

# Evaluation der Weiterbildung

## Bundesweit einheitlicher Kernfragebogen

WBS = Weiterbildungsstätte	vollkommen	überwiegend	eher	eher nicht	überwiegend nicht	überhaupt nicht	nicht anwendbar
1. An meiner WBS werden mir die für eine eigenständige und eigenverantwortliche Tätigkeit erforderlichen fachspezifischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten systematisch vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. An meiner WBS werden mir die Durchführung der Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchungen systematisch vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. An meiner WBS werden mir die ärztliche Gesprächsführung (insbesondere Patientenaufklärung) und die allgemeinen Kommunikationsfähigkeiten systematisch vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. An meiner WBS wird mir die Beherrschung von medizinischen Notfallsituationen systematisch vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. An meiner WBS werden mir die Begleitung und Betreuung von Sterbenden systematisch vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. An meiner WBS wird mir die Berücksichtigung rechtlicher Grundlagen (z. B. Weiterbildungsordnung, Berufsordnung, Sozialgesetzgebung, Haftungsrecht) systematisch vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. An meiner WBS findet die Einarbeitung und Unterweisung unter verantwortlicher Anleitung statt, die weit über eine gelegentliche Korrektur meiner ärztlichen Tätigkeit hinausgeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Meine Weiterbildung wird an meinen individuellen Weiterbildungsbedarf angepasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Die für meine Weiterbildung ggf. erforderlichen Rotationen/Weiterbildungsabschnitte kann ich an meiner WBS voraussichtlich innerhalb des vorgesehenen Zeitrahmens durchlaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Für meine WBS ist Weiterbildung ein zentrales Thema bei der Planung und Organisation der täglichen Arbeitsabläufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Ich erhalte regelmäßig und zeitnah eine Rückmeldung zu meiner Arbeit (Anerkennung oder auch konstruktive Kritik).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Mir wurde ein <u>schriftlicher</u> strukturierter Weiterbildungsplan ausgehändigt.	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein				
13. Es wird mind. einmal pro Jahr ein Weiterbildungsgespräch mit mir durch den Weiterbildungsbefugten durchgeführt und dokumentiert.	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein				
14. Insgesamt kann ich meine WBS weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

15. Haben Sie eine Voll- oder Teilzeitstelle?	<input type="checkbox"/> volle Stelle <input type="checkbox"/> halbe bis volle Stelle <input type="checkbox"/> weniger als eine halbe Stelle
16. Arbeiten Sie im Schichtdienst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
17. Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
18. Ich stimme folgendem Umgang mit meinen Daten zu: Auch wenn weniger als vier ausgefüllte Fragebögen aus meiner WBS vorliegen, dürfen meine Antworten für anonymisierte statistische Auswertung herangezogen werden, die dem Befugten der WBS und der zuständigen Landesärztekammer zur Verfügung gestellt werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein