

Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin
Auszug aus dem Jahresbericht 2004

Bericht von:

Dr. Thomas Link
Univ. Prof. Dr. Martin Lischka

Besondere Einrichtung für
Medizinische Aus- und Weiterbildung

Auszug von:

Ingrid Götzinger

österreichische akademie der ärzte

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	5
2 TeilnehmerInnen.....	6
3 Inhaltliche Zusammensetzung der Prüfungen.....	7
3.1 Kategorie Interventionsbereiche.....	8
3.2 Kategorie Zeitliche Dynamik der Fälle.....	10
3.3 Kategorie Patientengeschlecht und –alter.....	11
3.4 Bereiche Leistungskriterien.....	13
4 Kandidaten.....	15
4.1 Auswertung nach Bundesländern.....	15
4.2 Prüfungsergebnisse nach Geschlecht und zeitlichem Abstand zur Promotion.....	16
5 Spezielle Aspekte: Größe der Ausbildungsstätte, Lehrpraxis, Prüfungswiederholung.....	18
5.1 Größe der Ausbildungsstätten.....	18
5.2 Lehrpraxis.....	18
5.3 Prüfungswiederholung.....	19

Vorwort

Im Rahmen der Novellierung des Ärztegesetzes 1994 wurde die Österreichische Ärztekammer beauftragt, die Arztprüfung in Österreich einzuführen. Folgende Vorgaben wurden festgelegt:

- keine knock-out-Prüfung, jedoch qualitätsorientiert und wissenschaftlich begründet nach internationalen prüfungsdidaktischen Erkenntnissen
- für alle Kandidaten gleich und objektiv
- nachvollziehbares und transparentes Ergebnis
- praxisorientierte Fragen – also keine Abfrage von Lehrbuchwissen oder Spezialfällen.

Die österreichische akademie der ärzte wurde mit der Umsetzung der Vorgaben beauftragt. In Zusammenarbeit mit wissenschaftlich anerkannten Dienstleistern auf dem Gebiet der Prüfungsdidaktik in der Schweiz (Institut für Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung) und in Wien (Besonderen Einrichtung für Medizinische Aus- und Fortbildung) etablierte die Akademie eine Prüfung, die den Anforderungen gerecht wurde, wie der vorliegende Bericht zeigt.

Als Methode für die Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin erwies sich ein schriftlicher Kurzantwortfragen-Test als geeignet. Zum Einen ist es möglich, mit dieser Methode viele KandidatInnen ökonomisch zu prüfen, zum Anderen eignet sich diese Methode besser als ein Multiple-Choice-Test, die Problemlösungskompetenz und Praxisorientierung der Kandidaten zu prüfen. In jeder Prüfung werden rd. 25 Patientenfälle dargestellt, wie sie alltäglich in der Praxis wiederkehren. Die KandidatInnen müssen in knappen Worten etwa 2 – 6 Unterfragen zu jedem Fallbeispiel beantworten.

Die Fragenautoren sind Ärzte für Allgemeinmedizin mit einer Lehrpraxis. Sie stammen aus ganz Österreich und liefern Patientenbeispiele aus ihrer eigenen niedergelassenen Praxis. Die Autoren sind selbstverständlich entsprechend prüfungsdidaktisch geschult. Ihre „Fallbeispiele“ mit den Fragen und dem Antwortschlüssel werden erst nach weiteren aufwendigen Begutachtungsverfahren im Fragenpool approbiert. Aus diesem wählt die Prüfungskommission entsprechend einem bestimmten Verteilungsschlüssel die Fälle für eine Prüfung aus.

Der vorliegende Auszug aus dem Evaluationsbericht über die Prüfungen Arzt für Allgemeinmedizin im Jahr 2004 wurde, wie auch in den Jahren zuvor, vom BEMAW (Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung) erstellt.

Univ. Prof. Dr. Martin Lischka und Dr. Thomas Link haben den Bericht nach den gängigen prüfungswissenschaftlichen Kriterien abgefaßt. Der vorliegende Auszug aus dem Gesamtbericht bietet sowohl den ÖÄK-Gremien eine fundierte Grundlage für Entscheidungen sowie Ausbildungsstätten und Kandidaten wertvolle Informationen über Prüfungsanforderungen und mögliche Ausbildungsdefizite.

Die Auszüge aus dem Evaluationsbericht wurden von der österreichischen akademie der ärzte zusammengestellt. Begonnen wird mit der Zusammenfassung der Ergebnisse, anschließend werden die Statistiken und Kommentare zu den Antritten der KandidatInnen, den Schwierigkeiten, mit denen sie bei den Prüfungen zu kämpfen hatten, zur Bestehensquote, Analyse der Ausbildungsstätten und Wiederholungsprüfungen in übersichtlicher Form wiedergegeben. Die kursiv gehaltenen Abschnitte sind im „O-Ton“ zitiert.

