

Fragebogen

1 Start

Liebe Befragungsteilnehmer/-innen,

im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojekts „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im K kaufmännische Angestellte, Medizinische Fachangestellte und Zahnmedizinische Fachangestellte. Ziel ist es, diese Gesundheitsberufe dabei zu unterstützen, ihr wissenschaftliche Weiterbildungsangebote entwickelt werden. Der vorliegende Fragebogen dient dazu, die Sichtweise der Pharmazeutisch-technischen Assistenten

Die Befragung und die Auswertung der Daten sind absolut anonym und lassen keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Die Daten werden lediglich Ihnen selbstverständlich keine Nachteile. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens erklären Sie sich mit der anonymen Verarbeitung Ihrer Daten ein

Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie ca. 25 Minuten. Hinweise zum Ausfüllen finden Sie bei den entsprechenden Fragen. Falls Ihnen die Antwortmöglichkeiten des Fragebogens gibt es keine falschen oder richtigen Antworten. Entscheidend ist, was für Sie persönlich zutrifft.

Sollten Sie Fragen bezüglich des Projektes oder des Fragebogens haben, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf. Ansprechpartnerinnen sind: Frau Dr. Karin von F monikaelzbieta.mielec@uni-osnabrueck.de).

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

2 Datenschutzerklärung

Datenschutzerklärung

Zum Schutz Ihrer persönlichen Angaben werden Ihre Daten und Eingaben streng vertraulich behandelt. Ihre Angaben werden ausschließlich für den vorgesehenen Zweck nicht an Dritte, d.h. außerhalb des Projektes, weitergegeben.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Falls Sie sich gegen eine Teilnahme entscheiden, entstehen Ihnen daraus keine Nachteile. Alle Angaben und Aussagen, die Sie in

Ihre Fragebogenantworten werden über die technischen Dienste unserer Online-Befragung in einer sicheren Datenbank abgespeichert. Um eine spätere Wiederholung ermöglichen, dass das Ausfüllen des Fragebogens unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden kann. Die ausschließlich an die

Ihre Eingaben werden unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen gesammelt und ausgewertet. Sie werden nur für die Weiterentwicklung der Forschung

Die Ergebnisse dieser Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form veröffentlicht, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Wenn Sie mit der Beantwortung des Fragebogens beginnen, erklären Sie sich mit der Auswertung der von Ihnen eingegebenen Daten und Antworten

3 Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Angaben zur beruflichen Tätigkeit

1. a) In welchem Bereich sind Sie als PTA tätig?

Bitte wählen Sie die für Sie am besten zutreffende Antwort aus. Mehrfachantworten sind möglich.

- Haupt-/Einzelpotheker
- Filialapotheker
- Krankenhaus-/heimversorgende Apotheker
- Krankenhausapotheker
- Apotheke mit Versandhandelserlaubnis
- Pharmazeutische Industrie
- Anderer Bereich:

1. b) Gehören zu der Hauptapotheker, in der Sie tätig sind, zusätzlich noch Filialapotheken oder Apotheken mit Versandhandelserlaubnis?

- Ja Nein Weiß nicht

1. c) Wenn ja, wie viele?

Anzahl der Filialapotheken:

Anzahl der Versandapotheken:

2. Welchem Versorgungsgebiet-Typ ist der Betrieb, in dem Sie beschäftigt sind, zuzuordnen?

- Landgemeinde
- Kleinstadt (< 20.000 Einwohner)
- Mittelstadt (≥ 20.000 bis < 100.000 Einwohner)
- Großstadt (≥ 100.000 Einwohner)

3. In welchem Bundesland sind Sie derzeit als PTA tätig?

- Baden-Württemberg
- Bayern

- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

In einem Land außerhalb Deutschlands, und zwar:

4. a) Mit welchem Stundenumfang pro Woche (durchschnittliche, tatsächliche Arbeitszeit) arbeiten Sie derzeit in Ihrem Beruf?

Anzahl der Stunden/Woche:

4. b) Wie ist Ihr derzeitiger Stellenanteil?

- Vollzeit
- Teilzeit
- Geringfügige Beschäftigung mit der folgenden Anzahl an Stunden/Woche:
- Sonstiger:

5. In welcher Form sind Sie derzeit beruflich tätig?

Bitte kreuzen Sie die für Sie am besten zutreffende Antwort an.

