



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg untersucht mit Hilfe eines Fragebogens Aspekte der **interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern im ambulanten Versorgungssektor in Deutschland**.

Hiermit möchten wir Sie gerne einladen, Ihre bisherigen persönlichen Erfahrungen mit uns zu teilen und Fragen zu Ihrer Zusammenarbeit mit der anderen Berufsgruppe zu beantworten. Die Ergebnisse sollen Aufschluss darüber geben, in welcher Beziehung Ärzte und Apotheker zueinander stehen (**Teil A**), zu welchen Themen und wie häufig heute ein Austausch zwischen den beiden Berufsgruppen stattfindet (**Teil B**) und welche Aspekte den interprofessionellen Austausch unterstützen könnten (**Teil C**).

Wie lange dauert die Befragung?

- Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 20 Minuten.

Muss ich spezielle Voraussetzungen für die Teilnahme erfüllen?

- Eine spezielle Vorbereitung ist nicht notwendig.
- Bitte beantworten Sie die Fragen auf Grundlage Ihrer alltäglichen Arbeit und Ihrer bisherigen Erfahrungen mit der anderen Berufsgruppe.
- Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Welche Daten werden von mir erhoben?

- Ihre Antworten zu den Fragen des Fragebogens.
- Ergänzende soziodemographische Daten wie beispielsweise das Alter oder die Berufserfahrung.
- Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben - die Befragung erfolgt anonym.

Wie werden die Daten weiterverarbeitet?

- Indem Sie die Fragen beantworten, geben Sie implizit ihr Einverständnis zur Teilnahme.
- Dritte erhalten keinen Einblick in die Originalunterlagen.
- Da ein Rückschluss auf die einzelnen Teilnehmer ausgeschlossen ist, ist eine Löschung von bereits eingegangenen Fragebögen nicht möglich.
- Die Daten werden wissenschaftlich ausgewertet und publiziert.

Der Fragebogen kann alternativ über den folgenden Link oder den QR-Code aufgerufen und online ausgefüllt werden (keine Registrierung, kein Mitloggen der IP-Adressen):

<https://www.surveymonkey.de/r/arztapotheker>



Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Marina Weissenborn H. Seidling Walter Haefeli



Gerne können Sie uns für weitere Anmerkungen telefonisch oder schriftlich kontaktieren:

Marina Weissenborn (Ansprechpartnerin), PD Dr. sc. hum. Hanna M. Seidling, Prof. Dr. med. Walter E. Haefeli
Medizinische Klinik, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg
Tel. +49 6221 56-34325, Fax. +49 6221 56-4642, E-Mail: marina.weissenborn@med.uni-heidelberg.de, <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de>

Im Fragebogen wird aus Gründen der Vereinfachung in der Regel ausschließlich die männliche Form verwendet. Personen männlichen wie weiblichen Geschlechts sind darin gleichermaßen eingeschlossen.



Teil A: Im folgenden Abschnitt wird Ihre Einstellung zueinander abgefragt. [Ref.1,2,5]



Wichtig:

Bitte denken Sie beim Beantworten der folgenden Fragen an diejenige Apothekerin/ denjenigen Apotheker, mit der/dem Sie in Ihrem Arbeitsalltag **am meisten** zu tun haben. Geben Sie bitte an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

		stimme zu	stimme eher zu	weder noch	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	kann ich nicht beurteilen
1	Der fachliche Austausch zwischen dem Apotheker und mir ist offen und ehrlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Der Apotheker lässt Patienten eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Der Apotheker bespricht mit mir Fragen zur Medikation von Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Der Apotheker erfüllt meine fachlichen Erwartungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich kann mich auf die fachlichen Entscheidungen des Apothekers verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich vertraue den Fachkenntnissen des Apothekers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Der Apotheker und ich respektieren einander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Der Apotheker kümmert sich um die Patienten, wenn sie aufgrund ihrer Arzneimitteltherapie oder Erkrankung besorgt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Der Austausch mit dem Apotheker hilft mir, die Patientenversorgung zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Der Apotheker und ich verfolgen gemeinsame Ziele in der Patientenversorgung. Bitte definieren Sie diese Ziele im Folgenden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der Patientenversorgung sind meine Rolle und die des Apothekers klar definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Der Apotheker trägt zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei (z.B. bei der Identifizierung von Interaktionen, unerwünschten Arzneimittelwirkungen, Kontraindikationen, usw.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Der Apotheker trägt zum Therapieerfolg bei (z.B. dass der Patient das passende Arzneimittel in der richtigen Dosis erhält).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Der Patient profitiert von meiner Zusammenarbeit mit dem Apotheker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Der Apotheker ist bereit, mit mir im Rahmen des Medikationsmanagements ¹ zusammenzuarbeiten. Bitte begründen Sie, warum Sie denken, dass der Apotheker zum gemeinsamen MM bereit bzw. nicht bereit ist:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ **Medikationsmanagement (MM):**

Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit von Patienten, sollen, aufbauend auf einer Medikationsanalyse (strukturierte Prüfung der Gesamtmedikation i.d.R. durch den Apotheker), arzneimittelbezogene Probleme **interprofessionell** erkannt, gelöst und vermieden werden.



Teil B: Im folgenden Abschnitt wird die Häufigkeit Ihrer Interaktionen abgefragt. [Ref.3-5]

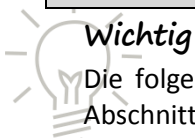


Wichtig

Schätzen Sie bitte ein, wie häufig die folgenden Situationen **innerhalb der letzten vier Wochen** aufgetreten sind. Bitte denken Sie beim Beantworten der folgenden Fragen an diejenige Apothekerin/ denjenigen Apotheker, mit der/dem Sie in Ihrem Arbeitsalltag **am meisten** zu tun haben.

		Nie	1-2 mal	3-4 mal	5-6 mal	≥ 7 mal
1	Der Apotheker und ich haben offen miteinander kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ich habe mich mit dem Apotheker über einen Patienten ausgetauscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Apotheker kontaktiert, um...						
3	... bestimmte Informationen zu einem Arzneimittel zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... bestimmte Informationen zu einem Patienten zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Apotheker hat mich kontaktiert, um...						
5	... mich über neue Produkte bzw. Dienstleistungen seiner Apotheke zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	... sich mit mir bezüglich einer formal fehlerhaften Verordnung abzustimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	... sich mit mir bezüglich eines arzneimittelbezogenen Problems abzustimmen (z.B. Wechselwirkung, Kontraindikation, Medikationsfehler).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	... Dosisanpassungen zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	... mir ein alternatives Arzneimittel vorzuschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	... den Medikationsplan eines Patienten zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ich habe die Medikation eines Patienten auf Vorschlag des Apothekers hin angepasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich habe den Apotheker in meine Entscheidungen im Rahmen des Medikationsmanagements einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil C: Allgemeine und soziodemographische Fragen



Wichtig

Die folgenden Fragen unterstützen eine umfassende Interpretation der vorangegangenen Antworten aus den Abschnitten A und B.

Allgemeine und soziodemographische Fragen	
1	Wie alt sind Sie? ____ Jahre
2	Welches Geschlecht haben Sie? <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
3	In welchem Bundesland arbeiten Sie? <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Bremen <input type="checkbox"/> Niedersachsen <input type="checkbox"/> Sachsen <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/> Brandenburg <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/> Saarland <input type="checkbox"/> Thüringen
4	Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits in einer niedergelassenen Arztpraxis? ____ Jahre



