



Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus: Eine Zukunftsperspektive?

Projektbericht

Prof. Dr. Gamze Güzel-Freudenstein,
Mareike Brietzke, M. Sc.
Nina Keil, B. Sc.
Laura Kurth, B. Sc.
Alena Waschke-Kühner, B. Sc.

28.01.2024

Zusammenfassung

Einleitung: Die betriebsärztliche Betreuung in Deutschland steht vor vielfältigen Herausforderungen. Diese umfassen eine steigende Nachfrage sowie einen Mangel an spezialisierten Arbeitsmediziner*innen (BÄK 2020). Insbesondere in den landwirtschaftlichen, forstwirtschaftlichen und grünen Sektoren ist die regelmäßige Betreuung kleinerer Betriebe erschwert (SVLFG 2014: 10 ff). Ein vielversprechender Ansatz zur Bewältigung dieser Problematik, ist die Nutzung von Telemedizin, die international für ihre Sektor übergreifende Erreichbarkeit, Prävention und Betreuung anerkannt ist (WHO 2022).

Daher sollte untersucht werden, inwieweit die Telearbeitsmedizin als unterstützendes Mittel im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung sowie der arbeitsmedizinischen Vorsorge aus Sicht der Arbeitgeber*innen von KMU-Betrieben in der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus geeignet ist. Hierbei sollten neben den Rahmenbedingungen die Bedarfe, hemmende und fördernden Faktoren sowie die Chancen der Telearbeitsmedizin ermittelt werden.

Methoden: Es wurden 8 leitfadengestützte Interviews mit Arbeitgeber*innen im Zeitraum Juli-August 2023 durchgeführt und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet (Mayring/Fenzl 2019: 637 f).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass eine Auseinandersetzung seitens der Arbeitgeber*innen mit dem Thema der Telearbeitsmedizin bisher in nur geringem Maß erfolgt ist und es vor einer zukünftigen Einführung und Integration der Telearbeitsmedizin in den Betrieben Informationsbedarf, insbesondere zu Möglichkeiten und rechtlichen Rahmenbedingungen, technischer Unterstützungsbedarf für die Mitarbeitenden und Anpassungsbedarf der Räumlichkeiten zur Wahrung des Datenschutzes besteht. Chancen werden insbesondere in Tele-Konsultationen bei allgemeinen Fragen zum betrieblichen Gesundheitsschutz, aber auch bei Teilen der Vorsorge und speziellen Fragestellungen, wie chronischen Erkrankungen und insbesondere mit Blick auf die Einsparung von Zeit- und Personalressourcen gesehen.

Schlussfolgerung/Diskussion: Aus den ermittelten Herausforderungen sowie der geringen Auseinandersetzung und geringen Kenntnis zu Einsatzmöglichkeiten der Telearbeitsmedizin, lassen sich Maßnahmen, wie die Information zu praxisbezogenen Umsetzungs- und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten, um eine Grundlage für die Akzeptanz und Integration der Telearbeitsmedizin in den Betrieben der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und des Gartenbaus zu schaffen.

Summary

Introduction: Occupational medical care in Germany faces a variety of challenges. These include increasing demand and a shortage of specialized occupational physicians (BÄK 2020). In the agricultural, forestry and green sectors in particular, it is difficult to provide regular care for small businesses (SVLFG 2014: 10 ff). A promising approach to overcoming this problem is the use of telemedicine, which is internationally recognized for its cross-sector accessibility, prevention and care (WHO 2022).

It should therefore be investigated to what extent telemedicine is suitable as a supporting tool in the context of occupational medical care and preventive occupational health care from the perspective of employers of SME companies in agriculture, forestry and horticulture. In addition to the framework conditions, the needs, inhibiting and promoting factors as well as the opportunities of telemedicine were to be determined.

Methods: 8 guided interviews were conducted with employers in the period July-August 2023 and evaluated using qualitative content analysis according to Mayring (Mayring/Fenzl 2019: 637 f).

Results: The results show that employers have so far only addressed the topic of telemedicine to a limited extent and that there is a need for information, in particular on possibilities and legal framework conditions, technical support for employees and adaptation of the premises to ensure data protection, before telemedicine can be introduced and integrated into companies in the future. Opportunities are seen in particular in tele-consultations for general questions on occupational health and safety, but also for parts of preventive care and special issues such as chronic illnesses and especially with a view to saving time and personnel resources.

Conclusion/discussion: From the challenges identified and the limited discussion and knowledge of the possible applications of telemedicine, measures such as information on practical implementation and support options can be derived in order to create a basis for the acceptance and integration of telemedicine in agricultural, forestry and horticultural businesses.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Einordnung Arbeits- und Gesundheitsschutz	3
2.1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen und Akteur*innen des BAGS	4
2.1.2	Betriebsärztliche Betreuung	7
2.1.3	Arbeitsmedizinische Vorsorge	8
2.2	Digitalisierung im Gesundheitswesen.....	9
2.2.1	Begriffsdefinition von e-Health und Telemedizin	10
2.2.2	Ziele und Einteilung telemedizinischer Verfahren	10
2.2.3	Anwendungsbereiche und rechtliche Rahmenbedingungen von Telemedizin	12
2.3	Telearbeitsmedizin.....	14
2.3.1	Umsetzungsstand und mögliche Einsatzbereiche von TMA	14
3	Aktueller Forschungsstand	19
3.1	Telemedizin allgemein	19
3.2	Telemedizin in der Arbeitsmedizin - Telearbeitsmedizin	23
3.2.1	Telearbeitsmedizin - Grüne Branche und ländlicher Raum.....	29
4	Methodik	36
4.1	Systematische Literaturrecherche	36
4.2	Leitfadengestütztes Expert*inneninterview	38
4.2.1	Erstellung des Interviewleitfadens	39
4.2.2	Samplingstrategie	40
4.2.3	Stichprobe	42
4.2.4	Interviewdurchführung	44
4.2.5	Transkription	44
4.3	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	45

5	Ergebnisse	47
5.1	Begriffsverständnis von Telemedizin.....	47
5.2	Umsetzungsstand von Telemedizin und Gründe für eine geringe Umsetzung	48
5.3	Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin	49
5.4	Technische Voraussetzungen zur Nutzung von Telemedizin.....	50
5.5	Notwendige strukturelle und technische Anpassungen zur Nutzung von Telemedizin	51
5.6	Unterstützungsbedarf der Betriebsverantwortlichen bei der Nutzung von Telemedizin	53
5.7	Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden bei der Nutzung von Telemedizin.	54
5.8	Chancen bei der Integration von Telemedizin	56
5.9	Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin	58
5.10	Konkrete Einsatzbereiche von Telemedizin.....	60
5.11	Förderliche Faktoren.....	63
5.12	Hinderliche Faktoren.....	65
6	Methodendiskussion	68
7.	Ergebnisdiskussion	70
7.1	Begriffsverständnis von Telemedizin.....	70
7.2	Umsetzungsstand von Telemedizin und Gründe für geringe Umsetzung	71
7.3	Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin	72
7.4	Technische Voraussetzungen zur Nutzung von Telemedizin.....	73
7.5	Notwendige strukturelle und technische Anpassungen zur Nutzung von Telemedizin	74
7.6	Unterstützungsbedarf der Betriebsverantwortlichen zur Nutzung von Telemedizin	75
7.7	Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden zur Nutzung von Telemedizin.....	77

7.8 Chancen der Integration von Telemedizin	78
7.10 Konkrete Einsatzbereiche von Telemedizin	82
7.11 Hinderliche und förderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin.....	86
8. Handlungsempfehlungen für die Praxis und Fazit	92
Abbildungsverzeichnis	96
Tabellenverzeichnis	97
Abkürzungsverzeichnis	98
Literaturverzeichnis	100
Anhangsverzeichnis	110

1 Einleitung

Die betriebsärztliche Betreuung in Deutschland steht vor vielfältigen Herausforderungen. Diese umfassen eine steigende Nachfrage sowie einen Mangel an spezialisierten Arbeitsmediziner*innen (BÄK 2020). Insbesondere in den landwirtschaftlichen, forstwirtschaftlichen und grünen Sektoren ist die regelmäßige Betreuung kleinerer Betriebe erschwert (SVLFG 2014: 10 ff). Laut Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), sind Arbeitgeber*innen aller Tätigkeitsbereiche in Deutschland zudem gesetzlich dazu verpflichtet, geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen vorzunehmen, welche zur Sicherung und Verbesserung der Arbeitssicherheit sowie des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit beitragen (§ 1 Abs. 1 ArbSchG). Hierzu gehört auch die arbeitsmedizinische Vorsorge. Dabei sind es vor allem Beschäftigte der sogenannten „Grünen Branche“, die in besonderem Maße mit branchenspezifischen Risiken konfrontiert sind. Nicht nur schwere körperliche Arbeit und der Einsatz von Pestiziden sind Risikofaktoren in dieser Berufsgruppe. Auch Stress, lange Arbeitszeiten, Unsicherheiten bei der wetterabhängigen Ernte und die damit verbundene fehlende finanzielle Sicherheit gelten als typische Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen, die beispielsweise mit landwirtschaftlichen Berufen verbunden sind (Freund et al. 2020: 2).

Ein vielversprechender Ansatz zur Bewältigung der arbeitsmedizinischen Versorgungsproblematik, ist die Nutzung von Telemedizin (WHO 2022). Dabei steht der Begriff der Telemedizin für *„verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz aufweisen, dass medizinische Leistungen [...] über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden. Hierbei werden Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt“* (BÄK 2015: 2) Bereits seit den 1980er Jahren befinden sich telemedizinische Verfahren in der Erprobung. Mit dem Beginn der Corona-Pandemie ist das Thema verstärkt in den Fokus der Forschung gerückt. Die sichere Übertragung der medizinischen Daten zur Diagnose, Behandlung, Prävention oder Nachsorge, stehen hierbei im Mittelpunkt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die Beschränkungen, nach denen Ärzt*innen und Therapeut*innen ihre Sprechstunden bislang nur zu einem fünftel per Video halten durften, aufgehoben, was vor allem den Weg für die Nutzung der Videosprechstunde ebnet sollte. Jedoch haben es viele telemedizinische Innovationen hierzulande noch nicht über die Erprobungsphase hinaus in die Regelversorgung geschafft. Länder wie die USA und Kanada haben bereits gezeigt, dass die flächendeckende Etablierung der Videosprechstunde, die Versorgung vor allem im ländlichen Raum deutlich verbessern konnte (Thiel et al. 2020: 5). Auch der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) sieht großes Potenzial in der Telearbeitsmedizin, indem durch sie die

derzeitige Versorgungsstruktur sinnvoll unterstützt und der Zugang zu Gesundheitsvorsorge und Prävention im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge erleichtert werden kann (AfAMed 2022: 5).

In diesem Kontext ist das Ziel des Forschungsprojektes zu untersuchen, inwieweit die Telemedizin als unterstützendes Mittel im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge von Betrieben der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus geeignet ist. Die konkrete Fragestellung lautet: „Inwieweit kann die Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge der Mitgliedsbetriebe der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Gartenbau eingesetzt werden?“. Zur Bearbeitung der Fragestellung werden Interviews mit Betriebsverantwortlichen land- und forstwirtschaftlicher sowie gartenbaulicher Betriebe geführt. Hierbei soll der derzeitige Umsetzungsstand telemedizinischer Maßnahmen im Betrieb, Bedarfe und Vorstellungen aus Sicht der Betriebsverantwortlichen und ihrer Mitarbeitenden zur Nutzung von Telemedizin im genannten Bereich erhoben werden. Grundlage für die Durchführung der Interviews, bildet eine systematische Literaturrecherche. Aus den Ergebnissen der Interviews und ihrer kritischen Diskussion werden schließlich Handlungsempfehlungen abgeleitet. Damit soll ein Beitrag zur Verbesserung und Optimierung der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in den Betrieben der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und des Gartenbaus erfolgen, die sich, wie bereits erläutert, derzeit insbesondere in Bezug auf die Versorgung als unzureichend darstellt.

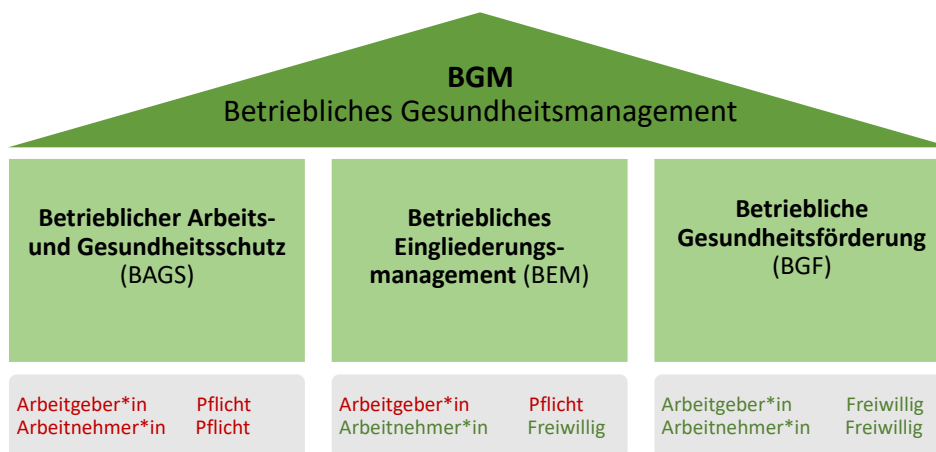
2 Theoretischer Hintergrund

In folgendem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen zum vorliegenden Projektbericht erläutert. Zunächst erfolgt ein Überblick über den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz (BAGS) in Deutschland. Nach der Einordnung des Begriffs des BAGS im Konzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, werden neben gesetzlichen Rahmenbedingungen, die wichtigsten Akteur*innen, deren Aufgaben sowie die zentralen Begrifflichkeiten „betriebsärztliche Betreuung“ und „arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedV)“ erläutert. Das Themenfeld der Telemedizin, wird mit einem Überblick über die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland eingeleitet. Die wesentlichen Begriffsdefinitionen sowie rechtlichen Rahmenbedingungen schließen sich an.

2.1 Einordnung Arbeits- und Gesundheitsschutz

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) umfasst idealerweise alle Bereiche eines Unternehmens, die Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter*innen haben können. Der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz (BAGS) stellt, neben dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), eine der drei gesetzlich verankerten Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) dar (BMG 2021) (Abbildung 1).

Abbildung 1: Einordnung Arbeits- und Gesundheitsschutz in das BGM



Quelle: Eigene Darstellung 2023 in Anlehnung an Uni Jena (o.J.)

Hierbei ist die „Durchführung der arbeitsmedizinischen Betreuung¹ elementarer Bestandteil eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagementsystems“ (Letzel et al. 2016: 271). Allen drei Säulen des BGM gemeinsam, ist der Begriff der Prävention. Ganzheitliches Ziel ist es, durch entsprechende Maßnahmen, welche an den einzelnen Betrieb angepasst sind, die Gesundheit der Beschäftigten durch entsprechende gesundheitsförderliche Prozesse und Strukturen zu fördern und zu erhalten (BMG 2021). Bei Implementierung dieser Strukturen, besteht insbesondere in KMU enormer Nachholbedarf (Letzel et al. 2016: 271). In Anlehnung an die WHO-Definition von Gesundheit im Jahr 1948, in welcher jedem Menschen die Erreichung eines bestmöglichen Gesundheitszustandes als Grundrecht zugesprochen wird (WHO 2023), sind auch die Gesetze innerhalb des BAGS darauf ausgerichtet (IFA o.J.). Bezugnehmend zu Abbildung 1, ist das Alleinstellungsmerkmal des BAGS dessen Verpflichtung sowohl für Arbeitgeber*innen als auch Arbeitnehmer*innen bzw. Beschäftigten (BMG 2021). Dies geht aus dem „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG)) hervor, welches im GG verortet ist. Beschäftigte haben demzufolge das Recht auf sichere, gesunde und menschenwürdige Arbeitsbedingungen (IFA o.J.)

2.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen und Akteur*innen des BAGS

Wie erwähnt, bauen alle Gesetze des BAGS auf dem GG auf. Die Konkretisierung der Gesetze erfolgt innerhalb verschiedener Verordnungen und Vorschriften (IFA o.J.). Um zunächst einen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen des deutschen Arbeitsschutzrechts zu geben, soll folgende Abbildung dienen.

¹ meint auch „betriebsärztliche Betreuung“

Abbildung 2: Arbeitsschutzrecht in Deutschland



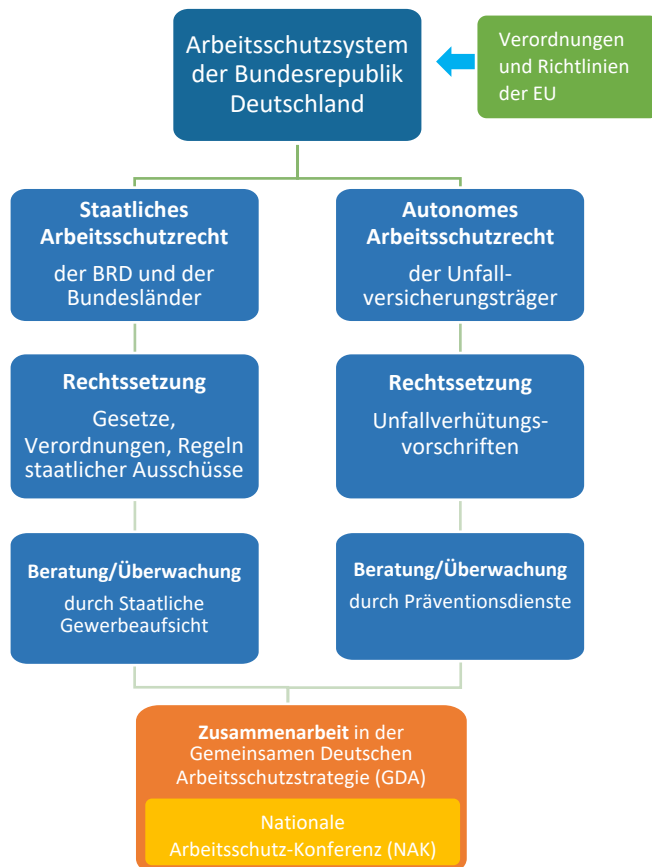
Quelle: Eigene Darstellung 2023 in Anlehnung an IFA (o.J.)

Als zentrales Gesetz des BAGS, gilt das „Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit“, kurz Arbeitsschutzgesetz (**ArbSchG**) (BMAS 2021). Innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen wird also primär der Begriff „Arbeitsschutz“ verwendet, wobei der Schutz der Gesundheit inbegriffen ist. Neben dem Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) und dem ArbSchG bilden die Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz, wie die **ArbMedVV**, das Arbeitssicherheitsgesetz (**ASiG**) sowie die **Vorschriften** der gesetzlichen Unfallversicherung die wesentliche gesetzliche Grundlage für den BAGS und somit für die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge. Wobei letztere im speziellen durch die ArbMedVV geregelt wird (vgl. DGAUM 2020: 3 ff).

In Deutschland ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz durch ein duales Arbeitsschutzsystem, auch „Zwei-Säulen-Modell“, gekennzeichnet (Abbildung 3). Akteur*innen dieses Systems sind der Staat und die Unfallversicherungsträger - Unfallkassen und Berufsgenossenschaften (BG) (Brenscheidt et al. 2022: 7). Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), ist der agrarsoziale Sozialversicherungsträger und vereint die landwirtschaftliche Unfallversicherung, Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Alterssicherung der Landwirt*innen unter einem Dach. Die DGUV hingegen ist als gemeinsamer „Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand“ zu nennen. Die Vorschriften der Berufsgenossenschaften beziehen ihre Rechtsgrundlage aus dem SGB VII und regeln neben den staatlichen Gesetzen

und Verordnungen den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland. Die Überwachung der Einhaltung erfolgt auf staatlicher Seite durch die Gewerbeaufsicht, auf Seite der Unfallversicherungsträger durch Aufsichtspersonen der Präventionsdienste (früher: technische Aufsichtsdienste) (SIHK o.J.)

Abbildung 3: Arbeitsschutzsystem der Bundesrepublik Deutschland



Quelle: Eigene Darstellung 2023 in Anlehnung an BMAS/BAuA (2021: 13)

Die Zusammenarbeit der Akteur*innen erfolgt in der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) bzw. der Nationalen Arbeitsschutz-Konferenz (NAK), in welcher kooperativ und arbeitsteilig umzusetzende Ziele zum Arbeitsschutz festgelegt werden (Brenscheidt et al. 2022: 7).

Genannte Gesetze und Verordnungen definieren die Maßnahmen innerhalb des BAGS. Dementsprechend werden diese nicht übergeordnet erläutert, sondern im Kontext der im Arbeitstitel enthaltenen Begriffe „betriebsärztliche Betreuung“ und „arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedV)“, welche im Folgenden beschrieben werden.

2.1.2 Betriebsärztliche Betreuung

Zu den, im ASiG zu erfüllenden Pflichten, für Arbeitgeber*innen, gehört auch das Bestellen eines Betriebsarztes/einer Betriebsärztin zur Sicherstellung der betriebsärztlichen Betreuung sowie einer Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa) zur Sicherstellung der sicherheitstechnischen Betreuung. Beide dienen der Unterstützung der Arbeitgeber*innen beim Arbeitsschutz und der Unfallverhütung (§ 1 ASiG). Zu den **Aufgaben der Betriebsärzt*innen** gehört u. a. die Beratung der Arbeitgeber*innen, die Untersuchung sowie arbeitsmedizinische Beratung von Beschäftigten, die Belehrung zu Gesundheits- und Unfallgefahren sowie Schutzmaßnahmen und beinhaltet auch die Betriebsbegehung (§ 3 Abs. 1 ASiG). Die Zusammenarbeit von Betriebsärzt*innen und Fachkräften für Arbeitssicherheit (SiFa) wird in § 10 ASiG geregelt. Beide nehmen zudem an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (ASA), zu welchen Betrieben mit über 20 Beschäftigten verpflichtet sind, teil (§ 11 ASiG). Gesetzliche Grundlage des Zusammenspiels von Arbeitgeber*in, Betriebsarzt/-ärztin und SiFa innerhalb deren Betreuung, ist für gewerbliche Unternehmen und versicherte Betriebe der Unfallkassen die **DGUV Vorschrift 2**, auch Unfallverhütungsvorschrift (DGUV 2011). Für die Landwirtschaft, Forstwirtschaft und den Gartenbau gilt analog die Vorschrift für Sicherheit und Gesundheitsschutz 1.2 (VSG 1.2). Durch diese Vorschriften wird die oben genannte Pflicht aus dem ASiG konkretisiert sowie die unterschiedlichen Betreuungsformen geregelt. Durch die enge Zusammenarbeit von Betriebsärzt*innen und SiFas nach § 10 ASiG, ist die betriebsärztliche Betreuung zwar nicht ganz unabhängig von der sicherheitstechnischen Betreuung zu betrachten, da erstere jedoch primärer Inhalt des Forschungsprojektes ist, wird im Folgenden ausschließlich zum Begriff der betriebsärztlichen Betreuung weiter Bezug genommen. Wie erwähnt, kann diese im Rahmen **unterschiedlicher Betreuungsformen** erfolgen. Hierbei richtet sich die Betreuungsform nach der Betriebsgröße, während der Betreuungsumfang, also die Einsatzzeit, abhängig von der Betriebsart ist (SVLFG 2018).

Grundsätzlich ist die Betreuungsform der **Regelbetreuung** von dem **alternativen Betreuungsmodell**, welches im Vergleich zum „Unternehmermodell“ der DGUV bei der SVLFG „LUV-Modell“ genannt wird, zu unterscheiden. Bei der Regelbetreuung geben die Unternehmer*innen die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung an die Expert*innen ab, während dies bei der Teilnahme an dem alternativen Betreuungsmodell (LUV-Modell) durch diese weitgehend selbst gewährleistet werden muss. Unternehmer*innen, die aktiv in das Betriebsgeschehen eingebunden sind und mit nicht mehr als 20 Beschäftigten im Jahresdurchschnitt, können zwischen der Regelbetreuung mit Bestellung von Betriebsärzt*innen und SiFA sowie dem LUV-Modell wählen (§ 2 Abs. 3 der VSG 1.2). Dies bedeutet

neben der hohen Eigenverantwortung und Erlangung von Grundkenntnissen aber auch, dass diese sich z. B. zu bestimmten Fachfragen durch externe Fachkräfte beraten lassen (Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft 2018:15). Nach Abschluss des auf die Grundlehrgänge folgenden Aufbaulehrgangs, kann der/die Unternehmer*in über die Notwendigkeit und das Ausmaß einer externen Betreuung auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung, zu der Betriebsarzt/-ärztin oder Fachkraft für Arbeitssicherheit mit branchenspezifischen Kenntnissen eingeschaltet werden können, selbst entscheiden. Zudem besteht die Verpflichtung sich zu besonderen Anlässen qualifiziert durch diese beraten zu lassen. Dies kann auch eine betriebsärztliche Beratung im Falle der Erfordernis einer arbeitsmedizinischen Vorsorge, bei Suchterkrankungen, Wiedereingliederung oder Häufung von Erkrankungen sein (VSG 1.2 Anlage 2).

2.1.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist Teil arbeitsmedizinischer Präventionsmaßnahmen im Betrieb (§ 2 ArbMedVV) und „wesentlicher Bestandteil der betriebsärztlichen Betreuung“ (Letzel et al. 2016: 271). Sie ist durch die, im Jahr 2008 in Kraft getretene, ArbMedVV präzisiert worden und stellt seither einen verpflichtenden Handlungsrahmen dar (Letzel et al. 2016: 271). Mit Hilfe der arbeitsmedizinischen Vorsorge werden individuelle Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit beurteilt und tätigkeitsbezogene gesundheitliche Gefährdungen festgestellt. Ziel ist dabei das frühzeitige Erkennen und Verhüten arbeitsbedingter Erkrankungen einschließlich der Berufskrankheiten. Weiter soll die individuelle Beschäftigungsfähigkeit erhalten und der betriebliche Gesundheitsschutz weiterentwickelt werden (§ 1 ff. ArbMedVV). Grundlage für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge, ist die **Gefährdungsbeurteilung** der Tätigkeit/en des/der Beschäftigten durch den Betrieb. Aus dieser ergeben sich die individuellen Vorsorgeanlässe. Daran ausgerichtet, beinhaltet die arbeitsmedizinische Vorsorge ein Beratungsgespräch inkl. (Arbeits-)Anamnese durch eine/einen Betriebsarzt*in. Falls für die individuelle Aufklärung des Beschäftigten erforderlich, enthält die Beratung außerdem eine körperliche und/oder klinische Untersuchung. Von der **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung** unbedingt abzugrenzen, ist die Eignungsuntersuchung. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge spielt die Aufklärung und Beratung der Beschäftigten zu deren Tätigkeit und den sich daraus ergebenden Gefährdungen für deren eigene Gesundheit die zentrale Rolle. Die Beratung der Beschäftigten ist dabei, im Gegensatz zur Untersuchung, obligatorisch (§ 2 f. ArbMedVV), was den präventiven Ansatz der arbeitsmedizinischen Vorsorge verdeutlicht.

Abgedeckt wird die arbeitsmedizinische Vorsorge durch verschiedene Vorsorgeformen. Diese sind unterteilt in Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorge und jeweils definiert durch

verschiedene Tätigkeiten mit bestimmten Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen sowie physikalischen Einwirkungen. Dementsprechend muss eine **Pflichtvorsorge** bei besonders gefährdenden Tätigkeiten, welche durch den Anhang der ArbMedVV im Detail definiert sind, vor Tätigkeitsbeginn und in regelmäßigen Abständen, veranlasst werden. Sie ist Pflicht vor Ausübung der definierten Tätigkeiten. Beispiel für eine Pflichtvorsorge ist regelmäßige Feuchtarbeit von vier Stunden oder mehr pro Tag. Die **Angebotsvorsorge** wiederum ist nicht verpflichtend für Arbeitnehmer*innen, muss jedoch bei bestimmten Tätigkeiten, welche ebenfalls im Anhang der ArbMedVV als gefährdend definiert sind, unbedingt angeboten werden. Ein Angebot hierzu muss ebenfalls vor Tätigkeitsbeginn und in regelmäßigen Abständen, aber auch bei Kenntnis einer Erkrankung, welche im Zusammenhang mit einer Tätigkeit stehen könnte und nach Beendigung definierter Tätigkeiten, erfolgen. Kann ein Gesundheitsschaden bei bestimmten Tätigkeiten nicht ausgeschlossen werden und besteht von Seiten des/der Beschäftigten der Wunsch zur arbeitsmedizinischen Vorsorge diesbezüglich, muss diese, im Rahmen einer **Wunschvorsorge**, ebenfalls regelmäßig ermöglicht werden (§ 4 ff. ArbMedVV).

Auch die Pflichten der Betriebsärzt*innen, innerhalb der arbeitsmedizinischen Vorsorge, sind gesetzlich geregelt. Unter anderem müssen sich diese, der arbeitsmedizinischen Vorsorge vorausgehend, die dafür notwendige Kenntnis über die Verhältnisse am Arbeitsplatz verschaffen. Dies soll gewährleisten, dass alle arbeitsbedingten Gefährdungen und Arbeitsbedingungen im Rahmen der Arbeitsanamnese berücksichtigt werden. Weiterhin müssen die Befunde sowie des Ergebnisses der arbeitsmedizinischen Vorsorge festgehalten werden und der oder die Beschäftigte darüber beraten werden. Aus den auszuwertenden Erkenntnissen müssen, bei Bedarf, Arbeitsschutzmaßnahmen für den/die Beschäftigte*n und andere Beschäftigte abgeleitet und dem/der Arbeitgeber*in vorgeschlagen werden. Bei medizinischen Gründen, die nur in der Person eines/einer Beschäftigten liegen, ist jedoch zwingend die Zustimmung des/der Beschäftigten nötig (§ 6 ArbMedVV).

2.2 Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Digitalisierung gilt als bedeutendes Instrument zur Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität (Bratan et al. 2022: 1). Sie soll das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig machen, indem Versorgungsengpässen entgegengewirkt und zur Autonomie der Patient*innen beigetragen wird (BMG 2022a). Durch den Einsatz telemedizinischer Verfahren, wird sich innerhalb der Gesundheitspolitik die Entlastung von Ärzt*innen-Praxen, die Verringerung menschlicher Fehler und eine flächendeckende Patient*innenversorgung, durch einen verbesserten Zugang zu dieser, erhofft (Misselhorn/Schwanholz 2020: 375). Da Telemedizinische Verfahren grundsätzlich zur Überwindung räumlicher Distanzen

zwischen Ärzt*innen und Patient*innen geeignet sind, können diese zur Abmilderung bestehender Strukturschwächen beitragen (Buck et al. 2020: 724). Hierbei wird der Digitalisierung besonders das Potential für unterversorgte und strukturschwache Regionen zugesprochen (Bratan et al. 2022: 1; Buck et al. 2020: 724).

2.2.1 Begriffsdefinition von e-Health und Telemedizin

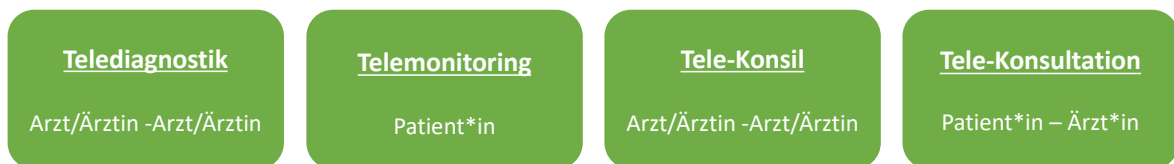
Der Begriff der Digitalisierung im Gesundheitswesen schließt alle Innovationen innerhalb der Gesundheitsversorgung mit ein, welche sich beim Einsatz sogenannter Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) bedienen. Hierbei tauchen verschiedene Begrifflichkeiten auf, welche teilweise unscharf voneinander zu trennen sind. Der englische Begriff „E-Health“ wird dabei synonym zum deutschen Begriff der Digitalisierung und als Überbegriff für digitale Anwendungen im Gesundheitswesen genutzt. Hiermit sind alle digitalen Anwendungen gemeint, über welche ein Austausch medizinischer Informationen stattfindet. Der Begriff „Telemedizin“ entspricht einem Teilbereich dessen (Misselhorn/Schwanholz 2020), für welchen jedoch keine allgemeingültige Definition vorliegt (Buck et al. 2020). Laut WHO (2010: 9) sind die folgenden Elemente für Telemedizin jedoch charakteristisch und von besonderer Bedeutung. Demnach dient Telemedizin dem Zweck sowie der Verbesserung der Gesundheitsversorgung, der Notwendigkeit zur Überwindung geografischer Barrieren und zur Verbindung von Nutzer*innen an unterschiedlichen Orten. Die Bundesärztekammer (BÄK) definiert 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“* (BÄK 2015: 2). Auch, wenn der Begriff „Telemedizin“ bereits gängig ist und ebenso der Begriff „Telearbeitsmedizin“ teilweise Anwendung findet, wird es von der BÄK (2015: 2) als sinnvoll erachtet, den Begriff der Telemedizin durch „telemedizinische Verfahren“ zu ersetzen, um den Eindruck zu vermeiden, dass es sich bei Telemedizin um ein eigenständiges Fachgebiet handelt.

2.2.2 Ziele und Einteilung telemedizinischer Verfahren

Durch den Einsatz telemedizinischer Verfahren, wird sich innerhalb der Gesundheitspolitik die Entlastung von Ärzt*innen-Praxen, die Verringerung menschlicher Fehler und eine flächendeckende Patient*innenversorgung, durch einen verbesserten Zugang zu dieser, erhofft (Misselhorn/Schwanholz 2020: 375). Da Telemedizinische Anwendungen (TMA)

grundsätzlich zur Überwindung räumlicher Distanzen zwischen Ärzt*innen und Patient*innen geeignet sind, können diese zur Abmilderung bestehender Strukturschwächen in ländlichen Regionen beitragen (Buck et al. 2020: 724). Aber auch der spezialisierte Einsatz bei bestimmten Erkrankungen und/oder die Überwachung von Patient*innen bei Anwendung bestimmter Medizinprodukte ist möglich. Um die zahlreichen Anwendungsmöglichkeiten telemedizinischer Verfahren zu verdeutlichen, nimmt die BÄK (o. J.b) eine Einteilung dieser in verschiedene Bereiche vor (Abbildung 4).

Abbildung 4: Telemedizinische Verfahren



(Quelle: Eigene Darstellung 2023 in Anlehnung an (BÄK o. J.b))

Zu unterscheiden sind die Telediagnostik, das Telemonitoring, das Tele-Konsil und die Tele-Konsultation mit den jeweiligen Akteur*innen. Bei der **Telediagnostik** handelt es sich um Befundung und Diagnostik durch entsprechend spezialisierte Ärzt*innen, wobei der/die für die Indikationsstellung der Diagnostik verantwortliche Arzt/Ärztin vor Ort im direkten Kontakt zum/zur Patient*in steht. Zentral hierbei ist, dass die Befundung bei dem/der externen Spezialist*in und somit in räumlicher Distanz stattfindet. Beispiele hierfür sind die Tele-Radiologie und die Tele-Pathologie. Das **Telemonitoring** beschreibt die Aufzeichnung, Übertragung sowie fortlaufende Bewertung von Vitalparametern und/oder weiteren gesundheitsbezogenen Patient*innendaten und ist besonders zur Überwachung von Patient*innen mit chronischer Erkrankung im häuslichen Umfeld geeignet. Dies hat sich primär im kardiologischen Bereich, aber auch bei Patient*innen mit Diabetes etabliert. Bei einem **Tele-Konsil** ist die interkollegiale Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Ärzt*innen derselben oder unterschiedlicher Fachrichtungen der zentrale Aspekt. Hierbei handelt es sich um eine konsiliarische Beratung unter Einbezug spezifischer, medizinischer Befunde, wobei kein direkter Kontakt zum/r Patient*in selbst besteht. Auch hier ist als Beispiel die Tele-radiologie, aber auch Tele-Tumorkonferenzen sowie die Tele-Dermatologie zu nennen. Unter den Begriff der **Tele-Konsultation** fällt die Konsultation eines Arztes/einer Ärztin ausgehend von dem/der Patient*in ohne physische Präsenz. Hierunter fällt primär das Konzept der Videosprechstunde, aber auch der Informationsaustausch per Telefon oder digitaler Anwendungen wie Gesundheits-App, bei welchem z. B. auch Fotos übermittelt werden. Auf Grundlage dieser Informationen, findet eine Beratung und/oder Diagnose und Therapievor-schlag von Seite des/der Ärzt*in zum/zur Patient*in statt. Alle dargestellten

Anwendungsbereiche telemedizinischer Verfahren, finden innerhalb eines jeweils abgescherten rechtlichen Rahmens statt (BÄK o. J.a)

2.2.3 Anwendungsbereiche und rechtliche Rahmenbedingungen von Telemedizin

Um die Chancen der Digitalisierung, welche viele gesellschaftliche sowie wirtschaftliche Bereiche bereits verändert hat, auch für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung innerhalb Deutschlands nutzen zu können, ist im Jahr 2015 das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, kurz E-Health-Gesetz, in Kraft getreten. Das BMG hat damit den Grundstein für den Aufbau einer sicheren Telematik-Infrastruktur (TI) und die Beschleunigung einer Einführung digitaler medizinischer Anwendungen für Patient*innen gelegt (BMG 2022b). Ziel der TI ist es, alle Leistungserbringer*innen im Gesundheitssystem miteinander zu verbinden, um einen digitalen Informationsaustausch über alle Sektoren hinweg zu ermöglichen (BMG 2022a). Im Rahmen dieses Informationsaustausches, finden verschiedene technische Dienste und/oder Geräte Anwendung, welche der Kommunikation, Erfassung, Übermittlung und Speicherung von Gesundheitsdaten und -informationen dienen. Zu den Geräten zählen, neben dem (Mobil-)Telefon, Kameras, Monitore zur Ermittlung des Gesundheitsstatus, aber auch das Fax sowie andere mobile Geräte. Zu den Diensten, welche auf Technologie gestützt sind und dem Zwecke der Kommunikation dienen, gehören E-Mails, die Telefonie sowie Tools zur Bildübertragung bzw. zum Abhalten von Videokonferenzen (ISO 13131:2021(E) 2021: 3). Zu den spezifischeren digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen, zählen mittlerweile nicht nur mehr die elektronische Gesundheitskarte (eGK), welche seit Anfang 2015 die Krankenversicherungskarte ersetzt und die elektronische Patient*innenakte (ePA), die am 01. Januar 2021 eingeführt wurde und zum sicheren Austausch und der Speicherung relevanter medizinischer Informationen, wie z. B. Medikamentenpläne oder Notfalldaten, dient. Auch Gesundheits-Apps bzw. digitale Gesundheitsanwendungen (DiGa), von denen mittlerweile zahlreiche auf dem Markt sind sowie die sogenannten „Wearables“, welche, z. B. in Form von Fitnessuhren am Körper getragen werden und Vitalparameter aufzeichnen, sind mittlerweile Teil der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das e-Rezept, welches auf dem Weg der Etablierung ist, stellt eine weitere digitale Anwendung dar und ist durch das Patient*innendatenschutzgesetz, welches Ende 2020 in Kraft getreten ist, vorangetrieben worden (BMG 2022a).

Zuletzt hat die COVID-19 Pandemie zur erneuten Aufmerksamkeit auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen beigetragen und diese enorm beschleunigt (Verband Deutscher

Betriebs- und Werksärzte (VDBW 2021: 3; Thiel/Deimel 2020: 5). Im Jahr 2019 veröffentlichte die WHO erstmalig ein Richtlinienpapier zur Digitalisierung im Gesundheitswesen. Darin fordert sie Akteur*innen zur Nutzung telemedizinischer Verfahren oder Anwendungen (TMA) in der Gesundheitsversorgung auf und sieht deren Einsatz als unabdingbar für eine umfassende Gesundheitsversorgung (WHO 2019). Diesbezüglich hatte die Neufassung des § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung der Ärzt*innen (MBO-Ä) im Jahr 2018 neue Chancen für den Einsatz telemedizinischer Verfahren in Deutschland eröffnet BÄK 2019: 1). Seit Änderung des (§ 7 Abs. 4 (MBO-Ä)), ist es Ärzt*innen bei vorliegender medizinischer Notwendigkeit gesetzlich erlaubt, deren Patient*innen die Möglichkeit der telemedizinischen Fernbehandlung im Rahmen einer Videosprechstunde anzubieten. Telemedizinische Verfahren im Ärzt*innen-Patient*innen-Kontakt, wurden mit dem Ziel der Kontaktreduzierung verstärkt zugelassen und genutzt (AfAMed 2022: 14). Auch das „Digitale-Versorgungs-Gesetz“ (DVG) schien im Jahr 2019 neue Möglichkeiten mit sich zu bringen, welches u. a. den Ausbau der TI im Gesundheitswesen beinhaltet (BMG 2020). Des Weiteren wurde im Jahr 2020 das Patientendaten-Schutz-Gesetz sowie das Krankenhauszukunftsgesetz und im Jahr 2021 das Digitale-Versorgungs-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) verabschiedet, womit neue Grundlagen geschaffen und der Einsatz unterschiedlicher digitaler Technologien Seitens der Bundesregierung forciert werden sollte (Meister 2023: 16 f). Laut Thiel/Diemel (2020: 5) bleibt fraglich, ob die COVID-19 Pandemie wirklich der Durchbruch für TMA, wie die Videosprechstunde, war. Denn obwohl das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich bezüglich der Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung im Krankheitsfall ein hohes Niveau vorweisen kann (Buck et al. 2020), liegt Deutschland beim Thema Digitalisierung weiterhin deutlich zurück, teils sogar unter dem EU-Durchschnitt (Bratan et al. 2022: 1 f; Thiel/Deimel 2020: 6 f; Misselhorn/Schwanholz 2020: 398). Dies zeigen verschiedene Studien, welche einen Ländervergleich bezüglich des Fortschritts der Digitalisierung des Gesundheitswesens vornehmen.

So hat Deutschland trotz einiger neuer Gesetzesverabschiedungen auch im Jahr 2023 beim Thema Digitalisierung den Status quo anderer Länder nicht eingeholt (Meister 2023: 16 f). Laut eines Positionspapiers von Stachwitz/Debatin (2023: 105), ist der Großteil der telemedizinischen Interventionen, wie die ePA oder das e-Rezept, bisher nicht bei den Patient*innen angekommen. Deutschland steht weiterhin erst am Anfang der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung (Stachwitz/Debatin 2023: 111). Die Herausforderungen beim Vorantreiben der digitalen Transformation des deutschen Gesundheitssystems decken sich auch im Jahr 2023 mit denen, welche sich bereits im Rahmen der COVID-19 Pandemie zeigten. Gleichzeitig wächst die Akzeptanz Seitens der Bürger*innen und Leistungserbringer*innen

aufgrund der Notwendigkeit und der Vorzüge der Digitalisierung, welche innerhalb der Pandemie deutlich wurden. So hat sich die digitale Vergabe von Ärzt*innenterminen nicht nur als Standard in den Alltag der Menschen integriert, auch wird diese von vielen Bürger*innen mittlerweile vorausgesetzt. Die Digitalisierung im Alltag wird somit immer selbstverständlicher (Stachwitz/Debatin 2023: 107).

Mit der im März 2023 veröffentlichten „Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege - Gemeinsam Digital“, kündigt das BMG (2023: 4 f) unter anderem verschiedene Kernvorhaben an, mit welchen es die digitale Transformation des Gesundheitswesens vorantreiben will. Neben der Weiterentwicklung der TI, soll insbesondere die ePA durch die Einführung eines Opt-out-Prinzips vorangetrieben werden. Somit soll jede gesetzlich versicherte Person eine ePA erhalten, welche dieser nicht widerspricht. Weiter soll der Ausbau der Telemedizin erfolgen. Hierzu wird eine, "durch Fachpersonal assistierte Telemedizin" (BMG 2023: 4) eingeführt, welche bspw. in Gesundheitskiosken oder Apotheken beansprucht werden kann. Zur Intensivierung der digitalen Transformation soll ein sogenanntes "Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege" eingerichtet und die Etablierung der digital unterstützten und interoperablen Pflegedokumentation vorangetrieben werden (BMG 2023: 4). Ein weiteres Kernvorhaben stellt die Anstrengung dar, einen Großteil der Kommunikationsvorgänge im Gesundheits- und Pflegewesen auf elektronische, also papierlose Wege umzustellen. Hierzu sollen sogenannte "digital unterstützte und integrierte Versorgungspfade" etabliert werden (BMG 2023: 5). Auch die Gematik soll, als weiteres Vorhaben, zu einer Digitalen Gesundheitsagentur weiterentwickelt werden. Hierbei soll, laut BMG (2023: 5), die Nutzer*innenorientierung primäres Ziel sein. Auch die Interoperabilität soll durch umfangreiche Vorgaben fokussiert werden. Das letzte angekündigte Kernvorhaben, welches bis zum Jahr 2026 vorangetrieben werden soll, ist die "Stärkung der Forschungsdatenlandschaft mit Gesundheits- und Pflegedaten" (BMG 2023: 5).

2.3 Telearbeitsmedizin

Im Folgenden wird der Umsetzungsstand und mögliche Einsatzbereiche von Telemedizin innerhalb der Arbeitsmedizin in der Theorie aufgezeigt.

2.3.1 Umsetzungsstand und mögliche Einsatzbereiche von TMA

Obwohl telemedizinische Verfahren bereits innerhalb verschiedener Bereiche der Gesundheitsversorgung in Deutschland angewandt werden und sich im arbeitsmedizinischen Kontext bereits Anfang der 2000er, vor allem im Bereich der Berufsdermatologie, Forderungen und Diskussionen zur Integration von TMA in die Versorgung finden lassen (Drexler 2005;

Düker/Elsner 2002), scheint es, als sei die Umsetzung bisher nicht weit vorangeschritten. Innerhalb der Berufsdermatologie, in welcher, aufgrund des hohen Anteils visueller Diagnostik, Videosprechstunden schon früh als sinnvolle Ergänzung gesehen werden (Düker/Elsner 2002: 11), werden TMA, auch knapp 20 Jahre später, nur vereinzelt eingesetzt. Elsner et al. (2018) weisen innerhalb eines Positionspapiers aus dem Jahr 2018 darauf hin, dass bis dato zwar nur wenige Studien zum Einsatz von Telemedizin innerhalb der Berufsdermatologie vorliegen, diese jedoch ein enormes Potenzial für den Einsatz von Teledermatologie im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge aufzeigen. Insbesondere innerhalb des Hautkrebscreenings von Beschäftigten mit Tätigkeitsprofilen im Freien. So könnte, laut Elsner et al. (2018), der Einsatz von Teledermatologie Arbeitsmediziner*innen nicht nur bei der Diagnostik und Prävention, sondern auch bei der Behandlung und Nachsorge von Patient*innen unterstützen, welche an berufsbedingten Hauterkrankungen leiden. Hier haben vor allem Apps, welche mit KI arbeiten, das Potenzial zur Selbstüberwachung von Arbeitnehmer*innen eingesetzt zu werden, welche durch ihre berufliche Tätigkeit einem besonderen Risiko für Hauterkrankungen ausgesetzt sind (Elsner et al. 2018).

Laut Letzel et al. (2016: 274) sind TMA in die arbeitsmedizinische Versorgung von Beschäftigten in Deutschland, aufgrund der entsprechend notwendigen Strukturen und Rahmenbedingungen, noch nicht ausreichend implementiert. Auch mit Blick auf den Umsetzungsstand von TMA in der betriebsärztlichen Betreuung im Jahr 2023, scheinen einige der Rahmenbedingungen, welche erforderlich sind, um TMA im genannten Bereich praktisch anwendbar zu machen, noch nicht ausreichend gegeben zu sein. So ist primär die Gewährleistung des Datenschutzes eine wichtige Voraussetzung. Aber auch technische Gegebenheiten, wie z. B. eine stabile Internetverbindung (Rethage/Kern 2021: 16 f) sowie der Zugriff auf die ePA durch Betriebsärzt*innen. Diese haben, nach § 352 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, zwar Zugriffsrechte auf die ePA. Laut DGAUM (2022) gestaltet sich die Anbindung dieser an die TI jedoch problematisch. Grund dafür ist, dass die Anbindung, nach der derzeit geltenden Gesetzeslage (§ 382 SGB V, August 2022), vom Gesetzgeber nicht finanziert wird. Hier besteht dringender gesetzlicher Handlungsbedarf seitens des BMG. Hinsichtlich der Umsetzung von TMA im genannten Bereich, gibt es, neben den Grundsätzen ärztlichen Handelns, welche auch innerhalb der Arbeitsmedizin gelten, weitere Rahmenbedingungen zu beachten (Stich-Kreitner 2021: 13). So ist eine telemedizinische Beratung durch Betriebsärzt*innen nur möglich, wenn der Arbeitsort bereits von dieser*diesem besichtigt und ausreichend Informationen über den Betrieb eingeholt wurden. Arbeitsumgebung und -bedingungen der Beschäftigten müssen also unbedingt bekannt sein (VBG 2020: 2). Auch müssen Beschäftigte vorher über die Form der Beratung/Behandlung aufgeklärt werden, die ärztliche Schweigepflicht eingehalten und der Datenschutz gewährleistet sein (Pramann

2021: 20 ff). Dienen TMA als Ergänzungstool, bestehen keine rechtlichen Hindernisse bei Integration von TMA im Rahmen der betriebsärztlichen Beratungstätigkeit. Der Erstkontakt jedoch, sollte in Präsenz erfolgen (Bicker 2021: 11 f). Dennoch sollte die Durchführung einer arbeitsmedizinischen Vorsorge möglichst vor Ort stattfinden und ist nur telemedizinisch sinnvoll, wenn eine reine Beratung erfolgt. Explizite zukünftige Regelungen sind hier jedoch noch zu erarbeiten (Stich-Kreitner 2021: 15 f).

Da die Akzeptanz der Akteur*innen des BAGS und der Beschäftigten eine der grundlegenden Voraussetzungen für die Integration von TMA in die Praxis darstellt, sollte diese durch geeignete Maßnahmen, wie Informationen und Aufklärung, gesteigert werden (VBG 2020: 1 f). Dies beinhaltet auch das Bewusstsein zur Datensicherheit und den Grenzen digitaler Kommunikation bei den Anwender*innen (Telzerow 2020).

Innerhalb der Literatur werden konkrete **Einsatzbereiche** dargelegt, in welchen TMA innerhalb der betriebsärztlichen Betreuung als möglich und sinnvoll erachtet werden. Als zentralen Einsatzbereich lässt sich die Kommunikation identifizieren, welcher besonders die Beratung der Betriebe bzw. Beschäftigten, als wesentlicher Bestandteil betriebsärztlicher Betreuung, zuzuordnen ist (BÄK 2021: 13; VBG 2020: 1; Stich-Kreitner 2021: 14). Diese ist telemedizinisch, das heißt z. B. im Rahmen einer Videosprechstunde, möglich und könnte u. a. im Rahmen der Wunschvorsorge, bei Auslandsaufenthalten, Mutterschutz, Gesprächen zum BEM, anlassbezogenen Beratungen der Unternehmer*innen sowie örtlicher SiFas oder bei allgemeinen Fragen, welche den Arbeitsplatz betreffen, erfolgen (VBG 2020: 1 f). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass TMA nur als Ergänzung und niemals als Ersatz zur persönlichen Beratung vor Ort eingesetzt werden sollten (Stich-Kreitner 2021: 13). Ein weitere Einsatzbereich ist das ärztliche Konsil. Da Betriebsärzt*innen als Generalist*innen im Rahmen ihrer Tätigkeit häufig mit Fragestellungen anderer Fachgebiete konfrontiert werden, können TMA auch im Hinblick auf die Einberufung eines Tele-Konsils, eine hilfreiche Unterstützung sein (Letzel et al. 2016: 273). Bezugnehmend zur Videokonferenz, könnten die Beteiligten einer ASA-Sitzung, u. a. Betriebsärzt*innen, auch über diese zugeschaltet werden (BÄK 2021: 13; Stich-Kreitner 2021: 15). Auch Einzelfälle einer Arbeitsplatzbeurteilung bei expliziten Fragestellungen, können, unter Beachtung des Datenschutzes, per Video durchgeführt werden. Die Übertragung von Befunden delegierbarer Leistungen (u. a. Blutentnahme, Blutdruck und Puls, Ruhe-EKG) kann ebenfalls digital erfolgen (VBG 2020: 2; Stich-Kreitner 2021: 15). Zuletzt ist die Nutzung von Wearables und/oder Gesundheits-Apps auch im arbeitsmedizinischen Kontext möglich. Diese können der Aufzeichnung und Dokumentation von relevanten medizinischen Daten im betrieblichen Setting dienen und konventionelle Beratungs- /Untersuchungsformen, welche punktuell und

als Momentaufnahmen stattfinden, durch Tagesablaufs- oder belastungsspezifische Messungen individueller, medizinischer Verlaufsdaten ergänzen. Bezüglich des Datenschutzes gilt es jedoch, insbesondere im betrieblichen Setting und hinsichtlich der Rolle von Arbeitgeber*innen, die Zugriffsrechte zu beachten (Dahlke/Ilkic 2020: 52).

Innerhalb üblicher Recherchen im Internet, lassen sich zahlreiche Angebote telemedizinischer Dienstleistungen im Bereich des BAGS identifizieren. Die Berufsgenossenschaften z. B., haben den Bedarf in KMU erkannt und stellen verschiedene Handlungsleitlinien zur Verfügung, um KMU bei der Umsetzung von Maßnahmen zum BAGS zu unterstützen. Mit dem Fokus auf digitale Unterstützungsangebote, im Sinne von TMA, ist hier z. B. der „Praxis-Check“ der VBG zu nennen. Eine App, welche sich primär an Kleinbetriebe richtet und diesen die Erstellung branchenspezifischer digitaler Gefährdungsbeurteilungen sowie die Ableitung von Handlungsbedarfen zur Sicherstellung des BAGS ermöglicht. Allerdings existiert diese bisher nur für Android-Geräte (VBG 2018). Der arbeitsmedizinische Dienst des TÜV-Rheinland hat, während der COVID-19 Pandemie, das Angebot der betriebsärztlichen Betreuung per Videosprechstunde etabliert. Das Angebot bezieht sich primär auf die Beratung innerhalb ausgewählter ArbMedV, wie der Wunschvorsorge oder im Rahmen des BEM (TÜV Rheinland o.J.). Die Beurteilung der Qualität und Seriösität der Online-Angebote ist jedoch nicht immer einfach und die Landschaft scheint unübersichtlich. Zum Beispiel finden sich einige sogenannter „Full-Service-Anbieter*innen“, welche mit, auf Unternehmen angepassten, betriebsärztlichen Betreuungsangeboten werben. Zu den angebotenen TMA des, laut eigener Angaben, führenden Anbieters „Betriebsarzt Service“ (2022), zählen z. B. Videosprechstunden zur Durchführung von Wunschvorsorgen, die Beratung zu reisemedizinischen Fragen, Mutterschutz und dem BEM sowie die arbeitspsychologische Betreuung der Beschäftigten und eine Online-Hebammenberatung.

Elsner et al. (2018) führen an, dass die Primärprävention von Berufskrankheiten nach dem Arbeitsschutzgesetz Aufgabe des Arbeitgebers/ der Arbeitgeberin ist, bei der Betriebsärzt*innen und Arbeitsmediziner*innen in der Beratung der Beschäftigten und der Arbeitgeber*innen eine wesentliche Rolle zukommt. Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, die Berufskrankheit wiederauftaucht oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger § 3 der BKV dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken und sind somit zur Sekundärprävention verpflichtet (Elsner et al. 2018: 103 f.). Elsner et al. (2018) erläutert weiter, dass sich die Dermatologie aufgrund ihrer, im wesentlichen bildbasierten, Diagnostik in besonderer Weise für eine telemedizinische Beratung eignet. Ein Aspekt der von Arbeitsmediziner*innen, die vielfach nicht über dermatologische Erfahrung verfügen, in Form von KI gestützten Bilderkennungsverfahren für die

Optimierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge genutzt werden können. Untersuchungen zur teledermatologischen Diagnosesicherheit haben eine Äquivalenz oder sogar eine Überlegenheit der Teledermatologie bezüglich Verlässlichkeit und Effektivität ergeben. Bildbasierte Hautkrebsdiagnoseunterstützung durch neuronale Netze erreichen eine Präzision, die der von erfahrenen dermatologischen Fachärzt*innen gleichkommt. Daraus ergibt sich, dass bei zahlreichen Anwendungen in der Dermatologie ein diagnostischer Mehrwert durch künstliche Intelligenz (KI) zu erwarten ist (Elsner et al. 2018: 105). Durch moderne, KI gestützte Bilderkennungsverfahren, können Versicherte ihren Hautzustand zudem selbst erfassen. Bei Hautveränderungen können Betriebsarzt/-ärztin (Primärprävention) oder Hautarzt/-ärztin (Sekundärprävention) informiert werden. Dieses kann zur Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung der arbeitsmedizinischen Betreuung beitragen und gleichzeitig Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen Zeit und Kosten ersparen (Elsner et al. 2018: 106). Das Fazit von Elsner et al. (2018) für die Praxis lautet, dass die nötigen Instrumente für den Einsatz der Teledermatologie (e-Health) und Smartphone-basierter KI in der Berufsdermatologie bereits heute zur Verfügung stehen. Es fehlt jedoch an Evaluierung unter Praxisbedingungen und die Schaffung von Rahmenbedingungen, die den Einsatz digitaler Technologien in Prävention und Diagnostik von Berufsdermatosen ermöglichen (Elsner et al. 2018: 108).

3 Aktueller Forschungsstand

Im Folgenden wird der aktuelle Forschungsstand zu Telemedizin im Allgemeinen und Telemedizin innerhalb der Arbeitsmedizin, auch Telearbeitsmedizin, dargelegt. Innerhalb des Forschungsstandes zu Telearbeitsmedizin fließen Studien ein, welche sich auf die „grüne Branche“ und/oder den „ländlichen Raum“ beziehen.

3.1 Telemedizin allgemein

Aus internationalen Vergleichsstudien zum Stand der Digitalisierung des Gesundheitswesens und dem Einsatz von Telemedizin geht hervor, dass vor allem die skandinavischen Länder, wie Schweden, Norwegen und Dänemark, aber auch die Niederlande und Großbritannien, Vorreiter beim Thema Digitalisierung sind (Bratan et al. 2022: 22). So zeigen z. B. die Ergebnisse der Studie „**#SmartHealthSystems**“ der Bertelsmannstiftung, welche einen Überblick über den Einsatz und die Nutzung von Telemedizin in 17 OECD-Ländern gibt, dass im Jahr 2020 in Deutschland zwar einige Telemedizin-Projekte existieren, diese es jedoch als lokale Einzellösungen häufig nicht auf die regionale oder nationale Ebene geschafft haben (Thiel/Deimel 2020: 11). Die Gründe hierfür sind vielfältig und wurden primär innerhalb der COVID-19 Pandemie deutlich. Denn neben neuen Chancen für die deutsche Digitalisierungsstrategie, hat die Pandemie vor allem auch Schwachstellen dieser offengelegt (Bratan et al. 2022: 1). Dies geht aus einer Studie des Fraunhofer-Instituts zu Entwicklungsperspektiven von E-Health in Deutschland hervor. Hierbei wurde der Stand der Digitalisierung des Gesundheitssystems in Deutschland bis Oktober 2021 abgebildet und ein Vergleich mit dem Digitalisierungsfortschritt der Länder Spanien, Estland, Dänemark und Österreich vorgenommen. Laut den Ergebnissen der Studie gibt es mehrere Ursachen für die verzögerte und unzureichende Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen. Hierzu zählen primär die Bürokratie, hohe Kosten für Technologie, Bedenken beim Thema Sicherheit, regulatorische Unsicherheiten und schwierige Konstellationen der Akteur*innen des deutschen Gesundheitssystems sowie eine unzureichende Zuverlässigkeit technischer Lösungen bzw. inkompatible technische Systeme (Bratan et al. 2022: 1 f). Auch Thiel/Deimel (2020: 6 f) weisen auf Herausforderungen hin, welche andere Länder geschafft haben zu meistern, denen Deutschland jedoch weiterhin gegenübersteht. Hierbei ist der unzureichende flächendeckende Ausbau des Breitbandinternets, die Schulung medizinischen Fachpersonals, die Entwicklung von patient*innenorientierten Lösungen, die mangelnde Erstattungsfähigkeit telemedizinischer Leistungen (Thiel/Deimel 2020: 6 f) bzw. allgemeine

Finanzierungsfragen sowie die unzureichende Kooperation der verschiedenen Akteur*innen im deutschen Gesundheitssystem, zu nennen (Thiel/Deimel 2020: 11).

Die Herausforderungen werden auch in der von August 2017 bis Juni 2018 durchgeführten experimentellen Studie von **Ohligs et al. (2020)**, in der ein telemedizinisches System für Hausärzt*innenkonsultationen (TeleDoc) hinsichtlich der Durchführbarkeit und Akzeptanz in deutschen Pflegeheimen überprüft wurde, deutlich (Ohligs et al. 2020: 1428). Während der Testphasen der Telekonsultationen nahmen 38 Bewohner*innen an mindestens einer Telekonsultation teil, diese waren zwischen 61 und 99 Jahren alt. Insgesamt wurden drei Testphasen durchgeführt, die erste über einen Zeitraum von einem Monat und die folgenden mit jeweils drei Monaten, um erste Verbesserungen vorzunehmen. Vor Ort anwesend waren bei einer Konsultation immer der*die Patient*in und ein*er Medizinische*r Fachangestellte*r (MFA). Der Hausarzt/ die Hausärztin wurde digital zugeschaltet (Ohligs et al. 2020: 1429). Die Ergebnisse wurden in Hardware, Software und Feldtests aufgegliedert. Die Hard- und Software Ergebnisse beziehen sich dabei auf Optimierungen, die sich während der Durchführung der Telekonsultationen ergeben haben. Bezüglich der Hardware-Optimierung wurde in der ersten Versuchsphase festgestellt, dass sich ein Headset für die Patient*innen und MFAs gemeinsam schlecht eignet, daher wurde auf einen Lautsprecher umgestellt und zusätzlich wurde bei dem TeleDoc Prototypen ein weiterer Bildschirm angebracht, damit die Patient*innen den Hausarzt/ die Hausärztin während der Kommunikation sehen konnten (Ohligs et al. 2020: 1430 f.).

Während der Feldphase wurden insgesamt 55 Routinekonsultationen und eine Notfallkonsultation mittels des telemedizinischen Systems durchgeführt. Fast ein Drittel der Konsultationen mussten kurzzeitig wegen Verbindungsproblemen unterbrochen werden, konnten aber nach einem Neustart des Systems wieder aufgenommen werden. Bei mehr als 50 % der Konsultationen wurden Vitalzeichenmessungen wie z. B. Blutdruck-, Pulsmessungen oder EKG-Aufnahmen durch den*die anwesende*n MFA durchgeführt. Die Telekonsultationen benötigten im Durchschnitt einen zeitlichen Aufwand von fünf bis sechs Minuten, Konsultationen mit Vitalzeichenmessungen waren mit einem Mehraufwand von ca. zehn Minuten verbunden (Ohligs et al. 2020: 1433). Die Telekonsultationen wurden von den Hausärzt*innen fast immer als „nicht zeitaufwendig“ und „leicht durchführbar“ eingestuft und konnten den Gesundheitszustand der Patient*innen gut bewerten und somit einen Hausbesuch vermeiden (Ohligs et al. 2020: 1434). Die Patient*innen waren im Allgemeinen zufrieden mit der Methode der Telekonsultation, denn auch die älteren Teilnehmenden kannten bereits ähnliche Anwendungen zur Kommunikation mit der Familie über beispielsweise WhatsApp, Skype oder Facetime. Eine Aussage von einem Teilnehmenden bezog sich darauf, dass selbst die Telekonsultation bereits eine besser Alternative sei als gar keine

Konsultation durch eine*n Ärztin*Arzt (Ohligs et al. 2020: 1435). Außerdem konnten durch den Einsatz des telemedizinischen Systems mehrere Vorteile sowohl für die Patient*innen, Hausarzt/-ärztin und MFAs als auch für das Pflegemanagement festgestellt werden. Die Vorteile beziehen sich dabei exemplarisch auf weniger Krankenhausaufenthalte (positiv für Patient*innen und Pflegemanagement), bessere Pflegequalität, die Erweiterung medizinisch-technischer Fähigkeiten und eine Zeitersparnis durch Vermeidung überflüssiger Hausbesuche (Ohligs et al. 2020: 1434). Die Autor*innen bezeichnen die Telekonsultationen als ressourceneffizient und berufen sich zusätzlich darauf, dass ein schneller und einfacher Zugang zu einem Hausarzt/ einer Hausärztin gewährleistet werden kann. Dennoch merken die Autor*innen an, dass für die Implementierung von Telekonsultationen in Ärzt*innenpraxen noch weitere Überlegungen und Veränderungen notwendig sind (Ohligs et al. 2020: 1435).

In Schweden z. B. werden TMA seit mehr als 20 Jahren eingesetzt, wie aus der Studie der Bertelsmannstiftung aus dem Jahr 2020 hervorgeht (Thiel/Deimel 2020: 7). Besonders innerhalb der ländlichen, ausgesprochen dünn besiedelten Regionen innerhalb Nordschwedens, profitiert die Bevölkerung von TMA, welche bspw. innerhalb von primären Gesundheitsversorgungszentren in Form von Videosprechstunden eingesetzt werden, um Fachexpertise in die Patient*innenversorgung miteinbeziehen zu können (Thiel/Deimel 2020: 18). Da der schwedischen Bevölkerung das Problem der Unterversorgung ländlicher Regionen bewusst ist, stoßen TMA dort auf große Akzeptanz. Weiterhin erkennen Ärzt*innen TMA als unterstützendes Hilfsmittel an und sind deren Anwendung gegenüber aufgeschlossen (Thiel/Deimel 2020: 20 f)

Laut **E-Health Monitor 2022**, welcher zu Untersuchungszwecken des digitalen Fortschritts im deutschen Gesundheitswesen jährlich von McKinsey & Company veröffentlicht wird, zählt das individuelle Nutzenerlebnis bei der Anwendung telemedizinischer Verfahren zu den primären Voraussetzungen für die Akzeptanz dieser (McKinsey & Company et al. 2022: 4). Die zentralen Ergebnisse des E-Health Monitor 2022 weisen u. a. darauf hin, dass im Jahr 2021 90 % der Ärzt*innenpraxen sowie 96 % der Apotheken an die TI angeschlossen sind. Apotheken erfüllen dadurch z. B. eine der Grundvoraussetzungen für die Umsetzung des E-Rezepts. Dennoch wurden lediglich 0,01 % aller ausgestellten Rezepte als E-Rezept versandt. Von denen an die TI angeschlossenen Ärzt*innenpraxen, berichten 50 % von wöchentlichen Fehlern im System. Im Vorjahr betrug die Fehlerquote 36 %. Für 65 % der Ärzt*innenpraxen stellt das Kosten-Nutzen-Verhältnis eine Hürde für die Digitalisierung dar. Der Anteil der niedergelassenen Ärzt*innen, welche TMA wie die Videosprechstunde oder die Online-Terminvereinbarung anbieten, beläuft sich im Jahr 2021 insgesamt auf 61 %.

51 % der Ärzt*innen befürchten, dass Verhältnis zwischen ihnen und den Patient*innen unter der Digitalisierung leidet. Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass im Vergleich zum Jahr 2020 das Angebot von Videosprechstunden im Jahr 2021 um 29 % angestiegen ist. Somit wurden im Jahr 2021 3,5 Millionen Videosprechstunden abgerechnet. Hierbei bleibt fraglich, wie lange der sogenannte "Pandemie-Effekt" anhält, da gleichzeitig knapp die Hälfte der Ärzt*innenpraxen das Angebot von Videosprechstunden bereits wieder reduziert hat (McKinsey & Company et al. 2022: 11 f). Innerhalb des EPatient Surveys 2021, welcher ebenfalls im Rahmen des E-Health Monitors mit 3.000 befragten Versicherten durchgeführt wurde, wurde deutlich, dass sich Versicherte durchaus digitale Lösungen für die individuelle medizinische Versorgung wünschen. Neben Online-Terminvereinbarungen (66 %) ist dies die digitale Rezeptbestellung (58 %) sowie die digitale Befundmitteilung (55 %) (McKinsey & Company et al. 2022: 12).

In der Studie von **Waqas et al. (2020)** wurde mittels szientometrischer Analyse untersucht, welche kollaborativen Forschungsnetzwerke, Studien sowie Forschungsthemen und -disziplinen von 2010 bis 2019 den größten Beitrag im Bereich der Telemedizin innerhalb der Gesundheitsversorgung geleistet haben. Ziel war es, zu ermitteln, innerhalb welcher Forschungsbereiche besonderer Bedarf für weitere Forschung besteht. Waqas et al. (2020) haben dabei festgestellt, dass Forschungsvorhaben zum Thema Telemedizin innerhalb der bis dato vergangenen neun Jahre enorm zugenommen hatten. Dabei ist aufgefallen, dass der Großteil wichtiger Forschungsarbeit zu Telemedizin in Ländern mit hohem Einkommen geleistet worden ist. So wurde vor allem in den USA aber auch in Australien, England, Kanada und Deutschland am meisten zur Thematik publiziert. Hierbei wurden innerhalb der öffentlichen Umwelt- und Arbeitsmedizin als medizinische Disziplin, die wichtigsten Innovationen mit kollaborativen Einfluss verzeichnet. Angeschlossen haben sich u. a. die Psychiatrie, Pädiatrie, Gesundheitspolitik und -dienste sowie die Krankenpflege. Auch wurde aus den Ergebnissen deutlich, dass das Thema psychische Gesundheit an Bedeutung gewonnen hat. Auch die Erforschung förderlicher und hinderlicher Faktoren für eine gelingende Umsetzung von Telemedizin, hat sich als ein wichtiger Forschungsbereich herauskristallisiert. Als Forschungslücken wurden innerhalb der Studie von Waqas et al. (2020) neben der eHealth-Kompetenz auch bedarfsorientierte Analysen identifiziert. Die Lücken beziehen sich vor allem auch auf die Erforschung der eHealth-Kompetenz von Ärzt*innen, welche als wichtiger hinderlicher Faktor für die erfolgreiche Umsetzung von Telemedizin angesehen wird.

3.2 Telemedizin in der Arbeitsmedizin - Telearbeitsmedizin

In einer Übersichtsarbeit von **Bernard et al. (2022)**, wurde, anhand von 31 internationalen Studien, die Umsetzung von eMental-Health-Interventionen am Arbeitsplatz untersucht, um aus den bestehenden Implementierungsstrategien zu lernen. Eine Verbesserung der Einführung, Entwicklung und Skalierbarkeit von Interventionen zur betrieblichen eMental-Gesundheit (OeMH) zu erreichen, stand dabei im Fokus. Die Studien zeigten, dass Implementierungsstrategien häufig nicht oder nur unzureichend dokumentiert wurden. Begrenzte Randomisierung und die Nicht-Repräsentativität der Stichproben (unterrepräsentierte Branchen und Berufe, nicht vergleichbare demographische Daten) waren dabei die Hauptkritikpunkte (Bernard et al. 2022: 2). Zu den identifizierten Barrieren der Implementierung von eMental-Health Interventionen am Arbeitsplatz gehörte, dass das Design als nicht ansprechend und webbasierte Plattformen als unpersönliches Medium empfunden wurden (der persönliche Kontakt fehlte). Weiter stuften einige Studienteilnehmer*innen die Verwendung als unpassend für sensible Themen ein. Schlechte Zugänglichkeit, technische Probleme, unklare Navigationselemente und übermäßig anstrengende Aufgaben stellten sich ebenfalls als Hindernis heraus. Barrieren bei der Implementierung waren außerdem strenge Richtlinien in Bezug auf Datenschutz, sowie die Angst der*die Arbeitgeber*in könnte von den gemachten Angaben erfahren (Bernard et al. 2022: 13). Einigen Mitarbeiter*innen fehlte es an Zeit, um die Intervention durchzuführen, es fehlten Mittel zur Deckung zusätzlicher Kosten und/oder die Systeme arbeiteten unzuverlässig, was zu Datenverlust führte. Unflexible Teilnahmezeiten sowie Ablenkungen im Büro und in privaten Räumen, hinderten am Abschließen der Intervention. Empfehlenswert sei es laut Bernard et al. (2022) hingegen, den Mitarbeiter*innen während der Arbeitszeit Zeit für die Intervention zur Verfügung zu stellen und sie bei der Anschaffung von technischen Geräten zu unterstützen. Zu den personenbezogenen Barrieren gehörten eine allgemeine mangelnde Motivation und mangelndes Interesse an der Inanspruchnahme der Intervention, mangelnde digitale Kompetenz sowie die fehlende Möglichkeit, während der Intervention mit anderen zu interagieren. Erleichternde Faktoren waren hingegen die allgemeine Bereitschaft zu Interventionen der mentalen Gesundheitsförderung, Vorerfahrungen mit eHealth-Interventionen und wenn Interventionen frei zugänglich waren. Geringe Anforderungen an technische Fähigkeiten (z. B. keine Authentifizierung) und Inhalte, die in mehreren Medienformaten verfügbar waren, z. B. gedruckte Versionen enthalten wurden ebenfalls als erleichternde Faktoren identifiziert (Bernard et al. 2022: 14)

In der Studie von **Carr/Kevitt (2023)** wurde die Zufriedenheit mit der telefonischen Beratung zur Infektionseindämmung, während der Covid-19 Pandemie der arbeitsmedizinischen

Abteilung des Dr. Stevens Hospitals in Dublin und die damit verbundene Entfernungs-/Zeitersparnis untersucht. Hierzu wurden prospektiv alle Nutzer*innen, die den Dienst von Februar bis März 2022 genutzt hatten, befragt. Ziel war die Beantwortung der Frage, ob eine telefonische Betreuung auch außerhalb der Corona Pandemie sinnvoll wäre (Carr/Kevitt 2023: 205). Insgesamt nahmen 73 Nutzer*innen an der Befragung teil. Die Teilnahmequote lag bei 100 %. 88 % der Befragten waren mit der telefonischen Beratung zufrieden. 12 % gaben an, unzufrieden gewesen zu sein. 90 % der Personen wurden telefonisch befragt und 10 % persönlich. Insgesamt konnten durch die telefonische Beratung (77 h 6 min) Pendelzeit und 2753,2 km (54 h 16 min) reine Fahrzeit eingespart werden. Die Daten wurden anonym erhoben, ohne dass demografische Informationen über die Nutzer*innen des Dienstes erfragt wurden. Die Zufriedenheit der Servicenutzer*innen wurde basierend auf einer binären Ja/Nein-Antwort festgestellt. Um die Entfernung festzustellen, wurden Google-Maps Daten zum Zeitpunkt der Konsultation genutzt (Carr/Kevitt 2023: 205 f.). Die Zufriedenheit der Servicenutzer*innen mit der telefonischen Betreuung wurde als hoch eingestuft und führte zu einer Einsparung von Pendelzeiten auf Seiten der Nutzer*innen, sowie auf Seiten des Gesundheitspersonals. Zudem konnte durch die verringerten Pendelzeiten ein positiver Beitrag zum Umweltschutz geleistet werden (Carr/Kevitt 2023: 207).

Die „The Veterans Health Administration (VHA)“ untersuchte in den USA im Zeitraum von April 2014 bis Juli 2015 retrospektiv Fälle, in denen eine Telekonsultation auf dem Gebiet der Arbeits- und Umweltmedizin (OEM) zur Diagnosestellung verschiedener Erkrankungen genutzt wurde. Ziel der Studie von **Eaton et al. (2017)** war eine Beschreibung der Merkmale komplexer Fälle, die zur OEM-Fachbewertung überwiesen wurden (Eaton et al. 2017: 719). In die Studie miteinbezogen wurden komplexe Fälle (mit kompletter Datenlage), die zwischen April 2014 und Juni 2015 zur Überprüfung eingereicht wurden. Die Fälle wurden gescreent, kodiert und analysiert. Die Sekundäranalyse von Transaktionsdaten diente dem Qualitätsmanagement. Insgesamt wurden 108 Fälle analysiert. In 96 % der Fälle war eine Primärdiagnose durch nicht OEM spezialisierte Ärzt*innen bereits gestellt worden. Die häufigsten gestellten Diagnosen betrafen endokrine (19 %), kardiovaskuläre (18 %) und psychische Erkrankungen (16 %) (Eaton et al. 2017: 719 f.). Im Vergleich dazu, neigten auf OEM spezialisierte Ärzt*innen eher dazu, die Fallkomplexität dem Muskel-Skelett-Syndrom (OR: 2,3) oder neurologischen Erkrankungen (OR: 1,69) zuzuschreiben. Mit einem (OR: 2,2) wurde der bedenkliche Medikamentengebrauch angegeben (Eaton et al. 2017: 719 f.). Eine Limitation der Studie stellt das Fehlen von Patient*innen-Identifikatoren dar, so dass die Ergebnisse nicht anhand der Patient*innen Akte validiert werden konnten. Dem potenziellen Bias der Voreingenommenheit wurde entgegengewirkt, indem die qualitativen Auswertungen (Kodierung und Analyse) von zwei unabhängigen Forscher*innen durchgeführt

wurden. Es ist bekannt, dass, wenn die OEM-Expertise rechtzeitig in den Diagnoseprozess mit eingebunden wird, dies zu einer Verbesserung der Versorgung von Patient*innen mit berufsbedingten Erkrankungen und zu einer schnelleren Rückkehr an den Arbeitsplatz führt (Eaton et al. 2017: 72)

Die Studie von **Steel et al. (2022)** untersuchte den Einsatz von Telemedizin bei 1.077 Beschäftigten von vier Krankenhäusern in Belgien im Zeitraum von Juni 2019 bis Dezember 2020. Bei der Interventionsgruppe der randomisierten kontrollierten Studie (RCT) mit 516 Personen wurde eine elektronische Gesundheitsbefragung durchgeführt und Mitarbeitende zur selektiven Nachuntersuchung an die Arbeitsmediziner*innen verwiesen, wenn Anzeichen für Funktionsstörungen und/oder gesundheitliche Probleme, welche im Zusammenhang mit der Arbeit stehen können, erkannt wurden. Bei der Kontrollgruppe mit 561 Personen wurde die übliche Versorgung mit regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen durch Arbeitsmediziner*innen durchgeführt. Die Teilnahmequote lag bei durchschnittlich 34 Prozent. (Steel et al. 2022: 221 ff.). Verglichen wurden die Kurzeiteffekte zu den Outcomes „Gesundheit“, „gesundheitsbezogene Produktivität“, „Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung“ und „Zwischenvariablen“. Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kohorten für den Gesundheitszustand, muskuloskelettale Probleme, psychische Gesundheit, Gesundheitskompetenz, Wechselabsicht oder Sorge um die Gesundheit festgestellt. Die Intervention führte zu einer geringeren Arbeitsunfähigkeit und weniger spontanen Konsultationen von Arbeitsmedizinern*innen, jedoch hauptsächlich in der ersten Messung. Insgesamt deuten die Ergebnisse auf kurzfristige Unterschiede hin, die sich im Laufe der Zeit verringerten (Steel et al. 2022: 223 ff.). Einige Unterschiede, wie im Fall des „Vertrauens“ ließen sich auf das persönliche Screening in der Kontrollgruppe zurückführen, bei der das Vertrauen zugenommen hatte. Auch könnten die Erörterung zu Gesundheits- und Funktionsproblemen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zu vermehrten Konsultationen von Fachärzt*innen oder Erhöhung der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten geführt haben. Allerdings haben die Wellen der Corona-Pandemie die Ergebnisse im Verlauf möglicherweise beeinflusst (Steel et al. 2022: 225). Obwohl diese Intervention gegenüber der üblichen Behandlung als nicht unterlegen eingestuft wurde, bedarf ihre langfristige Wirksamkeit weiterer Untersuchungen (Steel et al. 2022: 225 f.). Die Schlussfolgerungen sind somit limitiert, durch die untersuchten Outcomes sowie den Untersuchungszeitraum von nur 19 Monaten (Steel et al. 2022: 226). Steel et al. (2022) merken jedoch an, dass weniger häufige Vorsorgeuntersuchungen kombiniert mit der Sicherstellung einer gezielten Auswahl derer, die eine Konsultation doch benötigen, mindestens genauso wirksam in Bezug auf eine angemessene Versorgung sei (Steel et al. 2022: 226).

In der Studie von **Volker et al. (2017)** wurde im Zeitraum von 2011 bis 2013 die Durchführbarkeit der webbasierten Intervention "eHealth-Modul in der kooperativen betrieblichen Gesundheitsversorgung" zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz von Mitarbeitenden mit psychischen Störungen untersucht. Ziel der randomisiert kontrollierten Studie (RCT) war es, die Erfahrungen der Mitarbeitenden und Arbeitsmediziner*innen mit der Intervention zu untersuchen und Empfehlungen für die weitere Implementierung zu geben. In der Kontrollgruppe erfolgte die reguläre Vorstellung bei einem/einer Arbeitsmediziner*in innerhalb von 6 Wochen. In der Interventionsgruppe wurde zusätzlich zur regulären Vorstellung das eHealth-Modul "Return@Work" für die Mitarbeitenden mit einer integrierten Entscheidungshilfe für die Arbeitsmediziner*innen eingesetzt. Das eHealth-Modul umfasste die fünf Module: Psychoedukation, Erkenntnisse im Hinblick auf die Rückkehr zur Arbeit trotz Symptomen, Schmerz- und Müdigkeitsmanagement, Problemlösungsfähigkeit (Privat, Arbeit) sowie Rückfallprävention (Volker 2017: 187). Während die Mitarbeitenden eigenständig die jeweiligen Module bearbeiteten, konnten die Arbeitsmediziner*innen den Fortschritt der Mitarbeitenden verfolgen und bei Bedarf unterstützten. Die Entscheidungshilfe per E-Mail unterstützte die Arbeitsmediziner*innen bei der Überwachung des Krankheitsverlaufs und ermöglichte den Zugang zu einem Konsiliarpsychiater/einer Konsiliarpsychiaterin (Volker 2017: 187 ff.). Zusätzlich wurden Telefoninterviews mit den Arbeitsmedizinern*innen zu den Prozesskomponenten der Intervention, wie Reichweite, erhaltener E-Mail-Nachrichten oder angenommenen Interventionen durchgeführt. Ebenfalls bewertet wurden z. B. Aspekte des „Ernstgenommen Werdens“, die Einstellung zum arbeitsmedizinischen Dienst, Vertrauen und Vertraulichkeit, Erwartungen, sowie Zugang. Zusätzlich zu Kontextfaktoren, wie Aspekte des Umfelds, die die Durchführung der Intervention beeinflusst haben könnten, wurde die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen und Arbeitsmediziner*innen bewertet. Die Arbeitsmediziner*innen gaben an, dass durch den E-Mail-Kontakt mehr Informationen generiert wurden und ihnen eine Zweitmeinung durch den/ die Konsiliarpsychiater*in mehr Sicherheit geboten hat (Volker 2017: 188 f.). Die Reichweite betrug 76,3 Prozent, da 100 von 131 Mitarbeiter*innen mit Return@Work begonnen haben. Von den Mitarbeitenden gaben 29 Prozent an, Return@Work in der 3-Monats-Umfrage mindestens einmal mit ihrem/ihrer Arbeitsmediziner*in besprochen zu haben. Negative Aspekte waren ein Mangel an Anleitung, Feedback und persönlicher Aufmerksamkeit sowie eine mögliche Unspezifität oder fehlende Anwendbarkeit des Programms (Volker 2017: 198 f.). Insgesamt gab es gemischte Befunde zur Umsetzung der Collaborative Occupational healthcare (ECO)-Intervention. Für eine weitere Implementierung im betrieblichen Gesundheitswesen, sollten insbesondere kontextbezogene Barrieren in Bezug auf Zeitbeschränkungen und Zugang zu Arbeitsmediziner*innen für die Arbeitnehmer*innen angegangen werden (Volker 2017: 193). Insgesamt

liefert diese Prozessevaluation Einblicke in die Durchführbarkeit der ECO-Intervention im arbeitsmedizinischen Kontext. Es wurden Herausforderungen, zur Umsetzungstreue und im Kontakt Mitarbeitende/Arbeitsmedizin identifiziert, die bei der Implementierung berücksichtigt werden sollten (Volker 2017: 198 f.).