- In einem unbefristeten Angestelltenverhältnis
- In einem befristeten Angestelltenverhältnis
- Selbständig
- Freiberuflich
- In einer anderen und zwar:

6. a) Wie viele Personen sind in dem Betrieb, in dem Sie tätig sind, beschäftigt?

	Anzahl der Personen
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen (PTA)	<input type="text"/>
darunter PTA mit Zusatzqualifikation	<input type="text"/>
PTA-Praktikanten/-innen	<input type="text"/>
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) / Apothekenhelfer/-innen (AH)	<input type="text"/>
darunter PKA / AH mit Zusatzqualifikation	<input type="text"/>
Auszubildende zur PKA	<input type="text"/>
Apotheker/-innen	<input type="text"/>
Pharmazeuten/-innen im Praktikum	<input type="text"/>
Pharmazieingenieure/-innen	<input type="text"/>
Apothekerassistenten/-innen	<input type="text"/>
Apothekenassistenten/-innen	<input type="text"/>

6. b) Falls Ihnen bei den bisherigen Antwortmöglichkeiten eine oder mehrere Berufsgruppe/n fehlen, können Sie hier ergänzen.

Berufsgruppe/n und Anzahl:

7. Für welche/n Tätigkeitsbereich/e sind Sie eigenverantwortlich zuständig?

4 Einschätzung zur gegenwärtigen und zukünftigen beruflichen Situation von PTA

Einschätzung zur gegenwärtigen und zukünftigen beruflichen Situation von PTA

8. a) Welche der folgenden Bereiche sind/werden für Ihre Arbeit wichtig?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit für den Bereich gegenwärtige und zukünftige Arbeit an.

Gegenwärtige Arbeit

Zukünftige Arbeit (in 5 bis 10 Jahren)

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht
Apothekerassistenz	<input type="radio"/>									
Apothekerentlastung / Übernahme von ausgewählten Apothekeraufgaben (Delegation)	<input type="radio"/>									
Ambulante Versorgung (z.B. Heimversorgung)	<input type="radio"/>									
Übernahme von Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe	<input type="radio"/>									
Datenschutz	<input type="radio"/>									
E-Health, Telemedizin (Einsatz von Informationstechnologie)	<input type="radio"/>									
Prävention / Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>									
Sozialberatung	<input type="radio"/>									
Arzneimittelberatung	<input type="radio"/>									
Beratung zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln	<input type="radio"/>									
Gesundheitsberatung	<input type="radio"/>									
Ernährungsberatung	<input type="radio"/>									
Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation	<input type="radio"/>									
Organisation und Marketing	<input type="radio"/>									
Logistik (z.B. Abstimmungsbedarf mit Großhändlern)	<input type="radio"/>									
Management	<input type="radio"/>									
Qualitätsmanagement	<input type="radio"/>									
Personalführung	<input type="radio"/>									
Warenwirtschaft und Abrechnung	<input type="radio"/>									
Personalentwicklung	<input type="radio"/>									
Planung und Koordination von Aus- und Fortbildung	<input type="radio"/>									

8. b) Falls Ihnen bei den bisherigen Antwortmöglichkeiten ein oder mehrere Bereich/e fehlen, können Sie hier ergänzen.

Gegenwärtige Arbeit

Zukünftige Arbeit (in 5 bis 10 Jahren)

9. Benennen Sie die 5 wichtigsten Kompetenzen für die Bewältigung Ihres derzeitigen beruflichen Alltags (z.B. kommunikative Fähigkeiten für...)

10. Wie schätzen Sie Ihre Kompetenzen für die Bewältigung Ihres derzeitigen beruflichen Alltags ein?

- Voll ausreichend
- Ausreichend
- Teils/teils
- Weniger ausreichend
- Nicht ausreichend

11. a) Kennen Sie Situationen, in denen Sie Tätigkeiten übernehmen mussten, für die Sie nicht entsprechend ausgebildet sind?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

11. b) Wenn ja, schildern Sie bitte eine Situation, in der weitere Kompetenzen zur Übernahme der geforderten Tätigkeiten hilfreich gewesen v...

