

Anlage: Qualitätsindikatoren und deren Priorisierung im Delphi-Panel

1.	Inanspruchnahme / Teilnahmequoten	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
1.1.	Teilnahme ÄIW Seminare a) Mind. 1 UE im Jahr b) Mind. 50% des Angebotes c) 100 % des Angebotes	1,86	12	2	0	2	hoch	a) – b) [3] 3.12.; [4] 5.2. c) ---
1.2.	Anzahl eingeschriebene ÄIW a) Anzahl absolut b) Delta im vgl. zum Vorjahr c) Anteil aller ÄIW (zum Zeitpunkt der Facharztprüfung) d) Anteil ÄIW FA AM (eingeschriebene ÄIW vs. Nicht eingeschriebener zum FA AM)	1,85	11	2	0	3	hoch	a) [4] 5.1 b) – c) – d) --
1.3.	Inanspruchnahme während der ambulanten Weiterbildungsphase a) absolut b) prozentualer Anteil der KV-geförderten ÄIW	1,79	12	1	1	2	hoch	a) – b) --
1.4.	Inanspruchnahme während der stationären Weiterbildungsphase a) absolut, b) Anteil DKG-	1,71	11	2	1	2	hoch	a) – b) --

	Förderung c) Anteil nicht-KV-geförderter ÄIW (stationäre Phase + Elternzeit)							
1.5.	Teilnahme ÄIW Mentoring a) 1 UE im Jahr b) Mind. 50% des Angebotes c) Mind. 100 % des Angebotes	1,64	10	3	1	2	hoch	a) [4] 5.3. b) --- c) ---
1.6.	Teilnahme WBB TTT (Basistraining und Folge-TTT / sonstige Qualifikationsprogramme (incl. Mentor*innenschulungen, Dozent*innenschulungen / Aufbauschulungen) a) Weiterbilder absolut b) Anteil der WBB	1,54	8	4	1	3	hoch	a) [4] 5.4. b) ----
1.7.	Gründe für Nicht-Teilnahme an KW Angeboten von ÄIW (mangelnde Information, Vorbehalte, Datenschutzbedenken, fehlendes Commitment für die Allgemeinmedizin, fehlendes Problembewusstsein, mangelnde Attraktivität des Angebotes, fehlende Verpflichtung, mangelnde Freistellung durch Arbeitgeber ...)	1,54	8	4	1	3	hoch	[4] 5.1.6.
1.8.	Gründe für Nicht-Teilnahme an KW Angeboten von WBB (mangelnde Information, Vorbehalte, Datenschutzbedenken, fehlendes	1,54	8	4	1	3	hoch	[4] 5.4.11.

	Problembewusstsein, mangelnde Attraktivität des Angebotes, fehlende Verpflichtung, fehlende zeitliche Ressourcen ...)							
1.9.	Anzahl kooperierender WBB a) -absolut, b) prozentualer Anteil allgemeinmedizinisch ambulant tätiger WBB c) prozentualer Anteil aller WBB	1,21	5	7	2	2	mittel	a) [3] 3.2.2 b) – c) --
1.10.	Kontinuität der Wahrnehmung des Angebotes (Anteil besuchter Veranstaltungen vom vorgesehenen Soll)	1,08	4	5	3	4	mittel	--
1.11.	Anzahl „geförderte Weiterbildung“ in der Region als Indikator für Attraktivität des Fachgebietes im vgl. zum Vorjahr	0,92	4	4	5	3	gering	[2] 3.4.
2.	Qualität der praktischen Weiterbildung in der Wahrnehmung der Teilnehmer*innen	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
2.1.	Betreuung / Feedback durch WBB - ÄIW bewerten WBB (WBB im KW geschult vs. Nicht geschult)	1,57	11	0	3	2	hoch	[4] 9.1.