Die qualitative Studie von **Walthouwer et al. (2017)** wurde durchgeführt, um die Barrieren und Förderfaktoren für die Implementierung einer webbasierten, individuell angepassten Interventionsmaßnahme zur Adipositas-Prävention durch arbeitsmedizinische Zentren in den Niederlanden zu untersuchen. Laut Walthouwer et. al. (2017) ist die Zusammenarbeit mit arbeitsmedizinischen Zentren, die sowohl die allgemeinmedizinische als auch arbeitsmedizinische Betreuung für Mitarbeitende anbieten, sinnvoll. Da die Implementierung von betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen jedoch oft scheitert, könnten webbasierte Interventionen die Implementierungsraten verbessern, da sie einfach umzusetzen sind. Es bestand so aus Sicht der Forschenden Bedarf, die Implementierung solcher Interventionen, insbesondere durch arbeitsmedizinische Zentren, zu verbessern, indem die wichtigsten Barrieren und Förderfaktoren berücksichtigt werden (Walthouwer 2017: 818 f.). Die Studie von Walthouwer et al. (2017) verwendete einen theoretischen Rahmen, der verschiedene Modelle integriert und vier Arten von Faktoren identifiziert, die den Implementierungsprozess beeinflussen: (1) Faktoren in Bezug auf die Intervention selbst, (2) Faktoren in Bezug auf den/ die Benutzer*in, (3) Faktoren in Bezug auf die Organisation und (4) Faktoren im sozio-politischen Umfeld. In der Studie wurden halbstrukturierte Telefoninterviews mit Leiter*innen von arbeitsmedizinischen Zentren durchgeführt, die entweder die Intervention übernommen oder abgelehnt hatten (Walthouwer 2017: 820 ff.). Ein Zeitraum, in welchem die Durchführung der Interviews erfolgte, wurde hierbei nicht angegeben. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Barrieren und Förderfaktoren auf allen Ebenen (Intervention, Benutzer*innen, Organisation und soziopolitisches Umfeld) die Implementierung der Intervention beeinflussten (Walthouwer 2017: 821). Die persönlichen Überzeugungen der Implementierenden und die Merkmale der Intervention waren hierbei die größten Einflussfaktoren. Barrieren und Faktoren, die mit der Organisation und dem soziopolitischen Umfeld zusammenhängen, spielten eine geringere Rolle (Walthouwer 2017: 826). Diejenigen, die sich für die Annahme und Implementierung der Intervention entschieden hatten, nannten Vorteile wie leichte Zugänglichkeit, Kostenfreiheit und die Integration in die eigenen Aktivitäten des Gesundheitszentrums. Diejenigen, die sich gegen die Intervention entschieden hatten, nannten Zeitmangel, Ressourcenknappheit und Konkurrenz zu ihren eigenen kostenpflichtigen Interventionen als Hauptgründe für deren Entscheidung. Die persönlichen Überzeugungen der Implementierenden, insbesondere ihre Einstellung und Selbstwirksamkeit, hatten außerdem einen großen Einfluss auf die Umsetzung der Intervention. Auch die

Organisation selbst hatte Einfluss auf den Implementierungsprozess. Die Integration der Intervention in die bestehenden Dienstleistungen und Datenbanken der Organisation sowie klare Kommunikationsprozesse und Implementierungspolitiken wurden als wichtig erkannt (Walthouwer 2017: 823). Wirtschaftliche Faktoren, wie die Wirtschaftslage und das Angebot konkurrierender Organisationen, wurden als Hindernisse von den Teilnehmenden genannt (Walthouwer 2017: 826 f.). Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Studie von Walthouwer et al. (2017), dass die Akzeptanz und Umsetzung von webbasierten Interventionen in betrieblichen Gesundheitszentren von einer Vielzahl von Faktoren abhängen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass maßgeschneiderte Ansätze zur Förderung der Annahme und Implementierung solcher Interventionen erforderlich sind (Walthouwer 2017: 827 ff.). Insgesamt bietet die qualitative Studie von Walthouwer et al. (2017) einen Einblick in die Herausforderungen bei der Implementierung von webbasierten, individuell angepassten Interventionen durch arbeitsmedizinische Zentren und kann als Basis für weitere Untersuchungen und Entwicklungen dienen (Walthouwer 2017: 821).

Ein Bereich, der besondere Herausforderungen in der Versorgung von Patient*innen, insbesondere bei Unfällen oder medizinischen Notfällen, mit sich bringt, sind Offshore-Windparks (**Mastella et al. 2022: 1**). Aus diesem Grund hat die „Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung“ die Projektgruppe („Rescue and First Aid – Offshore“) ins Leben gerufen, deren Ziel die Schaffung einheitlicher Standards in der Erste-Hilfe offshore ist. Hierbei stehen die Qualifikation von Ersthelfer*innen und des medizinischen Personals, sowie die Etablierung einer Standard-Erste-Hilfe-Ausrüstung im Fokus (Mastella et al. 2022: 6). Ziel der Studie von Mastella et al. (2022) war es festzustellen, ob eine telemedizinische Notfallversorgung der Patient*innen vor Ort technisch möglich ist. Hierzu wurden Daten wie EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und andere Vitalparameter über eine WLAN-Verbindung an die Telemedizinzentren der BG-Klinik Berlin und dem Klinikum rechts der Isar in München übermittelt. Im Testzeitraum zwischen 2018 und 2019 wurden 28 Testdurchläufe durchgeführt, zudem ereigneten sich 12 Notfälle, so dass insgesamt 40 Fälle dokumentiert wurden. Lediglich die Simulationen auf dem Deck des Schiffes scheiterten aufgrund von schlechter WLAN-Verbindung. Sowohl in Tests als auch während tatsächlicher medizinischer Notfälle, war die telemedizinische Unterstützung des Rettungsdienstes durch Personal vor Ort auf einem Versorgungsschiff möglich. Die Übertragung der Rohdaten funktionierte in 100 % der Fälle. Die ermittelten Hindernisse bei der Implementierung konnten in technische Barrieren, Akzeptanz durch Endbenutzer*innen, wirtschaftliche Hindernisse und organisatorische Hürden unterteilt werden (Mastella et al. 2022: 8). Die Ergebnisse der Studie von Mastella et al. (2022) haben dazu geführt, dass Windpark Betreiber*innen die Mobilfunkabdeckung mittels Seekabel ausbauen wollen. Im Rahmen eines Folgeprojekts soll

untersucht werden, ob die Übertragung von Daten über ein eigens dafür geschaffenes Netzwerk (Offshore-Mobilfunk) möglich ist, um die Datenübertragung damit unabhängig von einem Versorgungsschiff zu machen (Mastella et al. 2022: 8 f.)

3.2.1 Telearbeitsmedizin - Grüne Branche und ländlicher Raum

Da in der Landwirtschaft, im Gartenbau und der Forstwirtschaft tätige Personen ein erhöhtes Risiko aufweisen, psychische Erkrankungen wie Depressionen zu entwickeln, führte die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zwischen April 2019 und April 2021 internet- und mobilbasierte Interventionen, sowie personalisierte telebasierte Coachings für Landwirt*innen, Gärtner*innen und Forstwirt*innen innerhalb eines bundesweiten Depressionspräventionsprogramms („Mit uns im Gleichgewicht“) durch (Freund et al. 2020: 1 f.). Ziel der Studie „ImplementIT“ von Freund et al. (2020) war es, den Umsetzungsprozess der Interventionen und Coachings zu evaluieren und Determinanten einer erfolgreichen Umsetzung auf verschiedenen individuellen und organisatorischen Ebenen zu identifizieren. Hierfür wurde von April 2019 bis April 2021 in parallellaufenden, randomisiert kontrollierten Versuchen untersucht, ob die internet- und telebasierten Interventionen (kosten-)effektiv zur Reduzierung depressiver Erkrankungen in der Zielgruppe der Landwirt*innen, Gärtner*innen und Forstwirt*innen beitragen können (Freund et al. 2020: 3). Die Studie von Freund et al. 2020 umfasste zwei Gruppen: (1) Versicherte mit beobachtbarem Präventionsbedarf und (2) Mitarbeiter*innen, die in den Umsetzungsprozess eingebunden waren. Über einen Mixed-Methods-Ansatz wurden auf der individuellen und organisatorischen Ebene Determinanten zu Normalisierungsgrad und Veränderungsbereitschaft identifiziert. Qualitative Interviews sollten die Erfahrungen, die Akzeptanz und die Zufriedenheit der Teilnehmer*innen erfassen. Zusätzlich sollte eine Befragung der Projektmitarbeiter*innen deren Eindrücke abbilden. Die Datenerfassung erfolgte zu Beginn des Präventionsprojekts im April 2019 und ununterbrochen über 24 Monate. Die Ergebnisse sollten zeigen, inwiefern die Implementierung der internet- und telebasierten Dienste als präventives Angebot angenommen werden und welche kritischen Umsetzungsaspekte innerhalb des Prozesses auftraten. Ziel war es, die Dienste auf lange Sicht etablieren zu können, um jenseits von Präsenzressourcen bestehende Behandlungsoptionen zu ergänzen (Freund et al. 2020: 13). Die Auswertung von Reichweite, Wirksamkeit, Akzeptanz, Umsetzung und Wartung wurden mithilfe des (RE-AIM) Framework durchgeführt. Darüber hinaus bietet die Nutzung des Consolidated Framework für Implementationsforschung (CFIR) die Möglichkeit eines tieferen Verständnisses der Dimension „Umsetzung“. CFIR bietet eine pragmatische Struktur für die Beurteilung der Herangehensweise bei der Implementierung von Interventionen. Zur Auswertung wurden Routinedaten, Mitarbeiter*innen

Daten, online Beurteilungen, qualitative Interviews und Fokusgruppen genutzt (Freund et al. 2020: 3). Mit der Studie von Freund et al. (2020) soll eine bestehende Forschungslücke geschlossen werden, denn bestehende Studien zu Interventionen, die bestimmte Aspekte des ländlichen Raums thematisiert haben, weisen laut Freund et al. (2020) methodische Schwächen auf. Die Vielfalt der Settings im ländlichen Raum wurde außer Acht gelassen und die Durchführung basierte selten auf einem theoretischen Hintergrund. Bereits durchgeführte Studien legten den Forschungsschwerpunkt hauptsächlich auf die Akzeptanz von Interventionen. Derzeit mangelt es an umfassender Forschung vor allem auf dem Gebiet der Routineversorgung im ländlichen Raum mit Bezug zu technologiebasierten Interventionen und Interventionen mit Bezug zur psychischen Gesundheit (Freund et al. 2020: 3).

Mit einer hohen Prävalenz für chronische Krankheiten bei gleichzeitig eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung, gehören Einwander*innen, die in der Landwirtschaft arbeiten (MFW – Migrant Farm Workers), zu den am stärksten unterversorgten Bevölkerungsgruppen der USA (Price et al. 2013: 2). Ziel der Studie von Price et al. (2013) war es herauszufinden, ob MWFs über Mobiltelefone verfügen und zur Nutzung von mHealth Anwendungen bereit sind. Von den 80 Teilnehmer*innen besaßen 81 % Mobiltelefone, die in der Lage waren, gesundheitsbezogene Nachrichten zu senden und zu empfangen. Die Teilnehmer*innen dieser Studie waren an einem der landwirtschaftlichen Komplexe in Charleston County, South Carolina während der Frühjahrsernte 2011 und 2012 untergebracht. Die Teilnehmer*innen waren überwiegend männlich (70 %) mit einem Durchschnittsalter von 29,76 Jahren. Alle Teilnehmer*innen waren Hispanoamerikaner*innen und sprachen fließend Spanisch (Price et al. 2013: 3). Zur methodischen Erfassung wurde ein Fragebogen entwickelt, in welchem demographische Informationen, sowie EH-Status (EH = essentielle Hypertonie) und selbstberichtete Medikamenteneinnahme erfragt wurden. Neun Fragen bezogen sich auf die Einstellung zu Mobiltelefonen und die Bereitschaft zur Nutzung von mHealth Programmen. Der Fragebogen wurde in Form eines Interviews auf Spanisch durchgeführt. Die Teilnehmer*innen bekamen ein Motorola Droid X Smartphone mit installierter Software, sowie eine Kurzbeschreibung und eine Erläuterung zur Anwendung. 81 % der Teilnehmer*innen gaben an, dass sie mHealth Dienste wahrscheinlich nutzen würden, wenn diese angeboten würden. Die Prozentzahl stieg auf 94 % an, wenn eine kostenfreie technische Nutzung zur Verfügung stehen würde. 84 % gaben an, keine oder nur minimale Zweifel an der Sicherheit der mHealth Diensten zu haben. Die übermittelten Gesundheitsinformationen wie Blutdruckwerte, Medikamentenadhärenz und anderen personenbezogene Gesundheitsdaten konnten von Niemandem eingesehen werden, außer vom zuständigen Gesundheitsteam und den Teilnehmer*innen selbst. Teilnehmer*innen die angaben, keine Vorkenntnisse über mHealth zu haben, waren empfänglicher für die Nutzung von mHealth,

wenn sie ein erstes persönliches Tutorial zur Erleichterung der Nutzung erhielten (Price et al. 2013: 3). Die Ergebnisse der Studie von Price et al. (2013) verdeutlichen, dass mobiltelefonbasierte Interventionen eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für schwer erreichbare unterversorgte Bevölkerungsgruppen sicherstellen können. Jedoch stellt die fehlende Vertrautheit mit der Nutzung von mHealth ein zu überwindendes Hindernis dar. Entwickler*innen von mHealth Anwendungen würden davon profitieren, die Patient*innen in die Entwicklung miteinzubeziehen, um eine einfache Handhabung der Intervention sicherzustellen (Price et al. 2013: 5 f.).

In der experimentellen Studie von **Hue et al. (2016)**, wurde die Durchführbarkeit einer Teledermatoskopie bei landwirtschaftlichen Mitarbeiter*innen durch Arbeitsmediziner*innen und Amtsärzt*innen überprüft. Dazu wurde ein Hautkrebs-Screening-Tag an 15 Standorten in Frankreich durchgeführt (Hue et al. 2016: 21). Die Patient*innen wurden am gesamten Körper auf verdächtige Hautläsionen untersucht, welche mit Hilfe eines Mobiltelefons fotografiert und zur Telekonsultation anonymisiert auf eine Website übermittelt wurden. Dort wurden sie anschließend von vier Fachärzt*innen beurteilt und hinsichtlich der notwendigen Weiterbehandlung kategorisiert. Die vier Behandlungskategorien erstrecken sich über „keine weitere Behandlung“, „Nachuntersuchung in einem Jahr“, „Empfehlung für eine dermatologische Untersuchung vor Ort“ und „Überweisung an einen Dermatologen/eine Dermatologin für schnelle Konsultation/ Exzision“ (Hue et al. 2016: 21). Resultierend aus diesem Vorgehen, wurden 289 Patient*innen untersucht. Bei 190 Patient*innen konnten mittels Echtzeit-Teledermatoskopie insgesamt 390 auffällige Hautläsionen identifiziert werden (Hue et al. 2016: 22). Die Studie von Hue et al. (2016) zeigt, dass die Teledermatoskopie eine effektive Methode ist, um Patient*innen mit auffälligen Hautveränderungen zu untersuchen und notwendige Weiterbehandlungen zu initiieren. Dadurch, dass die dermatologischen Aufnahmen direkt an die Spezialist*innen übermittelt und von diesen beurteilt wurden, konnte bei einer schlechten Bildqualität auch zeitnah eine weitere Aufnahme übermittelt werden. Durch den Screening-Tag, konnten 105 Fachärzt*innen-Konsultationen vermieden werden, was einen ökonomischen Vorteil bietet (Hue et al. 2016: 23). Als Fazit halten die Autor*innen fest, dass die Durchführung von telemedizinischen Untersuchungen (z. B. Hautkrebscreenings) in ländlichen Regionen als machbar einzustufen ist und vor allem in den landwirtschaftlichen Berufsgruppen einen nützlichen Mehrwert bieten kann. Auf Grund der unkomplizierten Implementierung wurde die mobile Teledermatoskopie durch die Autor*innen als einfacher „Triage-Service“ betitelt, da für die Patient*innen einen niedrigschwelligen Zugang zu Hautkrebs-Screenings gewährleistet wird (Hue et al. 2016: 23).

In der Studie von **Feldmeier et al. (2022)**, wurde ein Telekonsultationsmodell getestet, welches die direkte Verknüpfung von Hausärzt*innen und Fachärzt*innen inkludiert. Ziel war es daher, die Machbarkeit und Akzeptanz der Telekonsultation bei Epilepsiepatient*innen in ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns zu überprüfen und die Perspektive der Patient*innen abzubilden (Feldmeier et al. 2022: 2). Für die Durchführung der audiovisuellen Telekonsultation, wurden zehn Patient*innen durch den Hausarzt/ die Hausärztin rekrutiert und zwei Wochen später wurde mit dem Hausarzt/ der Hausärztin, dem Neurologen/ der Neurologin und fünf der teilnehmenden Patient*innen ein narratives Telefoninterview durchgeführt (Feldmeier et al. 2022: 3). Die Stichprobe hatte eine Altersspanne von 22 bis 79 Jahren. Bei sechs von zehn teilnehmenden Patient*innen wurde bereits Epilepsie diagnostiziert, bei den restlichen Teilnehmenden lag eine Verdachtsdiagnose vor (Feldmeier et al. 2022: 4). Die Ergebnisse aus den Interviews mit den Patient*innen zeigen auf, dass die Erfahrungen grundsätzlich eher positiven Charakters waren. Lediglich eine Person äußerte, dass sie eine persönliche Konsultation präferieren würde. Deutlich hervorzuheben sind die zeitlichen und finanziellen Einsparungen durch den Wegfall der Anfahrtswege und die abgestimmte Behandlungsmöglichkeit durch eine gemeinschaftliche Beratung von Haus- und Facharzt/-ärztin (Feldmeier et al. 2022: 6 f.). Die Rückmeldung der Ärzt*innen war grundlegend positiv, es wurde jedoch eine höhere Belastung durch die Terminkoordination festgestellt. Die Ärzt*innen betonten, dass Telekonsultationen vor allem in der getesteten Region von Vorteil sind, da dort eine mangelnde Versorgung durch Fachärzt*innen vorliegt und durch telemedizinische Maßnahmen ein niedrigschwelliger Zugang zu dieser gewährleistet werden kann (Feldmeier et al. 2022: 7 f.). Die Durchführbarkeit dieses Telekonsultationsmodells wurde als positiv für die Patient*innen bewertet, da diese im direkten Austausch mit ihren betreuenden Ärzt*innen stehen konnten und eine konkrete Absprache zwischen Haus- und Fachärzt*innen möglich war. Zusätzlich sind die zeitlichen und finanziellen Einsparungen zu berücksichtigen. Allerdings muss bei den Ergebnissen beachtet werden, dass die Studie mit Haus- und Fachärzt*innen durchgeführt wurde, die jeweils keine Vorerfahrungen mit der Telekonsultation aufweisen konnten (Feldmeier et al. 2022: 9 f.). Generell ist festzuhalten, dass das Telekonsultationsmodell in dem gewählten Rahmen der Studie durchführbar war, allerdings die langfristige Effektivität noch anhand größerer Stichproben genauer überprüft werden muss (Feldmeier et al. 2022: 10).

Gómez Arias et al. (2021) führten über den Zeitraum Oktober 2007 bis November 2019 eine deskriptive Beobachtungsstudie über Telekonsultationen von Personen mit Hautkrebsläsionen durch Dermatolog*innen in den ländlichen Regionen Südspaniens durch. Ziel der Studie war es, die Ergebnisse und Einsparungen durch das teledermatologische System zu erläutern. Außerdem wurde eine Kostenanalyse für den Krankentransport und „verlorene

Arbeitsstunden“ aufgestellt (Gómez Arias et al. 2021: e426). Während der gesamten Laufzeit wurden 794 Konsultationen bewertet. Innerhalb der Stichprobe befanden sich 51 % männliche Teilnehmer, das Durchschnittsalter betrug 62 Jahre (Gómez Arias et al. 2021: e427). Innerhalb der durchgeführten Telekonsultationen zeigte sich, dass bei 59,4 % Konsultationen keine weitere Überweisung notwendig war (Gómez Arias et al. 2021: e427). Die gesamten Kosteneinsparungen durch vermiedene Transportkosten zum Krankenhaus, belaufen sich auf \$8.280. Des Weiteren konnten 1.496 Arbeitsstunden eingespart werden (Gómez Arias et al. 2021: e427). Laut den Autor*innen, ist die Telemedizin eine nützliche Maßnahme, um Arbeitsstunden von Patient*innen und Kosten einzusparen. Gerade Personen, die in ländlichen Gebieten wohnen, kann daraus ein Mehrwert gewonnen werden. Allerdings kann ein fehlender Internetzugang oder eine ungenügende technische Kompetenz, vor allem bei älteren Personen, ein Hindernis darstellen. Im Rahmen dieser Studie wurden die Kosten für „medizinische Fehler, berufliche Verantwortung und Kosten bei der Nutzung des Systems nicht bewertet“ (Gómez Arias et al. 2021: e428).

Snipes et al. (2016) haben eine mHealth Intervention zur Nutzung von Schutzausrüstung für mexikanische Landarbeiter*innen entwickelt und haben diesen Interventionsansatz im Rahmen eines Pilotprojektes überprüft. Eine genaue zeitliche Angabe der Studiendauer wurde dabei nicht gemacht (Snipes et al. 2016: 2). Methodisch wurde die Pilotstudie in sechs Teilschritte untergliedert. Schritt eins bezog sich dabei auf eine ethnographische Untersuchung, um Faktoren zu bestimmen, die zum Tragen bzw. Nicht-Tragen der Schutzausrüstung führten. Unterstützend wurden neben der Beobachtung zusätzlich noch 74 Interviews mit den Landarbeiter*innen geführt. Im zweiten Schritt wurde die passende Schutzausrüstung definiert, die nicht zur Beeinträchtigung der Landarbeiter*innen führt. Außerdem wurden entsprechend dazu Botschaften formuliert, die einen positiven Effekt auf das Tragen von Schutzkleidung nehmen sollten. Eine der Botschaften war beispielsweise: „Wir wissen, dass es manchmal schwierig ist, Schutzkleidung zu tragen. Heute hast du deine Handschuhe nicht angezogen, weil sie unbequem waren. Wir möchten jedoch, dass du weißt, dass Pestizide schädlich sein können, wenn du mit ihnen in Berührung kommst. Um dich zu schützen, solltest du jeden Tag die richtige Schutzkleidung tragen.“ (Snipes et al. 2016: 2 f.). In Schritt drei wurden fünf Fokusgruppen mit jeweils zehn Landarbeiter*innen hinsichtlich ihrer Meinung bezüglich der Schutzkleidung und der Botschaften befragt und diese anschließend diskutiert. Als viertes folgte eine Überarbeitung des bisherigen Standes auf Basis der Rückmeldungen der Landarbeiter*innen. In den letzten beiden Teilschritten wurde die mHealth Intervention mit den Landarbeiter*innen erprobt und anschließend evaluiert (Snipes et al. 2016: 4 f.).

An der Pilotstudie nahmen zu Beginn insgesamt 55 Landarbeiter*innen teil. 25 % der

Teilnehmenden beendeten die Intervention frühzeitig. Die Teilnahmeabbrüche während der Studienlaufzeit waren nicht durch die Intervention selbst verursacht, sondern durch externe Faktoren wie Verlust des Arbeitsplatzes oder erkrankte Familienangehörige (Snipes et al. 2016: 7). Die Ergebnisse beziehen sich daher auf 41 Teilnehmende. Ein Großteil der Teilnehmenden bewerteten die Schutzkleidung und Botschaften als hilfreich. Es wurden jedoch noch Verbesserungsvorschläge genannt, da es gelegentlich erntespezifische Hindernisse gab. Ein Beispiel für ein erntespezifisches Hindernis war die eigenständige „Optimierung“ der Handschuhe durch die Landarbeiter*innen. Hierbei wurden die Fingerkuppen der Handschuhe entfernt, um das Bündeln des Korianders zu erleichtern (Snipes et al. 2016: 5 ff.). Die Nutzung der mHealth Intervention über ein Smartphone, wurde durch die Teilnehmenden als einfach interpretiert (74 %). Mehr als 80 % der täglichen Umfragen wurden direkt beim ersten Versuch abgeschlossen, nur wenige Teilnehmende benötigten zwei oder gar drei Versuche. Dass die Intervention über ein Smartphone angewandt werden konnte, sahen die Autor*innen als Stärke. Im Großen und Ganzen wird von den Autor*innen berichtet, dass mHealth-Ansätze großes Potential als Präventionsprogramme für Landarbeiter*innen und in ländliche Regionen bieten (Snipes et al. 2016: 8 f.).

Weichelt et al. (2019) führten eine qualitative Untersuchung über fünf Jahre in Milchvieh- und Schweinehaltungsbetrieben von Wisconsin (USA) durch. Der konkrete Zeitraum der Studie wurde nicht genannt. Ziel war es dabei den Wiedereingliederungsprozess von verletzten Arbeitnehmenden durch eine Softwareanwendung für die Arbeitgeber*innen und Mediziner*innen zu optimieren. Die Softwareanwendung „SafeReturnToWork“, bietet dabei z. B. Unterstützung für die Arbeitgeber*innen den Arbeitsplatz ergonomischer zu gestalten. Für Mediziner*innen werden die Aufgabenbereiche der Arbeitnehmer*innen dargestellt, um mögliche Einschränkungen besser definieren zu können (Weichelt et al. 2019: 2 f.). Im Rahmen der Studie wurden zunächst Interviews mit Expert*innen (Arbeitgeber*innen) und anschließend Fokusgruppeninterviews mit Landarbeiter*innen durchgeführt (Weichelt et al. 2019: 3). Zu den interviewten Expert*innen zählten zwei Farmbesitzer*innen und vier Betriebsleiter*innen bzw. Manager*innen. Diese Interviews dienten dazu, erste Einblicke zu vorhanden Arbeitspraktiken zu gewinnen und erste Konzeptentwürfe zu überprüfen (Weichelt et al. 2019: 4). Die Fokusgruppen bestanden aus 35 englisch und spanisch sprechenden Landarbeiter*innen, der Großteil davon waren männliche Arbeiter (91,4 %) (Weichelt et al. 2019: 7). Die Forschenden entwarfen für den Wiedereingliederungsprozess einen Prototypen der Softwareanwendung in welcher die möglichen Auswirkungen und die Entschädigungsleistungen nach Arbeitsunfällen mittels Karikaturen sowie die Formulare dazu dargestellt wurden. Der Prototyp der Softwareanwendung wurden innerhalb der Fokusgruppen durch die Landarbeiter*innen optimiert, beispielsweise wurden Veränderungen am

Design sowie an unterschiedlichen Formularen (z. B. Arbeitnehmer*innenentschädigungsformular) vorgenommen (Weichelt et al. 2019: 7 f.). Die Interviews mit den Expert*innen hingegen sollten Auskunft über den möglichen Einsatz des Prototypens liefern (Weichelt et al. 2019:7).

Die Ergebnisse der Interviews mit den Expert*innen haben gezeigt, dass eine genaue Abstimmung zwischen Ärzt*innen und Arbeitgeber*innen am Arbeitsplatz von besonderer Bedeutung sind, um die Wiedereingliederung optimal zu gewährleisten. Dennoch sehen manche Arbeitgeber*innen einen Mehraufwand für die Mitarbeiter*innen, indem sie sich Informationen eigenständig am PC raussuchen müssen, und sind daher eher nicht von dem Konzept überzeugt (Weichelt et al. 2019: 6 ff.). Der entwickelte Prototyp bietet vor allem in ländlichen Regionen einen Vorteil, in dem er die Kommunikationswege verbessert und über klinische Entscheidungshilfen für die Mediziner*innen verfügt, um einen möglichen Arbeitsplatz für die Wiedereingliederung zu definieren. Die Autor*innen merken abschließend an, dass der Prototyp der Softwareanwendung „SafeReturnToWork“ weiterhin getestet wird und zusätzlich weiteren Forschungsbedarf besteht. Dieser sollte noch Komponenten wie „Demografie, Verletzungsart und Prozessmonitoring“ beinhalten (Weichelt et al. 2019: 9).

4 Methodik

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen beschrieben. Dies bezieht die systematische Literaturrecherche, die Erstellung des Interviewleitfadens, die Samplingstrategie, die Interviewdurchführung, die Beschreibung der Stichprobe, die Transkription sowie die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring mit ein.

4.1 Systematische Literaturrecherche

Zur Beantwortung der Fragestellung „Inwieweit kann die Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge der Mitgliedsbetriebe der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Gartenbau eingesetzt werden?“, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um aktuelle Literatur zum Forschungsstand zu identifizieren. Die systematische Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum vom 06.04.2023 bis 11.05.2023 über die Datenbanken MEDLINE (PubMed), Cochrane Library, Embase, Cinahl und Web of Science. Die Auswahl der Datenbanken erfolgte im thematischen Bezug zu Medizin, Gesundheits- und Sozialforschung und Gesundheitsversorgung. Ergänzend wurde eine Handrecherche über Google Scholar durchgeführt. Die systematische Literaturrecherche wurde in die Bereiche „Telemedizin allgemein“ und „Telearbeitsmedizin“ unterteilt. Innerhalb der Telearbeitsmedizin wurde nochmals differenziert zwischen Telearbeitsmedizin allgemein sowie Telearbeitsmedizin in Berufen der Grünen Branche und/oder dem ländlichen Raum. Zu den o. g. Bereichen, wurde jeweils mit unterschiedlichen Suchbegriffen/ Schlagworten gesucht. Hierzu wurden für die deutschen Begriffe Synonyme gesucht sowie diese ins Englische übersetzt (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Tabelle 1: Schlagwortübersicht Datenbankrecherche

Komponente	Englische Begriffe	Deutsche Begriffe
Telemedizin	<i>telemedicine</i>	<i>Telemedizin</i>
	<i>telehealth</i>	<i>Telemedizinische Versorgung</i> <i>Telemedizinische Betreuung</i> <i>Telegesundheit</i>
	<i>remote consultation</i>	<i>Fernberatung</i> <i>Fernkonsultation</i> <i>Fernbetreuung</i>
	<i>digital intervention</i>	<i>Digitale Intervention</i>

	<i>eHealth</i>	<i>eHealth</i>
	<i>e-Health</i>	<i>e-Health</i>
	<i>virtual health</i>	<i>Virtuelle Gesundheit</i>
	<i>mobile health</i>	<i>Mobile Gesundheit</i>
Arbeitsmedizin	<i>occupational medicine</i>	<i>Arbeitsmedizin</i>
	<i>industrial medicine</i>	
	<i>occupational health</i>	
	<i>industrial health</i>	
	<i>occupational safety</i>	<i>Arbeitssicherheit</i> <i>Arbeitsschutz</i>
	<i>industrial health service</i>	<i>Arbeitsmedizinischer Dienst</i> <i>Betriebsärztlicher Dienst</i> <i>Betrieblicher Gesundheitsdienst</i> <i>Werksärztlicher Dienst</i>
	<i>company physician</i>	<i>Betriebsarzt/Betriebsärztin</i>
	<i>company doctor</i>	
Ländlicher Raum	<i>rural area</i>	<i>Ländlicher Raum</i>
„Grüne Branche“	<i>farm</i>	<i>Landwirtschaftlicher Betrieb</i>
	<i>agricultural business</i>	
	<i>Agriculture</i>	<i>Landwirtschaft</i>
	<i>agricultural worker</i>	<i>Landwirtschaftliche/r Arbeiter*in</i>
	<i>Forestry</i>	<i>Forstwirtschaft</i>
	<i>Forester</i>	<i>Förster*in</i>
	<i>forestry worker</i>	<i>Waldarbeiter*in</i>
	<i>horticulture</i>	<i>Gartenbau</i>
	<i>gardener</i>	<i>Gärtner*in</i>

Quelle: Eigene Darstellung 2023

In einem zweiten Schritt wurden die Schlagworte "teleconsult*"; "teleconsultation"; "Telekonsil"; "Teleaudiologie", "Teledermatologie", "Telematik"; mit den Schlagworten zu Arbeitsmedizin, die um die Schlagworte „work“, „job“, „labour“ ergänzt wurden, kombiniert.

Weiter wurden die Synonyme für rural area: "rural region"; "backcountry", "outback", "countryside"; " farm", "backwoods", "farmland", "alpine area"; "sparsley populates areas" angepasst. Der Bereich Grüne Branche wurden um die Schlagworte "alpine farming"; "timber" und/oder "harvest"; "outback farm*(ing)"; "livestock farming"; "cattle farming", "dairy farm", "ranch" erweitert. Zu den Schlagworten wurden MeSH-Terms gebildet, sowie nach Title und Abstract gesucht. Die Suchterms wurden dabei an die Suchoptionen der einzelnen Datenbanken angepasst. Um die Anzahl der Treffer auf die relevantesten zu beschränken, wurden die einzelnen Schlagworte mit den Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ kombiniert und eine Suchsyntax gebildet. Eine Restriktion des Publikationszeitraums von 2013 bis 2023 wurde vorgenommen, um die Aktualität der Studien zu gewährleisten. In die Recherche eingeschlossen wurden Publikationen in den Sprachen Deutsch und Englisch. Die Recherche im Bereich „Telemedizin und Arbeitsmedizin allgemein“ erzielte in MEDLINE Pubmed (106 Treffer), Cochrane Library (17 Treffer), Embase (87 Treffer), Cinahl (32 Treffer) und Web of Science (82 Treffer). Im Bereich „Telearbeitsmedizin im ländlichen Raum und/oder der grünen Branche“ wurden in MEDLINE Pubmed (16 Treffer), Cochrane Library 7 Treffer), Embase (59 Treffer), Cinahl (7 Treffer) und Web of Science (6 Treffer) erzielt. Insgesamt konnten für alle Bereiche 419 Publikationen ermittelt werden. Zur Verwaltung der Literatur, wurde das Programm „Citavi“ benutzt. Hiermit wurden nach Entfernung der Duplikate, die verbliebenen Artikel nach Title und Abstract gescreent und anschließend im Volltext gelesen. Es wurden Publikationen als relevant erachtet, wenn sie generellen Bezug zum Einsatz von Telemedizin im arbeitsmedizinischen Kontext hatten. Darüber hinaus wurden Studien einbezogen, welche außerdem konkreten Bezug zu telearbeitsmedizinischen Intervention im ländlichen Raum und der grünen Branche hatten. Das führte zu dem Ergebnis, dass für den Bereich „Telemedizin in der Arbeitsmedizin“ insgesamt zehn Studien und für den Bereich „Telearbeitsmedizin im ländlichen Raum und der grünen Branche“ sieben Studien als relevant eingestuft wurden.

4.2 Leitfadengestütztes Expert*inneninterview

Generell stellen leitfadengestützte Interviews eine verbreitete Methodik zur Erhebung qualitativer Daten dar und definieren sich durch die Anwendung eines Leitfadens zur Strukturierung des Gesprächsverlaufs. Neben dem grundlegenden Prinzip der Offenheit im Interview, welches die qualitative Forschung auszeichnet, bietet der Leitfaden die Möglichkeit den Ablauf dessen einzuschränken und mit Hilfe weniger Fragen zu steuern (Helfferich 2019: 669 f). Das Forschungsinteresse, welches sich auf ein äußerst konkretes Themengebiet richtet, begründet eine Steuerung des Gesprächsverlaufs nicht nur durch einen Leitfaden selbst, sondern auch durch den Fokus auf spezifischere Fragen (Helfferich 2019: 672

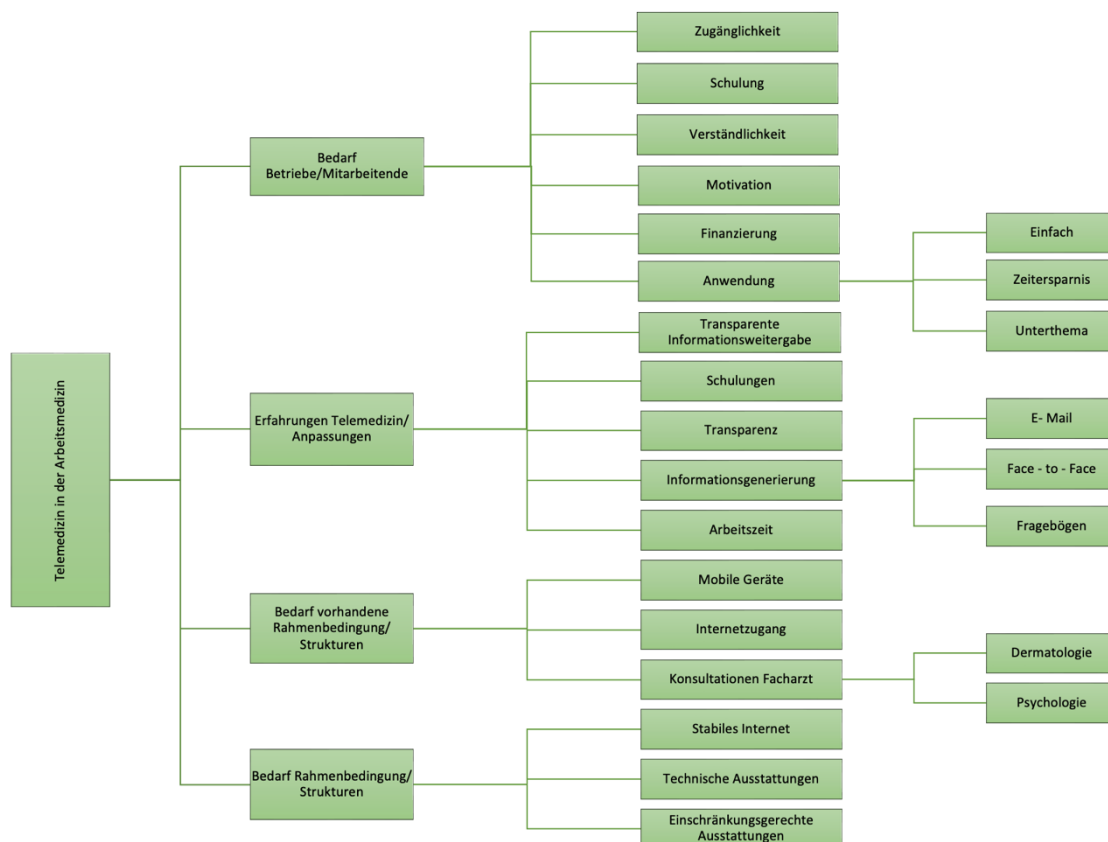
f). Da der Fokus auf der Erhebung von praxisbezogenem, technischem Wissen liegt und das Forschungsinteresse stark informationsbezogen ist, begründet sich auch die Auswahl der Befragten im Forschungsinteresse (Helfferrich 2019: 682).

4.2.1 Erstellung des Interviewleitfadens

Die Erstellung des Interviewleitfadens orientierte sich an der Fragestellung des Forschungsprojektes sowie den Erkenntnissen aus der systematischen Literaturrecherche und wurde mit Hilfe der vier Schritte des SPSS-Prinzips entwickelt (siehe Anhang).

Innerhalb des Projektteams wurden im Rahmen eines Präsenztreffens zunächst Impulse und Fragen gesammelt, welche sich aus der zuvor durchgeführten systematischen Literaturrecherche ergaben (Kapitel 4.1). Die Impulse wurden in einer Mindmap (Abbildung 5) zusammengeführt. Das Brainstorming erfolgte ohne Wertung, um die Bandbreite der relevanten Inhalte zu generieren (Helfferrich 2011, S. 182 ff.).

Abbildung 5: Brainstorming mit Hilfe der Mindmap



Quelle: Eigene Darstellung 2023

Im zweiten Schritt wurden die gesammelten Fragen überprüft, um u. a. Faktenfragen, Ja/Nein-Fragen und Dopplungen auszuschließen. Dieser Prozess diente der Qualitätserhaltung des Leitfadens, indem sichergestellt wird, dass die Fragen klar formuliert, relevant und nicht redundant sind. Im dritten Schritt erfolgte die Kategorisierung der Fragen, wobei Themenkomplexe unter Einbezug der zuvor durchgeführten Literaturrecherche gebildet wurden. Im abschließenden Schritt wurden die Fragen subsumiert und Leitfragen formuliert. Die Leitfragen wurden so konzipiert, dass sie einen Aufforderungscharakter besitzen. Nach (1) Sammeln, (2) Prüfen, (3) Sortieren und (4) Subsumieren aller, für die Erstellung des Leitfadens, relevanten Fragen (Helfferich 2019: 678), wurden insgesamt neun Leitfragen formuliert, welche die Grundlage des Interviewleitfadens darstellen (siehe Anhang). Da die im Leitfaden formulierten Fragen der Gewährleistung der Vergleichbarkeit dienen (Vogt/Werner 2014: 33) wurde sichergestellt, dass jeder befragten Person alle Fragen im Verlauf des Interviews gestellt wurden. Dabei konnten diese, je nach Interviewverlauf und bei Bedarf, durch Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen ergänzt werden, welche vorab ebenfalls formuliert wurden. Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen dienen dazu, den Gesprächsfluss aufrechtzuerhalten und sicherzustellen, dass das Interview auf das vordefinierte Thema ausgerichtet bleibt. Aufrechterhaltungsfragen fördern dabei eine kontinuierliche Gesprächsbereitschaft, während Steuerungsfragen dazu dienen, den Fokus auf bestimmte Aspekte zu lenken, ohne die Offenheit des Gesprächs zu beeinträchtigen. Die Kombination aus Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen trägt zur Präzision und Kontrolle des Interviews bei, während der Gesprächsfluss aufrechterhalten wird (Vogt 2014, S. 24 ff.)

Zur Erprobung des Zeitrahmens, der Verständlichkeit der Leitfragen und dem Übungszweck, erfolgte vor der Durchführung der Interviews ein Pretest. Eine hierfür geeignete Person, welche durch ihre Position als Betriebsverantwortliche*r eines landwirtschaftlichen Betriebs die Stichprobe repräsentiert, wurde von einem der Projektmitglieder kontaktiert. Der Pretest fand am 03.07.2023 via Videokonferenz über das Tool „BigBlueButton“ statt und dauerte 23:49 min. Zur Erprobung der Technik, wurde das Einverständnis zur Aufzeichnung des Pretests eingeholt, wobei die sofortige Löschung der Audiodatei im Anschluss zugesichert wurde. Im Anschluss an den Pretest wurden keine Anpassungen des Leitfadens vorgenommen.

4.2.2 Samplingstrategie

In Rahmen der Betriebsrekrutierung wurden 19 Betriebe mit entsprechender Betriebsbranche und -größe als potenzielle Interviewpartner*innen identifiziert. Die Einschlusskriterien

für die Betriebe bezogen sich auf die Branche (Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Gartenbau), die Betriebsgröße (kleine und mittlere Unternehmen) und der unternehmensseitig identifizierte Bedarf bzw. das Vorhandensein einer arbeitsmedizinischen Betreuung. Insgesamt wurden sechs Betriebe im Zeitraum 13.06.2023 bis 27.7.2023 über das Bestehen des Forschungsprojektes durch ihre jeweilige Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa) informiert und der Kontakt zwischen Betrieb und Projektleitung vermittelt. Hierzu wurden die Kontaktdaten der Projektleitung und eine Information zum Projekt mit Rückantwortmöglichkeit sowie Datenschutzerklärung an die Betriebe verteilt, sodass seitens der Betriebe eine freiwillige Kontaktaufnahme zur Projektleitung erfolgen konnte (siehe Anhang). Anschließend wurden auf Grund der geringen Kontaktaufnahme seitens der Betriebe, eigenständig weitere 13 Betriebe im Zeitraum vom 25.07.2023 bis 04.08.2023 durch die Projektmitglieder kontaktiert.

Die erste Kontaktaufnahme durch das Projektteam verlief im Zeitraum vom 22.06.2023 bis 31.07.2023 telefonisch über die Projektleitung. Durch die, im Rahmen der Erstkontaktaufnahme, erfolgte ausführliche Überprüfung auf Eignung als Interviewpartner*innen anhand einer Checkliste, wurden sechs Betriebe ausgeschlossen, da sie keine Arbeitsmedizin in ihrem Betrieb umsetzen oder keinen Bedarf für die Arbeitsmedizin sehen und damit bisher keine Berührungspunkte mit dieser hatten. Bei einem Betrieb wurde während der ersten Kontaktaufnahme festgestellt, dass dieser die Branche gewechselt hat und somit nicht mehr den Kriterien entsprach. Ein Betrieb konnte mehrfach telefonisch nicht erreicht werden und musste daher ausgeschlossen werden. Zwei weitere Betriebe äußerten, kein Interesse an einer Teilnahme zu haben und ein Betrieb gab keine weitere Rückmeldung auf die Vermittlung seitens der SiFa.

Im Anschluss an die Erstkontaktaufnahme durch die Projektleitung erfolgte eine telefonische Terminvereinbarung mit den geeigneten Betrieben durch eine studentische Hilfskraft. Die letzte Terminvereinbarung mit den Betrieben wurde dabei am 05.08.2023 getroffen. Grundsätzlich bestand die Möglichkeit, die Interviews vor Ort oder Online durchzuführen. Aufgrund der räumlichen Distanz zu den angefragten Betrieben, wurde bereits bei Erstkontaktaufnahme durch die Projektleitung fast ausschließlich ein Online-Interview per Videokonferenz seitens der Betriebe gewünscht. Um die Teilnahmebereitschaft nicht einzuschränken, wurde jedoch den Betrieben die Entscheidung über das endgültige Format der Interviewdurchführung überlassen. Der vereinbarte Interviewtermin wurde im Nachhinein per E-Mail bestätigt und, sofern notwendig, die Zugangsdaten für die Online-Konferenz mitgeteilt.

4.2.3 Stichprobe

In Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. wird die Stichprobe, welche anhand der zuvor dargestellten Samplingstrategie gewonnen werden konnte, dargestellt. Um, gemäß der Datenschutzverordnung, keine Rückschlüsse auf einzelne Betriebe führen zu können, wurden die Namen der Betriebe im direkten Anschluss an die Kontaktaufnahme und so auch in folgender Tabelle pseudonymisiert.

Tabelle 2: Stichprobe

Betrieb	Betriebsart	Anzahl Mitarbeitende	Bundesland	Sicherheitstechnische Betreuung	Arbeitsmedizin
AD	L (Pflanzenbau)	MA: 7 Azubi: 1 GS: 2	Sachsen-Anhalt	Überbetrieblicher SiFa-Dienst, SVLFG	Überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst AMD-TÜV (aktuell Wechsel der Arbeitsmediziner*in) Vorsorge/Eignung nicht im Betrieb selbst
AH	L, GL, F	MA: 200	Hessen	Interne SiFa	Überbetriebliches MVZ mit arbeitsmedizinischem Dienst
BB	GL	MA: 20 Azubi: 3-6	Nordrhein-Westfalen	Überbetrieblicher SiFa-Dienst, SVLFG	Externe*r Arbeitsmediziner*in Vorsorge/Eignung/Untersuchung nach JArbSchG nicht im Betrieb selbst
KF	L (Tierhaltung), F	MA: 6 Azubi: 1	Hessen	Überbetrieblicher SiFa-Dienst, MAS	Überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst, MAS

KM	L (Tierhaltung)	MA: 300	Brandenburg	Überbetrieblicher SiFa-Dienst, SVLFG	Überbetriebliches MVZ mit arbeitsmedizinischem Dienst
RP	L (Tierhaltung)	MA: 4	Hessen	Unternehmermodell SVLFG	Überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst Externe/r niedergelassene/r Hausarzt/-ärztin mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
PB	L (Tierhaltung, Pflanzenbau)	MA: 1	Thüringen	Überbetrieblicher SiFa-Dienst, SVLFG	Eignung: Hausarzt/-ärztin
TG	GL (Fokus Bau)	MA: 27-30	Nordrhein-Westfalen	Überbetrieblicher SiFa-Dienst, SVLFG	Externer niedergelassener Arbeitsmediziner; Vor-sorge/Eignung nicht im Betrieb selbst

Abkürzungsverzeichnis: **GL** = Garten-/Landschaftsbau, **L** = Landwirtschaft, **F** = Forstwirtschaft, **MA** = Mitarbeiter*innen, **Azubi** = Auszubildende*r, **GS** = Gesellschafter*in, **JArbSchG** = Jugendarbeitsschutzgesetz, **AMD-TÜV** = Arbeitsmedizinische Untersuchung nach den Grundsätzen des TÜV, **MAS** = Medical Airport Service, **SVLFG** = Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, **SiFA** = Sicherheitsfachkraft für Arbeitssicherheit

Quelle: Eigene Darstellung 2023

4.2.4 Interviewdurchführung

Mit den rekrutierten Betrieben konnten insgesamt acht Interviews durchgeführt werden. Die Interviewdurchführung erfolgte vom 12.07.2023 bis einschließlich 17.08.2023. Sieben Interviews wurden über die Online-Konferenzsysteme Zoom und BigBlueButton umgesetzt. Ein Betrieb wünschte die Umsetzung des Interviews in Präsenz und stellte dafür ein Büro im eigenen Betrieb zur Verfügung. Das Interview wurde dabei auf Wunsch der beiden Interviewpartnerinnen und nach Abwägung der Vor- und Nachteile als Gruppeninterview mit der Geschäftsführung und der verantwortlichen Person für Arbeits- und Gesundheitsschutz durchgeführt. Zwei Interviewtermine wurden kurzfristig abgesagt. Einmal auf Grund eines medizinischen Notfalls, einmal ohne die Nennung eines spezifischen Grundes. Es konnte jedoch für beide Interviews ein neuer Termin gefunden werden. Die Dauer der Interviews betrug 11 bis 35 Minuten (Ø 20 Minuten). Dabei ist jedoch festzuhalten, dass das 35-minütige Interview in Präsenz durchgeführt wurde. Die Online-Interviews dauerten maximal 29 Minuten. Die Interviews wurden von jeweils zwei Projektmitgliedern geführt, wobei eine die aktive Rolle der Interviewerin und die andere die Rolle der Protokollantin übernahm. Die Audioaufnahme der Interviews erfolgte mittels zwei Aufnahmegeräten. Das Einverständnis zur Aufnahme wurde, zusätzlich zur schriftlichen Einwilligung, in allen Interviews vor Aufnahmebeginn erneut eingeholt. Gemäß Datenschutzvereinbarung wurden die Audioaufnahmen pseudonymisiert abgespeichert. Im direkten Anschluss an jedes durchgeführte Interview, wurden Memos verfasst, in welchen die subjektiven Eindrücke aus den Interviews, in Form eines Gedächtnisprotokolls, festgehalten wurden (Kuckartz et al. 2008: 33 ff). Weiterhin wurden Interviewprotokolle mit Kernaspekten zu den Leitfragen sowie etwaigen Besonderheiten des Interviewverlaufs erstellt, um die Inhalte der Interviews für die gesamte Projektgruppe verfügbar zu machen.

4.2.5 Transkription

Um die Audioinhalte der Interviews in Textmaterial zu überführen, erfolgte die Transkription dieser unter Verwendung der Software MAXQDA 2022. Da für die Beantwortung der Forschungsfragen die Inhalte der Interviews selbst und weniger die (Sprech-)Art von Bedeutung sind (Vogt/Werner 2014: 43 f), wurde sich, zur Gewährleistung eines einheitlichen Transkriptionsvorgehens, an den Transkriptionsregeln der einfachen, inhaltlich semantischen Transkription nach Dresing/ Pehl (2018) orientiert (siehe Anhang 6). Im Rahmen dessen wurden die Interviews anonymisiert, sodass, gemäß Datenschutzvereinbarung, kein Rückschluss auf die interviewten Personen gezogen werden kann. Dabei wurden alle Namen innerhalb der Transkripte durch [anonymisiert] ersetzt. Im Nachgang der

Transkription, wurden die Audioaufnahmen einmalig wiederholt angehört und eventuelle Korrekturen vorgenommen. Für die spätere Ergebnisdarstellung und die entsprechende Zuordnung der Zitate, wurden die Transkripte entsprechend formatiert. So wurden Seiten- und Zeilennummerierungen eingefügt (Vogt/Werner 2014: 45). Die acht Interview Transkripte (siehe Anhang 7), stellen das zu untersuchende Material des Forschungsprojektes dar.

4.3 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Orientiert an der Forschungsfrage des Forschungsprojektes, wurde sich der Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse (QI) nach Mayring (2010) bedient. Die QI bietet die Möglichkeit der systematischen Erschließung größerer Textmengen und stellt somit die passende Methode zur Auswertung von Interview Transkripten dar. Die regelgeleitete Vorgehensweise, welche in Einzelschritte zerlegt ist und einem festgelegten Ablauf folgt, macht diese intersubjektiv überprüfbar, bleibt dabei jedoch interpretativ (Mayring/Fenzl 2019: 633). Innerhalb der QI wurden drei Analysetechniken entwickelt, welchen verschiedene inhaltsanalytische Regeln bzw. Ablaufmodelle zu Grunde liegen. Neben der Explikation bzw. Kontextanalyse, sind dies die zusammenfassende und die strukturierende Inhaltsanalyse. Innerhalb des Forschungsprojektes wurden die beiden letzteren kombiniert. Im Sinne einer zusammenfassend, strukturierenden Analysetechnik, konnten so die wesentlichen Inhalte aus dem Textmaterial herausgefiltert und zusammengefasst dargestellt werden. Zentrales Element beider Techniken ist die Bildung von Kategorien. In der zusammenfassenden Technik können induktive, am Material entwickelte Kategorien, in der strukturierenden Technik deduktive, theoriegeleitete Kategorien gebildet werden (Mayring/Fenzl 2019: 637 f). Begründet ist die Kombination darin, dass sich aus den formulierten Fragestellungen und dem erstellten Interviewleitfaden bereits die Themenkomplexe „Umsetzungsstand“, „Notwendige Anpassungen“, „Unterstützungsbedarfe“, „Chancen“, sowie „hinderliche Faktoren“ und „förderliche Faktoren“, im Sinne deduktiver (Ober-)Kategorien, abbildeten. Die Beantwortung der Fragestellungen, machte eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte, in Form induktiver Kategorien, notwendig (Mayring/Fenzl 2019: 642 f). Die Kategorienbildung umfasst verschiedene Schritte, deren wesentlichen Kernaspekte im Folgenden erläutert werden.

Zur Entwicklung eines Kategoriensystems, welches die eben genannten deduktiven Kategorien zur Grundlage hatte und im weiteren Verlauf durch induktive Kategorien ergänzt wurde, diente der Kodierleitfaden als wesentliches Hilfsmittel. Dieser enthält für jede der Kategorien die Definition, Ankerbeispiele und ggf. eine Kodierregel und diente der

Kategorienzuordnung zu einer Textstelle – der Kodierung. Nach der theoriegeleiteten Entwicklung des Kodierleitfadens, wurde dieser innerhalb mehrerer Materialdurchgänge weiter konkretisiert und durch induktive Kategorien ergänzt (Mayring/Fenzl 2019: 638). Das finale Kategoriensystem, anhand dessen der endgültige Materialdurchlauf bzw. die Kodierung erfolgte, ist in Anhang 9 einzusehen und enthält alle, innerhalb der QI gebildeten, deduktiven und induktiven Kategorien. Für die Bildung induktiver Kategorien, mussten Analyseeinheiten festgelegt werden. Hierbei sind Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit voneinander zu unterscheiden.

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden die Analyseeinheiten folgendermaßen definiert: Mehrere Worte mit Sinnzusammenhang bilden eine Kodiereinheit und damit den kleinsten Materialbestandteil, welcher einer Kategorie zugeordnet wurde. Den größten Textbestandteil - die Kontexteinheit - stellt ein zusammenhängender Antworttext auf eine Interviewfrage dar. Da bei induktiver Kategorienbildung definitionsgemäß das Gesamtmaterial ausgewertet wird, bilden die acht Interview Transkripte die Auswertungseinheit (Mayring/Fenzl 2019: 643). Zur Kodierung der Transkripte wurde die Software MAXQDA 2022 genutzt. Der eigentliche Grundvorgang der QI, umfasste das Durcharbeiten des Textmaterials Zeile für Zeile, wobei eine Zuordnung der relevanten Textsegmente pro (deduktiver) Kategorie erfolgte. Waren Textsegmente für mehrere Kategorien relevant, wurden diese entsprechend mehreren Kategorien zugeordnet (Mayring/Fenzl 2019: 636; Vogt/Werner 2014: 66). Dieser Vorgang wurde im Sinne mehrerer Materialdurchgänge wiederholt. Zur Bildung induktiver Kategorien, wurden alle codierten Textsegmente zunächst paraphrasiert und somit auf eine Kurzform mit einheitlicher, grammatikalischer Sprachebene übersetzt, ohne deren wesentliche Aussage zu verlieren. Im Zug der anschließenden Generalisierung, wurden die Paraphrasen auf ein höheres Abstraktionsniveau gebracht. Anschließend erfolgte die Reduktion bzw. Subsumtion bedeutungsgleicher Paraphrasen bis hin zur Kategorie (Mayring 2010: 606). Die hierbei gebildeten induktiven Kategorien, wurden im Kategoriensystem ergänzt. Hierbei wurden die induktiv gebildeten (Unter-)Kategorien (UK), den bereits genannten deduktiven (Ober-)Kategorien (OK) untergeordnet. Zur Erfüllung der Intrakoderübereinstimmung, wurde der Kodiervorgang stichpunktartig wiederholt (Mayring/Fenzl 2019: 636). Alle codierten Textsegmente zu den jeweiligen Kategorien, sind in Anhang 8 einzusehen und als Zitate mit Seiten- und Absatznummern den Transkripten genau zuzuordnen, z. B. „Zitat“ (PB, S. 5, Abs. 7-9). Zum Kontextverständnis wurden an einzelnen Stellen [Begriffe] ergänzt. Passagen, welche für das Textverständnis irrelevant sind, wurden ausgelassen und mit „[...]“ gekennzeichnet.

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews, strukturiert nach den gebildeten Oberkategorien aufgezeigt. Dabei bezieht sich jedes Kapitel auf eine Oberkategorie mit gegebenenfalls den jeweiligen Unterkategorien. Die Diskussion der Ergebnisse erfolgt in Kapitel 6.

5.1 Begriffsverständnis von Telemedizin

Nachfolgend werden die Kernaussagen der Interviewpartner*innen zum Verständnis des Begriffs Telemedizin zunächst tabellarisch dargestellt (Tabelle) und anschließend erläutert. Einigen Interviewpartner*innen war der Begriff Telemedizin bereits bekannt und sie hatten eine konkrete/ oder grobe Vorstellung zu dessen Bedeutung und konnten teilweise auch Anwendungsbeispiele nennen. Andere Befragte hatten keine/oder keine konkrete Vorstellung zum Begriff der Telemedizin.

Tabelle 3: Begriffsverständnis der Interviewpartner*innen zum Begriff Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 1 Begriffsverständnis Telemedizin	<ul style="list-style-type: none"> -Eine/keine Vorstellung zum Begriff der Telemedizin -Bisher nicht mit dem Begriff der Telemedizin beschäftigt -Schon mit dem Begriff beschäftigt
Anwendungsbeispiele:	<ul style="list-style-type: none"> -Telemedizin als Anlaufstelle bei allgemeinen Gesundheitsfragen -Onlinekontakt mit medizinischen Einrichtungen -Vorkonsultation bei Erkrankungen oder Unfällen -Onlinekontakt mit Fachärzt*innen -Eingabe des Anliegens über Online-Programme

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Als Antwort auf die Frage nach dem **Begriffsverständnis** zum Begriff Telemedizin gaben einige der Befragten an, schon eine Vorstellung zu haben was der Begriff Telemedizin bedeutet (RP, S. 1, Abs. 3; AH, S. 4, Abs. 66; KM, S. 1, Abs. 2; KF, S. 1, Abs. 2; TG, S. 1, Abs. 3; PB, S. 3, Abs. 32). Ein/eine Interviewpartner*in äußerte bisher nur eine grobe Vorstellung zu dem Begriff zu haben und sich auch nur im Rahmen des Forschungsprojektes als Vorbereitung auf das Interview mit dem Begriff der Telemedizin beschäftigt zu haben (BB, S. 1, Abs.2). Andere Befragte gaben an, noch keine konkrete Vorstellung zum Begriff

Telemedizin zu haben (BB, S. 2; Abs. 24; AD, S. 1, Abs. 6; PB, S. 3, Abs. 30). Die Interviewpartner*innen, die noch keine konkrete Vorstellung zu dem Begriff Telemedizin hatten haben sich entweder noch gar nicht mit dem Begriff Telemedizin auseinandergesetzt (AD, S. 1, Abs. 6), oder hatten sich zwar mit dem Begriff beschäftigt, aber konnten noch keine Vorstellung für eine Anwendung entwickeln (BB, S. 5; Abs. 52). Eine Befragte äußerte keine Kenntnis über telemedizinische Angebote zu haben (RP, S. 1, Abs. 10). Die Interviewpartner*innen mit konkreter oder zumindest grober Vorstellung gaben als mögliche Umsetzungsbeispiele an, die Telemedizin als Anlaufstelle bei allgemeinen Gesundheitsfragen nutzen zu wollen (BB, S. 2, Abs. 20) oder um online in Kontakt mit medizinischen Einrichtungen (PB, S. 3, Abs. 32) bzw. Fachärzt*innen (RP, S. 1, Abs. 3; KF, S. 1, Abs. 2) zu treten. Zur Vorkonsultation bei Erkrankungen und Unfällen (TG, S. 1, Abs. 3) oder Eingabe des Anliegens über Online-Programme (AH, S. 4, Abs. 66) waren weitere Beispiele zu Anwendungsmöglichkeiten, die von Interviewpartner*innen genannt wurden.

5.2 Umsetzungsstand von Telemedizin und Gründe für eine geringe Umsetzung

Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung wird, laut Aussage der Interviewpartner*innen, in den meisten Betrieben derzeit nicht aktiv umgesetzt (BB, S. 1, Abs. 8; AD, S. 1, Abs. 8; PB, S. 1, Abs. 14; TG, S. 1, Abs. 7; KF, S. 1, Abs. 6; AH, S. 1, Abs. 12-14; RP, S. 1, Abs. 6). Ein Betrieb äußerte jedoch im weiteren Verlauf des Interviews, dass sie bereits digitale Weiterbildungen und Online-Schulungen während der Corona-Pandemie durchgeführt haben (PB, S. 3, Abs. 36). Ein/eine Interviewpartner*in gibt an, dass telemedizinische Maßnahmen bedingt durch die Corona-Pandemie angewandt wurden. In diesem Betrieb wurde demnach ein E-Mail-Verteiler genutzt, um gesundheitsrelevante Informationen an die Mitarbeiter*innen weiterzuleiten (KM, S. 2, Abs. 8). Zusätzlich wurde das Angebot der telefonischen betriebsärztlichen Beratung in Anspruch genommen (KM, S. 1, Abs. 6).

Tabelle 4: Umsetzungsstand von Telemedizin in den Betrieben und Gründe für eine geringe Umsetzung aus Sicht der Interviewpartner*innen

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 2 Umsetzungsstand Telemedizin	<ul style="list-style-type: none"> – Derzeit keine aktive Umsetzung – Unbewusste Umsetzung im Rahmen der Corona-Pandemie
UK 2.1 Gründe für geringe/fehlende Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Keine Kenntnis über Angebote und Möglichkeiten – Vorsorge sowieso in Präsenz, kein Bedarf

	<ul style="list-style-type: none"> – Konkrete Einsatzmöglichkeiten nicht bekannt – Genereller Nutzen der Arbeitsmedizin nicht immer bekannt
--	---

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Nach der Abfrage zum aktuellen Umsetzungsstand von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge des Betriebes, wurden die Interviewpartner*innen nach möglichen **Gründen für die geringe bzw. fehlende Umsetzung** im genannten Bereich gefragt. Dabei stellt sich heraus, dass der/die Interviewpartner*in häufig keine Kenntnis über bestehende Angebote und Möglichkeiten der Telemedizin hat (BB, S. 1, Abs. 10; PB, S. 1-2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 9; KF, S. 1, Abs. 8; AH, S. 2, Abs. 16-18; RP, S. 1, Abs. 10). Ein/Eine Interviewpartner*in äußert, dass bisher kein Bedarf an telemedizinischen Maßnahmen bestand (RP, S. 1, Abs. 8). Laut Aussage einem/einer weiteren Befragten liegt ein geringer Umsetzungsbedarf daran, dass die Vorsorgeuntersuchungen gesammelt und präsent im Betrieb stattfinden (AD, S. 1, Abs. 10). Des Weiteren ist es für eine/einen Interviewpartner*in unklar, welche konkreten Einsatzmöglichkeiten der Telemedizin im Rahmen der Arbeitsmedizin bestehen (KM, S. 6, Abs. 57). Laut Aussagen eines/einer Betriebsverantwortlichen kann ein möglicher Grund für die geringe Umsetzung sein, dass seitens der Berufsgenossenschaft kein Angebot für telemedizinischen Maßnahmen im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung oder arbeitsmedizinischen Vorsorge besteht (PB, S. 5, Abs. 65). Außerdem ist es für den/die Betriebsverantwortliche*n unklar, was der generelle Nutzen von Arbeitsmedizin ist (PB, S. 4, Abs. 53). Laut einem/einer Interviewpartner*in ist eine geringe Umsetzung von Telemedizin dem geschuldet, dass während der Corona-Pandemie generell eine geringere Umsetzung von betriebsärztlicher Betreuung und arbeitsmedizinischer Vorsorge stattgefunden hat (TG, S. 1, Abs. 11). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch den/die Befragte*n selbst geäußert wurde, dass er/sie keine Erfahrungen mit der Arbeitsmedizin und keine Kenntnisse zum Angebot der Telemedizin hat, da die arbeitsmedizinische Vorsorge erst seit wenigen Monaten genutzt wird (TG, S. 1, Abs. 7, Abs. 9).

5.3 Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin

Nach Angaben der Befragten sind in einigen Betrieben die nötigen Strukturen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin bereits vorhanden. Eine wichtige Thematik stellt das Vorhandensein von separaten Räumlichkeiten dar (Tabelle 6).

Tabelle 5: Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen für die Nutzung von Telemedizin in den Betrieben

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 3 Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> – Strukturelle Voraussetzungen und Privatsphäre gegeben – Privatsphäre ist/ist nicht/nur eingeschränkt gegeben – Corona-Pandemie als Treiber – Nutzen von Arbeitsmedizin unklar – Freistellung der Mitarbeitenden für arbeitsmedizinische Untersuchung

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Auf die Frage nach bereits **vorhandenen Strukturen und Rahmenbedingungen** im Betrieb für die Umsetzung der Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung gaben zwei der Befragten an, dass in den Betrieben die nötigen technischen und strukturellen Voraussetzungen bereits gegeben sind (PB, S. 2, Abs. 24; KM, S. 3, Abs. 24). Laut Angabe der Interviewpartner*innen sind in sechs Betrieben separate Räumlichkeiten vorhanden, um die Privatsphäre während einer Konsultation zu wahren (RP, S. 2, Abs. 16; KM, S. 3, Abs. 24; KF, S. 2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 15; PB, S. 2, Abs. 22; AD, S. 1, Abs. 14). Weiter wurde in den Interviews geäußert, dass in zwei Betrieben zwar separate Räumlichkeiten vorhanden sind, Privatsphäre dort jedoch nicht zu allen Zeiten gegeben ist (BB, S. 2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 15). In einem Betrieb fehle ein separater Raum gänzlich (AH, S. 2, Abs. 31). Weiter wurde geäußert, dass die Corona-Pandemie als Treiber für den Umgang mit Online-Anwendungen zu sehen ist (TG, S. 1, Abs. 15). Ein/eine Befragte*r gab an, dass der Unterschied zwischen Arbeitsmedizin und privater Vorsorge für den Betrieb nicht offensichtlich sei (PB, S. 4, Abs. 53). Ein Betrieb wird derzeit nicht arbeitsmedizinisch betreut (TG, S. 1, Abs. 7). Ein weiterer Betrieb hat noch keine Erfahrung mit Arbeitsmedizin (TG, S. 1, Abs. 7). Zwei Befragte gaben an, dass die Betriebe derzeit arbeitsmedizinisch betreut werden (KM, S. 3, Abs. 20; AH, S. 2, Abs. 31). Ein/eine Interviewpartner*in gibt an, dass im Betrieb die Mitarbeitenden für arbeitsmedizinische Untersuchungen von der Arbeit freigestellt werden (KM, S. 3, Abs. 20).

5.4 Technische Voraussetzungen zur Nutzung von Telemedizin

In acht Betrieben stehen die nötigen technischen Voraussetzungen für die Umsetzung von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Betreuung und betriebsärztlichen Vorsorge bereits zur Verfügung. In zwei Betrieben sind die technischen Voraussetzungen nicht an allen

Örtlichkeiten uneingeschränkt vorhanden (Tabelle 7).

Tabelle 6: Technische Voraussetzungen für die Umsetzung von Telemedizin in den Betrieben

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 4 Technische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> – Technische Voraussetzungen gegeben/nicht gegeben/eingeschränkt – Nicht an allen Örtlichkeiten Internetzugang vorhanden – Nicht allen Mitarbeitenden stehen Handys zur Verfügung – Die Hälfte der Mitarbeitenden mit geistiger Behinderung nutzen Handys zur Kommunikation
Nennung technische Ausstattung:	PC, Tablet, Handy, Telefon, Internetzugang, Laptop, Mikrofon, Webcam, Beamer

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Die **technischen Voraussetzungen** für die Nutzung von Telemedizin stehen laut Aussage der Interviewpartner*innen in acht Betrieben zur Verfügung (BB, S. 1, Abs. 14; AD, S.1, Abs. 14; PB, S. 2, Abs. 20; TG, S. 1, Abs. 13; KF, S. 1, Abs. 10; KM, S. 2, Abs. 10; AH, S. 2, Abs. 27; RP, S. 1, Abs. 14). Das Vorhandensein von PCs, Tablets, Handys, Internetzugangs, Telefonen, Laptops, Mikrofonen, Webcams und das Vorhandensein eines Beamers wurde von den Interviewpartner*innen als technische Voraussetzungen genannt (TG, S. 1, Abs. 13; KF, S. 1, Abs. 10; KM, S. 2, Abs. 18; AH, S. 2, Abs. 27; AH, S. 3, Abs. 36). Weiter wurde geäußert, dass die technischen Voraussetzungen im Betrieb nur eingeschränkt vorhanden sind, da entweder nicht an allen Örtlichkeiten Internetzugang zur Verfügung steht (KM, S. 2, Abs. 10) oder nicht allen Mitarbeitenden Handys zur Verfügung stehen (AH, S. 2, Abs. 29) bzw. ein zur Verfügung stehender Beamer nicht zu allen Zeiten genutzt werden kann (AH, S. 3, Abs. 36). Als weiterer Aspekt wurde in einem Betrieb mit Mitarbeitenden mit Behinderung genannt, dass die Hälfte der Mitarbeitenden mit geistiger Behinderung Handys zur Kommunikation nutzen (AH, S. 9, Abs. 148 - 150).

5.5 Notwendige strukturelle und technische Anpassungen zur Nutzung von Telemedizin

Die notwendigen Anpassungen zur Nutzung eines telemedizinischen Angebots im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge im Betrieb, kann grundsätzlich in strukturelle und technische Anpassungen unterteilt werden. Insgesamt

äußern vier der acht Interviewpartner*innen, dass sie keine Anpassungen als notwendig betrachten, um Telemedizin in ihrem Betrieb umsetzen zu können. Jeweils ein/eine Betriebsverantwortliche*r bezieht sich dabei auf technische (TG, S. 2, Abs. 19) und strukturelle Anpassungen (RP, S. 2, Abs. 18), die weiteren zwei Betriebsverantwortlichen beziehen sich auf die allgemeinen Anpassungen (PB, S. 2, Abs. 24; AD, S. 2, Abs. 16).

Tabelle 7: Von den Interviewpartner*innen angegebene notwendige strukturelle und technische Anpassungen

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 5 Notwendige Anpassungen	<ul style="list-style-type: none"> – Überwiegend keine allgemeine sowie technische und strukturelle Anpassung nötig
UK 5.1 Strukturelle Anpassungen	<ul style="list-style-type: none"> – Separate Räumlichkeiten – Bessere Abstimmung der gesamten Gesundheitsversorgung aufeinander
UK 5.2 Technische Anpassungen	<ul style="list-style-type: none"> – EDV-Ausbau im Betrieb – Technisches Equipment: PC, Laptop, Mikrofon usw.

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Als eine mögliche **strukturelle Anpassung** nennen drei Interviewpartner*innen, dass separate Räumlichkeiten geschaffen werden müssten, um ein telemedizinisches Angebot nutzen zu können (AH, S. 2, Abs. 34; BB, S. 2, Abs. 18; TG, S. 2, Abs. 21). Weitere notwendige strukturelle Anpassung werden darin gesehen, dass die gesamte Gesundheitsversorgung besser aufeinander abgestimmt werden muss, um eine optimale Versorgung gewährleisten zu können (PB, S. 6, Abs. 69) und dass die Vorsorgetermine in einem jährlichen Rhythmus auch in Rahmen der Telemedizin durchgeführt werden sollen (BB, S. 2, Abs. 18). Außerdem sollte es möglich sein, dass akute Probleme ebenfalls telemedizinisch betreut werden (BB, S. 2, Abs. 18).

Als notwendige **technische Anpassung** wird von drei Befragten genannt, dass die EDV und Technik im Betrieb für die entsprechende Nutzung der Telemedizin ausgebaut werden muss. Explizit wird dafür beispielsweise die Anschaffung von technischem Equipment, wie ein PC/ Laptop und Mikrofon, benannt (KF, S. 2, Abs. 18).

5.6 Unterstützungsbedarf der Betriebsverantwortlichen bei der Nutzung von Telemedizin

Der Unterstützungsbedarf für den/die Betriebsverantwortliche*n bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge im Betrieb kann, nach den Aussagen der Interviewpartner*innen, in die folgenden Unterkategorien unterteilt werden: Aufklärung, Einweisung, Finanzierung und Support.

Von drei Interviewpartner*innen wurde geäußert, dass sie keinen Unterstützungsbedarf sehen, um Telemedizin in ihrem Betrieb anwenden zu können (AD, S. 2, Abs. 18; PB, S. 2, Abs. 28; TG, S. 2, Abs. 23). Gemäß der Aussagen weiterer Interviewpartner*innen sind die Aufklärung, die Einweisung und der Support, die am häufigsten genannten Unterstützungsbedarfe für den/die Betriebsverantwortliche*n. Die konkreten Aspekte zu den Unterkategorien sind in Tabelle zunächst stichpunktartig abgebildet.

Tabelle 8: Unterstützungsbedarfe der Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 6 Unterstützungsbedarf Betriebsverantwortliche UK 6.1 Aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> - Generell über arbeitsmedizinische Vorsorge - Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge - Notwendige Anschaffungen - Rechtlicher Rahmen - Mehrwert der Telemedizin
UK 6.2 Einweisung	<ul style="list-style-type: none"> - Schulung zur Herangehensweise und Anwendung telemedizinischer Maßnahmen
UK 6.3 Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> - Schaffung von Räumlichkeiten - Ausbau der EDV
UK 6.4 Support	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplikator*innen als Unterstützung - Direkte Ansprechpersonen - Aufbau von Routinen - Unterstützung bei auftretenden Problemen

(Quelle: eigene Darstellung, 2023)

Im Sinne der **Aufklärung** sehen die Befragten es als relevant an, dass eine generelle Aufklärung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie zur Thematik der Telemedizin

durchgeführt wird (BB, S. 3, Abs. 28; PB, S. 3, Abs. 29-30; BB, S. 5, Abs. 58). Zusätzlich wünschen die Interviewpartner*innen sich eine Aufklärung über die rechtlichen Rahmenbedingungen und notwendige Anschaffungen, die im Zusammenhang mit telemedizinischen Maßnahmen entstehen können (KM, S. 3-4, Abs. 36; KF, S. 5, Abs. 53). Hinsichtlich der UK der **Einweisung** nennen die Betriebsverantwortlichen eine Einweisung in die Herangehensweise und Anwendung von telemedizinischen Maßnahmen (AH, S. 4, Abs. 65; BB, S. 3, Abs. 34; BB, S. 5, Abs. 58; KF, S. 2, Abs. 18; RP, S. 2, Abs. 20). Ein/eine Interviewpartner*in äußert zur **Finanzierung** die Notwendigkeit einer finanziellen Unterstützung, um zunächst die Räumlichkeiten für telemedizinische Maßnahmen schaffen und die Technik entsprechend ausbauen zu können (AH, S. 3, Abs. 51). Laut Aussagen der Interviewpartner*innen ist **Support** ebenfalls eine relevante Unterstützungsmaßnahme. Dabei wurde geäußert, dass sie sich eine direkte Ansprechperson oder Multiplikator*innen als supportive Maßnahmen wünschen und dies sowohl während der Einführung der Telemedizin als auch bei später auftretenden Problemen hilfreich finden würden (AH, S. 3, Abs. 50; AH, S. 4, Abs. 60-62; BB, S. 3, Abs. 32; PB, S. 5, Abs. 61-63; KF, S. 2, Abs. 20).

5.7 Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden bei der Nutzung von Telemedizin

Der Unterstützungsbedarf der Betriebe bei der Umsetzung von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung wird von den Befragten mit allgemeinen Infoveranstaltung, Schulungen und dauerhafter Begleitung angegeben (Tabelle 10).

Tabelle 9: Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden bei der Umsetzung von Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 7 Unterstützungsbedarf Mitarbeitende	<ul style="list-style-type: none"> – Infoveranstaltung für die Aufklärung und Einführung in die Telemedizin für Mitarbeitende – Verdeutlichung des Mehrwertes von arbeitsmedizinischer Vorsorge – Hemmnis der älteren Mitarbeitende für die Nutzung von Telemedizin abbauen
UK 7.1 Infoveranstaltung	

UK 7.2 Schulung	<ul style="list-style-type: none"> – Eine/keine technische Einweisung notwendig – Schulungen für alle Mitarbeitende zur Nutzung des telemedizinischen Angebots – Ältere Mitarbeitende benötigen eine technische Einweisung – Ausführliche Erklärung und Einführung für Mitarbeitende mit Behinderung
UK 7.3 Dauerhafte Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> – Ein/kein unterstützendes Angebot für Mitarbeitende notwendig – Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden individuell zu betrachten – Unterstützungsbedarf abhängig vom Einsatzort im Betrieb und damit verbundene (technische) Kenntnisse – Unterstützungsbedarf von Mitarbeitende mit Behinderung größer – Ältere Mitarbeitende benötigen mehr Unterstützung

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Der **Unterstützungsbedarf** bei der Umsetzung von Telemedizin in den Betrieben besteht laut der Befragten in erster Linie darin, eine **Infoveranstaltung** zur Nutzung von Telemedizin zu erhalten (KF, S. 2, Abs. 24; Abs. 25-26; S. 5, Abs. 53; AH, S. 6, Abs. 98; KM, S. 4-5, Abs. 30-32). Neben der Aufklärung sollte es eine Einführung in die Telemedizin geben (BB, S. 4, Abs. 46/AH, S. 6, Abs. 98). Es wurde geäußert, dass der Mehrwert von arbeitsmedizinischer Vorsorge verdeutlicht werden sollte (BB, S. 4, Abs. 40). Zudem sollten die Hemmnisse der älteren Mitarbeitenden für die Nutzung von Telemedizin abgebaut werden (RP, S. 3, Abs. 39-32). Einige Befragte gaben an, dass in ihrem Betrieb keine technische Einweisung notwendig sei (KF, S. 2-3, Abs. 28; TG, S. 2, Abs. 27; PB, S. 3, Abs. 38; AD, S. 2, Abs. 21-24). Andere Befragte haben geäußert, dass **Schulungen** für alle Mitarbeitenden mit einer ausführlichen bzw. technischen Einweisung zur Nutzung des telemedizinischen Angebots hilfreich wären (RP, S. 3, Abs. 29-32; AH, S. 6, Abs. 97/KM, S. 4, Abs. 30/BB, S. 4, Abs. 46). Kompetenzen der Mitarbeitenden seien für die Betriebsverantwortlichen schwer einschätzbar (BB, S. 4, Abs. 44). Insbesondere ältere Mitarbeitende benötigten eine technische Einweisung, wobei die Inanspruchnahme der Telemedizin von älteren Mitarbeitende trotz Einweisung vermutlich gering bleiben würde (RP, S. 3, Abs. 29-32). Mitarbeitende mit Behinderung würden eine ausführliche Erklärung und Einführung zur Nutzung von Telemedizin benötigen (AH, S. 9, Abs. 142-146). Bei einigen Mitarbeitenden bestünde Unterstützungsbedarf in Form einer **dauerhaften Begleitung** (AH, S. 6, Abs. 94). Insbesondere

ältere Mitarbeitende (RP, S. 3, Abs. 26-32) und Mitarbeitende mit Behinderung (AH, S. 6, Abs. 98) haben laut Interviewpartner*in einen insgesamt größeren Unterstützungsbedarf. Der Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden sei individuell zu betrachten und abhängig vom Einsatzort im Betrieb und den damit verbundenen (technischen) Kenntnissen (AH, S. 6, Abs. 95).

5.8 Chancen bei der Integration von Telemedizin

Bei der Nutzung von Telemedizin werden im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge Chancen gesehen, welche sich in die Unterkategorien Zeitersparnis, Zugang, und Konsultationsinhalte unterteilen lassen. Diese werden in Tabelle 9 mit ihren stichpunktartigen Kernaussagen aufgezeigt.

Tabelle 10: Chancen bei der Umsetzung von Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekt der Interviewpartner*innen
OK 8 Chancen UK 8.1 Zeitersparnis	<ul style="list-style-type: none"> – Wegfall von Fahrtzeiten – Wegfall von Ausfallszeiten
UK 8.2 Zugang	<ul style="list-style-type: none"> – Flexible Inanspruchnahme <ul style="list-style-type: none"> ○ Ortsungebundenheit ○ Kurzfristige Inanspruchnahme ärztlicher Unterstützung – Sicherung der Versorgung <ul style="list-style-type: none"> ○ Förderung der regelmäßigen Erreichbarkeit aller Beschäftigten – Bedarfsgerechte Inanspruchnahme <ul style="list-style-type: none"> ○ Unkomplizierter Zugang für Betrieb ○ Zugang zu Arbeitsmediziner*innen mit Spezialwissen ○ Bei gesundheitlichen Problemen bei Mitarbeiter*innen – Implementierung in betrieblichen Alltag und Routine – – Niedrigere Hemmschwelle zur Inanspruchnahme
UK 8.3 Konsultationsinhalte	<ul style="list-style-type: none"> – Allgemeine Beratung – Beratung im Rahmen der Vorsorge – Arbeitsunfälle – Kompensation der Unterversorgung im ländlichen Raum

	– Entlastung der Hausärzt*innen
--	---------------------------------

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Die **Zeitersparnis** wird seitens der Betriebe als eine der wesentlichen Chancen bei der Nutzung der Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge gesehen. Hierbei wird das Potential durch das Einsparen der Anfahrtszeiten meist in Kombination mit einer Verringerung der Arbeitsausfallszeiten bei den Beschäftigten bei der Arbeitsmedizinischen Vorsorge von den Interviewpartner*innen hervorgehoben (BB, S. 2-3, Abs. 26; AD, S. 2-3, Abs. 26; PB, S. 2, Abs. 26; PB, S. 3, Abs. 43; PB, S. 4, Abs. 47; KF, S. 3, Abs. 32; KM, S. 1, Abs. 6; KM, S. 4, Abs. 30; KM, S. 5, Abs. 43; KM, S. 5, Abs. 43; AH, S. 6, Abs. 101; RP, S. 2, Abs. 20).

Ein verbesserter **Zugang** zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung wird ebenso als eine Chance, die sich durch die Telemedizin bieten kann, gesehen. Dabei werden die Möglichkeit der flexibleren Inanspruchnahme in Verbindung mit der Ortsungebundenheit und der kurzfristigen Inanspruchnahme ärztlicher Unterstützung, im Zusammenhang mit der derzeitigen Schwierigkeit des örtlichen und zeitlichen Zugangs zu Arbeitsmediziner*innen, genannt (BB, S. 4, Abs. 48; AD, S. 2-3, Abs. 26; AD, S. 3, Abs. 32; PB, S. 4, Abs. 47). Die Interviewpartner*innen sehen auch eine Chance darin, dass insgesamt die arbeitsmedizinische Versorgung durch die Telemedizin sichergestellt werden kann (AD, S. 3, Abs. 28; AD, S. 3, Abs. 32; TG, S. 3, Abs. 47; AH, S. 3, Abs. 42; AH, S. 6, Abs. 101). Insbesondere dann, wenn die Arbeitsmediziner*innen aufgrund einer geringeren Anzahl von Mitarbeitenden zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge nicht in die Betriebe selbst kommen (AD, S. 3, Abs. 28). Zudem wird die Möglichkeit gesehen, dass das ärztliche Angebot dadurch steigt, dass sich Ärzt*innen durch die Einsatzmöglichkeit der Telemedizin angesprochen fühlen (TG, S. 3, Abs. 47). Auch wurde geäußert, dass die Intensität der betriebsärztlichen Betreuung erhöht werden kann (AH, S. 3, Abs. 42). Ein Betrieb geht dabei sogar davon aus, dass durch die Telemedizin die Erreichbarkeit aller ihrer Beschäftigten in regelmäßigen Abständen gefördert wird (KM, S. 5, Abs. 40).

Die Steigerung der bedarfsgerechten Inanspruchnahme durch die Betriebe wird durch den unkomplizierteren Zugang bei Nutzung der Telemedizin unterstützt (KF, S. 4, Abs. 49; KF, S. 4, Abs. 51). Ein großer Vorteil wird darin gesehen, dass man auf Arbeitsmediziner*innen mit Spezialwissen zurückgreifen kann, die sich auf z. B. die Landwirtschaft spezialisiert haben, auch wenn diese weiter entfernt sind (AD, S. 2, Abs. 18; AD, S. 2-3, Abs. 26). Zudem wird die Chance gesehen, dass neben dem Zugang der überwiegend gesunden

Mitarbeitenden zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (BB, S. 5-6, Abs. 58) bei Bedarf auch zu gesundheitlichen Problemen von Mitarbeiter*innen die Telemedizin den Zugang zur Arbeitsmedizin erleichtert (BB, S. 2, Abs. 18; RP, S. 3, Abs. 34). Hierzu muss die Telemedizin jedoch eine bessere und vollständige Implementierung in den betrieblichen Alltag und Routine erfahren (BB, S. 4, Abs. 48; BB, S. 5, Abs. 52; BB, S. 5, Abs. 54).

In Bezug auf die Beschäftigten gehen zwei der interviewten Betriebsverantwortlichen davon aus, dass durch den Einsatz von Telemedizin eine niedrigere Hemmschwelle bei der Inanspruchnahme ärztlicher Expertise bzw. der Arbeitsmedizin auch durch die Beschäftigten besteht (BB, S. 4, Abs. 48; RP, S. 3, Abs. 34), wobei konstatiert wird, dass für jüngere Beschäftigte die geringere Hürde allein schon durch die höhere Technik-Versiertheit gegeben ist (RP, S. 3, Abs. 34).

