

Zusammenfassender Bericht
über die Facharztprüfungen
im Jahr 2006

Bericht: Ingrid Götzinger / 2.4.2007
österreichische akademie der ärzte

basierend auf Statistiken der österreichischen akademie der ärzte,
Berichten / Protokollen der in die Prüfung involvierten Gremien,
Stellungnahmen des wissenschaftlichen Beraters
KandidatInnen-Feedbacks

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Einleitung	5
Antritte	5
Bestehensquote	6
KandidatInnen-Feedback	8
Beschlüsse im Jahr 2006	10
Qualitätssicherung	12
Österreichische Akademie der Ärzte	15
Wissenschaftliche Beratung / Tipps (Univ. Prof. Dr.Lischka)	15

Zusammenfassung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Insgesamt sind mehr KandidatInnen angetreten, als prognostiziert – das Jahr 2006 verzeichnete 697 Antritte. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Anzahl im Jahr 2007 noch deutlich erhöht – da ab 2007 alle Ärzte in Ausbildung zum Facharzt die Facharztprüfung absolvieren müssen.

29 Fächer haben an 36 Terminen im Jahr 2006 die Facharztprüfungen durchgeführt. Die Durchführung erfolgte in Zusammenarbeit mit der österreichischen akademie der ärzte.

95,2 % der KandidatInnen haben die Facharztprüfung 2006 bestanden.

Die meisten KandidatInnen sind in der ÄK Wien gemeldet.

Die KandidatInnen äußerten sich im allgemeinen recht positiv über die Prüfungen – besonders gut werden die strukturierten mündlichen Prüfungen beurteilt, weniger gut die Multiple-Choice-Prüfungen.

Die Akademie verzeichnete einen Anstieg bei den Beschwerden von KandidatInnen, die das Prüfungsziel nicht erreichten. 25 KandidatInnen nahmen Einsicht in ihre Prüfungsunterlagen, 11 erhoben Einspruch gegen das Prüfungsergebnis. In 2 Fällen erwies sich der Einspruch als zielführend – hier konnte das negative Prüfungsergebnis in ein positives umgewandelt werden.

Für die Facharztprüfung Anästhesiologie und Intensivmedizin traten 2006 neue Prüfungsrichtlinien in Kraft: Der Antritt zur EDA-Prüfung ist seit Juli 2006 nicht mehr verpflichtend sondern freiwillig – bei positivem Erfolg wird die EDA-Prüfung Teil 1 auf die österreichische Facharztprüfung angerechnet. Die österreichische Facharztprüfung behandelt in Zukunft 8 Fallbeispiele / KandidatIn mündlich, 4 Fälle auf theoretischem und 4 Fälle auf praktischem Gebiet. EDA-Teil 1-AbsolventInnen müssen nur mehr die 4 Fälle auf praktischem Gebiet absolvieren.

Viele Fächer haben die Organisation der Prüfung bereits an die Akademie ausgelagert. Für diese Fächer organisiert die Akademie die Prüfungsräumlichkeiten, erstellt die Durchführungskonzepte und die Prüfungsunterlagen und betreut die Prüfung vor Ort. Einige Fächer nehmen mittlerweile auch das Service der Akademie in Anspruch, die Prüfung anonym über die BEMAW (Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Fortbildung, Uni-Klinik Wien) auswerten zu lassen. Dieser Weg führt auch zum Ziel der ÖÄK-Prüfungskommission, einheitliche Qualitätsstandards bei den Facharztprüfungen zu schaffen. Letztlich sollen alle

KandidatInnen, die zur Facharztprüfung antreten, unabhängig vom Fach gleiche Qualitätsbedingungen vorfinden.

Besondere Bedeutung kommt der Erstellung der Prüfungsfragen zu. Hierzu wurden eine Reihe von Richtlinien ausgearbeitet, die ein einheitliches Qualitätsniveau bei den Prüfungen schaffen sollen. Die Qualität der Fragen wird laufend geprüft. Die ÖÄK-Prüfungskommission wird im Jahr 2007 einen großen workshop anbieten, zu dem die Mitglieder der fachspezifischen Prüfungsausschüsse eingeladen sein werden. Gemeinsam sollen dabei die Qualitätskriterien für die Prüfungen festgelegt werden, die in Zukunft für alle Fächer verpflichtend einzuhalten sein sollen.

An dieser Stelle soll auf die großartige Zusammenarbeit der Österreichischen Ärztekammer sowie österreichischen akademie der ärzte mit den wissenschaftlichen Gesellschaften hingewiesen werden, die für die Inhalte der Prüfungen, Auswahl der Prüfungsfragen und Bewertung verantwortlich zeichnen und großen Anteil am Gelingen der Facharztprüfungen beitragen. Ein herzliches Dankeschön!

Präs. Prim. MR Dr. Walter Dorner
Vorsitzender der
ÖÄK-Prüfungskommission Facharztprüfung

Präs. Dr. Wolfgang Routil
österreichische akademie der ärzte

Einleitung

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf den Zeitraum 2006 und ist von der österreichischen akademie der ärzte im Auftrag der Prüfungskommission Facharztprüfung der Österreichischen Ärztekammer erstellt worden.

2006 gab es 36 Prüfungstermine, 5 Fächer prüften an zwei (Radiologie, Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Chirurgie), 1 Fach an drei (Anästhesiologie) Terminen.

In 14 Fächern gab es keine Anmeldungen und es wurde die Prüfung daher abgesagt:

Arbeitsmedizin
Anatomie
Gerichtsmedizin
Histologie und Embryologie
Medizinische Biologie
Medizinische Biophysik
Medizinische Leistungsphysiologie
Neuropathologie
Pathophysiologie
Pharmakologie und Toxikologie
Physiologie
Sozialmedizin
Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene
Tumorbiologie

Antritte

Insgesamt sind in den 29 Fächern 697 KandidatInnen angetreten. Prognostiziert waren wesentlich weniger, nämlich 525 KandidatInnen. Im ersten Halbjahr entsprach die KandidatInnenanzahl noch der prognostizierten Zahl, die höhere Anzahl resultierte rein aus dem zweiten Halbjahr. Von den Antritten waren 34 negativ; das bedeutet eine Nichtbestehensquote von 4,8 %. 95,2 % haben das Prüfungsziel erreicht.

Tab. 1 zeigt, aus welchen Bundesländern wie viele KandidatInnen antraten, wie viele bestanden und nicht bestanden:

Tab.1:

Ärztammer	Kandidaten angetreten	Kandidaten bestanden	Bestehensquote	Kandidaten nicht bestanden	Nichtbestehensquote
ÖÄK / Ausbildungs- kommission	1	1	100,00 %	0	0,00 %
ÄK Wien	230	225	97,83 %	5	2,17 %
ÄK NÖ	78	73	93,59 %	5	6,41 %
ÄK Bgld.	9	8	88,89 %	1	11,11 %
ÄK OÖ	93	90	96,77 %	3	3,23 %
ÄK Sbg.	39	38	97,44 %	1	2,56 %
ÄK Stmk.	87	78	89,66 %	9	10,34 %
ÄK Ktn.	25	21	84,00 %	4	16,00 %
ÄK Tirol	111	105	94,59 %	6	5,41 %
ÄK Vbg.	24	24	100,00 %	0	0,00 %
SUMME	697	663	95,12 %	34	4,88 %

Bestehensquote

In folgenden Fächern haben KandidatInnen nicht bestanden:

Anästhesiologie und Intensivmedizin (7)

Chirurgie (10)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3)

Innere Medizin (2)

Kinder- und Jugendheilkunde (1)

Physikalische Medizin (2)

Psychiatrie (2)
 Radiologie (5)
 Urologie (2)

In der folgenden Tabelle 2 eine Übersicht über die Fächer, die im Jahr 2006 prüften, Anzahl der KandidatInnen und Bestehens- /Nichtbestehensquoten:

