

Evaluation Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Liebe Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, wir würden uns freuen, wenn Sie Ihr Feedback nach Abschluss der Weiterbildung über den Verbund abgeben:

Allgemeine Angaben

1. Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr an. *

2. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? *

- ☐ weiblich
- ☐ männlich
- ☐ divers

3. Haben Sie bereits einen Facharztstitel neben dem Facharzt für Allgemeinmedizin? *

- ☐ ja
- ☐ nein

4. Wenn ja, aus welchem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung? *

- ☐ Anästhesiologie
- ☐ Arbeitsmedizin
- ☐ Augenheilkunde
- ☐ Chirurgische Gebiete (gemäß WBO)
- ☐ Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ☐ HNO
- ☐ Haut- und Geschlechtskrankheiten
- ☐ Humangenetik
- ☐ Innere Medizin
- ☐ Kinder- und Jugendmedizin
- ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ☐ MKG
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Nuklearmedizin
- ☐ Öffentliches Gesundheitswesen
- ☐ Phoniatrie und Pädaudiologie
- ☐ Physikalische und Rehabilitative Medizin
- ☐ Psychiatrie und Psychotherapie
- ☐ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ☐ Radiologie
- ☐ Strahlentherapie
- ☐ Transfusionsmedizin
- ☐ Urologie

5. Wann haben Sie mit Ihrer Weiterbildung Allgemeinmedizin begonnen? Bitte geben Sie den Monat und die Jahreszahl an: Monat/Jahr *

6. Wann werden Sie voraussichtlich bzw. haben Ihre Weiterbildung Allgemeinmedizin abgeschlossen? Bitte geben Sie Monats- und Jahreszahl an: xx.xxxx *

7. Wie lange waren Sie während Ihrer Weiterbildung im Verbund? (in Jahren) *

8. Welche Abschnitte haben Sie im Verbund absolviert? *

- ☐ nur stationär
- ☐ nur ambulant
- ☐ sowohl stationär als auch ambulant

9. Waren Sie in Vollzeit und/oder in Teilzeit tätig? *

- ☐ nur Vollzeit
- ☐ nur Teilzeit
- ☐ sowohl Vollzeit als auch Teilzeit

10. Bitte nennen Sie uns den Namen Ihres Weiterbildungsverbundes. *

Struktur und Vernetzung im Verbund

11. Gab es bei Beginn Ihrer Weiterbildung ein onboarding-Gespräch / Informationen über den Verbund? *

☐ ja

☐ nein

12. Wenn ja, in welcher Form? *

13. Gab es einen (oder mehrere) feste(n) Ansprechpartnerin/Ansprechpartner des Verbundes, an den/die Sie sich jederzeit wenden konnten? *

☐ ja

☐ nein

14. Wurde Ihnen schon zu Beginn Ihrer Weiterbildung im Verbund das Mentoring vor Ort genannt? *

☐ ja

☐ nein

15. Wenn ja, haben Sie es wahrgenommen? *

☐ ja

☐ nein

16. Haben Sie schon früh Kontakt zu ambulant hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen gehabt? *

☐ ja

☐ nein

17. Wie schätzen Sie die Gemeinschaft und Zusammenarbeit im Verbund untereinander und unter den Weiterbilderinnen und Weiterbildern ein *

	schlecht	eher schlecht	neutral	eher gut	gut
Aussage 1	☐	☐	☐	☐	☐

18. Wie oft haben Sie an Verbundtreffen teilgenommen? *

- ☐ nie
- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ >10

Weiterbildung

19. Wie war durchschnittlich die Einarbeitung in den Weiterbildungsstätten? *

	schlecht	eher schlecht	neutral	eher gut	gut
Aussage 1	☐	☐	☐	☐	☐

20. Gab es regelmäßige Feedbackgespräche / strukturierte Weiterbildungsgespräche? *

- ☐ ja
- ☐ nein

21. Wenn ja, wie oft durchschnittlich? *

22. Gab es Unterschiede in der Häufigkeit der Feedbackgespräche zwischen den Weiterbildungsstätten oder der Tätigkeit ambulant oder stationär? *

23. Wurde Ihre Weiterbildung bei der Organisation und Planung der Arbeitsabläufe berücksichtigt? *

- ☐ ja
- ☐ nein

24. Wenn nein, wollen Sie uns Gründe nennen? *

25. Konnten Sie unproblematisch alle Weiterbildungsinhalte und Kompetenzen erwerben? *

- ☐ ja
- ☐ nein

26. Wie empfanden Sie Ihre Rotationen während Ihrer Weiterbildung im Verbund? *

	nein	eher nein	neutral	eher ja	ja
es gab genügend Optionen	☐	☐	☐	☐	☐
Ablauf war reibungslos	☐	☐	☐	☐	☐
Planung lief in meinem Sinne	☐	☐	☐	☐	☐

27. Hier haben Sie die Möglichkeit, weiteres zum Thema "Rotationen" rückzumelden (Kritik, Anregungen, Verbesserungsvorschläge,...)

28. Wurden Sie über das Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayerns (KWAB), die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) und die Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM) informiert? *

- ☐ ja
- ☐ nein

29. Für wie viele Fortbildungstage wurden Sie durchschnittlich pro Jahr freigestellt? *

- ☐ <5
- ☐ 5-8
- ☐ >8

30. Wurden sie durchgehend nach Tarif bezahlt? *

- ☐ ja
- ☐ nein

Verbundleben

31. Gab es spezielle Angebote des Verbundes, die Ihnen gut gefallen haben?

32. Was würden Sie sich noch von der Weiterbildung im Verbund wünschen? *

33. Planen Sie in der Region zu bleiben?

- ☐ ja
- ☐ nein

34. Wenn ja, hat der Verbund Sie aktiv darauf angesprochen?

- ☐ ja
- ☐ nein

35. Würden Sie den Weiterbildungsverbund weiterempfehlen? *

- | | nein | eher nein | neutral | eher ja | ja |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aussage 1 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

36. Möchten Sie noch etwas "loswerden"...