Allgemeine und soziodemographische Fragen													
5	<p>Bitte beschreiben Sie Ihr berufliches Setting.</p> <p><input type="checkbox"/> Praxisinhaber</p> <p><input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis in einer Praxis</p> <p><input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)</p> <p><input type="checkbox"/> Anderes (bitte angeben): _____</p>												
6	<p>Welcher Fachrichtung gehören Sie (bzw. die Praxis, in der Sie arbeiten) an (mehrere Antworten möglich)?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin</td> <td><input type="checkbox"/> Neurologie</td> <td><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Innere Medizin</td> <td><input type="checkbox"/> HNO</td> <td><input type="checkbox"/> Onkologie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chirurgie</td> <td><input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe</td> <td><input type="checkbox"/> Andere _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Orthopädie</td> <td><input type="checkbox"/> Augenheilkunde</td> <td><input type="checkbox"/> Keiner</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin	<input type="checkbox"/> Innere Medizin	<input type="checkbox"/> HNO	<input type="checkbox"/> Onkologie	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Andere _____	<input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Augenheilkunde	<input type="checkbox"/> Keiner
<input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin											
<input type="checkbox"/> Innere Medizin	<input type="checkbox"/> HNO	<input type="checkbox"/> Onkologie											
<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Andere _____											
<input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Augenheilkunde	<input type="checkbox"/> Keiner											
7	<p>Wie groß ist der Chronikeranteil in Ihrer Praxis?</p> <p>Chronikeranteil ____%</p>												
8	<p>Wie gestaltet sich Ihre Arbeitszeit?</p> <p><input type="checkbox"/> Vollzeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit (≥ 50 %)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit (< 50 %)</p>												
9	<p>Wie häufig nehmen Sie an Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen teil?</p> <p><input type="checkbox"/> Alle ein bis zwei Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> Ca. 1x pro Monat</p> <p><input type="checkbox"/> Ca. 1x pro Vierteljahr</p> <p><input type="checkbox"/> Ca. 1x pro Halbjahr</p> <p><input type="checkbox"/> Max. 1x pro Jahr</p>												
10	<p>Haben Sie schon einmal gemeinsame Fortbildungen, Lehrveranstaltungen, Kongresse oder Qualitätszirkel mit Apothekern besucht (mehrere Antworten möglich)?</p> <p><input type="checkbox"/> Reine Vortrags-/ Vorlesungsveranstaltungen (kein interdisziplinärer Austausch zwischen den Teilnehmern)</p> <p><input type="checkbox"/> Interaktive Veranstaltungen mit dem Ziel der <i>interdisziplinären Patientenbetreuung</i></p> <p><input type="checkbox"/> Interaktive Veranstaltungen zu <i>sonstigen Themen</i></p> <p><input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>												
11	<p>Arbeiten Sie bereits in einer etablierten Arzt-Apotheker-Kooperation (mehrere Antworten möglich)?</p> <p><input type="checkbox"/> ARMIN</p> <p><input type="checkbox"/> Im Rahmen von ATHINA</p> <p><input type="checkbox"/> Im Rahmen von Apo-AMTS</p> <p><input type="checkbox"/> Gemeinsame Patienten im Rahmen eines „Disease-Management-Programms“</p> <p><input type="checkbox"/> Auf eigene Initiative hin.</p> <p><input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>												
12	<p>In welcher Position arbeitet der Apotheker, mit dem Sie am meisten zusammenarbeiten?</p> <p><input type="checkbox"/> Apothekenleiter</p> <p><input type="checkbox"/> Angestellter Apotheker</p> <p><input type="checkbox"/> Filialleiter</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß ich nicht</p>												
13	<p>Wie weit ist die Apotheke entfernt, mit der Sie am meisten zu tun haben?</p> <p><input type="checkbox"/> Im gleichen Gebäude</p> <p><input type="checkbox"/> In Laufnähe (individuell)</p> <p><input type="checkbox"/> Weiter entfernt</p>												
14	<p>Haben Sie einen festen Ansprechpartner in der Apotheke, mit der Sie am meisten zusammenarbeiten?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, aber ich würde mir einen festen Ansprechpartner wünschen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja → Wenn möglich bitte die Berufsgruppe angeben: _____</p>												