Tab. 2

Fach	Prüfungstermin	Kandidaten gesamt			
		Anzahl	Bestanden	Nicht bestanden	Nicht best. Quote
Anästhesiologie und Intensivmedizin	05.05.2006	17	17		
Anästhesiologie und Intensivmedizin	02/03.12.2006	56	49	7	12,50%
Augenheilkunde und Optometrie	15.09.2006	25	25		
Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	13.10.2006	3	3		
Chirurgie	13/14.06.2006	26	22	4	15,38%
Chirurgie	14/15.12.2006	20	14	6	30,00%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.06.2006	47	44	3	6,38%
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	13.09.2006	16	16		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	02.06.2006	15	15		
Hygiene und Mikrobiologie	08.11.2006	2	2		
Immunologie	13.10.2006	1	1		
Innere Medizin	28.04.2006	47	47		
Innere Medizin	30.09.2006	84	82	2	2,38%
Kinder- und Jugendheilkunde	14.10.2006	43	42	1	2,33%
Kinderchirurgie	07.11.2006	1	1		
Lungenkrankheiten	09.11.2006	15	15		
Medizinische Radiologie-Diagnostik	14.02.2006	13	12	1	7,69%
Medizinische Radiologie-Diagnostik	20.09.2006	27	23	4	14,81%
Medizinische und Chemische Labordiagnostik	06.11.2006	4	4		
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	04.02.2006	7	7		
Neurobiologie	27.06.2006	1	1		
Neurochirurgie	05.10.2006	3	3		
Neurologie	21.04.2006	19	19		
Neurologie	10.11.2006	19	19		
Nuklearmedizin	11.01.2006	2	2		
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	01.12.2006	38	38		
Pathologie	28.09.2006	11	11		

Physikalische Medizin	26.11.2006	16	14	2	12,50%
Plastische Chirurgie	11.10.2006	9	9		
Psychiatrie	26.04.2006	17	17		
Psychiatrie	02.10.2006	18	16	2	11,11%
Strahlentherapie - Radioonkologie	16.11.2006	4	4		
Unfallchirurgie	09.11.2006	48	48		
Urologie	25.11.2006	22	20	2	9,09%
Virologie	08.11.2006	1	1		
Gesamt		697	663	34	4,8 %

Von den 34 negativen KandidatInnen sind alle zum ersten Mal angetreten. Alle KandidatInnen sind österreichische Staatsbürger. Ursprünglich waren 36 KandidatInnen negativ. In zwei Fällen konnte die Beschwerdekommision das negative Ergebnis aufheben. 8 der negativen KandidatInnen wiederholten die Prüfung noch im gleichen Jahr und wurden allesamt beim Zweitantritt positiv. Das Durchschnittsalter der negativen KandidatInnen beträgt 39,5 Jahre. Der (Die) Jüngste(r) ist 33, der(die) Älteste(r) 48.

25 der negativen KandidatInnen hatten Einsicht in ihre Prüfungsunterlagen genommen. 11 KandidatInnen erhoben Einspruch gegen ihr negatives Ergebnis bei der Beschwerdekommision. 5 Fälle werden erst 2007 in der Beschwerdekommision behandelt. Bei den restlichen 6 KandidatInnen konnte die Beschwerdekommision in zwei Fällen das negative Ergebnis in ein positives umwandeln (s. o.). Beide KandidatInnen lagen jeweils nur einen Punkt unterhalb der Bestehensgrenze. Die Beschwerdekommision entschied, dass einige Fragen missverständlich interpretiert waren. In den anderen Fällen konnte die Beschwerdekommision keine Interpretationsprobleme entdecken bzw. Fehler bei der Auswertung. Deshalb blieben diese Ergebnisse letztlich negativ.

KandidatInnenfeedback

Nach jeder Prüfung hat der/die KandidatIn die Möglichkeit, sich anhand eines anonymen Fragebogens über die Prüfung zu äußern. Der Fragebogen wird im Anschluss an die Prüfung ausgefüllt und in einen aufgestellten Behälter eingeworfen. Die Daten werden in der Akademie erfasst und ausgewertet. Insgesamt von den 697 KandidatInnen haben knapp 500 KandidatInnen (497) einen Feedback-Bogen ausgefüllt. Hier das Ergebnis:

Auf die Frage: „Wo haben Sie sich über die Prüfung informiert?“ antworteten knapp 64 % der KandidatInnen, dass sie sich über das Internet informiert hätten, 54 % bei Kollegen (wobei Mehrfachantworten zulässig waren) und immer noch 26 % bei den Ärztekammern. Der Rest teilte sich auf auf Ärztezeitung (8 %), Turnusärztevertreter (0,8 %) und Andere (0,6 %).