12. Für wie wichtig halten Sie die folgenden Bereiche für den Erwerb Ihrer beruflichen Kompetenzen?

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Berufsausbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufliche Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eigenverantwortlicher Aufgabenbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexion der eigenen Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexion der Arbeit im Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familienpflichten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflege von Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiterer Bereich:

13. a) Wie bewerten Sie die aktuelle Berufsausbildung von PTA hinsichtlich der derzeitigen Arbeitsanforderungen?

Bitte kreuzen Sie die für Sie am besten zutreffende Antwort an.

- Voll ausreichend
- Ausreichend
- Teils/teils
- Weniger ausreichend
- Nicht ausreichend
- Kann ich nicht beurteilen

13. b) Welche Defizite sehen Sie in der:

Schulischen Ausbildung von PTA?

Betrieblichen Ausbildung von PTA?

14. a) Wie wichtig sind/werden in Ihrem Berufsalltag Beratungen bei folgenden Personengruppen?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit für den Bereich gegenwärtige und zukünftige Arbeit an.

	Gegenwärtige Arbeit					Zukünftige Arbeit (in 5 bis 10 Jahren)				
	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht
Patienten/-innen bzw. Klienten/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Arztpraxen, Pflegedienste)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mitarbeiter/-innen in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Wohnheime, Krankenhäuser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

14. b) Falls Ihnen bei den bisherigen Antwortmöglichkeiten eine oder mehrere Personengruppe/en fehlen, können Sie hier ergänzen.

Gegenwärtige Arbeit

Zukünftige Arbeit (in 5 bis 10 Jahren)

15. a) Wie wichtig sind/werden folgende Aspekte in Ihrem Berufsalltag?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit für den Bereich gegenwärtige und zukünftige Arbeit an.

	Gegenwärtige Arbeit					Zukünftige Arbeit (in 5 bis 10 Jahren)				
	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht
Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Evidenzbasiertes (wissenschaftlich begründetes) Arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Multiprofessionelles Arbeiten / Kooperation mit anderen Berufsgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Sicherheit in der Terminologie / Fachsprache	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Patientenangemessene Sprache (Leichte Sprache)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Teamarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Patientensicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Systemkenntnisse über das Gesundheitswesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Rechtskenntnisse über das Gesundheitswesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mitgestaltung der Rahmenbedingungen in der Apotheke / im Betrieb (z.B. Arbeitszeiten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Komplexe Managementanforderungen in der Apotheke / im Betrieb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Beratungsaufgaben im Bereich der Selbstmedikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mitwirken beim Medikationsmanagement / Medikationsplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Erhöhte Arbeitsdichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Wechseldienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Risikobewertung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

15. b) Falls Ihnen bei den bisherigen Antwortmöglichkeiten ein oder mehrere Aspekt/e fehlen, können Sie hier ergänzen.

Gegenwärtige Arbeit

Zukünftige Arbeit (in 5 bis 10 Jahren)

5 Fortbildungen, deren Formate und Themen

Fortbildungen, deren Formate und Themen

16. a) Werden in dem Betrieb, in dem Sie tätig sind, Fortbildungen für Sie angeboten?

- Ja
 Nein
 Weiß nicht

16. b) Wenn ja, zu welchen Themen?

17. Haben Sie derzeit Interesse an einer Fortbildung?

- Ja
 Nein
 Weiß nicht

18. Wie werden Sie auf Fortbildungsangebote aufmerksam?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Ja	Teils/teils	Nein	Weiß nicht
Ich werde über interne Fortbildungsangebote informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde über externe Fortbildungsangebote informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich informiere mich selbst über Fortbildungsangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich informiere mich über soziale Netzwerke über Fortbildungsangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Fortbildungsbeauftragte informiert PTA über Fortbildungsangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Fortbildungsbeauftragte koordiniert Fortbildungsangebote für PTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Aus welchen Gründen nehmen Sie an Fortbildungsangeboten teil?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Ja	Teils/teils	Nein	Weiß nicht
Zur Aktualisierung des Wissensstandes und der praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, um den aktuellen Praxisbedarfen besser begegnen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um zur Verbesserung der ambulanten pharmazeutischen / medizinischen Versorgung mit beitragen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für einen leichteren Wiedereinstieg als Berufsrückkehrer/-in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zur Persönlichkeitsentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um personenbezogene Aufgabengebiete in der Praxis / im Betrieb zu übernehmen (z. B. durch Spezialisierung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um Aufstiegsmöglichkeiten / Karrierechancen zu nutzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um gerne in diesem Beruf zu verbleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zur Unterstützung der betriebswirtschaftlichen Praxis-/Betriebsführung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zur Ausbildungsassistenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Sind Sie der Ansicht, dass sich nach Ihrer Teilnahme an Fortbildungen der Arbeitsalltag verbessert?