Wir hoffen nunmehr, dass die aus dem vorliegenden Bericht ableitbaren Erkenntnisse für Sie verwertbar sind,

Ihr

Dr. Wolfgang Routil
Präsident der österreichischen akademie der ärzte

Wien, im Juli 2005

1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Jahr 2004 sind insgesamt 879 Prüfungsantritte zu verzeichnen gewesen, davon waren 803 (ds 91,4 %) positiv; in 76 Fällen war das Ergebnis negativ (ds 8,6 % - zum Vergleich: 2003 betrug die Negativquote 8,2 %)

Die Verteilung der Fälle bei jeder Prüfung entspricht in etwa der Verteilung des Patientenguts in einer niedergelassenen Praxis.

Fragen zur Anamnese waren für die KandidatInnen besonders schwierig. Nach wie vor gehörten Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psyche und psychosoziale Problematik sowie Gehirn und Nervensystem zu den schwierigsten Interventionsbereichen.

Eine Aufgliederung nach Bundesländern belegt neuerlich das überdurchschnittlich schlechtere Abschneiden von Wiener KandidatInnen.

KandidatInnen, deren Prüfungstermin 55 Monate oder mehr Abstand zur Promotion aufweist, haben unterdurchschnittlich abgeschnitten.

Dass die Prüfung valide ist und gut zwischen nicht geeigneten und geeigneten Kandidaten zu unterscheiden vermag, zeigte sich auch wieder im Jahr 2004: Zuzolge der Wiederholungsstatistik besteht fast ein Drittel der Kandidaten, die bei der ersten Prüfung negativ waren, auch beim Wiederholungsantritt nicht. Kandidaten, die beim Wiederholungstermin bestehen, befinden sich zumeist nicht weit oberhalb der Bestehensgrenze.

Insgesamt fügen sich die Ergebnisse 2004 gut in das in den Jahren 2002 und 2003 entstandene Bild.

2 TeilnehmerInnen

Im Mai 2004 erfolgte erstmals eine deutliche Überschreitung der 300er Marke bei Anmeldungen und zur Prüfung Erschienenen. Auch im September wurden mehr als 300 Anmeldungen registriert.

Tabelle 1: Terminübersicht: KandidatInnen

Termine	2004 / Jänner	2004 / Mai	2004 / Sept.	Jahr gesamt
Angemeldet	273	334	315	922
Angetreten	254	319	306	879
Negativ	20	28	28	76
Negativ in %	7,87%	8,78%	9,15%	8,64%

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte, BEMAW 2004

Die Negativquote lag bei allen drei Terminen des Jahres in gut vergleichbarer Größenordnung. Die durchschnittliche, auf alle Antritte (also Erst- ebenso wie Mehrfachantritte) bezogene Negativquote von 8,6 % lag nur wenig über der des Jahres 2003, in dem insgesamt um etwa ein Drittel weniger KandidatInnen angetreten waren.

Von den 879 Prüfungsantritten waren 829 positiv; die Negativquote lag konstant unter 10%. Das Prüfungssystem konnte auch Termine mit mehr als 300 KandidatInnen erfolgreich bewältigen.

Die Prüfungserfolge sind im Vergleich zu den letzten Jahren stabil.

3 Inhaltliche Zusammensetzung der Prüfungen

Bei der Zusammenstellung einer Prüfung wird darauf geachtet, dass

- die Fälle einer Prüfung stichprobenartig den Alltag der Allgemeinpraxis abbilden
- in jede Prüfung die gleichen Inhalte einfließen
- der Schwierigkeitsgrad der Prüfungen vergleichbar ist.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde ein „blueprint“ (s. Themenkatalog) geschaffen. Der „blueprint“ ist nichts anderes, als ein Inhaltsverzeichnis, in dem die Prüfungsinhalte bestimmten Kategorien zugeordnet sind. Die den Kategorien zugeordneten Bereiche sind mit einem Prozentwert gewichtet. Die prozentuale Verteilung entspricht in etwa dem Verhältnis des Patientenguts in einer durchschnittlich alltäglichen Praxis. Die Prüfungskommission achtet beim Zusammenstellen der Fallbeispiele für eine Prüfung darauf, dass dieser Prozentschlüssel bei jeder Prüfung möglichst eingehalten wird. Dadurch werden die Prüfungen hinsichtlich Inhalt und Schwierigkeit gleichwertig.

Die Prüfungsinhalte sind folgenden Kategorien zugeteilt:

Interventionsbereiche (16 Bereiche)
Zeitliche Dynamik (4 Bereiche)
Geschlecht (2 Bereiche)
Patientenalter (7 Bereiche)

Weiters sind die einzelnen Fragen zu den Fallbeispielen bestimmten Leistungskriterien (7) zugeordnet.