Allgemeine und soziodemographische Fragen	
15	<p>Bitte schätzen Sie, wie häufig Sie Kontakt mit dem Apotheker haben und wie häufig dieser Kontakt ausschließlich über anderes Apothekenpersonal (PTA/PKA) erfolgt (prozentuale Angabe).</p> <p>Apotheker: ____ % PTA/PKA: ____ % → Die ausgewählten Werte müssen in der Summe 100 % ergeben.</p> <p>Beispiel: Apotheker: 100 %, z.B. PTA: 0 % Sie haben in allen Situationen mit dem Apotheker persönlich gesprochen. Apotheker: 20 %, z.B. PTA: 80 % In 8 von 10 Situationen verlief der Kontakt ausschließlich über andere Mitarbeiter.</p> <p>PTA/PKA = Pharmazeutisch technischer Assistent / kaufmännischer Angestellter.</p>
16	<p>Wie schätzen Sie die Erreichbarkeit der Apotheke bzw. des Apothekers ein (mehrere Antworten möglich)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ich erreiche in der Regel den für die jeweilige Situation erforderlichen Ansprechpartner.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich erreiche nur selten den für die jeweilige Situation erforderlichen Ansprechpartner.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe regelmäßig Probleme die Apotheke telefonisch zu erreichen, z.B. aufgrund der Öffnungszeiten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich werde, wenn es eine Situation erfordert, jederzeit mit dem Apotheker verbunden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe regelmäßig Probleme den Apotheker telefonisch zu erreichen, z.B. weil ich nicht mit ihm verbunden werde.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich kann gewisse Anliegen häufig nicht zeitnah erledigen, weil ich den Apotheker nicht erreiche.</p>
17	<p>Bitte geben Sie mit den Zahlen 1-3 an, worüber Sie mit dem Apotheker am häufigsten (1), am zweithäufigsten (2) bzw. am wenigsten häufig (3) sprechen.</p> <p>() Inhaltliche bzw. fachliche Fragestellungen (u.a. zur Medikation von Patienten)</p> <p>() Organisatorisches (u.a. Lieferfähigkeit von Arzneimitteln, Praxisbedarf)</p> <p>() Formalitäten (u.a. formale Fehler auf Rezepten)</p>
18	<p>Zur vorherigen Frage: Bitte bewerten Sie Ihre Angaben (mehrere Antworten möglich).</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin mit der Verteilung zufrieden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich würde gerne mehr über (2) sprechen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich würde gerne mehr über (3) sprechen.</p>
19	<p>Haben Sie gemeinsam mit dem Apotheker Vereinbarungen getroffen, wie Sie sich am besten gegenseitig erreichen bzw. miteinander austauschen können (mehrere Antworten möglich)?</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben Zeiten festgelegt, zu denen eine <i>telefonische</i> Kontaktaufnahme besonders günstig ist.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben Durchwahlen ausgetauscht, damit wir im Arbeitsalltag direkt Kontakt miteinander aufnehmen können.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben Telefonnummern ausgetauscht, damit wir bei dringenden Angelegenheiten auch außerhalb der Sprechstunde bzw. Öffnungszeiten Kontakt miteinander aufnehmen können.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben vereinbart, dass wir uns zu bestimmten Themen per <i>Email</i> austauschen.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben vereinbart, dass wir uns regelmäßig <i>persönlich treffen</i>, um bestimmte Themen zu besprechen.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben vereinbart, dass wir in bestimmten Situationen <i>Faxvorlagen</i> nutzen.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben allgemein festgelegt, in welchen Situationen wir auf welchem Wege Kontakt miteinander aufnehmen.</p> <p><input type="checkbox"/> Anderes (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
20	<p>Wie würden Sie den Kontakt zu dem Apotheker, mit dem Sie am meisten zusammenarbeiten, beschreiben (mehrere Antworten möglich)?</p> <p><input type="checkbox"/> Unser Kontakt beschränkt sich auf Situationen, in denen akut eine Rücksprache erforderlich ist.</p> <p><input type="checkbox"/> Es handelt sich eher um zufällige Begegnungen (z.B. auf der Straße, in der Praxis oder in der Apotheke).</p> <p><input type="checkbox"/> Wir <i>telefonieren</i> regelmäßig, z.B. um grundlegende Abläufe oder (wiederkehrende) Fragestellungen zu besprechen.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir <i>treffen</i> uns, z.B. um grundlegende Abläufe oder (wiederkehrende) Fragestellungen zu besprechen.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir kennen uns gut und treffen uns auch privat.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben uns im beruflichen Kontext einander bereits persönlich vorgestellt.</p> <p> ↳ Wer hat die Initiative zur Vorstellung übernommen? <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht mehr</p> <p><input type="checkbox"/> Wir besuchen einen gemeinsamen Qualitätszirkel.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir sehen uns auf Fortbildungsveranstaltungen oder Kongressen.</p> <p><input type="checkbox"/> Anderes (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Keine der Antwortmöglichkeiten trifft zu.</p>