- Ja, weil:
- Nein, weil:

21. Welche der folgenden Aspekte würden Sie dabei unterstützen/motivieren, um an einer Fortbildung teilzunehmen?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Gar kein Aspekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanzielle Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freistellung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufstiegsmöglichkeiten erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderbetreuung ist gewährleistet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entlastung bei der Pflege von Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Übertragung neuer Aufgabenbereiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wertschätzung der Leistung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weiterer Aspekt:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Welche Fortbildungsformate würden Sie sich wünschen?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Ja	Teils/teils	Nein	Weiß nicht
Fortbildungsangebote nur für PTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsame Fortbildungen für PTA und Apotheker/-innen als Apothekenteam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsame Fortbildungen mit anderen (Gesundheits-)Berufen, und zwar:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortbildungen im eigenen Betrieb (Inhouse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe Fortbildungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Zu welchen Zeiten und mit welchem Umfang sollten Fortbildungen angeboten werden?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Ja	Teils/teils	Nein	Weiß nicht
Fortbildungsangebote am Wochenende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortbildungsangebote am Mittwochnachmittag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abendveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einzelveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blockveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eintägige Fortbildungsangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mehrtägige Fortbildungsangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufsbegleitende Fortbildungsangebote im Baustein-System (Module)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Welche Lehr- und Lernformen würden Sie sich für Fortbildungen wünschen?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Ja	Teils/teils	Nein	Weiß nicht
Präsenzveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Präsenzphasen und Internetangebot (Blended Learning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nur internetbasierte Fortbildungsangebote (E-Learning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Wie wichtig sind Ihnen folgende Punkte?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die für Sie am besten zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Fallbeispiele / Fallsituationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praxisbeispiele / Fallbesprechungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rollenspiele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übungsaufgaben im Praxisalltag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. a) Können Sie sich vorstellen, eine Weiterbildung an einer Universität/Hochschule zu besuchen?

Ja Nein Weiß nicht

26. b) Wenn ja, zu welchen Themen?

27. Was würden Sie von einer Weiterbildung an einer Hochschule/Universität erwarten?

28. Ist Ihnen der Erwerb eines Zertifikates wichtig?

Ja, weil:

Nein, weil:

6 Persönliche Angaben

Persönliche Angaben

Abschließend bitten wir Sie um die Beantwortung von fünf Fragen zu Ihrer Person.

29. Wie alt sind Sie?

- ≤ 25 Jahre
- 26-35 Jahre
- 36-45 Jahre
- 46-55 Jahre
- 56-65 Jahre
- ≥ 66 Jahre

30. Welches Geschlecht haben Sie?

- Weiblich Männlich

31. Nennen Sie bitte Ihren höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss

- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR (POS)
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Abschluss der Erweiterten Oberschule der DDR (EOS)
- Einen anderen Schulabschluss (z.B. im Ausland erworben):

32. Wie viele Jahre (Monate) Berufserfahrung haben Sie nach Abschluss der Ausbildung?

Jahre

Monate

33. a) Haben Sie bereits weitere Zusatzqualifikationen erworben?

- Ja Nein

33. b) Wenn ja, welche?

Mehrfachantworten sind möglich.

Fortbildungsmaßnahme bei der wipta oder anderen Weiterbildungsinstituten, und zwar:

Zertifizierte Fortbildungen z.B. über Kammern oder Verbände zu folgenden Themen:

- Medikationsplan / Arzneimitteltherapiesicherheit
- Arzneimitteltherapiesicherheit im Kindes- und Jugendalter
- Selbstmedikation
- Kommunikation und Beratung, Recherche
- evidence based pharmacy
- Prozessoptimierung
- Ökonomisierung
- Prävention
- Ernährungsberatung
- Prävention / Impfberatung
- Rezeptur, Defektur, Labor
- Fortbildung zur Betreuung von Auszubildenden
- Sonstige:

7 Endseite

Herzlichen Dank für Ihre Zeit u