



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 Ärztin/ denjenigen Arzt, 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 Arzt 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 Arzt 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 Arzt 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 Arzt 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 Arztes verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich vertraue den medizinischen Fachkenntnissen des Arztes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Der Arzt und ich respektieren einander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Der Arzt 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 Arzt 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 Arzt 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 Arztes klar definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Der Arzt ist der Meinung, dass ich zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit beitrage (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 Arzt ist der Meinung, dass ich zum Therapieerfolg beitrage (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 Arzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Der Arzt ist bereit, mit mir im Rahmen des Medikationsmanagements ¹ zusammenzuarbeiten. Bitte begründen Sie, warum Sie denken, dass der Arzt 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 Ärztin/ denjenigen Arzt, 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 Arzt und ich haben offen miteinander kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Der Arzt hat sich mit mir über einen Patienten ausgetauscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Arzt hat mich 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"/>
Ich habe den Arzt kontaktiert, um...						
5	... ihn über neue Produkte bzw. Dienstleistungen meiner Apotheke zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	... mich mit ihm bezüglich einer formal fehlerhaften Verordnung abzustimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	... mich mit ihm 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	... ihm 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	Der Arzt hat die Medikation eines Patienten auf meinen Vorschlag hin angepasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Der Arzt hat mich in 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 öffentlichen Apotheke? ____ Jahre



Allgemeine und soziodemographische Fragen

5	Bitte beschreiben Sie Ihre berufliche Position. <input type="checkbox"/> Apothekenleiter <input type="checkbox"/> Filialleiter <input type="checkbox"/> Angestellter Apotheker <input type="checkbox"/> Anderes (bitte angeben): _____
6	Besitzen Sie (bzw. die Apotheke in der Sie arbeiten), eine Spezialisierung in einem der folgenden Bereiche (mehrere Antworten möglich)? <input type="checkbox"/> Onkologische Pharmazie <input type="checkbox"/> Prävention und Gesundheitsförderung <input type="checkbox"/> Geriatrische Pharmazie <input type="checkbox"/> Naturheilmittel und Homöopathie <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung <input type="checkbox"/> Allgemeinpharmazie (Fachapotheker-Weiterbildung) <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Infektiologie <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____
7	Wie groß ist der Anteil der Stammkundschaft in Ihrer Apotheke (im Vergleich zur Laufkundschaft)? Stammkundschaft ___%
8	Wie gestaltet sich Ihre Arbeitszeit? <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit (≥ 50 %) <input type="checkbox"/> Teilzeit (< 50 %)
9	Wie häufig nehmen Sie an Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen teil? <input type="checkbox"/> Alle ein bis zwei Wochen <input type="checkbox"/> Ca. 1x pro Monat <input type="checkbox"/> Ca. 1x pro Vierteljahr <input type="checkbox"/> Ca. 1x pro Halbjahr <input type="checkbox"/> Max. 1x pro Jahr
10	Haben Sie schon einmal gemeinsame Fortbildungen, Lehrveranstaltungen, Kongresse oder Qualitätszirkel mit Ärzten besucht (mehrere Antworten möglich)? <input type="checkbox"/> Reine Vortrags-/ Vorlesungsveranstaltungen (kein interdisziplinärer Austausch zwischen den Teilnehmern) <input type="checkbox"/> Interaktive Veranstaltungen mit dem Ziel der <i>interdisziplinären Patientenbetreuung</i> <input type="checkbox"/> Interaktive Veranstaltungen zu <i>sonstigen Themen</i> <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____ <input type="checkbox"/> Nein
11	Arbeiten Sie bereits in einer etablierten Arzt-Apotheker-Kooperation (mehrere Antworten möglich)? <input type="checkbox"/> ARMIN <input type="checkbox"/> ATHINA <input type="checkbox"/> Apo-AMTS <input type="checkbox"/> Gemeinsame Patienten im Rahmen eines „Disease-Management-Programms“ <input type="checkbox"/> Auf eigene Initiative hin. <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____ <input type="checkbox"/> Nein
12	In welchem beruflichen Setting arbeitet der Arzt, mit dem Sie am meisten zusammenarbeiten? <input type="checkbox"/> Einzelpraxis (nur ein Arzt) <input type="checkbox"/> Arztpraxis mit mehreren Ärzten <input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) <input type="checkbox"/> Anderes (bitte angeben): _____ <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
13	Welche Fachrichtung hat der Arzt, mit dem Sie am meisten zusammenarbeiten? <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin (bzw. Hausarzt) <input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben): _____ <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
14	Wie weit ist die Arztpraxis entfernt, mit der Sie am meisten zu tun haben? <input type="checkbox"/> Im gleichen Gebäude <input type="checkbox"/> In Laufnähe <input type="checkbox"/> Weiter entfernt
15	Haben Sie einen festen Ansprechpartner in der Arztpraxis, mit dem Sie am meisten zusammenarbeiten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein, aber ich würde mir einen festen Ansprechpartner wünschen. <input type="checkbox"/> Ja → Wenn möglich bitte die Berufsgruppe angeben: _____



Allgemeine und soziodemographische Fragen

16 Bitte schätzen Sie, wie häufig Sie Kontakt mit dem Arzt haben und wie häufig dieser Kontakt ausschließlich über anderes Praxispersonal (MFA) erfolgt (prozentuale Angabe).

Arzt: ____ % MFA: ____ % → Die ausgewählten Werte müssen in der Summe 100 % ergeben.