Auf die Frage, auf welchen Internet-Seiten sich die KandidatInnen informierten, führt die Akademie-homepage mit 72 %, „Andere“ wurden von 2 % angegeben.

Auf die Frage, ob Informationsveranstaltungen besucht wurden, verneinte die größere Anzahl (42,7 %), 38 % antworteten mit Ja.

Auf die Frage, ob sich die KandidatInnen ausreichend über die Prüfung informiert fühlten, antworteten knapp 60 % mit sehr gut bzw. gut informiert. 17,6 % meinten, dass sie sich weniger gut informiert gefühlt haben, 5 % antworteten mit schlecht informiert.

Auf die Frage, ob den KandidatInnen der Prüfungsablauf klar war, antworteten 77,4 % mit sehr gut und gut, 3,6 % meinten, der Prüfungsablauf war ihnen weniger gut klar und 0,4 % war er nicht klar.

Als vorbereitende Literatur wurde von fast allen jene Literatur verwendet, die in den Prüfungsrichtlinien angegeben ist.

143 KandidatInnen beantworteten auch die frei gestellten Fragen nach Verbesserungsvorschlägen und Anmerkungen zu einzelnen Fallbeispielen und Fragen. Ein Großteil der KandidatInnen empfand die Prüfung sehr gut bis gut organisiert und die Prüfungsatmosphäre als angenehm.

Kritik wurde in erster Linie an MC-Fragen geübt; diese werden praxisbezogener und präziser formuliert gewünscht. Die mündlichen Prüfungen werden wesentlich besser angenommen und akzeptiert als die schriftlichen Prüfungen. Gewünscht werden mehr Musterfragen, Fallbeispiele. Einige äußerten sich über eine zu hohe Prüfungsgebühr, einige wenige wünschen mehr Getränke für die KandidatInnen und äußerten Wünsche nach anderen Prüfungsräumen, Prüfungsorten und Prüfungszeiten.

Zusammenfassend kann bemerkt werden, dass sich die KandidatInnen im allgemeinen recht positiv über die Prüfungen äußerten – besonders gut werden die strukturierten mündlichen Prüfungen beurteilt, weniger gut die Multiple-Choice-Prüfungen.

Beschlüsse im Jahr 2006

* Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin

Neuer Prüfungsausschuss:

Vorsitzender: Univ. Prof. Dr. Arnulf Benzer
Stellvertreter: Univ. Prof. Dr. Johann Gombotz

Mitglied: Univ. Prof. Dr. Doris Balogh
Stellvertreter: Univ. Prof. Dr. Wilfried Ilias

Mitglied: Univ. Prof. Dr. Helfried Metzler
Stellvertreter: Univ. Prof. Dr. Michael Zimpfer

Mit dem neuen Prüfungsausschuss hat sich die Prüfungsrichtlinie wesentlich geändert:

Der Antritt zur EDA-Prüfung ist freiwillig und nicht mehr Voraussetzung zum Antritt zur österreichischen Facharztprüfung.

Geprüft werden bei der österreichischen Facharztprüfung 8 Fälle / KandidatIn. Sollte ein(e) KandidatIn die EDA-Prüfung positiv absolviert haben, wird er (sie) nur mehr zu 4 Fällen, und somit um die Hälfte weniger, geprüft. Den KandidatInnen wird die positive Absolvierung der EDA-Prüfung Teil 1 auf die Facharztprüfung angerechnet.