Zu den **Konsultationsinhalten** sehen die Betriebe die Chance, dass die Telemedizin insbesondere im Rahmen der allgemeinen arbeitsmedizinischen Beratung implementiert wird (KM, S. 1, Abs. 6; KM; S. 4, Abs. 28) aber auch bei der Beratung im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge besteht die Vision, dass dadurch Beratungslücken geschlossen werden können und die Mitarbeiter*innen somit idealer betreut werden (KM, S. 5, Abs. 43). Darüber hinaus besteht die Vorstellung, dass die Telemedizin auch bei Arbeitsunfällen (TG, S. 2, Abs. 31) zum Einsatz kommen und bei kleineren Arbeitsunfällen durch eine automatische Kopplung an das Verbandsbuch eine schnelle telemedizinische Vor-Konsultation von Durchgangsärzten Wege und Zeit ersparen kann (PB, S. 5, Abs. 55). Hierdurch würden zudem Hausärzt*innen entlastet und insgesamt die ärztliche Unterversorgung im ländlichen Raum kompensiert (PB, S. 5, Abs. 55).

5.9 Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin

Die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes der Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge im Betrieb wird in Tabelle 12 zunächst stichpunktartig dargestellt

Tabelle 11: Wahrscheinlichkeit des Einsatzes der Telemedizin im Betrieb

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
OK 9 Wahrscheinlichkeit des Einsatzes	<ul style="list-style-type: none"> – abhängig vom Angebot des/der Arbeitsmediziners*in und der Nachfrage – Hohe Wahrscheinlichkeit wegen sinkender Anzahl Arbeitsmediziner*innen – Abhängigkeit von Zeitersparnis

	<ul style="list-style-type: none"> – um Unterversorgung zu minimieren – Vereinfachung arbeitsmedizinische Versorgung und betriebsärztlichen Betreuung – Akzeptanz der Telemedizin nach Eingewöhnungsphase – Einsatz von Telemedizin nur im Bedarfsfall (auch bei akutem allgemeinen medizinischen Bedarf) – Geringe Wahrscheinlichkeit des Einsatzes wegen niedriger AU-Quote – um schnelle Konsultation zu erhalten – Nötige Voraussetzungen zur Inanspruchnahme – Einsatz vor allem bei jüngeren Mitarbeitenden – Einsatz für ältere Mitarbeitende eher gering – abhängig vom allgemeinen Angebot – Bei Eignungs-/ Eingangsuntersuchungen
--	--

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Die Interviewpartner*innen betonen die Abhängigkeit des Telemedizineinsatzes im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge von Angebot und Nachfrage der Arbeitsmediziner*innen sowie der Mitarbeitenden. Die **Wahrscheinlichkeit des Einsatzes** der Telemedizin in der Zukunft wird von den Interviewpartner*innen aufgrund der sinkenden Anzahl von Arbeitsmediziner*innen als hoch angesehen (AD, S. 3, Abs. 28; BB, S. 5, Z. 54). Angesichts des abnehmenden Angebots an Arbeitsmediziner*innen wird auch die Notwendigkeit gesehen, alternative Wege zur betrieblichen Gesundheitsversorgung zu finden, um eine mögliche Unterversorgung zu reduzieren (BB, S. 5, Z. 54). Mit der Zeitersparnis und der Vereinfachung der betrieblichen Vorsorge wird auch die Steigerung der Wahrscheinlichkeit des Einsatzes der Telemedizin angenommen (BB, S. 5, Z. 54).

Besonders für junge Mitarbeitende wird Telemedizin als alternative Option beschrieben, insbesondere wenn schnelle Konsultationen benötigt werden oder die Arbeitsmediziner*innen diese Möglichkeit transparent anbieten (KF, S. 3, Z. 36, RP, S. 3, Z. 26). In diesem Zusammenhang wurde geäußert, dass sich die Wahrscheinlichkeit des Telemedizineinsatzes nach einer Eingewöhnungsphase und insbesondere bei individuellem Bedarf erhöht (TG, S. 4, Z. 57; KF, S. 4, Z. 49; RP, S. 3, Z. 36). Der Einsatz von Telemedizin für ältere Mitarbeitende wird eher gering und altersabhängig gesehen (RP, S. 3, Z. 36). Zudem betonen die Interviewpartner*innen, dass der Einsatz von Telemedizin im Rahmen von Eignungs- und Eingangsuntersuchungen die Wahrscheinlichkeit der Nutzung erhöhen kann (RP, S. 4, Abs. 43-44).

5.10 Konkrete Einsatzbereiche von Telemedizin

Die Aussagen der Interviewpartner*innen zu den konkreten Einsatzbereichen der Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge können in folgende Unterkategorien unterteilt werden: Unfälle und Notfälle, Beratung Arbeits- und Gesundheitsschutz, Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignung, allgemeine Gesundheitsvorsorge und -versorgung sowie Wiedereingliederung. Die faktisch genannten Aspekte der Interviewpartner*innen werden in Unterkategorien stichpunktartig aufgeführt:

Tabelle 12: Konkrete Einsatzbereiche der Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekte der Interviewpartner*innen
<p>OK 10 Konkrete Einsatzbereiche</p> <p>UK 10.1 Unfälle und Notfälle</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Kein Einsatz bei Verletzungen Telemedizin ungeeignet für Unfälle und akute Notfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Aber Unterstützung der Ersten Hilfe bei Augenverletzungen (Ausspülungen) – Einsatz zur Arbeitssicherheit bei Unfällen – Digitales Verbandsbuch
<p>UK 10.2 Beratung Arbeits- und Gesundheitsschutz</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Beratung bei Belastungen am Arbeitsplatz – Hinweise an Betrieb zur Prävention – Beratung bei betriebsspezifischen Gesundheitsgefahren – Beratung in verschiedenen Bereichen, sowie bei komplexeren Gesundheitsfragen – Beratung zur Vorbeugung von Muskel- und Skeletterkrankungen – Beratung zum Jugendarbeitsschutzgesetz – Beratung zum Hautschutz bei Feuchtarbeit und UV-Strahlung – Unterweisung für Gruppen von Mitarbeitenden – Spezielle Beratung bei Allergien und Atemwegserkrankungen, Borreliose und anderen chronischen Erkrankungen – Einsatz zur psychosozialen Beratung von Mitarbeitern

UK 10.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignung	<ul style="list-style-type: none"> – Beratungssprechstunde und Vorsondierung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge – Ergänzung von Standarduntersuchungen wie G-25 oder G26.3 – Sehtests Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten – Präsenzuntersuchung in gewissen Abständen wichtig – Dokumentation von Erkrankungen bei Eingangsuntersuchungen und die Überwachung/Kontrolle von deren Vorschreiten
UK 10.4 Gesundheitsförderung und weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	<ul style="list-style-type: none"> – Beratung von Mitarbeitenden mit Diabetes oder Bluthochdruck – Besprechung von Blutanalysen – Förderung der Blutspende – Beratung in spezifischen Settings, auch via Telefonkonferenz – Verknüpfung mit den Daten der Hausarztpraxis sinnvoll – Medikamenteneinnahme besprechen, verschreiben – Krankschreibung
UK 10.5 Wiedereingliederung	<ul style="list-style-type: none"> – Wiedereingliederung <ul style="list-style-type: none"> ○ nach Arbeitsunfällen ○ von (älteren) Mitarbeitenden bei chronischen Erkrankungen nach längeren Ausfallzeiten

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

In der Unterkategorie „**Unfälle und Notfälle**“ wird von den Interviewpartner*innen angegeben, dass die Telemedizin als unmittelbare Lösung bei Verletzungen, Unfällen und akuten Notfällen selten geeignet ist (BB, S. 5, Abs.56 und S. 6, Abs. 62; PB, S. 2, Abs. 26). Dies wird insbesondere begründet mit der dringenden Notwendigkeit einer physischen Untersuchung und sofortigen Intervention, die nicht durch eine Fernkonsultation realisiert werden kann. Allerdings wird betont, dass die Telemedizin Potenzial bei Erste-Hilfe-Maßnahmen bei spezifischen Verletzungen, wie Augenverletzungen oder kleineren Verletzungen, wie Hautabschürfungen oder Prellungen haben kann, wobei z. B. eine Anleitung für das Ausspülen und weitere entsprechende Erste-Hilfe-Maßnahmen gegeben werden können (TG, S. 3, Abs. 35 und 37). Auch wird angemerkt, dass im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen, die Arbeitssicherheit eingebunden werden kann und die Möglichkeit der Einbindung eines digitalen Verbandsbuches zur effektiven Dokumentation und Verwaltung von Unfällen und

Verletzungen besteht (BB, S. 6, Abs. 62; TG, S.2, Abs. 31). Bei kleineren Verletzungen könnte aus Sicht eines Interviewpartners zudem der physische Gang zum Arzt/zur Ärztin vermieden werden, da z. B. die telemedizinische Konsultation mit Fotos erfolgen kann (TG, S. 2, Abs. 35).

Zur Unterkategorie **Beratung Arbeits- und Gesundheitsschutz** werden als konkrete Einsatzbereiche der Telemedizin die allgemeinen Beratungen zu Belastungen am Arbeitsplatz für die Mitarbeiter*innen und die Betriebsinhaber*innen genannt (AH, S. 7, Abs. 111 und 121-123; KM, S. 4, Abs. 28). Diese könnten auch im Rahmen von Unterweisungen für Gruppen von Mitarbeitenden ablaufen (KM, S. 4, Abs. 28). Auch wurde die Beratungen bei betriebsspezifischen bzw. komplexeren Gesundheitsfragen sowie Hinweisen zu geeigneten Präventionsmaßnahmen mehrfach genannt (KM, S. 3, Abs. 26; S. 4, Abs. 27-28 und S. 6, Abs. 47; AH, S. 7, Abs. 121-123). Dabei wird insbesondere betont, dass der Einsatz der Telemedizin bei Schulungen und Beratungen mit Fragestellungen zur Prävention von Atemwegserkrankungen durch Stäube, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Hautschutz bei Feuchtarbeit oder UV-Strahlung sowie bei spezifischer individueller Beratung bei Vorkommen von Borreliose, Allergien, Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen und weiteren chronischen Erkrankungen, möglich ist (BB, S. 5, Abs. 56 und S. 6, Abs. 72; KF, S. 3, Abs. 34, 36 und 40; AH, S. 7, Abs. 114; KM, S. 4, Abs. 27-28, S. 5, Abs. 45 und 47 und S. 6 Abs. 47 und 55; RP, S. 4, Abs. 42). Auch die Beratung von Mitarbeitenden bei psychosozialen Gesundheitsproblemen wird als ein vielversprechender Anwendungsbereich der Telemedizin gesehen, um unterstützende Maßnahmen anzubieten (BB, S. 5, Abs. 56). Darüber hinaus wird zudem eine Beratung zum Jugendarbeitsschutzgesetz als denkbar angesehen (BB, S. 6, Abs. 72).

Konkrete Einsatzbereiche in Bezug auf die **Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignung** sind aus Sicht der Interviewpartner*innen neben Beratungssprechstunden zur Vorsondierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge, die auch Vorbesprechungen zu Standarduntersuchungen bei Fahr-Steuer- und Überwachungstätigkeiten, beim Tragen von Atemschutz sowie bei Auszubildenden beinhalten (AD, S. 3, Abs. 30; KM, S. 4, Abs. 28), vor allem auch die telemedizinische Durchführung von Sehtests (AH, S. 6, Abs. 102; AH, S. 7, Abs. 114). Präsenzuntersuchungen werden in gewissen Abständen dennoch als wichtig und unumgänglich angesehen (AH, S. 8, Abs. 134). Auch wird die Überwachung/Kontrolle von Erkrankungen als Einsatzmöglichkeit erwähnt (RP, S. 4, Abs. 42).

Zur Unterkategorie **Gesundheitsförderung und weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge** mittels Telemedizin in Form von Gesprächen oder Telefonkonferenzen, wurden insbesondere Maßnahmen zu verschiedenen allgemeinen Gesundheitsaspekten, wie die

Gesundheitsberatung für Mitarbeiter*innen mit Diabetes mellitus oder Bluthochdruck angegeben (PB, S.4, Abs. 49 und 51; TG, S.3, Abs. 45). Dabei stand die Förderung eines gesunden Lebensstils im Mittelpunkt des Interviews aber auch die Förderung der Blutspende mit Besprechung der Blutanalysen zur Gesundheitsvorsorge (PB, S.4, Abs. 49 und 51). Es wurden zudem Einsatzbereiche, wie die Medikamentenverschreibung, Krankschreibung und die Überwachung und Kontrolle von Erkrankungen im Zusammenhang mit einer Verknüpfung mit der hausärztlichen Versorgung genannt (PB, S. 2, Abs. 26, 47, 49; TG, S.3, Abs. 45; RP, S. 4, Abs. 42; AH, S. 8, Abs. 134). In der Telemedizin wird von den befragten Personen die Möglichkeit gesehen, das Medikamentenmanagement zu verbessern, indem sie die Besprechung von Medikamenteneinnahmen, die Rezeptausstellung und das Nachbestellen von Medikamenten unterstützt (PB, S.4, Abs. 47). In diesem Zusammenhang weist ein*e Interviewpartner*in auf die Machbarkeit innerhalb des Gesundheitssystems sowie die Berufsgenossenschaft und Krankenkasse hin, die „in Punkto Gesundheitsversorgung in dieser Richtung etwas tun könnten“ (PB, S.4, Abs 51).

Darüber hinaus wird die Möglichkeit gesehen, dass die Telemedizin die **Wiedereingliederung** nach Arbeitsunfällen sowie die Beratung und Wiedereingliederung von Mitarbeitenden nach längeren Ausfallzeiten oder bei chronischen Erkrankungen erleichtert (KM, S. 6, Abs. 55; TG, S.3, Abs. 45).

Von zwei Betrieben wird angegeben, dass trotz einiger genannter Einsatzbereiche insgesamt Unklarheiten zum möglichen Einsatz der Telemedizin bestehen und das Thema in den Betrieben nicht sehr präsent ist (KM, S. 6, Abs. 47; AH, S. 7, Abs. 112 und 114). Allerdings wird auch geäußert, dass sich die Einsatzbereiche noch entwickeln müssen und die Möglichkeiten damit zunehmen werden (TG, S. 3, Abs. 45).

5.11 Förderliche Faktoren

Im Folgenden werden förderliche Faktoren bei der Nutzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge aufgezeigt. Diese lassen sich in die folgenden Unterkategorien unterteilen: Informationen und Rahmenbedingungen. Die Kerninhalte dieser werden in Tabelle 14 aufgezeigt.

Tabelle 13: Förderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekt der Interviewpartner*innen
OK 11 Förderliche Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> – Informationen zum Thema Telemedizin über <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationsbroschüren ○ Informationsveranstaltungen
UK 11.1 Informationen	<ul style="list-style-type: none"> – Informationen zu

	<ul style="list-style-type: none"> ○ erforderlichen technischen Voraussetzungen ○ rechtlichen Rahmenbedingungen – Informationen zum Abbau von Unsicherheiten und Hemmnissen bzgl. Telemedizin – Stärkung des Bewusstseins und Aufzeigen der Vorteile von arbeitsmedizinischer Vorsorge durch Informationen
UK 11.2 Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> – Herantragen telemedizinischer Angebote an die Betriebe – Durchführung eines Probejahres inkl. Evaluation und Veröffentlichung der Ergebnisse – Schaffung von Anreizen zur Nutzung von Telemedizin – Vermeidung von Zusatzkosten – Absicherung durch rechtliche Rahmenbedingungen – Technische und räumliche Ausstattung der Betriebe – Unbürokratische Umsetzung von Telemedizin – Einsatz von Multiplikator*innen – Zusätzliche personelle Ressourcen

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Als förderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge innerhalb der befragten Betriebe auf **Informationen** beziehen, ließen sich folgende Aussagen identifizieren: Die Umsetzung von Telemedizin erleichtern würde die Bereitstellung von Informationsmaterialien oder die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum Thema Telemedizin (BB, S. 3, Abs. 34; KF, S. 4, Abs. 45). In diesem Zusammenhang wäre es, laut den Interviewpartner*innen, förderlich, wenn Informationen zu den erforderlichen technischen Voraussetzungen an diese herangetragen werden (KF, S. 4, Abs. 45) sowie Klarheit zu den rechtlichen Rahmenbedingungen durch Informationen geschaffen werden würde (KM, S. 3, Abs. 26). Innerhalb der Interviews zeigt sich außerdem, dass Informationen zur Thematik Unsicherheiten und Hemmnisse gegenüber Telemedizin abbauen (AH, S. 10, Abs. 173; AH, S. 9, Abs. 161-162). Weiter wäre es, laut den Interviewpartner*innen, förderlich, wenn das Bewusstsein der Mitarbeitenden hinsichtlich Prävention sowie regelmäßiger Vorsorge gestärkt werden würde und somit die Motivation zur Nutzung von Telemedizin steigt. Hierfür müssten Mitarbeitenden die Vorteile von arbeitsmedizinischer Vorsorge aufgezeigt werden (KM, S. 7, Abs. 63; BB, S. 4, Abs. 40).

Bezüglich förderlicher **Rahmenbedingungen** äußern die Interviewpartner*innen, dass den Betrieben telemedizinische Angebote zur Verfügung gestellt werden müssten (BB, S. 7; Abs. 76). Die Durchführung eines Probejahres, auf welches eine Evaluation folgt, wäre förderlich (BB, S. 7, Abs. 78; BB, S. 7, Abs. 89). In diesem Zusammenhang wäre die Schaffung von Anreizen für die Teilnahme an einem Probejahr sowie die Veröffentlichung der Ergebnisse für die Umsetzung förderlich (BB, S. 8, Abs. 93). Die Vermeidung von Zusatzkosten für die Betriebe würde diesen die Umsetzung erleichtern (KF, S. 2, Abs. 18). Damit die Betriebe bei der Nutzung von Telemedizin abgesichert sind, sollten die rechtlichen Rahmenbedingungen unbedingt geschaffen sein (KM, S.7, Abs. 63). Auch die erforderliche Technische sowie räumliche Ausstattung der Betriebe ist, laut den Interviewpartner*innen, für die Nutzung von Telemedizin förderlich (KM, S. 7, Abs. 63; AH, S. 8, Abs. 138; RP, S. 4, Abs. 46). Das optimale Angebot zur Nutzung von Telemedizin wäre nach Aussage der befragten Personen unbürokratisch (RP, S. 4, Abs. 38; RP, S. 4, Abs. 48). Weiter würde die Bereitstellung ausgebildeten Personals zu Zuarbeit von Arbeitsmediziner*innen (AH, S. 10, Abs. 170-171) oder der Einsatz von Multiplikator*innen die Nutzung von Telemedizin fördern (AH, S. 4, Abs. 65).

5.12 Hinderliche Faktoren

Im Folgenden werden hinderliche Faktoren bei der Nutzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge aufgezeigt. Diese lassen sich in personenbezogene Faktoren und Rahmenbedingungen unterteilen. Die Kerninhalte der Unterkategorien werden in Tabelle 15 aufgezeigt.

Tabelle 14: Hinderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin

Kategorie	Genannte Aspekt der Interviewpartner*innen
OK 12 Hinderliche Faktoren UK 12.1 Personenbezogene Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> – Fehlende Akzeptanz – Hohe persönliche Hemmschwelle zur Nutzung – Fehlende technische Voraussetzungen <ul style="list-style-type: none"> ○ höheres Alter ○ fehlende Erfahrung im Umgang mit Technik – Schwierigkeiten in der Kommunikation aufgrund körperlicher Einschränkungen – Bedenken beim Thema Datenschutz – Fehlendes Wissen zur Nutzung von Telemedizin
UK 12.2 Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> – Fehlende telemedizinische Angebote – Fehlende Ansprechpersonen – Fehlende Informationen zur Nutzung von Telemedizin – Fehlende technische und räumliche Voraussetzungen – Doppelter Aufwand durch Folgetermine in Präsenz

	<ul style="list-style-type: none"> – Hoher bürokratischer Aufwand – Fehlende Anerkennung von Telearbeitsmedizin als arbeitsmedizinische Vorsorgeleistung
--	--

(Quelle: Eigene Darstellung, 2023)

Als **personenbezogene Faktoren**, welche bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge bei der Umsetzung im Betrieb hinderlich sind, sind folgende Aussagen der Interviewpartner*innen zu deuten: So sei vor allem die fehlende Akzeptanz der Mitarbeitenden der Betriebe ein hinderlicher Faktor bei der Umsetzung (TG, S. 3, Abs. 49; TG, S. 4, Abs. 51). In diesem Zusammenhang wird außerdem von den Interviewpartner*innen geäußert, dass die persönliche Hemmschwelle zur Nutzung von Telemedizin allgemein hoch ist und nicht für jeden Mitarbeitenden eine Option darstellt (AH, S. 9, Abs. 162; AH, S. 9, Abs. 161; AH, S. 3, Abs. 41; KM, S. 7, Abs. 65; BB, S. 5, Abs. 54). Die Hemmschwelle ist, laut Aussage der befragten Personen, insbesondere bei älteren Mitarbeitenden höher (TG, S. 4, Abs. 51.; RP, S. 3, Abs. 27-28; RP, S. 3, Abs. 32). Auch die fehlende Erfahrung mit technischen Anwendungen ist ein Aspekt, der von den Interviewpartner*innen als hinderlich beschrieben wird (KF, S. 2, Abs. 18). Insbesondere ältere Mitarbeitende, welchen die technische Ausstattung und somit auch die Erfahrung im Umgang mit digitalen Medien fehlt, könnte die Nutzung von Telemedizin schwerfallen (AH, S. 10, Abs. 181). Haben Mitarbeitende aufgrund von körperlicher Beeinträchtigung generell Schwierigkeiten, zu kommunizieren, kann dies bei der Nutzung von Telemedizin ebenfalls ein Hindernis darstellen (AH, S.9, Abs. 146). Auch bestehende Bedenken beim Thema Datenschutz könnten hinderlich sein (RP, S. 4, Abs. 48).

Als hinderliche Faktoren, welche sich auf **Rahmenbedingungen** beziehen, sind folgende Aussagen der Interviewpartner*innen zu deuten. Diese äußern, dass es für die Umsetzung von Telemedizin hinderlich ist, wenn von der Arbeitsmedizin keine telemedizinischen Angebote an die Betriebe herangetragen werden (PB, S. 5, Abs. 65; BB, S. 7, Abs. 91; AH, S. 2, Abs. 16) und das Thema dadurch im Betrieb nicht weiter präsent ist. Laut dem/der Betriebsverantwortliche*n wäre es hinderlich, wenn die Verantwortung bei der Umsetzung bei diesem/dieser allein ist (BB, S. 7, Abs. 91). Die fehlenden Informationen, welche zum Einsatz von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung notwendig sind, stellen ein Hindernis für die Nutzung dar (PB, S. 3, Abs. 29-30). Die Interviewpartner*innen äußern außerdem, dass die Nutzung telemedizinischer Angebote schwierig ist, wenn die telemedizinische Beratung nicht als arbeitsmedizinische Vorsorge anerkannt würde (KM, S. 7, Abs. 65). Eine generelle Befürchtung der befragten Personen ist, dass insbesondere jüngere Mitarbeitende regelmäßige Vorsorge ohne Beschwerden als unwichtig empfinden könnten.

Würden die Vorteile arbeitsmedizinischer Angebote den Mitarbeitenden nicht aufgezeigt werden, wäre die Umsetzung schwierig (BB, S. 4, Abs. 40). Fehlende räumliche sowie technische Voraussetzungen, wie etwa eine fehlende Internetverbindung, behindern außerdem die Umsetzung von Telemedizin innerhalb der Betriebe (AH, S. 9, Abs. 160; AH, S. 10, Abs. 168). Die Interviewpartner*innen befürchten außerdem einen zusätzlichen Aufwand bei der Nutzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung durch die Zunahme bürokratischer Prozesse (RP, S. 4, Abs. 48) oder arbeitsmedizinische Folgetermine, wie spezielle Untersuchungen, welche in Präsenz erfolgen müssen (RP, S. 5, Abs. 50).

Neben den genannten Äußerungen zu hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung, wurde das Vorhandensein hinderlicher Faktoren teilweise von den Interviewpartner*innen verneint. Laut diesen besteht für sie keine Hürden bei der Umsetzung (AD, S. 3, Abs. 32; AD, S. 3, Abs. 34; KF, S. 4, Abs. 47; PB, S. 5, Abs. 59).

6 Methodendiskussion

Im Rahmen der Methodendiskussion wird im Folgenden zunächst auf die Limitationen und anschließend auf die Stärken der Methodik eingegangen, indem Bezug auf die Gütekriterien der qualitativen Forschung genommen wird.

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in einem Zeitraum von fünf Wochen bis einschließlich 11.05.2023, so dass nur Literatur, die bis zu diesem Recherchezeitraum veröffentlicht wurde, inkludiert werden konnte. Ein Reporting Bias, insbesondere aber einer Publikationsverzerrung kann im Rahmen der Literaturrecherche nicht ausgeschlossen werden. Zur Minimierung dieser Verzerrung wurde daher eine systematische Literaturrecherche (Wöhl et al. 2019:5f) in fünf Datenbanken mit thematisch relevantem Bezug und einheitlicher a priori entwickelten Suchstrategie durchgeführt. Ergänzt wurde die Datenbankrecherche zusätzlich durch eine Handrecherche, um weitere relevante Literatur zu identifizieren. Die Literaturrecherche zu den vier Themenbereichen (Telemedizin allgemein, Telearbeitsmedizin allgemein, Telearbeitsmedizin in der Grünen Branche und/ oder dem ländlichen Raum) wurden jeweils von verschiedenen Projektmitarbeitenden durchgeführt. Durch die anschließend erfolgte Diskussion im gesamten Projektteam über die final inkludierte Literatur konnte das einheitliche Vorgehen allerdings gesichert werden. Die weiteren Limitationen durch die Beschränkung auf die deutsche und englische Sprache und die Eingrenzung des Publikationszeitraums kann zudem dazu geführt haben, dass weitere relevante Publikationen nicht erfasst wurden.

Das leitfadengestützte Interview bietet eine gute Möglichkeit das konkrete Themengebiet zu erforschen, dennoch schränkt es durch die Leitfragen die Interviewpartner*innen ggf. in ihrem Redefluss ein. Der Leitfaden wurde innerhalb des gesamten Projektteams erstellt und diskutiert, was als Stärke des Vorgehens angesehen werden kann. Zur Erfüllung der Kriterien zur Erstellung eines Interviewleitfadens, wurden die Leitfragen, in Anlehnung an Vogt/Werner (2014: 28 ff), primär offen formuliert und durch mögliche Steuerungsfragen ergänzt. Kleinere Anpassungen der Formulierung lassen einen suggestiven Charakter nicht immer gänzlich ausschließen, die durchgeführten Anpassungen wurden jedoch im Projektteam als Vertretbar eingestuft und es zeigte sich im Detail in der Beantwortung der Eingangsfragen und Leitfragen, dass dies nicht zu Verzerrungen geführt hat. Um die Inhaltsvalidität der Leitfragen zu überprüfen, wurde zudem ein Pretest-Interview durchgeführt und die Fragen auf ihre Eignung getestet.

Als methodische Schwäche der Datenerhebung kann die Interviewdurchführung als Online-Interview per Videokonferenz gesehen werden. Gerade im Vergleich zu dem präsent

durchgeführten Interview haben die Online-Interviews eine deutlich kürzere Interviewdauer aufgezeigt, was darauf hindeutet, dass die Videokonferenz ein Hindernis in der Offenheit der Interviewteilnehmer*innen darstellen könnte. Ein weiterer Bias könnte in der Selektion bzw. Rekrutierung der Betriebe bestehen, die über persönliche Kontakte der Projektleitung bzw. über Sicherheitsfachkräfte vermittelt wurden.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Zunächst erfolgte die Kodierung der Kontexteinheiten durch eine Projektmitarbeiterin, unklare Zuordnungen wurden zusätzlich im gesamten Projektteam diskutiert. Die Kategorienbildung erfolgte ebenfalls bei Unklarheiten als Diskussion im Projektteam, um eine Reliabilitätsprüfung sicherzustellen. Grundsätzlich werden alle methodisch getroffenen Entscheidungen entsprechend dargestellt und erläutert, um das Forschungsvorgehen möglichst nachvollziehbar und reproduzierbar darzulegen.

7. Ergebnisdiskussion

Im folgenden Abschnitt werden die gewonnenen Ergebnisse vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes und des theoretischen Rahmens diskutiert, um so die gestellte Forschungsfrage zu beantworten. Anschließend erfolgt die Methodendiskussion.

7.1 Begriffsverständnis von Telemedizin

Eine einheitliche Begriffsverständnis von Telemedizin trägt wesentlich zu einer geordneten Kommunikation und Information bei. Alle Befragten hatten im Vorfeld der Interviews bereits vom Begriff der Telemedizin gehört. Es gab keine*n Interviewpartner*in, der*die den Begriff Telemedizin noch nicht kannte. Jedoch hatte nicht jede*r der Befragten eine konkrete Vorstellung dazu entwickelt (RP, S. 1, Abs. 3; AH, S. 4, Abs. 66; KM, S. 1, Abs. 2; KF, S. 1, Abs. 2; TG, S. 1, Abs. 3; PB, S. 3, Abs. 32). Hierbei ist außerdem zu erwähnen, dass sich ein*e Befragte*r zum besseren Verständnis des Begriffs Telemedizin im Internet belesen hat (BB, S. 1, Abs.2). Eine Information bzw. Informationsbeschaffung im Internet setzt voraus, dass die Personen mit der Internetnutzung soweit vertraut sind, dass sie sich eigenständig im Internet Informationen heraussuchen und die vorgefundenen Internetquellen auf ihre Seriosität hin einschätzen können. Hier wird bereits deutlich, wie wichtig neben dem Vorhandensein technischer Kompetenzen die Herausgabe von einheitlichen und qualitätsgesicherten Informationsmaterialien wie z. B. Broschüren über Telemedizin ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass zukünftige Nutzer*innen die Möglichkeit haben, sich im Vorfeld über Telemedizin adäquat zu informieren und sich ein einheitliches Begriffsverständnis etabliert. Insbesondere gilt dies für die Differenzierung innerhalb der telemedizinischen Verfahren, die unter 2.2.2 beschrieben wurden, die sich primär auf die Patient*innenversorgung beziehen (vgl. Buck et al 2020 und BÄK o. J.b) und auf die Belange der Arbeitswelt übertragen werden müssen. An anderer Stelle wird deutlich, dass auch in Bezug auf die technische Ausstattung das Begriffsverständnis eine Rolle spielt (KM, S. 2, Abs. 10; AH, S. 2, Abs. 29; AH, S. 3, Abs. 36). Weiter war es den Befragten oft nicht möglich, eine konkrete Vorstellung von Anwendungsmöglichkeiten für Telemedizin allgemein oder für den eigenen Betrieb zu entwickeln (BB, S. 5; Abs. 52). Hier zeigt sich, dass sich die Vorstellungen von Telemedizin auf einer eher abstrakten Ebene bewegen und der Transfer hin zu individuellen Anwendungsmöglichkeiten für den eigenen Betrieb noch nicht problemlos gelingt (BB, S. 2; Abs. 24; AD, S. 1, Abs. 6; PB, S. 3, Abs. 30). Einige Interviewpartner*innen konnten zwarfd bereits konkrete Anwendungsbeispiele für den Einsatz von Telemedizin nennen (BB, S. 2, Abs. 20; RP, S. 1, Abs. 3; KF, S. 1, Abs, 2; TG, S. 1, Abs. 3). Zusammenfassend lässt sich aber feststellen, dass trotz der genannten Anwendungsbeispiele bereits in der

ersten abgefragten Kategorie „Begriffsverständnis“ die allgemeine Unsicherheit mit der Thematik deutlich wurde (BB, S. 2; Abs. 24; AD, S. 1, Abs. 6; PB, S. 3, Abs. 30; AD, S. 1, Abs. 6; RP, S. 1, Abs. 10; BB, S. 5; Abs. 52).

7.2 Umsetzungsstand von Telemedizin und Gründe für geringe Umsetzung

Der Umsetzungsstand der Telemedizin in den Betrieben sowie die Gründe für eine gegebenenfalls bisher geringe Umsetzung ist von besonderem Interesse, da es auch zu weiteren Kategorien, wie förderliche und hinderliche Faktoren, Begriffsverständnis oder Wahrscheinlichkeit des Einsatzes, Hinweise geben kann. Aus den Interviews geht hervor, dass die meisten Betriebe die Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung bisher nicht aktiv umsetzen (BB, S. 1, Abs. 8; AD, S. 1, Abs. 8; PB, S. 1, Abs. 14; TG, S. 1, Abs. 7; KF, S. 1, Abs. 6; AH, S. 1, Abs. 12-14; RP, S. 1, Abs. 6). Dabei ist jedoch auffällig, dass manche Betriebe bereits unbewusst telemedizinische Maßnahmen, wie Online-Schulungen, E-Mail-Verteiler oder telefonische betriebsärztliche Beratungen nutzen und diese erst im Verlauf des Interviews selbst, als der Telemedizin zugehörige Maßnahmen identifizieren (PB, S. 3, Abs. 36; KM, S. 2, Abs. 8; KM, S. 1, Abs. 6). Dies ist möglicherweise auf ein unzureichendes Begriffsverständnis in Bezug auf die verschiedenen Anwendungsformen von Telemedizin, im Sinne der telemedizinischen Verfahren, zurückzuführen, wie schon unter 7.1 beschrieben (vgl. BÄK o. J.b und Tabelle 4). Ein weiterer genannter Grund für eine geringe Umsetzung, bezieht sich auf die fehlende Kenntnis über bestehende Angebote (BB, S. 1, Abs. 10; PB, S. 1-2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 9; KF, S. 1, Abs. 8; AH, S. 2, Abs. 16-18; RP, S. 1, Abs. 10). Dies ist unter anderem auch der Tatsache geschuldet, dass telemedizinische Maßnahmen zwar zur Kommunikation oder in ASA-Sitzungen in Form von Videokonferenzen eingesetzt werden, bisher aber nur ein geringer Teil der Betriebsärzt*innen eine spezifische arbeitsmedizinische Betreuung von Arbeitnehmer*innen, wie etwa die Durchführung von Videosprechstunden, Mitwirkung an der Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung oder webbasierte Anwendungen in ihrem Repertoire haben (Quitkat et al. 2020: 38).

Zudem steht die Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung in Deutschland noch am Anfang und somit ist das Angebot an TMA noch begrenzt (Stachwitz/Debatin 2023: 111). Es sollte daher im Allgemeinen Interesse liegen die bestehenden telemedizinischen Angebote näher an die Betriebe heranzubringen, um die Inanspruchnahme zu fördern.

Auch ein fehlender Bedarf seitens des Betriebes wurde als Grund für den geringen Umsetzungsstand genannt (RP, S. 1, Abs. 8). Dies ist kritisch betrachtet in sich nicht schlüssig,

zumal das Erkennen und Vorhandenseins eines Bedarfes in diesem einzelnen Fall unter Umständen sehr betriebsspezifischen Aspekten unterliegt. Der hier genannte Grund des fehlenden Bedarfes aus Sicht der/des Betriebsverantwortlichen ist ggf. auf die geringe Mitarbeitendenzahl oder geringe Krankheitsfälle zurückzuführen und muss nicht zwingend dem tatsächlich durch die Gefährdungen am Arbeitsplatz abzuleitenden Bedarf entsprechen.

Ein weiterer relevanter Aspekt im Zusammenhang mit der Umsetzung von Telemedizin ist die COVID-19-Pandemie. Anhand der Interviewergebnisse kann die COVID-19-Pandemien als Treiber für die unbewusste Umsetzung von telemedizinischen Maßnahmen interpretiert werden, da während dieser Zeit Maßnahmen wie Online-Schulungen oder telefonische Konsultationen angewandt wurden (PB, S. 3, Abs. 36; KM, S. 1, Abs. 6). Bereits Thiel/Diemel (2020: 5) beschäftigten sich 2020 mit dem Zusammenhang der Pandemie und einem möglichen Durchbruch der Telemedizin und auch der arbeitsmedizinische Dienst des TÜV-Rheinland nutzte die Gelegenheit, um ihr Angebot mit telemedizinischen Maßnahmen zu ergänzen (TÜV Rheinland o.J.).

7.3 Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin

Unter Strukturen, die zur Etablierung von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung nötig sind, wird unter anderem das Vorhandensein von separaten Räumlichkeiten, die Freistellung während der Arbeitszeit und das Verständnis über die Wichtigkeit von Arbeitsmedizin der Betriebsverantwortlichen und Beschäftigten verstanden. Zum Zeitpunkt der Befragung sind nach eigenen Angaben bereits in einigen Betrieben die nötigen Strukturen vorhanden (PB, S. 2, Abs. 24; KM, S. 3, Abs. 24). In der Mehrzahl der Betriebe stehen separate Räumlichkeiten zur Verfügung, in denen die Privatsphäre während einer Tele-Konsultation gewahrt werden kann (RP, S. 2, Abs. 16; KM, S. 3, Abs. 24; KF, S. 2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 15; PB, S. 2, Abs. 22; AD, S. 1, Abs. 14). In einigen Betrieben sind zwar separate Räumlichkeiten vorhanden, die Privatsphäre ist dort jedoch nicht zu allen Zeiten gegeben (BB, S. 2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 15). In einem Betrieb fehlt ein separater Raum zur Nutzung von Telemedizin gänzlich (AH, S. 2, Abs. 31). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass an dieser Stelle noch Entwicklungsbedarf besteht. Betriebsverantwortliche müssen über die Notwendigkeit der Schaffung separater Räumlichkeiten als Grundvoraussetzung für die vollumfängliche Nutzung von Telemedizin informiert werden, insbesondere, wenn der individuelle Bezug der Telemedizin zu Beschäftigten gegeben ist. Zudem müssen sie ggf. bei der Umsetzung dieses wesentlichen Faktors

individuell unterstützt werden, was in der nachfolgenden Kategorie Unterstützungsbedarf der Betriebsverantwortlichen noch nähere Erwähnung findet. Die Daten aus den Telemedizinischen Anwendungen sind sensitive Daten und unterliegen nach dem Datenschutzgesetz einem besonders hohen Schutz (Bauer/Eickmeier 2020:81). Die Schaffung eines räumlichen Umfeldes, in dem die ärztliche Schweigepflicht und die Grundsätze des Datenschutzes eingehalten werden können, sind daher insbesondere bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Eignungsfeststellung unabdingbar (vgl. Rethage/Kern 2021; Stichkeitner 2021; Pramann 2021).

Ein weiterer Aspekt, der sich in dieser Kategorie deutlich zeigt, ist die allgemeine Verunsicherung in punkto Arbeitsmedizin. So war z. B. einer befragten Person der Unterschied zwischen Arbeitsmedizin und privater bzw. allgemeiner medizinischer Vorsorge unklar (PB, S. 4, Abs. 53). Andere Betriebsverantwortliche gaben an, dass der Betrieb bisher nicht arbeitsmedizinisch betreut wird (KM, S. 3, Abs. 20; AH, S. 2, Abs. 31), obwohl dies bei der Gewinnung der Betriebe zum Interview ein Ein- bzw. Ausschlusskriterium darstellte und obwohl der Bedarf an einer arbeitsmedizinischen Betreuung besteht. Eine stetige und immer wiederkehrende Information zum rechtlichen Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge und deren Nutzen für den Betrieb sowie eine ggf. intensive Unterstützung in der Bedarfserhebung ist demnach als sinnvoll anzusehen. Dies ist nicht nur im Hinblick auf die Pflicht der Betriebsverantwortlichen zum Betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz wichtig, sondern auch bei der Inanspruchnahme von Angebots- und Wunschvorsorge der Mitarbeitenden zum Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit (BMG 2021) (§ 4 ArbMedVV). Eine Vertiefung der Betrachtung erfolgt in der Kategorie Unterstützungsbedarf von Betriebsverantwortlichen.

7.4 Technische Voraussetzungen zur Nutzung von Telemedizin

Die technischen Voraussetzungen zur Umsetzung von Telemedizin wurden größtenteils mit dem Vorhandensein eines PC's, Tablets, Handys, Telefons, funktionierendem Internetzugang, Laptops, Mikrofonen, einer Webcam oder eines Beamers angegeben (TG, S. 1, Abs. 13; KF, S. 1, Abs. 10; KM, S. 2, Abs. 18; AH, S. 2, Abs. 27; AH, S. 3, Abs. 36). Die Nennung zeigt, dass seitens der Befragten verstanden wurde, was zur Nutzung von Telemedizin im Betrieb wichtig ist. Alle acht Betriebe gaben an, dass die technischen Voraussetzungen im Betrieb bereits vorhanden sind (BB, S. 1, Abs. 14; AD, S.1, Abs. 14; PB, S. 2, Abs. 20; TG, S. 1, Abs. 13; KF, S. 1, Abs. 10; KM, S. 2, Abs. 10; AH, S. 2, Abs. 27; RP, S. 1, Abs. 14). Während der Online-Interviews wurde jedoch deutlich, dass das alleinige Vorhandensein des technischen Equipments keinen reibungslosen Ablauf der Anwendung garantiert. Auf

beiden Seiten gab es immer wieder technische Schwierigkeiten, wie die fehlerhafte Funktion von Mikrofon, Lautsprecher oder Kamera, eine instabile Internetverbindung oder negative Rückkopplungen, die nicht immer überwunden werden konnten. Aufgrund technischer Schwierigkeiten, wurde ein Interview schließlich via Telefon geführt. Ein/e Interviewpartner*in vermittelte während des Interviews den Eindruck, sich mit dem Medium nicht wohlfühlen, da sie oft nur auf wiederholte Nachfrage antwortete und auch dann nur sehr kurze Antworten gab, obwohl diese zuvor während des telefonischen Kontakts noch redigiert und aufgeschlossen wirkte. In manchen Betrieben sind die technischen Voraussetzungen zudem nur eingeschränkt vorhanden oder nutzbar, da z. B. nicht an allen Standorten des Betriebes ein Internetzugang besteht (KM, S. 2, Abs. 10) oder nicht allen Mitarbeitenden Handys zur Verfügung stehen (AH, S. 2, Abs. 29) oder ein vorhandener Beamer nicht zu allen Zeiten genutzt werden kann (AH, S. 3, Abs. 36). Hier müssten individuelle Lösungen gefunden werden, bei denen den Betrieben Unterstützung und technischer Support angeboten werden sollte.

Dass die Hälfte der Mitarbeitenden mit geistiger Behinderung in einem der interviewten Betriebe Handys zur Kommunikation nutzen (AH, S. 9, Abs. 148-150), ist ein vielversprechendes Zeichen, dass auch Beschäftigte mit einer Behinderung Telemedizin nutzen können oder sogar deutlich davon profitieren können, was eine Schnittstelle zur Kategorie Chancen darstellt. Eventuell ist die Telemedizin auch gerade für diese Beschäftigten von Vorteil, da sie ihr gewohntes Kommunikationsmedium benutzen können und sich nicht auf eine ungewohnte Situation mit fremden Personen einstellen müssen oder andere Beeinträchtigungen mit diesem Medium teilweise oder ganz ausgeglichen werden können.

7.5 Notwendige strukturelle und technische Anpassungen zur Nutzung von Telemedizin

Im Rahmen der Unterfrage, welche konkreten Anpassungen im Betrieb notwendig sind, um Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung in Anspruch zu nehmen, wurden durch die Interviewpartner*innen sowohl technische als auch strukturelle Anpassungen identifiziert.

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die Hälfte der Befragten keine Anpassungen als notwendig betrachten (TG, S. 2, Abs. 19; RP, S. 2, Abs. 18; PB, S. 2, Abs. 24; AD, S. 2, Abs. 16). Allerdings ist hierbei eine mögliche Verzerrung auf Grund von Unklarheiten bei der Begriffsdefinition oder Einsatzmöglichkeiten der Telemedizin zu beachten. Als strukturelle Anpassungen nennen die Befragten einige betriebsinterne Faktoren. So müssen z. B. zunächst Räumlichkeiten geschaffen werden, um den Mitarbeitenden bei der Nutzung von

TMA die nötige Privatsphäre gewährleisten zu können (AH, S. 2, Abs. 34; BB, S. 2, Abs. 18; TG, S. 2, Abs. 21). Als externen Faktoren wurde genannt, dass die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen besser aufeinander abgestimmt werden sollte (PB, S. 6, Abs. 69) und ein jährlicher Betreuungsrhythmus durch Arbeitsmediziner*innen auch im Rahmen der TMA wünschenswert wäre (BB, S. 2, Abs. 18). Diese Aspekte betreffen die Versorgungsstrukturen im öffentlichen Gesundheitssystem und im Arbeits- und Gesundheitsschutz und werden unter den Oberkategorien „Chancen“ und „Konkrete Einsatzbereiche“ aus unterschiedlicher Perspektive diskutiert. Als technische Anpassung, wird primär die Anschaffung von technischem Equipment und der Ausbau der EDV und Technik gesehen (KF, S. 2, Abs. 18). Bei der Anschaffung von technischem Equipment, handelt es sich vermutlich in den meisten Fällen um eine Ergänzung der bestehenden Geräte, da die Interviews, mit Ausnahme eines Betriebes, jeweils via Online-Konferenz durchgeführt wurden und somit zumindest eine Grundausstattung gegeben ist. Letzel et al. (2016: 274) weisen ebenfalls darauf hin, dass die fehlenden Grundstrukturen mit einer der Ursachen für die unzureichende Implementierung von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Versorgung sind. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Thiel/Deimel (2020: 6 f), indem sie äußern, dass in Deutschland zunächst die Strukturen wie z. B. der flächendeckende Ausbau des Breitbandinternets oder rechtliche Rahmenbedingungen zur Nutzung der Telemedizin geschaffen werden müssen. Grundsätzlich geht aus den Interviewergebnissen hervor, dass in den meisten befragten Betrieben keine großen Anpassungen notwendig wären, um telemedizinische Maßnahmen, wie Videosprechstunden oder -beratungen, umzusetzen. Nicht genannt wurden jedoch im Zusammenhang mit den technischen Voraussetzungen Maßnahmen zur Absicherung der IT-Infrastruktur und Datensicherheit, wie sichere Verbindungen oder Firewalls im Zusammenhang mit z. B. dem Einsatz einer telemedizinischen Sprechstunde über Videokonferenz-Plattformen. Diese sind jedoch wichtige Bestandteile im Rahmen des sicheren Einsatzes der Telemedizin.

7.6 Unterstützungsbedarf der Betriebsverantwortlichen zur Nutzung von Telemedizin

Der Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung wurde aus Sicht der Betriebsverantwortlichen erfragt. Im Rahmen der Interviews nannten die Betriebe konkrete Unterstützungsbedarfe. Wie bereits unter 7.1 und 7.2 beschrieben, wird bei der Unterkategorie Aufklärung jedoch erneut deutlich, dass die Betriebsverantwortlichen häufig noch Probleme mit der Begriffsdefinition und den differenzierten Einsatzmöglichkeiten der Telemedizin

aufweisen, denn sie wünschen sich primär mehr generelle Aufklärung zur Thematik (BB, S. 3, Abs. 28; PB, S. 3, Abs. 29-30; BB, S. 5, Abs. 58). Darüber hinaus besteht Bedarf zur Aufklärung bezüglich notwendiger Anschaffungen zur Nutzung von Telemedizin sowie zu den geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen (KM, S. 3-4, Abs. 36; KF, S. 5, Abs. 53). Pramann (2021: 20 ff.) sieht es dabei als relevant an, dass sowohl die Betriebsverantwortlichen als auch die Beschäftigten über die spezielle Form der Beratung und Behandlung aufgeklärt werden müssen und ergänzt dabei explizit die Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes. Der Wunsch nach einer Einweisung zur Herangehensweise und Anwendung von telemedizinischen Maßnahmen, wurde von vier Betrieben geäußert, ein ähnliches Ergebnis zeigt sich auch bei dem erwarteten Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden hinsichtlich einer (technischen) Einweisung (AH, S. 4, Abs. 65; BB, S. 3, Abs. 34; BB, S. 5, Abs. 58; KF, S. 2, Abs. 18; RP, S. 2, Abs. 20), worauf im nächsten Abschnitt eingegangen wird. Die Unterstützung, im Rahmen einer Finanzierung, wurde zwar nur von einem Betrieb genannt, dennoch ist es vor allem bei KKU denkbar, dass mehr Betriebe von dieser Unterstützung profitieren würden. So haben Letzel et al. (2016: 271) bereits in der Vergangenheit das Defizit im Bereich der Implementierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bei KKU auf möglicherweise fehlende finanzielle Ressourcen zurückgeführt. Basierend auf den Aussagen der Interviewpartner*innen stellt sich heraus, dass zudem ein Support, z. B. durch das zur Verfügung stellen einer direkten Ansprechperson oder Multiplikator*innen für den Betrieb sowohl während der Einführung der Telemedizin als auch bei später auftretenden Problemen eine hilfreiche Unterstützung für den/die Betriebsverantwortliche*n ist (AH, S. 3, Abs. 50; AH, S. 4, Abs. 60-62; BB, S. 3, Abs. 32; PB, S. 5, Abs. 61-63; KF, S. 2, Abs. 20). Denn gerade bei der Implementierung neuer Strukturen, in diesem Fall die Implementierung von TMA, könnte eine direkte Ansprechperson die nötige Sicherheit bieten, wenn bei auftretenden Problemen eine Hilfestellung notwendig wird. In diesem Fall könnte die Ansprechperson ggf. auch die kontinuierliche Inanspruchnahme fördern.

Bei den genannten Aspekten der Aufklärung, Einweisung, finanziellen Unterstützung und Support sind die Betriebe auf externe Unterstützung angewiesen. Für die initiale Aufklärung/Information kommt in erster Linie die Berufsgenossenschaft in Frage, aber auch sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste können die Betriebe insbesondere im weiteren Verlauf unterstützen. Die finanzielle Unterstützung könnte durch Zuschussung durch die Berufsgenossenschaft oder durch z. B. Rahmenverträge zur Anschaffung von Hardware durch die Berufsverbände erfolgen. Im Detail müssten die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung eruiert werden.

7.7 Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden zur Nutzung von Telemedizin

Aus den Interviews geht hervor, dass sich die Befragten in erster Linie Unterstützungsbedarf in Form von Informationsveranstaltungen, Schulungen und dauerhafter Begleitung für ihre Mitarbeitenden wünschen. Die Befragten möchten gerne zusammen mit den Mitarbeitenden vor der Etablierung von Telemedizin im Betrieb an einer Infoveranstaltung zum Thema teilnehmen (KF, S. 2, Abs. 24; Abs. 25-26; S. 5, Abs. 53; AH, S. 6, Abs. 98; KM, S. 4-5, Abs. 30-32). Diese Infoveranstaltung soll, neben einer allgemeinen Aufklärung zum Thema, eine Einführung in die Nutzung von Telemedizin vermitteln (BB, S. 4, Abs. 46; AH, S. 6, Abs. 98). Hierbei soll auf Themen, wie der Mehrwert von arbeitsmedizinischer Vorsorge (BB, S. 4, Abs. 40), sowie spezifische Bedarfe, die sich durch Hemmnisse in Bezug auf die älteren Mitarbeitenden (RP, S. 3, Abs. 39-3) ergeben können, eingegangen werden. Geteilter Meinung waren die Befragten bei der Notwendigkeit einer Schulung. Einige Befragte wünschen sich Schulungen mit einer technischen Einweisung für die Mitarbeitenden (RP, S. 3, Abs. 29-32; AH, S. 6, Abs. 97; KM, S. 4, Abs. 30; BB, S. 4, Abs. 46), andere Befragte halten eine technische Einweisung für Mitarbeitende nicht notwendig (KF, S. 2-3, Abs. 28; TG, S. 2, Abs. 27; PB, S. 3, Abs. 38; AD, S. 2, Abs. 21-24). Hierbei stellt sich die Frage, ob eine Einweisung nicht dennoch für alle Mitarbeitenden im Betrieb nützlich wäre, um den anschließenden Ablauf für TMA reibungslos gewährleisten zu können. Aus einem Interview ging zudem hervor, dass die Einschätzung der individuellen Kompetenzen der Mitarbeitenden für die Betriebsverantwortlichen schwierig sei (BB, S. 4, Abs. 44). Nach Annahme der Befragten, würden aber insbesondere ältere Mitarbeitende mehrheitlich von einer technischen Einweisung profitieren (RP, S. 3, Abs. 29-32). Auch Mitarbeitende mit einer Behinderung, die ihre technischen Kompetenzen im Alltag schon zur Kommunikation nutzen, würden ebenfalls von einer ausführlichen Erklärung und Einführung in die Nutzung von Telemedizin profitieren (AH, S. 9, Abs. 142-146). Bei einigen dieser Mitarbeitenden bestünde sogar Unterstützungsbedarf in Form einer dauerhaften Begleitung (AH, S. 6, Abs. 94). Insbesondere ältere Mitarbeitende und Mitarbeitende mit Behinderung haben demnach einen größeren Unterstützungsbedarf, welcher durch eine dauerhafte Begleitung oder einen dauerhaft zur Verfügung stehenden Support geregelt werden müsste. Dies ist als Schnittstelle zum Unterstützungsbedarf der Betriebsverantwortlichen zu sehen, da diese ggf. als Unterstützer*in für die Mitarbeitenden fungieren können.

7.8 Chancen der Integration von Telemedizin

Die **Zeitersparnis**, die durch die Telemedizin auf Seiten der Betriebsverantwortlichen, der Beschäftigten und der Arbeitsmediziner*innen gewonnen werden kann, ist als eine der wesentlichen Chancen zu sehen. Durch den Wegfall von An- und Abreisewegen ist mit einer nicht unwesentlichen Zeitersparnis bei allen Beteiligten zu rechnen, welche gleichzeitig Ausfallzeiten der Mitarbeitenden im Betrieb verringert (BB, S. 2-3, Abs. 26; AD, S. 2-3, Abs. 26; PB, S. 2, Abs. 26; PB, S. 3, Abs. 43; PB, S. 4, Abs. 47; KF, S. 3, Abs. 32; KM, S. 1, Abs. 6; KM, S. 4, Abs. 30; KM, S. 5, Abs. 43; KM, S. 5, Abs. 43; AH, S. 6, Abs. 101; RP, S. 2, Abs. 20). Wie bereits im Kapitel aktueller Forschungsstand beschrieben, befasst sich die Studie von Carr/Kevitt (2023) mit dem Faktor Zeitersparnis durch Tlearbeitsmedizin. Die Ergebnisse aus Irland zeigen, dass in einer arbeitsmedizinischen Abteilung eines Krankenhauses 77 Stunden Pendelzeit in einem Zeitraum von zwei Monaten durch die Umstellung auf ein telemedizinisches Konzept eingespart werden konnten (Carr/Kevitt 2023: 205 f.) Neben den ökonomischen Vorteilen kann durch eine Einsparung von Fahrtzeiten zugleich ein positiver Beitrag zum Umweltschutz geleistet werden (Carr/Kevitt 2023: 207). Durch die Einsparung von Pendelzeit können Arbeitsmediziner*innen ggf. mehr Betriebe und auch weit entfernte Betriebe betreuen. Dies könnte auch aus Sicht der Betriebe zur Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung beitragen (AD, S. 3, Abs. 28; AD, S. 3, Abs. 32; TG, S. 3, Abs. 47; AH, S. 3, Abs. 42; AH, S. 6, Abs. 101), was gegebenenfalls auch die Erhöhung der Intensität der betriebsärztlichen Betreuung beinhalten kann (AH, S. 3, Abs. 42). Ob dies flächendeckend zu realisieren ist, hängt sicherlich von den Ressourcen der Arbeitsmedizin sowie auch von dem Fortschritt der Implementierung der Telemedizin in die arbeitsmedizinischen Versorgungsstrukturen ab, wodurch auch für schwer erreichbare Betriebe im ländlichen Bereich neue Perspektiven eröffnet werden können.

Eine ebenso wesentliche Chance, wie die Zeitersparnis, stellt der verbesserte Zugang zu arbeitsmedizinischer Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung durch die Etablierung der Telemedizin dar. Die Befragten erhoffen sich durch eine kurzfristige, flexible und ortsunabhängige Inanspruchnahme von ärztlicher Unterstützung, die derzeitigen Schwierigkeit des Zugangs zu Arbeitsmediziner*innen überwinden zu können (BB, S. 4, Abs. 48; AD, S. 2-3, Abs. 26; AD, S. 3, Abs. 32; PB, S. 4, Abs. 47). Hierbei muss Erwähnung finden, dass diese Erwartungshaltung der Befragten bei dem gegenwärtigen Stand insbesondere auf eine schnelle und spontane Konsultation von Arbeitsmediziner*innen, aber auch in Bezug auf das derzeitige telemedizinische Angebot als zu optimistisch anzusehen ist. Ein Nichterfüllen der Erwartungshaltung der zukünftigen Nutzer*innen spontan Online-Termine in Anspruch nehmen zu können, könnte im ungünstigsten Fall zu einer vorschnellen Ablehnung von

Tele-Arbeitsmedizin führen. Daher wäre es von Vorteil zu kommunizieren, dass die Etablierung von Tele-Arbeitsmedizin als Prozess verstanden werden muss. Der Wille zur stetigen Verbesserung könnte z. B. durch Umfragen zur Zufriedenheit mit der Anwendung unter den Nutzer*innen verdeutlicht werden. Ein großer Vorteil der Tele-Arbeitsmedizin ist jedoch darin zu sehen, dass auf Arbeitsmediziner*innen mit Fachwissen zurückgegriffen werden kann, auch wenn diese weiter entfernt sind (AD, S. 2, Abs. 18; AD, S. 2-3, Abs. 26). Das könnte den Vorteil haben, dass landwirtschaftliche Betriebe größtenteils von auf die Landwirtschaft spezialisierten Arbeitsmediziner*innen betreut werden oder bei speziellen Fragestellungen zumindest ergänzend auf diese zurückgreifen können. Hier bedarf es klarer Strukturen und Angebote, um die branchenspezifischen Fragestellungen aus den Betrieben an Arbeitsmediziner*innen mit der entsprechenden Fachexpertise zu kanalisieren. Eine Leitfunktion kann durch den Sicherheitstechnischen Dienst der SVLFG bzw. durch Anbindung dieser spezialisierten Arbeitsmediziner*innen an Kompetenzzentren der Berufsgenossenschaft oder gar fachübergreifenden Versorgungszentren gegeben sein. Gegebenenfalls könnte man hier in kleinerem Rahmen an die frühere Struktur der ermächtigten Ärzt*innen zurück greifen und Arbeitsmediziner*innen mit Spezialwissen entsprechend an die derzeit gegebenen oder an neu zu generierende Strukturen anbinden. Die Tele-Arbeitsmedizin kann zudem die Vor-Ort-Erreichbarkeit aller Beschäftigten eines Betriebes fördern (KM, S. 5, Abs. 40). Dies gilt insbesondere dann, wenn mehrere Betriebsteile existieren, die räumlich auseinanderliegen.

Die Interviewpartner*innen äußern außerdem, dass Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen durch telemedizinische Angebote der Zugang zur Arbeitsmedizin erleichtert wird (BB, S. 2, Abs. 18; RP, S. 3, Abs. 34). Wenn die Tele-Arbeitsmedizin eine bessere und vollständige Implementierung in den betrieblichen Alltag und die Routine in den Betrieben erfährt, könnten so Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen besser und vor allem mit der nötigen Regelmäßigkeit betreut werden, wie dies von einigen Betrieben durchaus als wünschenswert angesehen wird (BB, S. 4, Abs. 48; BB, S. 5, Abs. 52; BB, S. 5, Abs. 54). Durch die niedrigere Hemmschwelle bei der Inanspruchnahme ärztlicher Beratung (BB, S. 4, Abs. 48; RP, S. 3, Abs. 34), könnte ebenfalls besser präventiv auf den*die Beschäftigte*n eingegangen werden, so dass einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes aktiv entgegengewirkt werden kann. So sehen zum Beispiel auch Freund et al. 2020, im Rahmen ihres Pilotprojekts mit der SVLFG zu tele-basierten Interventionen zur Prävention von Depression und mentalen Erkrankungen, gerade in den Beschäftigten aus der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und des Gartenbaus eine Beschäftigtengruppe, die nicht nur in besonderem Maße mit branchenspezifischen Risiken konfrontiert ist, sondern die sich ebenfalls durch ein geringeres Bewusstsein für die eigene Gesundheit (hier mentale

Gesundheit) auszeichnet, eine wichtige Zielgruppe für einen präventiven, telebasierten Interventionsansatz (Freund et al. 2020: 2).

Hier wird das Potential kurzfristig nutzbarer telearbeitsmedizinischer Angebote deutlich, um alle in der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus tätigen Personen zu erreichen und für Vorsorge, Prävention und Gesundheitsschutz zu sensibilisieren. Jüngere Beschäftigte haben zwar durch höhere technische Affinität bei der Nutzung telemedizinischer Angebote tendenziell eine geringere Hürde (RP, S. 3, Abs. 34). Durch eine gute Vorbereitung und bedarfsgerechte individuelle Unterstützung der zukünftigen Nutzer*innen besteht aber auch die Chance, dass auch der Kontakt zu Personen hergestellt werden kann, die höhere Hürden haben und/oder sonst erst aktiv arbeitsmedizinisch in Erscheinung treten würden, wenn bereits massive gesundheitliche Probleme dazu zwingen. Die Tele-Arbeitsmedizin könnte gerade im Sinne der Barrierefreiheit oder Ausgleich von Beeinträchtigungen für Beschäftigte mit Behinderung von Vorteil sein, zumal ein Betrieb mit Mitarbeiter*innen mit Behinderung angibt, dass rund die Hälfte durchaus Mobiltelefone zur Kommunikation nutzt (AH, S. 9, Abs. 148-159).

Chancen zu konkreten Konsultationsinhalten werden in der Implementierung der Tele-Arbeitsmedizin bei allgemeinen und speziellen arbeitsmedizinischen Beratungen gesehen, aber auch bei Unfällen und Vor-Konsultation bei Arbeitsunfällen mit kleineren Verletzungen (KM, S. 1, Abs. 6; KM; S. 4, Abs. 28; KM, S. 5, Abs. 43; TG, S. 2, Abs. 31; PB, S. 5, Abs. 55). Mögliche Konsultationsinhalte, wie die telemedizinische Hinzuziehung zur Gefährdungsbeurteilung oder Auswahl von Schutzmaßnahmen wurden nicht ausdrücklich genannt, was gegebenenfalls an der Abdeckung dieser Aufgaben durch den sicherheitstechnischen Dienst liegen könnte. Die Etablierung von Telemedizin in der Notfallversorgung wäre aus Sicht der Betriebe auch ein denkbarer Ansatzpunkt, um die ärztliche Unterversorgung im ländlichen Raum zu kompensieren (PB, S. 5, Abs. 55). Die Studie von Mastrella et al. (2022) liefert bereits vielversprechende Ergebnisse. Ziel der Studie von Mastella et al. (2022) war es, festzustellen, ob eine telemedizinische Notfallversorgung von Patient*innen offshore möglich ist (Mastella et al. 2022: 8). Da dies problemlos möglich war, ist davon auszugehen, dass eine Übertragung der Ergebnisse auf andere abgelegene Gebiete, wie etwa Standorten von Betrieben der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und des Gartenbaus, möglich wäre. Allerdings ist hierbei anzumerken, dass die hausärztliche Versorgung bei Arbeitsunfällen nicht zuständig ist und sich die Patient*innen bei Arbeitsunfällen zwingend D-Ärzt*innen vorzustellen haben. Bei kleineren Arbeitsunfällen könnte beispielsweise durch eine Kopplung an das elektronische Verbandsbuch, eine schnelle telemedizinische Vor-Konsultation von Durchgangsärzt*innen zusätzlich Wege und Zeit ersparen (PB, S. 5, Abs.

55). An dieser Stelle stellt sich aber auch die Frage, ob bei telemedizinischen Konsultationen bei nicht der Arbeit zuzuordnenden Bagatellunfällen die hausärztlichen Praxen im ländlichen Raum wirklich entlastet werden könnten und um welchen prozentualen Anteil es sich hierbei wirklich handelt. Inwieweit eine Tele-Vorkonsultation bei Arbeitsunfällen mit kleineren Verletzungen bzw. Bagatellverletzungen durch einen D-Arzt/eine D-Ärztin erfolgen können, kann für die Zukunft auf der Ebene der Leistungserbringenden diskutiert werden, sofern dies in dem zwischen den Berufsgenossenschaften und den Durchgangsärzt*innen festgelegten exklusiven Verfahren für die Zukunft überhaupt gewünscht wird.

7.9 Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin

In diesem Kapitel geht es um die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge im Betrieb. Die Interviewpartner*innen haben verschiedene Aspekte hervorgehoben, die die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes der Telemedizin beeinflussen.

Dabei fällt auf, dass dies von verschiedenen Faktoren abhängt. Das Angebot der Arbeitsmediziner*innen und die Nachfrage der Mitarbeitenden spielen eine entscheidende Rolle. Hierzu wird betont, dass der Einsatz von Telemedizin in hohem Maße davon abhängt, ob Arbeitsmediziner*innen diese Möglichkeit anbieten und ob die Mitarbeitenden diese akzeptieren und nutzen (vgl. AD, S. 3, Abs. 28; BB, S. 5, Z. 54; TG, S. 4, Abs. 57; RP, S. 3, Abs. 36). So zeigen auch Letzel et al. 2020 in ihrem Ausblick auf, dass die telematischen Verfahren noch nicht ausreichend in die arbeitsmedizinische Versorgung der Beschäftigten integriert sind (Letzel et al. 2020:101). Die Tatsache, dass zudem die Anzahl der Arbeitsmediziner*innen nach den Statistiken der BÄK stetig sinkt, macht alternative Wege zur betrieblichen Gesundheitsversorgung notwendig, um einer möglichen Unterversorgung, die sich in den nächsten Jahren noch verschärfen wird, entgegenzuwirken (vgl. BÄK 2022: 22). Die Telemedizin kann insbesondere dann als Lösung dienen, wenn sie eine Zeitersparnis bietet und die betriebliche Versorgung dadurch vereinfacht (BB, S. 5, Abs. 54), was unter der Kategorie „Chancen“ bereits aufgezeigt wurde. Auch zeigt sich, dass bei individuellem Bedarf die Erhöhung der Wahrscheinlichkeit der Nutzung der Telemedizin anzunehmen ist (KF, S. 4, Abs. 49). Walthouwer et al. 2017 konnten hierzu aufzeigen, inwieweit neben Aspekten der Akzeptanz und Umsetzung digitaler Interventionen sowie einem leichteren Zugang, die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes erhöht werden konnte (Walthouwer 2017: 821). Auch wird die Integration von Telemedizin-Interventionen in die bestehenden Dienstleistungen und Datenbanken der am Arbeits- und Gesundheitsschutz beteiligten Organisationen

sowie klare Kommunikationsprozesse und Implementierungspolitiken als wichtig angesehen. (Walthouwer 2017: 823).

Besonders für junge Mitarbeitende wird die Telemedizin von den Interviewpartner*innen als attraktive Option angesehen, sodass davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes für die jüngeren Altersgruppen höher liegt und damit eine Altersabhängigkeit besteht. Insbesondere sind die Technologie-Hürden für diese Altersgruppe in der Regel gering, was die Akzeptanz erhöht (KF, S. 4, Abs. 49; RP, S. 3, Abs. 26). Im Gegensatz dazu liegt die Vermutung nahe, dass ältere Mitarbeitende weniger technikaffin sind und den klassischen Weg der ärztlichen Konsultation vorziehen, wie es auch in die Kategorie der hinderlichen Faktoren aufgenommen ist. In der Studie von Steel et al. 2022 zeigte sich, dass die schnellere Vertrauensbildung durch den persönlichen Kontakt ein entscheidender Faktor war und die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin, vor allem bei älteren Mitarbeitenden, dahingehend eher niedrig erschien (Steel 2022: 220 ff.). Als Faktor, der wiederum insgesamt zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin beitragen kann, wird eine Eingewöhnungsphase genannt (TG, S. 4, Z. 57; KF, S. 4, Z. 49; RP, S. 3, Z. 36). Price et al. 2013 zeigen in diesem Zusammenhang in ihrer Publikation auf, dass durch eine grundlegende Beratung zur Nutzung von digitalen Tools im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und Beratung, dessen Nutzung erhöht. Gleichzeitig wird betont, dass Schulungs- und Interventionsprogramme ein wichtiger Faktor für den Erfolg solcher Interventionen sind (Price et al. 2013: 3). Um so mehr müssen alle wesentlichen Aspekte, die die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin bzw. Telearbeitsmedizin einschränken können, seitens der Akteur*innen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes berücksichtigt werden.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin im betriebsärztlichen und arbeitsmedizinischen Kontext von verschiedenen Faktoren abhängt. Darunter das Angebot der Arbeitsmediziner*innen, die Akzeptanz durch die Mitarbeitenden, die Altersstruktur der Belegschaft und die spezifischen, individuellen medizinischen Anforderungen und Bedarfe. Telemedizin könnte als effiziente Lösung zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsversorgung dienen, wenn sie richtig angeboten und genutzt wird.

7.10 Konkrete Einsatzbereiche von Telemedizin

Bei den genannten konkreten Einsatzbereichen von Telemedizin wird der Einsatz bei Unfällen und Notfällen als eher ungeeignet angesehen, da die hierbei in der Regel dringenden physische Untersuchungen in der Regel in einer Klinik erfolgen müssen (BB, S. 5, Abs. 56

und S. 6, Abs. 62; PB, S. 2, Abs. 26). Die grundsätzliche Einschätzung, dass die Telemedizin bei Unfällen und Notfällen eher ungeeignet ist, ist mit Blick auf Verletzungen, die nicht zu Bagatellverletzungen gehören sowie bei akuten Notfällen als durchaus realistisch und richtig anzusehen. Arbeits- oder Wegeunfälle müssen, wie unter 7.9 schon dargestellt, zum einen bei D-Ärzt*innen vorgestellt werden, wenn eine Behandlung notwendig ist und zum anderen kann sowohl nach Unfällen als auch bei akuten Notfällen eine Versorgung durch den Rettungsdienst mit ggf. notärztlicher Versorgung nötig sein. Im Rahmen der Befragung wird jedoch auch deutlich, dass sich die Interviewpartner*innen durchaus den unterstützenden Einsatz der Telemedizin bei Erste-Hilfe-Maßnahmen, wie dem Ausspülen der Augen bei Augenverletzungen oder bei der Versorgung von kleineren Verletzungen, wie Hautabschürfungen oder Prellungen, vorstellen können (TG, S. 3, Abs. 35 und 37), da gerade bei Bagatellverletzungen auch telemedizinische Konsultationen mit Fotodokumentation als Möglichkeit gesehen werden, sich an entsprechende Mediziner*innen zu wenden (TG, S. 2, Abs. 35). Grundsätzlich spricht rein medizinisch nichts gegen ein solches Vorgehen bei Bagatellunfällen, jedoch besteht die Schwierigkeit in der Umsetzung sicher darin, dass es, wie oben schon beschrieben, verschiedene ärztliche Zuständigkeiten gibt und Arbeitsunfälle letztlich nur von D-Ärzt*innen versorgt werden dürfen. Eine telemedizinische Unterstützung bei Erste-Hilfe-Maßnahmen, wie Augenverletzungen, die in der Regel im Gegensatz zur Einschätzung der Interviewpartner*innen nicht zu den Bagatellverletzungen gehören, oder bei schwereren Verletzungen, sind fachlich und zuständigkeitshalber wiederum am besten bei den Rettungsdienst-Leitstellen aufgehoben. Die Studie von Mastella et al. 2022, welche sich mit der telemedizinischen Notfallversorgung für Arbeiter*innen in Offshore Windparks beschäftigt hat, zeigt zudem auf, dass bei einer telemedizinischen Notfallversorgung vor Ort die technisch-medizinischen Grundlagen gegeben sein müssen (Mastella et al. 2022: 8). Somit kann man diese besonderen Gegebenheiten in Offshore Windparks, wo ggf. witterungsbedingt keine ärztliche Hilfe vor Ort kommen kann, aber speziell geschultes Erste-Hilfe-Personal vor Ort ist, nicht mit z. B. den üblichen Gegebenheiten von landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland vergleichen.

Im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes hat die Beratung entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und des Bedarfes in den Betrieben, die sich aus der Gefährdungsbeurteilung ableitet, einen besonderen Stellenwert (vgl. ArbSchG, ASiG). Daher ist es nicht verwunderlich, dass die allgemeinen Beratungen von Mitarbeitenden zu gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz einzeln oder in Gruppen aber auch die Beratung der Betriebsinhaber*innen mittels Telemedizin genannt wurden (AH, S. 7, Abs. 111 und 121-123; KM, S. 4, Abs. 28; KM, S. 4, Abs. 28). Hinsichtlich der Beratung bei betriebsspezifischen oder komplexeren Gesundheitsfragen sowie damit verbundener Beratung und Schulung zu

Präventionsmaßnahmen werden als Themenbereiche für die Telemedizin Atemwegserkrankungen durch Stäube, Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie der Hautschutz bei Feuchtarbeit oder UV-Strahlung genannt (KM, S. 3, Abs. 26; S. 4, Abs. 27-28 und S. 6, Abs. 47; AH, S. 7, Abs. 114 und 121-123), aber auch individuelle Beratungen bei Vorkommen von Borreliose, Allergien, Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen und weiteren chronischen Erkrankungen werden als mögliche Einsatzgebiete angegeben (BB, S. 5, Abs. 56 und S. 6, Abs. 72; KF, S. 3, Abs. 34, 36 und 40; KM, S. 4, Abs. 27-28, S. 5, Abs. 45 und 47 und S. 6 Abs. 47 und 55; RP, S. 4, Abs. 42). Dies zeigt erfreulicherweise auch, dass sich die interviewten Betriebsleitungen durchaus über die gängigen Gefährdungen und möglichen Erkrankungen in ihren Betrieben bewusst sind. Grundsätzlich ist es auf der Basis des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ein praktikabler Weg allgemeine Beratungen, Beratungen zu betriebsspezifischen Gefährdungen und Beratungen sowie Schulungen zu Präventions- und Schutzmaßnahmen telemedizinisch durchzuführen, zumal die Zeit der COVID-19-Pandemie gezeigt hat, dass diese Form der Beratung und Schulung in Betrieben durchaus möglich ist (vgl. VDBW 2021: 3; Thiel/Deimel 2020: 5). Siehe hierzu auch Kapitel „Umsetzungsstand“. Freund et al. 2020, die, wie an anderer Stelle schon beschrieben, digitale Präventionsprogramme für Landwirt*innen, Gärtner*innen und Forstwirt*innen untersucht haben, konnten mit ihren Ergebnissen zeigen, dass solche digitalen Schulungen zur Prophylaxe für psychische Gesundheit und im Rahmen einer präventiven Maßnahme eingesetzt werden können (Freund et al. 2020: 3). Allgemeine Beratungen und Gruppenberatungen eignen sich gut, da hier keine wesentlichen Konflikte mit der ärztlichen Schweigepflicht zu erwarten sind. Bei den individuellen Beratungen bei Vorkommen von körperlichen oder psychischen Erkrankungen oder z. B. Jugendlichen im Rahmen des Jugendarbeitsschutzes ist dies jedoch anders. Hier muss die Schweigepflicht im Sinne einer Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehung eingehalten werden, so dass hierfür, wie schon erwähnt, andere Voraussetzungen bei der Umsetzung gelten.

Der Einsatz der Telemedizin bei der Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignung wird wiederum insgesamt kritischer gesehen. Hier ist den Interviewpartner*innen durchaus bewusst, dass die Einsatzmöglichkeiten eingeschränkt sind, da viele Untersuchungen nicht telemedizinisch durchführbar sind (vgl. AH, S. 8, Abs. 134). Daher werden hier auch eher Beratungssprechstunden zur Vorsondierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Vorbesprechungen zu Standarduntersuchungen, wie bei Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten genannt, wobei ein Sehtest oder die Untersuchung der Haut im Rahmen der Hautvorsorge z. B. telemedizinisch durchgeführt werden könnte (AD, S. 3, Abs. 30; KM, S. 4, Abs. 28; AH, S. 6, Abs. 102; AH, S. 7, Abs. 114). Dies deckt sich mit der Einschätzung arbeitsmedizinischer Expert*innen, die eine Substitution der arbeitsmedizinischen

Vorsorge- und Eignungsuntersuchungen im direkten Arzt-/Ärztinnenkontakt durch die Telemedizin als begrenzt sehen (Letzel et al 2020: 96 ff.). Lediglich die Anteile der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Eignung, die keine Untersuchung sind, wie z. B. die Anamneseerhebung oder die abschließende individuelle Beratung, werden weitgehend unkritisch gesehen (Letzel et al 2020: 100). Allerdings sind einige Untersuchungen, wie Sehtests, Hörtests oder das Untersuchen der Haut bei entsprechenden technischen Lösungen durchaus geeignet für einen telemedizinischen Einsatz (vgl. Rethage/Kern 2020: 177 ff.; Michel 2020: 181 ff.; Elsner 2020: 191 ff.). Inwieweit weniger häufige Vorsorgeuntersuchungen kombiniert mit der Sicherstellung einer gezielten Auswahl derer, die eine Konsultation doch benötigen, mindestens genauso wirksam in Bezug auf eine angemessene Versorgung ist und wie die Aufgaben der Arbeitsmedizin zukünftig im Zusammenhang mit der Telemedizin wirksam umgesetzt werden können, wird sich in zukünftigen Studien und Pilotprojekten zeigen (vgl. Steel et al. 2022: 226).

Eine weitere Einsatzmöglichkeit der Telemedizin wurde von den Interviewpartner*innen zur (allgemeinen) Gesundheitsförderung und weiteren Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gesehen, bei der allgemeine Gesundheitsaspekte und Erkrankungen, wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck als Beispiele angefügt wurden, bei denen insbesondere Beratungen zur Förderung des gesunden Lebensstils, aber auch Besprechungen von Blutanalysen zur Gesundheitsvorsorge zum Tragen kommen (PB, S.4, Abs. 49 und 51; TG, S.3, Abs. 45). Dies ist ein Ansatz, der die allgemeine Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting stärken bzw. unterstützen würde. In vielen Großbetrieben ist es durchaus üblich, dass Maßnahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung und weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge z. B. an Gesundheitstagen, aber auch im täglichen Routineablauf von Abteilungen des Gesundheitsschutzes mit eigenen Werksärzt*innen durchgeführt werden, da man erkannt hat, dass diese Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beitragen können. Diesen Aspekt hat der Ausschuss für Arbeitsmedizin, nach der Berücksichtigung in der Arbeitsmedizinischen Empfehlung (AME) „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ (vgl. BMAS 2018), nunmehr auch in seiner arbeitsmedizinischen Regel (AMR) 3.3 berücksichtigt, wonach unter 2.6. im Rahmen der ärztlichen Beratung auch auf Maßnahmen der weiteren Gesundheitsvorsorge ohne spezifischen Arbeitsbezug eingegangen werden soll (BMAS 2022).

Eine telemedizinische Durchführung von Maßnahmen der allgemeinen, nicht arbeitsspezifischen Gesundheitsvorsorge würde den einfachen Zugang für Beschäftigte aller Betriebsgrößen vereinfachen. Allerdings ist hierfür als Leistungserbringer in der Regel die gesetzliche Krankenversicherung zuständig, was die Durchführung durch

Arbeitsmediziner*innen, die erfahrungsgemäß meist keine kassenärztliche Zulassung haben, weitgehend unmöglich macht. Auch muss bedacht werden, dass es damit zu einer zusätzlichen Belastung der Arbeitsmediziner*innen kommt, die Zahlenmäßig sowieso schon den Bedarf an ihren spezifischen und ausschließlich durch Arbeitsmediziner*innen abzudeckende Aufgaben, wie die Arbeitsmedizinische Vorsorge, nicht decken können. Dass wiederum Hausärzt*innen die Beschäftigten in KMU-Betrieben telemedizinisch im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge beraten, erscheint mit Blick auf die Durchführung während der Arbeitszeit unrealistisch. Gleiches gilt für den Einsatz der Telemedizin bei der Medikamentenverschreibung, Krankschreibung oder Überwachung und Kontrolle von Erkrankungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung, die von einigen Interviewpartner*innen angegeben wurden (PB, S. 2, Abs. 26, 47, 49; TG, S.3, Abs. 45; RP, S. 4, Abs. 42; AH, S. 8, Abs. 134).

Insgesamt wird bei den Interviews deutlich, dass das medizinische Aufgabenspektrum im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge (vgl. ASiG, ArbSchG) in Abgrenzung zu weiteren medizinischen Leistungen bei z. B. Krankheit, die im Rahmen der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, nicht immer klar ist und am ehesten aus der praktischen Erwägung, sowie Erwägungen einer ganzheitlichen Betrachtungsweise von Gesundheit heraus, miteinander vermischt werden. Zudem bestehen für einige Betriebe Unklarheiten in Bezug auf mögliche Einsatzgebiete der Telemedizin, da das Thema nicht sehr präsent in den Betrieben ist, wobei durchaus zukünftiges Entwicklungspotential für weitere Einsatzbereiche der Telemedizin gesehen wird (KM, S. 6, Abs. 47; AH, S. 7, Abs. 112 und 114; TG, S.3, Abs. 45) und sich damit an Änderungen der Bedürfnisse schnell angepasst werden kann. Dies gilt z. B. auch für die Wiedereingliederung nach Arbeitsunfällen oder längeren Ausfallzeiten durch chronische Erkrankungen (KM, S. 6, Abs. 55; TG, S.3, Abs. 45). So zeigt sich in der Publikation von Weichelt et al. 2019 aus den USA, dass Softwareanwendungen durchaus auch bei Wiedereingliederungsprozessen von verletzten Arbeitnehmer*innen in landwirtschaftlichen Betrieben eingesetzt werden können.

7.11 Hinderliche und förderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin

Zur Ableitung von Maßnahmen, welche die Betriebe bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung unterstützen, wurde innerhalb der Interviews nicht nur erfragt, welche konkreten notwendigen Anpassungen sich für eine gelingende Nutzung von Telearbeitsmedizin ergeben (siehe Kapitel

7.5), sondern auch, welche Faktoren aus Sicht der Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin im genannten Bereich förderlich bzw. hinderlich sind (siehe Kapitel 5.11 und 5.12).

Bei Betrachtung der Ergebnisse wird deutlich, dass sich innerhalb beider Kategorien ähnliche Aspekte abbilden die, je nach Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein, von den befragten Personen als förderlich oder hinderlich gewertet werden. Dies zeigt sich vor allem in Bezug auf telemedizinische Angebote an sich. So äußern die Befragten einerseits, dass fehlende Angebote von außen für die Umsetzung von Telemedizin hinderlich sind, und andererseits, dass es förderlich wäre, würden diese an die Betriebe herangetragen. Insgesamt stellen sich Aspekte, welche sich auf Rahmenbedingungen sowie personenbezogene Merkmale beziehen, als wesentliche Faktoren heraus, die sowohl positiven als auch negative Einfluss auf die Umsetzung von Telemedizin im genannten Bereich haben. Um die Überschneidungen deutlicher zu machen, werden die hinderlichen und förderlichen Faktoren im Folgenden in Bezug zueinander gesetzt. Summarisch tauchen innerhalb dieses Kapitels viele Aspekte auf, die bereits an anderer Stelle ausführlich erläutert wurden.

Einige der Betriebsverantwortlichen verneinen das Vorhandensein hinderlicher Faktoren. Laut diesen bestehen keine Hürden bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung im Betrieb (AD, S. 3, Abs. 32; AD, S. 3, Abs. 34; KF, S. 4, Abs. 47; PB, S. 5, Abs. 59). Hierbei ist anzumerken, dass zwei der befragten Personen bei dieser Aussage bleiben und auch im Verlauf des Interviews keine Hürden identifizieren. Unklar ist, ob die Befragten bei der Frage nach hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin auch die Mitarbeitenden des Betriebes in die Überlegung miteinbezogen haben, da sich einige Aussagen konkret auf die Rolle der/des Betriebsverantwortlichen beziehen. Zum Beispiel die Befürchtung, dass die Verantwortung zur Umsetzung von Telemedizin im Betrieb bei dem/der Betriebsverantwortlichen allein liegt (BB, S. 7, Abs. 91). Diese Person bezieht jedoch innerhalb einer anderen Aussage die Mitarbeitenden konkret mit ein und weist darauf hin, dass die Umsetzung schwierig sei, wenn die Vorteile arbeitsmedizinischer Angebote den Mitarbeitenden nicht aufgezeigt werden würden. Hier sollte insbesondere jüngere Mitarbeitende, die eventuell bis dato weniger unter körperlichen Beschwerden leiden, mitbedacht werden (BB, S. 4, Abs. 40). Da diese Aussage mehrere Aspekte widerspiegelte, kann sie nicht trennscharf einer Kategorie zugeordnet werden. Es werden sowohl Aspekte der Kategorie Rahmenbedingungen, Informationsvermittlung von außen als auch personenbezogene Faktoren miteinbezogen. Des Weiteren wurde zu diesem Aspekt innerhalb des Kapitels zur Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin Bezug genommen.