Beispiel: Arzt: 100 %, MFA: 0 % Sie haben in allen Situationen mit dem Arzt persönlich gesprochen.
 Arzt: 20 %, MFA: 80 % In 8 von 10 Situationen verlief der Kontakt ausschließlich über die MFA.

MFA = Medizinischer Fachangestellter

17 Wie schätzen Sie die Erreichbarkeit der Arztpraxis bzw. des Arztes ein (mehrere Antworten möglich)?

- Ich erreiche in der Regel den für die jeweilige Situation erforderlichen Ansprechpartner.
- Ich erreiche nur selten den für die jeweilige Situation erforderlichen Ansprechpartner.
- Ich habe regelmäßig Probleme die Arztpraxis telefonisch zu erreichen, z.B. aufgrund der Öffnungszeiten.
- Ich werde, wenn es eine Situation erfordert, jederzeit mit dem Arzt verbunden.
- Ich habe regelmäßig Probleme den Arzt telefonisch zu erreichen, z.B. weil ich nicht mit ihm verbunden werde.
- Ich kann gewisse Anliegen häufig nicht zeitnah erledigen, weil ich den Arzt nicht erreiche.

18 Bitte geben Sie mit den Zahlen 1-3 an, worüber Sie mit dem Arzt am häufigsten (1), am zweithäufigsten (2) bzw. am wenigsten häufig (3) sprechen.

- () Inhaltliche bzw. fachliche Fragestellungen (u.a. zur Medikation von Patienten)
- () Organisatorisches (u.a. Lieferfähigkeit von Arzneimitteln, Praxisbedarf)
- () Formalitäten (u.a. formale Fehler auf Rezepten)

19 Zur vorherigen Frage: Bitte bewerten Sie Ihre Angaben (mehrere Antworten möglich).

- Ich bin mit der Verteilung zufrieden.
- Ich würde gerne mehr über (2) sprechen.
- Ich würde gerne mehr über (3) sprechen.

20 Haben Sie gemeinsam mit dem Arzt Vereinbarungen getroffen, wie Sie sich am besten gegenseitig erreichen bzw. miteinander austauschen können (mehrere Antworten möglich)?

- Wir haben Zeiten festgelegt, zu denen eine *telefonische* Kontaktaufnahme besonders günstig ist.
- Wir haben Durchwahlen ausgetauscht, damit wir im Arbeitsalltag direkt Kontakt miteinander aufnehmen können.
- Wir haben Telefonnummern ausgetauscht, damit wir bei dringenden Angelegenheiten auch außerhalb der Sprechstunde bzw. Öffnungszeiten Kontakt miteinander aufnehmen können.
- Wir haben vereinbart, dass wir uns zu bestimmten Themen per *Email* austauschen.
- Wir haben vereinbart, dass wir uns regelmäßig *persönlich treffen*, um bestimmte Themen zu besprechen.
- Wir haben vereinbart, dass wir in bestimmten Situationen *Faxvorlagen* nutzen.
- Wir haben allgemein festgelegt, in welchen Situationen wir auf welchem Wege Kontakt miteinander aufnehmen.
- Anderes (bitte angeben): _____
- Nein

21 Wie würden Sie den Kontakt zu dem Arzt, mit dem Sie am meisten zusammenarbeiten, beschreiben (mehrere Antworten möglich)?

- Unser Kontakt beschränkt sich auf Situationen, in denen akut eine Rücksprache erforderlich ist.
- Es handelt sich eher um zufällige Begegnungen (z.B. auf der Straße, in der Praxis oder in der Apotheke).
- Wir *telefonieren* regelmäßig, z.B. um grundlegende Abläufe oder (wiederkehrende) Fragestellungen zu besprechen.
- Wir *treffen* uns, z.B. um grundlegende Abläufe oder (wiederkehrende) Fragestellungen zu besprechen.
- Wir kennen uns gut und treffen uns auch privat.
- Wir haben uns im beruflichen Kontext einander bereits persönlich vorgestellt.
 ↳ Wer hat die Initiative zur Vorstellung übernommen? Arzt Apotheker Weiß ich nicht mehr
- Wir besuchen einen gemeinsamen Qualitätszirkel.
- Wir sehen uns auf Fortbildungsveranstaltungen oder Kongressen.
- Anderes (bitte angeben): _____
- Keine der Antwortmöglichkeiten trifft zu.



Allgemeine und soziodemographische Fragen

22 Was sind Ihrer Meinung nach wichtige Bausteine, damit die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker gut funktionieren kann (mehrere Antworten möglich)?

- Gegenseitiges, persönliches Vorstellen und Kennenlernen
- Gegenseitiges Vertrauen aufbauen
- Kennenlernen der gegenseitigen Kompetenzen
- Strukturiertes Gespräch zu Beginn der Zusammenarbeit (z.B. organisatorische Absprachen, Besprechen persönlicher Wünsche und Präferenzen)
- Festlegen von Verantwortlichkeiten
- Kennenlernen der Arbeitsabläufe im jeweils anderen Betrieb (z.B. gegenseitige Hospitationen)
- Gegenseitige Erreichbarkeit optimieren
- Umgang mit Interaktionsmeldungen in der Apotheke besprechen
- Allgemeine oder spezifische Therapieempfehlungen für Patienten besprechen
- Regelmäßige Qualitätszirkel
- Interdisziplinäre Seminare bereits während der universitären Ausbildung
- Andere (bitte angeben): _____
- Keiner davon

23 Der Austausch zwischen dem Arzt und mir (ist) ... (mehrere Antworten möglich)?

- | | | |
|---|--|--|
| <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]