Im Dezember 2006 hat erstmals die Facharztprüfung Anästhesiologie und Intensivmedizin nach dem neuen Prüfungsreglement stattgefunden. Da die neue Verordnung erst im Juli 2006 in Kraft trat, der Anmeldeschluss zur EDA-Prüfung Teil 1 jedoch bereits vorher endete, haben die meisten KandidatInnen die EDA-Prüfung Teil 1 im Oktober 2006 abgelegt und mussten daher nur 4 Fallbeispiele bei der österreichischen Facharztprüfung lösen. Alle 33 KandidatInnen, die zur EDA-Prüfung angetreten sind und diese positiv absolvierten, haben auch die österreichische Facharztprüfung bestanden. Von den 23 KandidatInnen, die die EDA-Prüfung Teil 1 nicht absolvierten oder diese nicht bestanden hatten, haben 7 KandidatInnen das Prüfungsziel nicht erreicht.

* Im Jahr 2006 wurden drei weitere Prüfungsrichtlinien beschlossen:

Herzchirurgie
Thoraxchirurgie
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Alle drei Fächer sind neue Sonderfächer ab 2007.

- Aufgrund des steigenden organisatorischen Aufwandes bei den Prüfungen mit zunehmender KandidatInnenzahl hat die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer eine Verlagerung der

Anmeldefrist auf 3 Monate vor der Prüfung ab 2008 beschlossen.

Gleichzeitig wird die Anzahl der Monate Ausbildung im Fach als Voraussetzung zum Antritt zur Facharztprüfung um 2 Monate herab gesetzt:

Ab 2008 können die Facharztanwärter bereits nach 56 Monaten zur Prüfung antreten.

- * Ebenfalls **neu ab 2007**: Ausländische Prüfungen können auf die Facharztprüfung angerechnet werden.

Die neuen Bestimmungen finden sich in der neuen Prüfungsordnung, die von der homepage der akademie unter den „downloads“ abrufbereit ist.

- * Die Prüfungskommission hat beschlossen, dass im Jahr 2007 ein workshop für alle fachspezifischen Prüfungsausschüsse stattfinden soll, um die Qualitätsrichtlinien weiter zu verbessern und von Fach zu Fach zu vereinheitlichen. Um diesen workshop auf Basis der Erfahrungen der Prüfungsausschüsse zu gestalten, befasste sie Univ. Prof. Dr. Lischka mit dem Auftrag, einen Selbstevaluationsbogen zu erstellen. Diese wird noch vor dem workshop an die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse ausgesendet und anhand den Antworten ausgewertet.
- * In Zukunft haben auch KandidatInnen, die bei mündlichen Prüfungen nicht durchgekommen sind, die Möglichkeit, Einsicht in ihre Prüfungsunterlagen zu nehmen.
- * Aufgrund der zu erwartenden hohen KandidatInnenanzahl gibt es für 6 Fächer wieder 2 Termine / Jahr – diese Regelung soll vorerst bis 2009 beibehalten werden:

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chirurgie

Innere Medizin

Neurologie

Psychiatrie

Radiologie

Qualitätssicherung

Im Jahr 2006 hat ein workshop für jene Fächer stattgefunden, die aufgrund ihrer geringen KandidatInnenanzahl zu Gruppen zusammengefasst wurden. Im Folgenden ein Überblick über die Fragen, die im Rahmen des workshops geklärt werden konnten:

Gesetzliche Grundlagen

- F:** KandidatInnen, die nicht bestanden haben, möchten wissen warum.
A: KandidatInnen haben die Möglichkeit, bei negativem Prüfungsergebnis – unter Aufsicht - Einsicht in ihre Unterlage in den Räumlichkeiten der LÄK zu nehmen. Dabei können sie sich Notizen über die von Ihnen beeinspruchten Fragen machen. Scannen oder abschreiben zur Veröffentlichung ist verboten.
- F:** Wie oft kann man zu Prüfung antreten?
A: Die Antritte zur Facharztprüfung nicht limitiert.
- F:** Fallen die Gebühren bei jedem Antritt an?
A: Ja, die Gebühren sind für jeden Antritt zu entrichten.

