**Visitation von Ausbildungsstätten**

**Fragebogen 1: Turnusärztinnen/Turnusärzte der Ausbildungsstätte**

[**Hinweis: Turnusärztinnen/Turnusärzte** sind alle Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung, sowohl in der Sonderfach-Ausbildung („Assistenzärztinnen/Assistenzärzte“) als auch in der Ausbildung in Allgemeinmedizin („Turnusärztinnen/Turnusärzte“)]

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte beachten Sie: | |
| Datumsformat: **tt.mm.jjjj** | ☒ Zutreffendes ankreuzen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Angaben zur Ausbildungsstätte:** | |
|  | Krankenhaus |  |
| Abteilung |  |
| Adresse |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 1 - Ausbildungsverantwortliche Person** | | |
|  | 1.1 | Wer hat Sie am Beginn der Ausbildung an der Abteilung in Ihren Tätigkeitsbereich eingeführt?  Abteilungsleitung  Abteilungsleitung-Stellvertretung  Oberärztin/Oberarzt  Ärztin/Arzt in Ausbildung  Sonstige: |
|  | 1.2 | Ist die Einführung in Ihren Tätigkeitsbereich anhand von strukturierten und formellen Vorgaben geregelt?  Ja, anhand welcher:  Nein |
|  | 1.3 | Gibt es in Ihrer Abteilung eine Ausbildungsoberärztin/einen Ausbildungsoberarzt?  Ja  Nein |
|  | 1.4 | Ist Ihnen bekannt, an wen Sie sich bezüglich Ihrer Ausbildung wenden können?  Ja, nämlich an:  Nein  Ist dies auch erwünscht und möglich?  Ja  Nein  Sonstiges: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 2 - Erörterung der Rasterzeugnisse zu Ausbildungsbeginn** | | |
|  | 2. | Wurden die Rasterzeugnisformulare am Beginn der Ausbildung mit Ihnen besprochen und erläutert?  Ja: Von wem:  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 3 - Kenntnis des Ausbildungskonzepts** | | |
|  | 3. | Wurden Sie über das Ausbildungskonzept der Abteilung informiert und ist Ihnen dieses geläufig?  Ja  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 4 - Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe** | | |
|  | 4.1 | Wie erleben Sie die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe? |
|  | 4.2 | Wird in der Abteilung die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe gefördert?  Ja  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 5 - Abteilungsvisiten** | | |
|  | 5.1 | Ist die Teilnahme an Abteilungsvisiten verpflichtend?  Ja  Nein  **Wenn nein**, wird Ihnen die Teilnahme an Abteilungsvisiten ermöglicht?  Immer  Meistens  Manchmal  Selten  Nie |
|  | 5.2 | Dürfen Sie an Ihrer Abteilung Visiten unter Supervision selbstständig abhalten?  Ja  Nein |
|  | 5.3 | Können und sollen Sie bei Visiten von Ihnen betreute Patientinnen/Patienten selbst vorstellen?  Ja  Nein |
|  | 5.4 | Findet an Ihrer Abteilung Bedside-Teaching statt?  Ja  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 6 - Morgenbesprechungen** | | |
|  | 6.1 | Finden an der Abteilung Morgenbesprechungen statt?  Ja  Nein |
|  | 6.2 | Ist die Teilnahme daran für Sie verpflichtend?  Ja  Nein  **Wenn** **nein**, wird Ihnen die Teilnahme an Morgenbesprechungen ermöglicht?  Immer  Meistens  Manchmal  Selten  Nie |
|  | 6.3 | Welche Ausnahmen für eine Teilnahme an der Morgenbesprechung sind an der Abteilung üblich (z.B. neben Notfällen, Akutinterventionen oder auch Entlassungsvorbereitung, etc.)? |
|  | 6.4 | Können und sollen Sie in der Morgenbesprechung selbstständig Patientinnen-/Patientenakten vorstellen?  Ja  Nein  Sonstiges: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 7 - Supervision durch Fachärztinnen/Fachärzte** | | |
|  | 7. | Werden von Ihnen erstellte Anamnesen und erhobenen Status von den verantwortlichen Fachärztinnen/Fachärzten supervidiert?  Ja  Nein  Sonstiges: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 8 - Erstellung von Therapieplänen** | | |