2.2.	Zufriedenheit mit WBB (fachlich/didaktisch) (WBB im KW geschult vs. Nicht geschult)	1,57	11	0	3	2	hoch	[4] 9.1.
2.3.	Kompetenzerleben / Selbsteinschätzung: Zugewinn an Sicherheit, Berufssicherheit durch praktische WB (WBB im KW geschult vs. Nicht geschult)	1,57	11	0	3	2	hoch	[4] 9.1.
2.4.	Strukturierung praktische Weiterbildung (WBB im KW geschult vs. Nicht geschult)	1,50	10	1	3	2	hoch	[4] 9.1.
2.5.	Angebot / Möglichkeit zur Wahrnehmung einer Verbundweiterbildung	1,07	4	7	3	2	mittel	[4] 5.1.4.6.
3.	KW-Angebote & Effekte in der Wahrnehmung der Teilnehmer*innen	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltunge n (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
3.1.	Spezifischer subjektiver Kompetenzzuwachs vorher/nachher in ausgewählten Items; (subjektive) Verhaltens- / Handlungsänderung	1,67	12	1	2	1	hoch	[4] 8.3.
3.2.	professionelles Verhalten: Umgang mit Unsicherheit, Resilienz, Berufszufriedenheit,	1,64	11	1	2	2	hoch	[4] 8.3.

	Ärztegesundheit, Selbstfürsorge, Abbau von Ängsten							
3.3.	kollegialer Austausch / Netzwerkbildung. Austausch mit Peers / Netzwerkbildung, soziale Eingebundenheit (psycholog. Inventar, Selbstbestimmung)	1,60	11	2	2	1	hoch	[4] 9.1.; 9.2.
3.4.	Einflüsse auf hausärztliche Identität & Selbstbewusstsein	1,53	10	3	2	1	hoch	[4] 8.4.
3.5.	Wahrnehmung von KW-Seminarangeboten und deren Bewertung durch Teilnehmer*innen	1,53	10	3	2	1	hoch	[4] 4.5.; 5.2. 6.2.
3.6.	Wahrnehmung von KW-Mentoringangeboten und deren Bewertung durch Teilnehmer*innen	1,53	10	3	2	1	hoch	[4] 4.6., 5.3., 6.3.
3.7.	Selbsteinschätzung zur Verbesserung der Versorgungsqualität durch KW-Angebote	1,53	10	3	2	1	hoch	--
4.	Organisation / Service in der Wahrnehmung der Teilnehmer*innen	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation

4.1.	Angebote zur Beratung zum Thema Weiterbildung (durch wen? Inhalte? Aufeinander abgestimmt?)	1,21	7	3	4	2	mittel	--
4.2.	Bürokratie / Steine im Weg bei Vorbereitung FA	1,13	6	5	4	1	mittel	--
4.3.	Service & Erreichbarkeit Kammer / KV / KOSTA / KW	1,07	5	6	4	1	mittel	[4] 6.1.
4.4.	Koordination WB / WBV (Lücken), Tauschbörse, Stellen	0,87	3	7	5	1	gering	--
5.	Objektivierte Kompetenzmessungen	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
5.1.	Progress Test Weiterbildung (Modell NL)	1,08	4	5	3	4	mittel	--
5.2.	Facharztprüfung: Erfolgsquote, wie gut abgeschlossen (Protokolle / Checkliste?, informelle Benotung)	1,00	4	5	4	3	mittel	--
5.3.	Fremdeinschätzung von ÄIW (durch WBB)	0,92	3	6	4	3	gering	--

5.4.	Fallvignetten (gesonderte praktisch / mündliche oder schriftliche Prüfung)	0,92	3	5	4	4	gering	--
5.5.	Videofeedback von Interventionen, klinischen Untersuchungen, Konsultationen (z.B. Consultation observation Tool)	0,92	3	5	4	4	gering	--
5.6.	Qualitative Beschreibung , wie sich der/die ÄiW bewährt? (Weiterbildungszeugnis, informelle Benotung)	0,85	2	7	4	3	gering	--
5.7.	OSCE	0,67	2	4	6	4	gering	--
5.8.	Objektivierte Verhaltensbeobachtung	0,67	1	6	5	4	gering	--
5.9.	Befragung zu einzelnen inhaltlichen Aspekten der Weiterbildung als Multiple Choice-Fragen	0,67	2	4	6	4	gering	--
6.	Erfolgs-/ Abschlussquoten und Drop-outs	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
6.1.	Motive für Abbruch a) Weiterbildung AM b) KW Teilnahme (beinhaltet: Wegzug / Zuzug aus anderem Bundesland)	1,60	11	2	2	1	hoch	a) --- b) [4] 5.1.5.

6.2.	Abbruch Quote a) Weiterbildung AM b) KW Teilnahme	1,57	10	2	2	2	hoch	a) – b) [4] 5.1.5.
6.3.	Nicht beendete/ ausgeschöpfte Förderung	1,43	7	6	1	2	mittel	---
7.	Versorgungsqualität und –quantität	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
7.1.	Absolventenbefragung nach 5 Jahren. z.B. Welche Bestandteile der Weiterbildung haben retrospektiv am meisten / am wenigsten zu meiner Facharztkompetenz beigetragen? (z.B. qualitative Interviews)	1,50	9	3	2	2	hoch	---
7.2.	FA AM in der Region a) Anzahl Köpfe b) Vollzeitäquivalente c) Vollzeitäquivalente x Jahre Berufstätigkeit) – „Nachhaltigkeit“	1,33	6	4	2	4	mittel	---
7.3.	Tätigkeit auf dem Land	1,33	6	4	2	4	mittel	---
7.4.	Bessere Standards / weniger Heterogenität in der Versorgung. Mögliche Qualitätsparameter: Leitlinienadhärenz in der Versorgung z.B.	1,17	4	6	2	4	mittel	---

	Antibiotikaverordnungen, weniger obsolete Behandlungsverfahren ...							
7.5.	Vertragsärztliche Tätigkeit (Niederlassungsquote & angestelltes Arbeiten)	1,17	4	6	2	4	mittel	[4] 5.1.4.3.
7.6.	Eignungsprüfung für die Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin	0,67	3	2	7	4	gering	---
8.	Allgemeine Effekte / Absolventen als Rollenmodell (CAN MED)	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
8.1.	Förderung von Resilienz durch die Weiterbildung	1,00	4	5	4	3	mittel	---
8.2.	Arbeitszufriedenheit unter Teilnehmer*innen	0,93	5	3	6	2	gering	---
8.3.	Anteil „ aktiver Teilnehmer*innen “ unter den Eingeschriebenen (<i>Mitgestaltung von Seminaren und Mentoring</i>)	0,86	4	4	6	2	gering	---

8.4.	Akzeptanz der Allgemeinmedizin unter Studierenden, Fachkolleg*innen und in der Gesellschaft steigt	0,71	2	6	6	2	gering	---
8.5.	Beteiligung Absolvent*innen in Körperschaften (Kammer/KV)	0,64	2	5	7	2	gering	---
8.6.	KWs auch in anderen Fachgruppen	0,64	1	7	6	2	gering	---
8.7.	Anteil TN als Lehrende (müsste noch genauer definiert werden)	0,50	0	7	7	2	gering	---
8.8.	Anteil TN in Forschung / Anteil Absolvent*innen mit Promotion	0,50	0	7	7	2	gering	---
9.	Effizienz / Weiterbildungsdauer	Mittel	Anzahl „hohe Priorität“ (2 Punkte)	Anzahl „geringe Priorität“ (1 Punkt)	Anzahl „keine Priorität“ (0 Punkte)	Anzahl Enthaltungen (keine Wertung)	Priorität	vergleiche externe Evaluation
9.1.	Anteil Facharztprüfungen Allgemeinmedizin a) absolut b) KW+ vs. KW- c) AM vs. restliche Fächer	1,79	11	3	0	2	hoch	a) [2,3] 3.9. b) – c)---

9.2.	Auf die Facharztweiterbildung anrechenbare Monate – „Netto“ / ohne Pausenzeiten (gewollt / ungewollt)	1,60	10	4	1	1	hoch	--
9.3.	Gesamte Dauer der Weiterbildung – „brutto“ incl. Pausenzeiten (gewollt / ungewollt)	1,53	9	5	1	1	hoch	--
9.4.	Umfang der Weiterbildungsstelle (Teilzeit/Vollzeit)	1,50	7	7	0	2	hoch	[2] 3.1.
9.5.	Teilnahme an Verbundweiterbildung	1,40	8	5	2	1	mittel	[4] 5.1.4.6.
9.6.	Nahtlose Anknüpfung ans Studium – Erleichterung, Anteil Ambolvent*innen mit direkter/ gezielter hausärztlicher Weiterbildung	1,40	8	5	2	1	mittel	[4] 5.1.4.5.
9.7.	Anteil Quereinsteiger*innen vs. Direkteinsteiger*innen	1,36	6	7	1	2	mittel	[4] 5.1.4.2.
9.8.	Alter bei FA-Anerkennung	1,07	4	8	3	1	mittel	--