Als hinderliche Rahmenbedingungen wurde das Fehlen von telemedizinischen Angeboten, Ansprechpersonen, fehlende Informationen zur Nutzung von Telemedizin sowie fehlende technische und räumliche Voraussetzungen genannt (PB, S. 5, Abs. 65; BB, S. 7, Abs. 91; AH, S. 2, Abs. 16; PB, S. 3, Abs. 29-30; AH, S. 9, Abs. 160; AH, S. 10, Abs. 168). Auch Bernard et al. (2022) nehmen innerhalb ihrer Studie Bezug zur Thematik der passenden Räumlichkeiten, welche bei der Nutzung von Telemedizin durch fehlende Privatsphäre und Ablenkung eine Barriere darstellen. Bei Betrachtung der hinderlichen Rahmenbedingungen, zeigen sich, wie bereits erwähnt, Überschneidungen zur Kategorie „notwendige Anpassungen“ (Kapitel 7.5). Auch wird deutlich, dass sich die Mehrzahl dieser Aspekte auf externe Rahmenbedingungen und damit nur auf die fehlenden, technischen sowie räumlichen Gegebenheiten auf den Betrieb selbst beziehen. Gleichzeitig lassen diese Aussagen die Ableitung konkreter Maßnahmen zu. Es scheint also eine gewisse Unterstützung seitens der Arbeitsmedizin notwendig zu sein, um die Umsetzung voranzutreiben. Weiter wurde die Befürchtung geäußert, dass die Umsetzung von Telemedizin einen hohen bürokratischen Aufwand bedingt (RP, S. 4, Abs. 48). Auch der doppelte Aufwand durch eventuelle Folgetermine in Präsenz wäre, laut Aussage der Interviewpartner*innen, hinderlich (RP, S. 5, Abs. 50). Hierbei zeigt sich erneut die Bedeutsamkeit von (Arbeits-)Zeit für die Betriebe. Weiter wird die fehlende Anerkennung von Telearbeitsmedizin als arbeitsmedizinische Vorsorgeleistung befürchtet (KM, S. 7, Abs. 65). Auf diesen Aspekt wurde bereits innerhalb des Kapitels 7.10 (Konkrete Einsatzbereiche) sowie im Rahmen der vorhandenen Strukturen und Rahmenbedingungen (Kapitel 7.3) eingegangen.

Als förderliche Rahmenbedingungen, welche sich ebenfalls durch das kritisierte Nicht-Vorhandensein innerhalb der hinderlichen Rahmenbedingungen zeigen, wurde das Herantragen telemedizinischer Angebote an die Betriebe (BB, S. 7; Abs. 76), die Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen zur Zuarbeit der Arbeitsmediziner*innen und die Ausbildung von Multiplikator*innen genannt (AH, S. 10, Abs. 170-171; AH, S. 4, Abs. 65). Hinsichtlich der Zuarbeit ist zu erwähnen, dass laut BMG (2023: 4) die sogenannte „assistierte Telemedizin“ eingeführt werden soll. Bei welcher nicht ärztliches, medizinisches Fachpersonal für die Durchführung verschiedener diagnostischer Maßnahmen eingesetzt wird. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge, darf auch jetzt schon die Durchführung von Hör- oder Sehtests auf Assistenzpersonal delegiert werden. Als weitere förderliche Rahmenbedingung, wird die technische und räumliche Ausstattung der Betriebe (KM, S. 7, Abs. 63; AH, S. 8, Abs. 138; RP, S. 4, Abs. 46) sowie eine unbürokratische Umsetzung von Telemedizin (RP, S. 4, Abs. 38; RP, S. 4, Abs. 48) angeführt.

Es fällt außerdem auf, dass einige Aspekte, welche von den Befragten in Bezug auf hinderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge genannt wurden, Parallelen zu den Gründen des geringen Umsetzungsstandes (siehe Kapitel 7.2) zeigen. Hierbei ist vor allem die fehlende Kenntnis über telemedizinische Angebote zu nennen. Was die Mehrzahl der Betriebe im Kontext des Umsetzungsstandes anbringt (BB, S. 1, Abs. 10; PB, S. 1-2, Abs. 16; TG, S. 1, Abs. 9; KF, S. 1, Abs. 8; AH, S. 2, Abs. 16-18; RP, S. 1, Abs. 10). Jedoch nur wenige im Rahmen der hinderlichen Faktoren nennen. Der Aspekt der fehlenden telemedizinischen Angebote wurde bereits innerhalb verschiedener Kapitel diskutiert, wie z.B. im Rahmen der „Wahrscheinlichkeit des Einsatzes“ (Kapitel 0).

Aspekte, welche nur innerhalb der förderlichen und nicht der hinderlichen Faktoren genannt wurden, waren die Vermeidung von Zusatzkosten (KF, S. 2, Abs. 18) sowie die Absicherung durch rechtliche Rahmenbedingungen (KM, S.7, Abs. 63). Diese Aspekte können gleichzeitig als Voraussetzung interpretiert werden, welche die Betriebe an die Nutzung von Telemedizin stellen. Aspekte der Finanzierung und der rechtlichen Rahmenbedingungen wurde bereits in Kapitel 7.6 (Unterstützungsbedarf für die Betriebsverantwortlichen zur Nutzung von Telemedizin) sowie Kapitel 7.5 (Notwendige strukturelle Anpassungen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin) diskutiert. Für die rechtlichen Rahmenbedingungen des Einsatzes der Telemedizin, speziell in der arbeitsmedizinischen Vorsorge, besteht die Notwendigkeit, dass der Ausschuss für Arbeitsmedizin des BMAS eine arbeitsmedizinische Regel (AMR) auf der Grundlage der allgemeinen rechtlichen Regelungen erstellt. Im Rahmen der Frage zu den förderlichen Faktoren, machte eine/einer der befragten Betriebsverantwortlichen einen sehr konkreten Vorschlag welcher gleichzeitig als Handlungsempfehlung verstanden werden kann. So würde die Durchführung eines Probejahres inkl. Evaluation und Veröffentlichung der Ergebnisse sowie die Schaffung von Anreizen zur Nutzung von Telemedizin eben diese erleichtern (BB, S. 7, Abs. 78; BB, S. 7, Abs. 89; BB, S. 8, Abs. 93). Weiter deutet diese Aussage auf eine Offenheit gegenüber des telemedizinischen Angebots seitens dieses Betriebes hin.

Neben den Rahmenbedingungen, welche, je nach Auslegung der Befragten, sowohl förderlich als auch hinderlich sein können, wurden vor allem Aspekte genannt, die individuell, also personenbezogen sind. Hierbei fällt auf, dass die, im Rahmen der förderlichen Faktoren genannten Aspekte zu Informationen, Ansatzpunkte darstellen, um den hinderlichen personenbezogenen Faktoren zu begegnen. Einige der Interviewpartner*innen haben innerhalb der Interviews selbst geäußert, dass sie Berührungsängste bezüglich der Nutzung von Telemedizin hätten. Diese jedoch im Verlauf des geführten Interviews durch Informationen

und der Aufarbeitung der Thematik reduziert werden konnten. Aus diesem Grund werden die, als hinderlich gewerteten, personenbezogenen Aspekte im Folgenden zu den förderlichen Aspekten der Informationsvermittlung in Bezug gesetzt.

Als personenbezogene, hinderliche Faktoren wurde das fehlende Wissen, die fehlende Akzeptanz sowie eine hohe persönliche Hemmschwelle zur Nutzung von Telemedizin genannt (TG, S. 3, Abs. 49; TG, S. 4, Abs. 51; AH, S. 9, Abs. 162; AH, S. 9, Abs. 161; AH, S. 3, Abs. 41; KM, S. 7, Abs. 65; BB, S. 5, Abs. 54). Auch wird Bezug genommen zu fehlenden technischen Voraussetzungen, welche sich hierbei jedoch auf das höhere Alter von Mitarbeitenden und in diesem Zusammenhang auch auf die fehlende Erfahrung im Umgang mit Technik beziehen (AH, S. 10, Abs. 181). Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Bernard et al. (2022: 14), welche innerhalb ihrer Studie ebenfalls personenbezogene Barrieren wie eine unzureichende, digitale Kompetenz und mangelndes Interesse bzw. mangelnde Motivation an der Inanspruchnahme telemedizinischer Interventionen bei der Nutzung von Telemedizin identifizieren. In Abgrenzung zur Unterkategorie „Rahmenbedingungen“ innerhalb der hinderlichen Faktoren, beziehen sich die Äußerungen der Befragten zu den fehlenden technischen Voraussetzungen innerhalb dieser Kategorie auf Faktoren wie Alter und Erfahrung, welche als personenbezogen gewertet werden. Das Alter hat, laut der Interviewpartner*innen, auch Einfluss auf die persönliche Hemmschwelle zur Nutzung von Telemedizin. So sei die Hemmschwelle vor allem bei älteren Mitarbeitenden höher (TG, S. 4, Abs. 51.; RP, S. 3, Abs. 27-28; RP, S. 3, Abs. 32). In Kapitel 7.9, wurde bereits unter anderem Bezug zur Nutzung von Telemedizin in Abhängigkeit zum Alter der Mitarbeitenden genommen. Hier äußerten die Befragten, dass die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin mit zunehmendem Alter sinkt. Weiter wurden individuelle Schwierigkeiten in der Kommunikation aufgrund körperlicher Einschränkungen sowie persönliche Bedenken beim Thema Datenschutz von den befragten Personen als hinderlich bei der Umsetzung von Telemedizin im Betrieb geäußert (AH, S.9, Abs. 146; RP, S. 4, Abs. 48). Insgesamt ergeben sich durch die Aussagen der befragten Personen, besondere Handlungsbedarfe, welche sich nicht nur an alle Mitarbeitenden, sondern auch an besondere Personengruppen richten. So sollten vor allem ältere Mitarbeitende und Mitarbeitende mit körperlicher Beeinträchtigung adressiert werden. Dies bildet sich auch innerhalb der Unterstützungsbedarfe für Mitarbeitende ab (siehe Kapitel 7.7). Telemedizin setzt in der Regel eine gewisse Kommunikationsfähigkeit voraus, die möglicherweise nicht bei allen Mitarbeitenden gegeben ist. In solchen Fällen müssten alternative Lösungen gefunden werden, um sicherzustellen, dass auch diese Mitarbeitenden von den Vorteilen der Telemedizin profitieren können. Der Aspekt des Datenschutzes wurde bereits innerhalb der Kapitel 7.3 (Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen zur Nutzung von Telemedizin) und 7.6 (Unterstützungsbedarf

der Betriebsverantwortlichen) diskutiert. Dennoch ist an dieser Stelle zu betonen, dass Bedenken zum Thema Datenschutz dazu führen könnten, dass Mitarbeitende Vorbehalte gegenüber der Nutzung von Telemedizin haben. Hier ist es wichtig, transparente Informationen zum Datenschutz bereitzustellen und mögliche Bedenken ernst zu nehmen. Die von den befragten Personen genannten förderlichen Faktoren liefern bereits Anhaltspunkte zur Informationsvermittlung. So ist ein weiterer wichtiger Punkt das Vorhandensein ausreichender Informationen zum Einsatz von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge, wie schon an mehreren Stellen genannt wurde. Fehlende Informationen könnten dazu führen, dass Mitarbeitende unsicher sind und die Nutzung von Telemedizin ablehnen.

Förderlich bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung in den Betrieben ist primär die Bereitstellung und das Herantragen von Informationen zur Thematik an die Betriebe und Mitarbeitenden. Wie bereits erwähnt, steht dies im direkten Zusammenhang mit den aufgezeigten personenbezogenen Faktoren, wie das fehlende Wissen, die fehlende Akzeptanz und hohe persönliche Hemmschwellen. Die Informationsvermittlung kann über Informationsbroschüren aber auch Informationsveranstaltungen erfolgen (BB, S. 3, Abs. 34; KF, S. 4, Abs. 45). Inhaltlich wären, laut Aussagen der befragten Personen, vor allem Informationen zu erforderlichen technischen Voraussetzungen und rechtlichen Rahmenbedingungen wichtig (KF, S. 4, Abs. 45; KM, S. 3, Abs. 26). Nicht nur können Informationen zum Abbau von Unsicherheiten und Hemmnissen bzgl. Telemedizin dienen. Auch können und sollten diese das Bewusstsein der Mitarbeitenden durch das Aufzeigen der Vorteile von arbeitsmedizinischer Vorsorge, stärken (AH, S. 10, Abs. 173; AH, S. 9, Abs. 161-162; KM, S. 7, Abs. 63; BB, S. 4, Abs. 40).

Laut Walthouwer (2017: 818 f.), sollten die wichtigsten Barrieren und Förderfaktoren bei der Implementierung von telemedizinischen Interventionen berücksichtigt werden. Anhand der förderlichen und hinderlichen Faktoren, welche aus Sicht der befragten Personen bei der Nutzung von Telearbeitsmedizin bestehen, können verschiedene Handlungsempfehlungen abgeleitet bzw. konkretisiert werden. Wie sich bereits innerhalb der Kategorien zu notwendigen Anpassungen und Unterstützungsbedarfen abgebildet hat, sollte hierbei der Fokus auf Aufklärungsarbeit zum Thema Telemedizin liegen. Hierbei sollten den Betriebsverantwortlichen und Mitarbeitenden durch transparente Informationsweitergabe nicht nur die erforderlichen, sondern vor allem auch die gegebenen Rahmenbedingungen erläutert werden, welche den Einsatz telemedizinischer Angebote bereits jetzt möglich macht.

8. Handlungsempfehlungen für die Praxis und Fazit

Aus den Ergebnissen und der Ergebnisdiskussion ergeben sich zusammenfassend und als Fazit folgende Handlungsmöglichkeiten und Handlungsempfehlungen für die Umsetzung der Telearbeitsmedizin:

1. Zur Telemedizin und insbesondere ihren Anwendungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz, wie der Telearbeitsmedizin, bedarf es der Förderung eines einheitlichen Begriffsverständnisses und der Herausgabe entsprechend ausgearbeiteter Informationsmaterialien.
2. Es bedarf klar geregelter und gut gesteuerter arbeitsmedizinischer Versorgungsstrukturen, um die Telearbeitsmedizin adäquat zu integrieren und einen damit verbundenen verbesserten und Wegezeit-sparenden Zugang zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und betriebsärztlichen Betreuung auch in ländlichen Gebieten zu erlangen. Hier sind auch die arbeitsmedizinischen Verbände und der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) des BMAS gefragt. Durch die Mitarbeit im Ausschuss für Arbeitsmedizin, der Regeln und Empfehlungen erarbeitet, ist die Möglichkeit gegeben, dass die Besonderheiten der „grünen Berufe“ und der ländlichen Region adäquat Berücksichtigung finden.
3. Es sollten Mindeststandards für die Umsetzung der Telearbeitsmedizin in Betrieben formuliert werden, die die räumliche Einrichtung zur Wahrung der Privatsphäre und ärztlichen Schweigepflicht, die technische Ausstattung sowie IT-Sicherheit/Datenschutz und Internetgeschwindigkeit betreffen.
4. Die Betriebe und Mitarbeitenden müssen, neben der allgemeinen Information zur Telemedizin und Telearbeitsmedizin, zu den rechtlichen Rahmenbedingungen des Einsatzes der Telearbeitsmedizin und zu den Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung, der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie Eignungsfeststellung informiert werden.
5. Informationsveranstaltungen für die Mitarbeitenden sind sinnvoll, um die Nutzungsbereitschaft der Telearbeitsmedizin zu erhöhen und Vorbehalte sowie Ängste insbesondere bezüglich des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht abzubauen zu können, aber auch um darzulegen, wie sich der Ablauf praktisch bei z. B. der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit möglichen telemedizinischen Anteilen gestalten könnte. Die Vertrauensbildung durch den persönlichen Kontakt mit den Telearbeitsmedizin-anbietenden Arbeitsmediziner*innen wird als ein entscheidender

- Faktor zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit der Nutzung von Telearbeitsmedizin angesehen.
6. Die Betriebe und die Mitarbeitenden sollten durch einen technischen Support mit Ansprechpartner*innen fortwährend unterstützt werden. Denkbar wäre hier auch der Einsatz von Multiplikator*innen für Schulungen bei der Einführung der Telearbeitsmedizin sowie zur fortlaufenden Unterstützung insbesondere von Beschäftigtengruppen mit spezifischen Bedarfen (z. B. ältere Mitarbeitende).
 7. Um die Nachfrage und Umsetzung der Telearbeitsmedizin in den Betrieben zu fördern, müssen die Telearbeitsmedizin-Angebote an den Bedarfen der Betriebe orientiert sein und die vorhandenen Angebote den Betrieben bekannt sowie niederschwellig zugänglich sein. Die Einführung einer bundesweiten Telemedizin-Datenbank wäre sinnvoll. Hierbei wäre ein Registrierungsprozess für die Arbeitsmediziner*innen hilfreich, bei dem auch angegeben werden kann, welche Leistungen erbracht bzw. Angebote jeweils verfügbar sind sowie welche spezifischen Branchenkenntnisse und Schwerpunkte bestehen und ob die Dienstleistungen der Telemedizin nur regional oder auch überregional angeboten werden.
 8. Alternativ oder Ergänzend kann ein kleines aber auf die „grünen Bereiche“ besonders spezialisiertes überregionales Netzwerk von Arbeitsmediziner*innen mit ihrem speziellem Fachwissen die regionalen Anbieter*innen telemedizinisch ergänzen, um bei Bedarf bei sehr branchenspezifisch auftretenden arbeitsmedizinischen Fragestellungen mit zu beraten. Folgende Anbindung wäre unter dem Aspekt, dass die Betriebe die Berufsgenossenschaft und den sicherheitstechnischen Dienst als wichtige Akteure zur Unterstützung der Betriebe sehen, unter anderem denkbar:
 - Anbindung einzelner Arbeitsmediziner*innen mit spezieller branchenbezogener Fachexpertise oder von arbeitsmedizinischen Diensten mit entsprechend fortgebildeten Arbeitsmediziner*innen an den sicherheitstechnischen Dienst der SVLFG auf Honorarbasis bzw. Dienstleistungsvertrag
 - Angliederung einzelner Arbeitsmediziner*innen mit spezieller branchenbezogener Fachexpertise an Kompetenzzentren Prävention Nord-Mitte-Süd der SVLFG auf Honorarbasis.
 9. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass sich die Telearbeitsmedizin derzeit in folgenden Bereichen umsetzen lässt, wenn die oben genannten Aspekte erfüllt sind:
 - Allgemeine arbeitsmedizinische Beratungen (Einzel- oder Gruppenberatungen).

- Anamnesegespräche, spezielle individuelle Beratungen und ausgewählte Untersuchungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge.
- Anamnesegespräche und ausgewählte Untersuchungen im Rahmen der Eignung.
- Arbeitsmedizinische (ärztliche Beratung) oder psychologische Prävention und Gesundheitsförderung.
- Betreuung von Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen im betrieblichen Alltag (regelmäßig und bei Bedarf), insbesondere bei der betrieblichen Wiedereingliederung.

10. Inhaltlich sind unter anderem folgende Themenbereiche für den Einsatz der Telearbeitsmedizin bei betriebsspezifischen oder komplexeren Gesundheitsfragen sowie damit verbundener Beratung und Schulung zu Präventionsmaßnahmen sowie für die individuelle Beratung im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge geeignet:

- Atemwegserkrankungen durch Stäube, z. B. Allergien
- Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Hauterkrankungen, Hautschutz bei Feuchtarbeit oder UV-Strahlung,
- Infektionserkrankungen, z. B. Borreliose

Dabei sind bei technischer Verfügbarkeit bzw. technisch-apparativen Lösungen Hörtests, Sehtests, Hautuntersuchungen und andere Screening-Untersuchungen durchaus denkbar bzw. werden von der Arbeitsmedizin schon teilweise telemedizinisch umgesetzt.

11. Im Rahmen eines Workshops sollten die Ergebnisse dieser Studie mit Blick auf die weitere Vorgehensweise, diskutiert werden.

12. Es wird empfohlen auch die Beschäftigten bzw. Mitarbeitenden in den Betrieben zu befragen und ein Pilotprojekt in ein oder zwei eingegrenzten Regionen mit Anbietern der Telearbeitsmedizin durchzuführen, um die Umsetzung innerhalb eines Zeitraumes evaluieren zu können. Dadurch können spezifische Bedarfe und technische, wie strukturelle Defizite bzw. Grenzen des Einsatzes anhand einer größeren Stichprobe besser analysiert werden. Auch kann so identifiziert werden, welche Maßnahmen bzw. Anschaffungen ggf. für eine Bezuschussung z. B. auch durch Förderprojekte zur Digitalisierung von Klein- und Kleinstunternehmen in Frage kommen können.

13. Projekte und bereits bestehenden Anwendungen der Telearbeitsmedizin in der Praxis sollten in branchenspezifischen Zeitschriften regelmäßig veröffentlicht werden, um die Betriebe zum aktuellen Stand zu informieren.
14. Die Abgrenzung des arbeitsmedizinischen Aufgabenspektrums im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge (vgl. ASIG, ArbSchG) zu medizinischen Leistungen der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung (z. B. Krankheit, Medikamentenverschreibung, Krankschreibung, Diagnostik, Therapie) scheint für die Betriebe nicht immer klar nachvollziehbar zu sein. Hier ist eine Aufklärung zu den Strukturen der KV-Versorgung versus arbeitsmedizinische Versorgung notwendig, insbesondere, um die Erwartungen an die Telemedizin und die Telearbeitsmedizin nicht zu enttäuschen, solange keine sozialversicherungsübergreifenden Maßnahmen und Abrechnungen möglich sind oder entsprechende innovative branchenbezogene Konzepte erprobt werden.
15. Telemedizin kann als effiziente Lösung zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsversorgung dienen, wenn sie richtig angeboten und genutzt wird. Die Telearbeitsmedizin sollte nicht zuletzt aufgrund der Datenschutzbestimmungen in eine gemeinsame Gesamt-Telemedizin-Strategie der Sozialversicherungen insgesamt, wie auch innerhalb der SVLFG eingebettet sein. Hierbei ist es jedoch wichtig, dass die spezifischen Belange und gesetzlichen Rahmenbedingungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz entsprechend mitbedacht werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einordnung Arbeits- und Gesundheitsschutz in das BGM	3
Abbildung 2: Arbeitsschutzrecht in Deutschland	5
Abbildung 3: Arbeitsschutzsystem der Bundesrepublik Deutschland	6
Abbildung 4: Telemedizinische Verfahren.....	11
Abbildung 5: Brainstorming mit Hilfe der Mindmap	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schlagwortübersicht Datenbankrecherche.....	36
Tabelle 2: Stichprobe.....	42
Tabelle 3: Begriffsverständnis der Interviewpartner*innen zum Begriff Telemedizin.....	47
Tabelle 4: Umsetzungsstand von Telemedizin in den Betrieben und Gründe für eine geringe Umsetzung aus Sicht der Interviewpartner*innen.....	48
Tabelle 5: Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen für die Nutzung von Telemedizin in den Betrieben.....	50
Tabelle 6: Technische Voraussetzungen für die Umsetzung von Telemedizin in den Betrieben.....	51
Tabelle 7: Von den Interviewpartner*innen angegebene notwendige strukturelle und technische Anpassungen.....	52
Tabelle 8: Unterstützungsbedarfe der Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin.....	53
Tabelle 9: Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden bei der Umsetzung von Telemedizin.....	54
Tabelle 10: Chancen bei der Umsetzung von Telemedizin.....	56
Tabelle 11: Wahrscheinlichkeit des Einsatzes der Telemedizin im Betrieb.....	58
Tabelle 12: Konkrete Einsatzbereiche der Telemedizin.....	60
Tabelle 13: Förderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin.....	63
Tabelle 14: Hinderliche Faktoren bei der Umsetzung von Telemedizin.....	65

Abkürzungsverzeichnis

AfAMed	Ausschuss für Arbeitsmedizin
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASA	Arbeitsschutzausschuss
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BÄ	Betriebsärzt*innen
BAGS	Betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz
BÄK	Bundesärztekammer
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BG	Berufsgenossenschaft/en
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
D-Ärzt*innen	Durchgangsärzt*innen
DGAUM	Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband
DiGa	Digitale Gesundheitsanwendungen
DVG	Digitale-Versorgungs-Gesetz
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
eGK	Elektronische Gesundheitskarte

ePA	Elektronische Patient*innenakte
IFA	Institut für Arbeitsschutz der DGUV
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
KI	Künstliche Intelligenz
KKU	Klein- und Kleinstunternehmen/-betrieb/e
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung der Ärzt*innen
MFA	Medizinische*r Fachangestellte*r
NAK	Nationale Arbeitsschutz-Konferenz
NPK	Nationale Präventionskonferenz
OK	Oberkategorie
QI	Qualitative Inhaltsanalyse
SGB	Sozialgesetzbuch
SiFa	Fachkraft für Arbeitssicherheit
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TMA	Telemedizinische Anwendungen
TI	Telematik-Infrastruktur
UK	Unterkategorie
VBG	Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
VDBW	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
WHO	World Health Organisation

Literaturverzeichnis

- AfAMed (2022): Diskussionspapier des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed): Perspektiven für die Arbeitsmedizin. Berlin: Bundesanstalt für Arbeits- und Gesundheitsschutz. Online verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Die-BAuA/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/AfAMed/pdf/Perspektiven-Arbeitsmedizin> (abgerufen am: 17.01.2024).
- BÄK (2015): Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung – Begriffliche Verortung. Berlin: Bundesärztekammer. Online verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Telemedizin_Telematik/Telemedizin/Telemedizinische_Methoden_in_der_Patientenversorgung_Begriffliche_Verortung.pdf (abgerufen am: 10.11.2022).
- BÄK (2019): Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä – Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung. Berlin: Bundesärztekammer. Online verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/HinweiseErlaeuterungenFernbehandlung.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).
- BÄK (2021): Evaluation und Monitoring der arbeitsmedizinischen Versorgung. Berlin: Bundesärztekammer. Online verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Arbeitsmedizin/Konzept_fuer_eine_Evaluation_sowie_ein_kontinuierliches_Monitoring_der_arbeitsmedizinischen_Versorgung.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).
- BÄK (o.J.a): Weiterentwicklung telemedizinischer Methoden und Verfahren. Berlin: Bundesärztekammer. Online verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung/weiterentwicklung-methoden-und-verfahren> (abgerufen am: 17.01.2024).
- BÄK (o.J.b): Charakteristische Szenarien der Telemedizin. Berlin: Bundesärztekammer. Online verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung/charakteristische-szenarien> (abgerufen am: 17.01.2024).
- Bauer, C.; Eickmeier, F. (2020): Datenschutz und Sicherheit von E-Health. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.) *Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin*. ecomed Medizin.
- Bernard, R.; Toppo, C.; Raggi, A.; De Mul; M.; De Miquel,C.; Pugliese, M.; Van der Feltz-Cornelis, C.; Ortiz-Tallo,A.; Salvador-Carulla, L.; Lukersmith, S.; Hakkaart-van

Rojien, L.; Merez-Kot, D.; Staszewska, K.; Sabariego, C. (2022): Strategies for Implementing Occupational eMental Health Interventions: Scoping Review. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH: 24(6).

Betriebsarzt Service (2022): Telemedizin. Berlin: Betriebsarzt Service Holding GmbH. Online verfügbar unter: <https://www.betriebsarzt-service.de/telemedizin/> (abgerufen am: 17.01.2024).

Bicker, H.-J. (2021): Berufsrechtliche Aspekte. In: VDBW (Hrsg.): Telemedizin in der Arbeitswelt. 3. Aufl. Karlsruhe: Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.: 11-12.

BMAS (2021): Was ist Arbeitsschutz? Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsschutz/erklarung-arbeitsschutz.html> (abgerufen am: 17.01.2024).

BMAS/BAuA (2021): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Berichtsjahr 2020. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Online verfügbar unter: www.baua.de/suga (abgerufen am: 17.01.2024).

BMG (2020): Ärzte sollen Apps verschreiben können. Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz - DVG). Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html> (abgerufen am: 17.01.2024).

BMG (2021): Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-bgm> (abgerufen am: 17.01.2024).

BMG (2022a): E-Health. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health> (abgerufen am: 17.01.2024).

BMG (2022b): E-Health-Gesetz. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health-gesetz> (abgerufen am: 17.01.2024)

BMG (2023): Gemeinsam Digital. Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).

- Bratan, T.; Schneider, D.; Heyen, N.; Pullmann, L.; Friedewald, M.; Kuhlmann, D.; Brkic, N.; Hüsing, B. (2022): E-Health in Deutschland: Entwicklungsperspektiven und internationaler Vergleich. Berlin: Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI). Online verfügbar unter: https://www.e-fi.de/fileadmin/Assets/Studien/2022/Studien_12_2022.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).
- Brenscheidt, S.; Siefer, A.; Hünefeld, L.; Backhaus, N.; Halke, T. (2022): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen - Daten – Fakten. Ausgabe 2022. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Online verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A107.html> (abgerufen am: 17.01.2024).
- Buck, C.; Doctor, E.; Eymann, T. (2020): Vermeidung der medizinischen Unterversorgung ländlicher Strukturen durch innovative Ansätze der Telemedizin. In: Pfannstiel, M.-A., Kassel, K.; Rasche, C. (Hrsg): Innovationen und Innovationsmanagement im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Springer Gabler: 715-737.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2018): Arbeitsmedizinische Empfehlung. Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2022): Arbeitsmedizinische Regel 3.3 „Ganzheitliche arbeitsmedizinische Vorsorge unter Berücksichtigung aller Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gefährdungen“, Bonn.
- Carr, P.; Kevitt, F. (2023): Service user satisfaction with telemedicine in an occupational healthcare setting. *Occupational Medicine* 73 (4): 205-207.
- Dahlke, E.; Ilkilic, I. (2020): Ethische Aspekte von E-Health in der Arbeitsmedizin. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg): Telemedizin. E-Health in der Arbeitsmedizin. Landsberg: ecomed Medizin: 49-58.
- DGAUM (2017): Der demographische Wandel in unserer Gesellschaft und die zukünftige arbeitsmedizinische Versorgung. Stellungnahme der DGAUM zur Sicherung der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. München: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.. Online verfügbar unter: https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2017/DGAUM_Stellungnahme_BAE-Mangel_5_.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).
- DGAUM (2020): Informationen zu betriebsärztlicher Betreuung für Firmen. München: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.. Online verfügbar

unter: <https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Betriebsaerztl-Betreuung-DGAUM-01.12.20.pdf> (abgerufen am: 17.01.2024).

DGAUM (2022): Anbindung Betriebsärzt*innen an TI-Struktur. München: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP20/DigiG/stellungnahme_dgaum.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).

DGUV (2021): Arbeitswelten. Menschenwelten. Prioritäten für den Arbeitsschutz von morgen. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.. Online verfügbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4355> (abgerufen am: 17.01.2024).

Dresing, T.; Pehl, T. (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Aufl. Marburg: Eigenverlag.

Drexler, H. (2005): Telemedizin: Neue Möglichkeiten für die Berufsdermatologie. In: Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie (Hrsg.): Arbeitsmedizinisches Kolloquium Bad Reichenhall 2005. Berufsbedingte Haut- und obstruktive Atemwegserkrankungen. Heft 43. Heidelberg: Dr. Curt Haefner-Verlag: 35-39.

Düker, I.; P. Elsner (2002): Dermatologie in der Telemedizin, Möglichkeiten und Grenzen. *Hautarzt* 53: 11-17.

Eaton, J. L.; Mohammad, A.; Mohr, D. C.; Brustein, D. J.; Kirkhorn, S. R. (2017): Occupational medicine specialist referral triggers: Mixed-methods analysis of teleconsult cases. *Occupational Medicine* 67 (9): 718-721.

Elsner, P. (2020): Telemedizinische Befunderhebung. Teledermatologie. In: Letzel, S., Schmitz-Spanke, S., Lang, J., Nowak, D. (Hrsg.) *Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin*. ecomed Medizin.

Elsner, P., Fischer, M., Schliemann, S., & Tittelbach, J. (2018). Teledermatologie und künstliche Intelligenz: Potenziale für die Optimierung von Diagnostik, Therapie und Prävention bei Versicherten mit Berufskrankheiten der Haut. *Trauma und Berufskrankheit*, 20(2), 103-108.

Elsner, P.; Bauer, A.; Diepgen, T.-L.; Drexler, H.; Fartasch, M.; John, S.-M.; Schliemann, S.; Wehrmann, W.; Tittelbach, J. (2018): Positionspapier: Telemedizin in der Berufsdermatologie – Aktueller Stand und Perspektiven. *Journal of the German Society of Dermatology* 16 (8): 969-975.

- Feldmeier, G.; Löffler, C.; Altiner, A.; Wollny, A.; von Podewils, F.; Ritzke, M. (2022): Audiovisual teleconsultation for patients with epilepsy in primary care in rural Germany: a pilot study on feasibility and acceptance. *Pilot and Feasibility Studies* 8 (1): 213.
- Freund, J.; Titzler, I.; Thielecke, J.; Braun, L.; Baumeister, H.; Berking, M.; Daniel, D. (2020): Implementing internet- and tele-based interventions to prevent mental health disorders in farmers, foresters and gardeners (ImplementIT): study protocol for the multi-level evaluation of a nationwide project. *BMC Psychiatry* 20: 424.
- Gómez Arias, P. J.; Arias Blanco, M. D. C.; Escribano Villanueva, F.; Redondo Sánchez, J.; Vélez García-Nieto, A. J. (2021): Teledermatology in a rural area of southern Spain: A 12-year study. *The Australasian journal of dermatology* 62 (3): e426–e428.
- Helferrich, C. (2011): *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: Springer.
- Helferrich, C. (2019): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, N.; Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien: 669-686.
- Hue, L.; Makhloufi, S.; Sall N'Diaye, P.; Blanchet-Bardon, C.; Sulimovic, L.; Pomykala, F.; Colom, M.; Baccard, M.; Lassau, F.; Reuter, G.; Keller, F.; Fite, C.; Triller, R.; Crémieux, A. C. (2016): Real-time mobile teledermoscopy for skin cancer screening targeting an agricultural population: an experiment on 289 patients in France. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 30 (1): 20-24.
- IFA (o.J.): Erläuterungen zum Regelwerk. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. Online verfügbar unter: <https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/regeln-und-vorschriften/erlaeuterungen-zum-regelwerk/index.jsp> (abgerufen am: 17.01.2024).
- ISO 13131:2021(E) (2021): *Health informatics — Telehealth services — Quality planning guidelines*. (Hrsg.) Geneva: ISO copyright office.
- Kuckartz, U.; Dresing, T.; Rädiker, S.; Stefer, C. (2008): *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (2018): *Handlungshilfe zur VSG 1.2 Hrsg. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel*. Online verfügbar unter: https://cdn.svlfg.de/fiona8-blobs/public/svlfgonpremiseproduction/e4c470b84617ef4d/284ea104b9d2/broschuere-sicherheitstechnische-arbeitsmedizinische-betreuung-vsg-1_2.pdf (Online abgerufen am: 17.01.2024)

- Letzel, S.; Kegel, P.; Schöne, K.; Rose, D.-M. (2020): Telematik in der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.) *Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin*. ecomed Medizin.
- Letzel, S.; Schöne, K.; Nessler, T.; Rose, D.-M. (2016): Telemedizin – eine zukunftsorientierte Methode für die Arbeitsmedizin. *ASU Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed.* 51(4): 268–275.
- Lösch, R.; Amler, N.; Drexler, H. (2021): Arbeits- und Gesundheitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – Ein systematisches Review zum Umsetzungsstand gesetzlicher Vorgaben. *Gesundheitswesen* 84: 422–437.
- Mastella, G.; Darstein, L.; Raufhake, C.; Schneider, V.; Corletto, A.; Buiatti, A.; Müller, A.; Schüssler-Hahn, F.; Gondert, M.; Gerdes, H.; Martens, E. (2021): Offshore telemedicine emergency service: a 1-year experience. *Journal of Public Health* 30: 5-10.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey, G.; Mruck, K. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien: 601-613.
- Mayring, P.; Fenzl, T. (2019): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N.; Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien: 633-648.
- McKinsey & Company; Müller, T.; Richter, L.; Silberzahn, T.; Padmanabhan, P. (Hrsg.) (2022): *E-Health Monitor 2022. Deutschlands Weg in die digitale Gesundheitsversorgung – Status quo und Perspektiven*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Meister, S. (2023): Digitale Gesundheit: Wie digitale Anwendungen die Medizin verändern werden - Oder nicht? In: Marx, G.; Meister, S. (Hrsg.): *Die digitale Intensivstation. Handlungsfelder, Erfordernisse, Umsetzung*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 15–20.
- Michel, O. (2020): Telemedizinische Befunderhebung. Hörtest. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.) *Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin*. ecomed Medizin.
- Misselhorn, M.; Schwanholz, J. (2020): Telemedizin und E-Health - Deutschland im europäischen Vergleich. In: Schroeder, W.; Bitzegeio, U.; Fischer, S. (Hrsg.): *Digitale Industrie. Algorithmische Arbeit. Gesellschaftliche Transformation*. Berlin: Dietz Verlag: 375-401.

- Ohlgs, M.; Stocklassa, S.; Rossaint, R.; Czaplík, M.; Follmann, A. (2020): Employment of Telemedicine in Nursing Homes: Clinical Requirement Analysis, System Development and First Test Results. *Clinical interventions in aging* 15: 1427–1437.
- Pramann, O. (2021): Telemedizin, Schweigepflicht und Datenschutz. In: VDBW (Hrsg.): *Telemedizin in der Arbeitswelt*. 3. Aufl. Karlsruhe: Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.: 20-22.
- Price, M.; Williamson, D.; McCandless, R.; Mueller, M.; Gregoski, M.; Brunner-Jackson, B.; Treiber, E.; Davidson, L.; Treiber, F. (2013): Hispanic migrant farm workers' attitudes toward mobile phone-based telehealth for management of chronic health conditions. *Journal of medical Internet research* 15 (4): e76.
- Quittkat, C; Sedlacek, S; Löscher, R. (2020): Einschätzung der zukünftigen Nutzung von Telematik und Telemedizin in der Arbeitsmedizin. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.) *Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin*. ecomed Medizin.
- Rethage, T; Kern, M. (2020): Telemedizinische Befunderhebung. Sehtest. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.) *Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin*. ecomed Medizin.
- Rethage, T.; Kern, M. (2021): Erfahrungen mit telematischen Methoden in der betriebsärztlichen Praxis. In: VDBW (Hrsg.): *Telemedizin in der Arbeitswelt*. 3. Aufl. Karlsruhe: Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.: 16-19.
- SIHK (o.J.): Arbeitsschutzrecht kurz und bündig. Hagen: Südwestfälische Industrie- und Handelskammer zu Hagen. Online verfügbar unter: <https://www.ihk.de/hagen/innovation/arbeits-sicherheit/einfuehrung-rechtsgrundlagen/arbeits-schutz-kurz-und-buen-dig-809778> (abgerufen am: 17.01.2024).
- Snipes, S.A.; Montiel-Ishino, F.A.; Smyth, J.M.; Murphy, D.J.; Miranda, P.Y.; Davis, L.A. (2016): User Perceptions of ¡Protéjase!: An Intervention Designed to Increase Protective Equipment Use Among Mexican Immigrant and Mexican American Farmworkers. *JMIR Mhealth Uhealth* 4 (2): e28.
- Stachwitz, P.; Debatin, J. F. (2023): Digitalisierung im Gesundheitswesen: heute und in Zukunft. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 66 (2): 105–113.
- Steel, J. S.; Godderis, L.; Luyten, J. (2022): Short-term effectiveness of face-to-face periodic occupational health screening versus electronic screening with targeted follow-

up: results from a quasi-randomized controlled trial in four Belgian hospitals. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 48 (3): 220-228.

Stich-Kreitner, V. (2021): Telemedizin in der Arbeitsmedizin - Betriebsbetreuung mit digitalen Medien. In: VDBW (Hrsg.): *Telemedizin in der Arbeitswelt*. 3. Aufl. Karlsruhe: Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.: 13-15.

SVLFG (2014): *Arbeitsmedizinische Untersuchung*. LSV Information. Kassel: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau.

SVLFG (2022): *Sicher. Gesund. Leben. Präventionsbericht 2021*. Kassel: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. Online verfügbar unter: <https://cdn.svlfg.de/fiona8-blobs/public/svlfgonpremiseproduction/605dc93914864252/f388feeb9877/broschuere-praeventionsbericht-2021.pdf> (abgerufen am: 17.01.2024).

Telzerow, A. (2020): *Arbeitsmedizin und Digitalisierung*. In: Matusiewicz, D.; Kardys, C.; Nürnberg, V. (Hrsg.): *Betriebliches Gesundheitsmanagement: analog und digital*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Online verfügbar unter: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/325> (abgerufen am: 17.01.2024).

Thiel, R.; Deimel, L. (2020): *Einsatz und Nutzung von Telemedizin – Länderüberblick*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Online verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/einsatz-und-nutzung-von-telemedizin-laenderueberblick-all> (abgerufen am: 17.01.2024).

TÜV Rheinland (o.J.): *Videosprechstunde. Die neue arbeitsmedizinische Dienstleistungserweiterung von TÜV Rheinland*. Berlin: AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH. Online verfügbar unter: https://www.tuv.com/content-media-files/master-content/services/academy-life-care/a01-occupational-health-safety/1887-videosprechstunde/t%C3%BCv_rheinland_infoblatt_videosprechstunde.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).

Uni Jena (o.J.): *Was ist das betriebliche Gesundheitsmanagement an der Uni Jena?*. Jena: Friedrich-Schiller-Universität Jena. Online verfügbar unter: <https://www.uni-jena.de/betriebliches-gesundheitsmanagement> (abgerufen am: 17.01.2024).

VBG (2018): *VBG Praxis-Check*. Hamburg: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Online verfügbar unter: https://www.vbg.de/DE/3_Praevention_und_Arbeitshilfen/3_Aktuelles_und_Seminare/6_Aktuelles/Apps/Praxis_Check/praxis_check_node.html (abgerufen am: 17.01.2024).

- VBG (2020): Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung – eine sinnvolle Ergänzung. Hamburg: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Online verfügbar unter: https://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Arbeitschutz_organisieren/Telearbeitsmedizin_FactSheet.html (abgerufen am: 17.01.2024).
- VDBW (2021): Telemedizin in der Arbeitswelt. 3. Aufl. Karlsruhe: Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V..
- VDBW (2022): Ganzheitliche Vorsorge durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte. Karlsruhe: Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.. Online verfügbar unter: <https://www.vdbw.de/der-vdbw/aktuelles/detailansicht/neuer-flyer-des-vdbw-ganzheitliche-vorsorge-durch-betriebsaerztinnen-und-betriebsaerzte> (abgerufen am: 17.01.2024).
- Vogt, S.; Werner, M. (2014): Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse. TH Köln: 24- 66.
- Volker, D.; Zijlstra-Vlasveld, M. C.; Brouwers, E. P. M.; Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2017): Process evaluation of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental health problems in the occupational health setting. *Journal of Occupational Rehabilitation* 27: 186-194.
- VSG (2018): Unfallverhütungsvorschrift Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung (VSG 1.2). Online verfügbar unter: <https://cdn.svlfg.de/fiona8-blobs/public/svlfgonpremiseproduction/3b57eed797b14553/3ad6b09ff379/vsg1-2-sicherheitstechnische-arbeitsmedizinische-betreuung.pdf>. (abgerufen am: 17.01.2024).
- Walthouwer, M. J. L.; Oenema, A.; Soetens, K.; Lechner, L.; de Vries, H. (2017): Implementation of web-based interventions by Dutch occupational health centers. *Health Promotion International* 32 (5): 818-830.
- Waqas, A.; Teoh, S. H.; Lapão, L. V.; Messina, L. A.; Correia, J. C. (2020): Harnessing telemedicine for the provision of health care: Bibliometric and scientometric analysis. *Journal of Medical Internet Research* 22 (10): e18835.
- Weichelt, B.; Bendixsen, C.; Keifer, M. (2019): Farm Owners and Workers as Key Informants in User-Centered Occupational Health Prototype Development: A Stakeholder-Engaged Project. *J Med Internet Res* 21 (1): e9711.
- WHO (2010): Telemedicine: opportunities and developments in member states: report on the second global survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series

Volume 2). Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402558/> (abgerufen am: 17.01.2024).

WHO (2019): WHO Guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541902/pdf/Bookshelf_NBK541902.pdf (abgerufen am: 17.01.2024).

WHO (2022): Neue Studie zeigt eindeutige Vorteile von Telemedizin für Patienten in europäischen Ländern. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <https://www.who.int/europe/de/news/item/31-10-2022-telemedicine-has-clear-benefits-for-patients-in-european-countries--new-study-shows> (abgerufen am: 17.01.2024).

WHO (2023): Constitution. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (abgerufen am: 17.01.2024).

Wotha, B.; Dembowski, N. (2017): Leitfaden—qualitative Interviews. Online verfügbar unter: https://www.ostfalia.de/cms/de/k/.content/documents/Pruefungsinfos/Leitfaden_qualitative_Interviews_Version_2017_06_14.pdf (abgerufen am: 14.01.2024).

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Suchstrategie Datenbanken und Identifizierte Publikationen	i
Anhang 2: SPSS Methode	lii
Anhang 3: Anschreiben Interview	liii
Anhang 4: Einwilligungserklärung zur Datenerhebung	liv
Anhang 5: Interviewleitfaden	lv
Anhang 6: Transkriptionsregeln in Anlehnung an Dresing/Pehl (2018)	lix
Anhang 7: Transkripte	lxi
Anhang 8: Kategoriensystem	cxii
Anhang 9: Tabelle mit Codierungen.....	cxxiv

Anhang 1: Suchstrategie Datenbanken und Identifizierte Publikationen

Pubmed Suchverlauf 10.05.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	„telemedicine“ [Mesh]	44.175
#2	„telemedicine“ [tiab]	24.145
#3	„telehealth“ [tiab]	13.475
#4	„remote consultation“ [tiab]	702
#5	„digital intervention“ [tiab]	722
#6	„e-health“ [tiab]	4.421
#7	„ehealth“ [tiab]	9.501
#8	„virtual health“ [tiab]	934
#9	„mobile health“ [tiab]	8.367
#10	“teleconsult*” [tiab]	2.360
#11	“telekonsil” [tiab]	1
#12	“teleaudiology” [tiab]	89
#13	“teledermatology” [tiab]	1.263
#14	“telematik” [tiab]	3
#15	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	71.157
#16	“occupational medicine” [Mesh]	23.469
#17	“occupational medicine” [tiab]	4.265
#18	“occupational health” [tiab]	19.325
#19	“occupation* health” [tiab]	134
#20	“occupational safety” [tiab]	5.847
#21	“industrial medicine” [tiab]	5.409

#22	“industrial health” [tiab]	812
#23	“industrial health service” [tiab]	74
#24	“company doctor” [tiab]	58
#25	“company physician” [tiab]	33
#26	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	49.511
#27	“rural area” [tiab]	11.857
#28	“rural region” [tiab]	1.218
#29	“backcountry” [tiab]	139
#30	“outback” [tiab]	222
#31	“countryside” [tiab]	1.718
#32	“farm” [tiab]	43.380
#33	“farmland” [tiab]	4.189
#34	“backwoods” [tiab]	18
#35	“alpine area” [tiab]	104
#36	#27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	62.247
#37	#15 AND #26 AND #36	2
#38	#37 Limitierung: in the last 10 years	2
#39	#37 Limitierung: English	2

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#39	...	>	Search: #15 AND #26 AND #36 Filters: In the last 10 years, English	2	04:46:36
#38	...	>	Search: #15 AND #26 AND #36 Filters: In the last 10 years	2	04:46:29
#37	...	>	Search: #15 AND #26 AND #36	2	04:46:24
#36	...	>	Search: #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	62,247	04:44:06
#35	...	>	Search: "alpine area"[Title/Abstract]	104	04:43:53
#34	...	>	Search: "backwoods"[Title/Abstract]	18	04:43:46
#33	...	>	Search: "farmland"[Title/Abstract]	4,189	04:43:39
#32	...	>	Search: "farm"[Title/Abstract]	43,380	04:43:36
#31	...	>	Search: "countryside"[Title/Abstract]	1,718	04:43:30
#30	...	>	Search: "outback"[Title/Abstract]	222	04:43:21
#29	...	>	Search: "backcountry"[Title/Abstract]	139	04:43:10
#28	...	>	Search: "rural region"[Title/Abstract]	1,218	04:43:00
#27	...	>	Search: "rural area"[Title/Abstract]	11,857	04:42:53
#26	...	>	Search: #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	49,511	04:42:39
#25	...	>	Search: "company physician"[Title/Abstract]	33	04:42:25
#24	...	>	Search: "company doctor"[Title/Abstract]	58	04:42:17
#23	...	>	Search: "industrial health service"[Title/Abstract]	74	04:42:08
#22	...	>	Search: "industrial health"[Title/Abstract]	812	04:42:02
#21	...	>	Search: "industrial medicine"[Title/Abstract]	5,409	04:41:55
#20	...	>	Search: "occupational safety"[Title/Abstract]	5,847	04:41:42
#19	...	>	Search: "occupation* health"[Title/Abstract]	134	04:40:58
#18	...	>	Search: "occupational health"[Title/Abstract]	19,325	04:40:51
#17	...	>	Search: "occupational medicine"[Title/Abstract]	4,265	04:40:45
#16	...	>	Search: "occupational medicine"[MeSH Terms]	23,469	04:40:23
#15	...	>	Search: #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14	71,157	04:38:48
#14	...	>	Search: "telematik"[Title/Abstract]	3	04:38:05
#13	...	>	Search: "teledermatology"[Title/Abstract]	1,263	04:37:59
#12	...	>	Search: "teleaudiology"[Title/Abstract]	89	04:37:51
#11	...	>	Search: "telekonsil"[Title/Abstract]	1	04:37:39
#10	...	>	Search: "teleconsult*"[Title/Abstract]	2,360	04:37:33
#9	...	>	Search: "mobile health"[Title/Abstract]	8,367	04:37:19
#8	...	>	Search: "virtual health"[Title/Abstract]	934	04:37:12
#7	...	>	Search: "ehealth"[Title/Abstract]	9,501	04:37:02
#6	...	>	Search: "e-health"[Title/Abstract]	4,421	04:36:49
#5	...	>	Search: "digital intervention"[Title/Abstract]	722	04:36:40
#4	...	>	Search: "remote consultation"[Title/Abstract]	702	04:36:29
#3	...	>	Search: "telehealth"[Title/Abstract]	13,475	04:36:19
#2	...	>	Search: "telemedicine"[Title/Abstract]	24,145	04:36:09
#1	...	>	Search: "telemedicine"[MeSH Terms]	44,175	04:35:49

Showing 1 to 39 of 39 entries

Suchverlauf The Cochrane Library 21.04.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	MeSH descriptor: [Telemedicine] explode all trees	4.182
#2	„telemedicine“:ti,ab	2.223
#3	„telehealth“:ti,ab	2.136
#4	„remote consultation“:ti,ab	35
#5	„digital intervention“:ti,ab	316
#6	„e-health“:ti,ab	1.589
#7	„ehealth“:ti,ab	1.402
#8	„virtual health“:ti,ab	62
#9	„mobile health“:ti,ab	1.777
#10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	10.162
#11	MeSH descriptor: [Occupational Medicine] explode all trees	80
#12	“occupational health“:ti,ab	553
#13	“occupation* health“:ti,ab	5
#14	“occupational safety“:ti,ab	115
#15	“occupational medicine“:ti,ab	69
#16	“industrial medicine“:ti,ab	4
#17	“industrial health“:ti,ab	4
#18	“industrial health service“:ti,ab	1
#19	“company doctor“:ti,ab	1
#20	“company physician“:ti,ab	4
#21	“teleconsult*“:ti,ab	6
#22	“telekonsil“:ti,ab	0
#23	“teleaudiology“:ti,ab	9
#24	“teledermatology“:ti,ab	93
#25	“telematik“:ti,ab	0

#26	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	899
#27	“rural area” [tiab]	557
#28	“rural region” [tiab]	49
#29	“backcountry” [tiab]	2
#30	“outback” [tiab]	18
#31	“countryside” [tiab]	30
#32	“farm” [tiab]	448
#33	“farmland” [tiab]	9
#34	“backwoods” [tiab]	0
#35	“alpine area” [tiab]	0
#36	#27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	1.105
#37	#10 AND #26 AND #36	0
#38	#10 AND #36	23
#39	#38 Limitierung: publication date from Jan 2013 to Apr 2023	19

				View fewer lines	Print search history
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#1	MeSH descriptor: [Telemedicine] explode all trees	MeSH ▾	4182
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#2	"telemedicine":ti,ab	Limits	2223
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#3	"telehealth":ti,ab	Limits	2136
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#4	"remote consultation":ti,ab	Limits	35
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#5	"digital intervention":ti,ab	Limits	316
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#6	"e-health":ti,ab	Limits	1589
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#7	"ehealth":ti,ab	Limits	1402
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#8	"virtual health":ti,ab	Limits	62
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#9	"mobile health":ti,ab	Limits	1777
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	Limits	10162
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#11	MeSH descriptor: [Occupational Medicine] explode all trees	MeSH ▾	80
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#12	"occupational health":ti,ab	Limits	553
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#13	"occupation" health":ti,ab	Limits	5
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#14	"occupational safety":ti,ab	Limits	115
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#15	"occupational medicine":ti,ab	Limits	69
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#16	"industrial medicine":ti,ab	Limits	4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#17	"industrial health":ti,ab	Limits	4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#18	"industrial health service":ti,ab	Limits	1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#19	"company doctor":ti,ab	Limits	1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#20	"company physician":ti,ab	Limits	4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#21	"teleconsult":ti,ab	Limits	6
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#22	"telekonsil":ti,ab	Limits	0
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#23	"teleaudiology":ti,ab	Limits	9
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#24	"teledermatology":ti,ab	Limits	93
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#25	"telematik":ti,ab	Limits	0
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#26	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	Limits	899
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#27	"rural area":ti,ab	Limits	557
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#28	"rural region":ti,ab	Limits	49
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#29	"backcountry":ti,ab	Limits	2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	#30	"outback":ti,ab	Limits	18

-	+	#31	"countryside":ti,ab	Limits	30
-	+	#32	"farm":ti,ab	Limits	448
-	+	#33	"farmland":ti,ab	Limits	9
-	+	#34	"backwoods":ti,ab	Limits	0
-	+	#35	"alpine area":ti,ab	Limits	0
-	+	#36	#27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	Limits	1105
-	+	#37	#10 AND #26 AND #36	Limits	0
-	+	#38	#10 AND #36	Limits	23
-	+	#39	#38	Limits	19

with Cochrane Library publication date from Jan 2013 to Apr 2023

Suchverlauf Embase 21.04.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	'telemedicine'/exp AND [embase]/lim	46.033
#2	'telemedicine':ti,ab AND [embase]/lim	18.285
#3	'telehealth':ti,ab AND [embase]/lim	9.600
#4	'teleconsultation':ti,ab AND [embase]/lim	1.468
#5	'remote consultation':ti,ab AND [embase]/lim	385
#6	'digital intervention':ti,ab AND [embase]/lim	406
#7	'e-health':ti,ab AND [embase]/lim	2.891
#8	'ehealth':ti,ab AND [embase]/lim	5.034
#9	'virtual health':ti,ab AND [embase]/lim	639
#10	'mobile health':ti,ab AND [embase]/lim	4.310
#11	'teleconsult*':ti,ab AND [embase]/lim	2.011
#12	'telekonsil':ti,ab AND [embase]/lim	0
#13	'teleaudiology':ti,ab AND [embase]/lim	30
#14	'teledermatology':ti,ab AND [embase]/lim	1.371
#15	'telematik':ti,ab AND [embase]/lim	2
#16	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15	64.913
#17	'occupational medicine'/exp AND [embase]/lim	16.232
#18	'occupational health':ti,ab AND [embase]/lim	11.918
#19	'occupation* health':ti,ab AND [embase]/lim	12.013
#20	'occupational health service':ti,ab AND [embase]/lim	447
#21	'occupational safety':ti,ab AND [embase]/lim	4.479
#22	'occupational medicine':ti,ab AND [embase]/lim	4.221
#23	'industrial medicine':ti,ab AND [embase]/lim	506
#24	'industrial health':ti,ab AND [embase]/lim	421

#25	'industrial health service':ti,ab AND [embase]/lim	38
#26	'company doctor':ti,ab AND [embase]/lim	49
#27	'company physician':ti,ab AND [embase]/lim	40
#28	#17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	33.430
#29	'rural area'/exp AND [embase]/lim	66.889
#30	'rural area':ti,ab AND [embase]/lim	11.386
#31	'rural region':ti,ab AND [embase]/lim	1.162
#32	'backcountry':ti,ab AND [embase]/lim	94
#33	'outback':ti,ab AND [embase]/lim	256
#34	'countryside':ti,ab AND [embase]/lim	1.466
#35	'farm':ti,ab AND [embase]/lim	29.133
#36	'farmland':ti,ab AND [embase]/lim	2.500
#37	'backwoods':ti,ab AND [embase]/lim	17
#38	'alpine area':ti,ab AND [embase]/lim	98
#39	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38	103.068
#40	#16 AND #28 AND #39	5
#41	#16 AND #28 AND #39 AND [2013-2023]/py	4

<input type="checkbox"/> History		Save Delete Print view Export Email
Combine >		using <input checked="" type="radio"/> And <input type="radio"/> Or
		^ Collapse
<input type="checkbox"/>	#42 #16 AND #28 AND #39 AND [2013-2023]/py AND [english]/lim	4
<input type="checkbox"/>	#41 #16 AND #28 AND #39 AND [2013-2023]/py	4
<input type="checkbox"/>	#40 #16 AND #28 AND #39	5
<input type="checkbox"/>	#39 #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38	103,068
<input type="checkbox"/>	#38 'alpine area':ti,ab AND [embase]/lim	98
<input type="checkbox"/>	#37 'backwoods':ti,ab AND [embase]/lim	17
<input type="checkbox"/>	#36 'farmland':ti,ab AND [embase]/lim	2,500
<input type="checkbox"/>	#35 'farm':ti,ab AND [embase]/lim	29,133
<input type="checkbox"/>	#34 'countryside':ti,ab AND [embase]/lim	1,466
<input type="checkbox"/>	#33 'outback':ti,ab AND [embase]/lim	256
<input type="checkbox"/>	#32 'backcountry':ti,ab AND [embase]/lim	94
<input type="checkbox"/>	#31 'rural region':ti,ab AND [embase]/lim	1,162
<input type="checkbox"/>	#30 'rural area':ti,ab AND [embase]/lim	11,386
<input type="checkbox"/>	#29 'rural area'/exp AND [embase]/lim	66,889
<input type="checkbox"/>	#28 #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	33,430
<input type="checkbox"/>	#27 'company physician':ti,ab AND [embase]/lim	40
<input type="checkbox"/>	#26 'company doctor':ti,ab AND [embase]/lim	49
<input type="checkbox"/>	#25 'industrial health service':ti,ab AND [embase]/lim	38
<input type="checkbox"/>	#24 'industrial health':ti,ab AND [embase]/lim	421
<input type="checkbox"/>	#23 'industrial medicine':ti,ab AND [embase]/lim	506
<input type="checkbox"/>	#22 'occupational medicine':ti,ab AND [embase]/lim	4,221
<input type="checkbox"/>	#21 'occupational safety':ti,ab AND [embase]/lim	4,479
<input type="checkbox"/>	#20 'occupational health service':ti,ab AND [embase]/lim	447
<input type="checkbox"/>	#19 'occupation* health':ti,ab AND [embase]/lim	12,013
<input type="checkbox"/>	#18 'occupational health':ti,ab AND [embase]/lim	11,918
<input type="checkbox"/>	#17 'occupational medicine'/exp AND [embase]/lim	16,232
<input type="checkbox"/>	#16 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15	64,913
<input type="checkbox"/>	#15 'telematik':ti,ab AND [embase]/lim	2
<input type="checkbox"/>	#14 'tele dermatology':ti,ab AND [embase]/lim	1,371
<input type="checkbox"/>	#13 'teleaudiology':ti,ab AND [embase]/lim	30
<input type="checkbox"/>	#12 'telekonsil':ti,ab AND [embase]/lim	0
<input type="checkbox"/>	#11 'teleconsult*':ti,ab AND [embase]/lim	2,011
<input type="checkbox"/>	#10 'mobile health':ti,ab AND [embase]/lim	4,310
<input type="checkbox"/>	#9 'virtual health':ti,ab AND [embase]/lim	639
<input type="checkbox"/>	#8 'ehealth':ti,ab AND [embase]/lim	5,034
<input type="checkbox"/>	#7 'e-health':ti,ab AND [embase]/lim	2,891
<input type="checkbox"/>	#6 'digital intervention':ti,ab AND [embase]/lim	406
<input type="checkbox"/>	#5 'remote consultation':ti,ab AND [embase]/lim	385
<input type="checkbox"/>	#4 'teleconsultation':ti,ab AND [embase]/lim	1,468
<input type="checkbox"/>	#3 'telehealth':ti,ab AND [embase]/lim	9,600
<input type="checkbox"/>	#2 'telemedicine':ti,ab AND [embase]/lim	18,285
<input type="checkbox"/>	#1 'telemedicine'/exp AND [embase]/lim	46,033

Suchverlauf Web of science 26.04.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	TS=(telemedicine)	29.389
#2	TS=(telehealth)	15.633
#3	TS=(teleconsultation)	1.631
#4	TS=(“remote consultation”)	721
#5	TS=(“digital intervention”)	688
#6	TS=(“e-health”)	6.194
#7	TS=(“ehealth”)	7.016
#8	TS=(“virtual health”)	959
#9	TS=(“mobile health”)	8.431
#10	TS=(“teleconsult*”)	2.197
#11	TS=(“telekonsil”)	0
#12	TS=(“teleaudiology”)	53
#13	TS=(“teledermatology”)	1.708
#14	TS=(„telematik“)	4
#15	#14 OR #13 OR #12 OR #11 OR #10 OR #9 OR #8 OR #7 OR #6 OR #5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1	59.350
#16	TS=(“occupational medicine”)	3.347
#17	TS=(“occupational health”)	21.288
#18	TS=(“occupation* health”)	21.435
#19	TS=(“occupational health service”)	468
#20	TS=(“occupational safety”)	7.724
#21	TS=(“industrial medicine”)	733
#22	TS=(industrial health”)	566
#23	TS=(“industrial health service”)	15
#24	TS=(“company doctor”)	41

#25	TS=("company physician")	25
#26	TS=("occupational health nurse")	169
#27	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26	32.105
#28	TS=("rural area")	14.027
#29	TS=("rural region")	1.623
#30	TS=("backcountry")	625
#31	TS=("outback")	495
#32	TS=("countryside")	9.598
#33	TS=("farm")	132.868
#34	TS=("farmland")	17.987
134	TS=("alpine area")	582
#36	#28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36	174.980
#37	#15 AND #27 AND #36	3
#38	#15 AND #27 AND #36 Timespan: 2013-01-01 to 2023-04-26	3

<input type="checkbox"/>	39	#15 AND #27 AND #37	3
<input type="checkbox"/>	38	#15 AND #27 AND #37	3
<input type="checkbox"/>	37	#28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36	174,980
<input type="checkbox"/>	36	TS=("alpine area")	582
<input type="checkbox"/>	35	TS=("backwoods")	134
<input type="checkbox"/>	34	TS=("farmland")	17,987
<input type="checkbox"/>	33	TS=("farm")	132,868
<input type="checkbox"/>	32	TS=("countryside")	9,598
<input type="checkbox"/>	31	TS=("outback")	495
<input type="checkbox"/>	30	TS=("backcountry")	625
<input type="checkbox"/>	29	TS=("rural region")	1,623
<input type="checkbox"/>	28	TS=("rural area")	14,027
<input type="checkbox"/>	27	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26	32,105
<input type="checkbox"/>	26	TS=("occupational health nurse")	169
<input type="checkbox"/>	25	TS=("company physician")	25
<input type="checkbox"/>	24	TS=("company doctor")	41
<input type="checkbox"/>	23	TS=("industrial health service")	15
<input type="checkbox"/>	22	TS=("industrial health")	566
<input type="checkbox"/>	21	TS=("industrial medicine")	733
<input type="checkbox"/>	20	TS=("occupational safety")	7,724
<input type="checkbox"/>	19	TS=("occupational health service")	468
<input type="checkbox"/>	18	TS=("occupation* health")	21,435
<input type="checkbox"/>	17	TS=("industrial health service")	15

<input type="checkbox"/>	17	TS=("occupational health")	21,288
<input type="checkbox"/>	16	TS=("occupational medicine")	3,347
<input type="checkbox"/>	15	#14 OR #13 OR #12 OR #11 OR #10 OR #9 OR #8 OR #7 OR #6 OR #5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1	59,350
<input type="checkbox"/>	14	TS=("telematik")	4
<input type="checkbox"/>	13	TS=("teledermatology")	1,708
<input type="checkbox"/>	12	TS=("teleaudiology")	53
<input type="checkbox"/>	11	TS=("telekonsil")	0
<input type="checkbox"/>	10	TS=("teleconsult*")	2,197
<input type="checkbox"/>	9	TS=("mobile health")	8,431
<input type="checkbox"/>	8	TS=("virtual health")	959
<input type="checkbox"/>	7	TS=("ehealth")	7,016
<input type="checkbox"/>	6	TS=("e-health")	6,194
<input type="checkbox"/>	5	TS=("digital intervention")	688
<input type="checkbox"/>	4	TS=("remote consultation")	721
<input type="checkbox"/>	3	TS=(teleconsultation)	1,631
<input type="checkbox"/>	2	TS=(telehealth)	15,633
<input type="checkbox"/>	1	TS=(telemedicine)	29,389

Suchverlauf Cinahl 26.04.2023:

Nr.	Suche	Treffer
S1	(MH "telemedicine")	15.836
S2	TI "telemedicine" OR AB "telemedicine"	8.164
S3	TI "telehealth" OR AB "telehealth"	7.889
S4	TI "teleconsultation" OR AB "teleconsultation"	487
S5	TI "remote consultation" OR AB "remote consultation"	115
S6	TI "digital intervention" OR AB "digital intervention"	203
S7	TI "e-health" OR AB "e-health"	1.715
S8	TI "ehealth" OR AB "ehealth"	2.855
S9	TI "virtual health" OR AB "virtual health"	761
S10	TI "mobile health" OR AB "mobile health"	2.745
S11	TI "teleconsult*" OR AB "teleconsult*"	680
S12	TI "telekonsil" OR AB "telekonsil"	0
S13	TI "teleaudiology" OR AB "teleaudiology"	62
S14	TI "teledermatology" OR AB "teledermatology"	496
S15	TI "telematik" OR AB "telematik"	4
S16	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	31.651
S17	TI "occupational medicine" OR AB "occupational medicine"	750
S18	TI "occupational health" OR AB "occupational health"	7.679
S19	TI "occupation* health" OR AB "occupation* health"	7.766
S20	TI "occupational health service" OR AB "occupational health service"	174
S21	TI "occupational safety" OR AB "occupational safety"	2.408
S22	TI "industrial medicine" OR AB "industrial medicine"	39
S23	TI "industrial health" OR AB "industrial health"	41

S24	TI "industrial health service" OR AB "industrial health service"	0
S25	TI "company doctor" OR AB "company doctor"	9
S26	TI "company physician" OR AB "company physician"	8
S27	TI "occupational health nurse" OR AB "occupational health nurse"	408
S28	S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27	10.559
S29	TI "rural area" OR AB "rural area"	3.286
S30	TI "rural region" OR AB "rural region"	423
S31	TI "backcountry" OR AB "backcountry"	62
S32	TI "outback" OR AB "outback"	130
S33	TI "countryside" OR AB "countryside"	481
S34	TI "farm" OR AB "farm"	3.794
S35	TI "farmland" OR AB "farmland"	105
S36	TI "alpine area" OR AB "alpine area"	7
S37	S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S35 OR S36	4.464
S38	S16 AND S28 AND S37	0

Search History/Alerts

[Print Search History](#) [Retrieve Searches](#) [Retrieve Alerts](#) [Save Searches / Alerts](#)

<input type="checkbox"/> Select / deselect all <input type="button" value="Search with AND"/> <input type="button" value="Search with OR"/> <input type="button" value="Delete Searches"/> <input type="button" value="Refresh Search F"/>			
Search ID# *	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/> S39	S16 AND S28 AND S37	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (0) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S38	S16 AND S28 AND S37	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (0) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S37	S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S35 OR S36	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (4,464) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S36	TI "alpine area" OR AB "alpine area"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S35	TI "farmland" OR AB "farmland"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (105) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S34	TI "farm" OR AB "farm"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (3,794) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S33	TI "countryside" OR AB "countryside"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (481) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S32	TI "outback" OR AB "outback"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (130) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S31	TI "backcountry" OR AB "backcountry"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (62) View Details Edit

				View Results (467)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S30	TI "rural region" OR AB "rural region"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (423)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S29	TI "rural area" OR AB "rural area"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (3,286)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S28	S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (10,559)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S27	TI "occupational health nurse" OR AB "occupational health nurse"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (408)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S26	TI "company physician" OR AB "company physician"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (8)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S25	TI "company doctor" OR AB "company doctor"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (9)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S24	TI "industrial health service" OR AB "industrial health service"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (0)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S23	TI "industrial health" OR AB "industrial health"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (41)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S22	TI "industrial medicine" OR AB "industrial medicine"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (39)	View Details	Edit
Search modes - Boolean/Phrase						
<input type="checkbox"/>	S21	TI "occupational safety" OR AB "occupational safety"	Expanders - Apply equivalent subjects	View Results (2,408)	View Details	Edit

<input type="checkbox"/>	S20	TI "occupational health service" OR AB "occupational health service"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (174) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S19	TI "occupation" health" OR AB "occupation" health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7,766) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S18	TI "occupational health" OR AB "occupational health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7,679) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S17	TI "occupational medicine" OR AB "occupational medicine"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (750) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S16	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (31,651) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S15	TI "telematik" OR AB "telematik"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (4) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S14	TI "tele dermatology" OR AB "tele dermatology"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (496) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S13	TI "teleaudiology" OR AB "teleaudiology"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (62) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S12	TI "telekonsil" OR AB "telekonsil"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (0) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S11	TI "teleconsult" OR AB "teleconsult"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (680) View Details Edit

<input type="checkbox"/>	S10	TI "mobile health" OR AB "mobile health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,745) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S9	TI "virtual health" OR AB "virtual health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (761) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S8	TI "ehealth" OR AB "ehealth"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,855) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S7	TI "e-health" OR AB "e-health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (1,715) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S6	TI "digital intervention" OR AB "digital intervention"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (203) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S5	TI "remote consultation" OR AB "remote consultation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (115) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S4	TI "teleconsultation" OR AB "teleconsultation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (487) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S3	TI "telehealth" OR AB "telehealth"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7,889) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S2	TI "telemedicine" OR AB "telemedicine"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (8,164) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S1	(MH "telemedicine")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (15,836) View Details Edit

The Cochraine Library 06.05.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	MeSH descriptor: [Agriculture] explode all trees	592
#2	"agriculture":ti,ab	512
#3	"farm":ti,ab	450
#4	"agricultural worker":ti,ab	4
#5	"forestry":ti,ab	49
#6	"forester":ti,ab	2
#7	"horticulture":ti,ab	49
#8	"gardener":ti,ab	10
#9	"timber":ti,ab	18
#10	"harvest":ti,ab	1.310
#11	"livestock farming":ti,ab	7
#12	"cattle farm":ti,ab	1
#13	"dairy farm":ti,ab	14
#14	"ranch":ti,ab	13
#15	"farming":ti,ab	216
#16	"farmer":ti,ab	121
#17	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	2.930
#18	MeSH descriptor: [Telemedicine] explode all trees	4.210
#19	"telemedicine":ti,ab	2.248
#20	"telehealth":ti,ab	2.198
#21	"remote consultation":ti,ab	35
#22	"digital intervention":ti,ab	332
#23	"eHealth":ti,ab	1.469
#24	"e-Health":ti,ab	1.494

#25	"virtual health":ti,ab	62
#26	"mobile health":ti,ab	1.886
#27	#18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26	10.293
#28	MeSH descriptor: [Occupational Medicine] explode all trees	80
#29	"occupational medicine":ti,ab	71
#30	"industrial medicine":ti,ab	4
#31	"occupational health":ti,ab	557
#32	"industrial health":ti,ab	4
#33	"occupational safety":ti,ab	116
#34	"industrial health service":ti,ab	1
#35	"company physician":ti,ab	4
#36	"company doctor":ti,ab	1
#37	#28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36	795
#38	#17 AND #27 AND # 37	0
#39	#17 AND #27	7

with Cochrane Library publication date from Jan 2013 to May 2023

		View fewer lines	Print search history
+ -	#1	MeSH descriptor: [Agriculture] explode all trees	MeSH 592
- +	#2	"agriculture".ti,ab	Limits 512
- +	#3	"farm".ti,ab	Limits 450
- +	#4	"agricultural worker".ti,ab	Limits 4
- +	#5	"forestry".ti,ab	Limits 49
- +	#6	"forester".ti,ab	Limits 2
- +	#7	"horticulture".ti,ab	Limits 49
- +	#8	"gardener".ti,ab	Limits 10
- +	#9	"timber".ti,ab	Limits 18
- +	#10	"harvest".ti,ab	Limits 1310
- +	#11	"livestock farming".ti,ab	Limits 7
- +	#12	"cattle farm".ti,ab	Limits 1
- +	#13	"dairy farm".ti,ab	Limits 14
- +	#14	"ranch".ti,ab	Limits 13
- +	#15	"farming".ti,ab	Limits 216
- +	#16	"farmer".ti,ab	Limits 121
- +	#17	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	Limits 2930
- +	#18	MeSH descriptor: [Telemedicine] explode all trees	MeSH 4210
- +	#19	"telemedicine".ti,ab	Limits 2249
- +	#20	"telehealth".ti,ab	Limits 2198
- +	#21	"remote consultation".ti,ab	Limits 35
- +	#22	"digital intervention".ti,ab	Limits 332
- +	#23	"eHealth".ti,ab	Limits 1469
- +	#24	e-Health.ti,ab	Limits 1494
- +	#25	"virtual health".ti,ab	Limits 62
- +	#26	"mobile health".ti,ab	Limits 1886
- +	#27	#18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26	Limits 10293
- +	#28	MeSH descriptor: [Occupational Medicine] explode all trees	MeSH 80
- +	#29	"occupational medicine".ti,ab	Limits 71
- +	#30	"industrial medicine".ti,ab	Limits 4
- +	#31	"occupational health".ti,ab	Limits 557
- +	#32	"industrial health".ti,ab	Limits 4
- +	#33	"occupational safety".ti,ab	Limits 116
- +	#34	"industrial health service".ti,ab	Limits 1
- +	#35	"company physician".ti,ab	Limits 4
- +	#36	"company doctor".ti,ab	Limits 1
- +	#37	#28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36	Limits 795
- +	#38	#17 AND #27 AND #37 with Cochrane Library publication date from Jan 2013 to May 2023	Limits 0
- +	#39	#17 AND #27 with Cochrane Library publication date from Jan 2013 to May 2023	Limits 7
- +	#40	Type a search term or use the S or MeSH buttons to compose	S MeSH Limits N/A

Web of Science 06.05.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	TS=(farm*)	347.209
#2	TS=(agriculture)	198.260
#3	TS=("agriculture business")	55

#4	TS=("agriculture worker")	13
#5	TS=(fostery)	35.854
#6	TS=("forestry worker")	22
#7	TS=(forester)	2.392
#8	TS=(horticulture)	7.283
#9	TS=(gardener)	2.361
#10	TS=("alpine farming")	31
#11	TS=(timber)	33.493
#12	TS=(harvest)	293.232
#13	TS=("livestock farming")	2.890
#14	TS=("cattle farming")	682
#15	TS=("dairy farm")	3.758
#16	TS=(ranch)	6.199
#17	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	827.413
#18	TS=(telemedicine)	725
#19	TS=(telehealth)	702
#20	TS=("remote consultation")	725
#21	TS=("digital intervention")	702
#22	TS=("eHealth")	7.079
#23	TS=("e-Health")	6.210
#24	TS=("virtual health")	964
#25	TS=("mobile health")	8.492
#26	#25 OR #24 OR #23 OR #22 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21	57.989
#27	#17 AND #26	146

#28	TS=("occupational medicine")	3.351
#29	TS=("industrial medicine")	736
#30	TS=("occupational health")	21.337
#31	TS=("industrial health")	566
#32	TS=("occupational safety")	15
#33	TS=("industrial health service")	7.740
#34	TS=("company physician")	25
#35	TS=("company doctor")	41
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	29.237
#37	#17 AND #26 AND #36 Timespan: 2013-01-01 to 2023-05-06	3

My Web of Science IK

- Marked List
- View your search history
- Profile Create
- Saved Searches and Alerts

My Web of Science IK

- Marked List
- View your search history
- Profile Create
- Saved Searches and Alerts

<input type="checkbox"/>	0/37	Combine Sets	Export	Clear
<input type="checkbox"/>	37	#17 AND #26 AND #36	3	Add to query
<input type="checkbox"/>	36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	29,237	Add to query
<input type="checkbox"/>	35	"company doctor" (Topic)	41	Add to query
<input type="checkbox"/>	34	"company physician" (Topic)	25	Add to query
<input type="checkbox"/>	33	"occupational safety" (Topic)	7,740	Add to query
<input type="checkbox"/>	32	"industrial health service" (Topic)	15	Add to query
<input type="checkbox"/>	31	"industrial health" (Topic)	566	Add to query
<input type="checkbox"/>	30	"occupational health" (Topic)	21,337	Add to query
<input type="checkbox"/>	29	"industrial medicine" (Topic)	736	Add to query
<input type="checkbox"/>	28	"occupational medicine" (Topic)	3,351	Add to query
<input type="checkbox"/>	27	#17 AND #26	146	Add to query
<input type="checkbox"/>	26	#25 OR #24 OR #23 OR #22 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21	57,989	Add to query
<input type="checkbox"/>	25	"mobile health" (Topic)	8,492	Add to query
<input type="checkbox"/>	24	"virtual health" (Topic)	964	Add to query
<input type="checkbox"/>	23	"e-Health" (Topic)	6,210	Add to query
<input type="checkbox"/>	22	"eHealth" (Topic)	7,079	Add to query
<input type="checkbox"/>	21	"digital intervention" (Topic)	702	Add to query
<input type="checkbox"/>	20	"remote consultation" (Topic)	725	Add to query
<input type="checkbox"/>	19	telehealth (Topic)	15,745	Add to query
<input type="checkbox"/>	18	telemedicine (Topic)	29,514	Add to query
<input type="checkbox"/>	17	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	827,413	Add to query
<input type="checkbox"/>	16	ranch (Topic)	6,199	Add to query
<input type="checkbox"/>	15	"dairy farm" (Topic)	3,758	Add to query
<input type="checkbox"/>	14	"cattle farming" (Topic)	682	Add to query

My Web of Science 14

- 📁 Marked List
- 🕒 View your search history
- 👤 Profile Create
- 🔔 Saved Searches and Alerts

13	<input style="width: 90%;" type="text" value="livestock farming"/> (Topic)	2,890	Add to query	🔗	✎
12	<input style="width: 90%;" type="text" value="harvest"/> (Topic)	293,232	Add to query	🔗	✎
11	<input style="width: 90%;" type="text" value="timber"/> (Topic)	33,493	Add to query	🔗	✎
10	<input style="width: 90%;" type="text" value="alpine farming"/> (Topic)	31	Add to query	🔗	✎
9	<input style="width: 90%;" type="text" value="gardener"/> (Topic)	2,361	Add to query	🔗	✎
8	<input style="width: 90%;" type="text" value="horticulture"/> (Topic)	7,283	Add to query	🔗	✎
7	<input style="width: 90%;" type="text" value="forester"/> (Topic)	2,392	Add to query	🔗	✎
6	<input style="width: 90%;" type="text" value="forestry worker"/> (Topic)	22	Add to query	🔗	✎
5	<input style="width: 90%;" type="text" value="forestry"/> (Topic)	35,841	Add to query	🔗	✎
4	<input style="width: 90%;" type="text" value="agriculture worker"/> (Topic)	13	Add to query	🔗	✎
3	<input style="width: 90%;" type="text" value="agriculture business"/> (Topic)	55	Add to query	🔗	✎
2	<input style="width: 90%;" type="text" value="agriculture"/> (Topic)	198,260	Add to query	🔗	✎
1	<input style="width: 90%;" type="text" value="farm"/> (Topic)	347,209	Add to query	🔗	✎

MEDLINE (Pubmed) 07.05.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	"farm**"[MeSH Terms]	9.901
#2	"farm**"[Title/Abstract]	114.082
#3	"agriculture"[Title/Abstract]	51.149
#4	"agriculture business"[Title/Abstract]	11
#5	"agriculture worker"[Title/Abstract]	12
#6	"forestry"[Title/Abstract]	4.878
#7	"forester"[Title/Abstract]	69
#8	"forestry worker"[Title/Abstract]	12
#9	"horticulture"[Title/Abstract]	1.473
#10	"garden**"[Title/Abstract]	16.301
#11	"alpine farming"[Title/Abstract]	5
#12	"livestock farming"[Title/Abstract]	995

#13	"cattle farming"[Title/Abstract]	252
#14	"dairy farm"[Title/Abstract]	1.839
#15	"ranch"[Title/Abstract]	928
#16	"harvest"[Title/Abstract]	33.072
#17	"timber"[Title/Abstract]	2.695
#18	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	210.742
#19	"telemedicine"[MeSH Terms]	44.142
#20	"telemedicine"[Title/Abstract]	24.119
#21	"telehealth"[Title/Abstract]	13.457
#22	"remote consultation"[Title/Abstract]	701
#23	"digital intervention"[Title/Abstract]	721
#24	"eHealth"[Title/Abstract]	9.493
#25	"e-Health"[Title/Abstract]	4.416
#26	"virtual health"[Title/Abstract]	933
#27	"mobile health"[Title/Abstract]	8.359
#28	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR # 26 OR #27	70.422
#29	"occupational medicine"[MeSH Terms]	23.469
#30	"occupational medicine"[Title/Abstract]	4.265
#31	"industrial medicine"[Title/Abstract]	5.408
#32	"occupational health"[Title/Abstract]	19.316
#33	"industrial health"[Title/Abstract]	812
#34	"occupational safety"[Title/Abstract]	5.845
#35	"industrial health service"[Title/Abstract]	74
#36	"company physician"[Title/Abstract]	33
#37	"company doctor"[Title/Abstract]	58

#38	"work"[Title/Abstract]	1.291.168
#39	"job"[Title/Abstract]	6.7450
#40	"labour"[Title/Abstract]	3.7127
#41	"occupational health nurse"[Title/Abstract]	585
#42	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41	1.397.924
#43	#18 AND #28 AND #42	19
#44	#18 AND #28 AND # 42 Filters: from 2013 - 2023	14

#43	...	>	Search: #18 AND #28 AND #42	19	03:17:56
#42	...	>	Search: #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41	1,397,924	03:17:29
#41	...	>	Search: "occupational health nurse"[Title/Abstract]	585	03:16:20
#40	...	>	Search: labour[Title/Abstract]	37,127	03:16:03
#39	...	>	Search: job[Title/Abstract]	67,405	03:15:52
#38	...	>	Search: work[Title/Abstract]	1,291,168	03:15:44
#37	...	>	Search: "company doctor"[Title/Abstract]	58	03:15:29
#36	...	>	Search: "company physician"[Title/Abstract]	33	03:15:13
#35	...	>	Search: "industrial health service"[Title/Abstract]	74	03:14:54
#34	...	>	Search: "occupational safety"[Title/Abstract]	5,845	03:14:28
#33	...	>	Search: "industrial health"[Title/Abstract]	812	03:14:09
#32	...	>	Search: "occupational health"[Title/Abstract]	19,316	03:13:56
#31	...	>	Search: "industrial medicine"[Title/Abstract]	5,408	03:13:26
#30	...	>	Search: "occupational medicine"[Title/Abstract]	4,265	03:13:07
#29	...	>	Search: "occupational medicine"[MeSH Terms]	23,469	03:12:43
#28	...	>	Search: #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	70,422	03:10:41
#27	...	>	Search: "mobile health"[Title/Abstract]	8,359	03:09:50
#26	...	>	Search: "virtual health"[Title/Abstract]	933	03:09:25
#25	...	>	Search: "e-Health"[Title/Abstract]	4,416	03:09:12
#24	...	>	Search: "eHealth"[Title/Abstract]	9,493	03:09:06
#23	...	>	Search: "digital intervention"[Title/Abstract]	721	03:08:54

Nr.	Suche	Treffer	Datum
#21	Search: telehealth[Title/Abstract]	13,457	03:08:22
#20	Search: telemedicine[Title/Abstract]	24,119	03:08:10
#19	Search: telemedicine[MeSH Terms]	44,142	03:07:52
#18	Search: #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	210,742	03:07:12
#17	Search: timber[Title/Abstract]	2,695	03:05:50
#16	Search: harvest[Title/Abstract]	33,072	03:05:41
#15	Search: ranch[Title/Abstract]	928	03:05:31
#14	Search: "dairy farm"[Title/Abstract]	1,839	03:05:17
#13	Search: "cattle farming"[Title/Abstract]	252	03:05:05
#12	Search: "livestock farming"[Title/Abstract]	995	03:04:52
#11	Search: "alpine farming"[Title/Abstract]	5	03:04:35
#10	Search: garden*[Title/Abstract]	16,301	03:04:21
#9	Search: horticulture[Title/Abstract]	1,473	03:04:10
#8	Search: "forestry worker"[Title/Abstract]	12	03:03:56
#7	Search: forester[Title/Abstract]	69	03:03:35
#6	Search: forestry[Title/Abstract]	4,878	03:03:28
#5	Search: "agriculture worker"[Title/Abstract]	12	03:03:15
#4	Search: "agriculture business"[Title/Abstract]	11	03:03:07
#3	Search: agriculture[Title/Abstract]	51,149	03:02:54
#2	Search: farm*[Title/Abstract]	114,082	03:02:40
#1	Search: farm*[MeSH Terms]	9,901	03:02:09

EMBASE 07.06.2023

Nr.	Suche	Treffer
#1	'farm*' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	161.405
#2	'agriculture' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	157.772
#3	'agricultural business' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	33
#4	'agricultural worker' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	14.501
#5	'forestry' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	31.848
#6	'forester' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	355
#7	'forest worker' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	210
#8	'horticulture'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	8.039
#9	'garden*' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	26.494
#10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	355.249

#11	'telemedicine'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	38.491
#12	'telehealth'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	51.799
#13	'remote consultation'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	9.389
#14	digital intervention'/exp AND [embase]/limAND [2013-2023]/py	22
#15	'ehealth'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	51.779
#16	'virtual health' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	648
#17	'mobile health'/exp AND [embase]/limAND [2013-2023]/py	134
#18	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	52.384
#19	'occupational medicine'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	2.558
#20	'industrial medicine'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	150
#21	'occupational health'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	70.264
#22	'occupational safety'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	5.432
#23	'industrial health' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	1.315
#24	'industrial health service' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	3
#25	'company physician' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	11
#26	'company doctor' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	7

#27	'occupational health nurse' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	32
#28	'work' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	781.923
#29	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28	826.775
#30	'timber'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	25
#31	'timber'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	5.645
#32	'alpine farming' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	4
#33	'livestock farming' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	649
#34	'cattle farming' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	1.157
#35	'dairy farm' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	813
#36	'ranch' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py	1.245
#37	#10 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36	359.727
#38	#18 AND #29 AND #37	55

Google Diese Seite anzeigen auf: [Deutsch](#) [Übersetzen](#) [Deaktivieren für: Englisch](#) Optionen

Embase Search Emtree Journals **Results** My tools 7 Sign in

Results Sprache auswählen

#18 AND #29 AND #37

Search > Mapping Date Sources Fields Quick limits EBM Pub. types Languages Gender Age Animal Search tips

Results Filters History Save | Delete | Print view | Export | Email Combine using And Or Collapse

#38 #18 AND #29 AND #37 55

#37 #10 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 359.727

#36 'ranch' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 1.245

#35 'dairy farm' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 813

#34 'cattle farming' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 1.157

#33 'livestock farming' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 649

#32 'alpine farming' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 4

#31 'harvest'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 5.645

#30 'timber'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 25

#29 #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 826.775

#28 'work' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 781.923

#27 'occupational health nurse' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 32

#26 'company doctor' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 7

#25 'company physician' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 11

#24 'industrial health service' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 3

#23 'industrial health' AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 1.315

#22 'occupational safety'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 5.432

#21 'occupational health'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 70.264

#20 'industrial medicine'/exp AND [embase]/lim AND [2013-2023]/py 150

Results Filters: Sources, Drugs, Diseases, Devices, Floating Subheadings, Age, Gender, Study types, Publication types, Journal titles, Publication years, Authors, Conference Abstracts, Drug Trade Names

Google Diese Seite anzeigen auf: Deutsch Übersetzen Deaktivieren für: Englisch Optionen

Embase Search Emtree Journals Results My tools Sign in

Filter	Value	Count
Journal titles	#25 'company physician' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	11
Publication years	#24 'industrial health service' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	3
Authors	#23 'industrial health' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	1,315
Conference Abstracts	#22 'occupational safety'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	5,432
Drug Trade Names	#21 'occupational health'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	70,264
Drug Manufacturers	#20 'industrial medicine'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	150
Device Trade Names	#19 'occupational medicine'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	2,558
Device Manufacturers	#18 #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	52,384
	#17 'mobile health'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	134
	#16 'virtual health' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	648
	#15 'ehealth'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	51,779
	#14 'digital intervention'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	22
	#13 'remote consultation'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	9,389
	#12 'telehealth'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	51,779
	#11 'telemedicine'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	38,491
	#10 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	355,249
	#9 'garden' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	26,494
	#8 'horticulture'exp AND [embase]lim AND [2013-2023]py	8,039
	#7 'forest worker' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	210
	#6 'forester' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	355
	#5 'forestry' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	31,848
	#4 'agricultural worker' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	14,501
	#3 'agricultural business' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	33
	#2 'agriculture' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	157,772
	#1 'farm' AND [embase]lim AND [2013-2023]py	161,405

Cinahl 07.05.2023

Nr.	Suche	Treffer
S1	MH farm*	3.770
S2	TI farm* OR AB farm*	12.514
S3	TI agriculture OR AB agriculture	4.257
S4	TI "agriculture worker" OR AB "agriculture worker"	2
S5	TI "agriculture business" OR AB "agriculture business"	2
S6	TI forestry OR AB forestry	318
S7	TI forester OR AB forester	42
S8	TI "forest worker" OR AB "forest worker"	1
S9	TI horticulture OR AB horticulture	165
S10	TI garden* OR AB garden*	4.444
S11	TI timber OR AB timber	174
S12	TI harvest OR AB harvest	2924
S13	TI "livestock farming" OR AB "livestock farming"	44

S14	TI "cattle farming" OR AB "cattle farming"	6
S15	TI "dairy farm" OR AB "dairy farm"	76
S16	TI ranch OR AB ranch	225
S17	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	24.628
S18	MH telemedicine	15.852
S19	TI telemedicine OR AB telemedicine	8.200
S20	TI telehealth OR AB telehealth	7.929
S21	TI "remote consultation" OR AB "remote consultation"	20
S22	TI eHealth OR AB eHealth	2.860
S23	TI e-Health OR AB e-Health	1.718
S24	TI "virtual health" OR AB "virtual health"	767
S25	TI "mobile health" OR AB "mobile health"	2.765
S26	18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25	30.980
S27	S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25) AND (S17 AND S26)	56
S28	MH "occupational medicine"	504
S29	TI "occupational medicine" OR AB "occupational medicine"	751
S30	TI "occupational health" OR AB "occupational health"	7.687
S31	TI "occupational safety" OR AB "occupational safety"	2.408
S32	TI "industrial medicine" OR AB "industrial medicine"	39
S33	TI "industrial health" OR AB "industrial health"	41
S34	TI "industrial health service" OR AB "industrial health service"	0
S35	TI "company physician" OR AB "company physician"	8

S36	TI "company doctor" OR AB "company doctor"	9
S37	TI "occupational health nurse" OR AB "occupational health nurse"	409
S38	TI work OR AB work	307.329
S39	TI job OR AB job	50.422
S40	TI labour OR AB labour	42.454
S41	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40	381.778
S42	S27 AND S41 Published Date: 2013-2023	7

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/> S42	S27 AND S41	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S41	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (381,778) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S40	TI labour OR AB labour	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (42,454) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S39	TI job OR AB job	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (50,422) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S38	TI work OR AB work	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (307,329) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S37	TI "occupational health nurse" OR AB "occupational health nurse"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (409) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S36	TI "company doctor" OR AB "company doctor"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (9) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S35	TI "company physician" OR AB "company physician"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (8) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S34	TI "industrial health service" OR AB "industrial health service"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (0) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S33	TI "industrial health" OR AB "industrial health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (41) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S32	TI "industrial medicine" OR AB "industrial medicine"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (39) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S31	TI "occupational safety" OR AB "occupational safety"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,408) View Details Edit

<input type="checkbox"/>	S30	TI "occupational health" OR AB "occupational health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7,687) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S29	TI "occupational medicine" OR AB "occupational medicine"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (751) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S28	MH "occupational medicine"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (504) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S27	(S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25) AND (S17 AND S26)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (56) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S26	S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (30,980) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S25	TI "mobile health" OR AB "mobile health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,756) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S24	TI "virtual health" OR AB "virtual health"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (767) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S23	TI e-Health OR AB e-Health	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (1,718) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S22	TI eHealth OR AB eHealth	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,860) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S21	TI "remote consultation" OR AB "remote consultation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (20) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S20	TI telehealth OR AB telehealth	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (7,929) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S19	TI telemedicine OR AB telemedicine	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (8,200) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S18	MH telemedicine	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (15,852) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S17	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (24,628) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S16	TI ranch OR AB ranch	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (225) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S15	TI "dairy farm" OR AB "dairy farm"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (76) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S14	TI "cattle farming" OR AB "cattle farming"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (6) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S13	TI "livestock farming" OR AB "livestock farming"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (44) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S12	TI harvest OR AB harvest	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2,924) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S11	TI timber OR AB timber	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (174) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S10	TI garden* OR AB garden*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (4,444) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S9	TI horticulture OR AB horticulture	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (165) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S8	TI "forest worker" OR AB "forest worker"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (1) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S7	TI forester OR AB forester	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (42) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S6	TI forestry OR AB forestry	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (318) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S5	TI "agriculture business" OR AB "agriculture business"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S4	TI "agriculture worker" OR AB "agriculture worker"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S3	TI agriculture OR AB agriculture	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (4,257) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S2	TI farm* OR AB farm*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (12,514) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S1	MH farm*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	View Results (3,770) View Details Edit

Identifizierte Publikationen

Tabelle: Kurzbeschreibung Identifizierte Publikationen zur Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zu **Telemedizin Allgemein**

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
1	E-Health in Deutschland: Entwicklungsperspektiven und internationaler Vergleich	Bratan et al. (2022)	Europa	internationalen Vergleichsstudie zum Stand der Digitalisierung des Gesundheitswesens und dem Einsatz von Telemedizin	Schweden, Norwegen und Dänemark, aber auch die Niederlande und Großbritannien, Vorreiter beim Thema Digitalisierung	Pandemie hat Schwachstellen offen gelegt
2	Einsatz und Nutzung von Telemedizin – Länderüberblick. Gü-	Thiel /Deimel (2020)	17 OECD-Länder Bertelsmann-Studie „#SmartHealthSystems“		2020 in Deutschland zwar einige Telemedizin-Projekte existent, diese haben es jedoch als lokale Einzellösungen häufig nicht auf die regionale oder nationale Ebene geschafft. Deutschland liegt im europ. Vergleich zurück: -Unzureichende flächendeckender Ausbau des Breitbandinternets,	Schweden: Ländliche Region Nordschweden profitiert von TM

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	tersloh: Bertelsmann Stiftung				-Fehlende Schulung medizinischen Fachpersonals -- Fehlende Entwicklung von patient*innenorientierten Lösungen -Mangelnde Erstattungsfähigkeit telemedizinischer Leistungen	
3	Employment of Telemedicine in Nursing Homes: Clinical Requirement Analysis, System Development and First Test Results	Ohligs et al. (2020)	Germany	Experimentelle Studie	<ul style="list-style-type: none"> - Erste Feld-Phase mit 19 Patient*innen, zweite Phase mit weiteren 37 Konsultationen (S.1433) - 55 Routinekonsultationen, 1 zurückzuführen auf Notfall (S.1433) - Telekonsultationen in 96% als „nicht zeitaufwendig“ bewertet (S.1433) - Gesundheitszustand gut einschätzbar in 98 % (44/45 Fällen) (S.1434) - In 96 % der Fälle war kein Hausbesuch zusätzlich mehr notwendig (S.1434) - Patient*innen im Allgemeinen zufrieden mit der Methode, Ältere Personen kennen bereits ähnliche Anwendungen (WhatsApp, Skype, Facetime) (S.1435) 	Telemedizin in Pflegeheimen

N r	Titel	Au- to- ren und Jahr	Land/Ort/Set ting	Studienart/ Erhebungs- methode	Ergebnisse	Bemerkun- gen
					<ul style="list-style-type: none"> - Integration von Telekonsultationen in Arztpraxen erfordert weitere Überlegungen und Veränderungen (S.1435) - „videotelephony is much better than no contact at all” (S.1435) im Zusammenhang mit dem Ärztemangel v.a. in ländlichen Regionen Vorteile für Patient*innen, Krankenschwestern, Pflegedienstleitungen, Ärzte in Table 2 (S.1434)	

Tabelle: Kurzbeschreibung Identifizierte Publikationen zur Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zu **Telemedizin in der Arbeitsmedizin – Telearbeitsmedizin**

N r	Titel	Au- to- ren und Jahr	Land/Ort/Set ting	Studienart/ Erhebungs- methode	Ergebnisse	Bemerkun- gen
4	Strategies for Implementing	Bernard et al.	Übersichtsarbeit Studien aus: Australien,	Scoping Review	Aus 31 Publikationen wurden	Deskriptive Synthese orientierte sich an:

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	Occupational eMental Health Interventions: Scoping Review	(2022)	Kanada, China, Deutschland, Schweden, Niederlande, Neuseeland, Großbritannien, USA, International		-98 Umsetzungsstrategien -114 Hindernisse -131 Vermittler? (facilitators) identifiziert. -19 Maßnahmen zur besseren Umsetzung von OeMH-Interventionen geben.	-RE-AIM-Framework -Consolidated Framework for Implementation Research
5	Service user satisfaction with telemedicine in an occupational health care setting.	Carr, P.; Kevitt, F. (2023)	Irland/Dublin/Krankenhaus/ Occupational Health Departments Steevens' Hospital (DSH)	Quantitative Methode (Telefonische) Befragung	88% waren mit der telefonischen Konsultation zufrieden. Insgesamt wurden - 77 h 6 min Pendeln eingespart. -54h 16 min reine Fahrtzeit eingespart.	
6	Occupational medicine	Eaton et al. (2017)	USA/Washington/The Veterans Health Administration	Retrospektive Studie/Mixed-Methods-Ansatz mit	OEM spezialisierte Ärzt*innen neigten eher dazu, die Fallkomplexität dem	

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	specialist referral triggers: Mixed-methods analysis of teleconsult cases		(VHA) OE-Medicine Teleconsult initiative	qualitativer Analyse von Freitexten	-Muskel-Skelett-Syndrom (OR: 2,3) -neurologischen Erkrankungen (OR: 1,69) zuzuschreiben. -bedenklicher Medikamenten Gebrauch wurde mit einem (OR: 2,2) angegeben.	
7	Short-term effectiveness of face-to-face periodic occupational health screening versus electronic screening with targeted	Steele et al. (2022)	Belgien/ Leuven/ Krankenhaus	Randomisierte - Vergleichsstudie/ eine elektronische Gesundheitsumfrage mit selektiver Nachuntersuchung.	- Es konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.	Studie während 2 Coronawellen durchgeführt (erschwerte Bedingungen).

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	follow-up: results from a quasi-randomized controlled trial in four Belgian hospitals.					
8	Process Evaluation of a Blinded Web-Based Intervention on Return to Work for Sick-Listed Employees with	Volker et al. (2017)	Niederlande/Arbeitsmedizin	Sieben Prozesskomponenten wurden untersucht. Es wurden quantitative und qualitative Methoden zur Datensammlung verwendet: -Online-Fragebogen -Website-Daten, -telefonische Interviews -Beobachtungen der	-Reichweite betrug 100 % auf OP-Ebene und 76,3 % auf Arbeitnehmer*innen-Ebene. -Vermittelte und erhaltene E-Mail Kontakte für OPs betrug 91,6 % erhielten mindestens eine E-Mail-Nachricht. -Vermittelte und erhaltene Dosis für die Arbeitnehmer:	Unternehmensgröße und der Versicherungsschutz, beeinflussten die Ergebnisse Für eine weitere Implementierung im betrieblichen Gesundheitswesen sollten insbesondere

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	Common Mental Health Problems in the Occupational Health Setting			Forscher*innen.	<p>Abschluss der verschiedenen Module von ECO variierte zwischen 13 und 90 %.</p> <p>-Einhaltung: Unterstützung der OPs für die Arbeitnehmer in ECO war geringer als erwartet.</p> <p>–</p> <p>-Zufriedenheit: Sowohl Arbeitnehmer als auch OPs waren mit der Intervention zufrieden.</p>	kontextbezogene Barrieren in Bezug auf Zeitbeschränkungen und Zugänglichkeit der OPs für die Arbeitnehmer angegangen werden
9	Implementation of web-based interventions by Dutch occupational health centers.	Walt houter et al. (2017)	Niederlande/ Maastricht/ Leiter niederländischer betrieblicher Gesundheitszentren	Qualitative Studie/ halbstrukturierte Telefoninterviews	- Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Akzeptanz und Umsetzung von webbasierten Interventionen in betrieblichen Gesundheitszentren von einer Vielzahl von Faktoren abhängen. Individuelle Überzeugungen, Merkmale der Intervention, organisatorische Aspekte und das soziopolitische Umfeld spielen alle eine Rolle.	Maßgeschneiderte Ansätze zur Förderung der Annahme und Implementierung solcher Interventionen sind erforderlich.

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
10	Off-shore telemedicine emergency service: a 1-year experience	Mastella et al. (2022)	Deutschland/ Offshore - Windparks Nordsee & BG-Klinik Berlin, Klinikum rechts der Isar München / Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)	Quantitative Methode/ Simulationen, Testdurchläufe	<ul style="list-style-type: none"> - Zwischen 2018 und 2019 wurden 40 Fallsimulationen durchgeführt - 28 Übungen - 12 Notfälle - 34 Simulationen an vordefinierten Punkten des Schiffes waren erfolgreich - 6 Simulationen auf Deck des Schiffes schlugen aufgrund von schlechter WLAN-Verbindung fehl 	

Tabelle: Kurzbeschreibung identifizierte Publikationen zur Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zu **Telearbeitsmedizin – Grüne Branche und ländlicher Raum**

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
1	Implementing internet- and tele-based	Freund et al. (2020)	Deutschland/bundesweites Pilotprogramm/ Deutsche Sozialversicherungsanstalt	Prospektive (Implementations) Studie/Mixed-Methods-Ansatz mit qualitativen	Ergebnisse liegen noch nicht vor	

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	interventions to prevent mental health disorders in farmers, foresters and gardeners (ImplementationIT) : study protocol for the multi-level evaluation of a nationwide project		für Land-, Forst- und Gartenbau (SVLFG)	Interviews, Fokusgruppen, quantitativen Umfragen und Berichtsdaten		
2	Hispanic Migrant Farm	Pric e et al.	USA/ Charleston County, South	Quantitative Methode Fragebogen	-21% der Teilnehmer*innen wurden mit essentieller	

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	Workers' Attitudes Toward Mobile Phone-Based Telehealth for Management of Chronic Health Conditions	(2013)	Carolina/Landwirtschaftliche Komplexe		<p>Hypertonie diagnostiziert</p> <p>-41% der Teilnehmer*innen mit diagnostizierter Hypertonie erhielten Medikamente</p> <p>-29% nahmen diese Medikamente regelmäßig ein</p> <p>-81% hatten Zugang zu Mobiltelefonen</p> <p>-39% Zugang zu Smartphones</p> <p>-78% nutzten SMS</p> <p>-45% hatten Internetzugang</p> <p>-48% hatten Apps heruntergeladen</p> <p>-15% verfügen über Vorkenntnisse mit mHealth Anwendungen</p> <p>-81% würden mHealth Anwendungen nutzen,</p>	

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
					<p>wenn diese angeboten werden</p> <p>-94% würden sie nutzen, wenn der Zugang kostenfrei angeboten wird</p>	
3	Real-time mobile teledermoscopy for skin cancer screening targeting an agricultural population: an experiment on 289 patients in France	Hue et al. (2016)	Frankreich	Experimentelle Studie	<ul style="list-style-type: none"> - 289 Patient*innen mit Hautkrebs-Screenings (S.22) - Identifizierung von verdächtigen Läsionen bei 199 Patient*innen durch Echtzeit-Teledermaskopie (S.22) - Studie zeigt, dass Patient*innen schnell begutachtet und bei Notwendigkeit schnell überwiesen werden können durch Teledermatoskopie (S.23) - Mobile Teledermatoskopie als einfacher Triage Service mit leichter Implementierung (S.23) 	
4	Audio-visual	Feldmeier et al.	Deutschland/Mecklenburg-Vorpommern	Mixed-Methode Design/	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Wahrnehmung der Telemedizin seitens der Patient*innen & Hausarzt/-ärztinnen (S.7) 	Telekonsultationsmodell mit Hausarzt/-

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
	teleconsultation for patients with epilepsy in primary care in rural Germany: a pilot study on feasibility and acceptance	(2022)		Experimentelles Design (Teleconsultation) und Exploratives Interview	<ul style="list-style-type: none"> - Vorteil für Patient*innen: Zeit- & Kostenersparnisse; zusätzlicher Vorteil von Telekonsultationen für berufstätige Angehörige (S.9) - Telekonsultation gemeinsam mit Haus- und Facharzt ermöglicht interprofessionellen Austausch, sowie gemeinsame Abstimmung über Diagnose und Therapie (S.9) 	ärztin <u>und</u> Facharzt/ärztin
5	Teledermatology in a rural area of southern Spain: A 12-year study	Gómez Arias et al. (2021)	Spanien	Experimentelle Studie	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von 794 Telekonsultationen (S.e427) - Einsparung von \$8.280 direkter Kosten (z.B. für Transport) (S.e427) - Vermeidung des Verlustes von 1.496 Arbeitsstunden durch Telekonsultationen - Mögliche Probleme bei mangelnden Kompetenzen im Umgang mit neuen Technologien oder fehlender 	Ökonomische Betrachtung von Telekonsultationen

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
					Internetanschluss (v.a. bei älteren Patient*innen) (S.e427 f.)	
6	User Perceptions of ¡Protéjase!: An Intervention Designed to Increase Protective Equipment Use Among Mexican Immigrant and Mexican American Farmworkers	Snipes et al. (2016)	United States/Landarbeiter	Mixed-Method Experimentelle Studie & Fokus Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Zu Beginn 55 Landarbeiter*innen, 41 beendeten die Intervention (S.5) - Abbruch der Intervention meist ausgehend durch externe Faktoren (Verlust Arbeitsplatzes, kranke Familienangehörige, etc.) (S.7) - Rückmeldung von Landarbeiter*innen grundsätzlich positiv zur täglichen Umfrage & motivierenden Botschaft zum Tragen der Schutzausrüstung (S.7) - Evaluation zeigt, dass die Intervention von den Arbeiter*innen akzeptiert wurde & mit ihren kulturellen Einstellungen übereinstimmten (S.8) - mHealth weist großes Potential auf für Präventionsprogramme bei Landarbeiter*innen (S.9) 	mHealth Intervention zum Tragen von Schutzausrüstung

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
7	Farm Owners and Workers as Key Informants in User-Centered Occupational Health Prototype Development: A Stakeholder-Engaged Project	Weichelt et al. (2019)	Wisconsin Milchvieh- & Schweineindustries	Qualitative Methode (Interviews, Fokusgruppen)	<ul style="list-style-type: none"> - 6 halbstrukturierte Interviews mit Besitzer*innen/ Manager*innen, um Einblicke zu Praktiken zu erhalten und Überprüfung erster Konzeptentwürfe für die Software zur Wiedereingliederung durch die Landwirt*innen (S.4) - Besitzer*innen eher abgeneigt vom Konzept, sehen einen Mehraufwand für die Mitarbeiter*innen (Informationen eigenständig am PC raussuchen) (S.6) - 5 Fokusgruppen: halbstrukturierte Diskussionen über Erfahrungen mit bestehenden Wiedereingliederungsmaßnahmen (S.3 f.) - Fokusgruppen nahmen signifikante Änderungen am Design der Karikaturen und an manchen Formularen vor (S.7 f.) - Software als nützliche Ressource um Kommunikation mit Ärzt*innen in ländlichen Regionen zu verbessern (S.9) 	Wiedereingliederung von Landwirt*innen & Landarbeiter*innen

Nr	Titel	Autoren und Jahr	Land/Ort/Setting	Studienart/Erhebungsmethode	Ergebnisse	Bemerkungen
					<ul style="list-style-type: none">- Schulungsmaterial in der Software als klinische Entscheidungshilfe (S.9)- Prototyp des „SafeReturnToWork“ Programm wird weiter getestet (S.9)	

Anhang 2: SPSS Methode

SPSS Methode nach Hellferich 2011.

	Schritte
S- Sammeln	Brainstorming zum Sammeln von Inhalten, Impulsen und Fragen
P- Prüfen	Überprüfung der Fragen auf ihre Eignung, wobei ungeeignete Fragen (wie geschlossene Fragen, reine Faktenabfragen, wertende Fragen und suggestive Fragen) aus dem Leitfaden entfernt werden.
S- Sortieren	Fragen werden nach Kategorien sortiert: Offene Erzählaufforderungen, Aufrechterhaltungsfragen und konkrete Nachfragen.
S- Subsumieren	Fragen werden subsumiert und an den passenden Stellen im Leitfaden einsortiert.

Quelle: Eigene Darstellung 2023 in Anlehnung an Wotha 2017: 2.

Anhang 3: Anschreiben Interview

Information zum Forschungsprojekt

Projekttitel: „Telemedizin in der Betriebsärztlichen Betreuung und der Arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus: Eine Zukunftsperspektive?“

Der Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Hochschule Fulda führt derzeit ein Forschungsprojekt zur Akzeptanz und Zukunftsperspektive der Telemedizin in Betrieben der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und des Gartenbaus durch. Ziel des Forschungsprojekts ist, zu untersuchen, inwieweit die Telemedizin als unterstützendes Mittel im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung sowie der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und des Gartenbaus Zukunftsperspektiven bietet und welche Vorstellungen und Bedarfe seitens der Betriebe bestehen, um daraus Möglichkeiten des zukünftigen Einsatzes der Telemedizin abzuleiten.

Da Sie durch Ihre betriebliche Perspektive einen wichtigen Beitrag zu unserem Forschungsprojekt leisten können, brauchen wir Sie als Interviewpartner*innen.“

Eckdaten zum Interview:

Voraussichtlicher Interviewzeitraum:	Juli
Dauer:	Ca. 45 Minuten
Ort:	nach Absprache (z.B. im Betrieb oder Online möglich)

Im Rahmen der Interviews werden zu Forschungszwecken auch personenbezogene Daten (z.B. Alter, Geschlecht, Tätigkeit) erhoben. Diese werden vertraulich behandelt und ausschließlich in anonymisierter Form im Ergebnisbericht veröffentlicht. Ein Rückschluss auf Ihre Person oder den Betrieb ist damit ausgeschlossen. Für eine Teilnahme an den Interviews, ist die separate Einwilligung in die Datenerhebung und Datenverarbeitung Voraussetzung.

Sind Sie an einer Teilnahme interessiert? Dann würden wir uns sehr über Ihre Rückmeldung bis zum 16.06.2023 an Frau Prof. Dr. Güzel-Freudenstein freuen.

Kontakt: Frau Prof. Dr. med. Gamze Güzel-Freudenstein
 -Professur für Medizin mit Schwerpunkt Sozialmedizin und Arbeitsmedizin-
 Hochschule Fulda – Fulda University of Applied Sciences
 Fachbereich Gesundheitswissenschaften
 Leipziger Straße 123, 36037 Fulda
 Mail: gamze.guezel-freudenstein@gw.hs-fulda.de
 Mobil-Tel.: 0170 935 6901

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Gamze Güzel-Freudenstein

Anhang 4: Einwilligungserklärung zur Datenerhebung

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung

Ich erkläre mich dazu bereit, im Rahmen des genannten Forschungsprojektes an einem Interview teilzunehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und durch die Projektmitarbeitenden des Forschungsprojektes in Schriftform gebracht wird. Die Audiodatei wird pseudonymisiert abgespeichert und spätestens zum 31.03.2024 ohne weitere Aufforderung gelöscht. Das Transkript des Interviews wird anonymisiert, d. h. ohne Namen und Personenangaben, gespeichert. Die wissenschaftliche Auswertung des Interviews erfolgt im Rahmen des Forschungsprojektes durch die Projektmitarbeitenden der Hochschule Fulda. Die Hochschule Fulda arbeitet nach den Vorschriften der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) vom 25.05.2018. Alle Projektmitarbeitenden haben sich dazu verpflichtet.

Ich bin damit einverstanden, dass einzelne Sätze aus den Transkripten, die nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können, in wissenschaftlichen Auswertungen zitiert werden dürfen.

Meine Teilnahme an der Erhebung und meine Zustimmung zur Verwendung der Daten, wie oben beschrieben, sind freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, meine Zustimmung zu widerrufen. Durch Verweigerung oder Widerruf entstehen mir keine Nachteile. Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Widerspruch gegen die weitere Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben, und bin damit einverstanden, dass es aufgezeichnet, verschriftlicht, anonymisiert und ausgewertet wird.

(Ort, Datum) Unterschrift der befragten Person

Für Kontaktaufnahme durch die Hochschule Fulda:

Nachname, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer für Rückkontakt zur Terminvereinbarung für Interview:

Bitte senden Sie die Einwilligungserklärung als PDF oder Fotodatei unterschrieben an folgende Mailadresse: gamze.guezel-freudenstein@gw.hs-fulda.de

Anhang 5: Interviewleitfaden

Leitfrage/Erzählaufforderung	Checkliste	Aufrechterhaltungs-/ Steuerungsfragen
<p>Können Sie einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?</p> <p>Wenn Einsatz: Welche Erfahrungswerte haben Sie daraus mitgenommen?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vor- sorge</p> <p>Arbeitsmedizinische Bera- tung</p> <p>Eignung</p> <p>Telemedizin Allgemein</p>	<p>Welche Strukturen haben Sie bereits für die Nutzung von Telemedizin in Ihrem Betrieb geschaffen?</p> <p>Können Sie konkrete Umsetzungsbeispiele nennen?</p> <p>Welche generellen Erfahrungen haben Sie mit Telemedizin bereits im Betrieb gemacht?</p> <p>Aus welchen Gründen wurde die Telemedizin in Ihrem Betrieb bisher wenig/nicht genutzt?</p>
<p>Welche technischen Voraussetzungen stehen Ihrem Betrieb und den Mitarbeiter*innen zur Verfügung?</p>	<p>Technische Geräte</p> <p>Räumlichkeit mit Pri- vatsphäre</p>	<p>Wie sieht es denn mit nicht technischen Voraussetzungen aus?</p>
<p>Wenn Sie sich vorstellen würden, dass die Tele-Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wird. Welche (weiteren) technischen Anpassungen und welche Anpassungen von Strukturen sind Ihrer Meinung nach dafür nötig?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vor- sorge</p> <p>Betriebsärztliche Beratung</p> <p><i>(z. B. feste Zeiten/Abläufe, Integration in Betriebsabläufe, regelmäßige Sprechstunden, Räumlichkeiten, E-Mail-Kontakt zu Arbeitsmedi- zin)</i></p>	<p>Können Sie konkrete Beispiele für notwendige <u>technische</u> Anpassungen nennen?</p> <p>- Was bräuchten Sie dazu?</p> <p>Können Sie konkrete Beispiele für notwendige Anpassungen von <u>Strukturen</u> nennen?</p> <p>- Was müsste an Strukturen im Betrieb gegeben sein?</p> <p>- Was erwarten Sie von der Arbeitsmedizin, damit die Tele-Arbeitsmedizin funktioniert?</p>

		<p>Können Sie dies genauer beschreiben?</p> <p>Was fällt Ihnen noch ein?</p>
<p>Inwieweit würden Sie als Verantwortliche/n für Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb Unterstützung <u>von außen</u> benötigen, um die Tele- Arbeitsmedizin in Ihren Betrieb zu integrieren, wenn diese Option für Sie wählbar wäre?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge Betriebsärztliche Beratung</p> <p><i>(z. B. technische Kompetenz, Schulung, Information, Dauerhafte Begleitung/Unterstützung, Regelmäßige Betreuung, Beratung auf Anfrage)</i></p>	<p>Fühlen Sie sich ausreichend gut vorbereitet, um eine telemedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen?</p> <p>Wie sieht Ihre Sachkompetenz dahingehend aus?</p> <p>Welche Vorbereitung brauchen Sie?</p> <p>Was könnte ihnen dabei helfen?</p> <p>Wer könnte Ihnen dabei helfen?</p>
<p>Inwieweit benötigen die Mitarbeiter*innen Ihres Betriebes Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um Telemedizin nutzen zu können?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge Betriebsärztliche Beratung</p> <p><i>(z. B. technische Kompetenz, Schulung, Information, Dauerhafte Begleitung/Unterstützung, Regelmäßige Betreuung, Beratung auf Anfrage)</i></p>	<p>Gibt es in Ihrem Betrieb Personen, die von einer technischen Einweisung vor der ersten Anwendung profitieren würden?</p> <p>Inwieweit sehen Sie den Bedarf daran, die Kompetenzen Ihrer Mitarbeiter*innen für die Nutzung von Telemedizin zu fördern?</p>

<p>Inwieweit bietet die Telemedizin aus ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische bzw. betriebsärztliche Betreuung Ihres Betriebes?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge Betriebsärztliche Beratung</p>	<p>Welche Chancen bietet die Telearbeitsmedizin aus Ihrer Sicht bezogen auf Ihren Betrieb? Welche Zukunftsvision haben Sie zur Nutzung der Telearbeitsmedizin in ihrem Betrieb? Wie wahrscheinlich sehen Sie den Einsatz in der Zukunft?</p>
<p>In welchen Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen könnte der Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung besonders sinnvoll sein?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge Betriebsärztliche Beratung</p> <p><i>(z. B. Eignung, Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung, BEM, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, chronische Erkrankungen, individuelle Gefährdung bei der Tätigkeit)</i></p>	<p>Was wären Anlässe für den Einsatz der Tele-Arbeitsmedizin? Wie könnten sie sich das vorstellen? Könnten Sie das genauer beschreiben?</p> <p>In welchen Fällen könnten Sie sich einen Tele-Arbeitsmediziner noch vorstellen?</p> <p>Bei welchen individuellen Fragestellungen könnte Ihnen ein Tele-Arbeitsmediziner helfen?</p> <p>Was fällt Ihnen noch ein? Hätten Sie weitere Ideen?</p>

<p>Was würde für Sie/Ihren Betrieb bei der (weiteren) Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge Betriebsärztliche Beratung</p> <p>Förderliche Faktoren</p>	<p>Könnten Sie das genauer beschreiben? Was fällt Ihnen noch ein? Hätten Sie weitere Ideen?</p>
<p>(letzte Frage)</p> <p>Was würde für Sie/Ihren Betrieb bei der (weiteren) Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung hinderlich sein?</p>	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge Betriebsärztliche Beratung</p> <p>Hinderliche Faktoren</p>	<p>Könnten Sie das genauer beschreiben? Was fällt Ihnen noch ein?</p>
<p>Haben Sie noch eine Anmerkung? Haben wir Ihrer Meinung nach noch etwas vergessen zu besprechen?</p>		

Quelle: Eigene Darstellung 2023

Anhang 6: Transkriptionsregeln in Anlehnung an Dresing/Pehl (2018)

Regeln der einfachen, inhaltlich-semantischen Transkription

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
2. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. „So'n Buch“ wird zu „so ein Buch“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, z.B.: „Bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
3. Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, z.B.: „Ich gehe heuer auf das Oktoberfest“.
4. Umgangssprachliche Partikeln wie „gell, gelle, ne“ werden transkribiert.
5. Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert. Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“
6. Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit dem Abbruchzeichen „/“ gekennzeichnet.
7. Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt, bei kurzem Senken der Stimme oder nicht eindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Sinneinheiten sollten beibehalten werden.
8. Rezeptionssignale wie „hm, aha, ja, genau“, die den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert. Sie werden dann transkribiert, wenn sie als direkte Antwort auf eine Frage genannt werden.
9. Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
10. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch VERSALIEN gekennzeichnet.
11. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens auf jeder Seite werden Zeitmarken eingefügt.
12. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
13. Unverständliche Wörter werden mit „(unverständliches Wort)“ gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen werden möglichst mit der Ursache versehen: „(unv., Mikrofon

rauscht)“. Vermutet man einen Wortlaut, wird die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt, z.B. „(Axt?)“.

14. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet

Anhang 7: Transkripte

Dokumentenname: AD_Transkript_13.07_MB

Betrieb: AD | **Datum:** 13.07.2023 | **Dauer:** 12 min | **Format:** Online (BBB) | **Interviewerin:** NK

- 1 **I:** [0:00:02.9] Wir können uns zum Einstieg kurz vorstellen. Das ist Frau Kurth, sie wird heute Protokoll führen und mein Name ist Nina Keil. Wir studieren beide an der Hochschule Fulda im Masterstudiengang Public Health und arbeiten im Forschungsprojekt "Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus - eine Zukunftsperspektive?"

- 2 **B:** [0:00:35.8] Ich mache mal ganz kurz das Fenster zu.

- 3 **I:** Ja.

- 4 **B:** [0:00:57.4] So ist es besser.

- 5 **I:** [0:00:58.0] Ja. Zum Beginn eine kurze Rückversicherung zum Begriffsverständnis Telemedizin als Grundlage für das Interview. Was verstehen Sie unter dem Begriff Telemedizin oder wissen Sie, was Telemedizin bedeutet?

- 6 **B:** [0:01:12.3] Ne, also habe ich mich noch nicht wirklich mit beschäftigt.

- 7 **I:** [0:01:17.2] Okay. Dann würde ich jetzt gerade mal eine Definition vorlesen, die wir für den Fall zusammengestellt haben. Und zwar: Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitlich versetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgt. Gut, dann würde ich gleich mit der ersten Frage starten. Können Sie einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?

- 8 **B:** [0:01:58.8] Im Moment gar nicht.

- 9 **I:** [0:02:01.7] Mhm (zustimmend). Und aus welchen Gründen wurde die Telemedizin in Ihrem Betrieb bisher wenig bzw. gar nicht genutzt?

- 10 **B:** [0:02:12.4] Na wir haben ja einen Vertrag mit der [anonymisiert] für unsere Arbeitsmedizin und aktuell ist es so, dass die Vorsorgeuntersuchungen dann immer gesammelt hier bei uns im Betrieb stattfinden. Das heißt, die Betriebsärztin kommt dann vorbei. Ja und auch wenn/ wir führen halt anschließend dann auch immer das Gespräch mit der Geschäftsleitung, ja.

- 11 **I:** [0:02:38.2] Mhm (zustimmend). Und welche technischen Voraussetzungen stehen in Ihrem Betrieb den Mitarbeiter*innen zur Verfügung?

- 12 **B:** [0:02:50.2] (...) Für? Das man das jetzt auch online machen könnte?

- 13 **I:** [0:02:57.6] Genau, ja.

- 14 **B:** [0:02:58.2] Ja, die [Mitarbeitenden] könnten sich ja hier praktisch ins Büro setzen bei mir und mit meinem Laptop letztendlich auch online per Videokonferenz mit dem Arbeitsmediziner Kontakt aufnehmen.

- 15 **I:** [0:03:11.4] Mhm (zustimmend). Okay. Wenn Sie sich vorstellen würden, dass Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wird, welche technischen Anpassungen und welche Anpassungen von Strukturen, sind Ihrer Meinung nach dafür nötig?

Dokumentenname: AD_Transkript_13.07_MB

- 16 **B:** [0:03:28.9] Ehm, an sich gar keine. Weil die technischen Voraussetzungen haben wir und ich sage mal, ob der Mitarbeiter jetzt herkommt und dem Arbeitsmediziner gegenüber sitzt oder ob er dann am Laptop sitzt, das ist sicher eins.
- 17 **I:** [0:03:43.6] Okay, dann können wir schon zur nächsten Frage gehen. Inwieweit würden Sie sich als Verantwortliche für Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihrem Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um die Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb zu integrieren, wenn diese Option für Sie wählbar wäre?
- 18 **B:** [0:04:04.3] Wie gesagt bräuchte ich weiter keine Unterstützung, weil die technischen Voraussetzungen sind ja da. Wie gesagt, der Vorteil ist ja, dass man dann natürlich sich einen Arbeitsmediziner auch von weiter weg aussuchen kann, der sich halt auf Landwirtschaft spezialisiert hat. Weil unsere aktuelle Arbeitsmedizinerin hat von Landwirtschaft gar keine Ahnung. Das ist halt schon sehr schwierig.
- 19 **I:** [0:04:27.1] Mhm (zustimmend), Okay. Also Sie fühlen sich ausreichend gut vorbereitet, um eine telemedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen?
- 20 **B:** [0:04:36.9] Ja.
- 21 **I:** [0:04:38.9] Okay. Und dann, inwieweit benötigen die Mitarbeiter*innen Ihres Betriebes Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um Telemedizin nutzen zu können? Gibt es vielleicht/
- 22 **B:** [0:04:50.8] Also das Anschalten jetzt von dem Computer und so weiter, das kann ich ja übernehmen, das ist ja nicht schlimm. Dann letztendlich die Videokonferenz starten und dann ist es ja letztendlich ein normales Gespräch halt, wie, wenn mir jemand gegenüber sitzt.
- 23 **I:** [0:05:07.1] Mhm (zustimmend). Gibt es in Ihrem Betrieb Personen, die von einer technischen Einweisung, vor der ersten Anwendung profitieren würden?
- 24 **B:** [0:05:16.1] Mhm (verneinend).
- 25 **I:** [0:05:18.1] Nein, okay. Dann, inwieweit bietet die Telemedizin aus Ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische bzw. betriebsärztliche Betreuung Ihres Betriebes?
- 26 **B:** [0:05:32.9] Ja, wie ich ja eben schon gesagt habe, das Problem ist halt, wir hatten bis vor drei Jahren über den [anonymisiert] einen Arbeitsmediziner zugeordnet, der sich halt mit Landwirtschaft auch ausgekannt hat. Das hat auch immer alles funktioniert. Und dann wurde uns eine neue Ärztin zugeordnet, die halt von Landwirtschaft gar keine Ahnung hat. Sprich, die kennt nicht die Maschinen, die weiß nichts von der technischen Ausstattung, wie die Leute Pflanzenschutzmittel ausbringen, und und und. Und die ist dadurch halt, ich sage jetzt mal, wahrscheinlich ein bisschen überängstlich, und ordnet halt ständig irgendwelche Zusatzuntersuchung an, was eigentlich gar nicht notwendig ist. Weil sie halt nicht weiß, wie wir arbeiten. Und da ist/ erhoffe ich mir schon, wenn es Telemedizin, also wenn es das Angebot so geben würde, dass man dann eben halt auch von weiter weg einen Arbeitsmediziner sich aussuchen kann, der sich halt wirklich mit Landwirtschaft auskennt, darauf spezialisiert hat. Sodass man dem halt nicht erklären muss, wie eine Pflanzenschutzspritze funktioniert. Und Arbeitsmedizin grundsätzlich. Also ich habe jetzt auch versucht, einen neuen arbeitsmedizinischen Vertrag zu bekommen, also vom [anonymisiert] wegzugehen und habe halt hier in der Umgebung angefragt. Die nehmen alle keine landwirtschaftlichen Betriebe, weil sie davon keine Ahnung haben. Und wie gesagt von weiter weg nützt es mir nichts. Es nützt mir ja nichts, wenn ich da, keine Ahnung, einen Arbeitsmediziner aus

Dokumentenname: AD_Transkript_13.07_MB

Hannover habe, wo meine Mitarbeiter, ich sage mal, zwei Stunden hinfahren müssen. Also das ist ja dann auch nicht zielführend.

- 27 **I:** [0:07:11.8] Mhm (zustimmend). Und wie wahrscheinlich sehen Sie denn Einsatz in der Zukunft?
- 28 **B:** [0:07:18.5] Also ich hoffe eigentlich, dass das kommt. Weil wie gesagt, die Arbeitsmediziner grundsätzlich, das wird ja auch immer weniger. Und wie gesagt, den Vorteil, den wir aktuell noch haben, dass der Arbeitsmediziner zu uns in den Betrieb kommt, das ist im Moment noch. Weil aktuell haben wir noch acht Mitarbeiter, also sieben Mitarbeiter, einen Azubi. In den nächsten zwei, drei Jahren, gehen dann noch zwei in Rente. Dann kommt die auch/ für sechs Mitarbeiter, kommt die auch nicht mehr raus. Wie gesagt, dann ist halt immer das Problem, dass man halt da irgendwo eine halbe Stunde, eine Stunde hinfahren muss, zurückfahren muss. Das ist ja alles auch Arbeitszeit, die uns dann wieder verloren geht.
- 29 **I:** [0:08:00.2] Mhm (zustimmend). Und bei welchen Gesundheitsproblemen könnte der Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bei Ihnen besonders sinnvoll sein?
- 30 **B:** [0:08:13.6] Ja bei dieser/ ich sage mal, diese Standardsachen. Zum Beispiel jetzt für den/ wenn der Azubi bei uns anfängt für die U25 (?) Überwachung, das kann ja gemacht werden. Auch für Pflanzenschutz, das mit/ ich weiß gar nicht, wie die Untersuchung heißt, mit dem Tragen von Atemschutzmasken. Das kann man ja letztendlich auch alles online absprechen und wenn die/ wenn da noch Untersuchungen zu machen sind, das kann der Arbeitnehmer ja auch bei seinem Hausarzt machen oder bei dem Optiker zum Beispiel, den Sehtest für die G25, also das ist ja kein Problem. Also diese Standardsachen halt.
- 31 **I:** [0:08:57.2] Mhm (zustimmend). Und was würden Sie bei der Umsetzung von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich finden?
- 32 **B:** [0:09:13.8] (...) Also ich wüsste jetzt nicht, was mich daran hindern sollte. Also ich finde das halt eine gute Sache, weil wie gesagt, dass die/ man hat ja/ im Moment kann man ja von Glück reden, wenn man einen Arbeitsmediziner hat. Mit dem man einen Vertrag hat, der einem dann nicht noch kündigt, weil er, wie gesagt, einen Landwirtschaftsbetrieb nicht noch dazwischen haben möchte. Wie gesagt, ich habe ja im Moment nicht mal eine Chance zu wechseln, weil ich keinen Anbieter finde, der uns mit aufnimmt. Und ich denke, dass die Telemedizin/ naja, da kann ich natürlich ein einem ganz anderen Umkreis gucken. Da kann ich deutschlandweit gucken, weil ich habe ja nicht/ ich muss ja da nicht hinfahren.
- 33 **I:** [0:10:04.9] Ja. Dann kommen wir jetzt auch schon zur letzten Frage. Was würde für Sie bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung hinderlich sein?
- 34 **B:** [0:10:19.0] Also für mich gibt es da keine Hindernisse.
- 35 **I:** [0:10:24.2] Mhm (zustimmend), okay. Gut, haben Sie noch Anmerkungen bzw. haben wir Ihrer Meinung nach noch etwas vergessen?
- 36 **B:** [0:10:33.9] Mhm (verneinend).
- 37 **I:** [0:10:38.7] Irgendwie einen wichtigen Aspekt, der Ihnen noch einfällt?
- 38 **B:** [0:10:42.9] Mhm (verneinend).

Dokumentenname: AD_Transkript_13.07_MB

39 **I:** [0:10:44.3] Gut, dann sind wir mit unseren Fragen auch schon durch. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Okay, das ging jetzt wirklich schnell. Prima. Laura, hast du noch eine Frage?

40 **I2:** [0:11:05.9] Nein, aktuell keine weitere Frage.

41 **B:** [0:11:10.5] Wenn irgendetwas ist, können Sie mir auch eine Mail schreiben.

42 **I:** [0:11:14.2] Mhm (zustimmend), gut. Vielen Dank! Dann ist es das schon gewesen.

43 **B:** [0:11:18.9] Gut, dann schönen Tag noch.

44 **I:** Danke auch, vielen Dank!

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

Interview: AH | **Datum:** 08.08.2023 | **Dauer:** 35 Min | **Format:** Präsenz (im Betrieb)

- 1 [0:00:00.0] I1: Also ich stelle nochmal kurz zum Forschungsprojekt vor, also die Überschrift war ja Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und in der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus - eine Zukunftsperspektive. Sie machen auch Forstwirtschaft? Das könnte ich nämlich auf der Internetseite nicht /.

- 2 [0:00:25.5] B1: Also wir haben einige Hektar Wald und wir haben eine Gartengestaltungstruppe, die quasi Brennholz produziert. Allerdings wie gesagt ist das dann teilweise auch zugekauft, weil von den 5 Hektar Wald kann man tatsächlich keine große Forstwirtschaft betreiben.

- 3 [0:00:53.3] I1: OK. Und Baumpflege oder so, das fällt ja auch die Forstwirtschaft mit rein, machen sie das dann auch?

- 4 [0:01:00.2] B1: Ja, also am Gelände, auch im Rahmen der Gartengestaltungsgruppe, die wir haben, die Betreuung quasi das A. Hauptgelände, machen die Pflegearbeiten und eben auch dann ja eine mal eine Baumpflanzung und Baumpflege.

- 5 [0:01:02.6] I1: Ah, okay. Ähm, ich lese ihnen gerade noch mal die Definition vor von der Telemedizin: Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitversetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgt. Das heißt in meinen Worten, Ich Sitz vorm Bildschirm, der Doktor oder die Pflegekraft sitzt vorm Bildschirm. Wir können uns Face-zu-Face sehen von Tausenden von Kilometern Entfernung. Aber auch es gibt die Möglichkeit, die Konsultation zu haben, nämlich dass ich eine E-mail an einen Facharzt schreibe oder an den Betriebsarzt, der mich jetzt hier betreut in dem Betrieb und sag ich habe die und die Symptome, mir geht es nicht so gut, ich hatte einen Unfall, können wir uns mal /, könnt ihr mir eine Beratung anbieten und dann auch, dass der Arzt oder die zuständige Fachkraft dann auch eine E-mail verfasst und zurückschreiben. Also es muss nicht immer Faceto-Face sein. Das wichtige ist, dass wir räumlich versetzt sind oder halt auch zeitlich versetzt sind. Das ist so die Definition, wo wir die Grundlage hier drauf bilden auf den Fragen (zustimmendes mhm der Befragten) die jetzt gleich kommen werden. Gibt es noch Fragen dazu?

- 6 [0:02:15.9] B1: (...)Ne, ich glaube erstmal nicht. Also geht /. Also wenn sie sagen Face-to-Face, meinen sie aber jetzt quasi in einer online Konferenz.

- 7 [0:02:23.6] I1: Genau.

- 8 [0:02:24.5] B1: Okay gut.

- 9 [0:02:25.5] I1: Also, dass ich sie /.

- 10 [0:02:27.0] B1: Ja eine Beratung mache, aber digital.

- 11 [0:02:28.3] I1: Genau. Gut, dann starte ich mit der Leitfrage. Können sie einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der Arbeitsmedizinischen beziehungsweise betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?

- 12 [0:02:46.2] B2: Noch nicht.

- 13 [0:02:47.9] B1: Gar nicht, ja.

- 14 [0:02:49.4] B2: Also immer Präsenz.

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 15 [0:02:51.1] I1: Aus welchen Gründen wurde denn die Telemedizin in ihrem Betrieb bisher nicht genutzt?
-
- 16 [0:02:56.4] B2: Einmal wurde es von unserem Anbieter nicht angeboten, also BAD.
-
- 17 [0:03:03.6] B1: Genau, kann man ja sagen.
-
- 18 [0:03:04.9] B2: Die /. Wenn nicht musst du es streichen (alle lachen). Ja, also da, da kam noch gar kein Angebot oder Hinweis oder eine Info, dass das überhaupt möglich ist.
-
- 19 [0:03:20.7] I1: Und in der Corona Pandemie? Wie hat sich das da dann gestaltet?
-
- 20 [0:03:25.1] B2: Da haben wir hier Präsenz, Untersuchungen gehabt.
-
- 21 [0:03:28.5] B1: Ja (zustimmend).
-
- 22 [0:03:30.3] I1: Okay, mit Maske und dann /.
-
- 23 [0:03:31.9] B2: Ja.
-
- 24 [0:03:32.7] I1: Ok. Gut, welche technischen Voraussetzungen stehen denn ihrem Betrieb und den Mitarbeiterinnen zur Verfügung?
-
- 25 [0:03:35.7] B1: Also meine Sie jetzt PC, Arbeitsplätze und dann eben entsprechende Teams Programme.
-
- 26 [0:03:45.7] I1: Alles, was da so runterfällt.
-
- 27 [0:03:48.7] B1: Genau, das wäre das Telefon, PC /.
-
- 28 [0:03:52.5] B2: Ja (zustimmend).
-
- 29 [0:03:53.6] B1: Ja gut, teilweise Handys.
-
- 30 [0:03:56.4] I1: Auch Räumlichkeiten, wo man sagen können, das ist jetzt hier zum Beispiel nicht der Personalraum, wo jeder x-beliebige reinkommen kann. Also dass der oder diejenige auch sagen kann, ich möchte nicht jetzt hier zurückziehen, um mit dem Arzt oder mit der Fachkraft so zu kommunizieren.
-
- 31 [0:04:11.1] B2: Da haben wir keine Räumlichkeiten. Also bei uns ist sowieso alles so beengt. Wir haben auch in der Planung noch mal zusätzlich Büro-Raum zu schaffen.
-
- 32 [0:04:23.9] B1: Also tatsächlich, wenn die Betriebsärzte dann vor Ort waren, mussten wir dann halt irgendwie ein Büro mal kurzzeitig ausquartiert.
-
- 33 [0:04:34.1] I1: OK, wenn Sie sich vorstellen würden, dass die Tele beziehungsweise Arbeitsmedizin in ihrem Betrieb ausgebaut wird, welche technischen Anpassungen und welche Anpassungen von Strukturen sind ihrer Meinung nach dafür nötig?
-
- 34 [0:04:50.6] B1: Wir bräuchten dann tatsächlich separate Räumlichkeiten. Aber wie schon gesagt haben, sind wir hier was Räumlichkeiten angeht auch büroräumlichkeiten sehr knapp bemessen. Also wir haben jetzt tatsächlich nur 2 Büros, die von nur einer Person genutzt werden. Und gerade, wenn es so um medizinische Belange geht, dann braucht man ja, zumindest /, muss man ja einen Raum vorhalten, entweder jetzt für eine Präsenzveranstaltung oder eine Präsenzuntersuchung. Und oder eben dann die das digitale Gespräch.
-
- 35 [0:05:20.6] I1: OK, weil ich hab hier unten gesehen, dass sie auch einen Beamer haben in dem café mit einer Leinwand zum Beispiel. Also das wäre jetzt auch zum Beispiel jetzt technische

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

Voraussetzungen, die da zum Beispiel auch runterfallen würden, dass man online Schulungen oder sowas /.

- 36 [0:05:34.6] B1: Ja, stimmt daran [an den Beamer] habe ich jetzt tatsächlich gar nicht dran gedacht. Aber man muss eben auch bedenken, dass ist ein hofcafé, also man müsste dann auf einen Ruhetag im Hofcafe dann ausweichen.
- 37 [0:05:46.1] I1: Wann sind die Ruhetage hier?
- 38 [0:05:48.1] B1: Montags und Sonntags, ja.
- 39 (Gespräch zwischen B1 und B2 unverständlich wegen Lachen; inhaltlich wurde gesagt, dass sonntags wegfällt)
- 40 [0:05:59.9] I1: Ich muss gerade noch mal lesen (...). Was erwarten Sie denn von der Arbeitsmedizin damit die Tele Arbeitsmedizin funktioniert?
- 41 [0:06:15.0] B2: (...) Also dadurch, dass ich sowieso da ein bisschen Berührungsängste habe mit online Veranstaltungen oder online Nutzung /. Mir ist eigentlich Präsenz lieber (zustimmendes Mhm von B1), aber wenn das /.
- 42 [0:06:38.8] B1: Mhm, wie gesagt, ich finde es sowieso schwierig, weil also tatsächlich nutzen wir diese arbeitsmedizinische Betreuung oder wir haben wie so einen Gruppenvertrag, also wir sind vier beziehungsweise drei Schwester-Gesellschaften und nutzen das gemeinsam. Und ich finde da fallen für uns sowieso viel zu wenig Termine ab und gut, wenn jetzt natürlich mit der Einführung der Telemedizin das besser für uns werden könnte, dass dann mehr Betreuungszeiten für uns abfallen, fände ich das natürlich gut, aber das muss dann halt auch alles funktionieren. Und wie gesagt, unser Anbieter aktuell bietet das [Telemedizin] so noch nicht an.
- 43 [0:07:19.2] I1: Wäre mal wünschenswert. Inwieweit würden Sie denn als Verantwortliche? Ich gucke sie jetzt beide an, für die Arbeits- und den Gesundheitsschutz in Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um die Tele Arbeitsmedizin im Betrieb zu integrieren und wenn diese, also wenn diese Option für sie wählbar wäre.
- 44 (Befragten schauen unverständlich)
- 45 [0:07:43.0] I1: Ich kann nochmal vorlesen die Frage.
- 46 [0:07:44.0] B2: Nochmal ganz kurz.
- 47 [0:07:46.5] I1: Inwie weit würden Sie als Verantwortliche für Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um die Tele-Arbeitsmedizin in ihrem Betrieb zu integrieren, wenn diese Option für. sie wählbar wäre.
- 48 [0:08:00.6] B2: Also einmal Räumlichkeiten schaffen, dass Zuschüsse dafür oder /.
- 49 B1: Ja das ist jetzt die Frage /.
- 50 [0:08:09.4] B2: Finanzierungsunterstützung, wenn das möglich wäre. Ja und das jemand das federführend begleitet.
- 51 [0:08:20.0] B1: Mhm (zustimmend). Und dann halt noch wie gesagt EDV, die Technik noch, also zu den Räumlichkeiten.
- 52 [0:08:25.8] B2: Genau (zustimmend).

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 53 [0:08:27.1] I1: Fühlen Sie sich denn ausreichend gut vorbereitet, um eine telemedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen?
-
- 54 [0:08:37.0] B2: (...) Jetzt von den technischen Gegebenheiten wäre es möglich. Also das könnten wir.
-
- 55 [0:08:45.3] B1: Mhm, ja (zustimmend).
-
- 56 [0:08:47.1] B2: Und die Händeln /.
-
- 57 [0:08:49.7] I1: Wie sieht dahingehend Ihre Sachkompetenz aus?
-
- 58 [0:08:53.8] B1: (...) Also ist damit jetzt gemeint, dass wir jetzt mit Teams oder Zoom umgehen können? (zustimmendes Nicken von I1) Achso OK, (lachen).
-
- 59 [0:09:06.2] B2: Ja, mehr oder weniger.
-
- 60 [0:09:09.0] B1: Ja doch, das geht schon, also ja wahrscheinlich hier, wenn man das mal häufiger macht und dann zu ihnen kommt, dann ist das glaube ich /, kriegt man das hin.
-
- 61 [0:09:17.7] I1: Was könnte Ihnen dabei helfen?
-
- 62 [0:09:19.1] B2: (...) Routine (leichtes lachen B1), Berührungängste abbauen. Also ich würde erstmal noch jemanden bei mir gerne haben wollen, dass ich da /.
-
- 63 [0:09:35.2] B1: So ein bisschen (unverständliches Wort).
-
- 64 [0:09:36.6] B2: Ja genau.
-
- 65 [0:09:38.6] B1: So ein bisschen Schulung machen und dann Multiplikatoren, die das dann in den Bereichen /.
-
- 66 [0:09:45.1] B2: Ja (zustimmend). Würde das dann? (...) Also dann, dann wäre Tele / also online. Ich gebe mein Anliegen / . Also melde das an und sind dann auch noch irgendwie Programme da mit zu bedienen?
-
- 67 [0:10:07.9] I1: Sowohl als auch. Also es wir hatten jetzt in der Literatur bei uns gelesen, dass es der E-mail Kontakt gibt, das haben die viele im Afghanistan Krieg zum Beispiel gemacht, da haben die auch Symptomaten geschildert, die die hatten und wegen der Zeitverschiebung haben die das ganz viel über E-mail-Kontakt gemacht und da war die Generierung gewesen zum Beispiel, dass die viel mehr Symptome reingeschrieben haben, als Sie sprechen würden zum Arzt.
-
- 68 [0:10:32.8] B2: OK
-
- 69 [0:10:33.7] B1: Ah (zustimmend)
-
- 70 [0:10:34.8] I1: Das war zum Beispiel ein Ergebnis da dahin gehend, also jetzt nur als Beispiel, was wir jetzt in der Literatur gefunden haben, oder die hatten auch jährliche Schulung: Rückenschonendes arbeiten, fällt mir das Wort nicht ein (...) (I1 denkt nach) helf mir mal (schaut I2 an). Für Atemschutz, mir fällt also /.
-
- 71 [0:10:54.6] I2: Schutzausrüstung.
-
- 72 [0:10:57.4] I1: Genau Schutzausrüstung richtig anlegen und wie das Sitzen soll, hatten die auch dann auch jährlich zum Beispiel in Anspruch genommen oder auch wirklich, wenn jemand erkrankt ist oder einen Unfall hatte, da auch nochmal Beratung sich einzuholen und das dann auch in der Regelmäßigkeit. Das wäre halt so eine Option.
-

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 73 [0:11:15.3] B2: Also mit dem ausführlichen, das finde ich. Also kann man glaube ich ein bisschen nachvollziehen, weil wenn ich jetzt vor einem Arzt sitze, und der ist Respekt-/ Autoritätsperson für mich. Also viele sagen ja dann, er hat einen weißen Kittel an oder, und dann traue ich mich wahrscheinlich nicht alles offenzulegen, was mich bedrückt. Dann habe ich es in der schriftlichen Form einfacher.
- 74 [0:11:48.8] B1: Ja, also tatsächlich finde ich das ganz spannend. Habe ich mir vorher noch nie Gedanken darüber gemacht, aber das kann wirklich sein, so wie du es beschrieben hast und dass man da eher so ein bisschen offener noch ist.
- 75 [0:11:59.3] I1: Auch von der Fachlichkeit her, weil der Arzt macht ja, wir bekennen, dass wir 2 (I1 und B2) mit den Fachausdrücken.
- 76 [0:12:05.4] B1 und B2: Ja (zustimmend).
- 77 [0:12:06.4] I1: Der Laie, der es nicht versteht, und da ist das dann auch nochmal / also es ist jetzt nur ein Beispiel wa swir an den Ergebniss zum Beispiel gefunden hatten.
- 78 [0:12:15.1] B2: Da muss ich jetzt auch noch mal ganz kurz. Ich habe die Präsenz-Untersuchungen ja mit begleitet bei dem Personen, die da eine Begleitung gewünscht haben, von unseren Menschen mit Handicap, und da war ganz, ganz oft, dass sie gesagt haben, sag "du mal was ich hab", also dass ich einfach dann Übersetzer oder Unterstützer bin in dem Moment.
- 79 [0:12:40.3] I1: Translator, sag ich immer im Krankenhaus.
- 80 [0:12:42.5] B1: (lacht).
- 81 [0:12:43.8] B2: Und das ist ja für das MZMB ja auch geplant, dass so eine Begleitung bei den Arztbesuchen mit stattfinden oder angeboten werden soll.
- 82 [0:12:57.7] I1: ZEB können sie mir das nochmal /.
- 83 [0:12:59.3] B1: Achso ZMB. Das ist so ein Projekt, das wir gerade planen. Also aktuell ist es mehr noch so in den Köpfen und Förderantrag wurde gestellt. Das ist ein medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung.
- 84 [0:13:12.7] I1: (begeistertes Geräusch).
- 85 [0:13:13.6] B1: Genau, und das, ja, nimmt langsam Form an. Wobei jetzt auch noch nicht in Räumlichkeiten, sondern eher als Konzept erstmal.
- 86 [0:13:20.7] I1: Da geht es um Arbeitsmedizin und betriebsärztliche Vorsorge, ist das da auch mit integriert oder wie kann ich mir das vorstellen?
- 87 [0:13:27.8] B1: Bisher glaube ich noch nicht. Es geht tatsächlich jetzt um so eine ganzheitliche medizinische Betreuung /.
- 88 [0:13:35.4] B2: Genau.
- 89 [0:13:36.2] B1: gerade für auch Menschen mit Handicap.
- 90 [0:13:37.3] B2: Es gibt ja schon in Kassel, gibt es ein MZMB, was schon ganz gut etabliert ist und da wird halt nochmal besonders auf Handicaps Rücksicht genommen.
- 91 [0:14:01.6] I1: Geistig und körperlich oder multimorbide oder /.

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 92 [0:14:04.9] B2: Eher geistig, also so habe ich mich damals, hab ich mir die Information geholt, eher die geistige Behinderung, also wenn jemand einfach da Schwierigkeiten hat und die körperliche Behinderung also klar können da den Arztbesuch auch in Anspruch nehmen.
- 93 [0:14:23.8] I1: Okay, finde ich cool, also echt gut, muss ich mal lesen. Gut, inwieweit benötigen denn die Mitarbeiter*innen ihres Betriebs ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um die Telemedizin nutzen zu können?
- 94 [0:14:42.0] B2: Also mit Sicherheit 80% benötigen da eine 1 zu 1 Begleitung.
- 95 [0:14:52.9] B1: Mhm (...) Das stimmt ja. (unverständliches Wort) Mitarbeiter ohne Einschränkungen gut, die gegebenenfalls eine Schulung, andere sind da fitter, das ist halt auch immer so ein bisschen, nachdem wir den Arbeitsalltag gestaltet, also jetzt jemand, der eher im Büro arbeitet, also in der Verwaltung der oder die hat wahrscheinlich schon häufiger mal eine online Konferenz gehabt und jetzt jemand der im Kuhstall melkt, der wahrscheinlich weniger. Der bräuchte dann da vielleicht auch noch mal eine kurze Einweisung und natürlich dann unsere Mitarbeiter mit Handicap, größtenteils eine 1 zu 1 Betreuung.
- 96 [0:15:32.5] I1: Inwieweit sehen Sie denn den Bedarf daran, die Kompetenzen ihrer Mitarbeiter*innen für die Nutzung von Telemedizin zu fördern?
- 97 [0:15:42.4] B2: (...) Puh, das ist ja ganz schön/. Also muss man ja weit denken, finde ich. Eigentlich müsste man, weil das wird, in Zukunft wahrscheinlich das Mittel überhaupt sein. Müsste man das schon an alle, also für alle anbieten, dass sie da fitter werden und dass die technischen Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden.
- 98 [0:16:20.0] B1: Ja (zustimmend) muss auf jeden Fall viel Aufklärungsarbeit dann betreiben und dafür werben, dass das in Anspruch genommen wird.
- 99 [0:16:27.6] I1: Gut. Inwieweit bietet die Telemedizin aus ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die Arbeitsmedizinische beziehungsweise betriebsärztliche Betreuung ihres Betriebes?
- 100 [0:16:41.0] B2: Also über diese kurzen Informationen jetzt von Ihnen, denke ich, dass das schon gebraucht wird und nützlich ist. Also ich war ja ganz am Anfang total skeptisch, aber wenn dass wie in den Punkten, die sie jetzt vorher schon genannt haben, eine gute Begleitung hat und eine gute Räumlichkeit vorhanden ist, denke ich, könnte man das gut integrieren.
- 101 [0:17:27.1] B1: Keine Frage also ist wahrscheinlich dann auch wirklich die Zukunft. Ich meine, wir merken das ja dann selber bei regelmäßigen Sitzungen, wo dann die Arbeitsmedizinerin oder jetzt neu der Arbeitsmediziner dabei ist. Das ja, kommt schon öfter mal vor, dass die dann eben verhindert sind, weil es ein Notfall gibt oder dass auch Termine abgesagt werden mussten, weil es dann eben anderweitig Notfall gibt. Also verstehen wir dann ja auch, aber wir fallen dann halt hinten runten und gut, natürlich ist es auch immer ein Aufwand. Klar jetzt unser Anbieter, die haben auch eine Niederlassung hier in Fulda, aber trotzdem müssen die Leute da selber hinfahren mit dem privaten Auto oder müssen einen Fahrdienst organisieren oder mit dem Bus oder so, das ist ja schon auch ein zeitlicher Aufwand, der dahinter steht und wenn man sich dann kurz mal an PC setzt so zwischendurch, spart das ja für beide Seiten auch Zeit.
- 102 [0:18:21.1] B2: Blutentnahmen müssen wir aber dann noch vor Ort machen (alle lachen) oder Sehtest.
- 103 [0:18:28.5] I1: Ich kenne das mit diesen Sauerstoffmesser, das hatte ich während ich Corona hatte. Bei dem Arzt hatte ich den Sauerstoffmesser hier dran (deutet auf Finger), das musste ich ihm dann auch zeigen.

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 104 [0:18:38.2] B1: Echt?
-
- 105 [0:18:39.2] I1: Ja.
-
- 106 [0:18:39.6] B1: Okay.
-
- 107 [0:18:41.7] I1: Den Dr. [anonymisiert], dem musste ich das dann zeigen. Blutentnahmen, wenn es DAS geben würde, das wäre natürlich (...) optimal. (...) Jetzt muss ich gerade nochmal gucken. Wie wahrscheinlich sehen Sie denn in einem den Einsatz in der Zukunft?
-
- 108 [0:18:59.1] B1: Sehr wahrscheinlich.
-
- 109 [0:19:00.4] B2: Ja (zustimmend).
-
- 110 [0:19:04.0] I1: In welcher Situation /. Entschuldigung. In welchen Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen könnte der Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen beziehungsweise betriebsärztlichen Betreuung besonders sinnvoll sein?
-
- 111 [0:19:20.8] B2: Telemedizin (...) Einmal bei (...) Belastungen. Also dass man mit dem Arzt die Belastung der Arbeit an sich, also die auf den einzelnen wirken da gut ansprechen kann. Hautschutz finde ich fraglich. Also ich find da musste man schon eher das ganze betrachten.
-
- 112 [0:19:59.7] B1: Ich tue mich gerade auch noch schwer. Ich überleg jetzt gerade, was so für Untersuchungen ich alle kenne, das ist hier einmal die /.
-
- 113 [0:20:06.7] B2: Augen.
-
- 114 [0:20:07.4] B1: Haut dann /. also ja wegen Feuchtraumarbeitsplätze, dann Hautschutz wegen UV-Einstrahlung, das ist halt, weiß ich jetzt nicht, ist ja ob man das so vom PC ausmachen kann oder man kann ja schlecht irgendwelche Körperstellen, dann vielleicht in die Kamera halten oder jetzt Augen Untersuchung für die jetzt Staplerfahrer oder Radladerfahrer.
-
- 115 [0:20:29.8] B2: Bildschirm / (lautes Mitdenken zu B1).
-
- 116 [0:20:30.5] B1: Genau, finde ich/ . Ist ja auch schwierig, ne, das kann man so ja wahrscheinlich auch nicht regeln, oder? Hier das Hören gibt es ja auch manchmal.
-
- 117 [0:20:37.1] B2: Ja.
-
- 118 [0:20:39.4] B1: Spritzen sowieso, haben wir dann wahrscheinlich wirklich nur vielleicht /.
-
- 119 [0:20:44.0] B2: Titerbestimmung geht auch nicht. (lacht) Also /.
-
- 120 [0:20:47.6] I1: Beraten Sie sich ruhig untereinander. Ich meine /. Also ich finde es ist nichts Schlimmes.
-
- 121 [0:20:54.5] B2: Ich finde, wenn /. Also ich finde es sehr gut, wenn ich da (...) mit dem Arzt besprechen kann und vielleicht auch per Mail dann noch mal was zusenden kann, was an Arbeitsbelastung generell auf mich einprasselt oder was ich als Belastung empfinde.
-
- 122 [0:21:18.6] B1: So Beratung und Prävention meinst du sowas.
-
- 123 [0:21:21.5] B2: Genau, genau. Und das /. (...) Ja, das dann vielleicht auch im Nachgang der Arbeitsmediziner nochmal an das Unternehmen Hinweise gibt, was vielleicht verbessert werden kann, wenn mehrere Personen ähnliches geschildert haben.
-
- 124 [0:21:41.6] B1: Mhm (zustimmend).
-

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 125 [0:21:42.9] B2: Also da würde ich es sehr sinnvoll finden und bei den anderen Untersuchungen, die wir jetzt beim /, bei der letzten Präsenz hatten. Da haben wir Augenuntersuchungen gehabt, wir haben Titerbestimmungen gehabt, also Blutkontrolle. Das ist alles /.
- 126 [0:22:00.8] B1: Das muss schon in Präsenz sein.
- 127 [0:22:06.6] I1: Wie sieht es mit chronischen Erkrankungen aus? (...) Bei Ihnen im Betrieb.
- 128 [0:22:12.2] B1: (...) bestimmt, aber mir fällt gerade nichts ein.
- 129 [0:22:19.0] I1: Diabetes, oder /.
- 130 [0:22:21.6] B2: Diabetiker haben wir, genau.
- 131 [0:22:24.2] I1: Herzerkrankungen, solche /. Also, dass /. Ob die da auch von dem Arbeitsmediziner mitbetreut werden oder ob das extern ist oder /.
- 132 [0:22:34.8] B2: Also die Diabetiker, die Insulinpflichtigen, da wurde nicht extra nachgefragt. Also es wurde notiert bei dem letzten Präsenzbesuch, aber an sich sind die ja über den Diabetologen oder Hausarzt eingestellt.
- 133 [0:22:54.2] I1: Aber könnten sie sich das vorstellen, dass das auch über die Telemedizin laufen könnte?
- 134 [0:22:58.3] B2: Finde ich schwierig, weil wahrscheinlich der eine /, also generell nicht als Betriebsarzt, sondern generell als Telemedizin, genau, über einen Hausarzt, könnte ich mir vorstellen. Also weil, letztendlich braucht der ja die Werte und was an Ernährung in dem Moment gegeben wird, wenn Belastung körperlich da ist und die Beschwerden oder Wunden, das kann man auch in die Kamera halten und kann das zeigen. Könnte ich mir vorstellen. Trotzdem finde ich es wichtig (...) so nach einem gewissen Zeitraum bestimmt mal eine Präsenz zu haben. Weil ich, also ich finde es immer wichtig, jemanden im Ganzen (...) zu sehen. Ja.
- 135 [0:23:54.7] I1: Okay. (...) Was würden Sie dem Betrieb bei der weiteren oder bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen beziehungsweise betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein. Hier geht es um förderliche Faktoren. Was Ihnen guttun würde. Also was Sie als förderlich sehen würden.
- 136 [0:24:22.5] B2: Was jetzt über die Telemedizin ins Rollen gebracht wird, oder /. Ich habe es nicht verstanden.
- 137 [0:24:30.7] I1: Ich lese es nochmal vor (...) Was würde für Ihren Betrieb bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen beziehungsweise betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein?
- 138 [0:24:54.3] B1: (...) gut, fördernde Faktoren (...) Also ich glaube schon, wenn wir wie gesagt, die technischen und räumlichen Voraussetzungen hätten, würde das gut angenommen werden.
- 139 [0:25:17.6] B2: Ja (zustimmend).
- 140 [0:25:23.1] I1: (...) Fällt Ihnen noch etwas dazu ein? (...) Sie können auch Brainstormen, wir schweigen (lacht).
- 141 [0:25:30.8] B1: Ach alles gut, ich finde es wirklich gerade schwierig (...) die Frage /. Die Telemedizin /. Also wie gesagt jetzt aktuell werden die Untersuchung, ne, wir / die Termine werden gemacht, die Leute gehen hin, weil sie wissen das ist wichtig. Und gut ob das jetzt in Präsenz ist oder dann Online, so ein Beratungstermin /.

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 142 [0:25:57.0] B2: Also ich nehme an, wenn das gut begleitet wird, dass unser Kliente, mit Handicap dann zu Hause bestimmt sagt, heute habe ich mit Doktor im Fernsehen gesprochen, und der hat das und da /. Also ich glaube schon, dass die das gut annehmen.
- 143 [0:26:15.5] B1: Mhm (zustimmend)
- 144 [0:26:16.2] B2: Also die meisten von denen.
- 145 [0:26:18.0] B1: Denke ich auch, ja.
- 146 [0:26:19.2] B2: Die halt irgendwie Schwierigkeiten haben zu kommunizieren oder in Kontakt zu treten, die nicht, aber /. Ich glaube das wäre, wenn die so einen Durchlauf mal hätten, wären die begeistert und würden sich auf den nächsten Termin freuen. Glaube ich schon.
- 147 [0:26:38.5] I1: Haben die denn/ Also haben die denn jetzt Handys zum Beispiel?
- 148 [0:26:42.7] B2: Ja, also die Hälfte, ungefähr die Hälfte der Menschen mit geistiger Behinderung haben Handys.
- 149 [0:26:50.9] I1: Okay.
- 150 [0:26:51.9] B2: Und gehen da auch wirklich gut mit um. Wir haben zum Beispiel auch Autisten, die über das Handy kommunizieren, also die sind wirklich intelligent, richtig intelligent und verständigen sich dann über Whatsapp.
- 151 [0:27:10.6] I1: Wäre auch eine Option.
- 152 [0:27:11.7] B2: ja.
- 153 [0:27:13.1] I1: also jetzt wieder so vom/
- 154 [0:27:14.4] B2: Ja, genau.
- 155 [0:27:16.2] B1: Also, dass man statt einer E-Mail dann eine Whatsapp Nachricht schreibt.
- 156 [0:27:19.2] B2: Die [anonymisiert] zum Beispiel, die schreibt und die schreibt auch wirklich das, was sie in dem Moment beschäftigt und was ihr wichtig ist.
- 157 [0:27:32.7] I1: Jetzt die Frage noch einmal umgekehrt.
- 158 [0:27:35.5] B1: die hemmenden Faktoren.
- 159 [0:27:37.8] I1: Genau die hinderlichen Faktoren. Also ich lese nochmal vor die Frage. Was würde für ihren Betrieb bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen beziehungsweise betriebsärztlichen Betreuung hinderlich sein?
- 160 [0:27:51.1] B2: Im Moment noch die räumlichen Voraussetzungen.
- 161 [0:27:55.1] B1: Grundsätzlich Berührungsängste.
- 162 [0:27:57.3] B2: Genau, also von mir auf jeden Fall. Obwohl ich bau jetzt schon ein bisschen ab.
- 163 [0:28:04.6] B1: Ja, wie gesagt, ich denke mal, wenn sich das dann ein bisschen eingespielt hat /.
- 164 [0:28:09.4] B2: Ja.
- 165 [0:28:11.4] B1: Wird das gut angenommen, also ich glaube da sind wir uns ziemlich einig.
- 166 [0:28:13.2] B2: Ja.

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 167 [0:28:14.7] I1: Fällt Ihnen noch was ein zu hinderlichen Faktoren?
-
- 168 [0:28:18.6] B1: Ja, die Internetverbindung.
-
- 169 [0:28:21.1] (alle lachen)
-
- 170 [0:28:23.9] B2: Ach und zu den förderlichen Faktoren. Wäre (...) die /. Also wenn da jemand permanent dafür zuständig wäre im Betrieb. Der könnte auch die Blutentnahme machen.
-
- 171 [0:28:39.3] B1: Dann eben mit einer entsprechenden Ausbildung, dann (...) also Zuarbeit.
-
- 172 [0:28:42.7] I1: Ja stimmt. Haben Sie noch Anmerkungen oder haben wir nach Ihrer Meinung nach noch etwas vergessen oder noch weiter zu besprechen?
-
- 173 [0:28:54.6] B1: Wüsste ich gerade nicht. Also Sie haben hier ja schon eher Hemmnisse abgebaut, gerade durch das Gespräch.
-
- 174 [0:29:02.5] B2: Also was mich interessieren würde, diese Studie (...) geht dann an wen? Also für wen ist das so (...) dann im Nachgang interessant für eine Entwicklung oder für ein Forcieren von Telemedizin.
-
- 175 [0:29:24.7] I1: Also korrigiere mich, wenn ich da falsch bin. Es ging eigentlich darum, dass in unseren umliegenden Ländern wie jetzt Schweiz zum Beispiel in Europa oder Italien, macht das auch mittlerweile Australien, Amerika, dass das wirklich da schon implementiert ist und hier ist halt auch abgesehen von der Internetverbindung, dass noch nicht implementiert und wir wissen, das wissen Sie und ich eigentlich am besten, dass Fachärzte oder Arbeitsmediziner aussterben. Also die zu bekommen, auch kleinere Betriebe, das ist jetzt ein mittlerer Betrieb, aber kleinere Betriebe, die wirklich hier in Präsenz mal zu bekommen. Sie haben es schon gesagt. Dann fällt das aus, er hat einen Notfall etc und eigentlich wollen / ist mit dieser Barriere wollten wir mit der Telemedizin, weil halt die Frage, ob wir diese Barriere damit irgendwie überwinden können, diese Schnittstelle. Das war so der Gedankengang dahinter, aber (unverständliches Wort) Laura, wenn ich irgendwie falsch bin. Weil das unheimlich komplex ist.
-
- 176 [0:30:24.0] B2:Ja.
-
- 177 [0:30:25.2] I1: Alles, weil du kannst ja nicht nur Betriebsarzt, du kannst ein Facharzt, du kannst eine Pflegefachkraft, du kannst etc dazu dann auch mit reinnehmen. Das ist ja alles ausschaltbar, also nicht ausschaltbar, hört sich so hart an, aber das kann man auf ein ganzheitliches System ja auch sehen. Und ob kurz oder lang werden unsere /.
-
- 178 [0:30:43.0] B1: Mhm (zustimmend).
-
- 179 [0:30:44.1] I1: Wie lange warten wir auf einen Facharzttermin in Präsenz?
-
- 180 [0:30:45.9] B1: Mhm (zustimmend). Und wenn man dann nur, wenn der Arzt dann nur abends mal weiß ich nicht eine Stunde im Büro Zeit hat und dann weiß ich nicht 500 E-Mails beantworten kann. Okay das ist vielleicht jetzt ein bisschen viel, aber das ist natürlich nicht so verkehrt.
-
- 181 [0:31:00.0] B2: Ich denke da allerdings auch an die Normalbevölkerung, mittleres/höheres Alter, die technisch nicht ausgerüstet sind. Meine Eltern haben keinen PC, die haben keine Möglichkeit sich telemedizinische da zu informieren, oder sich vorzustellen. Und ich kenne viele, die (...) da technisch einfach die Voraussetzungen nicht haben.
-
- 182 [0:31:35.5] I1: Können wir ja schaffen.
-
- 183 [0:31:37.5] B1: Mhm (zustimmend)
-

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

- 184 [0:31:38.3] I1: Also es gibt ja auch, also in der Schweiz, weiß ich, gibt es zum Beispiel cafés dafür.
- 185 [0:31:42.1] B1/B2: Ah (zeitgleich erstaunt).
- 186 [0:31:43.3] I1: Die haben einzelne /, und dann können die älteren Leute dahingehen, und dann kriegen die eine telemedizinische Behandlung. Die haben dann wie kleine Kabinen /,
- 187 [0:31:48.9] B2: Okay
- 188 [0:31:50.1] B1: Top.
- 189 [0:31:50.9] B2: Das ist ja toll.
- 190 [0:31:52.0] I1: auch für den Datenschutz. Und die können dann da reingehen und da dann zum Beispiel teilnehmen. Wenn man die Option jetzt nicht hätte. Aber von dem Setting her, jetzt hier in der Arbeitsmedizin oder in der betriebsärztlichen Vorsorge, sind wirklich die Mediziner, also Arbeitsmediziner, sehr dünn besiedelt. Man will ja seinen Mitarbeitern die bestmögliche /
- 191 [0:32:10.8] B1: Betreuung gewährleisten.
- 192 [0:32:12.3] I1: Genau. Also es will ja eigentlich jeder Chef, dass der Mitarbeiter lang und gesund ist und nicht so viel krank ist. Und da ist halt in der Präventions/ vom Präventionsgedanken her, dass / also meine persönliche Meinung eine gute Alternative. Wenn du jetzt nur 5/6 Mitarbeiter hast, kriegst du keinen Betriebsarzt mehr, das /.
- 193 [0:32:33.8] B2: Also das ist /. Das könnten wir /. MZMB.
- 194 [0:32:39.0] (lacht, Person nicht zuordenbar)
- 195 [0:32:41.6] I1: Also von dem Gedankengang her.
- 196 [0:32:43.1] B2: Ja.
- 197 [0:32:44.5] I1: Ich kann Ihnen auch nochmal die Studie/. Also das mit diesen Cafés kann ich Ihnen gerne einmal zukommen lassen.
- 198 [0:32:47.1] B2: Ja gerne, das wäre toll.
- 199 [0:32:49.1] I1: Das ist super gemacht, weil das ist eine super Lösung. Und die können/ die gehen da hin und haben ihren Termin und setzen sich darein und sagen Hallo.
- 200 [0:32:55.4] B2: Toll.
- 201 [0:32:57.7] B1: Ja, können dann auch einen Kaffee trinken, das ist wirklich gut. Weil ich habe gerade auch überlegt. Also, gut die Oma wird es auch nicht mehr hinkriegen, die Eltern auf jeden Fall noch irgendwie über Handy oder über eine App. Auf jeden Fall, aber /.
- 202 [0:33:11.5] B2: Also meine Eltern kriegen es nicht mehr hin. Die sind da völlig raus.
- 203 [0:33:17.4] B1: Ja so eine Art Aufsteller wäre ja dann wirklich gut, ne?
- 204 [0:33:19.9] B2: Das wäre toll.
- 205 [0:33:20.9] B1: Ja.
- 206 [0:33:21.7] I1: Also nur als Beispiel (lacht). Also Setting spezifisch geht es ja wirklich, also es ist ja jetzt nicht mehr die Generation, die jetzt 30 oder /. Also Nachkriegsgeneration arbeitet ja nicht mehr

Dokumentname: AH_Transkript_08.08_LK

in dem Setting, die sind ja alle schon berentet, ansonsten die Generation, die noch arbeitet, hat zwar Berührungängste, aber sie haben zumindest ein Handy /.

207 [0:33:42.1] B2: Ja.

208 [0:33:42.7] I1: und ein Laptop.

209 [0:33:43.7] B1: Ja stimmt

210 [0:33:44.4] I1: so als Grundausstattung und das war so der Gedankengang gewesen. Weil die Generation, wie jetzt ihre Eltern, die arbeitet ja nicht mehr.

211 [0:33:49.8] B1: Ja die sind dann eher raus / (unv., flüstert zu sehr, eher lautet denken).

212 [0:33:55.8] B2: Obwohl meine Mutter, mit 86, Tablet nutzt die, mit Demenz, ABER also WhatsApp oder sowas oder jetzt Zoom, das würde sie nicht mehr hinkriegen. Da würde sie "was ist da los" (imitiert ihre Mutter). Der Hessenbauer ruft sie immer ab, OsthessenNews.

213 [0:34:15.4] B1: Ja sehr gut.

214 [0:34:18.6] I1: Ja meine Tante macht auch Tablet. Die ist 80, die /

215 [0:34:21.7] B1: Nicht schlecht.