Allgemeine und soziodemographische Fragen

21	Was sind Ihrer Meinung nach wichtige Bausteine, damit die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker gut funktionieren kann (<u>mehrere</u> Antworten möglich)? <input type="checkbox"/> Gegenseitiges, persönliches Vorstellen und Kennenlernen <input type="checkbox"/> Gegenseitiges Vertrauen aufbauen <input type="checkbox"/> Kennenlernen der gegenseitigen Kompetenzen <input type="checkbox"/> Strukturiertes Gespräch zu Beginn der Zusammenarbeit (z.B. organisatorische Absprachen, Besprechen persönlicher Wünsche und Präferenzen) <input type="checkbox"/> Festlegen von Verantwortlichkeiten <input type="checkbox"/> Kennenlernen der Arbeitsabläufe im jeweils anderen Betrieb (z.B. gegenseitige Hospitationen) <input type="checkbox"/> Gegenseitige Erreichbarkeit optimieren <input type="checkbox"/> Umgang mit Interaktionsmeldungen in der Apotheke besprechen <input type="checkbox"/> Allgemeine oder spezifische Therapieempfehlungen für Patienten besprechen <input type="checkbox"/> Regelmäßige Qualitätszirkel <input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Seminare bereits während der universitären Ausbildung <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____ <input type="checkbox"/> Keiner davon															
22	Der Austausch zwischen dem Apotheker und mir (ist) ... (<u>mehrere</u> Antworten möglich)? <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> wichtig</td><td><input type="checkbox"/> hilfreich (für Patienten)</td><td><input type="checkbox"/> unnötig</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> kollegial</td><td><input type="checkbox"/> zielführend</td><td><input type="checkbox"/> lästig</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> erleichtert den Alltag</td><td><input type="checkbox"/> verbesserungsfähig</td><td><input type="checkbox"/> nicht vorhanden</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> eine Notwendigkeit</td><td><input type="checkbox"/> zu zeitaufwendig</td><td><input type="checkbox"/> Anderes _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> hilfreich (für mich)</td><td></td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> hilfreich (für Patienten)	<input type="checkbox"/> unnötig	<input type="checkbox"/> kollegial	<input type="checkbox"/> zielführend	<input type="checkbox"/> lästig	<input type="checkbox"/> erleichtert den Alltag	<input type="checkbox"/> verbesserungsfähig	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> eine Notwendigkeit	<input type="checkbox"/> zu zeitaufwendig	<input type="checkbox"/> Anderes _____	<input type="checkbox"/> hilfreich (für mich)		
<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> hilfreich (für Patienten)	<input type="checkbox"/> unnötig														
<input type="checkbox"/> kollegial	<input type="checkbox"/> zielführend	<input type="checkbox"/> lästig														
<input type="checkbox"/> erleichtert den Alltag	<input type="checkbox"/> verbesserungsfähig	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden														
<input type="checkbox"/> eine Notwendigkeit	<input type="checkbox"/> zu zeitaufwendig	<input type="checkbox"/> Anderes _____														
<input type="checkbox"/> hilfreich (für mich)																

Für ein kurzes Feedback, Anregungen oder Kritik können Sie die folgenden Zeilen nutzen:

Herzlichen Dank!



Bitte schicken Sie den Fragebogen in einem frankierten Umschlag ohne Angabe Ihres Namens oder Ihrer Adresse an uns zurück (Adresse, siehe erste Seite).

Referenzen:

1. Van C, Costa D, Abbott P, Mitchell B, Krass I. Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. BMC Health Serv Res 2012;12:320.
2. Van C, Costa D, Mitchell B, Abbott P, Krass I. Development and validation of a measure and a model of general practitioner attitudes toward collaboration with pharmacists. Res Social Adm Pharm 2013;9:688-99.
3. Van C, Costa D, Mitchell B, Abbott P, Krass I. Development and validation of the GP frequency of interprofessional collaboration instrument (FICI-GP) in primary care. J Interprof Care 2012;26:297-304.
4. Van C, Costa D, Mitchell B, Abbott P, Krass I. Development and initial validation of the Pharmacist Frequency of Interprofessional Collaboration Instrument (FICI-P) in primary care. Res Social Adm Pharm 2012;8:397-407.
5. Weißenborn M, Dähne A, Haefeli WE, Ritter CA, Van C, Krass I, Seidling HM. Translation and cross-cultural adaptation of the FICI and ATCI for use in Germany. Res Social Adm Pharm 2018;14:e55. [Posterabstract]