

### Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie in Ihrem Arbeitsalltag zusammen?

Bitte machen Sie Angaben zu jeder Berufsgruppe. Tragen Sie ggf. weitere Berufsgruppen in das Freitextfeld ein.

	sehr häufig	häufig	eher selten	selten	nie
ÄrztInnen	<input type="checkbox"/>				
Pflegefachkräfte	<input type="checkbox"/>				
PsychologInnen	<input type="checkbox"/>				
PhysiotherapeutInnen	<input type="checkbox"/>				
ErzieherInnen	<input type="checkbox"/>				
LehrerInnen	<input type="checkbox"/>				
SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen	<input type="checkbox"/>				
HeilpädagogInnen	<input type="checkbox"/>				
Sonstige:	<input type="checkbox"/>				

### Wie häufig treffen Sie Entscheidungen im interprofessionellen Team?

Bitte machen Sie Angaben zu jeder Berufsgruppe. Tragen Sie ggf. weitere Berufsgruppen in das Freitextfeld ein.

	sehr häufig	häufig	eher selten	selten	nie
ÄrztInnen	<input type="checkbox"/>				
Pflegefachkräfte	<input type="checkbox"/>				
PsychologInnen	<input type="checkbox"/>				
PhysiotherapeutInnen	<input type="checkbox"/>				
ErzieherInnen	<input type="checkbox"/>				
LehrerInnen	<input type="checkbox"/>				
SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen	<input type="checkbox"/>				
HeilpädagogInnen	<input type="checkbox"/>				
Sonstige:	<input type="checkbox"/>				

### Für den Behandlungserfolg der Patienten/Klienten ist die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den folgenden Berufsgruppen:

Bitte machen Sie Angaben zu jeder Berufsgruppe. Tragen Sie ggf. weitere Berufsgruppen in das Freitextfeld ein.

	sehr hilfreich	hilfreich	teils/teils	hinderlich	sehr hinderlich
ÄrztInnen	<input type="checkbox"/>				
Pflegefachkräfte	<input type="checkbox"/>				
PsychologInnen	<input type="checkbox"/>				
PhysiotherapeutInnen	<input type="checkbox"/>				
ErzieherInnen	<input type="checkbox"/>				
LehrerInnen	<input type="checkbox"/>				
SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen	<input type="checkbox"/>				
HeilpädagogInnen	<input type="checkbox"/>				
Sonstige:	<input type="checkbox"/>				

**Für mich persönlich ist die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen:**

sehr hilfreich

hilfreich

weder noch

hinderlich

sehr hinderlich

**In welchem Umfang gab es während Ihres Studiums/Ihrer Berufsausbildung Angebote zum interprofessionellen Lernen?**

zu viel

viel

angemessen

wenig

zu wenig

keine

**Ich habe im Rahmen meines Studiums/meiner Berufsausbildung die folgenden Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit erworben:**

Bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Aussagen an und ergänzen Sie ggf. weitere.

- Einschätzung der eigenen professionellen Rolle
- Abgrenzung der professionellen Rollen anderer Berufsgruppen
- Konfliktmanagement
- Respekt gegenüber anderen Berufsgruppen
- Fehlerkultur
- Sprechen mit anderen Berufsgruppen in geeigneter Fachsprache
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen initiieren und pflegen
- Keine der genannten
- Andere:

**In welchem Umfang gibt es im Rahmen Ihrer (klinischen) Arbeit Angebote zum interprofessionellen Lernen?**

zu viel

viel

angemessen

wenig

zu wenig

keine

**Ich habe im Rahmen meiner (klinischen) Arbeit die folgenden Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit erworben:**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Aussagen an und ergänzen Sie ggf. weitere.

- Einschätzung der eigenen professionellen Rolle
- Abgrenzung der professionellen Rollen anderer Berufsgruppen
- Konfliktmanagement
- Respekt gegenüber anderen Berufsgruppen
- Fehlerkultur
- Sprechen mit anderen Berufsgruppen in geeigneter Fachsprache
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen initiieren und pflegen
- Keine der genannten
- Andere:

**Im (klinischen) Arbeitsalltag ist es sinnvoll alle relevanten Berufsgruppen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.**

stimme zu

stimme eher zu

teils/teils

stimme eher nicht zu

stimme nicht zu

keine Meinung

**Ich bin in der Lage die Aufgaben und Verantwortlichkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen voneinander abzugrenzen.**

stimme zu

stimme eher zu

teils/teils

stimme eher nicht zu

stimme nicht zu

keine Meinung

**Ich bin in der Lage bei der Anamnese Informationen von Bezugspersonen, KollegInnen, anderen Berufsgruppen etc. in angemessener Weise zu berücksichtigen.**

stimme zu

stimme eher zu

teils/teils

stimme eher nicht zu

stimme nicht zu

keine Meinung

**Die Evaluation der Qualität der gemeinsamen Arbeit mit anderen Teammitgliedern ist Bestandteil meines Arbeitsalltages.**

stimme zu    stimme eher zu    teils/teils    stimme eher nicht zu    stimme nicht zu    keine Meinung

                                                                                                  

**Ich bin in der Lage Rollenkonflikte im interprofessionellen Team wahrzunehmen.**

stimme zu    stimme eher zu    teils/teils    stimme eher nicht zu    stimme nicht zu    keine Meinung

                                                                                                  

**Mit Rollenkonflikten im interprofessionellen Team wird im Arbeitsalltag adäquat umgegangen.**

stimme zu    stimme eher zu    teils/teils    stimme eher nicht zu    stimme nicht zu    keine Meinung

                                                                                                  

**Im (klinischen) Arbeitsalltag wird die Arbeit anderer Berufsgruppen häufig nicht genug wertgeschätzt.**

stimme zu    stimme eher zu    teils/teils    stimme eher nicht zu    stimme nicht zu    keine Meinung

                                                                                                  

**Im interprofessionellen Team sollte die Führungsrolle ärztlich besetzt sein.**

stimme zu    stimme eher zu    teils/teils    stimme eher nicht zu    stimme nicht zu    keine Meinung

                                                                                                  

**Welche Voraussetzungen sind für Sie persönlich wichtig für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen Ihrer Arbeit?**

Bitte machen Sie Angaben zu jeder Voraussetzung. Tragen Sie ggf. weitere Voraussetzungen in das Freitextfeld ein.

	sehr wichtig	wichtig	teils/teils	unwichtig	sehr unwichtig
Wissen über das Gesundheitssystem	<input type="checkbox"/>				
Interprofessionelles Lernen in der Ausbildung	<input type="checkbox"/>				
Zeit	<input type="checkbox"/>				
Angemessene Kommunikation	<input type="checkbox"/>				
Flache Hierarchie	<input type="checkbox"/>				
Kenntnis der Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>				
Konfliktmanagement	<input type="checkbox"/>				
Fehlerkultur	<input type="checkbox"/>				
Patientenorientierung	<input type="checkbox"/>				
Ökonomische Ausstattung	<input type="checkbox"/>				
Sonstige:	<input type="checkbox"/>				

**Wie bewerten Sie persönlich den Stellenwert der interprofessionellen Ausbildung im Studium/in der Berufsausbildung in den kommenden Jahren?**

sehr relevant    relevant    eher relevant    eher nicht relevant    nicht relevant    überhaupt nicht relevant

- 

**Wie bewerten Sie persönlich den Stellenwert der interprofessionellen Zusammenarbeit im zukünftigen (klinischen) Arbeitsalltag?**

- sehr relevant      relevant      eher relevant      eher nicht relevant      nicht relevant      überhaupt nicht relevant
- 

**Was wünschen Sie sich für die Zukunft der interprofessionellen Ausbildung?**

**Was wünschen Sie sich für die Zukunft der interprofessionellen Zusammenarbeit?**

**Bitte geben Sie ihr Geschlecht an:**

- weiblich      männlich
- 

**Bitte geben Sie an wie viele Jahre Berufserfahrung Sie haben:**

- < 1 Jahr      1-4 Jahre      4-6 Jahre      6-10 Jahre      > 10 Jahre
- 

**Bitte geben Sie an wie viele Jahre Berufserfahrung Sie im Bereich der Pädiatrie haben:**

- keine      < 1 Jahr      1-4 Jahre      4-6 Jahre      6-10 Jahre      > 10 Jahre
- 

**Bitte geben Sie Ihre Berufsausbildung an:**

Bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Aussagen an und ergänzen Sie ggf. weitere.

- Pflege/Pflegewissenschaften
- Physiotherapie
- Humanmedizin
- Zahnmedizin
- Psychologie
- Soziale Arbeit/Sozialpädagogik
- Heilpädagogik
- Pädagogik
- Andere:

**Nur für Ärztinnen und Ärzte:**

**Haben Sie eine Facharztweiterbildung abgeschlossen?**

- ja      nein
-

**Haben Sie eine Zusatzweiterbildung im Bereich Pädiatrie abgeschlossen?**

ja

nein

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**