Erstellung Prüfungsfragen

- F:** Was ist ein Schlüsselproblem?
A: Ausgangsbasis für Fragen - Beschreibung einer für die Kompetenz/Nichtkompetenz des Kandidaten ausschlaggebenden klinischen Situation, zu der Fragen gestellt werden.
- F:** Was ist eine Schlüsselkompetenz?
A: Schlüsselkompetenzen sind jene vorab definierten, zu einem Schlüsselproblem gehörenden Fähigkeiten, die einen kompetenten von einem nichtkompetenten Facharzt unterscheiden.
- F:** Was ist ein blueprint?
A: Ein blueprint ist das in jedem Fach zwingend erforderliche Inhaltsverzeichnis, das alle relevanten Prüfungsthemen anführt und gewichtet. Die Gewichtung orientiert sich nach der Häufigkeit in der alltäglichen Praxis. Nach dieser Gewichtung sind die Fragen für eine Prüfung zusammen zu stellen. Ein blueprint kann (und soll) mehrdimensional gestaltet sein. Zur ersten Dimension "Wissens- oder Indikationsgebiete" sollen weitere Achsen angeführt werden wie z.B.: Alter und Geschlecht der Patienten, zeitliche Dynamik (chronisch, akut) etc. Auch diese Achsen sind zu gewichten. So ist es möglich, bei der

Zusammenstellung der Prüfung unter dem Gesichtspunkt der Gewichtungen ein Abbild der alltäglichen Praxis zu schaffen und jene Kompetenzen zu prüfen, die für die selbständige Ausübung der dabei anfallenden Tätigkeiten notwendig sind.

F: Wieviele Fragen sollen bei einer Prüfung gestellt werden?

A: Bei einer strukturierten mündlichen Prüfung vermittelt bereits ein Pool von 8 Fällen mit 3 - 6 Fragen eine gute Stichprobe über das Prüfungsgebiet. Bei einer Prüfdauer von 80 Min. (10 Min. / Fall) lassen sich die Kompetenzen des Kandidaten bereits recht gut erkennen.

F: In welchen Abständen können einmal verwendete Fragen wieder verwendet werden?

A: Fragen sollen keinesfalls gleich bei der nächsten Prüfung wieder verwendet werden, zumindest 2 Termine sind abzuwarten. Bei Wiederverwendung soll der Anteil max. 30 % betragen. Es genügt, wenn die Neuproduktion den Jahresbedarf abdeckt. Aus den Prüfungserfahrungen können die Fragen qualitativ weiterentwickelt werden.

Prüfungsablauf

F: Wenn der Kandidat nach einer gewissen Anzahl von Fragen bereits die Bestehensgrenze erreicht hat, muss er dann noch weitergeprüft werden, weil der Fragenpool noch nicht ausgeschöpft ist?

A: Im Sinne der Gleichbehandlung aller KandidatInnen soll jedem Kandidat der gleiche Prüfzeitraum zur Verfügung stehen und der gleiche Umfang geprüft werden. Die Ergebnisse werden erst nach Durchgang aller KandidatInnen festgelegt und mitgeteilt.

F: Wie lange soll man bei einer Frage „nachbohren“?

A: Die Frage zu verdeutlichen soll gegeben sein - nicht aber, Kandidaten dadurch auf die richtige Lösung zu bringen.

F: Dürfen Nebenfragen gestellt werden?

A: Im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes, um aber auch objektiver beurteilen zu können, erhält jeder Kandidat den gleichen Fragenpool. "Nebenfragen" sind zu dokumentieren und müssen dann auch bei allen anderen Kandidaten angewandt werden.

Ergebnisfestlegung

F: Können auch Minuspunkte vergeben werden?

A: Erfahrungen zufolge verändern Minuspunkte im Allgemeinen nicht die Ergebnisse.

- F:** Wo ist die Bestehensgrenze anzusetzen - generell über die 8 Fälle oder ist es möglich, für jeden Fall eine individuelle Bestehensgrenze anzusetzen?
- A:** Die Bestehensgrenze kann individuell bzw. generell festgelegt werden. Die Empfehlung der Prüfungskommission lautet: 6 von 8 Fällen müssen richtig beantwortet sein oder 75 % der Gesamtpunkteanzahl erreicht sein.
- F:** Können essentiell negative Antworten, die z.B. zum Tod des Patienten führen würden, unabhängig von der Bestehensgrenze gewertet werden?
- A:** Es ist noch nicht vorgekommen, dass bei essentiell negativen Antworten die gesamte Prüfung negativ gewertet wurde. Es wird jedoch immer wieder beobachtet, dass gerade die negativen KandidatInnen auch jene sind, die die essentiell negative Antworten gaben.

Prüfungsvorbereitung

- F:** In Deutschland gibt es z.B. eigene Kurse als Vorbereitung zur Facharztprüfung. Ist so etwas auch in Österreich vorgesehen?
- A:** Kein Einwand gegen Gratis-Informationsveranstaltungen über Ablauf, Beispielfragen zur Verdeutlichung der Prüfungsmethode und Auswertung. Abgelehnt werden kostenpflichtige Paukerkurse die gezielt auf die Prüfungsinhalte vorbereiten. Es ist nicht Ziel der Prüfung, exotisches Lehrbuchwissen abzufragen, sondern die eigenständige Kompetenz des Arztes in der alltäglichen Praxis festzustellen. Dazu sollten die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten während der Ausbildung ausreichen.

'österreichische akademie der ärzte'

Die "Akademie" ist die Kommunikations- und Betreuungsplattform für alle in die Prüfung involvierten Gremien sowie die KandidatInnen. Seitens der Akademie werden Prüfungsablaufkonzepte und Statistiken für die Evaluation der Prüfungen erstellt, Fragenpools erfasst, die KandidatInnen administriert und informiert, die Prüfungen betreut, Sitzungen für die Prüfungsausschüsse und Kommissionen koordiniert, die Informationen zu den Arztprüfungen auf der homepage ständig aktualisiert und das Berichtswesen über alle mit der Prüfung zusammenhängenden Sachverhalte gesteuert.

2006 waren Vertreter aus 9 Fächern zu Gesprächen über die praktische Umsetzung der prüfungsdidaktischen Vorgaben zur Gestaltung der Prüfung in der Akademie eingeladen. Wieder wurde besonderes Augenmerk auf die Gestaltung der strukturierten mündlichen Prüfungen gelegt. Vor allem in den größeren Fächern die strukturiert mündlich prüfen, wurden die Konzepte der Akademie übernommen.

Wissenschaftliche Beratung / Tipps (O-Ton Univ. Prof. Dr. Lischka)

Univ. Prof. Dr. Martin Lischka von der BEMAW steht der ÖÄK-Prüfungskommission als wissenschaftlicher Berater in sämtlichen prüfungsdidaktischen Belangen zur Verfügung.

Einige früher bereits angesprochene Qualitätsmerkmale, die immer wieder Anlass zu Diskussionen gegeben haben, werden hier kurz rekapituliert. Das Thema „Blueprint“ als Basis der Prüfungsplanung wird in Vorbereitung auf den Qualitätssicherungsworkshop im November 2007 ausführlicher dargestellt.

A) Qualitätsmerkmale von Facharztprüfungen – eine Erinnerung

1. Zusammensetzung der Prüfung – „Stichprobenplan“, „Blueprint“ – siehe unten
2. Qualität der Fragen im Aufgabenpool
 - Niveau: Facharzniveau ist unbedingt erforderlich; Prüfungsziel ist die Unterscheidung des (gerade noch) kompetenten von einem nicht kompetenten Facharzt; Fragen auf Studentenniveau bedeuten Informationsverlust bzgl dieser Hauptfragestellung der Prüfung
 - Methodik: Anwendungsfragen; reine Wissensfragen sagen nichts über die berufliche Kompetenz eines Kandidaten aus

3. Redaktion

Fragen sind grundsätzlich als Entwürfe zu verstehen; sie werden nach dem „Vieraugenprinzip“ gegengelesen und vor Aufnahme in den Pool fachlich ebenso wie methodisch redigiert. Es ist erforderlich, die für das laufende Jahr vorgesehenen Aufgaben aktuell einer fachlichen Überprüfung zu unterziehen.