|  | 8. | Können Sie eigenständig Therapiepläne erstellen und diese mit den verantwortlichen Fachärztinnen/Fachärzten besprechen?  Ja  Nein  Sonstiges: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 9 - Tätigkeit in der Ambulanz** | | |
|  | 9.1 | Werden Sie in Ambulanzen eingesetzt:  Ja  Nein  **Wenn** **ja**, gibt es im Ambulanzbereich klare Strukturen, an wen Sie sich für Anleitung und Aufsicht wenden können?  Ja  Nein  Sonstiges: |
|  | 9.2 | Durch wen erfolgt die Supervision in der Ambulanz? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 10 - Evaluierungsgespräch und Rasterzeugnis** | | |
|  | 10.1 | Hat der/die Ausbildungsverantwortliche mit Ihnen ein Evaluierungsgespräch über die an der Abteilung absolvierten Inhalte geführt?  Ja  Nein  Sonstiges: |
|  | 10.2 | Wurden die Ergebnisse des Evaluierungsgespräches dokumentiert?  Ja  Nein |
|  | 10.3 | Wurden die Ergebnisse und allfällige Maßnahmen, die sich aus dem Gespräch ergeben haben, von der/dem Ausbildungsverantwortlichen nachfolgend überprüft?  Ja  Nein  Sonstiges: |
|  | 10.4 | Werden Ihnen die Inhalte des Rasterzeugnisses entsprechend vermittelt und haben Sie einen Überblick, welche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten aktuell von Ihnen noch zu absolvieren sind? |
|  | 10.5 | Wie erfolgt das Erlernen der Fertigkeiten unter Aufsicht?    Ab wann dürfen Sie diese Tätigkeiten selbständig ausführen? |
|  | 10.6 | Wann und durch wen werden die absolvierten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Rasterzeugnissen bestätigt? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 11 - Anleitung und Aufsicht im Dienst** | | |
|  | 11.1 | Durch wen erfolgt die Anleitung und Aufsicht der Ausbildung bei   * Nachtdiensten:      * Wochenend- und Feiertagsdiensten:      * Bereitschaftsdiensten (wenn Fachärztinnen/Fachärzte nicht physisch an der Abteilung anwesend sind): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 12 - Medizinische Rückfragen im Dienst** | | |
|  | 12.1 | An wen können Sie fachlich medizinische Rückfragen richten bei   * Nachtdiensten:      * Wochenend- und Feiertagsdiensten:      * Bereitschaftsdiensten (wenn Fachärztinnen/Fachärzte nicht physisch an der Abteilung anwesend sind): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 13 - Nachtdienste** | | |
|  | 13.1 | Nach welcher Ausbildungsdauer wurde der erste Nachtdienst absolviert? |
| 13.2 | Wie wurden Sie an der Abteilung auf den ersten Nachtdienst vorbereitet? |
| 13.3 | Gibt es ausreichend Möglichkeit einer Nachbesprechung des Nachtdienstes?  Ja  Nein  Sonstiges: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 14 - Fortbildungen** | | |
|  | 14.1 | Gibt es das Angebot strukturierter Fortbildungen und in welchen Abständen?  Ja, im Abstand von  Nein |
|  | 14.2 | Welche externen Fortbildungen können Sie als Turnusärztin/Turnusarzt in Anspruch nehmen? |
|  | 14.3 | Werden Fortbildungen im Haus angeboten?  Ja, nämlich  Nein |
|  | 14.4 | Werden Fortbildungen fachspezifisch an der Abteilung angeboten?  Ja, nämlich  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 15 - Internetzugang zu wissenschaftlichen Publikationen** | | |
|  | 15.1 | Gibt es für Sie frei zugänglichen Internetzugang zu wissenschaftlichen Publikationen?  Ja  Nein  Sonstiges: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 16 - Teilnahme an Evaluierungen** | | |
|  | 16.1 | Wird an der Abteilung die Teilnahme an Evaluierungen (wie etwa der Ausbildungsevaluierung der Österreichischen Ärztekammer, o.ä.) unterstützt?  Ja  Nein  Sonstiges: |
|  | 16.2 | Fließen Ergebnisse aus Evaluierungen oder Umfragen in die Verbesserung bzw. Qualitätssicherung der Ausbildung ein? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 17 - Verbesserungsvorschläge** | | |
|  | 17.1 | Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur Ausbildung? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frage 18 - Sonstige Anmerkungen** | | |
|  | 18.1 | Sonstige Anmerkungen: |