216 [0:34:22.5] B2: Toll.

217 [0:34:23.6] I1: Die ist da affin mit. Corona haben wir online uns getroffen. Weil die sich wirklich zurückgezogen hat mit chronischen Erkrankungen und wie ich die 2 Jahre nicht gesehen habe, da haben wir das gemacht.

218 [0:34:35.1] B2: Aha, schön.

219 [0:34:36.4] I1: Kurze Einweisung, da musst du drauf drücken auf die E-Mail. Da drauf und dann siehst du mich und dann war die Kamera da und dann /. Es ging aber, es ist alles machbar. Gut dann (beendet die Aufnahme).

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

Betrieb: BB | **Datum:** 12.07.2023 | **Dauer:** 29 min | **Format:** Online (Zoom) | **Interviewerin:** AWK

- 1 [0:00:00.0] **I:** Also, kurz zu meiner Person. Ich bin die Alena Waschke-Kühner. Ich bin gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und mache aktuell mein Masterstudium in Berufspädagogik Gesundheit. Und das Forschungsprojekt wurde ja auch kurz schon von der Frau Prof. Güzel-Freudenstein vorgestellt. Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben der Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Gartenbau - eine Zukunftsperspektive? Können Sie mit dem Begriff Telemedizin was anfangen? Also sagt Ihnen das was?

- 2 **B:** [0:00:41.1] Also vorher noch nicht. Ich habe mich jetzt ein bisschen/ also als ich mit der Frau Freudenstein darüber gesprochen hatte, kurz einmal wie/ was es bedeutet, weiß ich, aber jetzt nicht viel mehr, sage ich mal.

- 3 **I:** [0:00:53.2] Also ich könnte Ihnen kurz die Definition, die wir verfasst haben, durchlesen, dass wir so alle so auf dem gleichen Level sind. Wäre das in Ordnung?

- 4 **B:** Ja.

- 5 **I:** Die Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitversetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgt. Kurz und knapp. Gut, dann würde ich mal starten mit den Fragen.

- 6 **B:** [0:01:25.7] Jawohl.

- 7 **I:** [0:01:27.6] Gut. Können Sie mir einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?

- 8 **B:** [0:01:43.3] Bisher gar nicht.

- 9 **I:** [0:01:46.7] Okay. Aus welchen Gründen?

- 10 **B:** [0:01:49.4] Ähm, weil es glaube ich, eine relativ/ Also für mich jetzt gerade neu ist, sag ich jetzt mal, dass es diese Möglichkeit gibt. Weil man ja sonst halt einfach nur den Arbeitsmediziner kennt, wo man halt wie bei jedem anderen Arztbesuch hingehen muss oder darf. Ähm, und diese Möglichkeit bisher, ich sage mal, nicht bekannt war und deswegen nicht in Betracht gezogen worden ist.

- 11 **I:** [0:02:13.9] Okay, aber die Nutzung wurde generell nicht durchgeführt bei Ihnen?

- 12 **B:** [0:02:17.8] Genau.

- 13 **I:** Okay. Welche technischen Voraussetzungen stehen Ihrem Betrieb und den Mitarbeiterinnen zur Verfügung?

- 14 **B:** [0:02:29.9] Ähm, also ich/ wahrscheinlich jetzt so wie, es jetzt auch möglich wäre. Über ein Zoom-Meeting, Teams-Meeting. Ähm ja, ein Gespräch abzusolvieren.

- 15 [0:02:45.1] **I:** Ähm, das war jetzt in Bezug gemeint einmal die technischen, aber auch die Räumlichkeiten. Ob Sie extra Räumlichkeiten haben, wo sie sich zurückziehen können unter vier Augen. Oder ob das im Personalraum stattfindet, dahingehend war, dass die (unverständliches Wort) zur Verfügung haben.

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

- 16 [0:03:01.4] **B:** Ja, wir haben quasi unseren Sammelpunkt morgens. Wenn man den jetzt/ Ja, wenn man sich da alleine hinsetzt, könnte man da auch dann in einem Gespräch unter vier Augen sein, sage ich jetzt mal.
-
- 17 **I:** [0:03:15.7] Wenn Sie sich vorstellen würden, dass die Tele- bzw. Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wird. Welche weiteren oder welche technischen Anpassungen und welche Anpassung von Strukturen sind Ihrer Meinung nach dafür nötig?
-
- 18 **B:** [0:03:35.9] (...) Ähm. Wahrscheinlich dieser jährliche Rhythmus. Also, dass man einfach wirklich eine organisatorische Sache hat, wo dann jeder Mitarbeiter diesen Jahrestermin, sag ich jetzt mal, diesen Pflichttermin zur Vorsorge und zu Problematik wahrnimmt. Und der halt auch dann einfach eingehalten wird, dass man halt einen Rhythmus rein bekommt. Und natürlich dann den Mitarbeitern die Möglichkeit gibt, bei Problemen, bei akuten Problemen halt auch einen Termin einzurichten, sag ich jetzt mal.
-
- 19 **I:** [0:04:07.2] Ähm, können Sie mir konkrete Beispiele nennen für diese notwendigen Anpassungen?
-
- 20 **B:** [0:04:12.7] Ja, das ist ja so ein bisschen die Frage, was dann die Telemedizin beinhaltet. Ich sage mal, wenn ich mir jetzt auf der Arbeit einen Finger abschneide, bringt mir die Telemedizin ja erst mal nichts. Sondern ich muss zum Arzt. Das blutet. Aber die Frage ist ja im Endeffekt vielleicht auch, wenn man es weiter ausweitet, ob es dann, ähm, ja, wenn einer, ich sage mal jetzt ein Problem hat, wo er nicht mit dem Chef oder wenn ich mit den Kollegen drüber reden möchte, dort halt dann eine Anlaufstelle hat und die Möglichkeit wahrnehmen kann.
-
- 21 **I:** [0:04:46.3] Und was erwarten Sie von der Arbeitsmedizin, damit die Telearbeitsmedizin funktioniert?
-
- 22 **B:** [0:04:55.3] (...) Ja, ich glaube, dass ist generell ähnlich wie beim Arzt, dass es da dann organisatorisch hundertprozentig funktioniert. Dann muss es halt auch spontan eigentlich klappen. Also ich sage mal, einen Termin innerhalb der nächsten, ja, fünf bis acht Arbeitstage. Damit sich das dann halt auch wirklich/ ja, damit das Problem ernst genommen werden kann und der Arbeitnehmer, sag ich jetzt mal, ja da nicht sagt: "Ja, okay, ich habe jetzt erst den Termin in drei Wochen, dann ist das Problem vielleicht schon nicht mehr so akut. Oder man/ im besten Fall redet man ja dann sofort darüber.
-
- 23 **I:** [0:05:31.1] Okay, fällt Ihnen noch was zu der Frage ein? Spontan?
-
- 24 **B:** [0:05:35.6] Ähm. Dass die Möglichkeit ja gegeben/ Also, wie läuft es ab? Ruft man dann trotzdem als Arbeitnehmer dann bei dem Arzt an und sagt: Okay, ich wähle mir einen Termin oder ich kann mich online für einen Termin/ gibt es ja mittlerweile auch, die Online-Terminvergabe. Guckt, dass es da dann halt die Möglichkeit gibt, nächste Woche Donnerstag um soundsoviel Uhr. Was dann natürlich herausfordert, dass das dann auch mit dem Arbeitgeber immer im Einklang ist. Weil ich kann jetzt nicht immer die Termine morgens um 10 Uhr nehmen, wenn es jetzt nur um ein Problemchen geht. Da ist dann die Balance gefragt, sage ich jetzt mal.
-
- 25 **I:** [0:06:18.6] Mal von der Wertung her?
-
- 26 **B:** [0:06:21.3] Genau. Ja, also wenn wirklich/ wenn einer krank ist oder einen Fall hat, dann muss man sich natürlich darum kümmern und dann muss er sich auch darum kümmern. Völlig richtig. Und wenn man krank ist, ist man krank. Aber natürlich was ja dann schön ist, ist, wenn es dann

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

wieder/ Also wir fangen morgens um 7 Uhr an. Wenn es dann morgens vielleicht auch um 7 Uhr geht, dass einer sagt: "Okay, ich komme halt erst um halb Acht oder viertel vor Acht oder dann halt erst um sechzehn, siebzehn Uhr." Und sagen wir, ich kann den Feierabend eine Stunde vorziehen. Ist halt immer ungünstig, wenn es halt mitten am Tag ist. Außer der Arbeitnehmer oder der, ja, ich sage jetzt mal, der Patient, kann das auch von der Baustelle aus machen. Was ja theoretisch auch gehen würde in der heutigen Zeit. Mit dem Handy ist es im Endeffekt dasselbe. Wenn er sich da einwählt und das für sich in Ordnung findet und ich sage mal, sich jetzt die Viertelstunde vielleicht ins Auto setzt und da kurz mit dem Mediziner spricht.

- 27 **I:** [0:07:24.4] Okay. Inwieweit würden Sie als Verantwortlicher für die Arbeits/ für den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um die Tele- bzw. Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb zu integrieren, wenn diese Option für Sie wählbar wäre?
- 28 **B:** [0:07:44.6] Von außerhalb klar nochmal zu definieren, was sind die Vor- und Nachteile der/ ja, eigentlich erst mal der Arbeitsmedizin nochmal. Ähm, weil es ja dann der Schritt weiter ist. Ich sage mal, die Telemedizin, könnte man jetzt sagen, ist ja/ Oder die Arbeitstelemedizin ist ja eine Version der Arbeitsmedizin, eine andere Art. Ähm, und da nochmal dem Betrieb klar machen, was sind/ was gibt es für Vor- und was gibt es für Nachteile dieser ganzen Arbeitsmedizin. Weil ich weiß, der letzte Besuch, den wir hatten, wo alle halt irgendwo hingefahren sind zum Arzt und da halt eine halbe Stunde gewartet haben und beim Arbeitsmediziner drin waren. Haben sie im Endeffekt gesagt: "Okay, den Besuch hätte ich mir auch schenken können." (...) Und da ist ja die Frage was/ welche Vor- und welche Nachteile hat es für den Arbeitnehmer, wenn er diesen jährlichen Kontrolltermin, sag ich mal, hat? Worauf der Arzt aufmerksam machen kann. Und ja, dadurch der Arbeitgeber vielleicht auch eine Sicherheit hat und sagt: "Okay, meine Arbeitnehmer sind alle jährlich in Behandlung und Kontrolle. Mich kann erst mal von der arbeitsmedizinischen Seite nichts mehr überraschen. Dass ich gesunde Mitarbeiter habe.
- 29 **I:** [0:08:59.6] Fühlen Sie sich denn gut vorbereitet, um eine telemedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen?
- 30 **B:** [0:09:11.9] (Was ist in dem Moment gut vorbereitet?)
- 31 **I:** Sei es jetzt genug technische Kompetenz. Haben Sie genug Schulung, um auch die Fachwörter zum Beispiel mit zu verstehen? Und in der/
- 32 **B:** [0:09:32.3] (...) [Ob man gut vorbereitet ist,] Wahrscheinlich kann man es dann erst sagen, wenn man es [Telemedizin] ausprobiert hat (lacht). Also ich sage mal, das ist ja ähnlich wie jetzt, wenn der Arzt mir irgendwas Chinesisches um die Ohren haut, muss ich auch nachfragen und nach Erklärungen fragen. Und so ist es da wahrscheinlich genauso.
- 33 **I:** [0:09:51.3] Was könnte Ihnen dabei helfen?
- 34 **B:** Ja, eine Vorab-Info, sage ich jetzt mal. Ja. Also quasi einen Handzettel jetzt als erstes erstmal, wie man an diese Sache herangehen würde und dann, eine, ich sage jetzt mal, eine Info-Stunde.
- 35 **I:** [0:10:17.0] Ich formuliere es noch einmal anders. Wer könnte Ihnen dabei helfen?
- 36 **B:** [0:10:21.4] Wie bitte?
- 37 **I:** [0:10:22.4] Wer? Wer könnte Ihnen dabei helfen?
- 38 **B:** [0:10:28.7] (...) Ja die Telemedizin direkt.

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

- 39 **I:** [0:10:34.4] (...) Okay. Ähm. Inwieweit benötigen die Mitarbeiterinnen Ihres Betriebes Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um Telemedizin nutzen zu können?
- 40 **B:** [0:10:47.8] (...) Hm, da glaube ich, dass es gar nicht explizit um die Sache an sich geht, sondern eher dieses große Ganze. Wie ich gerade schon gesagt habe, dass man den Mitarbeitern klar machen muss, was hat es für Vorteile, wenn man diese kontinuierliche Kontrolle hat? Ich sage mal, wenn ich einen Schnupfen habe, gehe ich zum Hausarzt. Wenn ich nichts habe, wird diese Jahresgrundversorgung oder Grundkontrolle/ macht ja wahrscheinlich/ macht man am Anfang nicht. Hängt natürlich dann auch immer vom Alter ab. Dass man sagt: "Okay, der ältere Arbeitnehmer hat eh schon seine Wehwechen, sage ich jetzt mal vielleicht. Was jetzt einen Jüngeren nicht ausschließt davon. Aber ja, dass man klar macht, was es für Vorteile hat, wenn man halt diese Leistungen in Anspruch nehmen kann.
- 41 **I:** [0:11:45.1] Okay. Gibt es in Ihrem Betrieb Personen, die von einer technischen Einweisung von der ersten Anwendung profitieren können oder würden?
- 42 **B:** [0:11:57.4] Also wenn schon ein Problem vorliegt? Meinen Sie?
- 43 **I:** Auch oder auch nicht. Wenn es jetzt zur jährlichen Kontrolle, zum Beispiel geht, von der Arbeitsmedizin.
- 44 **B:** [0:12:09.3] (...) Ja, das [ob die Mitarbeitenden von einer technischen Einweisung profitieren würden] ist schwer zu sagen, weil ich ja jetzt nicht in die Mitarbeiter reingucken kann. So ungefähr. Und das ja bei dieser Kommunikationssache ja eher Sachen sind, die man sowieso von außen nicht sehen kann.
- 45 **I:** [0:12:25.2] (...) Okay. Inwieweit sehen Sie denn den Bedarf daran, die Kompetenzen Ihrer Mitarbeiterinnen für die Nutzung von der Telemedizin zu fördern?
- 46 **B:** [0:12:37.5] (...) Ich glaube, dass es der Bedarf vor allen Dingen an Erklärungen sein muss, für diese Sache. Ähm, weil ich glaube, wenn ich jetzt jemandem sagen würde: "So, du hast jetzt morgen einen Termin zur Telemedizin." Würde er erst mal sagen: "Okay, ich höre mir den Quatsch an." So ungefähr. Und man muss ja erst mal in dieses Thema einführen und sagen: "Du gehst jetzt nicht zum Arzt und lässt dich kontrollieren, sondern du setzt dich vor den Rechner, guckst dem Arzt in die Augen und erzählst dann, wenn du was hast oder wenn du auch nichts hast, dass du gesund und munter bist." Das ist ja schon eine ganz andere Sache, was man auch so aus dem Normalen, also normaler medizinischen, privaten Seite ja auch nicht kennt.
- 47 **I:** [0:13:20.5] (...) Okay. Inwieweit bietet die Telemedizin aus Ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische bzw. betriebsärztliche Betreuung Ihres Betriebes?
- 48 **B:** [0:13:34.0] Ähm, dass es definitiv flexibler ist, dass es, ähm, kurzzeitig, ähm, ja, zu Terminen kommen kann. Und, wie ich gerade schon gesagt habe, dass, wenn es Probleme gibt, die, ja vielleicht nicht sehbar sind, aber den Mitarbeiter halt doch irgendwie bedrücken oder halt auch krank machen, sag ich jetzt mal. Dass es da eine geringere Hemmschwelle gibt, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, als zu sagen: "Okay, ich muss jetzt zum Arzt gehen." Und, dass man da in die/ einfacher ins Gespräch kommt, wenn diese Telemedizin, wenn da dieser Rhythmus schon da ist. Wenn man halt jedes Jahr diese Routine hat, dort hinzugehen oder dieses Gespräch zu haben, diese Kontrolle zu haben, dass man dann einfacher, ich sag jetzt mal, zum Hörer greifen kann und sagt: "So, wir müssen mal reden."

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

- 49 **I:** [0:14:30.1] JOkay. Welche Zukunftsvision haben Sie denn bei der Nutzung der Telemedizin. Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb? Entschuldigung.
-
- 50 **B:** [0:14:39.0] Welche Zukunft? Was?
-
- 51 **I:** [0:14:40.8] Welche Zukunfts/ Entschuldigung, (...) ich habe einen Kloß im Hals. Welche Zukunftsvision haben Sie zur Nutzung der Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb?
-
- 52 **B:** [0:14:55.4] Ähm, ja, dass man das [Telearbeitsmedizin] vielleicht mit einbindet. Und dann/ dass es dann der feste Bestandteil/ oder, dass die Telearbeitsmedizin fester Bestandteil zum Betrieb wird, sag ich jetzt mal. Und dieser, ja, der Arbeitsmediziner, ich sag jetzt mal, rausfällt. Aber es ist ja halt eine Kommunikations Sache, in dem Sinne. Also ja. Die ärztliche Leistung ist ja im Endeffekt dieselbe. Würde ich/ also, wenn ich mich jetzt nicht vertue. Sonst korrigieren Sie mich.
-
- 53 **I:** [0:15:31.9] Ich möchte Sie nicht korrigieren (lacht). Ich will ja IHRE Gedanken dazu hören und Ihre Meinung dazu. Ähm, wie wahrscheinlich sehen Sie denn den Einsatz in der Zukunft?
-
- 54 **B:** [0:15:48.2] (...) Ähm. Es hängt glaube ich stark von Angebot und Nachfrage ab, ähm, inwieweit das Thema/ was heißt groß gemacht wird, aber halt einfach das Angebot kommuniziert wird. Ähm, im Endeffekt, ich sage mal, wenn der Arbeitsmediziner jetzt drei Straßen weiter sitzt, wo ich mit meinem ganzen Betrieb mit 100 Leuten hingehen würde. Und wenn der jetzt sagt: "So, ich stelle mich jetzt um auf Telearbeitsmedizin." Dann muss er eigentlich nur an den Betrieb herantreten und sagen: "So, jetzt ist diese Kommunikation, diese Flexibilität möglich." Für den/ es ist vielleicht auch nicht für jeden Arbeitnehmer was. Aber der, der es in Anspruch nehmen möchte, kann es. Und ich sage mal ähnlich/ ist wahrscheinlich vergleichbar wie mit dem Homeoffice. Da wo es geht, kann man das ausnutzen. Wer es nicht möchte, soll ja nicht diesen Arztbesuch verwehrt bleiben. Ähm, aber es ist halt einfach eine weitere Möglichkeit, um es flexibler in den Arbeitsalltag oder in den Arbeitsbetrieb einzubauen.
-
- 55 **I:** [0:16:54.3] DSehr gut. In welchen Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen, könnte der Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung besonders sinnvoll sein?
-
- 56 **B:** [0:17:11.0] Hm (überlegt). Grundsätzlich glaube ich halt, dass es bei, ich sage jetzt mal, Verletzung rausfällt. Weil eine Verletzung passiert, wenn man/ jetzt bei uns, als Garten- und Landschaftsbaubetrieb, draußen auf der Baustelle. Da hilft mir weder ein Rechner, noch ein Gespräch. Da brauche ich einen Verband und ärztliche Hilfe vor Ort, sag ich jetzt mal. Ähm, aber, ähm, in die Richtung was nach innen geht, was im Kopf ist. Vielleicht aber auch, ähm. Ja, ich weiß nicht, ob das dann in die Medizin fällt, aber vielleicht auch die sozialen Sachen, die dann halt den Mitarbeiter mit Stress und Druck beeinflussen, sag ich jetzt mal.
-
- 57 **I:** [0:18:10.9] (...) Was wären denn die Anlässe für den Einsatz der Tele- und Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb?
-
- 58 **B:** [0:18:21.1] (...) Ähm. Auf jeden Fall ein, ja, ein Konzept dahinter. Also wirklich einen Fahrplan, wie man an die ganze Sache rangeht. Wie man das den Mitarbeitern ja auch mitgibt. (...) Ja, wie ich am Anfang gesagt habe, so ein bisschen halt einmal die Vor- und Nachteile richtig klar machen. Was es dem Betrieb bringt. Und dementsprechend natürlich auch den Arbeitnehmern, also den Mitarbeitern draußen, die ja/ um die es jetzt geht, für Vorteile hat. Und die sich ja natürlich dann auch, ich sage mal, wenn ich gesunde Mitarbeiter habe und die immer da sind und nie krank sind

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

und dass dann der Telemedizin und dem jährlichen Kontrolltermin zugrunde liegt. Was will man mehr?

- 59 **I:** [0:19:18.9] Ich stelle sie anders, die Frage. Bei welchen FÄLLEN können Sie sich eine Tele- und Arbeitsmedizin noch vorstellen?
- 60 **B:** [0:19:28.2] (...) Mhm (überlegt).
- 61 **I:** [0:19:30.3] Das geht jetzt so in die Richtung chronische Erkrankungen oder auch Jugendschutz. Sie haben ja auch Auszubildende, habe ich gelesen in der Tabelle. Ähm, also nur so als kleinen Input.
- 62 **B:** [0:19:42.9] Ja, ähm, ich glaube also, ja. Ich sage mal, vielleicht ist das dann JugendSCHUTZ in dem Sinne natürlich auch, ist dann vielleicht mehr die Arbeitssicherheit. Es ist ja die Frage, wie das ineinander übergeht. Ähm, was der dann/ (unverständliches Wort, technische Probleme)
- 63 **I:** Hören Sie mich?
- 64 **B:** [0:20:10.3] Ich höre Sie nicht mehr.
- 65 **I:** Hören Sie mich nicht mehr? Schlecht.
- 66 **I2:** Also, ich kann dich noch hören.
- 67 **I:** Laura kann mich hören.
- 68 **B:** Jetzt höre ich Sie wieder.
- 69 **I:** Hören Sie mich wieder?
- 70 **B:** Hier ist auch irgendwas rausgeplppt, aber. Ja.
- 71 **I:** [0:20:37.2] Sehr schön.
- 72 **B:** Ähm. Also, was zum Beispiel ein Jugendlicher darf und was nicht darf. Was natürlich dann aber auch in der Kompetenz, sage ich jetzt mal, des Ausbilders natürlich auch mit reinfällt. Das ist ja dann schon eine größere Gruppe von Leuten. Da weiß ich gar nicht, ob das jetzt nur das Vier-Augen-Gespräch dann zwischen dem, ich sage jetzt mal Jugendlichen und dem Arzt ist oder ob das eigentlich mehr eine, ja, ob es halt wirklich in die Telearbeitsmedizin mitreinfällt. Da bin ich mir jetzt unsicher. Bei anderen Fällen, ähm. Ja, ist so ein bisschen das Innerliche, was ich halt gesagt habe. Wenn man sich stößt, dann bringt es mir jetzt nichts, da nachzufragen. Was eher noch ist, ist ein bisschen vielleicht, ich sag jetzt mal, in Richtung Rückenschmerzen, einklemmender Muskel. Ob es da dann vielleicht auch schon was gibt, wo dann einer sagt: "Okay, du machst jetzt die und die Übung und kannst dir da selber den Muskel rausholen". Sage ich jetzt mal.
- 73 **I:** [0:21:49.7] Was würden Sie Ihrem Betrieb bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein? Haben Sie es verstanden?
- 74 **B:** [0:22:07.7] Nein.
- 75 **I:** [0:22:10.7] Moment. Was würde für Sie in Ihrem Betrieb bei der weiteren Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein?

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

- 76 **B:** [0:22:30.7] Also, wie wir damit starten würden, sage ich jetzt mal. Ist die Frage gemeint, oder? Also was wird förderlich sein? Also im Endeffekt ja, dass man erstmal das Ganze, den ganzen Prozess in den Start bringt. Ähm.
- 77 **I:** [0:22:56.5] (...) Es wäre jetzt so der Aspekt der förderlichen Faktoren. Also bei/ welche Faktoren könnten Sie sich denken, die förderlich sein könnten, um eine Umsetzung mit Ihrem Betrieb/ dass das stattfindet?
- 78 **B:** [0:23:14.5] (...) Ja, vielleicht, dass man so ein, ich sage jetzt mal so, so ein Probejahr macht.
- 79 **I:** [0:23:25.1] (...) Laura? Herr [anonymisiert]? Jetzt ist er eingefroren.
- 80 **I2:** Ja, bei mir auch.
- 81 **I:** Ja, vielleicht kann er noch mal. Wenn Sie mich noch hören Herr [anonymisiert], gehen Sie noch mal raus aus Zoom und dann wieder rein, wenn es hängt. (...) Jetzt ist er weg. Schlecht. (...) Hast du mich doppelt gehört, Laura?
- 82 **I2:** Ja, teilweise schon. Also jetzt gerade die letzten Minuten häufiger. (...)
- 83 **I:** Hör mal, jetzt sollen wir nochmal raus und rein gehen. Wir alle?
- 84 **I2:** Ich würde noch mal kurz warten. (...) Hallo?
- 85 **B:** [0:24:50.9] (...) Das war die Zeitüberschreitung (lacht).
- 86 **I:** [0:24:54.2] Hallo? Ja, ich habe sie jetzt links eingefroren und rechts sehe ich Sie. Okay, (...) okay. Wollen wir noch mal mit der Frage starten?
- 87 **B:** Genau.
- 88 **I:** [0:25:07.9] Ähm. Was würden Sie Ihrem Betrieb bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein?
- 89 **B:** [0:25:22.1] Ähm, ich glaube, dass es halt von außen irgendwie einen Input geben muss, dass man sagt: "Okay, was heißt jetzt/ Also man probiert es halt einfach aus, was vielleicht irgendwie, ja, staatlich gefördert ist. Keine Ahnung. Irgendeinen Versuchsfall, wo jetzt/ also im Endeffekt eine praktische Studie, sag ich jetzt einfach mal, um das nachher zu testen. Wo man dann halt die Arbeitnehmer, oder die Patienten, fragen kann, ob es nachher geholfen hat. Wie sie es fanden. Wie die Absprache war. Wie die Kommunikation war. Pünktlichkeit. Ob der Arzt nett war, äh, ja. Wo man dann nachher einen Strich drunter ziehen kann und sagen kann: "Okay, das hat funktioniert, das bringt uns was, das machen wir weiter oder halt nicht."
- 90 **I:** [0:26:11.1] Okay. Und jetzt kommen wir zur letzten Frage. Was würde für Ihren Betrieb bei der weiteren Umsetzung von der Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung HINDERLICH sein?
- 91 **B:** [0:26:39.9] (...) Ich glaube, dass es hinderlich wäre, wenn/ also, da man ja jetzt/ wenn keine weiteren Angebote, sage ich jetzt mal, von der Arbeits- oder Telemedizin jetzt an uns herangetreten werden würden, sage ich jetzt mal. Also ich/ wir kennen es jetzt im Betrieb nicht, ich habe es jetzt zweimal gehört, sage ich jetzt mal, habe ich mich damit kurz befasst, weil ich heute im Interview bin. Aber sonst ist es, glaube ich, bei uns ein relativ unbeschriebenes Blatt. Und wenn da jetzt nichts

Dateiname: BB_Transkript_12.07_MB

passiert, läuft das so dahin und man/ also es muss präserter werden. Und ja, ich glaube, also ich/ hinderlich wäre jetzt, wenn ICH mich drum kümmern müsste, sag ich jetzt mal.

92 I: [0:27:29.2] HOkay, fällt Ihnen noch was ein, was hinderlich sein kann?

93 B: [0:27:40.4] (...) Ja, das könnte natürlich auch sein, dass/ ähm, es muss schon irgendwie/ was heißt, ein Reiz dahinter sein, dass man das Ganze jetzt austestet. Weil wenn ich den Mitarbeitern jetzt sage: "So ab morgen machen wir eine Studie mit der Telemedizin. Sagen die erstmal/ fragen die erstmal: "Ist das bezahlte Arbeitszeit?" So ungefähr oder: "Was habe ich davon, dass ich da mitmache?" Ähm, deswegen irgendwas muss da/ da muss ein Ergebnis am Ende sichtbar sein.

94 I: Okay. Haben Sie denn noch Anmerkungen oder haben wir Ihrer Meinung nach noch was vergessen, was man noch nachbesprechen sollte?

95 B: [0:28:21.9] (...) Vergessen wüsste ich jetzt nicht. Waren ja schon einige Fragen (lacht). Ähm. Nee, soweit eigentlich nicht.

96 I: [0:28:33.6] Gut. Dann sind wir/ ich pausiere es. Ich mache jetzt mal auf Pause. Moment. (...) Dann danke ich Ihnen.

Dokumentname: KF_Transkript_02.08_NK

Betrieb: KF | **Datum:** 02.08.2023 | **Dauer:** 15 Min | **Format:** Online (BBB) | **Interviewerin:** LK

- 1 [0:00:00.0] I: Genau. Also noch mal eine kurze Vorstellung zu meiner Person. Ich bin die Laura Kurth. Ich bin Studentin an der Hochschule Fulda, studiere Public Health und arbeite nebenbei noch als studentische Hilfskraft bei der Frau Güzél-Freudenstein, mit der sie ja auch bereits ein Telefonat geführt hatten. Und wir arbeiten gemeinsam am Forschungsprojekt Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben, der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus. Eine Zukunftsperspektive? Zu Beginn möchte ich mich noch mal über den Begriff Telemedizin mit Ihnen rückversichern. Also wissen Sie, was Telemedizin bedeutet?
- 2 [0:00:43.9] B: Also ich denke mal eben einen Kontakt über online mit einem entsprechend ausgebildeten Facharzt über bestimmte gesundheitliche Probleme.
- 3 [0:01:00.2] I: Ja, also wir haben noch mal als Team eine Definition ausgearbeitet, die würde ich Ihnen jetzt noch mal vortragen. Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitversetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgt. Ist das so weit verständlich für Sie?
- 4 B: Ja
- 5 I: Gut, dann würden wir auch schon mit der ersten richtigen Frage einmal starten. Können Sie einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?
- 6 B: Noch gar nicht.
- 7 I: Noch gar nicht okay. Aus welchen Gründen wurde die Telemedizin denn noch gar nicht eingesetzt?
- 8 [0:01:56.4] B: Also (...) wenn ich/ Ich schicke unsere Mitarbeiter zur Untersuchung, zum Amtsarzt, wenn irgendwas ist, da wurde mir da in der Richtung auch noch gar nichts vorgeschlagen. Da wird ein Termin gemacht und dann erscheinen die da in Kassel in der Praxis.
- 9 [0:02:17.8] I: Okay, gut. Und welche technischen Voraussetzungen stehen Ihrem Betrieb und Ihren Mitarbeitern denn zur Verfügung?
- 10 [0:02:27.4] B: Na ja, wir könnten das ja über den PC im Büro machen. Man könnte ja und dafür wenn/ Aber ich, ich kann mir/ Also ich kann mir jetzt das für uns nicht als erforderlich vorstellen, weil wenn die nen Unfall haben, brauchen wir ja da eigentlich bis dato/ haben wir da noch nichts benötigt, um da jetzt einen extra PC Platz einzurichten.
- 11 [0:02:57.7] I: Aber grundsätzlich wäre es/
- 12 B: Es ist ja jetzt kein Riesenbetrieb/
- 13 I: Aber sie könnten es sonst den Mitarbeitern zur Verfügung stellen. Also es wäre ein PC da?
- 14 [0:03:08.7] B: Das könnten die hier nutzen ja. Bei uns ist das auch recht familiär gestrickt. Das ganze wäre also kein Problem.

Dokumentname: KF_Transkript_02.08_NK

- 15 [0:03:15.1] I: Ja, wäre denn auch ein Raum da, der zur Verfügung gestellt werden könnte, wo dann die Privatsphäre geschützt wird vom Mitarbeiter?
- 16 B: Ja. Ja.
- 17 I: Ja, okay. Ähm, wenn Sie sich vorstellen würden, dass die Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wird. Welche technischen Anpassungen, welche Anpassung von Strukturen sind Ihrer Meinung nach dafür notwendig?
- 18 [0:03:40.0] B: (...) Man müsste dann eben einen Arbeits- und einen PC-Platz schaffen, oder es geht ja auch mit dem Laptop. Das kann man ja in jeden Raum mitnehmen und die entsprechende Mikros und so was kann man ja noch anschaffen, dass das extra dafür da ist, das wäre schon machbar. Sind ja auch keine immensen Kosten, die da ansteigen. Das ist ja heute alles normal. Ich bin da mit nicht. Ich bin ja nun auch schon eine alte Tante. Aber hier für meinen Bruder, für die jungen Leute ist das ja alles kein Thema. Der holt den Kopfhörer, der hat das alles da, der stöpselt das an und los geht's. Ich habe das noch nie gemacht. Das war das erste Mal. Die Zeit müsste man halt wissen, was man alles an was/ was erforderlich ist und dann kann man das ja anschaffen. Das ist ja kein Problem.
- 19 [0:04:32.9] I: (...) Und inwieweit würden Sie sich als Verantwortliche für Arbeits und Gesundheitsschutz im Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb zu integrieren?
- 20 [0:04:48.9] B: (...) Es bräuchte man schon eine Beratung. Wie gesagt sind wir ja nun da mit der Technik auch nicht so bewandert, da müsste schon einer uns da beratend zur Seite stehen.
- 21 [0:05:09.7] I: Also für Sie wäre eine technische Einweisung zunächst erst mal erforderlich.
- 22 B: Genau.
- 23 [0:05:16.6] I: (...) Gut. Und wie sieht das bei den Mitarbeitern dann so aus? Also welcher Unterstützungsbedarf wäre für die Mitarbeiter notwendig, um Telemedizin nutzen zu können?
- 24 [0:05:32.7] B: (...) Vielleicht. Na ja. Die Informationen müssten sie dann schon auch haben. Da müsste dann vielleicht, wenn so was stattfinden soll, halt auch mal so/ wie soll ich sagen/ so ne Unterweisung stattfinden. Also dass man quasi ein Wissen hat. Eine Info, was sie da abklären können und inwieweit /wie breit gefächert das ist und in welchen Fällen das genutzt werden kann usw.
- 25 I: Also, dass man quasi eine Infoveranstaltung für die generelle Nutzung dann anbietet.
- 26 B: Ja genau. Damit die überhaupt wissen, was das ist? Das finde ich auch nicht. Woher sollen das wissen?
- 27 [0:06:21.2] I: Ja, und sie hatten gesagt, dass Sie jetzt eine technische Einweisung bräuchten. Zunächst erst mal, um die Geräte alle ordnungsgemäß benutzen zu können, wie den PC mit Lautsprecher. Wäre das denn für Ihre Mitarbeiter auch ratsam, da eine technische Einweisung zu geben?
- 28 [0:06:37.3] B: Also die [Mitarbeitenden] sind alle in dem Alter von meinem Sohn und die können das [Technik] alles da, die haben das ja schon. Das ist ja bei den, bei der jungen Generation ist ja

Dokumentname: KF_Transkript_02.08_NK

das eigentlich schon irgendwie alles vorhanden, während wir uns da schwer tun. Wir sind froh, dass wir das alles so händeln können, wie wir es händeln.

- 29 I: Ja, aber es gibt ja auch immer Alternativen, dass man wie jetzt wir zum Beispiel über das Telefon zurückgreift. Ja.
- 30 [0:07:05.9] B: Zum Glück.
- 31 [0:07:08.1] I: Inwieweit bietet denn die Telemedizin aus Ihrer Sicht einer Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische und betriebsärztliche Betreuung Ihres Betriebes?
- 32 [0:07:19.2] B: Na ja, ich denke vielleicht/ das ist halt/es wäre halt mit weniger Aufwand bedacht, wenn jemand zum Arzt muss, dann muss er dahinfahren. Dann ist schon mal ein halber Arbeitstag weg. Wenn er das hier vor Ort von vom Betrieb aus machen kann, dann fällt vielleicht mal eine Stunde weg vom Arbeitstag. Einfach eine Zeitersparnis und eine Bequemlichkeit. Bequemlichere Möglichkeit, einen Arzt zu konsultieren zu einem bestimmten Problem.
- 33 [0:07:49.0] I: Und wie wahrscheinlich sehen Sie einen technischen, also einen tatsächlichen Einsatz von Telemedizin in Ihrem Betrieb in der Zukunft?
- 34 [0:08:00.4] B: (...) Ja, wie gesagt, also wenn ich so zurück/ Wir brauchen toi, toi, toi. / Wie gesagt, ein ziemlich junges/ außer mein Schwager, der aber in Rente geht/ ziemlich jung aufgestellt hier von Mitarbeitern. Wir dürfen eigentlich nicht so viel/ den Arzt aber meinen. Das kann sich ja nun noch mal ändern. Wenn einer Allergie oder so massive Probleme hat oder so, dass man da dann auch den Rat in Anspruch nehmen kann. Wenn die Möglichkeit besteht, kann die auch genutzt werden im Bedarfsfall. Aber das weiß ja nun keiner im Voraus. Wie viel Bedarf kann mal mehr sein? Das ist mal wenig. Da steckt man ja nun nicht drin.
- 35 [0:08:43.5] I: Ja, Sie hatten ja jetzt gerade schon das/
- 36 [0:08:47.6] B: Also ich habe hier wenig krank/ also Ausfall durch Krankheit. Wie gesagt, ist mein Schwager der Älteste, der ist 63 Jahre alt, der ist steht kurz vor der Rente. Der ist gesundheitlich schon mal ein bisschen mehr angeschlagen. Der braucht dann morgens schon mal eine Stunde länger. Der hat auch einen Arbeitsunfall mit Nackenverletzung, wo er immer noch mal so Schwindelanfälle hat. Er hat Borreliose, also der ist gesundheitlich schon so ein bisschen angeschlagen, möchte ich mal sagen. Und der das ist aber der einzige von meinen anderen Mitarbeitern, außer mal eine Erkältung oder was man dann mal so hat, habe ich einen ganz niedrigen Krankenstand hier.
- 37 [0:09:24.1] I: Das ist aber auch vom Vorteil, wenn die Mitarbeiter nicht so häufig krank sind.
- 38 B: Ja, das ist super.
- 39 I: Sie haben gerade schon die Allergien als Gesundheitsproblem aufgezählt. In welcher Situation oder bei welchen weiteren Gesundheitsproblemen könnten Sie denn den Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Betreuung besonders sinnvoll sehen?
- 40 [0:09:47.8] B: (...) Also hier bei uns bezogen/ Ich meine, wenn einer mit dem Rücken oder den Fuß gestaut hat oder wenn er eine Verletzung hat, dann wird er ganz normal zum Unfallarzt gehen. Muss er ja. Das einzige ist halt wie gesagt so, was ich mir jetzt vorstellen kann in unserem Berufsbild hier vom Forst, so dass die halt Kontakt haben, wenn sie mähen oder so mit irgendwie irgendeiner

Dokumentname: KF_Transkript_02.08_NK

giftigen Pflanze. Das habe ich dann schon mal, dass er dann allergisch eine allergische Reaktion haben und da könnte man dann den Rat in Anspruch nehmen. Ansonsten kann ich mir da weiter nichts vorstellen. Okay, was da möglich wäre für uns.

- 41 [0:10:39.8] B: (...) Was habe ich?
- 42 [0:10:46.6] I: (...) Ja. Wollten Sie noch etwas sagen?
- 43 [0:10:51.5] B: Ja, habe ich weiter jetzt keine Idee zu.
- 44 [0:10:54.3] I: (...) Und das ist auch erst mal ausreichend, was Sie gesagt haben. Was würden Sie für Ihren Betrieb bei. Okay, noch mal kurz neu Was würden Sie? Was würden Sie für Ihren Betrieb bei der weiteren Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der Arbeitsmedizin denn förderlich sehen?
- 45 [0:11:20.6] B: (...) Ja wie gesagt, was wir schon besprochen haben Infoveranstaltungen, dass die Leute wissen, das gibt es, das kann man nutzen/ für uns die Möglichkeit, was für eine Technik ist erforderlich, dass man das entsprechend einrichten könnte. Mehr wüsste ich jetzt nicht.
- 46 [0:11:50.4] I: (...) Und dann wären wir auch schon fast bei der letzten Frage. Was würden Sie bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der Arbeitsmedizin denn hinderlich sehen?
- 47 [0:12:09.0] B: Gar nichts. Ist ja nun kein Problem, die Technik anzuschaffen. Und eine Möglichkeit, dass die Leute das nutzen.
- 48 [0:12:19.5] I: Wenn Bedarf besteht. Sehen Sie das denn auch so, dass die Mitarbeiter das dann wahrscheinlich nutzen würden? Oder könnte es dann auch sein?
- 49 [0:12:30.5] B: Meine jungen Leute denke ich schon, ja im Bedarfsfall. Wenn nicht idealerweise, wenn die Birne glüht, warum nicht? Da kann man schnell fragen was kann ich hier für ein Medikament mir besorgen? Oder brauche ich ein Medikament? Oder guck mal, muss ich weiter zum richtigen Arzt? Und muss ich zum einen zum Durchgangsarzt damit oder geht das wieder weg? Einfach um eine Beratung und so. Das nimmt man ja in Anspruch bei Bedarf, wenn es praktisch ist und schnell geht. Eher sogar, wie wenn sie irgendwo hinfahren müssen. Und wie gesagt, die Unbequemlichkeit noch hinzukommen. Dann sagt man lieber Och, kommt, geht schon wieder weg. Aber wenn ich weiß ich brauche noch mal schnell gerade reingehen. Setz mich da am PC, gibt immer an und frag mal, lass mich mal angucken und lass mich mal beraten. Warum nicht? Also ich für mich wäre es dann auch schon eher, wenn ich von mir ausgehe, es ist einfach so in einem Arbeitsprozess oder so drin bist. Dann willst du nicht jetzt nach Kassel ins Krankenhaus fahren und da fünf Stunden sitzen, bis du an die Reihe kommst, sondern bist dann halt schneller. Gehe ich jetzt mal von aus mit jemandem verbunden, der dir einen medizinischen Rat geben kann.
- 50 [0:13:35.7] I: Da ist die Hemmschwelle dann vielleicht auch kleiner, eine medizinische Beratung in Anspruch zu nehmen.
- 51 B: Ja, denke ich auch. Okay. Ja, alles was praktischer ist wird besser genutzt. Das ist einfach so, was mit weniger Aufwand behaftet ist.
- 52 [0:13:53.5] I: (...) Und haben Sie noch weitere Anmerkungen oder haben wir Ihrer Meinung nach irgendwas vergessen zu besprechen?

Dokumentname: KF_Transkript_02.08_NK

- 53 [0:14:04.6] B: Ich denke, das haben wir alles gut abgesprochen. Wie gesagt, wir müssen wissen, was technisch eine Unterstützung, um die Technik entsprechend auch auch nutzbar vorrätig zu haben und dann halt auch eine Information für die Mitarbeiter, dass sie wissen, hier kommt Leute, so was geht, das könnt ihr in Anspruch nehmen.
-
- 54 [0:14:28.1] I: (...) Gut, dann werden wir mit dem Interview auch so weit schon durch.
-
- 55 B: Schön, (...)
-
- 56 I: Dann bedanke ich mich noch einmal recht herzlich für Ihre Teilnahme und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag, wenn es keine weiteren Fragen gibt.
-
- 57 [0:14:47.2] B: Das wünsche ich Ihnen auch. Danke schön. (...) Tschüss.
-
- 58 [0:14:53.4] I: Tschüss.

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

Betrieb: KM | **Datum:** 18.07.2023 | **Dauer:** 24 min | **Format:** Online (Zoom) | **Interviewerin:** AWK

- 1 [0:00:00.0] I: Da und da. So, ich möchte Sie erst mal kurz begrüßen im Rahmen dieses Interviews zum Forschungsprojekt Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben, der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft, des Gartenbaus. [0:00:15.0] Eine Zukunftsperspektive. Erst mal ein bisschen was zu mir. Also ich bin all jener, was Schulkinder wie bereits schon gesagt und bin 38 Jahre alt und studiere Master in Berufspädagogik Gesundheit und bin Aushilfskraft bei [0:00:30.0] der Professor Güzel angestellt im Rahmen dieses Forschungsprojektes (...) eine Rückversicherung nochmal von meiner Seite aus. Der Begriff Telemedizin sagt Ihnen, was Sie wissen und mit dem Begriff Telemedizin etwas anzufangen.
- 2 B: Ich habe dabei eine [0:00:45.0] Vorstellung von. Aber vielleicht sagen Sie einfach noch mal, was dahintersteckt. Dann weiß ich irgendwie, was meine Vorstellungen sind mit dem deckt.
- 3 I: Also wir haben schon so eine Oberdefinition gemacht, wir alle zusammen. [0:01:00.0] Aber ich kann es dann auch noch einmal in meinen Worten erklären. Also die Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich weit entfernt sind oder zeitversetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie [0:01:15.0] erfolgt. Also sprich nicht face to face, sondern auch mal zeitversetzt, dass man sich so mit Emails und so ein bisschen Kontakt aufnehmen kann. Und einfach, dass der Mediziner, der zwar auch face to face [0:01:30.0] so gegenüber sitzt, aber halt in einem abgetrennten Bereich.
- 4 B: So habe ich mir auch vorgestellt, dann passt das super. Ja, dann würde ich, sagen wir mehr.
- 5 I: Entschuldigung, können Sie mir einmal berichten, inwieweit denn [0:01:45.0] die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?
- 6 B: (...) Wie wird Sie schon eingesetzt/ Wir werden dann durch eine Betriebsärztin betreut und wir haben den Standort [0:02:00.0] im Spreewald, den wir vorhin gerade schon angesprochen hatten. Da haben wir es gerade auch zu Corona schon gemacht, dass wir ein Telefoninterview geführt haben, dass überhaupt was stattfindet für die Mitarbeiter, die im Spreewald [0:02:15.0] sind. Wir haben sonst die Betriebsärztin hier vor Ort, bei uns in der Verwaltung, in die Klinike (Ort) und alle Mitarbeiter, die zur Vorsorge anstehen. Die kommen dann hierher/ (...) Wir haben ja schon so e [0:02:30.0] inen kleinen Behandlungsraum, und die machen die Vorsorgeuntersuchungen hier am Standort in Klinike. Das ist natürlich mit den Mitarbeitern aus dem Spreewald ein bisschen schlecht möglich. Die knapp bis über 40 Leute haben wir da, die [0:02:45.0] mussten ja, die haben ja / (...). Eine Anfahrt hierher von zwei Stunden bzw. die Betriebsärztin sitzt in Neuruppin, da hat sie ihre Praxis auch dahin wäre es nicht viel angenehmer/ Und mit der Betriebsärztin noch [0:03:00.0] zum Spreewald hinzufahren, das ist auch ein Riesenaufwand. Sogar zu Corona Zeiten haben wir das, dass sie überhaupt irgendwie eine Beratung in irgendeiner Form kriegen, schon mal genutzt hat, das Telefon genutzt haben. Das ist schon [0:03:15.0] mal so ein/ (...) Es ist eigentlich ein Beratungsgespräch gewesen, ist ja keine wirkliche Vorsorge, die ist ja nicht möglich. So im Moment noch nicht und aber an der Stelle haben wir gemerkt, wie sehr [0:03:30.0] uns das entgegenkommen würde, wenn / (...) Wenn Telemedizin möglich wäre/ Überhaupt in Zukunft.
- 7 I: Okay, haben Sie noch Erfahrungswerte dann dahingehend gemacht, auch in der Corona Zeit, dass Sie da noch ein bisschen weiter rausgegangen [0:03:45.0] sind außer diesen telefonischen Beratungen.

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

- 8 B: Wir haben ja Zuarbeit von der Betriebsärztin bekommen in Sachen, der alles Sachen beachten musste wie welche Masken sind zu verwenden, wie es sind, die Hände richtig zu waschen. [0:04:00.0] Und das haben wir natürlich über einen E-Mail-Verteiler an unsere Farmen weiter verteilt. Wenn man das als Telemedizin bezeichnen möchte, ja, dann haben wir es da schon genutzt.
- 9 I: Okay, welche technischen Voraussetzungen [0:04:15.0] stehen in Ihrem Betrieb für Ihre Mitarbeiter zur Verfügung?
- 10 B: Wir haben auf jeder Farm E-Mail Zugang. Noch funktioniert es nicht auf allen Farmen, aber auf einen Großteil, dass auch hier Subkonferenzen oder Teammeetings [0:04:30.0] möglich sind. Also größtenteils sind ja Kameras da und und / hier Headsets oder Lautsprecher und Mikrofone. Das Telefon gibt es auf jeder Farm (...) die Farm Leiter widerfahren ist auch ein Smartphone über dem Farmleiter (...) und [0:04:45.0] im großen Ganzen
- 11 I: Und mit den nicht technischen Voraussetzungen?
- 12 B: Wie meinen Sie das?
- 13 I: Zum Beispiel externe Räumlichkeiten? Dass man auch ein vier Augen Gespräch machen kann, zum Beispiel. Oder einen Schreibtisch, einen Stuhl etc.. [0:05:00.0] /
- 14 B: Ja, haben wir tatsächlich. Also auch auf jeder, auf jeder Farm gibt es einen Aufenthaltsraum und Büroraum. Also vielleicht muss ich da ein bisschen weiter aufholen, wir haben Elterntiere. Das heißt, wir kriegen die [0:05:15.0] als Küken haben wir erst mal auf einer Aufzucht waren. Da sind sie die ersten 30 Wochen. Danach ziehen sie um auf die Legefarm auch nochmal für circa 30 Wochen und legen da Eier. Und [0:05:30.0] auf den Aufzuchtfarm ist aber nur ein Mitarbeiter oder in der Regel nur ein Mitarbeiter beschäftigt, der sich um die Tiere kümmert. Und auf den Lege Farm haben wir ein Team. Je nach Größe der [0:05:45.0] Farm zwischen sechs und zwölf Leuten und in Aufzucht und dann natürlich der Bürokräft mit einer Ecke, die dann der Aufenthaltsbereich ist, wo sie Pause machen. Die Mitarbeiter (...), da hat man nicht extra Räumlichkeiten, [0:06:00.0] aber das ist mit dem vier Augen Gespräch ja kein Problem, weil eh bloß ein Mitarbeiter vor Ort ist. Und in den Legefarmen gibt es einen Aufenthaltsraum, wo alle drin sind, werden zusammen Pause machen und ein separat [0:06:15.0] es Büro immer. Und da steht auch die Technik, da steht der Computer drin, da könnte das Vier Augen Prinzip gewahrt werden/ Wenn wir da reingehen zum Gespräch. Tür zu.
- 15 I: Das ist ja schon mal supe [0:06:30.0] r.
- 16 B: Privatsphäre.
- 17 I: Ihre Zimmer sind schon mal super Grundbedingungen, würde ich mal sagen im Konferenzraum. Wenn sie sich vorstellen würden, dass die telemedizin Arbeitsmedizin in ihrem Betrieb weiter ausgebaut wird. Welche weiteren technischen Anpassungen und welche [0:06:45.0] Anpassung von Strukturen sind Ihrer Meinung nach dafür nötig?
- 18 B: Man muss ja wirklich auch alle Farmen ausstatten mit Kameras und und Headsets oder Lautsprechern, dass das eine Zoomkonferenz möglich ist. Wenn man face to [0:07:00.0] face arbeiten möchte. Ansonsten Emailadressen oder E- Mail Accounts sind überall vorhanden, dann, wenn man zeitversetzt arbeiten möchte. (...)

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

- 19 I: So also was müsste denn an ihren Strukturen in den Betrieb gegeben sein, damit es überhaupt [0:07:15.0] möglich ist? Ich meinte, dass zum Beispiel feste Abläufe, routinierte Meetings, dass man sagt. Aha, jetzt kommt mir im Kopf also ganz spontan als Beispiel, dass die Arbeitsmedizinerin sagt, einmal im Monat ist von zehn [0:07:30.0] bis 12:00 Sprechstunde, da können sich einwählen, so auch mit E-Mail-Kontakt oder etc. Also was für Strukturen müssten bei Ihnen noch geschaffen werden, um das irgendwie hinzubekommen?
- 20 B: Organisatorisch? Noch so weit [0:07:45.0] haben wir darüber oder so tief haben wir darüber noch nicht nachgedacht. Im Moment ist es so, dass wirklich geguckt wird Bei welchen Mitarbeitern steht eine Vorsorge an, wer ist fällig/ Wir haben (...)/ Wir [0:08:00.0] haben im Vorfeld mit der Betriebsärztin feste Termine, waren sie hier zur Untersuchung und dann werden die Mitarbeiter so eingetaktet, dass sie dann freigestellt sind von der Arbeit. Das Ersatzteil eingeteilt werden und wir würden hierherkommen, bietet [0:08:15.0] die Telemedizin natürlich ganz andere/ ganz andere Möglichkeiten, wie zum Beispiel so eine Sprechstunde, die könnte, die kann ich mir durchaus vorstellen, dass er dann, dass der Betriebsarzt, jetzt dann einmal im Monat eine Sprechst [0:08:30.0] unde anbietet von was weiß ich 8 bis 12/ Wer Bedarf hat, meldet sich dann zusätzlich zu diesem Vorsorgen.
- 21 I: Was erwarten Sie denn noch von der Arbeitsmedizin, damit die Tele Arbeitsmedizin funktioniert? (...)
- 22 B: Also was wir [0:08:45.0] von der Arbeitsmedizin erwarten?
- 23 I: Genau, damit die Tele Arbeitsmedizin funktioniert. (...)
- 24 B: Kann ich schlecht drauf antworten, auch weil ich weiß, dass unsere Arbeitsmedizinische Betreuung da sofort mitmachen würde/ Die würde sofort nutzen/ Wir haben/ [0:09:00.0] (...) Wir machen jetzt schon teilweise schon Zoom- Konferenzen, Team Meetings, also arbeiten schon face-to- face, so wie wir jetzt/ Wenn so kurze Besprechungen oder ASA Sitzungen oder so was sind, das natürlich durch unsere Weitläufig [0:09:15.0] keit des Betriebes kriegt man/ kann man schlecht alle an einen Ort versammeln und da nutzen wir jetzt schon viel so Meetings, oder/ Also ich erwarte eigentlich nur, dass er da dann auch mitmacht. [0:09:30.0] Aber ich weiß, dass Sie da eigentlich sofort mit losstarten würde.
- 25 I: Okay/ (...) Entschuldigung, ich habe einen Frosch im Hals/ (Husten) Irgendwie sehr gut. Inwieweit/ Inwieweit würden Sie als Verantwortliche für den Arbeits und Gesundheitsschutz im Betrieb Unterstützung von [0:09:45.0] außen benötigen, um die Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb zu integrieren, wenn diese Option für Sie wählbar wäre? (...)
- 26 B: Unterstützung hat er daher insofern, dass es sicher durchzuführen war, so dass/ dass damit alle Voraussetzungen erfüllt [0:10:00.0] sind, die wir erfüllen müssen als Arbeitgeber, um unsere Mitarbeiter arbeitsmedizinisch zu betreuen. Denn ich weiß von unserer Betriebsärztin jetzt, dass es im Moment, das ist ja der rechtliche Rahmen noch gar nicht gegeben, dass [0:10:15.0] ich so die Vorsorgen machen kann und der müsse halt da sein, dass wir wirklich gesichert unseren und den Verpflichtungen als Arbeitgeber nachkommen. Aber die medizinische Betreuung für die Mitarbeiter zu machen. Also ich stelle [0:10:30.0] es mir so vor, dass sie dieses Man kann natürlich keine Blutentnahme über Arbeitsmedizin machen/ das ist klar. Aber so viele beratende Bereiche kann man abdecken und/ und dass wenn man feststellt, dass er irgendwo [0:10:45.0] ein Problem ist und dem man auf den Grund gehen muss, dass man dann weiter geht, aber dass man so, dieses Mal

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

erst mal dieses, dieses Allgemeine, dieses so/ dieses ganze Drumherum, dass man das [0:11:00.0] über die Arbeitsmedizin oder über die Telemedizin abdecken kann.

-
- 27 I: Was meinen Sie mit genau dieses ganze Drumherum?
-
- 28 B: Die ganze Beratung. Wir haben, ja/ wir haben es viel mit Federn, Staub zu tun und Stä [0:11:15.0] llen ist klar. Deshalb brauchen wir/ müssen wir FFP2 Masken im Stall tragen. Das ist natürlich bei den Leuten nicht ganz so angenehm und angesehen. Erstmal sind so alle Corona geschädigt mit den Masken und [0:11:30.0] bin froh, dass wir die so im alltäglichen Leben wieder los sind. Und das arbeitet sich ja auch schwerer damit. So (...) und unsere Betriebsärztin das ganz doll hinterher, dass sie wirklich immer erklär [0:11:45.0] t, warum das wichtig ist mit/ die [Betriebsärztin] kann über die Telemedizin Bildmaterial zeigen und Erklärungen dazu machen und das macht sie hier im Beratungsgespräch ja auch. Da geht ein Haufen Zeit für drauf und das könnte man das besser darüber abdec [0:12:00.0] ken. Dann sind bleiben die Leute auf der Farm. Man schaltet sich dazu vielleicht mal, was können wir/ Und dann muss man die einzelnen Gespräche setzen, wenn sie diese so diese beratenden Sachen macht, die f [0:12:15.0] ür die Allgemeinheit sind/ da können wir die ganze Fahrmannschaft mal eine halbe Stunde zusammensitzen und dann kann sie auch zuerst mal die grundlegenden Sachen von jedem erfahren. Welche Probleme stehen an und dass man dann [0:12:30.0] oder gibt es gar keine Probleme/ ist alles easy und/ junger, knackiger Mensch, der noch überhaupt gar keine Probleme hat. Und naja/ Verstehen Sie was ich meine? Und / was ich weiß, das muss ich erst [0:12:45.0] mal so, dass sie dieses Abfragen erst mal so über/ über die Telemedizin machen kann und viele beratende Sachen auch. Und dass man dann vielleicht nicht ganz so häufig oder je nachdem, wie ich [0:13:00.0] es für jeden einzelnen ideal ist/ im Detail dann wirklich sich gegenüberstzt und sich trifft und dann weitergehende Untersuchungen machen kann. Oder Vorsorgen oder Beratung, wo stelle ich mir das vor?
-
- 29 I: Schön. (...) Inwieweit benötigen/ benötigen denn die Mitarbeiter Ihres Betriebs Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um Telemedizin nutzen zu können?
-
- 30 B: (...) Und wenn Sie das mit der Technik umgehen können oder das. Ja, da gibt's bestimmt noch ein bisschen Unterstützungsbedarf auf der einen oder anderen Farm. Ich sage mal, ansonsten nutzen viele das im privaten Bereich ja auch. Jetzt vielleicht nicht so unbedingt, aber so bei Face to Face telefonieren ja/ die meisten oder viele. Oder wenn Familie weit weg ist, dann gibt es auch mal Facetime. Macht man ja im privaten Bereich auch. Also ich glaube, dass da gibt's vielleicht noch ein bisschen Schulungsbedarf, wie man das so wie man das aufbaut und so natürlich auch Unterstützung oder müssen da hin geschubst werden ist auch anzunehmen/ Und die Möglichkeit zu nutzen. Dann muss er positiv an die Mitarbeiter herangebracht werden, damit sie wissen, welche Möglichkeiten es da gibt und dass man sie auch nutzt. Also unsere Mitarbeiter muss auch hier nutzen, aber wir können also nicht immer extra irgendwo hinfahren müssen, um da warten müssen, bis er dran, sondern sich dann voll sabbeln lassen zu müssen, sondern dass man das auch so individuell von vom Arbeitsplatz aus ohne noch irgendwie den zeitlichen Aufwand nutzen kann. Also wie/ wie eine Kompetenzbildung, dass man noch eine extra Kompetenzbildung braucht, weil das hätte ich jetzt auch gefragt (...)
-
- 31 I: Inwieweit sehen Sie den Bedarf daran, dass die Kompetenzen Ihrer Mitarbeiter innen für die Nutzung [0:15:00.0] von Telemedizin zu fördern?
-
- 32 B: Ja, ganz Groß/ das ist ganz wichtig, wie man das im Vornherein an die Mitarbeiter heranbringt. Das muss gleich, also gleich eine positive Verstärkung haben. Also wenn ein Mitarbeiter sagt so, [0:15:15.0] das musst du jetzt auch noch machen, dann wird das nix. Man muss also die Möglichkeit
-

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

geschaffen wurde und bald gibt's oder man muss so nicht mehr fahren. Also man muss/ Das ist ganz [0:15:30.0] wichtig/

33 I: Die Motivation wecken, sage ich dazu immer

34 B. Schön gesagt

35 I: Ja, ich arbeite selber im Krankenhaus. Ich weiß, wie's ist mit der Motivation. (...) Ähm, gut. Inwieweit bietet denn die Telemedizin aus Ihrer Sicht [0:15:45.0] eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische bzw. die betriebs ärztliche Betreuung Ihres Betriebs?

36 B: Inwieweit?

37 I: Inwieweit bietet denn die/ Also Entschuldigung, ich habe so viel gesprochen heute Morgen. Inwieweit bietet die Telemedizin aus Ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive [0:16:00.0] für die arbeitsmedizinische bzw. betriebs ärztliche Betreuung Ihres Betriebes/

38 B: Das ist eine große Zukunftsperspektive drin. (...)

39 I: Welche Chancen bietet denn die Arbeitsmedizin aus Ihrer Sicht bezogen auf Ihren Betrieb?

40 B: Unser Betrieb bietet auf jeden Fall [0:16:15.0] die Chance, dass wir alle Mitarbeiter erreichen. Und das, und zwar in regelmäßigen Abständen.

41 I: (...) Welche Zukunftsvision haben Sie zur Nutzung der Tele Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb?

42 B: Also Zukunftsvisionen, sowohl mal kurz in mich gehen.

43 B: [0:16:30.0] Ja, ich glaube, ich habe es schon gesagt. Ich stelle mir das vor, dass das viel mehr Beratung möglich ist, dass die Arbeitsmedizin die Mitarbeiter besser erreicht, besser beraten kann und dass man speziell erkennt, [0:16:45.0] wo weitergehender Untersuchungsbedarf da ist, den man dann nachgehen kann, dass man die, dass die Mitarbeiter einfach idealer betreut sind. Aber jetzt ist es für uns schwierig, die auch mal rechtzeitig, wenn die Untersuchung dran [0:17:00.0] ist, loszueisen auf der Farm, dass er während der während des ganz normalen Produktionsablauf ist. Also wir haben vormittags, dass ist die künstliche Besamung, die durchgeführt werden muss, dann muss man immer einen Ersatz finden. Wenn [0:17:15.0] einer nicht also der Spezialisten sind wir, welche jene melken, um den Samen zu gewinnen, das können bloß eine Handvoll, also nur eine gewisse Anzahl Mitarbeiter, eine relativ kleine, wenn die zur Untersuchung muss, und dann [0:17:30.0] muss irgendwie ein Ersatz da sein und deshalb entstehen manchmal Lücken in der Betreuung. Das also eigentlich die die Zeit bis zur nächsten Vorsorge ein bisschen überschritten ist. Und ich habe ein bisschen die Vision, [0:17:45.0] dass man da nicht da dran ist, dass man die Lücken besser schließen kann, gerade auch, was Beratung ist, weil auch in diesen, in diesem Vorsorgetermin findet ja immer auch die Beratung statt und/ und [0:18:00.0] die ist damit/ ist die Beratungslücke natürlich auch größer und die Vision habe ich, dass die Beratungslücken geschlossen werden können dadurch.

44 I: (...) Schöner Gedanke. Ja. Ähm. In welchen Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen könnte der [0:18:15.0] Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung besonders sinnvoll sein?

45 B: (...) Hm/ Auf jeden Fall, was die Erkrankung von den Atemwegen betrifft. Durch eine bessere Beratung, aber auch vom Skelett und Muskelapparat, in [0:18:30.0] dem man beraten wird, wie man Lasten richtig hebt, wie man die Beanspruchung reduzieren kann und wo sehr/ Stallarbeit,

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

schwere Arbeit, brauchen wir uns nichts vormachen. (...) Und wenn man immer, immer falsch sich bückt, [0:18:45.0] bemerkt das der Rücken ziemlich schnell.

- 46 I: Also wie könnten Sie sich das vorstellen? Exemplarisch jetzt zum Beispiel auf das Heben.
- 47 B: Ähm, die Arbeitsabläufe ähneln sich ja bei uns viel auf allen. Legefarmen [0:19:00.0] werden oder auch die meiste Legefarmen werden die Eier mit der Hand abgesammelt aus Holznestern. Das heißt man geht die Reihe lang und bückt sich, hebt das Ei auf, packt es auf den Wagen geht zum nächsten Nest, schiebt die Ärmel raus, nimmt iPads auf den Wagen und das man durch Videosequenzen holt aussieht, dass die/ dass der Arbeitsmediziner dann praktisch per Video oder Facebook, na ja, vormacht, [0:19:30.0] wie/ wie man sich richtig bewegt. Das macht er ja im Beratungsgespräch auch. (...) Das man da einfach eine höhere Wiederholung hat. Also wenn ich alle zwei Jahre einmal gesagt kriege, wie ich mich richtig zu [0:19:45.0] bücken und zu heben habe, dann nach einem halben Jahr wieder weg. Aber wenn man die Telemedizin nutzen kann dafür und die Leute öfter erreicht, dann ist es vielleicht nachhaltiger, dass sie daran erinnern, was [0:20:00.0] sie falsch machen, wenn der Rücken zwackt.
- 48 I: (...) Und bei welchen individuellen Fragestellungen könnten Ihnen eine die Telemedizin denn helfen?
- 49 B: Das habe ich nicht ganz verstanden, was Sie damit meinen.
- 50 I: Ich [0:20:15.0] muss ein bisschen näher dran. Bei welchen individuellen Fragen?
- 51 B: Akustisch/ akustisch schon, Aber wo Sie damit hinwollen mit der Frage?
- 52 I: Kommt mir so der Gedanke Betrieb, Wiedereingliederung oder ältere Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen kommen mir [0:20:30.0] so in den Sinn. Oder Gut, die individuelle Gefährdung haben wir ja jetzt bereits besprochen, mit Heben und Skelett oder Arbeitsunfälle als Beispiel. Das waren so meine Gedanken. Aber lassen Sie alles Freilauf.
- 53 B: Dann [0:20:45.0] sagen Sie mal die Frage nochmal bitte.
- 54 I: Bei welchen individuellen Fragestellungen könnte Ihnen ein Tele Arbeitsmediziner helfen?
- 55 B: (...) Ja ältere Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen auf alle Fälle, dass man da die sind ja meist nach einer längeren Erkrankung, wenn sie dann wieder kommen. Also nicht unbedingt nur die Wiedereingliederung die die auch mit klar aber gerade bei chronischen Erkrankungen, dass man mit dem Arbeitsmediziner auf einen kurzen/ aber das machen wir jetzt eigentlich auch schon Telefon gibt es ja schon Autos da werden (?) / wenn da jemand kommt wo ich nicht weiß wie wir ein Ideal einsetzen oder was wir ihnen zumuten können, denn [0:21:30.0] halte ich schon Rücksprache mit der Arbeitsmedizin. Also wenn man das [telefonische Rücksprachen] als Telemedizin bezeichnet, dann nutzen wir das heute auch schon ein bisschen und das kann, denke ich mir, vielleicht auch noch ausgebaut werden.
- 56 I: inwieweit [0:21:45.0] ausgebaut?
- 57 B: Dass man auch die Bergarbeiter zum Beispiel mit dazunehmen kann, dass man sich sich, ohne dass er gleich irgendwo mit hinkommen muss (...) sondern dass man sich so zusammenschließen kann. Könnte man jetzt [0:22:00.0] auch schon mit einer Telefonkonferenz, aber ist halt nicht, auch nicht so im Bewusstsein, aber wird noch nicht so genutzt, wie man es vielleicht auch könnte.
- 58 I: Okay, hätten Sie vielleicht noch weitere Ideen? (...)

Dokumentname: KM_Transkript_18.07_AWK

59 B: Nö.

60 I: Es [0:22:15.0] ist okay/ Ähm, ja/ Was würden Sie denn bei Ihrem Betrieb, bei der Umsetzung von der Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betrieblichen betriebsärztlichen Betreuung denn förderlich sein?

61 B: (...) Ganz. Aber nochmal bitte.

62 I: Was [0:22:30.0] würden/ Entschuldigung, was würde für Sie also Ihr Betrieb bei der weiteren Umsetzung von der Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein?

63 B: Einmal, dass der rechtliche Rahmen geschaffen ist, dass wir [0:22:45.0] da wirklich. Dass damit auch die Anforderungen erfüllen, die an uns gestellt werden und/ und rechtlich sicher agieren, ja förderlich sein durch natürlich auch dann, wenn alle Farmen komplett ausgestattet sind mit der Technik. Das [0:23:00.0] ist ja jetzt noch nicht hundertprozentig. Wir haben zwar schon früh gesagt auf vielen Farmen/ aber noch nicht hundertprozentig. Das ist natürlich förderlich, wenn das vorhanden ist und wenn die Motivation bei den Mitarbeitern da [0:23:15.0] ist, das zu nutzen. Also das Bewusstsein eigentlich, wie wichtig das ist.

64 I: Was wären denn hinderliche Faktoren für Sie?

65 B: (...) Wenn wir das zwar machen können, aber das nicht als Arbeitsmedizinische Betreuung für Mitarbeiter [0:23:30.0] gilt. Also wenn ich weiß, dass ich einen Zeitraum weit überschritten ist, obwohl er zwischendurch immer Beratungsgespräche bekommen hat und es dann heißt, sie sind ihrer Pflicht nicht nachgekommen. Das wäre hinderlich für uns. (...) Wenn [0:23:45.0] die Mitarbeiter nicht mitziehen, wäre das hinderlich für uns, weil die müssen uns ja nutzen wollen für sich. Ja/ Ja/ das fällt mir dazu ein.

66 I: Haben Sie denn noch weitere Anmerkungen? Oder noch [0:24:00.0] mal Ihre Meinung, wenn wir noch was vergessen haben, noch weiter zu besprechen?

67 B: (...) Nein, also ganz spontan nicht.

68 I: Okay/ Dann stoppe ich gerade mal die Aufnahme.

Dokumentname: PB_Transkript_31.07_LK

Betrieb: PB | **Datum:** 28.07.2023 | **Dauer:** 18 Min | **Format:** Online (Zoom) | **Interviewerin:** AWK

- 1 [0:00:00.0] I: (unverständliches Wort) Interview zu machen. Ich denke mal, das wird so zwischen einer halben un einer dreiviertel Stunde sein, das Interview. Datenschutz hatten sie ja schon unterschrieben.
- 2 [0:00:10.6] B: Ja das hatte ich.
- 3 [0:00:12.2] I: Gut, dann würde ich vorschlagen, die Kollegin startet die Aufnahme und ich auch noch mal ein. Einmal und zweimal. Gut, dann möchte ich kurz was zu meiner Person sagen Ich bin die Alena Waschke-Kühner. Ich bin ursprünglich Gesundheits- und Krankenpflegerin, aktuell in der Pause (lacht) und bin aber jetzt im Masterstudiengang für Berufspädagogik Gesundheit und ich weiß ja, hat Sie die Nina schon informiert? Ein bisschen über das Forschungs-, die Frau Prof. Güzel-Freudenstein über das Forschungsprojekt.
- 4 B: [0:00:47.6] Ja, so ein bisschen, ein bisschen hat sie das da eben das in Richtung Telemedizin sich bewegen soll. Haben Sie da andere Vorstellungen, oder.
- 5 I: [0:00:56.1] Okay, können Sie mit dem Begriff Telemedizin was anfangen. An sich?
- 6 B: [0:01:01.3] Ja Klar.
- 7 I: [0:01:03.2] Wollen wir uns da mal so auf eine Ebene begeben, dass wir sagen okay, wir gehen jetzt hier von diesem Grundbegriff aus und sind beide so. Wissen, um was es geht, weil wir haben eine Definition nämlich gebildet, die würde ich Ihnen kurz vorlesen und dann auch noch mal in eigenen Worten erklären, dass wir uns so auf eine Ebene begeben.
- 8 B: [0:01:18.8] Tun sie das.
- 9 I: [0:01:19.9] Okay? Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten in der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitversetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgt.
- 10 B: [0:01:36.3] (...) Mhm verstanden.
- 11 I: [0:01:38.0] Gut. Das heißt eigentlich auf gut Deutsch gesagt man kann einen Arzt konsultieren, aber der sitzt zum Beispiel 300 Kilometer weiter entfernt. Oder man schreibt zum Beispiel eine Email und sagt: Ich möchte hier eine Konsultation von Ihrer Seite aus über die und jene die Sachen etc., dass das einfach versetzt ist oder face to face über halt wie jetzt in Zoom.
- 12 B: [0:01:59.4] Ja, okay.
- 13 I: [0:02:00.1] Okay, dann starten wir mal mit den Fragen. Können Sie mir dann einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?
- 14 [0:02:17.1] B: Gar nicht.
- 15 [0:02:18.9] I: Gar nicht. Aus welchen Gründen wurde sie denn nicht eingesetzt?
- 16 [0:02:22.5] B: Wie? (...) Es gibt ja keinen Arzt, den ich über Internet kontaktieren kann. Also es ist wie ein Stapel. Wie soll das? Und. Wie soll das gehen? Wie soll das funktionieren? Ich habe ja

Dokumentname: PB_Transkript_31.07_LK

keinen Ansprechpartner, den ich da, wenn ich jetzt ich sage mal irgendwas hätte der nicht da oder mit dem ich in Kontakt treten könnte.

-
- 17 I: [0:02:48.0] Aber Sie werden von der Arbeitsmedizin betreut?
-
- 18 B: [0:02:51.2] Nein.
-
- 19 I: [0:02:52.8] Auch nicht. Okay, dann noch mal ein bisschen tiefer gehend. Welche technischen Voraussetzungen stehen in Ihrem Betrieb und den Mitarbeiter*innen zur Verfügung, um das in Anspruch nehmen zu können?
-
- 20 [0:03:07.5] B: Internetanschlüsse und über solche Medien wie jetzt mit anderen kommunizieren.
-
- 21 I: [0:03:16.6] Bestehen da auch die Möglichkeit mit so einem extra Raum, mit so einem Personal haben, wo man sagt okay, ich möchte vielleicht meinem Chef oder meinem Vorgesetzten nicht alles erzählen, dass man so ein bisschen auch Privatsphäre hat.
-
- 22 B: [0:03:27.2] Das [Extra Raum/Privatsphäre ohne Chef] geht, ja. Wir haben hier ein Büro, wo sich da jeder individuell äußern könnte. Das ist möglich.
-
- 23 I: [0:03:35.2] Okay, wenn Sie sich vorstellen würden, dass die Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wurden. Gehen wir mal von der Grundvoraussetzung aus. Welche technischen Anpassungen und welche Anpassung von Strukturen sind Ihrer Meinung nach dafür nötig?
-
- 24 B: [0:03:56.7] (...) Na ich denke, die Strukturen oder die technischen Voraussetzungen sind ja vorhanden. Also ich habe. Wir können, so wie jetzt mit anderen kommunizieren, ob dass in meinem Büro ist oder bzw. auch im Betrieb. Und das kann jeder Mitarbeiter. Ich habe ja nicht studiert, ich hab ja nur (unverständliches Wort) mit meiner Familie und das kann jeder tun. Also bei mir müsste, bei uns müsste nichts verändert werden, um mit Ärzten in Kontakt zu treten. Das ist alles vorhanden. Wenn ich Sie richtig verstehe und die Telemedizin.
-
- 25 I: [0:04:29.3] Jaja, alles gut, alles gut. Also, das ist schon richtig, oder? Also, Sie können mir sagen, was Sie wollen (lacht). Was erwarten Sie denn von der Arbeitsmedizin, damit die Telearbeitsmedizin funktioniert?
-
- 26 B: [0:04:43.6] Ja, ich denke, das stößt schon an Grenzen, weil wir gehen ja eigentlich nur zum Arzt, wenn irgendwo was schief absteht, oder wenn irgendwo was Rotes rausläuft, dann nützt uns Telemedizin nichts. Dann müssen wir über die Klinik. Aber sie würde dann was nützen, wenn man eben einen Arzt konsultiert in punkto Medikamenten oder in das würde eben auch nicht immer zeitsparend. Das ist, wenn ich jetzt zum Arzt gehe, dann sitzen ich hier in dem überfüllten Wartezimmer. Dann warte ich vier, fünf Stunden, bis ich dann dran komme. Wenn ich keinen kenne, der einen kennt und da würde ich Potenziale sehen, dass da was möglich ist. ZEIT (unverständlich durch Unterbrechung Alena) bzw. in Kontakttreten mit vielen Ärzten. Der Zeitfaktor ist für mich die wichtigste Rolle, weil man muss ja.
-
- 27 I: [0:05:32.4] Ähm. Inwieweit würden Sie als Verantwortlicher für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihrem Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um die Tele- und Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb zu integrieren? Also, wenn diese Option für Sie wählbar wäre?
-
- 28 B: [0:05:51.3] Möchte ich dir bescheinigen (unv., Mikrofon rauscht). Weil ich brauche hier nur einen eigenen Bildschirm, um mit anderen in Verbindung zu treten. Was soll da von außen noch nötig sein? Materielle Voraussetzungen, das ist denke ich alles vorhanden.
-

Dokumentname: PB_Transkript_31.07_LK

- 29 I: [0:06:10.6] Ähm (nachdenkend), fühlen Sie sich dann ausreichend gut vorbereitet oder auch informiert, um eine telemedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen?
- 30 B: [0:06:20.6] Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das alles beinhaltet (lacht).
- 31 I: [0:06:24.0] Was stellen sie sich denn vor (lacht).
- 32 B: [0:06:27.4] Ja, ich stell mir das so vor, dass man, wenn man Probleme hat bzw. mit einem in Kontakt treten will mit medizinischen Einrichtungen, dass man das so tut, wie man das jetzt wieder, wie wir beide das jetzt oder wie wir drei. Mehr stell ich mir eigentlich gar nicht drunter vorstellen.
- 33 I: [0:06:45.3] Ja, es kommen so Gedanken bei mir, so zum Beispiel eine Schulung oder eine dauerhafte Begleitung, wenn jetzt zum Beispiel wieder jemand eingegliedert wird. Solche Gedanken kommen mir in den Kopf.
- 34 B: [0:06:56.1] Ist alles möglich. Wir machen ja auch, wir nehmen ja auch an Lehrgängen online teil. Das ist ja nun auch kein Beinbruch, ist kein Thema, das geht schon.
- 35 I: [0:07:05.8] Ach das ist schon vorhanden? So Online-Schulungen bei Ihnen?
- 36 B: [0:07:08.7] Ja klar. Das haben wir auch. Wir haben Online Schulungen Pflanzenschutz gemacht und Weiterbildungen und so, also das mit den Weiterbildungeng über dem Rechner, das ist ja alles neu in der Coronazeit entstanden und das ist ja alles vorhanden. Das ist alles da. Ein schlaues Kind, was das auch technisch betreuen kann (lacht). Das ist alles kein Thema, das (unv., Mikrofon rauscht).
- 37 I: [0:07:37.9] Okay, ähm. Inwieweit benötigen denn die Mitarbeiterinnen Ihres Betriebs Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um die Telemedizin nutzen zu können?
- 38 B: [0:07:53.9] (...) Wusste ich nicht, dass wir Unterstützung brauchen können. Dass (...) Also ich weiß jetzt nicht, worauf Sie hinaus wollen. Vor dem Rechner sitzen und seine Meinung äußern oder bzw. seine Probleme darlegen. Das können wir doch schon, soweit sind wir schon, im Osten.
- 39 I: [0:08:12.5] Also der Gedankengang war Ihre Meinung dazu zu hören, wie es aussieht, ob die genug technische Kompetenzen haben oder auch Fachkompetenzen wie jetzt Fachsprache oder etc. n der Hinsicht, also ob die da noch Unterstützungsbedarf bräuchten oder ob die da ausreichend gut informiert sind und auch kompetent genug, das so also auch so ein Gespräch jetzt durchzuführen.
- 40 B: [0:08:38.1] Ja, also idenke schon. Meine Frau ist Diploma Bauingenieur und meine Tochter ist Master. Also ich denke schon, dass die sich entsprechend äußern können. Die können das ohnehin besser als ich (lacht).
- 41 I: [0:08:50.2] Das egal wie, Hauptsache man kann, man kann es aussprechen. Egal was ist, sage ich immer.
- 42 I: [0:09:01.9] (...) Äh, tschuldigung. Jetzt muss ich mal kurz gucken. (...) Inwieweit bietet denn die Telemedizin aus Ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische bzw. betriebsärztliche Betreuung Ihres Betriebs?
- 43 B: [0:09:25.2] (...) Ja, ich denke, man ist näher dran. Also, ich muss sagen, die Wege fallen weg oder viele Wege fallen weg. Viel Zeit wird eingespart und man kann auch direkter in Verbindung treten mit medizinischen Einrichtungen. Das sind für mich die überwiegenden Vorteile.

Dokumentname: PB_Transkript_31.07_LK

- 44 I: [0:09:45.7] (...) Wie wahrscheinlich sehen Sie denn den Einsatz in der Zukunft.
- 45 B: [0:09:49.4] Na wenn die Ärzte auf dem Land immer rarer werden, denke ich mal ist das schon eine Perspektive, die, über die man nachdenken muss und an der man sich beteiligen muss als Betrieb.
- 46 I: [0:10:00.3] Wie würde denn Ihre Zukunftsvision aussehen zum Thema Telemedizin in Ihrem Betrieb?
- 47 B: [0:10:09.5] (...) Dann mit Ärzten in Verbindung treten zu können, wenn ich das will. (...) oder auch, Ich sag jetzt mal, das kann man ja weiterdenken, dass man, wenn man Medikamente braucht, über ich sag mal die Rezepte dann zu Hause auszudrucken sind. Also im Prinzip Zeitersparnis, sich zu schaffen und wie gesagt, näher dran zu sein.
- 48 I: [0:10:35.8] (...) Ja, in welcher Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen könnte denn der Einsatz von der Telemedizin in der arbeitsmedizinischen bzw. der betriebsärztlichen Betreuung besonders sinnvoll sein?
- 49 B: [0:10:52.6] Wir haben, wie ich schon gesagt habe, wenn da richtig akute Sachen auftreten, dann müssen wir zu den entsprechenden Stellen, aber mein Mitarbeiter ist zum Beispiel, der hat ein bisschen Zucker und ist ein bisschen Bluthochdruck Patient und über solche Sachen, ich meine Bluthochdruck kann man zu Hause messen, und wenn dann dahingehend Probleme auftreten, sag ich mal, da sehe ich Möglichkeiten. Oder ich will wie gesagt Medikamente nachbestellen, aber auch solche Sachen dass die. Die sind für mich denkbar in Zukunft.
- 50 I: [0:11:26.2] Ähm, wie sind denn Ihre Gedanken dazu? Also bzw. in welchen Fällen könnte denn die Tele Arbeitsmedizin denn noch einsetzbar sein für Sie in Ihrer Vorstellung? In Ihrem Betrieb?
- 51 B: [0:11:40.5] Naja, zum Beispiel könnte man das ja weiterdenken, dass man das verbindet mit ich sag jetzt mal Blutanalysen, oder beispielsweise bei (unv., Mikrofon rauscht). Also ich bin zum Beispiel Blutspender und man könnte das ja auch weiterdenken, indem man sagt, wenn man zur Blutspende geht, dann lässt man eben da. Ich weiß nicht, ob das möglich ist, aber in die Richtung kann man ja denken, das man da eine Blutanalyse machen lässt und das eben auch gesundheitsvorsorglich, sag ich mal mit einsetzt ohne großen Aufwand, weil möglich ist das sicher nur ob es eben machbar ist, was als Gesundheitsbeweis aus der Sicht des Gesundheitssystems heraus. Das ist eben die Frage. Da müsste ja dann die Berufsgenossenschaft, die Krankenkasse sich einschalten, um das, ich sag mal, in die Gesundheitsgeschichten oder in die Blutspendegeschichten, als man kann da auch Wege sparen und auch im Punkte Gesundheitsvorsorge kann man da was in der Richtung tun.
- 52 I: [0:12:50.1] Sie meinen, dass jetzt dass die normale Gesundheitsvorsorge im Privaten auch in die Arbeitsmedizin übergehen kann? Wenn ich das so richtig verstanden, also dass die sich integrieren, oder?
- 53 B: [0:12:59.6] Ja, bei uns ist es ja so, also wir sind so wenig Unterschiede zwischen Arbeitsmedizin und sagen wir private Vorsorge, weil wir sind ein Familienbetrieb und bei uns ist das im Prinzip alles eins. Also da gibts keine großen Unterschiede.
- 54 I: [0:13:18.7] Also ihr Hausarzt ist auch Durchgangsarzt. Wenn da was wäre?

Dokumentname: PB_Transkript_31.07_LK

- 55 B: [0:13:23.5] Nein, mein Hausarzt ist nicht mein Durchgangsarzt. Für den Durchgangsarzt müsste ich in die Kreisstadt. Mein Hausarzt ist nur hier die Ecke rum. Und aber wie gesagt, der Hausarzt ist eben ständig überlastet und zum Durchgangsarzt gehe ich ja nur wenn ich einen Arbeitsunfall habe oder denke, dass es ein Arbeitsunfall ist. Aber man könnte das ja für solche kleinen Betriebe oder Familienbetriebe, gibt es da gesundheitliche Rahmen treffen. Also (unv., Mikrofon rauscht). Wenn ich krank bin, kann ich nicht arbeiten bzw. ob das nun Arbeitsunfall heißt oder Wegeunfall oder na gut das ist auch ein Arbeitsunfall, aber das ist, das ist bedeutet betrieblich für uns dasselbe. Wenn einer ausfällt, fällt er aus, egal mit welcher Ursache.
- 56 I: [0:14:16.7] Das sind nur unterschiedliche Kassen, die es dann übernehmen, dann halt (lacht).
- 57 B: [0:14:20.9] Naja, Krankenkasse und BG. Bei uns ist es ja die landwirtschaftliche. Also in jedem Falle. Mein Mitarbeiter hat eine andere Krankenkasse und das ist eine ganz andere Geschichte dazu. (unv., Interviewter spricht leiser).
- 58 I: Okay. [0:14:36.2] Es ist sehr interessant, als es interessant mal zu hören bei so einem Familienbetrieb, wie das so abläuft, das finde ich recht interessant. Wie würden Sie denn Ihrem Betrieb bei der weiteren Umsetzung von der Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein? Also wenn ja, welche förderlichen Faktoren würden da dahinter stehen, laut Ihrer Meinung?
- 59 B: [0:15:01.5] Jetzt weiß ich wieder nicht so richtig, was Sie meinen damit. Aber bei mir steht da dem nichts im Wege. Also ich bin da für alles offen.
- 60 I: [0:15:12.1] Also im Prinzip heißt es welche förderlichen Faktoren. Also ich lese es noch mal vor. Was würde sie, was würde für Sie bzw. Ihr Betrieb bei der weiteren Umsetzung von der Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung förderlich sein? Also welche Grundvoraussetzungen würde ich jetzt einfach mal sagen, Könnten denn förderlich sein? Also damit das implementiert werden kann.
- 61 B: [0:15:40.9] Eine E-Mail-Adresse, an die ich mich wenden kann, wenn ich Probleme habe. Bzw. solche Zoom-Geschichten, wie wir sie jetzt machen, da brauche ich ja einen Ansprechpartner. Da brauche ich ja irgendwie eine Adresse, an die ich mich wende.
- 62 [0:15:56.0] I: Mhm (zustimmend).
- 63 [0:15:57.8] B: Das ist im Prinzip die einzige Forderung, die ich hätte, wenn das zum Tragen käme.
- 64 I: [0:16:06.0] Ja und dem umgekehrt. Was würde für Ihren Betrieb bei der weiteren Umsetzung von der Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung hinderlich sein? Welche hinderlichen Faktoren könnten da im Weg stehen.
- 65 B: [0:16:25.4] Wenn Sie keinen Kontakt aufnehmen können. Also jetzt zum Beispiel ist so eine telemedizinische Geschichte nicht denkbar, weil ich ein wesentliches Element und von der BG bzw. von der landwirtschaftlichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, die uns dahingehend betreut bzw. die für uns verantwortlich wäre, ist aus der Richtung noch nie was gekommen. Insofern ein Angebot dahingehend haben wir von der BG noch nie bekommen.
- 66 I: [0:16:55.9] Haben sie auch Mitarbeiter, die zum Beispiel die Muttersprache nicht Deutsch können.
- 67 [0:17:00.9] B: Nein, aber nicht.

Dokumentname: PB_Transkript_31.07_LK

- 68 [0:17:02.2] I: Okay, gut, danke. Das ist doch schon mal geklärt. Ja. Haben Sie denn noch Anmerkungen? Irgendwelche Ideen? Irgendwelche Gedanken, die Ihnen noch im Kopf so rum rumliegen? Was man noch mal hier, was Sie noch mal hier sagen könnten?
-
- 69 B: [0:17:25.2] (...) Wüsste ich jetzt, wüsste ich jetzt auf ad hoc nix. Aber die gesundheitliche Betreuung auf dem Land ist schon ein Problem. Manchmal ist es schwer, das ganze Gesundheitswesen und das Gesundheitssystem, so wie es jetzt besteht, da würde ich ja auch ein bisschen was verändern dran. Das fängt bei Organspende an und endet bei dieser Behandlung beim Herzen auf. Naja, würde ich anders machen, aber bin ja kein (unverständliches Wort) von Deutschland.
-
- 70 I: [0:17:57.6] Ja ich würde auch so vieles anders machen, weil ich noch im Krankenhausarbeite (lacht). Da stimme ich Ihnen voll und ganz zu.
-
- 71 B: [0:18:03.9] Das kann ich mir vorstellen (lacht).
-
- 72 I: [0:18:06.5] Na gut, dann sind wir auch schon am Ende. Ich stop gerade mal die Aufnahme.

Dokumentname: RP_Transkript_17.08_NK

Betrieb: RP | **Datum:** 17.08.2023 | **Dauer:** 19 min | **Format:** Online (BBB) | **Interviewerin:** LK

- 1 [0:00:00.0] B: Aber nein, ich habe keine weiteren Fragen.
- 2 [0:00:04.8] I: (...) Ja dann noch eine kurze Vorstellung zu meiner Person. Also ich bin die Laura Kurth, ich studiere an der Hochschule Fulda den Masterstudiengang Public Health aktuell und arbeite nebenbei noch im Forschungsprojekt bei Frau Güzel-Freudenstein mit. Das ist das Forschungsprojekt Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben, der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus. Eine Zukunftsperspektive. Ich möchte mich zuerst noch einmal kurz rückversichern zum Begriffsverständnis, zu Telemedizin. Also was verstehen Sie denn unter dem Begriff Telemedizin? Oder wissen Sie, was es bedeutet?
- 3 [0:00:49.7] B: Ähm ich bin bisher immer davon ausgegangen, dass es vor allem darum geht, dass man über Internet, über Webcam und Symptombeschreibung beim Arzt vorstellig wird, ohne dann die Praxis direkt aufzusuchen.
- 4 [0:01:07.0] I: Mhm. (zustimmend) Das ist auch richtig so weit. Wir haben noch mal eine allgemeine Definition als Gruppe ausgearbeitet. Die würde ich Ihnen jetzt noch einmal kurz vorlesen. Das ist einmal. Telemedizin ist ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitversetzt mittels Informations- und Kommunikationstechnologie erfolgt. Das ist dann eigentlich ja das, was Sie gerade schon genannt hatten. (...)
- 5 Genau, dann können wir auch mit der ersten richtigen Frage einmal beginnen. Können Sie einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb allgemein und im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztlichen Betreuung bereits eingesetzt wird?
- 6 [0:01:54.3] B: Gar nicht.
- 7 I: Aus welchen Gründen wurde sie bis jetzt noch nicht eingesetzt?
- 8 [0:02:01.7] B: Ich würde behaupten es gab noch nicht so richtig einen Bedarf dafür. Also es hat mich jetzt noch keinen keiner gefragt. Es hat mich noch kein Arbeitnehmer darauf angesprochen und (...) Ja. Von daher.
- 9 [0:02:23.5] I: Aber sie wussten über das Angebot Bescheid oder wussten Sie auch gar nichts darüber? Keine Kenntnis.
- 10 [0:02:30.4] B: Also ich habe jetzt gerade keine Kenntnis darüber, dass es irgendeine Art von speziellem Angebot [von Telemedizin] gibt für Betriebe.
- 11 [0:02:38.0] I: Okay. Welche technischen Voraussetzungen stehen Ihrem Betrieb und Ihren Mitarbeitern zur Verfügung? Am.
- 12 [0:02:49.3] B: Ähm. Um daran teilzunehmen?
- 13 [0:02:52.8] I: Ja, um Telemedizin in Anspruch zu nehmen.
- 14 [0:02:56.1] B: Naja, im Prinzip kann ich Ihnen meine Technik hier zur Verfügung stellen, also Webcam und Mikrofon bzw. einen Laptop, mit denen das dann möglich wäre und eben ein Ort, wo sie ungestört wären.

Dokumentname: RP_Transkript_17.08_NK

- 15 [0:03:14.8] I: Also Sie hätten dann noch separat einen Raum, der die Privatsphäre schaffen kann. Oder wäre das dann Ihr Büro?
-
- 16 B: Ähm, nein. Das wäre ein separater Raum.
-
- 17 I: Okay. (...) Wenn Sie sich vorstellen würden, dass die Tele Arbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wird. Welche weiteren technischen Anpassungen und welche Anpassungen von Strukturen sind Ihrer Meinung dafür notwendig?
-
- 18 [0:03:42.0] B: (...) (überlegt) Um das besser auszubauen? (...) Naja (...) ich würde behaupten, dass es so wie es ist mit der Personalmenge, die wir aktuell haben durchaus so ausreicht. Weil wie gesagt, bis jetzt sind die Leute immer noch alle wirklich dann zum Arzt gegangen, wenn was war.
-
- 19 [0:04:15.8] I: Mhm. Gut. (...) Ich muss noch mal kurz nachlesen (...) Inwieweit würden Sie als als Verantwortlicher für Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb Unterstützung von außen benötigen, um die Arbeitsmedizin in ihren Betrieb zu integrieren? Wenn die Option für Sie wählbar wäre?
-
- 20 [0:04:47.5] B: (...) [Unterstützung] Von Außen? Naja, vielleicht wäre der erste Schritt, dass man überhaupt erst mal darüber informiert ist, dass es solche Sachen gibt. Weil ich meine, ich bin ja bei dem wie nennt sich das? Lufa-Modell. (*LUV-Modell*) Ähm. Hier hieß es ja. Gut. Die müssen alle eben vorstellig werden bei einem Betriebsarzt. Das ist hier nie gemacht worden. Ich habe da zum ersten Mal davon gehört, obwohl der Betrieb ja jetzt hier schon eine ganze Weile besteht. Ich denke, dass es durchaus, wenn es da die Möglichkeit gibt, dass man den Arbeitnehmer da nicht freistellen muss für die ganzen Wege und alles, sondern sagen kann hier setz dich da an den Computer, sprich mit dem. Na und, wenn es dann natürlich noch einen Folgetermin gibt, dann ist es so, aber wenn es damit erledigt ist, ist ja super. Also im ersten Schritt müsste man ja erst mal davon wissen. Dann könnte man natürlich auch diese gesetzlichen Bestimmungen da auch schneller oder besser umsetzen lassen.
-
- 21 [0:06:01.4] I: Also wäre eine Infoveranstaltung so generell für das Bestehen von Telemedizin angemessen?
-
- 22 [0:06:11.7] B: Oder? Ich meine, ich habe letztes Jahr, oder war das dieses Jahr noch. (...) Ne, ich bin der Meinung ich habe letzten Sommer daran teilgenommen an dem Seminar. Ich wette, da gab es doch irgendwelche Telemedizin Angebote, oder? Also selbst im Rahmen dieser Lufa-Veranstaltung (*LUV-Veranstaltung*) könnte man ja einfach das mal erzählen. Diese Dinge.
-
- 23 [0:06:42.9] I: Ich weiß jetzt nicht genau, welche Inhalte darin besprochen werden. So tief bin ich leider nicht in der Materie. Aber wenn man das Angebot an Telemedizin ausbaut, dann sollte man das natürlich auch in jeglichen Veranstaltungen thematisieren und die Bevölkerung dafür (...) dazu befähigen, dass sie das auch in Anspruch nehmen können. Wie sieht es denn mit Ihren Sachkompetenzen dahingehend aus? Also fühlen Sie sich so weit sicher, dass Sie den PC bedienen können und dann Ihre Symptome schildern können, am PC?
-
- 24 [0:07:19.2] B: Ich selber? Ja!
-
- 25 [0:07:21.5] I: Also Sie würden sich so weit auch ausreichend gut vorbereitet fühlen, um telemedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen. (...) Also gehe ich jetzt einmal über zu den Mitarbeitern. Inwieweit benötigen die Mitarbeiterinnen Ihres Betriebes Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarfe? Um Telemedizin nutzen zu können?
-

Dokumentname: RP_Transkript_17.08_NK

- 26 [0:07:47.2] B: (...) (übelegt) Ach, die, die schon etwas länger dabei sind, die bräuchten mit Sicherheit erst mal eine Art Einführung in die ganze Technik. Aber da kann ich mir, also wir haben einen Mitarbeiter, der ist schon 25 Jahre hier, bei dem kann ich mir nicht vorstellen, dass der jemals, außer man würde ihn dazu zwingen, so Telemedizin in Anspruch nimmt. Bei den Jüngeren kann ich mir das schon vorstellen, aber da ist ja auch die technische Hürde dann sozusagen, die geht ja gegen Null. Die haben ja dann meistens schon Tablets, wo eh alles integriert ist oder Laptops oder einfach das Handy. Außer, dass die sozusagen mal einen Hinweis bräuchten. Das muss regelmäßig gemacht werden. Oder zumindest in bestimmten Abständen, sind die gut aufgestellt. Das kommt immer darauf an, welche Altersgruppe man jetzt dann eben anspricht.
- 27 [0:09:00.5] I: Also würden Sie die Hürde bei älteren Personen dann auch höher sehen, dass Sie das in Anspruch nehmen?
- 28 B: Ja!
- 29 I: Und könnten Sie sich vorstellen, dass man diese Hürde mit einer technischen Einweisung vorab für die Anwendungen dann etwas minimieren könnte?
- 30 [0:09:17.8] B: (...) Das kann ich mir nicht vorstellen. Nein.
- 31 [0:09:23.1] I: Okay, also ist das immer auch dann Personen abhängig, inwieweit sie das in Anspruch nehmen könnten.
- 32 [0:09:31.1] B: Ich glaube, sie würden dann eher auch alle möglichen Wege und sonst was auf sich nehmen und persönlich vorstellig werden, bevor sie da irgendwas über Internet machen.
- 33 [0:09:41.2] I: Mhm. (zustimmend) Inwieweit bietet die Telemedizin aus Ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische Betreuung Ihres Betriebes?
- 34 [0:09:50.9] B: (...) Ähm naja, das ist ja auf jeden Fall, wie gesagt, dann doch irgendwo interessant, dass man, wie gesagt/ juristisch ist man ja verpflichtet, das zu machen. Das kontrolliert ja aber keiner. Und ich kenne tatsächlich auch keinen Kollegen, der seine Leute da regelmäßig hinschickt oder vor Einstellung da hinschickt. Das einzige ja, also würde ich schon sagen, wenn diese/ am Ende sinkt ja so ein bisschen die Hürde, weil man stellt ja junge Leute an und kriegt ja jetzt die, die nachkommen sind ja auch technik-technisch versierter. Wo ich sage, am Ende hat es ja auch gewisse Vorteile für mich als Betriebsleiter, dass man so/ braucht man ja ins Detail eingehen/ aber, dass es eben gemacht wird, dass diese Hürde eben verringert wird. Und gerade wir müssen ja auch aktiv Leute anstellen, die körperlich fit sind, zumindest eingangs. Und dann, ja, wenn das eben nur so ein Gespräch ist, wo der Arbeitnehmer sagt, ja, hier, ich habe vielleicht ab und an mal ein bisschen Rückenschmerzen oder hier und da oder sag ich mal Kleinigkeiten. Und das ist natürlich schon sehr interessant, weil man einmal sagt, ihr setzt euch jetzt eine Stunde an den Computer, sprich mit dem und dann ist gut. Also wäre schon interessant, wenn das weiter ausgebaut wird.
- 35 [0:11:29.5] I: Wie wahrscheinlich sehen Sie den Einsatz in der Zukunft für Ihren Betrieb?
- 36 [0:11:34.6] B: (...) Hängt vom Angebot ab.
- 37 [0:11:42.5] I: Wie könnte das optimale Angebot denn für Ihren Betrieb aussehen?

Dokumentname: RP_Transkript_17.08_NK

- 38 [0:11:47.8] B: (...) unbürokratisch. Also, dass man nicht hundert Formulare ausfüllen muss. Sondern dass es ein Angebot gibt, wo man sagen kann, da macht man einen Termin aus. Und dann gibt es da diesen Termin, man kriegt eine Rechnung zugeschickt und fertig. Aus.
-
- 39 [0:12:14.6] I: Okay, also, dass es relativ flexibel auch im Interesse des Mitarbeiters angenommen werden kann oder in Anspruch genommen werden kann. (...) In welchen Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen könnte der Einsatz von Telemedizin in der arbeitsmedizinischen Betreuung besonders sinnvoll sein?
-
- 40 [0:12:42.4] B: (...) Besonders sinnvoll? Könnten Sie die Frage irgendwie nochmal ein bisschen konkretisieren, also es geht ja jetzt nicht um eine medizinische Einschätzung, oder?
-
- 41 [0:13:01.3] I: Na ja, Sie hatten jetzt gesagt, dass manche Mitarbeiter vielleicht schon mal über Rückenprobleme geklagt haben, dass das vielleicht ein spezifisches Gesundheitsproblem von Ihrem Betrieb ist, wo man das dann in Anspruch nehmen kann? Ja.
-
- 42 [0:13:16.1] B: Ja, gut, das könnte/ das kann man natürlich gerade so bei der Eingangsuntersuchung oder so/ das bekannte Leiden halt einfach sozusagen mitgeteilt werden können und die werden dann protokolliert, weil es geht ja auch immer viel um dieses na, dieses, das Vorher, Nachher und den Nachweis von Erkrankungen, die durch die Arbeit aufgetreten sind und was dann natürlich auch noch geht, ist sozusagen alles, was äußerlich ist, sprich (...) Narben oder Hauterkrankungen oder so was. Das geht ja immer ganz gut. Aber jetzt, mehr würde mir jetzt nicht einfallen.
-
- 43 [0:13:55.2] I: Und Sie hatten gesagt, dass sie keine Eingangsuntersuchungen durchführen oder bzw. auch keine anderen Betriebe kennen, die das machen. So richtig. Wenn Telemedizin dann bei Eingangs- und Eignungsuntersuchungen durchgeführt wird und dann vielleicht häufiger in Anspruch genommen wird?
-
- 44 [0:14:15.6] B: Das kann ich mir schon vorstellen. Ja.
-
- 45 [0:14:17.9] I: (...) Gut. Was würden Sie sie bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen und betriebsärztlichen Betreuung förderlich sehen? (...)
-
- 46 [0:14:45.7] B: Bei der Umsetzung? (...) Wie genau ist das gemeint? Also die technische Ebene hatten wir ja schon.
-
- 47 [0:14:56.0] I: Ja, also sofern die technischen Voraussetzungen gegeben sind, ist es ja schon mal förderlich für die Umsetzung. Aber gibt es noch weitere Aspekte, die Sie förderlich sehen? Also aus dem Gespräch ging ja jetzt noch raus, dass das Alter von den Mitarbeitern auch als förderlicher Aspekt angesehen werden kann, weil Jüngere eventuell das häufiger dann in Anspruch nehmen. Aber gibt es noch weitere Aspekte?
-
- 48 [0:15:23.4] B: Also organisatorisch würde mir auf jeden Fall, dass/ Da wiederhole ich mich jetzt aber. Ich hoffe, ich habe Ihre Frage jetzt richtig verstanden, dass es eben, wie gesagt, unbürokratisch funktioniert, dass da nicht riesige Hürden in der/ Gerade jetzt ist ja immer wieder aktuell so Datenschutz und so was. Wenn dann natürlich riesige Hürden und weiß der Geier was/ Irgendwie muss man sich auch zuverlässig identifizieren. Wenn dann da natürlich riesige Hürden sind, wo dann wieder Papierkram dranhängt, dass das könnte schwierig werden. Also irgendwie würde ich sagen, schon so eine etwas unbürokratische Handhabung, wie auch immer man das realisiert, aber ich denke, das würde schon viel zum Erfolg beitragen.
-

Dokumentname: RP_Transkript_17.08_NK

- 49 [0:16:17.0] I: Mhm. Ok (...) Ja, das überschneidet sich jetzt zwar ein bisschen mit der nächsten Frage, auch was Sie gerade genannt haben. Also Sie wollen eher, dass es halt ein einfacher Zugang ist. Wenn ich das jetzt mal in meinen Worten wiederholen darf, dass man halt nicht zig Zettel hat, zum Ausfüllen, weil man dann denkt, aber beim dritten Blatt höre ich jetzt vielleicht einfach auf und geh doch lieber präsent zum Arzt. Das passt jetzt auch zur letzten Frage. Die lautet nämlich: Was würden Sie bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung hinderlich sehen? Fällt Ihnen dazu jetzt noch etwas ein? Noch ein weiterer Aspekt.
- 50 [0:17:02.8] B: (...) (überlegt) Ähm, hinderlich könnte sein, dass man ja dann für Untersuchungen hinterher trotzdem hin gehen muss, die man sonst, wenn man Termin vor Ort gemacht hätte, gleich hätte mitmachen können. (...) Das könnte vielleicht noch hinzukommen.
- 51 [0:17:29.3] I: (...) Haben Sie vielleicht noch einen weiteren Anhaltspunkt?
- 52 [0:17:39.7] B: (...) Würde mir so erstmal nichts einfallen.
- 53 [0:17:52.1] I: Okay, dann war es das jetzt von unserer Seite auch erst mal mit den Fragen. Haben Sie noch weitere Anmerkungen oder haben wir Ihrer Meinung nach etwas vergessen zu besprechen?
- 54 [0:18:03.9] B: (...) Nö. Nein. Wüsste ich jetzt nicht. Ich bin da jetzt vielleicht nicht so der ergiebige Gesprächspartner, weil wir mit dieser ganzen Arbeitsmedizin dann noch recht wenig zu tun hatten.
- 55 [0:18:19.7] I: Aber das ist ja auch gar kein Problem, weil das ist ja auch eine Erkenntnis, wenn man generell sieht, dass man schon an den Kleinigkeiten eigentlich ansetzen müsste. Ist ja auch immer eine Erkenntnis für uns.
- 56 B: Definitiv.
- 57 I: Gut, dann bedanke ich mich auf jeden Fall noch mal für das Interview und würde jetzt die Aufnahme einmal wieder beenden.

Dokumentname: TG_Transkript_27.97_LK/NK

- 1 [0:00:00.0] I1: So. Dann geht's los. Also, wir haben miteinander geschrieben. Mein Name ist Nina Keil. Das ist die Frau Kurth. Die führt heute Protokoll. Wir sind beide Masterstudenten im Studiengang Public Health an der Hochschule Fulda [0:00:01.0] und auch studentische Hilfskräfte im Projekt Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge in Betrieben, der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und des Gartenbaus. Eine Zukunftsperspektive? Kurz zu Anfang noch mal zum Begriff Telemedizin. Wissen Sie, was Telemedizin bedeutet oder was verstehen Sie unter Telemedizin?

- 2 [0:00:46.8]

- 3 B: Ich verstehe es [Telemedizin] so, dass es wie eine Vorabfrage bei Erkrankungen oder bei Unfällen wären. Das verstehe ich darunter. [0:00:55.6]

- 4 I1: Mhm (zustimmend) (...) Ähm, wir haben eine kleine Definition ausgearbeitet. Demnach also ist Telemedizin ein Sammelbegriff für alle Möglichkeiten der ärztlichen Inanspruchnahme, die räumlich entfernt oder zeitlich versetzt mittels Informations- oder Technik- ähm Kommunikationstechnologie erfolgt.

- 5 [0:01:20.3] B: Ja okay.

- 6 [0:01:24.1] I1: (...) Das wir da irgendwo, sage ich mal, vom gleichen Begriff sprechen und dann würde ich auch schon mit der ersten Frage starten. Können Sie einmal berichten, inwieweit die Telemedizin in Ihrem Betrieb bereits eingesetzt wird, also entweder allgemein oder im Rahmen der arbeitsmedizinischen oder betriebsärztlichen Betreuung?

- 7 [0:01:48.0] B: Also wir sind gerade in den Anfängen mit der arbeitsmedizinischen Betreuung. Also sind wir in diesem Bereich total unerfahren. Wir haben es noch nicht benutzt.

- 8 [0:01:57.9] I: (...) Mhm (zustimmend). Und aus welchen Gründen wurde die Telemedizin in Ihrem Betrieb bisher noch nicht genutzt.

- 9 [0:02:07.1] B: Weil noch gar kein Weg da war. Im Prinzip wussten wir es gar nicht, wie gesagt wir sind jetzt erst seit zwei, drei Monate bei dem arbeitsmedizinischen Dienst angemeldet.

- 10 [0:02:18.2] I1: Mhm (zustimmend).

- 11 [0:02:20.3] B: Bedingt durch Corona hat sich das alles hingezogen und dadurch haben wir es eigentlich nie genutzt.

- 12 [0:02:25.5] I1: (...) Okay. Ähm, welche technischen Voraussetzungen stehen in Ihrem Betrieb zur Verfügung?

- 13 [0:02:35.0] B: Also zunächst einmal die Handys. Die Vorarbeiter haben Tablets und es steht für die ein Rechner hier in der Firma bereit. Das wäre also in dem Sinne dann kein Problem.

- 14 [0:02:49.2] I1: Mhm (zustimmend) (...) Und in dem Raum, wo der Rechner steht. Also hätten die Mitarbeiter*innen dann da auch Privatsphäre oder ist das

- 15 [0:03:00.3] B: Das ein kleines Büro, was freisteht. Da sind die Vorarbeiter abends auch (unv., Mikrophon rausch) und das ist ein abgeschlossener Raum.

Dokumentname: TG_Transkript_27.97_LK/NK

- 16 [0:03:08.3] I1: Okay. Wenn Sie sich vorstellen, dass die Telearbeitsmedizin in Ihrem Betrieb ausgebaut wird, welche technischen Anpassungen sind Ihrer Meinung nach dazu nötig?
- 17 [0:03:20.8] B: Von unserer Seite?
- 18 [0:03:23.2] I1: Ja.
- 19 [0:03:24.9] B: Gar keine. (unv., Mikrofon rauscht)
- 20 [0:03:35.9] I1: Mhm (zustimmend) und müssten irgendwelche Strukturen angepasst werden?
- 21 [0:03:39.7] B: Nein, also dieser Raum ist freizugänglich egal ob jetzt ein Vorarbeiter, Bauleiter, ein Einweiser oder der Einzelmitarbeiter.
- 22 [0:03:49.4] I1: Mhm (zustimmend). Und inwieweit würden Sie Unterstützung von Außen benötigen, um die Telearbeitsmedizin in Ihren Betrieb zu integrieren?
- 23 [0:04:00.8] B: Ne gar keine. Wir haben eine IT in der Firma, die uns IT-mäßig betreut, also das wäre gar kein Problem. (unv., Mikrofon rauscht). Also wird eher personenbezogen sein.
- 24 [0:04:08.1] I1: Also Sie fühlen sich ausreichend gut vorbereitet, um Telemedizin auch jetzt schon in Anspruch zu nehmen?
- 25 [0:04:22.1] B: Ja.
- 26 [0:04:24.6] I1: Okay. Und benötigen Mitarbeiter*innen Ihres Betriebes Ihrer Meinung nach Unterstützungsbedarf, um die Telemedizin zu nutzen?
- 27 [0:04:32.3] B: Ich glaube in unserem Betrieb bin ich der Älteste und all die jungen Leute, die können damit besser umgehen als ich. Nein, also ich glaube es nicht.
- 28 [0:04:42.0] I1: Ok dann hat sich die nächste Frage, die ich stellen wollte, eigentlich schon erübrigt. Gibt es in Ihrem Betrieb Personen, die von einer technischen Einweisung vor der ersten Anwendung profitieren würden?
- 29 [0:04:53.4] B: Ich geh mal davon aus, es wird eine App sein oder eine Art wie am Handy (unv., Mikrofon rauscht).
- 30 [0:05:01.9] I1: Bietet Telemedizin aus Ihrer Sicht eine Zukunftsperspektive für die arbeitsmedizinische bzw. betriebsärztliche Betreuung in Ihrem Betrieb?
- 31 [0:05:14.4] B: Ich kann mir vorstellen, dass sich die Verbindung mit einem Verbandsbuch hergestellt wird. Also durch den durch Verbandsbuch bei Arbeitsunfällen, glaube ich ist es ein sehr guter Weg. Als Beispiel hier, wenn ich mal sehen, dass ganz einfaches Beispiel eine Hautverletzung am Augenarzt. Ich hatte erst eine gehabt persönlich, drei Monate Wartezeit (unv., Mikrofon rauscht) und das würde diesen Weg um einiges verkürzen.
- 32 [0:05:44.4] I1: (...) Ja. Ähm.
- 33 [0:05:48.5] B: (unv., Mikrofon rauscht)
- 34 [0:05:52.2] I1: (...) Und wie wahrscheinlich sehen Sie den Einsatz in der Zukunft?
- 35 [0:05:57.3] B: Sehr wahrscheinlich. Also, da wir doch mit Maschinen arbeiten und immer wieder kleinere Verletzungen haben, Verstauchung, Prellungen, Hautabschürfungen. Ich sag mal wird ja

Dokumentname: TG_Transkript_27.97_LK/NK

bestimmt auch fotografisch laufen, dass da eben Fotos aufgenommen werden, deswegen auch die Privatsphäre. Also ich sehe da schon einen Weg, alleine schon vom Ablauf her. Wenn die Jungs abends reinkommen und wollen vielleicht für Kleinigkeiten nicht zum Arzt, in dem Raum, kriegen dann Hilfestellungen oder manchmal sind ja auch Salben oder Desinfektionmaterial. Glaub schon, dass das ein guter Weg ist.

- 36 [0:06:34.1] I1: Mhm (zustimmend) (...) Und Sie haben es eben schon kurz angesprochen. In welchen Situationen oder bei welchen Gesundheitsproblemen könnte der Einsatz von Telemedizin besonders sinnvoll sein?
- 37 [0:06:47.7] B: Wie gerade angesprochen ich sag mal bei Hautabschürfungen, Quetschungen, Verstauchungen. Bei Rückenbeschwerden glaub ich das weniger, da muss ein Arzt drauf schauen. Aber als Ersthilfe bei Augenverletzungen, Ausspülungen, sowas glaub ich alles schon.
- 38 [0:07:16.6] I1: Mhm (zustimmend) ja, und wenn wir jetzt noch mal ein bisschen weiterdenken. In welchen Fällen könnten Sie sich einen Telearbeitsmediziner noch vorstellen?
- 39 [0:07:30.8] B: (unv., Mikrofon rauscht)
- 40 [0:08:07.7] I1: Und bei welchen individuellen Fragestellungen könnte Ihnen ein Arbeitsmediziner helfen?
- 41 [0:08:12.7] B: Habe ich nicht verstanden.
- 42 [0:08:15.2] I1: Bei welchen individuellen Fragestellungen könnte Ihnen ein Tele-Arbeitsmediziner noch weiterhelfen?
- 43 [0:08:21.3] B: Sie meinen jetzt den Telemediziner?
- 44 [0:08:26.6] I1: Mhm (zustimmend).
- 45 [0:08:28.1] B: Ich meine, ich glaub dieser Weg muss gefunden werden. Man fängt natürlich klein an und man wird sich das ja aufbauen. Und dann kriegt man immer mehr mit wo es hingehen könnte. Vielleicht könnte ich mir auch vorstellen, dass wenn ein Mitarbeiter einen Krankenschein brauch und (...) wenn langwierige Probleme auftauchen, auch bei Wiedereingliederungen (unv., Mikrofon rauscht) Dass es relativ normal ist, weil dann nicht das erste Mal Beschwerden auftreten. Bei den Beschwerden die entstanden sind, durch Arbeitsunfälle. Das kann ich mir vorstellen, dass da die Möglichkeit auch noch mehr werden.
- 46 [0:09:12.0] I1: Mhm (zustimmend) (...) Und was würde für ihren Betrieb bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der arbeitsmedizinischen bzw. betriebsärztliche Betreuung förderlich sein. Also was wären förderliche Faktoren?
- 47 [0:09:30.0] B: Mhm (nachgedenkend) (...) Ähm ja, wie gesagt ich glaube, dass der Weg erst gegangen werden muss. Ich glaube, dass die Möglichkeiten immer mehr werden. Es gibt auch die Möglichkeit nachher, dass über diese Telemedizin dann auch wirklich Ärzte angesprochen werden.
- 48 [0:10:04.0] I1: Und dann noch die letzte Frage. Was würde für Ihren Betrieb bei der Umsetzung von Telemedizin hinderlich sein? Also was könnten hinderliche Faktoren sein?
- 49 [0:10:15.4] B: Also die hinderlichen Faktoren, könnte ich mir vorstellen, die wären gar nicht so global. Sondern eher personenbezogen. Es muss ja von meinen Mitarbeitern auch nun mal angenommen werden.

Dokumentname: TG_Transkript_27.97_LK/NK

- 50 [0:10:31.9] I1: Ähm könnten Sie das vielleicht grad noch mal wiederholen? Ich habe es akustisch ganz schlecht verstanden.
-
- 51 [0:10:38.9] B: Ich glaube, dass es eher personenbezogen ist, dass die Person oder der Mitarbeiter oder meine Person, also die Person, die es oft nutzt, es auch annimmt. Die Hemmschwelle könnte persönlich sein. Und ich denke, dass es die jüngeren Mitarbeiter eher annehmen als unsere älteren Mitarbeiter.
-
- 52 [0:11:07.4] I1: Ja, Okay. Und haben Sie noch eine Anmerkung? Haben wir Ihrer Meinung nach noch etwas vergessen zu fragen?
-
- 53 [0:11:15.1] B: Nein eigentlich nicht. Alles Gut.
-
- 54 [0:11:18.5] I1: Okay.
-
- 55 [0:11:20.1] B: Ist das jetzt eigentlich für den Forschungsbereich oder soll es dann wirklich richtig losgehen?
-
- 56 [0:11:26.1] I1: Das ist jetzt erstmal Forschungsbereich.
-
- 57 [0:11:30.5] B: Als Privatperson kann man es mittlerweile auch schon bei vielen Ärzten machen, dass man da anruft. Und ich glaube, dass es schon sehr wichtig ist, auch im Arbeitsbereich. Und ich könnte mir schon vorstellen, dass es auch angenommen wird, wenn die Leute mitspielen. Man muss sich einfach dran gewöhnen. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Ja. Ist so.t so!
-
- 58 [0:11:54.6] I1: (...) Okay, Laura willst du noch was fragen? (...)
-
- 59 [0:12:04.7] I2: Nein, ich habe keine weiteren Fragen.
-
- 60 [0:12:10.2] I1: (...) Okay, dann wäre es das eigentlich schon gewesen.
-
- 61 [0:12:18.8] B: Alles klar. Gern geschehen.
-
- 62 [0:12:20.5] I1: Okay, dann vielen Dank, dass Sie bereit waren, sich interviewen zu lassen.
-
- 63 [0:12:26.2] B: Ging ja zügig. Ich hoffe, wir konnten Ihnen bisschen helfen.
-
- 64 [0:12:28.2] I1: Ja!! Okay.
-
- 65 [0:12:30.4] B: Okay. Einen angenehmen Tag noch.
-
- 66 [0:12:33.2] I1: Ja, Ihnen auch. Danke schön. Ja. Tschüss.

Anhang 8: Kategoriensystem

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
OK 1	Begriffsverständnis Telemedizin	Aussagen der Befragten, die sich auf die Definition von bzw. das Begriffsverständnis zum Begriff „Telemedizin“ beziehen.	<p>„Ja, ich stell mir das so vor, dass man, wenn man Probleme hat bzw. mit einem in Kontakt treten will mit medizinischen Einrichtungen, dass man das so tut, wie man das jetzt wieder, wie wir beide das jetzt oder wie wir drei. Mehr stell ich mir eigentlich gar nicht drunter vorstellen.“ (PB, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„Also ich/ wir kennen es jetzt im Betrieb nicht, ich habe es jetzt zweimal gehört, sage ich jetzt mal, habe ich mich damit kurz befasst, weil ich heute im Interview bin.“ (BB, S. 7, Abs. 91)</p>	Auch Vorstellungen der Befragten zum Ablauf bzw. der Umsetzung von Telemedizin im Betrieb
OK 2	Umsetzungsstand Telemedizin	Aussagen der Befragten zum Umsetzungsstand der Integration von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge ihres Betriebes.	<p>„Bisher gar nicht.“ (BB, S. 1, Abs. 8)</p> <p>„Aber das machen wir jetzt eigentlich auch schon. Telefon gibt es ja schon [...] wenn da jemand kommt, wo ich nicht weiß, wie wir ihn ideal einsetzen oder was wir ihm zumuten können, dann halte ich schon Rücksprache mit der Arbeitsmedizin. Also wenn man das [telefonische Rücksprachen] als Telemedizin bezeichnet, dann nutzen wir das heute auch schon ein bisschen und das kann, denke ich mir, vielleicht auch noch ausgebaut werden.“ (KM, S. 6, Abs. 55)</p> <p>„Sogar zu Corona Zeiten haben wir das, dass sie überhaupt irgendwie eine Beratung in irgendeiner Form kriegen schon mal genutzt hat, das Telefon genutzt haben. [...] Es ist eigentlich ein Beratungsgespräch gewesen, ist ja keine wirkliche Vorsorge, die ist ja nicht möglich. So im Moment noch nicht und aber an der Stelle haben wir gemerkt, wie sehr uns das entgegenkommen würde, wenn / (...) Wenn Telemedizin möglich wäre/ Überhaupt in Zukunft.“ (KM, S. 1, Abs. 6)</p>	Auch Umsetzungsbeispiele
UK 2.1	Gründe für geringe/ fehlende Umsetzung	Gründe, welche die Befragten für eine geringe/ fehlende Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung	<p>„Unser Anbieter aktuell bietet das [Telemedizin] so noch nicht an.“ (AH, S.3, Abs. 42)</p> <p>„Ich schicke unsere Mitarbeiter zur Untersuchung, zum Amtsarzt, wenn irgendwas ist, da wurde mir da in der</p>	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
		und arbeitsmedizinischen Vorsorge in ihrem Betrieb nennen.	<p><i>Richtung auch noch gar nichts vorgeschlagen. Da wird ein Termin gemacht und dann erscheinen die da in Kassel in der Praxis.“ (KF, S. 1, Abs. 8)</i></p> <p><i>„Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das [Telemedizin] alles beinhaltet (lacht).“ (PB, S. 3, Abs. 30)</i></p>	
OK 3	Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen	Nennung vorhandener Strukturen und Rahmenbedingungen, welche zur Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge im Betrieb der Befragten vorhanden sind.	<p><i>„Das ein kleines Büro, was freisteht. Da sind die Vorarbeiter abends auch (unv., Mikrofon rausch) und das ist ein abgeschlossener Raum.“ (TG, S. 1, Abs. 15)</i></p> <p><i>„Im Moment ist es so, dass wirklich geguckt wird bei welchen Mitarbeitern steht eine Vorsorge an, wer ist fällig [...] Wir haben im Vorfeld mit der Betriebsärztin feste Termine, waren sie hier zur Untersuchung und dann werden die Mitarbeiter so eingetaktet, dass sie dann freigestellt sind von der Arbeit.“ (KM, S. 3, Abs. 20)</i></p>	
OK 4	Technische Voraussetzungen	Nennung technischer Gegebenheiten, welche zur Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge in den Betrieben der Befragten vorhanden sind.	<p><i>„Also zunächst einmal die Handys. Die Vorarbeiter haben Tablets und es steht für die ein Rechner hier in der Firma bereit. Das wäre also in dem Sinne dann kein Problem.“ (TG, S. 1, Abs. 13)</i></p> <p><i>„Wir haben auf jeder Farm E Mail Zugang. Noch funktioniert es nicht auf allen Farmen, aber auf einem Großteil, dass auch hier Subkonferenzen oder Teammeetings möglich sind. Also größtenteils sind ja Kameras da und / hier Headsets oder Lautsprecher und Mikrofone. Das Telefon gibt es auf jeder Farm (...)“ (KM, S. 2, Abs. 10)</i></p>	Auch Nennung der technischen Ausstattung innerhalb des Betriebs
OK 5	Notwendige Anpassungen	Allgemeine Aussagen der Befragten, zu Anpassungen, welche notwendig sind, damit die Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge in ihrem Betrieb gelingen kann.	<p><i>„Ehm, an sich gar keine [notwendigen Anpassungen]. Weil die technischen Voraussetzungen haben wir und ich sage mal, ob der Mitarbeiter jetzt herkommt und dem Arbeitsmediziner gegenüber sitzt oder ob er dann am Laptop sitzt, das ist sicher eins.“ (AD, S. 2, Abs. 16)</i></p> <p><i>„Es [Telemedizin] muss präsenter werden.“ (BB, S. 8, Abs. 91)</i></p>	Auch Nennung keiner notwendigen Anpassungen im Betrieb

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
UK 5.1	Strukturelle Anpassungen	Spezifische Aussagen der Befragten zu notwendigen Anpassungen, welche sich auf strukturelle Faktoren, wie z. B. das Vorhandensein von geeigneten Räumlichkeiten beziehen	<p>„Also einmal Räumlichkeiten schaffen, dass Zuschüsse dafür“ (AH, S. 3, Abs 48)</p> <p>„Aber die gesundheitliche Betreuung auf dem Land ist schon ein Problem. Manchmal ist es schwer, das ganze Gesundheitswesen und das Gesundheitssystem, so wie es jetzt besteht, da würde ich ja auch ein bisschen was verändern dran.“ (PB, S. 6, Abs. 69)</p>	
UK 5.2	Technische Anpassungen	Spezifische Aussagen der Befragten zu notwendigen Anpassungen, welche sich auf technische Gegebenheiten beziehen.	<p>„Man müsste dann eben einen Arbeits und einen PC Platz schaffen, oder es geht ja auch mit dem Laptop. Das kann man ja in jeden Raum mitnehmen und die entsprechende Mikros und so was kann man ja noch anschaffen, dass das extra dafür da ist, das wäre schon machbar. Sind ja auch keine immensen Kosten, die da ansteigen“ (KF, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Und dann halt noch wie gesagt EDV, die Technik“ (AH, S. 3, Abs. 51)</p>	
OK 6	Unterstützungsbedarf Betriebsverantwortliche	Persönliche Unterstützungsbedarfe der Befragten als Betriebsverantwortliche bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorgen, welche von außen notwendig sind.	<p>„Wie gesagt bräuchte ich weiter keine Unterstützung, weil die technischen Voraussetzungen sind ja da.“ (AD, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Ich selber? Ja [ich habe ausreichen Sachkompetenz zur Umsetzung von Telemedizin]!“ (RP, S. 2, Abs. 23-24)</p>	Auch Nennung keines Unterstützungsbedarfs für die Betriebsverantwortlichen
UK 6.1	Aufklärung	Spezifische Aussagen der Befragten zur Aufklärung über Telemedizin hinsichtlich der Bereitstellung von Informationen und Vermittlung von Wissen.	<p>„Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das [Telemedizin] alles beinhaltet (lacht).“ (PB, S. 3, Abs. 29-30)</p> <p>„Wie gesagt, wir müssen wissen, was technisch eine Unterstützung, um die Technik entsprechend auch auch nutzbar vorrätig zu haben“ (KF, S. 5, Abs. 53)</p>	Auch Aussagen zur allgemeinen Aufklärung über die arbeitsmedizinische Vorsorge bzw. betriebsärztliche Betreuung

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
			<p>„Von außerhalb klar nochmal zu definieren, was sind die Vor- und Nachteile der/ ja, eigentlich erst mal der Arbeitsmedizin nochmal. Ähm, weil es ja dann der Schritt weiter ist. Ich sage mal, die Telemedizin, könnte man jetzt sagen, ist ja/ Oder die Arbeitstelemedizin ist ja eine Version der Arbeitsmedizin, eine andere Art. Ähm, und da nochmal dem Betrieb klar machen, was sind/ was gibt es für Vor- und was gibt es für Nachteile dieser ganzen Arbeitsmedizin. Weil ich weiß, der letzte Besuch den wir hatten, wo alle halt irgendwo hingefahren sind zum Arzt und da halt eine halbe Stunde gewartet haben und beim Arbeitsmediziner drin waren. Haben sie im Endeffekt gesagt: "Okay, den Besuch hätte ich mir auch schenken können." (...) Und da ist ja die Frage was/ welche Vor- und welche Nachteile hat es für den Arbeitnehmer, wenn er diesen jährlichen Kontrolltermin, sag ich mal, hat? Worauf der Arzt aufmerksam machen kann. Und ja, dadurch der Arbeitgeber vielleicht auch eine Sicherheit hat und sagt: "Okay, meine Arbeitnehmer sind alle jährlich in Behandlung und Kontrolle. Mich kann erst mal von der arbeitsmedizinische Seite nichts mehr überraschen. Dass ich gesunde Mitarbeiter habe.“ (BB, S. 3, Abs. 28)</p>	
UK 6.2	Einweisung	Spezifische Aussagen der Befragten hinsichtlich einer Umgangsweise, Anwendung oder Nutzung von telemedizinischen Maßnahmen.	<p>„Ja, eine Vorab-Info, sage ich jetzt mal. Ja. Also quasi einen Handzettel jetzt als erstes erstmal, wie man an diese Sache herangehen würde und dann, eine, ich sage jetzt mal, eine Info-Stunde.“ (BB, S. 3, Abs. 34)</p> <p>„So ein bisschen Schulung machen und dann Multiplikatoren, die das dann in den Bereichen“ (AH, S. 4, Abs. 65)</p> <p>„Es bräuchte man schon eine Beratung. Wie gesagt sind wir ja nun da mit der Technik auch nicht so bewandert, da müsste schon einer uns da beratend zur Seite stehen.“ (KF, S. 2, Abs. 20)</p>	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
UK 6.3	Finanzierung	Spezifische Aussagen der Befragten zu Finanzierungshilfen bei der Umsetzung von Telemedizin	„Also einmal Räumlichkeiten schaffen, dass Zuschüsse dafür“ (AH, S. 3, Abs. 48)	
UK 6.4	Support	Spezifische Aussagen der Befragten zu Unterstützung durch weitere Personen bei der Umsetzung von telemedizinischen Maßnahmen	<p>„Eine E-Mail-Adresse, an die ich mich wenden kann, wenn ich Probleme habe. Bzw. solche Zoom-Geschichten, wie wir sie jetzt machen, da brauche ich ja einen Ansprechpartner. Da brauche ich ja irgendwie eine Adresse, an die ich mich wende. [...] Das ist im Prinzip die einzige Forderung, die ich hätte, wenn das zum Tragen käme.“ (PB, S. 5, Abs. 61-63)</p> <p>„Finanzierungsunterstützung, wenn das möglich wäre. Ja und das jemand das federführend begleitet.“ (AH, S. 3, Abs. 50)</p> <p>„Es bräuchte man schon eine Beratung. Wie gesagt sind wir ja nun da mit der Technik auch nicht so bewandert, da müsste schon einer uns da beratend zur Seite stehen.“ (KF, S. 2, Abs. 20)</p>	
OK 7	Unterstützungsbedarf Mitarbeitende	Unterstützungsbedarfe der Mitarbeitenden aus Sicht der Befragten/ Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Betrieb der Befragten	<p>„Ich glaube in unserem Betrieb bin ich der Älteste und all die jungen Leute, die können damit besser umgehen als ich. Nein, also ich glaube es nicht.“ (TG, S. 2, Abs. 27)</p> <p>„(...) Wüsste ich nicht, dass wir Unterstützung brauchen können. Dass (...) Also ich weiß jetzt nicht, worauf Sie hinaus wollen. Vor dem Rechner sitzen und seine Meinung äußern oder bzw. seine Probleme darlegen. Das können wir doch schon, soweit sind wir schon, im Osten“ (PB, S. 3, Abs. 38)</p>	Auch Nennung keines Unterstützungsbedarfs
UK 7.1	Infoveranstaltung	Unterstützungsbedarf in Form einer Infoveranstaltung für die Mitarbeitenden aus Sicht der Befragten/ Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und	„Ja genau [man sollte Infoveranstaltung zur generellen Nutzung von Telemedizin anbieten]. Damit die überhaupt wissen, was das ist? Das finde ich auch nicht. Woher sollen das wissen?“ (KF, S. 2, Abs. 25-26)	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
		arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Betrieb der Befragten	„eine Information für die Mitarbeiter, dass sie wissen, hier kommt Leute, so was geht, dass könnt ihr in Anspruch nehmen.“ (KF, S. 5, Abs. 53)	
UK 7.2	Schulung	Unterstützungsbedarfe in Form von Schulungen für die Mitarbeitenden aus Sicht der Befragten/ Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Betrieb der Befragten	<p>„ganz Groß/ das ist ganz wichtig, wie man das im Vorherein an die Mitarbeiter heranbringt. Das muss gleich, also gleich eine positive Verstärkung haben. Also wenn ein Mitarbeiter sagt so, das musst du jetzt auch noch machen, dann wird das nix. Man muss also die Möglichkeit geschaffen wurde und bald gibt's oder man muss so nicht mehr fahren. Also man muss/ Das ist ganz wichtig“ (KM, S. 4-5, Abs. 32)</p> <p>„Das kann ich mir nicht vorstellen, [dass man diese Hürde mit einer technischen Einweisung vorab für die Anwendungen dann etwas minimieren könnte]. Nein.“ (RP, S. 3, Abs. 29-30)</p>	
UK 7.3	Dauerhafte Begleitung	Unterstützungsbedarfe in Form von dauerhafter Begleitung der Mitarbeitenden aus Sicht der Befragten/ Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Betrieb der Befragten	<p>„Ach, die, die schon etwas länger dabei sind, die bräuchten mit Sicherheit erst mal eine Art Einführung in die ganze Technik. Aber da kann ich mir, also wir haben einen Mitarbeiter, der ist schon 25 Jahre hier, bei dem kann ich mir nicht vorstellen, dass der jemals, außer man würde ihn dazu zwingen, so Telemedizin in Anspruch nimmt. Bei den Jüngeren kann ich mir das schon vorstellen, aber da ist ja auch die technische Hürde dann sozusagen, die geht ja gegen Null. Die haben ja dann meistens schon Tablets, wo eh alles integriert ist oder Laptops oder einfach das Handy. Außer, dass die sozusagen mal einen Hinweis bräuchten. Das muss regelmäßig gemacht werden. Oder zumindest in bestimmten Abständen, sind die gut aufgestellt. Das kommt immer darauf an, welche Altersgruppe man jetzt dann eben anspricht.“ (RP, S. 3, Abs. 26)</p> <p>„Also ich nehme an, wenn das gut begleitet wird, dass unser Klienten, mit Handicap dann zu Hause bestimmt sagt, heute habe ich mit Doktor im Fernsehen gesprochen, und der hat das und da /. Also ich glaube schon, dass die das gut annehmen. [...] Also die meisten von denen. [...] Die Halt irgendwie</p>	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
			<p><i>Schwierigkeiten haben zu kommunizieren oder in Kontakt zu treten, die nicht,“ (AH, S. 9, Abs. 142-146)</i></p> <p><i>„Also mit Sicherheit 80% benötigen da eine 1 zu 1 Begleitung.“ (AH, S. 6, Abs. 94)</i></p>	
OK 8	Chancen der Integration von Telemedizin	Aussagen der Befragten von Vorteilen und positiven Aspekten, welche als Chance/ Zukunftsperspektive der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes zu werten sind	<p><i>„Das ist eine große Zukunftsperspektive drin.“ (KM, S. 5, Abs. 38)</i></p> <p><i>„Ja, also tatsächlich finde ich das ganz spannend. Habe ich mir vorher noch nie Gedanken darüber gemacht, aber das kann wirklich sein, so wie du es beschrieben hast und dass man da eher so ein bisschen offener noch ist.“ (AH, S. 5, Abs. 74)</i></p>	
OK 8.1	Zeitersparnis	Konkrete Aussagen der Befragten zu Aspekten der Zeitersparnis als Chance bei der Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge des Betriebes	<p><i>„Also wir fangen morgens um 7 Uhr an. Wenn es dann morgens vielleicht auch um 7 Uhr geht, dass einer sagt: "Okay, ich komme halt erst um halb Acht oder viertel vor Acht oder dann halt erst um sechzehn, siebzehn Uhr." Und sagen wir, ich kann den Feierabend eine Stunde vorziehen. Ist halt immer ungünstig, wenn es halt mitten am Tag ist. Außer der Arbeitnehmer oder der, ja, ich sage jetzt mal, der Patient, kann das auch von der Baustelle aus machen. Was ja theoretisch auch gehen würde in der heutigen Zeit. Mit dem Handy ist es im Endeffekt dasselbe. Wenn er sich da einwählt und das für sich in Ordnung findet und ich sage mal, sich jetzt die Viertelstunde vielleicht ins Auto setzt und da kurz mit dem Mediziner spricht.“ (BB, S. 2-3, Abs. 26)</i></p> <p><i>„Der Zeitfaktor ist für mich die wichtigste Rolle,“ (PB, S. 2, Abs. 26)</i></p>	
OK 8.2	Zugang	Konkrete Aussagen der Befragten zum verbesserten Zugang als Chance bei der Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und	<p><i>„Ähm, aber es ist halt einfach eine weitere Möglichkeit, um es flexibler in den Arbeitsalltag oder in den Arbeitsbetrieb einzubauen“ (BB, S. 5, Abs. 54)</i></p> <p><i>„flexibler ist, dass es, ähm, kurzzeitig, ähm, ja, zu Terminen kommen kann“ (BB, S. 4, Abs. 48)</i></p>	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
		arbeitsmedizinischen Vorsorge des Betriebes		
OK 8.3	Konsultationsinhalte	Konkrete Aussagen der Befragten zu verschiedenen Konsultationsinhalten als Chance bei der Integration von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischer Vorsorge	<p>„Nein, mein Hausarzt ist nicht mein Durchgangsarzt. Für den Durchgangsarzt müsste ich in die Kreisstadt. Mein Hausarzt ist nur hier die Ecke rum. Und aber wie gesagt, der Hausarzt ist eben ständig überlastet und zum Durchgangsarzt gehe ich ja nur wenn ich einen Arbeitsunfall habe oder denke, dass es ein Arbeitsunfall ist. Aber man könnte das ja für solche kleinen Betriebe oder Familienbetriebe, gibt es da gesundheitliche Rahmen treffen. Also (unv., Mikrofon rauscht). Wenn ich krank bin, kann ich nicht arbeiten bzw. ob das nun Arbeitsunfall heißt oder Wegeunfall oder na gut das ist auch ein Arbeitsunfall, aber das ist, das ist bedeutet betrieblich für uns dasselbe. Wenn einer ausfällt, fällt er aus, egal mit welcher Ursache.“ (PB, S. 5, Abs. 55)</p> <p>„Ich kann mir vorstellen, dass sich die Verbindung mit einem Verbandsbuch hergestellt wird. Also durch den durch Verbandsbuch bei Arbeitsunfällen, glaube ich ist es ein sehr guter Weg. Als Beispiel hier, wenn ich mal sehen, dass ganz einfaches Beispiel eine Hautverletzung am Augenarzt. Ich hatte erst eine gehabt persönlich, drei Monate Wartezeit (unv., Mikrofon rauscht) und das würde diesen Weg um einiges verkürzen.“ (TG, S. 2, Abs. 31)</p>	
OK 9	Wahrscheinlichkeit des Einsatzes	Persönliche Einschätzung der Befragten zur Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge ihres Betriebes	<p>„Es hängt glaube ich stark von Angebot und Nachfrage ab, ähm, inwieweit das Thema/ was heißt groß gemacht wird, aber halt einfach das Angebot kommuniziert wird.“ (BB, S. 5, Abs. 54)</p> <p>„Meine jungen Leute denke ich schon, ja im Bedarfsfall.“ (KF, S. 4, Abs. 49)</p>	
OK 10	Konkrete Einsatzbereiche	Aussagen der Befragten zu möglichen Einsatzbereichen von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und	<p>„(...) ist dann vielleicht mehr die Arbeitssicherheit. Es ist ja die Frage, wie das ineinander übergeht.“ (BB, S. 6, Abs. 62)</p> <p>„ (...) Das kann man ja letztendlich auch alles online absprechen und wenn die/ wenn da noch Untersuchungen zu</p>	Konkrete Einsatzbereiche der Telemedizin, welche für den Betrieb relevant sind

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
		arbeitsmedizinische Vorsorge ihres Betriebes	<i>machen sind, das kann der Arbeitnehmer ja auch bei seinem Hausarzt machen oder bei dem Optiker zum Beispiel.“ (AD, S. 3, Abs. 30)</i>	
UK 10.1	Unfälle und Notfälle	Konkrete Aussagen der Befragten zum Einsatz von Telemedizin im Rahmen von Unfällen/Verletzungen und Notfällen	<p><i>„bei Hautabschürfungen, Quetschungen, Verstauchungen. Bei Rückenbeschwerden glaub ich das weniger, da muss ein Arzt drauf schauen. Aber als Ersthilfe bei Augenverletzungen, Ausspülungen, sowas glaub ich alles schon.“ (TG, S. 3, Abs. 37)</i></p> <p><i>„„Grundsätzlich glaube ich halt, dass es bei, ich sage jetzt mal, Verletzung rausfällt. Weil eine Verletzung passiert, wenn man/ jetzt bei uns, als Garten- und Landschaftsbaubetrieb, draußen auf der Baustelle. Da hilft mir weder ein Rechner, noch ein Gespräch.“ (BB, S. 5, Abs. 56)</i></p>	
UK 10.2	Beratung Arbeits- und Gesundheitsschutz	Konkrete Aussagen der Befragten zum Einsatz von Telemedizin bei Beratungen im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes	<p><i>„Belastungen. Also dass man mit dem Arzt die Belastung der Arbeit an sich, also die auf den einzelnen wirken da gut ansprechen kann.“ (AH, S. 7, Abs. 111)</i></p> <p><i>„Also ich finde es sehr gut, wenn ich da (...) mit dem Arzt besprechen kann und vielleicht auch per Mail dann noch mal was zusenden kann, was an Arbeitsbelastung generell auf mich einprasselt oder was ich als Belastung empfinde. [...] So Beratung und Prävention [...] Ja, das dann vielleicht auch im Nachgang der Arbeitsmediziner nochmal an das Unternehmen Hinweise gibt, was vielleicht verbessert werden kann, wenn mehrere Personen ähnliches geschildert haben.“ (AH, S. 7, Abs. 121-123)</i></p>	
UK 10.3	Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignung	Konkrete Aussagen der Befragten zum Einsatz von Telemedizin im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge und der Eignung	<i>„Ja bei dieser/ ich sage mal, diese Standardsachen. Zum Beispiel jetzt für den/ wenn der Azubi bei uns anfängt für die U25 (?) Überwachung, das kann ja gemacht werden. Auch für Pflanzenschutz, das mit/ ich weiß gar nicht, wie die Untersuchung heißt, mit dem Tragen von Atemschutzmasken. Das kann man ja letztendlich auch alles online absprechen und wenn die/ wenn da noch Untersuchungen zu machen sind, das kann der Arbeitnehmer ja auch bei seinem</i>	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
			<i>Hausarzt machen oder bei dem Optiker zum Beispiel, den Sehtest für die G25, also das ist ja kein Problem. Also diese Standardsachen halt.“ (AD, S. 3, Abs. 30)</i>	
UK 10.4	Gesundheitsförderung und weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	Konkrete Aussagen der Befragten zum Einsatz von Telemedizin im Rahmen der Gesundheitsförderung und Maßnahmen der allgemeinen und speziellen Gesundheitsvorsorge	<p><i>„mein Mitarbeiter ist zum Beispiel, der hat ein bisschen Zucker und ist ein bisschen Bluthochdruck Patient und über solche Sachen, ich meine Blutdruck kann man zu Hause messen, und wenn dann dahingehend Probleme auftreten, sag ich mal, da sehe ich Möglichkeiten“ (PB, S.4, Abs. 49)</i></p> <p><i>„Naja, zum Beispiel könnte man das ja weiterdenken, dass man das verbindet mit ich sag jetzt mal Blutanalysen, oder beispielsweise bei (unv., Mikrofon rauscht). Also ich bin zum Beispiel Blutspender und man könnte das ja auch weiterdenken, indem man sagt, wenn man zur Blutspende geht, dann lässt man eben da. Ich weiß nicht, ob das möglich ist, aber in die Richtung kann man ja denken, das man da eine Blutanalyse machen lässt und das eben auch gesundheitsvorsorglich, sag ich mal mit einsetzt ohne großen Aufwand, weil möglich ist das sicher nur ob es eben machbar ist, was als Gesundheitsbeweis aus der Sicht des Gesundheitssystems heraus. Das ist eben die Frage. Da müsste ja dann die Berufsgenossenschaft, die Krankenkasse sich einschalten, um das, ich sag mal, in die Gesundheitsgeschichten oder in die Blutspendegeschichten, als man kann da auch Wege sparen und auch im Punkto Gesundheitsvorsorge kann man da was in der Richtung tun.“ (PB, S.4, Abs 51)</i></p>	
UK 10.5	Wiedereingliederung	Aussagen, die sich auf Maßnahmen der Wiedereingliederung nach Unfällen oder nach längerer Erkrankung beziehen	<i>„Ja ältere Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen auf alle Fälle, dass man da die sind ja meist nach einer längeren Erkrankung, wenn sie dann wieder kommen. Also nicht unbedingt nur die Wiedereingliederung die die auch mit klar aber gerade bei chronischen Erkrankungen“ (KM, S. 6, Abs. 55)</i>	
OK 11	Förderliche Faktoren	Alle Faktoren, welche aus Sicht der Befragten bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und		

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
		<p>arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes förderlich sind, also positive Auswirkungen auf die Nutzung und Akzeptanz von Telemedizin haben.</p>		
UK 11.1	Informationen	<p>Förderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf Informationen beziehen.</p>	<p>„Inforeveranstaltungen, dass die Leute wissen, das gibt es, das kann man nutzen/ für uns die Möglichkeit, was für eine Technik ist erforderlich, dass man das entsprechend einrichten könnte. Mehr wüsste ich jetzt nicht.“ (KF, S. 4, Abs. 45)</p> <p>„Also Sie haben hier ja schon eher Hemmnisse abgebaut, gerade durch das Gespräch.“ (AH, S. 10, Abs. 173)</p>	
UK 11.2	Rahmenbedingungen	<p>Förderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf Rahmenbedingungen beziehen.</p>	<p>„Also irgendwie würde ich sagen, schon so eine etwas unbürokratische Handhabung, wie auch immer man das realisiert, aber ich denke, das würde schon viel zum Erfolg beitragen.“ (RP, S. 4, Abs. 48)</p> <p>„Also ich glaube schon, wenn wir wie gesagt, die technischen und räumlichen Voraussetzungen hätten, würde das gut angenommen werden.“ (AH, S. 8, Abs. 138)</p>	
OK 12	Hinderliche Faktoren	<p>Alle Faktoren, welche aus Sicht der Befragten bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes hinderlich sind, also negative Auswirkungen auf die Nutzung und Akzeptanz von Telemedizin haben.</p>	<p>„Also für mich gibt es da keine Hindernisse.“ (AD, S. 3, Abs. 34)</p> <p>„Aber bei mir steht da dem nichts im Wege. Also ich bin da für alles offen.“ (PB, S. 5, Abs. 59)</p>	
UK 12.1	Personenbezogene Faktoren	<p>Hinderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf</p>	<p>„Also die hinderlichen Faktoren, könnte ich mir vorstellen, die wären gar nicht so global. Sondern eher personenbezogen. Es muss ja von meinen Mitarbeitern auch nun mal angenommen werden.“ (TG, S. 3, Abs. 49)</p>	

Nr.	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
		personenbezogene Faktoren beziehen.	„Also dadurch, dass ich sowieso da ein bisschen Berührungsängste habe mit Online-Veranstaltungen oder online Nutzung/ Mir ist eigentlich Präsenz lieber (zustimmendes Mhm von B1)“ (AH, S. 3, Abs. 41)	
UK 12.2	Rahmenbedingungen	Hinderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf Rahmenbedingungen beziehen.	„Wenn dann da natürlich riesige Hürden sind, wo dann wieder Papierkram dranhängt. Das könnte schwierig werden.“ (RP, S. 4, Abs. 48) „Einmal wurde es von unserem Anbieter nicht angeboten, also BAD.“ (AH, S. 2, Abs. 16)	

Quelle: Eigene Darstellung 2023

Anmerkungen: OK = Oberkategorie; UK = Unterkategorie

Anhang 9: Tabelle mit Codierungen

OK 1	Begriffsverständnis	Alle Aussagen der Befragten, die sich auf die Definition von bzw. das Begriffsverständnis zum Begriff „Telemedizin“ beziehen.
		<p>„Also vorher noch nicht. Ich habe mich jetzt ein bisschen/ also als ich mit der Frau Freudenstein darüber gesprochen hatte, kurz einmal wie/ was es bedeutet, weiß ich, aber jetzt nicht viel mehr, sage ich mal.“ (BB, S. 1, Abs.2)</p> <p>„Ja, das ist ja so ein bisschen die Frage, was dann die Telemedizin beinhaltet. Ich sage mal, wenn ich mir jetzt auf der Arbeit einen Finger abschneide, bringt mir die Telemedizin ja erst mal nichts. Sondern ich muss zum Arzt. Das blutet. Aber die Frage ist ja im Endeffekt vielleicht auch, wenn man es weiter ausweitet, ob es dann, ähm, ja, wenn einer, ich sage mal jetzt ein Problem hat, wo er nicht mit dem Chef oder wenn ich mit den Kollegen drüber reden möchte, dort halt dann eine Anlaufstelle hat und die Möglichkeit wahrnehmen kann.“ (BB, S. 2, Abs. 20)</p> <p>„Also, wie läuft es ab? Ruft man dann trotzdem als Arbeitnehmer dann bei dem Arzt an und sagt: Okay, ich wähle mir einen Termin oder ich kann mich online für einen Termin/ gibt es ja mittlerweile auch, die Online-Terminvergabe“ (BB, S. 2; Abs. 24)</p> <p>„Aber es ist ja halt eine Kommunikationssache, in dem Sinne. Also ja. Die ärztliche Leistung ist ja im Endeffekt dieselbe. Würde ich/ also, wenn ich mich jetzt nicht vertue. Sonst korrigieren Sie mich.“ (BB, S. 5; Abs. 52)</p> <p>„Also ich/ wir kennen es jetzt im Betrieb nicht, ich habe es jetzt zweimal gehört, sage ich jetzt mal, habe ich mich damit kurz befasst, weil ich heute im Interview bin.“ (BB, S. 7, Abs. 91)</p> <p>„Ne, also habe ich mich noch nicht wirklich mit [dem Begriff Telemedizin] beschäftigt.“ (AD, S. 1, Abs. 6)</p> <p>„Ja, klar [kann ich mit dem Begriff "Telemedizin" etwas anfangen].“ (PB, S. 1, Abs. 6)</p> <p>„Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das [Telemedizin] alles beinhaltet (lacht).“ (PB, S. 3, Abs. 30)</p> <p>„Ja, ich stell mir das so vor, dass man, wenn man Probleme hat bzw. mit einem in Kontakt treten will mit medizinischen Einrichtungen, dass man das so tut, wie man das jetzt wieder, wie wir beide das jetzt oder wie wir drei. Mehr stell ich mir eigentlich gar nicht drunter vorstellen.“ (PB, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„Ich verstehe es [Telemedizin] so, dass es wie eine Vorabfrage bei Erkrankungen oder bei Unfällen wären. Das verstehe ich darunter.“ (TG, S. 1, Abs. 3)</p> <p>„Also ich denke mal eben einen Kontakt über online mit einem entsprechend ausgebildeten Facharzt über bestimmte gesundheitliche Probleme.“ (KF, S. 1, Abs. 2)</p> <p>„Ich habe dabei eine Vorstellung von.“ (KM, S. 1, Abs. 2)</p>

	<p>„Also dann, dann wäre Tele / also online. Ich gebe mein Anliegen /. Also melde das an und sind dann auch noch irgendwie Programme damit zu bedienen?“ (AH, S. 4, Abs. 66)</p> <p>„Ähm, ich bin bisher immer davon ausgegangen, dass es vor allem darum geht, dass man über Internet, über Webcam und Symptombeschreibung beim Arzt vorstellig wird, ohne dann die Praxis direkt aufzusuchen.“ (RP, S. 1, Abs. 3)</p> <p>„Also ich habe jetzt gerade keine Kenntnis darüber, dass es irgendeine Art von speziellem Angebot [von Telemedizin] gibt für Betriebe.“ (RP, S. 1, Abs. 10)</p>	
OK 2	Umsetzungsstand Telemedizin	Alle Aussagen der Befragten zum Umsetzungsstand der Integration von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge ihres Betriebs.
	<p>„Bisher gar nicht.“ (BB, S. 1, Abs. 8)</p> <p>„Im Moment gar nicht.“ (AD, S. 1, Abs. 8)</p> <p>„Gar nicht.“ (PB, S. 1, Abs. 14)</p> <p>„Wir haben Online-Schulungen zum Pflanzenschutz gemacht und Weiterbildungen und so, also das mit den Weiterbildungeng über den Rechner, das ist ja alles neu in der Coronazeit entstanden und das ist ja alles vorhanden. Das ist alles da. Ein schlaues Kind, was das auch technisch betreuen kann (lacht). Das ist alles kein Thema [...]“ (PB, S. 3, Abs. 36)</p> <p>„Also wir sind gerade in den Anfängen mit der arbeitsmedizinischen Betreuung. Also sind wir in diesem Bereich total unerfahren. Wir haben es noch nicht benutzt.“ (TG, S. 1, Abs. 7)</p> <p>„Noch gar nicht.“ (KF, S. 1, Abs. 6)</p> <p>„Wir werden dann durch eine Betriebsärztin betreut und wir haben den Standort im Spreewald, den wir vorhin gerade schon angesprochen hatten. Da haben wir es gerade auch zu Corona schon gemacht, dass wir ein Telefoninterview geführt haben, dass überhaupt was stattfindet für die Mitarbeiter, die im Spreewald sind.“ (KM, S. 1, Abs. 6)</p> <p>„Sogar zu Corona Zeiten haben wir das, dass sie überhaupt irgendwie eine Beratung in irgendeiner Form kriegen schon mal genutzt hat, das Telefon genutzt haben. [...] Es ist eigentlich ein Beratungsgespräch gewesen, ist ja keine wirkliche Vorsorge, die ist ja nicht möglich. So im Moment noch nicht und aber an der Stelle haben wir gemerkt, wie sehr uns das entgegen kommen würde, wenn / (...) Wenn Telemedizin möglich wäre/ Überhaupt in Zukunft.“ (KM, S. 1, Abs. 6)</p>	

		<p>„Wir haben ja Zuarbeit von der Betriebsärztin bekommen in Sachen [...] wie welche Masken zu verwenden sind [...] die Hände richtig zu waschen. Und das haben wir natürlich über einen E-Mail-Verteiler an unsere Farmen weiterverteilt. Wenn man das als Telemedizin bezeichnen möchte, ja, dann haben wir es da schon genutzt.“ (KM, S. 2, Abs. 8)</p> <p>„Aber das machen wir jetzt eigentlich auch schon. Telefon gibt es ja schon [...] wenn da jemand kommt, wo ich nicht weiß, wie wir ihn ideal einsetzen oder was wir ihm zumuten können, dann halte ich schon Rücksprache mit der Arbeitsmedizin. Also wenn man das [telefonische Rücksprachen] als Telemedizin bezeichnet, dann nutzen wir das heute auch schon ein bisschen und das kann, denke ich mir, vielleicht auch noch ausgebaut werden.“ (KM, S. 6, Abs. 55)</p> <p>„Wir machen jetzt schon teilweise schon Zoom- Konferenzen, Team Meetings, also arbeiten schon face- to- face, so wie wir jetzt/ Wenn so kurze Besprechungen oder ASA Sitzungen oder so was sind, das natürlich durch unsere Weitläufigkeit des Betriebes kriegt man/ kann man schlecht alle an einen Ort versammeln und da nutzen wir jetzt schon viel so Meetings.“ (KM, S. 3, Abs. 24)</p> <p>„Noch nicht. [...] Also immer Präsenz.“ (AH, S. 1, Abs. 12-14)</p> <p>„Gar nicht.“ (RP, S. 1, Abs. 6)</p>
UK 2.1	Gründe für geringe/ fehlende Umsetzung	Gründe, welche die Befragten für eine geringe/ fehlende Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge in ihrem Betrieb nennen.
		<p>„Na wir haben ja einen Vertrag mit der [anonymisiert] für unsere Arbeitsmedizin und aktuell ist es so, dass die Vorsorgeuntersuchungen dann immer gesammelt hier bei uns im Betrieb stattfinden. Das heißt, die Betriebsärztin kommt dann vorbei.“ (AD, S. 1, Abs. 10)</p> <p>„Einmal wurde es von unserem Anbieter nicht angeboten, also BAD.</p> <p>„[...] Ja, also da, da kam noch gar kein Angebot oder Hinweis oder eine Info, dass das überhaupt möglich ist.“ (AH, S. 2, Abs. 16-18)</p> <p>„Unser Anbieter aktuell bietet das [Telemedizin] so noch nicht an.“ (AH, S.3, Abs. 42)</p> <p>„Ähm, weil es glaube ich, eine relativ/ Also für mich jetzt gerade neu ist, sag ich jetzt mal, dass es diese Möglichkeit gibt. Weil man ja sonst halt einfach nur den Arbeitsmediziner kennt, wo man halt wie bei jedem anderen Arztbesuch hingehen muss oder darf. Ähm, und diese Möglichkeit bisher, ich sage mal, nicht bekannt war und deswegen nicht in Betracht gezogen worden ist.“ (BB, S. 1, Abs. 10)</p> <p>„Ich schicke unsere Mitarbeiter zur Untersuchung, zum Amtsarzt, wenn irgendwas ist, da wurde mir da in der Richtung auch noch gar nichts vorgeschlagen. Da wird ein Termin gemacht und dann erscheinen die da in Kassel in der Praxis.“ (KF, S. 1, Abs. 8)</p> <p>„aber ist halt nicht, auch nicht so im Bewusstsein, aber wird noch nicht so genutzt, wie man es vielleicht auch könnte.“ (KM, S. 6, Abs. 57)</p>

	<p>„Es gibt ja keinen Arzt, den ich über Internet kontaktieren kann. Also es ist wie ein Stapel. Wie soll das? Und. Wie soll das gehen? Wie soll das funktionieren? Ich habe ja keinen Ansprechpartner, den ich da, wenn ich jetzt ich sage mal irgendwas hätte der nicht da oder mit dem ich in Kontakt treten könnte.“ (PB, S. 1-2, Abs. 16)</p> <p>„Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das [Telemedizin] alles beinhaltet (lacht).“ (PB, S. 3, Abs. 30)</p> <p>„von der BG bzw. von der landwirtschaftlichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, die uns dahingehend betreut bzw. die für uns verantwortlich wäre, ist aus der Richtung noch nie was gekommen. Insofern ein Angebot dahingehend haben wir von der BG noch nie bekommen.“ (PB, S. 5, Abs. 65)</p> <p>„Also wir sind so wenig Unterschiede zwischen Arbeitsmedizin und sagen wir private Vorsorge, weil wir sind ein Familienbetrieb und bei uns ist das im Prinzip alles eins. Also da gibts keine großen Unterschiede.“ (PB, S. 4, Abs. 53)</p> <p>„Ich würde behaupten, es gab noch nicht so richtig einen Bedarf dafür. Also es hat mich jetzt noch Keiner gefragt. Es hat mich noch kein Arbeitnehmer darauf angesprochen und (...) Ja. Von daher.“ (RP, S. 1, Abs. 8)</p> <p>„Also ich habe jetzt gerade keine Kenntnis darüber, dass es irgendeine Art von speziellem Angebot [von Telemedizin] gibt für Betriebe.“ (RP, S. 1, Abs. 10)</p> <p>„Bin da jetzt vielleicht nicht so der ergiebige Gesprächspartner, weil wir mit dieser ganzen Arbeitsmedizin dann noch recht wenig zu tun hatten.“ (RP, S. 5, Abs. 54)</p> <p>„Weil noch gar kein Weg da war. Im Prinzip wussten wir es gar nicht, wie gesagt wir sind jetzt erst seit zwei, drei Monate bei dem arbeitsmedizinischen Dienst angemeldet.“ (TG, S. 1, Abs. 9)</p> <p>„Bedingt durch Corona hat sich das alles hingezogen und dadurch haben wir es eigentlich nie genutzt.“ (TG, S. 1, Abs. 11)</p> <p>„Also wir sind gerade in den Anfängen mit der arbeitsmedizinische Betreuung. Also sind wir in diesem Bereich total unerfahren.“ (TG, S. 1, Abs. 7)</p>	
OK 3	Vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen	Nennung vorhandener Strukturen und Rahmenbedingungen, welche zur Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge im Betrieb der Befragten vorhanden sind.
	<p>„Mit den Weiterbildungen über den Rechner, das ist ja alles neu in der Coronazeit entstanden und das ist ja alles vorhanden. Das ist alles da. Ein schlaues Kind, was das auch technisch betreuen kann (lacht). Das ist alles kein Thema.“ (PB, S. 3, Abs. 36)</p> <p>„Also wir sind so wenig Unterschiede zwischen Arbeitsmedizin und sagen wir private Vorsorge, weil wir sind ein Familienbetrieb und bei uns ist das im Prinzip alles eins. Also da gibts keine großen Unterschiede.“ (PB, S. 4, Abs. 53)</p>	

	<p>„Also wir sind gerade in den Anfängen mit der arbeitsmedizinische Betreuung. Also sind wir in diesem Bereich total unerfahren.“ (TG, S. 1, Abs. 7)</p> <p>„Das ein kleines Büro, was freisteht. Da sind die Vorarbeiter abends auch (unv., Mikrofon rausch) und das ist ein abgeschlossener Raum.“ (TG, S. 1, Abs. 15)</p> <p>„ Ja. Ja. [Ein Raum, der den Mitarbeitenden zur Wahrung der Privatsphäre zur Verfügung gestellt werden kann, ist vorhanden.“ (KF, S. 2, Abs. 16)</p> <p>„Auf jeder Farm gibt es einen Aufenthaltsraum und Büroraum“ (KM, S. 2, Abs. 14)</p> <p>„auf den Aufzuchtfarm ist aber nur ein Mitarbeiter oder in der Regel nur ein Mitarbeiter beschäftigt, der sich um die Tiere kümmert. Und auf den Lege Farm haben wir ein Team. Je nach Größe der Farm zwischen sechs und zwölf Leuten und in Aufzucht und dann natürlich der Bürokraft mit einer Ecke, die dann der Aufenthaltsbereich ist, wo sie Pause machen. Die Mitarbeiter (...), da hat man nicht extra Räumlichkeiten, aber das ist mit dem vier Augen Gespräch ja kein Problem, weil eh bloß ein Mitarbeiter vor Ort ist. Und in den Legefarmen gibt es einen Aufenthaltsraum, wo alle drin sind werden zusammen Pause machen und ein separates Büro immer. Und da steht auch die Technik, da steht der Computer drin, da könnte das Vier Augen Prinzip gewahrt werden/ Wenn wir da reingehen zum Gespräch. Tür zu.“ (KM, S. 2, Abs. 14)</p> <p>„Im Moment ist es so, dass wirklich geguckt wird bei welchen Mitarbeitern steht eine Vorsorge an, wer ist fällig [...] Wir haben im Vorfeld mit der Betriebsärztin feste Termine, waren sie hier zur Untersuchung und dann werden die Mitarbeiter so eingetaktet, dass sie dann freigestellt sind von der Arbeit.“ (KM, S. 3, Abs. 20)</p> <p>„ich weiß, dass unsere Arbeitsmedizinische Betreuung da sofort mitmachen würde/ Die würde sofort nutzen/ Wir haben/ (...) Wir machen jetzt schon teilweise schon Zoom- Konferenzen, Team Meetings, also arbeiten schon face- to- face, so wie wir jetzt/ Wenn so kurze Besprechungen oder ASA Sitzungen oder so was sind, das natürlich durch unsere Weiltäufigkeit des Betriebes kriegt man/ kann man schlecht alle an einen Ort versammeln und da nutzen wir jetzt schon viel so Meetings.“ (KM, S. 3, Abs. 24)</p> <p>„Da haben wir keine Räumlichkeiten. Also bei uns ist sowieso alles so beengt. Wir haben auch in der Planung noch mal zusätzlich Büro-Raum zu schaffen. [...] Also tatsächlich, wenn die Betriebsärzte dann vor Ort waren, mussten wir dann halt irgendwie ein Büro mal kurzzeitig ausquartiert.“ (AH, S. 2, Abs. 31)</p> <p>„ Das [der Raum zur Wahrung der Privatsphäre] wäre ein separater Raum.“ (RP, S. 2, Abs. 16)</p>	
OK 4	Technische Voraussetzungen	Nennung technischer Gegebenheiten, welche zur Umsetzung von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge in den Betrieben der Befragten vorhanden sind.
	<p>„wahrscheinlich jetzt so wie, es jetzt auch möglich wäre. Über ein Zoom-Meeting, Teams-Meeting. Ähm ja, ein Gespräch abzusolvieren.“ (BB, S. 1, Abs. 14)</p>	

	<p>„Ja, die [Mitarbeitenden] könnten sich ja hier praktisch ins Büro setzen bei mir und mit meinem Laptop letztendlich auch online per Videokonferenz mit dem Arbeitsmediziner Kontakt aufnehmen.“ (AD, S.1, Abs. 14)</p> <p>„Internetanschlüsse und über solche Medien wie jetzt mit anderen kommunizieren.“ (PB, S. 2, Abs. 20)</p> <p>„Strukturen oder die technischen Voraussetzungen sind ja vorhanden. Also ich habe. Wir können, so wie jetzt mit anderen kommunizieren, ob dass in meinem Büro ist oder bzw. auch im Betrieb. Und das kann jeder Mitarbeiter.“ (PB, S. 2, Abs. 24)</p> <p>„Also zunächst einmal die Handys. Die Vorarbeiter haben Tablets und es steht für die ein Rechner hier in der Firma bereit. Das wäre also in dem Sinne dann kein Problem.“ (TG, S. 1, Abs. 13)</p> <p>„Na ja, wir könnten das ja über den PC im Büro machen. Man könnte ja und da für wenn/ Aber ich, ich kann mir/ Also ich kann mir jetzt das für uns nicht als erforderlich vorstellen, weil wenn die nen Unfall haben, brauchen wir ja da eigentlich bis dato/ haben wir da noch nichts benötigt, um da jetzt einen extra PC Platz einzurichten.“ (KF, S. 1, Abs. 10)</p> <p>„Wir haben auf jeder Farm E Mail Zugang. Noch funktioniert es nicht auf allen Farmen, aber auf einem Großteil, dass auch hier Subkonferenzen oder Teammeetings möglich sind. Also größtenteils sind ja Kameras da und und / hier Headsets oder Lautsprecher und Mikrofone. Das Telefon gibt es auf jeder Farm (...)“ (KM, S. 2, Abs. 10)</p> <p>„Ansonsten Emailadressen oder E- Mail Accounts sind überall vorhanden, dann, wenn man zeitversetzt arbeiten möchte“ (KM, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Telefon, PC /.“ (AH, S. 2, Abs. 27)</p> <p>„teilweise Handys.“ (AH, S. 2, Abs. 29)</p> <p>„Ja, stimmt daran [an den Beamer] hab ich jetzt tatsächlich gar nicht dran gedacht.“ (AH, S. 3, Abs. 36)</p> <p>„Jetzt von den technischen Gegebenheiten wäre es möglich. Also das könnten wir.“ (AH, S. 4, Abs. 54)</p> <p>„Ja, also die Hälfte, ungefähr die Hälfte der Menschen mit geistiger Behinderung haben Handys. Und gehen da auch wirklich gut mit um. Wir haben zum Beispiel auch Autisten, die über das Handy kommunizieren, also die sind wirklich intelligent, richtig intelligent und verständigen sich dann über WhatsApp.“ (AH, S. 9, Abs. 148 - 150)"</p> <p>„Naja, im Prinzip kann ich Ihnen meine Technik hier zur Verfügung stellen, also Webcam und Mikrofon bzw. einen Laptop, mit denen das dann möglich wäre“ (RP, S. 1, Abs. 14)</p>	
OK 5	Notwendige Anpassungen	Allgemeine Aussagen der Befragten, zu Anpassungen, welche notwendig sind, damit die Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge in ihrem Betrieb gelingen kann.

