitlinien <input type="checkbox"/> Anderes: _____ <input type="checkbox"/> Es muss nichts verändert werden
--	--

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern Sie der Aussage zustimmen.

stimme absolut nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme voll und ganz zu
Die Zusammenarbeit zwischen Allgemein- und Zahnmedizin sollte stärker <u>gefördert</u> werden.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe großes Interesse am intensiveren Kennenlernen der Zahnmedizin.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine <u>intensivere Zusammenarbeit</u> würde meinen <u>Arbeitsalltag erleichtern</u> .			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Studium der Human- sowie der Zahnmedizin <u>unterschieden sich nicht</u> bzgl. des <u>Anspruchs</u> und der <u>Qualität</u> der beiden Ausbildungen.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Gemeinsam entwickelte Leitlinien</u> würden die Patientenversorgung verbessern.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Benutzung einer <u>gemeinsamen Software</u> wäre eine große Hilfe.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Laufe meines <u>Studiums</u> wurden viele zahnmedizinische <u>Inhalte</u> vermittelt.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereits <u>während des Studiums</u> sollte eine <u>stärkere Verzahnung</u> beider Studiengänge erfolgen.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zum Schluss der Erhebung interessiert uns Ihre Einschätzung, wie Sie generell und unabhängig von Ihrer Tätigkeit als Allgemeinmediziner:in mit Konfliktsituationen umgehen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
Bei Streitigkeiten achte ich immer darauf, dass auch die Interessen meiner Kontrahent:innen zumindest teilweise verwirklicht werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft setze ich mich dafür ein, dass bei Meinungsverschiedenheiten auch meine Gegner:innen einen Sieg erringen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In vielen Konfliktsituationen ist es mir egal, inwieweit auch die Gegenseite ihre Vorstellungen durchsetzen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Konflikten setze ich mich wenig für die Interessen meiner Kontrahent:innen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Meinungsverschiedenheiten versuche ich im Allgemeinen auch der Auffassung der Gegenseite zu ihrem Recht zu verhelfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ob nach einem Konflikt die gegnerische Partei als völliger Verlierer dasteht oder einen Teilerfolg erzielt, interessiert mich in aller Regel überhaupt nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freitext

Möchten Sie etwas ergänzen? Was wurde aus Ihrer Sicht noch nicht angesprochen?

Wenn Sie Interesse an den Ergebnissen der Studie haben, schicken wir Ihnen gerne eine Zusammenfassung zu einem späteren Zeitpunkt:

Emailadresse: _____

Ich möchte auch an weiteren Online-Befragungen der Selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin und der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig teilnehmen: Ja/Nein