4. Auswertung - erforderliche Parameter

- Die Werte sind in der unten angegebenen Reihenfolge zu erheben; die Beantwortung der Frage „Wer hat bestanden?“ alleine ist für eine qualitätsvolle Prüfung zu wenig.
- Lösungshäufigkeit je Fall / Frage; ggf. Trennschärfe; diese Daten werden im Pool gespeichert und bieten Anhaltspunkte bei Wiederverwendung der Aufgabe.
- Gesamtprüfung: Mittelwert, Median, Standardabweichung, Reliabilität
- Kalkül je Kandidat(in) bestanden / nichtbestanden; die Verknüpfung von Personennamen mit Punktezahlen ist unzulässig.

5. Information der Kandidaten

Da „Prüfungszuhören“ bei Facharztprüfungen nicht möglich ist, sind ausreichend Übungsbeispiele (z.B. auf der homepage) anzubieten. Die KandidatInnen müssen sowohl die Prüfungsmethode an sich als auch Breite und Tiefe der Fragestellung anhand konkreter, „echter“ Beispiele kennengelernt haben.

B) Prüfungsplanung: Was ist ein „Blueprint“

1. Versuch einer Definition

Blueprint (= Blaupause von Bauplänen aus der vordigitalen Zeit) wird angelsächsisch auch als Begriff für ein strukturiertes Planungsinstrument verwendet. Der Blueprint wurde z.B. als „Themenraster“, „gewichteter Stichprobenplan“ u.a.m. bezeichnet. Die sperrigen deutschen Begriffe haben sich allerdings nicht durchgesetzt.

2. Merkmale

- Der Blueprint umfasst den gesamten Prüfungsinhalt
- Er ist in Kapitel o.ä. eingeteilt
- Die einzelnen Kapitel sind gewichtet: Ihr Anteil wird in % des Prüfungsumfangs ausgewiesen
- Die Gewichtung eines Kapitels stellt den SOLL-Wert für eine bestimmte Prüfung dar.

- Der Blueprint soll 10 – 12 Kapitel umfassen; kein Kapitel soll kleiner als 5 oder größer als ca 15% des Gesamtumfangs sein. (Kleinere Unterkapitel werden zusammengefasst.)
 - Der Blueprint für die Facharztprüfung eines Sonderfaches ist Gegenstand der fachlichen Diskussion und eines darauf folgenden Beschlusses des Prüfungsausschusses.
3. Dimensionen
- Ein einfacher Blueprint ist nach Themen gegliedert.
Es kann jedoch sehr sinnvoll und hilfreich sein, das Fachgebiet nach weiteren, fachtypischen Dimensionen zu klassifizieren (vgl. zB multiaxiale Diagnosesysteme): Patientenalter, Patientengeschlecht, fachspezifische Leistungsarten, zeitliche Dimension (chronisch, akut, Notfall,)
4. Einsatzmöglichkeiten
- IST / SOLL – Vergleich bei Zusammenstellung einer Prüfung
 - Rechtfertigung bei Kritik an der Gewichtung einer Prüfung
 - Basis für die Prüfungsauswertung nach einzelnen Blueprintkategorien (oft sind solche zusammengefasste Werte auch für den Prüfling als Feedback aussagekräftiger als sein Ergebnis bei einzelnen Fragen) – kleinere Blueprintkategorien als 5% machen bei Detailsauswertung allerdings keinen Sinn mehr (siehe oben).
 - Überprüfung des „Pools“ – die Fälle / Fragen im Pool sollen annähernd so vertreten sein, wie es den SOLL-Werten für eine Prüfung entspricht. Ist das nicht der Fall, werden manche Fragen zu oft, andere nie gestellt. Wenn der Blueprint anerkannt ist und die Fragenentwürfe trotzdem von der gewünschten Verteilung abweichen, können Fragenentwürfe gezielt eingefordert werden. „Unbeliebte Kapitel“ können so gefördert werden.
 - Auch bei Prüfungsmethoden mit wenigen Fällen pro Kandidat (SMP) kann mit dem Blueprint kontrolliert werden, dass das Fachgebiet über alle Kandidaten und Fälle ausgewogen geprüft wird.

Weitere qualitätsbestimmenden Faktoren im Zuge von Planung, Aufgabenentwicklung, Prüfungsabwicklung und Auswertung sollen in Zukunft in ähnlicher Weise ausführlich erläutert werden wie an dieser Stelle der Blueprint als erster Schritt.