	<p>„Ehm, an sich gar keine [notwendigen Anpassungen]. Weil die technischen Voraussetzungen haben wir und ich sage mal, ob der Mitarbeiter jetzt herkommt und dem Arbeitsmediziner gegenüber sitzt oder ob er dann am Laptop sitzt, das ist sicher eins.“ (AD, S. 2, Abs. 16)</p> <p>„Es [Telemedizin] muss präsenter werden.“ (BB, S. 8, Abs. 91)</p> <p>„Ehm, an sich gar keine um mit Ärzten in Kontakt zu treten. Das ist alles vorhanden. Wenn ich Sie richtig verstehe und die Telemedizin.“ (PB, S. 2, Abs. 24)</p> <p>„Naja (...) ich würde behaupten, dass es so wie es ist mit der Personalmenge, die wir aktuell haben durchaus so ausreicht. Weil wie gesagt, bis jetzt sind die Leute immer noch alle wirklich dann zum Arzt gegangen, wenn was war“ (RP, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Gar keine.“ (TG, S. 2, Abs. 19)</p>	
UK 5.1	Strukturelle Anpassungen	Spezifische Aussagen der Befragten zu notwendigen Anpassungen, welche sich auf strukturelle Faktoren, wie z. B. das Vorhandensein von geeigneten Räumlichkeiten beziehen
	<p>„Wir bräuchten dann tatsächlich separate Räumlichkeiten. Aber wie schon gesagt haben, sind wir hier was Räumlichkeiten angeht auch büroräumlichkeiten sehr knapp bemessen. Also wir haben jetzt tatsächlich nur 2 Büros, die von nur einer Person genutzt werden. Und gerade wenn es so um medizinische Belange geht, dann braucht man ja, zumindest /, muss man ja einen Raum vorhalten, entweder jetzt für eine Präsenzveranstaltung oder eine Präsenzuntersuchung. Und oder eben dann die das digitale Gespräch.“ (AH, S. 2, Abs. 34)</p> <p>„[an den Beamer] hab ich jetzt tatsächlich gar nicht dran gedacht. Aber man muss eben auch bedenken, dass ist ein hofcafé, also man müsste dann auf einen Ruhetag im Hofcafe dann ausweichen.“ (AH, S. 3, Abs. 36)</p> <p>„Also einmal Räumlichkeiten schaffen, dass Zuschüsse dafür“ (AH, S. 3, Abs 48)</p> <p>„Wahrscheinlich dieser jährliche Rhythmus. Also, dass man einfach wirklich eine organisatorische Sache hat, wo dann jeder Mitarbeiter diesen Jahrestermin, sag ich jetzt mal, diesen Pflichttermin zur Vorsorge und zu Problematik wahrnimmt. Und der halt auch dann einfach eingehalten wird, dass man halt einen Rhythmus rein bekommt. Und natürlich dann den Mitarbeitern die Möglichkeit gibt, bei Problemen, bei akuten Problemen halt auch einen Termin einzurichten, sag ich jetzt mal.“ (BB, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Man müsste dann eben einen Arbeits und einen PC Platz schaffen, oder es geht ja auch mit dem Laptop. Das kann man ja in jeden Raum mitnehmen und die entsprechende Mikros und so was kann man ja noch anschaffen, dass das extra dafür da ist, das wäre schon machbar. Sind ja auch keine immensen Kosten, die da ansteigen“ (KF, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Aber die gesundheitliche Betreuung auf dem Land ist schon ein Problem. Manchmal ist es schwer, das ganze Gesundheitswesen und das Gesundheitssystem, so wie es jetzt besteht, da würde ich ja auch ein bisschen was verändern dran.“ (PB, S. 6, Abs. 69)</p>	

		<i>„Nein, also dieser Raum ist freizugänglich egal ob jetzt ein Vorarbeiter, Bauleiter, ein Einweiser oder der Einzelmitarbeiter.“ (TG, S. 2, Abs. 21)</i>
UK 5.3	Technische Anpassungen	Spezifische Aussagen der Befragten zu notwendigen Anpassungen, welche sich auf technische Gegebenheiten beziehen.
		<p><i>„Und dann halt noch wie gesagt EDV, die Technik“ (AH, S. 3, Abs. 51)</i></p> <p><i>„Man müsste dann eben einen Arbeits- und einen PC-Platz schaffen, oder es geht ja auch mit dem Laptop. Das kann man ja in jeden Raum mitnehmen und die entsprechende Mikros und so was kann man ja noch anschaffen, dass das extra dafür da ist, das wäre schon machbar. Sind ja auch keine immensen Kosten, die da ansteigen“ (KF, S. 2, Abs. 18)</i></p> <p><i>„Man muss ja wirklich auch alle Farmen ausstatten mit Kameras und Headsets oder Lautsprechern, dass das eine Zoomkonferenz möglich ist. Wenn man face to face arbeiten möchte“ (KM, S. 2, Abs. 18)</i></p>
OK 6	Unterstützungsbedarf Betriebsverantwortliche	Persönliche Unterstützungsbedarfe der Befragten als Betriebsverantwortliche bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorgen, welche von außen notwendig sind.
		<p><i>„Wie gesagt bräuchte ich weiter keine Unterstützung, weil die technischen Voraussetzungen sind ja da.“ (AD, S. 2, Abs. 18)</i></p> <p><i>„Weil ich brauche hier nur einen eigenen Bildschirm, um mit anderen in Verbindung zu treten. Was soll da von außen noch nötig sein? Materielle Voraussetzungen, das ist denke ich alles vorhanden.“ (PB, S. 2, Abs. 28)</i></p> <p><i>„ Ich selber? Ja [ich habe ausreichen Sachkompetenz zur Umsetzung von Telemedizin]!“ (RP, S. 2, Abs. 23-24)</i></p> <p><i>„Ne gar keine. Wir haben eine IT in der Firma, die uns IT-mäßig betreut, also das wäre gar kein Problem. (unv., Mikrofon rauscht). Also wird eher personenbezogen sein.wird eher personenbezogen sein.“ (TG, S. 2, Abs. 23)</i></p>
UK 6.1	Aufklärung	Spezifische Aussagen der Befragten zur Aufklärung über Telemedizin hinsichtlich der Bereitstellung von Informationen und Vermittlung von Wissen.
		<i>„Von außerhalb klar nochmal zu definieren, was sind die Vor- und Nachteile der/ ja, eigentlich erst mal der Arbeitsmedizin nochmal. Ähm, weil es ja dann der Schritt weiter ist. Ich sage mal, die Telemedizin, könnte man jetzt sagen, ist ja/ Oder die Arbeitstelemedizin ist ja eine Version der Arbeitsmedizin, eine andere Art. Ähm, und da nochmal dem Betrieb klar machen, was sind/ was gibt es für Vor- und was gibt es für Nachteile dieser ganzen Arbeitsmedizin. Weil ich weiß, der letzte Besuch den wir hatten, wo alle halt irgendwo hingefahren sind zum Arzt und da halt eine halbe Stunde gewartet haben</i>

	<p><i>und beim Arbeitsmediziner drin waren. Haben sie im Endeffekt gesagt: "Okay, den Besuch hätte ich mir auch schenken können." (...) Und da ist ja die Frage was/ welche Vor- und welche Nachteile hat es für den Arbeitnehmer, wenn er diesen jährlichen Kontrolltermin, sag ich mal, hat? Worauf der Arzt aufmerksam machen kann. Und ja, dadurch der Arbeitgeber vielleicht auch eine Sicherheit hat und sagt: "Okay, meine Arbeitnehmer sind alle jährlich in Behandlung und Kontrolle. Mich kann erst mal von der arbeitsmedizinische Seite nichts mehr überraschen. Dass ich gesunde Mitarbeiter habe." (BB, S. 3, Abs. 28)</i></p> <p><i>„Wie gesagt, wir müssen wissen, was technisch eine Unterstützung, um die Technik entsprechend auch auch nutzbar vorrätig zu haben“ (KF, S. 5, Abs. 53)</i></p> <p><i>„Unterstützung hat er daher insofern, dass es sicher durchzuführen war, so dass/ dass damit alle Voraussetzungen erfüllt sind, die wir erfüllen müssen als Arbeitgeber, um unsere Mitarbeiter arbeitsmedizinisch zu betreuen. Denn ich weiß von unserer Betriebsärztin jetzt, dass es im Moment, das ist ja der rechtliche Rahmen noch gar nicht gegeben, dass ich so die Vorsorgen machen kann und der müsse halt da sein, dass wir wirklich gesichert unseren und den Verpflichtungen als Arbeitgeber nachkommen.“ (KM, S. 3-4, Abs. 36)</i></p> <p><i>„Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das [Telemedizin] alles beinhaltet (lacht).“ (PB, S. 3, Abs. 29-30)</i></p>	
UK 6.2	Einweisung	Spezifische Aussagen der Befragten hinsichtlich einer Umgangsweise, Anwendung oder Nutzung von telemedizinischen Maßnahmen.
	<p><i>„So ein bisschen Schulung machen und dann Multiplikatoren, die das dann in den Bereichen“ (AH, S. 4, Abs. 65)</i></p> <p><i>„Ja, eine Vorab-Info, sage ich jetzt mal. Ja. Also quasi einen Handzettel jetzt als erstes erstmal, wie man an diese Sache herangehen würde und dann, eine, ich sage jetzt mal, eine Info-Stunde.“ (BB, S. 3, Abs. 34)</i></p> <p><i>„Auf jeden Fall ein, ja, ein Konzept dahinter. Also wirklich einen Fahrplan, wie man an die ganze Sache rangeht. Wie man das den Mitarbeitern ja auch mitgibt. (...) Ja, wie ich am Anfang gesagt habe, so ein bisschen halt einmal die Vor- und Nachteile richtig klar machen. Was es dem Betrieb bringt. Und dementsprechend natürlich auch den Arbeitnehmern, also den Mitarbeitern draußen, die ja/ um die es jetzt geht, für Vorteile hat.“ (BB, S. 5, Abs. 58)</i></p> <p><i>„Ich habe das noch nie gemacht. Das war das erste Mal. Die Zeit müsste man halt wissen, was man alles an was/ was erforderlich ist und dann kann man das ja anschaffen. Das ist ja kein Problem.“ (KF, S. 2, Abs. 18)</i></p> <p><i>„[Unterstützung] Von Außen? Naja, vielleicht wäre der erste Schritt dass man überhaupt erst mal darüber informiert ist, dass es solche Sachen gibt. Weil ich meine, ich bin ja bei dem wie nennt sich das? Lufa-Modell. (LUV-Modell) Ähm. Hier hieß es ja. Gut. Die müssen alle eben vorstellig werden bei einem Betriebsarzt. Das ist hier nie gemacht worden. Ich habe da zum ersten Mal davon gehört, obwohl der Betrieb ja jetzt hier schon eine ganze Weile besteht. Ich denke, dass es durchaus, wenn es da die Möglichkeit gibt, dass man den Arbeitnehmer da nicht freistellen muss für die ganzen Wege und alles, sondern sagen kann hier setz dich da an den Computer, sprich mit dem. Na und wenn es dann natürlich noch einen Folgetermin gibt, dann ist es so,</i></p>	

	<p><i>aber wenn es damit erledigt ist, ist ja super. Also im ersten Schritt müsste man ja erst mal davon wissen. Dann könnte man natürlich auch diese gesetzlichen Bestimmungen da auch schneller oder besser umsetzen lassen.“ (RP, S. 2, Abs. 20)</i></p> <p><i>„Also wäre eine Infoveranstaltung so generell für das Bestehen von Telemedizin angemessen? [...] Oder? Ich meine, ich habe letztes Jahr, oder war das dieses Jahr noch. (...) Ne, ich bin der Meinung ich habe letzten Sommer daran teilgenommen an dem Seminar. Ich wette, da gab es doch irgendwelche Telemedizin Angebote, oder? Also selbst im Rahmen dieser Lufa-Veranstaltung (LUV-Veranstaltung) könnte man ja einfach das mal erzählen. Diese Dinge.“ (RP, S. 2, Abs. 21-22)</i></p>	
UK 6.3	Finanzierung	Spezifische Aussagen der Befragten zu Finanzierungshilfen bei der Umsetzung von Telemedizin
	<p><i>„Also einmal Räumlichkeiten schaffen, dass Zuschüsse dafür“ (AH, S. 3, Abs. 48)</i></p> <p><i>„Finanzierungsunterstützung, wenn das möglich wäre. Ja und das jemand das federführend begleitet.“ (AH, S. 3, Abs. 50)</i></p> <p><i>„Und dann halt noch wie gesagt EDV, die Technik noch, also zu den Räumlichkeiten.“ (AH, S. 3, Abs. 51)</i></p>	
UK 6.4	Support	Spezifische Aussagen der Befragten zu Unterstützung durch weitere Personen bei der Umsetzung von telemedizinischen Maßnahmen.
	<p><i>„Finanzierungsunterstützung, wenn das möglich wäre. Ja und das jemand das federführend begleitet.“ (AH, S. 3, Abs. 50)</i></p> <p><i>„Ja doch, das geht schon, also ja wahrscheinlich hier, wenn man das mal häufiger macht und dann zu ihnen kommt, dann ist das glaube ich /, kriegt man das hin. [...] Routine [könnten helfen], Berührungängste abbauen. Also ich würde erstmal noch jemanden bei mir gerne haben wollen, dass ich da /.“ (AH, S. 4, Abs. 60-62)</i></p> <p><i>„Ob man gut vorbereitet ist,] Wahrscheinlich kann man es dann erst sagen, wenn man es [Telemedizin] ausprobiert hat (lacht). Also ich sage mal, das ist ja ähnlich wie jetzt, wenn der Arzt mir irgendwas chinesisches um die Ohren haut, muss ich auch nachfragen und nach Erklärungen fragen. Und so ist es da wahrscheinlich genau“ (BB, S. 3, Abs. 32)</i></p> <p><i>„Es bräuchte man schon eine Beratung. Wie gesagt sind wir ja nun da mit der Technik auch nicht so bewandert, da müsste schon einer uns da beratend zur Seite stehen.“ (KF, S. 2, Abs. 20)</i></p> <p><i>„Eine E-Mail-Adresse, an die ich mich wenden kann, wenn ich Probleme habe. Bzw. solche Zoom-Geschichten, wie wir sie jetzt machen, da brauche ich ja einen Ansprechpartner. Da brauche ich ja irgendwie eine Adresse, an die ich mich wende. [...] Das ist im Prinzip die einzige Forderung, die ich hätte, wenn das zum Tragen käme.“ (PB, S. 5, Abs. 61-63)</i></p>	

OK 7	Unterstützungsbedarf Mitarbeitende	Unterstützungsbedarfe der Mitarbeitenden aus Sicht der Befragten/ Betriebsverantwortlichen bei der Umsetzung von Telemedizin im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Betrieb der Befragten
<p>„Also die [Mitarbeitenden] sind alle in dem Alter von meinem Sohn und die können das [Technik] alles da, die haben das ja schon. Das ist ja bei den, bei der jungen Generation ist ja das eigentlich schon irgendwie alles vorhanden, während wir uns da schwer tun. Wir sind froh, dass wir das alles so händeln können, wie wir es händeln.“ (KF, S. 2-3, Abs. 28)</p> <p>„Also das Anschalten jetzt von dem Computer und so weiter, das kann ich ja übernehmen, das ist ja nicht schlimm. Dann letztendlich die Videokonferenz starten und dann ist es ja letztendlich ein normales Gespräch halt, wie, wenn mir jemand gegenüber sitzt.“ (AD, S. 2, Abs. 21-21)</p> <p>„Hm, da glaube ich, dass es gar nicht explizit um die Sache an sich geht, sondern eher dieses große Ganze. Wie ich gerade schon gesagt habe, dass man den Mitarbeitern klar machen muss, was hat es für Vorteile, wenn man diese kontinuierliche Kontrolle hat? Ich sage mal, wenn ich einen Schnupfen habe, gehe ich zum Hausarzt. Wenn ich nichts habe, wird diese Jahresgrundversorgung oder Grundkontrolle/ macht ja wahrscheinlich/ macht man am Anfang nicht. Hängt natürlich dann auch immer vom Alter ab. Dass man sagt: "Okay, der ältere Arbeitnehmer hat eh schon seine Wehwehchen, sage ich jetzt mal vielleicht. Was jetzt einen Jüngeren nicht ausschließt davon. Aber ja, dass man klar macht, was es für Vorteile hat, wenn man halt diese Leistungen in Anspruch nehmen kann.“ (BB, S. 4, Abs. 40)</p>		
UK 7.1	Infoveranstaltung	Spezifische Aussagen der Befragten zum Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden in Form von Infoveranstaltungen.
<p>„Ja (zustimmend) muss auf jeden Fall viel Aufklärungsarbeit dann betreiben und dafür werben, dass das in Anspruch genommen wird.“ (AH, S. 6, Abs. 98)</p> <p>„Also ich glaube, dass da gibt's vielleicht noch ein bisschen Schulungsbedarf, wie man das so wie man das aufbaut und so natürlich auch Unterstützung oder müssen da hin geschubst werden ist auch anzunehmen/ Und die Möglichkeit zu nutzen. Dann muss er positiv an die Mitarbeiter herangebracht werden, damit sie wissen, welche Möglichkeiten es da gibt und dass man sie auch nutzt.“ (KM, S. 4, Abs. 30)</p> <p>„eine Information für die Mitarbeiter, dass sie wissen, hier kommt Leute, so was geht, dass könnt ihr in Anspruch nehmen.“ (KF, S. 5, Abs. 53)</p> <p>„Also die [Mitarbeitenden] sind alle in dem Alter von meinem Sohn und die können das [Technik] alles da, die haben das ja schon. Das ist ja bei den, bei der jungen Generation ist ja das eigentlich schon irgendwie alles vorhanden, während wir uns da schwer tun. Wir sind froh, dass wir das alles so händeln können, wie wir es händeln.“ (KF, S. 2-3, Abs. 28)</p> <p>„Ja genau [man sollte Infoveranstaltung zur generellen Nutzung von Telemedizin anbieten]. Damit die überhaupt wissen, was das ist? Das finde ich auch nicht. Woher sollen das wissen?“ (KF, S. 2, Abs. 25-26)</p>		

	<p>„Die Informationen müssten sie dann schon auch haben. Da müsste dann vielleicht, wenn so was stattfinden soll, halt auch mal so/ wie soll ich sagen/ so ne Unterweisung stattfinden. Also dass man quasi ein Wissen hat. Eine Info, was sie da abklären können und inwieweit /wie breit gefächert das ist und in welchen Fällen das genutzt werden kann usw.“ (KF, S. 2, Abs. 24)</p> <p>„Ich glaube, dass es der Bedarf vor allen Dingen an Erklärungen sein muss, für diese Sache. Ähm, weil ich glaube, wenn ich jetzt jemandem sagen würde: "So, du hast jetzt morgen einen Termin zur Telemedizin." Würde er erst mal sagen: "Okay, ich höre mir den Quatsch an." So ungefähr. Und man muss ja erst mal in dieses Thema einführen und sagen: "Du gehst jetzt nicht zum Arzt und lässt dich kontrollieren, sondern du setzt dich vor den Rechner, guckst dem Arzt in die Augen und erzählst dann, wenn du was hast oder wenn du auch nichts hast, dass du gesund und munter bist." Das ist ja schon eine ganz andere Sache, was man auch so aus dem normalen, also normaler medizinischen, privaten Seite ja auch nicht kennt.“ (BB, S. 4, Abs. 46)</p>	
UK 7.2	Schulung	Spezifische Aussagen der Befragten zum Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden in Form von Schulungen.
	<p>„Ich glaube, sie würden dann eher auch alle möglichen Wege und sonst was auf sich nehmen und persönlich vorstellig werden, bevor sie da irgendwas über Internet machen.“ (RP, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„Das kann ich mir nicht vorstellen, [dass man diese Hürde mit einer technischen Einweisung vorab für die Anwendungen dann etwas minimieren könnte]. Nein.“ (RP, S. 3, Abs. 29-30)</p> <p>„Also muss man ja weit denken, finde ich. Eigentlich müsste man, weil das wird, in Zukunft wahrscheinlich das Mittel überhaupt sein. Müsste man das schon an alle, also für alle anbieten, dass sie da fitter werden und dass die technischen Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden.“ (AH, S. 6, Abs. 97)</p> <p>„ganz groß/ das ist ganz wichtig, wie man das im Vornherein an die Mitarbeiter heranbringt. Das muss gleich, also gleich eine positive Verstärkung haben. Also wenn ein Mitarbeiter sagt so, das musst du jetzt auch noch machen, dann wird das nix. Man muss also die Möglichkeit geschaffen wurde und bald gibt's oder man muss so nicht mehr fahren. Also man muss/ Das ist ganz wichtig“ (KM, S. 4-5, Abs. 32)</p> <p>„Und wenn Sie das mit der Technik umgehen können oder das. Ja, da gibt's bestimmt noch ein bisschen Unterstützungsbedarf auf der einen oder anderen Farm.“ (KM, S. 4, Abs. 30)</p> <p>„Mhm (verneinend) [die Mitarbeitenden benötigen keine technische Einweisung].“ (AD, S. 2, Abs. 23-24)</p> <p>„(...) Wusste ich nicht, dass wir Unterstützung brauchen können. Dass (...) Also ich weiß jetzt nicht, worauf Sie hinaus wollen. Vor dem Rechner sitzen und seine Meinung äußern oder bzw. seine Probleme darlegen. Das können wir doch schon, soweit sind wir schon, im Osten“ (PB, S. 3, Abs. 38)</p> <p>„Ich glaube in unserem Betrieb bin ich der Älteste und all die jungen Leute, die können damit besser umgehen als ich. Nein, also ich glaube es nicht.“ (TG, S. 2, Abs. 27)</p>	

	<i>„Ja, das [ob die Mitarbeitenden von einer technischen Einweisung profitieren würden] ist schwer zu sagen , weil ich ja jetzt nicht in die Mitarbeiter reingucken kann. So ungefähr. Und das ja bei dieser Kommunikationssache ja eher Sachen sind, die man sowieso von außen nicht sehen kann.“ (BB, S. 4, Abs. 44)</i>	
UK 7.3	Dauerhafte Begleitung	Spezifische Aussagen der Befragten zum Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden in Form von dauerhafter Begleitung.
	<p><i>„Ach, die, die schon etwas länger dabei sind, die bräuchten mit Sicherheit erst mal eine Art Einführung in die ganze Technik. Aber da kann ich mir, also wir haben einen Mitarbeiter, der ist schon 25 Jahre hier, bei dem kann ich mir nicht vorstellen, dass der jemals, außer man würde ihn dazu zwingen, so Telemedizin in Anspruch nimmt. Bei den Jüngeren kann ich mir das schon vorstellen, aber da ist ja auch die technische Hürde dann sozusagen, die geht ja gegen Null. Die haben ja dann meistens schon Tablets, wo eh alles integriert ist oder Laptops oder einfach das Handy. Außer, dass die sozusagen mal einen Hinweis bräuchten. Das muss regelmäßig gemacht werden. Oder zumindest in bestimmten Abständen, sind die gut aufgestellt. Das kommt immer darauf an, welche Altersgruppe man jetzt dann eben anspricht.“ (RP, S. 3, Abs. 26)</i></p> <p><i>„Also ich nehme an, wenn das gut begleitet wird, dass unser Klienten, mit Handicap dann zu Hause bestimmt sagt, heute habe ich mit Doktor im Fernsehen gesprochen, und der hat das und da /. Also ich glaube schon, dass die das gut annehmen. [...] Also die meisten von denen. [...] Die Halt irgendwie Schwierigkeiten haben zu kommunizieren oder in Kontakt zu treten, die nicht,“ (AH, S. 9, Abs. 142-146)</i></p> <p><i>„Das stimmt ja. (unverständliches Wort) Mitarbeiter ohne Einschränkungen gut, die gegebenenfalls eine Schulung, andere sind da fitter, das ist halt auch immer so ein bisschen, nachdem wir den Arbeitsalltag gestaltet, also jetzt jemand, der eher im Büro arbeitet, also in der Verwaltung der oder die hat wahrscheinlich schon häufiger mal eine online Konferenz gehabt und jetzt jemand der im Kuhstall melkt, der wahrscheinlich weniger. Der bräuchte dann da vielleicht auch noch mal eine kurze Einweisung und natürlich dann unsere Mitarbeiter mit Handicap, größtenteils eine 1 zu 1 Betreuung.“ (AH, S. 6, Abs. 95)</i></p> <p><i>„Also mit Sicherheit 80% benötigen da eine 1 zu 1 Begleitung.“ (AH, S. 6, Abs. 94)</i></p>	
OK 8	Chancen der Integration von Telemedizin	Aussagen der Befragten zur Chance/ Zukunftsperspektive der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes
	<p><i>„Das ist eine große Zukunftsperspektive drin.“ (KM, S. 5, Abs. 38)</i></p> <p><i>„Ich hab die Präsenz-Untersuchungen ja mit begleitet bei dem Personen, die da eine Begleitung gewünscht haben, von unseren Menschen mit Handicap, und da war ganz, ganz oft, dass sie gesagt haben, sag "du mal was ich hab", also dass ich einfach dann Übersetzer oder Unterstützer bin in dem Moment.“ (AH, S. 5, Abs. 78)</i></p>	

OK 8.1	Zeitersparnis	Schilderungen zu Aspekten der Zeitersparnis als Chance bei der Integration von Telemedizin
<p>„Also wir fangen morgens um 7 Uhr an. Wenn es dann morgens vielleicht auch um 7 Uhr geht, dass einer sagt: "Okay, ich komme halt erst um halb Acht oder viertel vor Acht oder dann halt erst um sechzehn, siebzehn Uhr." Und sagen wir, ich kann den Feierabend eine Stunde vorziehen. Ist halt immer ungünstig, wenn es halt mitten am Tag ist. Außer der Arbeitnehmer oder der, ja, ich sage jetzt mal, der Patient, kann das auch von der Baustelle aus machen. Was ja theoretisch auch gehen würde in der heutigen Zeit. Mit dem Handy ist es im Endeffekt dasselbe. Wenn er sich da einwählt und das für sich in Ordnung findet und ich sage mal, sich jetzt die Viertelstunde vielleicht ins Auto setzt und da kurz mit dem Mediziner spricht.“ (BB, S. 2-3, Abs. 26)</p> <p>„Und da ist/ erhoffe ich mir schon, wenn es Telemedizin, also wenn es das Angebot so geben würde, dass man dann eben halt auch von weiter weg einen Arbeitsmediziner sich aussuchen kann, der sich halt wirklich mit Landwirtschaft auskennt, darauf spezialisiert hat. Sodass man dem halt nicht erklären muss, wie eine Pflanzenschutzspritze funktioniert. Und Arbeitsmedizin grundsätzlich. Also ich habe jetzt auch versucht, einen neuen arbeitsmedizinischen Vertrag zu bekommen, also vom [anonymisiert] wegzugehen und habe halt hier in der Umgebung angefragt. Die nehmen alle keine landwirtschaftlichen Betriebe, weil sie davon keine Ahnung haben. Und wie gesagt von weiter weg nützt es mir nichts. Es nützt mir ja nichts, wenn ich da, keine Ahnung, einen Arbeitsmediziner aus Hannover habe, wo meine Mitarbeiter, ich sage mal, zwei Stunden hinfahren müssen. Also das ist ja dann auch nicht zielführend.“ (AD, S. 2-3, Abs. 26)</p> <p>„Die Arbeitsmediziner grundsätzlich, das wird ja auch immer weniger. Und wie gesagt, den Vorteil, den wir aktuell noch haben, dass der Arbeitsmediziner zu uns in den Betrieb kommt, das ist im Moment noch. Weil aktuell haben wir noch acht Mitarbeiter, also sieben Mitarbeiter, einen Azubi. In den nächsten zwei, drei Jahren, gehen dann noch zwei in Rente. Dann kommt die auch/ für sechs Mitarbeiter, kommt die auch nicht mehr raus. Wie gesagt, dann ist halt immer das Problem, dass man halt da irgendwo eine halbe Stunde, eine Stunde hinfahren muss, zurück fahren muss. Das ist ja alles auch Arbeitszeit, die uns dann wieder verloren geht.“ (AD, S. 3, Abs. 28)</p> <p>„Der Zeitfaktor ist für mich die wichtigste Rolle,“ (PB, S. 2, Abs. 26)</p> <p>„(...) Ja, ich denke, man ist näher dran. Also, ich muss sagen, die Wege fallen weg oder viele Wege fallen weg. Viel Zeit wird eingespart und man kann auch direkter in Verbindung treten mit medizinischen Einrichtungen. Das sind für mich die überwiegenden Vorteile.“ (PB, S. 3, Abs. 43)</p> <p>„Also im Prinzip Zeitersparnis, sich zu schaffen und wie gesagt, näher dran zu sein.“ (PB, S. 4, Abs. 47)</p> <p>„es wäre halt mit weniger Aufwand bedacht, wenn wenn jemand zum Arzt muss, dann muss er da hinfahren. Dann ist schon mal ein halber Arbeitstag weg. Wenn er das hier vor Ort von vom Betrieb aus machen kann, dann fällt vielleicht mal eine Stunde weg vom Arbeitstag. Einfach eine Zeitersparnis und eine Bequemlichkeit. Bequemlichere Möglichkeit, einen Arzt zu konsultieren zu einem bestimmten Problem.“ (KF, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„Das ist natürlich mit den Mitarbeitern aus dem Spreewald ein bisschen schlecht möglich. Die knapp bis über 40 Leute haben wir da, die mussten ja, die haben ja / (...). Eine Anfahrt hierher von zwei Stunden bzw. die Betriebsärztin sitzt in Neuruppin, da hat sie ihre Praxis auch dahin wäre es nicht viel</p>		

angenehmer/ Und mit der Betriebsärztin noch zum Spreewald hinzufahren, das ist auch ein Riesenaufwand. Sogar zu Corona Zeiten haben wir das, dass sie überhaupt irgendwie eine Beratung in irgendeiner Form kriegen schon mal genutzt hat, das Telefon genutzt haben. Das ist schon mal so ein/ (...) Es ist eigentlich ein Beratungsgespräch gewesen, ist ja keine wirkliche Vorsorge, die ist ja nicht möglich. So im Moment noch nicht und aber an der Stelle haben wir gemerkt, wie sehr uns das entgegen kommen würde, wenn / (...) Wenn Telemedizin möglich wäre/ Überhaupt in Zukunft.“ (KM, S. 1, Abs. 6)

„Also unsere Mitarbeiter muss auch hier nutzen, aber wir können also nicht immer extra irgendwo hinfahren müssen, um da warten müssen, bis er dran, sondern sich dann voll sabbeln lassen zu müssen, sondern dass man das auch so individuell von vom Arbeitsplatz aus ohne noch irgendwie den zeitlichen Aufwand nutzen kann.“ (KM, S. 4, Abs. 30)

„Ich stelle mir das vor, dass das viel mehr Beratung möglich ist, dass die Arbeitsmedizin die Mitarbeiter besser erreicht, besser beraten kann und dass man speziell erkennt, wo weitergehender Untersuchungsbedarf da ist, den man dann nachgehen kann, dass man die, dass die Mitarbeiter einfach idealer betreut sind. Aber jetzt ist es für uns schwierig, die auch mal rechtzeitig, wenn die Untersuchung dran ist, loszueisen auf der Farm, dass er während der während des ganz normalen Produktionsablauf ist.“ (KM, S. 5, Abs. 43)

„Iso wir haben vormittags, dass ist die künstliche Besamung, die durchgeführt werden muss, dann muss man immer einen Ersatz finden. Wenn einer nicht also der Spezialisten sind wir, welche jene melken, um den Samen zu gewinnen, das können bloß eine Handvoll, also nur eine gewisse Anzahl Mitarbeiter, eine relativ kleine, wenn die zur Untersuchung muss, und dann muss irgendwie ein Ersatz da sein und deshalb entstehen manchmal Lücken in der Betreuung. Das also eigentlich die die Zeit bis zur nächsten Vorsorge ein bisschen überschritten ist. Und ich hab ein bisschen die Vision, dass man da nicht da dran ist, dass man die Lücken besser schließen kann, gerade auch, was Beratung ist, weil auch in diesen, in diesem Vorsorgetermin findet ja immer auch die Beratung statt und/ und die ist damit/ ist die Beratungslücke natürlich auch größer und die Vision habe ich, dass die Beratungslücken geschlossen werden können dadurch.“ (KM, S. 5, Abs. 43)

„Keine Frage also ist wahrscheinlich dann auch wirklich die Zukunft. Ich meine, wir merken das ja dann selber bei regelmäßigen Sitzungen, wo dann die Arbeitsmedizinerin oder jetzt neu der Arbeitsmediziner dabei ist. Das ja, kommt schon öfter mal vor, dass die dann eben verhindert sind, weil es ein Notfall gibt oder dass auch Termine abgesagt werden mussten, weil es dann eben anderweitig Notfall gibt. Also verstehen wir dann ja auch, aber wir fallen dann halt hinten runter und gut, natürlich ist es auch immer ein Aufwand. Klar jetzt unser Anbieter, die haben auch eine Niederlassung hier in Fulda, aber trotzdem müssen die Leute da selber hinfahren mit dem privat Auto oder müssen einen Fahrdienst organisieren oder mit dem Bus oder so, das ist ja schon auch ein zeitlicher Aufwand der dahinter steht und wenn man sich dann kurz mal an PC setzt so zwischendurch, spart das ja für beide Seiten auch Zeit.“ (AH, S. 6, Abs. 101)

„Ich denke, dass es durchaus, wenn es da die Möglichkeit gibt, dass man den Arbeitnehmer da nicht freistellen muss für die ganzen Wege und alles, sondern sagen kann hier setz dich da an den Computer, sprich mit dem. Na und wenn es dann natürlich noch einen Folgetermin gibt, dann ist es so, aber wenn es damit erledigt ist, ist ja super.“ (RP, S. 2, Abs. 20)

OK 8.2	Zugang	Schilderungen zu Aspekten des verbesserten Zugangs als Chance bei der Integration von Telemedizin
<p>„Ähm naja, das ist ja auf jeden Fall, wie gesagt, dann doch irgendwo interessant, dass man, wie gesagt/ juristisch ist man ja verpflichtet, das zu machen. Das kontrolliert ja aber keiner. Und ich kenne tatsächlich auch keinen Kollegen, der seine Leute da regelmäßig hinschickt oder vor Einstellung da hin schickt. Das einzige ja, also würde ich schon sagen, wenn diese/ am Ende sinkt ja so ein bisschen die Hürde, weil man stellt ja junge Leute an und kriegt ja jetzt die, die nachkommen sind ja auch technik-technisch versierter. Wo ich sage, am Ende hat es ja auch gewisse Vorteile für mich als Betriebsleiter, dass man so/ braucht man ja ins Detail eingehen/ aber, dass es eben gemacht wird, dass diese Hürde eben verringert wird. Und gerade wir müssen ja auch aktiv Leute anstellen, die körperlich fit sind, zumindest eingangs. Und dann, ja, wenn das eben nur so ein Gespräch ist, wo der Arbeitnehmer sagt, ja, hier, ich habe vielleicht ab und an mal ein bisschen Rückenschmerzen oder hier und da oder sag ich mal Kleinigkeiten. Und das ist natürlich schon sehr interessant, weil man einmal sagt, ihr setzt euch jetzt eine Stunde an den Computer, sprich mit dem und dann ist gut. Also wäre schon interessant, wenn das weiter ausgebaut wird.“ (RP, S. 3, Abs. 34)</p> <p>„Keine Frage also ist wahrscheinlich dann auch wirklich die Zukunft. Ich meine, wir merken das ja dann selber bei regelmäßigen Sitzungen, wo dann die Arbeitsmedizinerin oder jetzt neu der Arbeitsmediziner dabei ist. Das ja, kommt schon öfter mal vor, dass die dann eben verhindert sind, weil es ein Notfall gibt oder dass auch Termine abgesagt werden mussten, weil es dann eben anderweitig Notfall gibt. Also verstehen wir dann ja auch, aber wir fallen dann halt hinten runter und gut, natürlich ist es auch immer ein Aufwand. Klar jetzt unser Anbieter, die haben auch eine Niederlassung hier in Fulda, aber trotzdem müssen die Leute da selber hinfahren mit dem privat Auto oder müssen einen Fahrdienst organisieren oder mit dem Bus oder so, das ist ja schon auch ein zeitlicher Aufwand der dahinter steht und wenn man sich dann kurz mal an PC setzt so zwischendurch, spart das ja für beide Seiten auch Zeit.“ (AH, S. 6, Abs. 101)</p> <p>„Ja, also tatsächlich finde ich das ganz spannend. Habe ich mir vorher noch nie Gedanken darüber gemacht, aber das kann wirklich sein, so wie du es beschrieben hast und dass man da eher so ein bisschen offener noch ist.“ (AH, S. 5, Abs. 74)</p> <p>„Also kann man glaube ich ein bisschen nachvollziehen, weil wenn ich jetzt vor einem Arzt sitze und der ist Respekt-/ Autoritätsperson für mich. Also viele sagen ja dann, er hat einen weißen Kittel an oder, und dann traue ich mich wahrscheinlich nicht alles offenzulegen, was mich bedrückt. Dann habe ich es in der schriftlichen Form einfacher.“ (AH, S. 5, Abs. 73)</p> <p>„Mhm, wie gesagt, ich finde es sowieso schwierig, weil also tatsächlich nutzen wir diese arbeitsmedizinische Betreuung oder wir haben wie so einen Gruppenvertrag, also wir sind vier beziehungsweise drei Schwester-Gesellschaften und nutzen das gemeinsam. Und ich finde da fallen für uns sowieso viel zu wenig Termine ab und gut, wenn jetzt natürlich mit der Einführung der Telemedizin das besser für uns werden könnte, dass dann mehr Betreuungszeiten für uns abfallen, fände ich das natürlich gut, aber das muss dann halt auch alles funktionieren. Und wie gesagt, unser Anbieter aktuell bietet das [Telemedizin] so noch nicht an.“ (AH, S. 3, Abs. 42)</p>		

„unser Betrieb bietet auf jeden Fall die Chance, dass wir alle Mitarbeiter erreichen. Und zwar in regelmäßigen Abständen.“ (KM, S. 5, Abs. 40)

„Ja, alles was praktischer ist wird besser genutzt. Das ist einfach so, was mit weniger Aufwand behaftet ist.“ (KF, S. 4, Abs. 51)

„Das nimmt man ja in Anspruch bei Bedarf, wenn es praktisch ist und schnell geht“ (KF, S. 4, Abs. 49)

„Ich glaube, dass die Möglichkeiten immer mehr werden. Es gibt auch die Möglichkeit nachher, dass über diese Telemedizin dann auch wirklich Ärzte angesprochen werden.“ (TG, S. 3, Abs. 47)

„B: Ja, ich stell mir das so vor, dass man, wenn man Probleme hat bzw. mit einem in Kontakt treten will mit medizinischen Einrichtungen, dass man das so tut, wie man das jetzt wieder, wie wir beide das jetzt oder wie wir drei. Mehr stell ich mir eigentlich gar nicht drunter vorstellen.“ (PB, S. 3, Abs. 32)

„(...) Ja, ich denke, man ist näher dran. Also, ich muss sagen, die Wege fallen weg oder viele Wege fallen weg. Viel Zeit wird eingespart und man kann auch direkter in Verbindung treten mit medizinischen Einrichtungen. Das sind für mich die überwiegenden Vorteile.“ (PB, S. 3, Abs. 43)

„Dann mit Ärzten in Verbindung treten zu können, wenn ich das will.“ (PB, S. 4, Abs. 47)

„flexibler ist, dass es, ähm, kurzzeitig, ähm, ja, zu Terminen kommen kann“ (BB, S. 4, Abs. 48)

„dass, wenn es Probleme gibt, die, ja vielleicht nicht sehbar sind, aber den Mitarbeiter halt doch irgendwie bedrücken oder halt auch krank machen, sag ich jetzt mal. Dass es da eine geringere Hemmschwelle gibt, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, als zu sagen: "Okay, ich muss jetzt zum Arzt gehen." (BB, S. 4, Abs. 48)

„Und, dass man da in die/ einfacher ins Gespräch kommt, wenn diese Telemedizin, wenn da dieser Rhythmus schon da ist. Wenn man halt jedes Jahr diese Routine hat, dort hinzugehen oder dieses Gespräch zu haben, diese Kontrolle zu haben, dass man dann einfacher, ich sag jetzt mal, zum Hörer greifen kann und sagt: "So, wir müssen mal reden." (BB, S. 4, Abs. 48)

„Ähm, ja, dass man das [Telearbeitsmedizin] vielleicht mit einbindet. Und dann/ dass es dann der feste Bestandteil/ oder, dass die Telearbeitsmedizin fester Bestandteil zum Betrieb wird, sag ich jetzt mal. Und dieser, ja, der Arbeitsmediziner, ich sag jetzt mal, rausfällt. Aber es ist ja halt eine Kommunikationssache, in dem Sinne. Also ja. Die ärztliche Leistung ist ja im Endeffekt dieselbe.“ (BB, S. 5, Abs. 52)

„Ähm, aber es ist halt einfach eine weitere Möglichkeit, um es flexibler in den Arbeitsalltag oder in den Arbeitsbetrieb einzubauen“ (BB, S. 5, Abs. 54)

„ich sage mal, wenn ich gesunde Mitarbeiter habe und die immer da sind und nie krank sind und dass dann der Telemedizin und dem jährlichen Kontrolltermin zugrunde liegt. Was will man mehr?“ (BB, S. 5-6, Abs. 58)

„Vorteil ist ja, dass man dann natürlich sich einen Arbeitsmediziner auch von weiter weg aussuchen kann, der sich halt auf Landwirtschaft spezialisiert hat. Weil unsere aktuelle Arbeitsmedizinerin hat von Landwirtschaft gar keine Ahnung. Das ist halt schon sehr schwierig.“ (AD, S. 2, Abs. 18)

	<p>„Und da ist/ erhoffe ich mir schon, wenn es Telemedizin, also wenn es das Angebot so geben würde, dass man dann eben halt auch von weiter weg einen Arbeitsmediziner sich aussuchen kann, der sich halt wirklich mit Landwirtschaft auskennt, darauf spezialisiert hat. Sodass man dem halt nicht erklären muss, wie eine Pflanzenschutzspritze funktioniert. Und Arbeitsmedizin grundsätzlich. Also ich habe jetzt auch versucht, einen neuen arbeitsmedizinischen Vertrag zu bekommen, also vom [anonymisiert] wegzugehen und habe halt hier in der Umgebung angefragt. Die nehmen alle keine landwirtschaftlichen Betriebe, weil sie davon keine Ahnung haben. Und wie gesagt von weiter weg nützt es mir nichts. Es nützt mir ja nichts, wenn ich da, keine Ahnung, einen Arbeitsmediziner aus Hannover habe, wo meine Mitarbeiter, ich sage mal, zwei Stunden hinfahren müssen. Also das ist ja dann auch nicht zielführend.“ (AD, S. 2-3, Abs. 26)</p> <p>„Die Arbeitsmediziner grundsätzlich, das wird ja auch immer weniger. Und wie gesagt, den Vorteil, den wir aktuell noch haben, dass der Arbeitsmediziner zu uns in den Betrieb kommt, das ist im Moment noch. Weil aktuell haben wir noch acht Mitarbeiter, also sieben Mitarbeiter, einen Azubi. In den nächsten zwei, drei Jahren, gehen dann noch zwei in Rente. Dann kommt die auch/ für sechs Mitarbeiter, kommt die auch nicht mehr raus. Wie gesagt, dann ist halt immer das Problem, dass man halt da irgendwo eine halbe Stunde, eine Stunde hinfahren muss, zurück fahren muss. Das ist ja alles auch Arbeitszeit, die uns dann wieder verloren geht.“ (AD, S. 3, Abs. 28)</p> <p>„Also ich finde das halt eine gute Sache, weil wie gesagt, dass die/ man hat ja/ im Moment kann man ja von Glück reden, wenn man einen Arbeitsmediziner hat. Mit dem man einen Vertrag hat, der einem dann nicht noch kündigt, weil er, wie gesagt, einen Landwirtschaftsbetrieb nicht noch dazwischen haben möchte. Wie gesagt, ich habe ja im Moment nicht mal eine Chance zu wechseln, weil ich keinen Anbieter finde, der uns mit aufnimmt. Und ich denke, dass die Telemedizin/ naja, da kann ich natürlich ein einem ganz anderen Umkreis gucken. Da kann ich deutschlandweit gucken, weil ich habe ja nicht/ ich muss ja da nicht hinfahren.“ (AD, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„(...) Ähm. Wahrscheinlich dieser jährliche Rhythmus. Also, dass man einfach wirklich eine organisatorische Sache hat, wo dann jeder Mitarbeiter diesen Jahrestermin, sag ich jetzt mal, diesen Pflichttermin zur Vorsorge und zu Problematik wahrnimmt. Und der halt auch dann einfach eingehalten wird, dass man halt einen Rhythmus rein bekommt. Und natürlich dann den Mitarbeitern die Möglichkeit gibt, bei Problemen, bei akuten Problemen halt auch einen Termin einzurichten, sag ich jetzt mal.“ (BB, S. 2, Abs. 18)</p>	
OK 8.3	Konsultationsinhalte	Schilderungen verschiedener Konsultationsinhalte bei der Integration von Telemedizin
	<p>„Nein, mein Hausarzt ist nicht mein Durchgangsarzt. Für den Durchgangsarzt müsste ich in die Kreisstadt. Mein Hausarzt ist nur hier die Ecke rum. Und aber wie gesagt, der Hausarzt ist eben ständig überlastet und zum Durchgangsarzt gehe ich ja nur wenn ich einen Arbeitsunfall habe oder denke, dass es ein Arbeitsunfall ist. Aber man könnte das ja für solche kleinen Betriebe oder Familienbetriebe, gibt es da gesundheitliche Rahmen treffen. Also (unv., Mikrofon rauscht). Wenn ich krank bin, kann ich nicht arbeiten bzw. ob das nun Arbeitsunfall heißt oder Wegeunfall oder na gut das ist auch ein Arbeitsunfall, aber das ist, das ist bedeutet betrieblich für uns dasselbe. Wenn einer ausfällt, fällt er aus, egal mit welcher Ursache.“ (PB, S. 5, Abs. 55)</p>	

	<p>„Ich kann mir vorstellen, dass sich die Verbindung mit einem Verbandsbuch hergestellt wird. Also durch den durch Verbandsbuch bei Arbeitsunfällen, glaube ich ist es ein sehr guter Weg. Als Beispiel hier, wenn ich mal sehen, dass ganz einfaches Beispiel eine Hautverletzung am Augenarzt. Ich hatte erst eine gehabt persönlich, drei Monate Wartezeit (unv., Mikrofon rauscht) und das würde diesen Weg um einiges verkürzen.“ (TG, S. 2, Abs. 31)</p> <p>„Ja, alles was praktischer ist wird besser genutzt. Das ist einfach so, was mit weniger Aufwand behaftet ist.“ (KF, S. 4, Abs. 51)</p> <p>„Das ist natürlich mit den Mitarbeitern aus dem Spreewald ein bisschen schlecht möglich. Die knapp bis über 40 Leute haben wir da, die mussten ja, die haben ja / (...). Eine Anfahrt hierher von zwei Stunden bzw. die Betriebsärztin sitzt in Neuruppin, da hat sie ihre Praxis auch dahin wäre es nicht viel angenehmer/ Und mit der Betriebsärztin noch zum Spreewald hinzufahren, das ist auch ein Riesenaufwand. Sogar zu Corona Zeiten haben wir das, dass sie überhaupt irgendwie eine Beratung in irgendeiner Form kriegen schon mal genutzt hat, das Telefon genutzt haben. Das ist schon mal so ein/ (...) Es ist eigentlich ein Beratungsgespräch gewesen, ist ja keine wirkliche Vorsorge, die ist ja nicht möglich. So im Moment noch nicht und aber an der Stelle haben wir gemerkt, wie sehr uns das entgegen kommen würde, wenn / (...) Wenn Telemedizin möglich wäre/ Überhaupt in Zukunft.“ (KM, S. 1, Abs. 6)</p> <p>„unsere Betriebsärztin das ganz doll hinterher, dass sie wirklich immer erklärt, warum das wichtig ist mit/ die [Betriebsärztin] kann über die Telemedizin Bildmaterial zeigen und Erklärungen dazu machen und das macht sie hier im Beratungsgespräch ja auch. Da geht ein Haufen Zeit für drauf und das könnte man das besser darüber abdecken. Dann sind bleiben die Leute auf der Farm.“ (KM; S. 4, Abs. 28)</p> <p>„Ich stelle mir das vor, dass das viel mehr Beratung möglich ist, dass die Arbeitsmedizin die Mitarbeiter besser erreicht, besser beraten kann und dass man speziell erkennt, wo weitergehender Untersuchungsbedarf da ist, den man dann nachgehen kann, dass man die, dass die Mitarbeiter einfach idealer betreut sind. Aber jetzt ist es für uns schwierig, die auch mal rechtzeitig, wenn die Untersuchung dran ist, loszueisen auf der Farm, dass er während der während des ganz normalen Produktionsablauf ist.“ (KM, S. 5, Abs. 43)</p> <p>„Iso wir haben vormittags, dass ist die künstliche Besamung, die durchgeführt werden muss, dann muss man immer einen Ersatz finden. Wenn einer nicht also der Spezialisten sind wir, welche jene melken, um den Samen zu gewinnen, das können bloß eine Handvoll, also nur eine gewisse Anzahl Mitarbeiter, eine relativ kleine, wenn die zur Untersuchung muss, und dann muss irgendwie ein Ersatz da sein und deshalb entstehen manchmal Lücken in der Betreuung. Das also eigentlich die die Zeit bis zur nächsten Vorsorge ein bisschen überschritten ist. Und ich hab ein bisschen die Vision, dass man da nicht da dran ist, dass man die Lücken besser schließen kann, gerade auch, was Beratung ist, weil auch in diesen, in diesem Vorsorgetermin findet ja immer auch die Beratung statt und/ und die ist damit/ ist die Beratungslücke natürlich auch größer und die Vision habe ich, dass die Beratungslücken geschlossen werden können dadurch.“ (KM, S. 5, Abs. 43)</p>	
OK 9	Wahrscheinlichkeit des Einsatzes	Persönliche Einschätzung Befragten zur Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge ihres Betriebes

„Es hängt glaube ich stark von Angebot und Nachfrage ab, ähm, inwieweit das Thema/ was heißt groß gemacht wird, aber halt einfach das Angebot kommuniziert wird. Ähm, im Endeffekt, ich sage mal, wenn der Arbeitsmediziner jetzt drei Straßen weiter sitzt, wo ich mit meinem ganzen Betrieb mit 100 Leuten hingehen würde. Und wenn der jetzt sagt: "So, ich stelle mich jetzt um auf Telearbeitsmedizin." Dann muss er eigentlich nur an den Betrieb herantreten und sagen: "So, jetzt ist diese Kommunikation, diese Flexibilität möglich." Für den/ es ist vielleicht auch nicht für jeden Arbeitnehmer was. Aber der, der es in Anspruch nehmen möchte, kann es. Und ich sage mal ähnlich/ ist wahrscheinlich vergleichbar wie mit dem Homeoffice. Da wo es geht, kann man das ausnutzen. Wer es nicht möchte, soll ja nicht diesen Arztbesuch verwehrt bleiben. Ähm, aber es ist halt einfach eine weitere Möglichkeit, um es flexibler in den Arbeitsalltag oder in den Arbeitsbetrieb einzubauen.“ (BB, S. 5, Abs. 54)

„Also ich hoffe eigentlich, dass das kommt. Weil wie gesagt, die Arbeitsmediziner grundsätzlich, das wird ja auch immer weniger.“ (AD, S. 3, Abs. 28)

„Ja, ich denke, das stößt schon an Grenzen, weil wir gehen ja eigentlich nur zum Arzt, wenn irgendwo was schief absteht, oder wenn irgendwo was Rotes rausläuft, dann nützt uns Telemedizin nichts. Dann müssen wir über die Klinik. Aber sie würde dann was nützen, wenn man eben einen Arzt konsultiert in punkto Medikamenten oder in das würde eben auch nicht immer zeitsparend. Das ist, wenn ich jetzt zum Arzt gehe, dann sitzen ich hier in dem überfüllten Wartezimmer. Dann warte ich vier, fünf Stunden, bis ich dann dran komme. Wenn ich keinen kenne, der einen kennt und da würde ich Potenziale sehen, dass da was möglich ist.“ (PB, S. 2, Abs. 26)

„Na wenn die Ärzte auf dem Land immer rarer werden, denke ich mal ist das schon eine Perspektive, die, über die man nachdenken muss und an der man sich beteiligen muss als Betrieb.“ (PB, S. 4, Abs. 45)

„Sehr wahrscheinlich. Also, da wir doch mit Maschinen arbeiten und immer wieder kleinere Verletzungen haben, Verstauchung, Prellungen, Hautabschürfungen. Ich sag mal wird ja bestimmt auch fotografisch laufen, dass da eben Fotos aufgenommen werden, deswegen auch die Privatsphäre. Also ich sehe da schon einen Weg, alleine schon vom Ablauf her. Wenn die Jungs abends rein kommen und wollen vielleicht für Kleinigkeiten nicht zum Arzt, in dem Raum, kriegen dann Hilfestellungen oder manchmal sind ja auch Salben oder Desinfektionmaterial. Glaub schon, dass das ein guter Weg ist.“ (TG, S. 2-3, Abs. 35)

„Als Privatperson kann man es mittlerweile auch schon bei vielen Ärzten machen, dass man da anruft. Und ich glaube, dass es schon sehr wichtig ist, auch im Arbeitsbereich. Und ich könnte mir schon vorstellen, dass es auch angenommen wird, wenn die Leute mitspielen. Man muss sich einfach dran gewöhnen. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Ja. Ist so.t so!“ (TG, S. 4, Abs. 57)

„Wenn einer Allergie oder so massive Probleme hat oder so, dass man da dann auch den Rat in Anspruch nehmen kann. Wenn die Möglichkeit besteht, kann die auch genutzt werden im Bedarfsfall.“ (KF, S. 3, Abs. 34)

„Also ich habe hier wenig krank/ also Ausfall durch Krankheit.“ (KF, S. 3, Abs. 36)

„Meine jungen Leute denke ich schon, ja im Bedarfsfall. Wenn nicht idealerweise, wenn die Birne glüht, warum nicht? Da kann man schnell fragen was kann ich hier für ein Medikament mir besorgen? Oder brauche ich ein Medikament? Oder guck mal, muss ich weiter zum richtigen Arzt? Und muss ich zum einen zum Durchgangsarzt damit oder geht das wieder weg? Einfach um eine Beratung und so. Das nimmt man ja in Anspruch bei Bedarf, wenn

	<p><i>es praktisch ist und schnell geht. Eher sogar, wie wenn sie irgendwo hinfahren müssen. Und wie gesagt, die Unbequemlichkeit noch hinzukommen. Dann sagt man lieber Och, kommt, geht schon wieder weg. Aber wenn ich weiß ich brauche noch mal schnell gerade reingehen. Setz mich da am PC, gibt immer an und frag mal, lass mich mal angucken und lass mich mal beraten. Warum nicht? Also ich für mich wäre es dann auch schon eher, wenn ich von mir ausgehe, es ist einfach so in einem Arbeitsprozess oder so drin bist. Dann willst du nicht jetzt nach Kassel ins Krankenhaus fahren und da fünf Stunden sitzen, bis du an die Reihe kommst, sondern bist dann halt schneller. Gehe ich jetzt mal von aus mit jemandem verbunden, der dir einen medizinischen Rat geben kann.“ (KF, S. 4, Abs. 49)</i></p> <p><i>„ich weiß, dass unsere Arbeitsmedizinische Betreuung da sofort mitmachen würde/ Die würde sofort nutzen/ Wir haben/ (...) Wir machen jetzt schon teilweise schon Zoom- Konferenzen, Team Meetings, also arbeiten schon face- to- face, so wie wir jetzt/ Wenn so kurze Besprechungen oder ASA Sitzungen oder so was sind,“ (KM, S. 3, Abs. 24)</i></p> <p><i>„Also über diese kurzen Informationen jetzt von Ihnen, denke ich, dass das schon gebraucht wird und nützlich ist. Also ich war ja ganz am Anfang total skeptisch, aber wenn das wie in den Punkten, die sie jetzt vorher schon genannt haben, eine gute Begleitung hat und eine gute Räumlichkeit vorhanden ist, denke ich, könnte man das gut integrieren.“ (AH, S. 6, Abs. 100)</i></p> <p><i>„wir haben einen Mitarbeiter, der ist schon 25 Jahre hier, bei dem kann ich mir nicht vorstellen, dass der jemals, außer man würde ihn dazu zwingen, so Telemedizin in Anspruch nimmt. Bei den Jüngeren kann ich mir das schon vorstellen, aber da ist ja auch die technische Hürde dann sozusagen, die geht ja gegen Null.“ (RP, S. 3, Abs. 26)</i></p> <p><i>„[Die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Telemedizin in der Zukunft] Hängt vom Angebot ab.“ (RP, S. 3, Abs. 36)</i></p>	
OK 10	Konkrete Einsatzbereiche	Aussagen der Befragten zu möglichen Einsatzbereichen von Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge ihres Betriebes
UK 10.1	Unfälle und Notfälle	Inwieweit Telemedizin bei akuten Notfällen und Unfällen/Verletzungen eingesetzt werden kann.
	<p><i>„Grundsätzlich glaube ich halt, dass es bei, ich sage jetzt mal, Verletzung rausfällt. Weil eine Verletzung passiert, wenn man/ jetzt bei uns, als Garten- und Landschaftsbaubetrieb, draußen auf der Baustelle. Da hilft mir weder ein Rechner, noch ein Gespräch. Da brauche ich einen Verband und ärztliche Hilfe vor Ort, sag ich jetzt mal. Ähm, aber, ähm, in die Richtung was nach innen geht, was im Kopf ist. Vielleicht aber auch, ähm. Ja, ich weiß nicht, ob das dann in die Medizin fällt, aber vielleicht auch die sozialen Sachen, die dann halt den Mitarbeiter mit Stress und Druck beeinflussen, sag ich jetzt mal.“ (BB, S. 5, Abs. 56)</i></p> <p><i>„ist dann vielleicht mehr die Arbeitssicherheit. Es ist ja die Frage, wie das ineinander übergeht.“ (BB, S. 6, Abs. 62)</i></p>	

	<p>„Ja, ich denke, das stößt schon an Grenzen, weil wir gehen ja eigentlich nur zum Arzt, wenn irgendwo was schief absteht, oder wenn irgendwo was Rotes rausläuft, dann nützt uns Telemedizin nichts. Dann müssen wir über die Klinik.“ (PB, S. 2, Abs. 26)</p> <p>„Wir haben, wie ich schon gesagt habe, wenn da richtig akute Sachen auftreten, dann müssen wir zu den entsprechenden Stellen.“ (PB, S.4, Abs. 49)</p> <p>„bei Hautabschürfungen, Quetschungen, Verstauchungen. Bei Rückenbeschwerden glaub ich das weniger, da muss ein Arzt drauf schauen. Aber als Ersthilfe bei Augenverletzungen, Ausspülungen, sowas glaub ich alles schon.“ (TG, S. 3, Abs. 37)</p> <p>„Also, da wir doch mit Maschinen arbeiten und immer wieder kleinere Verletzungen haben, Verstauchung, Prellungen, Hautabschürfungen. Ich sag mal wird ja bestimmt auch fotografisch laufen, dass da eben Fotos aufgenommen werden, deswegen auch die Privatsphäre. Also ich sehe da schon einen Weg, alleine schon vom Ablauf her. Wenn die Jungs abends rein kommen und wollen vielleicht für Kleinigkeiten nicht zum Arzt, in dem Raum, kriegen dann Hilfestellungen oder manchmal sind ja auch Salben oder Desinfektionmaterial.“ (TG, S. 2, Abs. 35)</p> <p>„Ich kann mir vorstellen, dass sich die Verbindung mit einem Verbandsbuch hergestellt wird. Also durch den durch Verbandsbuch bei Arbeitsunfällen, glaube ich ist es ein sehr guter Weg. Als Beispiel hier, wenn ich mal sehen, dass ganz einfaches Beispiel eine Hautverletzung am Augenarzt.“ (TG, S.2, Abs. 31)</p>	
UK 10.2	Beratung Arbeits- und Gesundheitsschutz	Einsatzbereiche der Telemedizin bei Beratungen im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes
	<p>„Belastungen. Also dass man mit dem Arzt die Belastung der Arbeit an sich, also die auf den einzelnen wirken da gut ansprechen kann.“ (AH, S. 7, Abs. 111)</p> <p>„Also ich finde es sehr gut, wenn ich da (...) mit dem Arzt besprechen kann und vielleicht auch per Mail dann noch mal was zusenden kann, was an Arbeitsbelastung generell auf mich einprasselt oder was ich als Belastung empfinde. [...] So Beratung und Prävention [...] Ja, das dann vielleicht auch im Nachgang der Arbeitsmediziner nochmal an das Unternehmen Hinweise gibt, was vielleicht verbessert werden kann, wenn mehrere Personen ähnliches geschildert haben.“ (AH, S. 7, Abs. 121-123)</p> <p>„Wie [Betriebsärztin] kann über die Telemedizin Bildmaterial zeigen und Erklärungen dazu machen und das macht sie hier im Beratungsgespräch ja auch. Da geht ein Haufen Zeit für drauf und das könnte man das besser darüber abdecken.“ (KM, S. 4, Abs. 28)</p> <p>„Also ich stelle es mir so vor, dass sie dieses Man kann natürlich keine Blutentnahme über Arbeitsmedizin machen/ das ist klar. Aber so viele beratende Bereiche kann man abdecken und/ und dass wenn man feststellt, dass er irgendwo ein Problem ist und dem man auf den Grund gehen muss, dass man dann weiter geht, aber dass man so, dieses Mal erst mal dieses, dieses Allgemeine, dieses so/ dieses ganze Drumherum, dass man das über die Arbeitsmedizin oder über die Telemedizin abdecken kann.“ (KM, S. 3, Abs. 26)</p>	

„I: Was meinen Sie mit genau dieses ganze Drumherum?

B: Die ganze Beratung. Wir haben, ja/ wir haben es viel mit Federn, Staub zu tun und Ställen ist klar.“ (KM, S. 4, Abs. 27-28)

„Auf jeden Fall, was die Erkrankung von der Atemwege betrifft. Durch eine bessere Beratung“ (KM, S. 5, Abs. 45)

„dass der Arbeitsmediziner dann praktisch per Video oder Facebook, na ja, vormacht, wie/ wie man sich richtig bewegt. Das macht er ja im Beratungsgespräch auch. (...) Das man da einfach eine höhere Wiederholung hat. Also wenn ich alle zwei Jahre einmal gesagt kriege, wie ich mich richtig zu bücken und zu heben habe, dann nach einem halben Jahr wieder weg. Aber wenn man die Telemedizin nutzen kann dafür und die Leute öfter erreicht, dann ist es vielleicht nachhaltiger, dass sie daran erinnern, was sie falsch machen, wenn der Rücken“ (KM, S. 6, Abs. 47)

„Skelett und Muskelapparat, in dem man beraten wird, wie man Lasten richtig hebt, wie man die Beanspruchung reduzieren kann und wo sehr/ Stallarbeit, schwere Arbeit, brauchen wir uns nichts vormachen. (...) Und wenn man immer, immer falsch sich bückt, bemerkt das der Rücken ziemlich schnell.“ (KM, S. 5, Abs. 45)

„Hautschutz finde ich fraglich. Also ich find da musste man schon eher das ganze betrachten.“ (AH, S. 7, Abs. 111)

„Haut dann /. also ja wegen Feuchtraumarbeitsplätze, dann Hautschutz wegen UV Einstrahlung, das ist halt, weiß ich jetzt nicht, ist ja ob man das so vom PC ausmachen kann oder man kann ja schlecht irgendwelche Körperstellen, dann vielleicht in die Kamera halten oder jetzt Augen Untersuchung für die jetzt Staplerfahrer oder Radladerfahrer.“ (AH, S. 7, Abs. 114)

„Bei anderen Fällen, ähm. Ja, ist so ein bisschen das Innerliche, was ich halt gesagt habe. Wenn man sich stößt, dann bringt es mir jetzt nichts, da nachzufragen. Was eher noch ist, ist ein bisschen vielleicht, ich sag jetzt mal, in Richtung Rückenschmerzen, einklemmender Muskel. Ob es da dann vielleicht auch schon was gibt, wo dann einer sagt: "Okay, du machst jetzt die und die Übung und kannst dir da selber den Muskel rausholen" (BB, S. 6, Abs. 72)

„Also, was zum Beispiel ein Jugendlicher darf und was nicht darf. Was natürlich dann aber auch in der Kompetenz, sage ich jetzt mal, des Ausbilders natürlich auch mit reinfällt. Das ist ja dann schon eine größere Gruppe von Leuten. Da weiß ich gar nicht, ob das jetzt nur das Vier-Augen-Gespräch dann zwischen dem, ich sage jetzt mal Jugendlichen und dem Arzt ist oder ob das eigentlich mehr eine, ja, ob es halt wirklich in die Telearbeitsmedizin mitreinfällt. Da bin ich mir jetzt unsicher.“ (BB, S. 6, Abs. 72)

„Das einzige ist halt wie gesagt so, was ich mir jetzt vorstellen kann in unserem Berufsbild hier vom Forst, so dass die halt Kontakt haben, wenn sie mähen oder so mit irgendwie irgendeiner giftigen Pflanze. Das habe ich dann schon mal, dass er dann allergisch eine allergische Reaktion haben und da könnte man dann den Rat in Anspruch nehmen. Ansonsten kann ich mir da weiter nichts vorstellen.“ (KF, S. 3, Abs. 40)

„Wenn einer Allergie oder so massive Probleme hat oder so, dass man da dann auch den Rat in Anspruch nehmen kann. Wenn die Möglichkeit besteht, kann die auch genutzt werden im Bedarfsfall“ (KF, S. 3, Abs. 34)

		<p>„Der hat auch einen Arbeitsunfall mit Nackenverletzung, wo er immer noch mal so Schwindelanfälle hat. Er hat Borreliose, also der ist gesundheitlich schon so ein bisschen angeschlagen, möchte ich mal sagen. Und der das ist aber der einzige von meinen anderen Mitarbeitern, außer mal eine Erkältung oder was man dann mal so hat, habe ich einen ganz niedrigen Krankenstand hier.“ (KF, S. 3, Abs. 36)</p> <p>„was dann natürlich auch noch geht, ist sozusagen alles, was äußerlich ist, sprich (...) Narben oder Hauterkrankungen oder so was. Das geht ja immer ganz gut. Aber jetzt, mehr würde mir jetzt nicht einfallen.“ (RP, S. 4, Abs. 42)</p>
UK 10.3	Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignung	Einsatzbereich der Telemedizin bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Eignung
		<p>„Ja bei dieser/ ich sage mal, diese Standardsachen. Zum Beispiel jetzt für den/ wenn der Azubi bei uns anfängt für die U25 (?) Überwachung, das kann ja gemacht werden. Auch für Pflanzenschutz, das mit/ ich weiß gar nicht, wie die Untersuchung heißt, mit dem Tragen von Atemschutzmasken. Das kann man ja letztendlich auch alles online absprechen und wenn die/ wenn da noch Untersuchungen zu machen sind, das kann der Arbeitnehmer ja auch bei seinem Hausarzt machen oder bei dem Optiker zum Beispiel, den Sehtest für die G25, also das ist ja kein Problem. Also diese Standardsachen halt.“ (AD, S. 3, Abs. 30)</p> <p>„bietet die Telemedizin natürlich ganz andere/ ganz andere Möglichkeiten, wie zum Beispiel so eine Sprechstunde, die könnte, die kann ich mir durchaus vorstellen, dass er dann, dass der Betriebsarzt, jetzt dann einmal im Monat eine Sprechstunde anbietet von was weiß ich 8 bis 12/ Wer Bedarf hat, meldet sich dann zusätzlich zu diesem Vorsorgen.“ (KM, S. 3, Abs. 20)</p> <p>„(...) ich weiß, das muss ich erst mal so, dass sie dieses Abfragen erst mal so über/ über die Telemedizin machen kann und viele beratende Sachen auch. Und dass man dann vielleicht nicht ganz so häufig oder je nachdem, wie ich es für jeden einzelnen ideal ist/ im Detail dann wirklich sich gegenübersitzt und sich trifft und dann weitergehende Untersuchungen machen kann. Oder Vorsorgen oder Beratung,“ (KM, S. 4, Abs. 28)</p> <p>„Blutentnahmen müssen wir aber dann noch vor Ort machen (alle lachen) oder Sehtest.“ (AH, S. 6, Abs. 102)</p> <p>„..., weiß ich jetzt nicht, ist ja ob man das so vom PC ausmachen kann oder man kann ja schlecht irgendwelche Körperstellen, dann vielleicht in die Kamera halten oder jetzt Augen Untersuchung für die jetzt Staplerfahrer oder Radladerfahrer.“ (AH, S. 7, Abs. 114)</p> <p>„Finde ich schwierig, weil wahrscheinlich der eine /, also generell nicht als Betriebsarzt, sondern generell als Telemedizin, genau, über einen Hausarzt, könnte ich mir vorstellen. Also weil, letztendlich braucht der ja die Werte und was an Ernährung in dem Moment gegeben wird, wenn Belastung körperlich da ist und die Beschwerden oder Wunden, das kann man auch in die Kamera halten und kann das zeigen. Könnte ich mir vorstellen. Trotzdem finde ich es wichtig (...) so nach einem gewissen Zeitraum bestimmt mal eine Präsenz zu haben. Weil ich, also ich finde es immer wichtig, jemanden im ganzen (...) zu sehen. Ja.“ (AH, S. 8, Abs. 134)</p> <p>Ich tue mich gerade auch noch schwer. Ich überleg jetzt gerade, was so für Untersuchungen ich alle kenne“ (AH, S. 7, Abs. 112)</p>

	<i>„Ja, gut, das könnte/ das kann man natürlich gerade so bei der Eingangsuntersuchung oder so/ das bekannte Leiden halt einfach sozusagen mitgeteilt werden können und die werden dann protokolliert, weil es geht ja auch immer viel um dieses na, dieses, das Vorher, Nachher und den Nachweis von Erkrankungen, die durch die Arbeit aufgetreten sind“ (RP, S. 4, Abs. 42)</i>	
UK 10.4	Gesundheitsförderung und weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	Aussagen der Interviewpartner*innen wo Telemedizin in der Gesundheitsförderung und Maßnahmen der allgemeinen und speziellen Gesundheitsvorsorge eingesetzt werden kann.
	<p><i>„mein Mitarbeiter ist zum Beispiel, der hat ein bisschen Zucker und ist ein bisschen Bluthochdruck Patient und über solche Sachen, ich meine Blutdruck kann man zu Hause messen, und wenn dann dahingehend Probleme auftreten, sag ich mal, da sehe ich Möglichkeiten“ (PB, S.4, Abs. 49)</i></p> <p><i>„Naja, zum Beispiel könnte man das ja weiterdenken, dass man das verbindet mit ich sag jetzt mal Blutanalysen, oder beispielsweise bei (unv., Mikrofon rauscht). Also ich bin zum Beispiel Blutspender und man könnte das ja auch weiterdenken, indem man sagt, wenn man zur Blutspende geht, dann lässt man eben da. Ich weiß nicht, ob das möglich ist, aber in die Richtung kann man ja denken, das man da eine Blutanalyse machen lässt und das eben auch gesundheitsvorsorglich, sag ich mal mit einsetzt ohne großen Aufwand, weil möglich ist das sicher nur ob es eben machbar ist, was als Gesundheitsbeweis aus der Sicht des Gesundheitssystems heraus. Das ist eben die Frage. Da müsste ja dann die Berufsgenossenschaft, die Krankenkasse sich einschalten, um das, ich sag mal, in die Gesundheitsgeschichten oder in die Blutspendegeschichten, als man kann da auch Wege sparen und auch im Punkto Gesundheitsvorsorge kann man da was in der Richtung tun.“ (PB, S.4, Abs 51)</i></p> <p><i>„Ich meine, ich glaub dieser Weg muss gefunden werden. Man fängt natürlich klein an und man wird sich das ja aufbauen. Und dann kriegt man immer mehr mit wo es hingehen könnte. Vielleicht könnte ich mir auch vorstellen, dass wenn ein Mitarbeiter einen Krankenschein brauch und (...) wenn langwierige Probleme auftauchen.“ (TG, S.3, Abs. 45)</i></p> <p><i>„Ich sag jetzt mal, das kann man ja weiterdenken, dass man, wenn man Medikamente braucht, über ich sag mal die Rezepte dann zu Hause auszudrucken sind.“ (PB, S.4, Abs. 47)</i></p> <p><i>„Oder ich will wie gesagt Medikamente nachbestellen, aber auch solche Sachen dass die. Die sind für mich denkbar in Zukunft.“ (PB, S. 4, Abs. 49)</i></p> <p><i>„Aber sie würde dann was nützen, wenn man eben einen Arzt konsultiert in punkto Medikamenten“ (PB, S. 2, Abs. 26)</i></p>	
UK 10.5	Wiedereingliederung	Antworten der Interviewpartner*innen, die sich auf Maßnahmen der Wiedereingliederung nach Unfällen oder nach längerer Erkrankung beziehen

		<p>„Ich meine, ich glaub dieser Weg muss gefunden werden. Man fängt natürlich klein an und man wird sich das ja aufbauen. Und dann kriegt man immer mehr mit wo es hingehen könnte. Vielleicht könnte ich mir auch vorstellen, dass wenn ein Mitarbeiter einen Krankenschein brauch und (...) wenn langwierige Probleme auftauchen, auch bei Wiedereingliederungen (unv., Mikrofon rauscht) Dass es relativ normal ist, weil dann nicht das erste Mal Beschwerden auftreten. Bei den Beschwerden die entstanden sind, durch Arbeitsunfälle. Das kann ich mir vorstellen, dass da die Möglichkeit auch noch mehr werden.“ (TG, S.3, Abs. 45)</p> <p>„Ja ältere Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen auf alle Fälle, dass man da die sind ja meist nach einer längeren Erkrankung, wenn sie dann wieder kommen. Also nicht unbedingt nur die Wiedereingliederung die die auch mit klar aber gerade bei chronischen Erkrankungen“ (KM, S. 6, Abs. 55)</p>
OK 11	Förderliche Faktoren	Alle Faktoren, welche aus Sicht der Befragten bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes förderlich sind, also positive Auswirkungen auf die Nutzung und Akzeptanz von Telemedizin haben.
UK 11.1	Informationen	Förderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf Informationen beziehen.
		<p>„Ja, eine Vorab-Info, sage ich jetzt mal. Ja. Also quasi einen Handzettel jetzt als erstes erstmal, wie man an diese Sache herangehen würde und dann, eine, ich sage jetzt mal, eine Info-Stunde.“ (BB, S. 3, Abs. 34)</p> <p>„Infoveranstaltungen, dass die Leute wissen, das gibt es, das kann man nutzen/ für uns die Möglichkeit, was für eine Technik ist erforderlich, dass man das entsprechend einrichten könnte. Mehr wüsste ich jetzt nicht.“ (KF, S. 4, Abs. 45)</p> <p>„Denn ich weiß von unserer Betriebsärztin jetzt, dass es im Moment, das ist ja der rechtliche Rahmen noch gar nicht gegeben, dass ich so die Vorsorgen machen kann und der müsse halt da sein, dass wir wirklich gesichert unseren und den Verpflichtungen als Arbeitgeber nachkommen.“ (KM, S. 3, Abs. 26)</p> <p>„Also Sie haben hier ja schon eher Hemmnisse abgebaut, gerade durch das Gespräch.“ (AH, S. 10, Abs. 173)</p> <p>„Grundsätzlich Berührungängste. [...] Genau, also von mir auf jeden Fall. Obwohl ich bau jetzt schon ein bisschen ab.“ (AH, S. 9, Abs. 161-162)</p> <p>„wenn die Motivation bei den Mitarbeitern da ist, das zu nutzen. Also das Bewusstsein eigentlich, wie wichtig das ist“ (KM, S. 7, Abs. 63)</p> <p>„Hm, da glaube ich, dass es gar nicht explizit um die Sache an sich geht, sondern eher dieses große Ganze. Wie ich gerade schon gesagt habe, dass man den Mitarbeitern klar machen muss, was hat es für Vorteile, wenn man diese kontinuierliche Kontrolle hat? Ich sage mal, wenn ich einen Schnupfen habe, gehe ich zum Hausarzt. Wenn ich nichts habe, wird diese Jahresgrundversorgung oder Grundkontrolle/ macht ja wahrscheinlich/ macht man am Anfang nicht. Hängt natürlich dann auch immer vom Alter ab. Dass man sagt: "Okay, der ältere Arbeitnehmer hat eh schon seine Wehwehchen, sage</p>

	<i>ich jetzt mal vielleicht. Was jetzt einen Jüngeren nicht ausschließt davon. Aber ja, dass man klar macht, was es für Vorteile hat, wenn man halt diese Leistungen in Anspruch nehmen kann.“ (BB, S. 4, Abs. 40)</i>	
UK 11.2	Rahmenbedingungen	Förderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf Rahmenbedingungen beziehen.
	<p><i>„Also im Endeffekt ja, dass man erstmal das Ganze, den ganzen Prozess in den Start bringt.“ (BB, S. 7; Abs. 76)</i></p> <p><i>„Ja, vielleicht, dass man so ein, ich sage jetzt mal so, so ein Probejahr macht.“ (BB, S. 7, Abs. 78)</i></p> <p><i>„ich glaube, dass es halt von außen irgendwie einen Input geben muss, dass man sagt: "Okay, was heißt jetzt/ Also man probiert es halt einfach aus, was vielleicht irgendwie, ja, staatlich gefördert ist. Keine Ahnung. Irgendeinen Versuchsfall, wo jetzt/ also im Endeffekt eine praktische Studie, sag ich jetzt einfach mal, um das nachher zu testen. Wo man dann halt die Arbeitnehmer, oder die Patienten, fragen kann, ob es nachher geholfen hat. Wie sie es fanden. Wie die Absprache war. Wie die Kommunikation war. Pünktlichkeit. Ob der Arzt nett war, äh, ja. Wo man dann nachher einen Strich drunter ziehen kann und sagen kann: "Okay, das hat funktioniert, das bringt uns was, das machen wir weiter oder halt nicht." (BB, S. 7, Abs. 89)</i></p> <p><i>„es muss schon irgendwie/ was heißt, ein Reiz dahinter sein, dass man das Ganze jetzt austestet. Weil wenn ich den Mitarbeitern jetzt sage: "So ab morgen machen wir eine Studie mit der Telemedizin. Sagen die erstmal/ fragen die erstmal: "Ist das bezahlte Arbeitszeit?" So ungefähr oder: "Was habe ich davon, dass ich da mitmache?" Ähm, deswegen irgendwas muss da/ da muss ein Ergebnis am Ende sichtbar sein.“ (BB, S. 8, Abs. 93)</i></p> <p><i>„Sind ja auch keine immensen Kosten, die da ansteigen.“ (KF, S. 2, Abs. 18)</i></p> <p><i>„Einmal, dass der rechtliche Rahmen geschaffen ist, dass wir da wirklich. Dass damit auch die Anforderungen erfüllen, die an uns gestellt werden und/ und rechtlich sicher agieren“ (KM, S.7, Abs. 63)</i></p> <p><i>„Also ich glaube schon, wenn wir wie gesagt, die technischen und räumlichen Voraussetzungen hätten, würde das gut angenommen werden.“ (AH, S. 8, Abs. 138)</i></p> <p><i>„Also die technische Ebene hatten wir ja schon.“ (RP, S. 4, Abs. 46)</i></p> <p><i>„[Das optimale Angebot in Bezug auf Telemedizin wäre] unbürokratisch. Also, dass man nicht hundert Formulare ausfüllen muss. Sondern dass es ein Angebot gibt, wo man sagen kann, da macht man einen Termin aus. Und dann gibt es da diesen Termin, man kriegt eine Rechnung zugeschickt und fertig. Aus.“ (RP, S. 4, Abs. 38)</i></p> <p><i>„Also irgendwie würde ich sagen, schon so eine etwas unbürokratische Handhabung, wie auch immer man das realisiert, aber ich denke, das würde schon viel zum Erfolg beitragen.“ (RP, S. 4, Abs. 48)</i></p>	

		<p>„Also wenn da jemand permanent dafür zuständig wäre im Betrieb. Der könnte auch die Blutentnahme machen. [...] Dann eben mit einer entsprechenden Ausbildung, dann (...) also Zuarbeit“ (AH, S. 10, Abs. 170-171)</p> <p>„Multiplikatoren, die das dann in den Bereichen /.“ (AH, S. 4, Abs. 65)</p>
OK 12	Hinderliche Faktoren	Alle Faktoren, welche aus Sicht der Befragten bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes hinderlich sind, also negative Auswirkungen auf die Nutzung von Telemedizin haben.
		<p>„Also ich wüsste jetzt nicht, was mich daran hindern sollte“ (AD, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„Also für mich gibt es da keine Hindernisse.“ (AD, S. 3, Abs. 34)</p> <p>„Aber bei mir steht da dem nichts im Wege. Also ich bin da für alles offen.“ (PB, S. 5, Abs. 59)</p> <p>„Gar nichts. Ist ja nun kein Problem, die Technik anzuschaffen. Und eine Möglichkeit, dass die Leute das nutzen.“ (KF, S. 4, Abs. 47)</p>
UK 12.1	Personenbezogene Faktoren	Hinderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf personenbezogene Faktoren beziehen.
		<p>„Ich weiß ja noch gar nicht, was die alles und was das [Telemedizin] alles beinhaltet (lacht).“ (PB, S. 3, Abs. 29-30)</p> <p>„Ich habe das noch nie gemacht. Das war das erste Mal.“ (KF, S. 2, Abs. 18)</p> <p>„Also die hinderlichen Faktoren, könnte ich mir vorstellen, die wären gar nicht so global. Sondern eher personenbezogen. Es muss ja von meinen Mitarbeitern auch nun mal angenommen werden.“ (TG, S. 3, Abs. 49)</p> <p>„Es [Telemedizin] ist vielleicht auch nicht für jeden Arbeitnehmer was.“ (BB, S. 5, Abs. 54)</p> <p>„Ich glaube, dass es eher personenbezogen ist, dass die Person oder der Mitarbeiter oder meine Person, also die Person, die es [Telemedizin] oft nutzt, es auch annimmt. Die Hemmschwelle könnte persönlich sein. Und ich denke, dass es die jüngeren Mitarbeiter eher annehmen als unsere älteren Mitarbeiter.“ (TG, S. 4, Abs. 51)</p> <p>„Wenn die Mitarbeiter nicht mitziehen, wäre das hinderlich für uns, weil die müssen uns ja nutzen wollen für sich.“ (KM, S. 7, Abs. 65)</p> <p>„Also dadurch, dass ich sowieso da ein bisschen Berührungängste habe mit Online-Veranstaltungen oder online Nutzung/ Mir ist eigentlich Präsenz lieber (zustimmendes Mhm von B1)“ (AH, S. 3, Abs. 41)</p>

	<p>„Grundsätzlich Berührungängste.“ (AH, S. 9, Abs. 161)</p> <p>„[Mitarbeitende mit Behinderung] Die halt irgendwie Schwierigkeiten haben zu kommunizieren oder in Kontakt zu treten“ (AH, S.9, Abs. 146)</p> <p>„Ich denke da allerdings auch an die Normalbevölkerung, mittleres/höheres Alter, die technisch nicht ausgerüstet sind. Meine Eltern haben keinen PC, die haben keine Möglichkeit sich telemedizinisch da zu informieren, oder sich vorzustellen. Und ich kenne viele, die (...) da technisch einfach die Voraussetzungen nicht haben.“ (AH, S. 10, Abs. 181)</p> <p>„Ja! [Hürde bei älteren Personen bei der Inanspruchnahme von Telemedizin höher]“ (RP, S. 3, Abs. 27-28)</p> <p>„Ich glaube, sie [ältere Mitarbeitende] würden dann eher auch alle möglichen Wege und sonst was auf sich nehmen und persönlich vorstellig werden, bevor sie da irgendwas über Internet machen.“ (RP, S. 3, Abs. 32)</p> <p>„Datenschutz“ (RP, S. 4, Abs. 48)</p>	
UK 12.2	Rahmenbedingungen	Hinderliche Faktoren, welche sich bei der Umsetzung von Telemedizin in die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge des Betriebes auf Rahmenbedingungen beziehen.
	<p>„Ich glaube, dass es hinderlich wäre, wenn/ also, da man ja jetzt/ wenn keine weiteren Angebote, sage ich jetzt mal, von der Arbeits- oder Telemedizin jetzt an uns herangetreten werden würden, sage ich jetzt mal. Also ich/ wir kennen es jetzt im Betrieb nicht, ich habe es jetzt zweimal gehört, sage ich jetzt mal, habe ich mich damit kurz befasst, weil ich heute im Interview bin. Aber sonst ist es, glaube ich, bei uns ein relativ unbeschriebenes Blatt. Und wenn da jetzt nichts passiert, läuft das so dahin und man/ also es muss präsenter werden. Und ja, ich glaube, also ich/ hinderlich wäre jetzt, wenn ICH mich drum kümmern müsste“ (BB, S. 7, Abs. 91)</p> <p>„Wenn wir das zwar machen können, aber das nicht als Arbeitsmedizinische Betreuung für Mitarbeiter gilt. Also wenn ich weiß, dass ich einen Zeitraum weit überschritten ist, obwohl er zwischendurch immer Beratungsgespräche bekommen hat und es dann heißt, sie sind ihrer Pflicht nicht nachgekommen. Das wäre hinderlich für uns.“ (KM, S. 7, Abs. 65)</p> <p>„Einmal wurde es von unserem Anbieter nicht angeboten, also BAD.“ (AH, S. 2, Abs. 16)</p> <p>„Datenschutz“ (RP, S. 4, Abs. 48)</p> <p>„Ja, die Internetverbindung.“ (AH, S. 10, Abs. 168)</p> <p>„Im Moment noch die räumlichen Voraussetzungen.“ (AH, S. 9, Abs. 160)</p> <p>„Wenn dann da natürlich riesige Hürden sind, wo dann wieder Papierkram dranhängt. Das könnte schwierig werden.“ (RP, S. 4, Abs. 48)</p>	

„Ähm, hinderlich könnte sein, dass man ja dann für Untersuchungen hinterher trotzdem hin gehen muss, die man sonst, wenn man Termin vor Ort gemacht hätte, gleich hätte mitmachen können.“ (RP, S. 5, Abs. 50)

„Wenn Sie keinen Kontakt aufnehmen können. Also jetzt zum Beispiel ist so eine telemedizinische Geschichte nicht denkbar, weil ich ein wesentliches Element und von der BG bzw. von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, die uns dahingehend betreut bzw. die für uns verantwortlich wäre, ist aus der Richtung noch nie was gekommen. Insofern ein Angebot dahingehend haben wir von der BG noch nie bekommen.“ (PB, S. 5, Abs. 65)

„Hm, da glaube ich, dass es gar nicht explizit um die Sache an sich geht, sondern eher dieses große Ganze. Wie ich gerade schon gesagt habe, dass man den Mitarbeitern klar machen muss, was hat es für Vorteile, wenn man diese kontinuierliche Kontrolle hat? Ich sage mal, wenn ich einen Schnupfen habe, gehe ich zum Hausarzt. Wenn ich nichts habe, wird diese Jahresgrundversorgung oder Grundkontrolle/ macht ja wahrscheinlich/ macht man am Anfang nicht. Hängt natürlich dann auch immer vom Alter ab. Dass man sagt: "Okay, der ältere Arbeitnehmer hat eh schon seine Wehwehchen, sage ich jetzt mal vielleicht. Was jetzt einen Jüngeren nicht ausschließt davon. Aber ja, dass man klar macht, was es für Vorteile hat, wenn man halt diese Leistungen in Anspruch nehmen kann.“ (BB, S. 4, Abs. 40)