Aufgrund der Zuordnung der Fälle und Fragen zu bestimmten Kategorien und Leistungskriterien wird messbar, welche Fälle und Fragen den KandidatInnen besondere Schwierigkeiten bereiteten, bzw. welche leicht zu lösen waren. Die Analyse deckt Ausbildungsdefizite auf bzw. unterscheidet zwischen kompetenten und nicht kompetenten KandidatInnen. Ebenso lässt die Analyse Rückschlüsse auf die Qualität der Fragen zu. Diese Rückschlüsse werden kontinuierlich den mit der Fälle-/Fragenerstellung befassten Gremien rückgemeldet und sind wertvolle Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Fragenpools.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

Nach wie vor gehören Haut- und Geschlechtskrankheiten, Psyche und psychosoziale Problematik sowie Gehirn und Nervensystem zu den schwierigsten Interventionsbereichen. Fragen zur Anamnese sind für die KandidatInnen besonders schwierig.

Die Aufgliederung der Ergebnisse nach Bundesländern belegt neuerlich das überdurchschnittlich schlechtere Abschneiden von Wiener KandidatInnen.

In der Folge die Analysen im Detail:

3.1 Kategorie Interventionsbereiche

Wie viele Fälle die einzelnen Interventionsbereiche bei den einzelnen Terminen behandelten, bzw. zu wieviel % von der Gesamtanzahl der Fälle auf die Interventionsbereiche entfielen, zeigt folgende Tabelle 2:

Tabelle 2: Anteil der Fallbeispiele an den Interventionsbereichen

Interventionsbereiche	2004 / Jan		2004 / Mai		2004 / Sep	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Unspezifische Allgemeinreaktion	4	16 %	3	12 %	4	16 %
Brustraum, Herz-Kreislaufsystem	3	12 %	2	8 %	3	12 %
Bauchraum	2	8 %	2	8 %	2	8 %
Muskel-, Skelett-, Gelenksystem	2	8 %	2	8 %	2	8 %
Stoffwechsel, Endokrinium, Leber	2	8 %	2	8 %	2	8 %
Periphere Gefäße	1	4 %	1	4 %	1	4 %
Blut-, Lymphsystem	1	4 %	1	4 %	1	4 %
Hals-, Nasen-, und Ohrenkrankheiten	1	4 %	1	4 %	2	8 %
Augenerkrankungen	1	4 %	1	4 %	1	4 %
Gehirn und Nervensystem	1	4 %	2	8 %	1	4 %
Psyche und Psychosoziale Problematik	2	8 %	2	8 %	2	8 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	8 %	2	8 %	1	4 %
Urogenitaler Bereich	1	4 %	1	4 %	1	4 %
Gynäkologischer Bereich	1	4 %	1	4 %	1	4 %
Unfälle, häufige Verletzungen	1	4 %	2	8 %	1	4 %
Summe	25	100 %	25	100 %	25	100 %

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte, BEMAW 2004

In Spalte 1 pro Prüfungstermin ist die Anzahl der Fallbeispiele pro Bereich zur Kategorie „Interventionsbereiche“ ausgewiesen. In Spalte 2 ist dieser Wert auch in Prozent ausgedrückt. So wurde z.B. bei den Terminen Jänner, Mai und September jeweils bei 2 Patientendarstellungen der Bereich „Bauchraum“ behandelt.

In Tabelle 3 ist pro Termin und schließlich für das Jahr gesamt abgebildet, wie viel Prozent KandidatInnen im Durchschnitt die Fälle zu den entsprechenden Bereichen richtig lösten.

Tabelle 3: Schwierigkeit der Fallbeispiele pro Interventionsbereich - Österreich gesamt (Angabe in % der KandidatInnen, die die Fälle zum Interventionsbereich richtig lösten)

Interventionsbereiche	2004 / Jan	2004 / Mai	2004 / Sep	Jahr gesamt
	% Kand	% Kand	% Kand	% Kand
Unspezifische Allgemeinreaktion	73	56	62	63
Brustraum, Herz-Kreislaufsystem	68	73	68	70
Bauchraum	74	68	78	73
Muskel-, Skelett-, Gelenksystem	66	55	68	63
Stoffwechsel, Endokrinium, Leber	60	75	60	65
Periphere Gefäße	77	65	49	63
Blut-, Lymphsystem	62	70	68	67
Hals-, Nasen-, und Ohrenkrankheiten	47	66	57	57
Augenerkrankungen	60	68	68	66
Gehirn und Nervensystem	58	62	55	58
Psyche und Psychosoziale Problematik	57	66	44	56
Haut- und Geschlechtskrankheiten	49	61	58	57
Urogenitaler Bereich	65	70	51	62
Gynäkologischer Bereich	61	46	52	52
Unfälle, häufige Verletzungen	61	67	78	69

Quelle: BEMAW 2004

Aus Tab. 3 geht hervor, dass der gynäkologische Bereich die größten Schwierigkeiten bereitete (nur 52 % der KandidatInnen wussten hier die Fallbeispiele richtig zu lösen), hingegen bereitete der Bereich Bauchraum (73 % der KandidatInnen wussten die richtige Lösung) wesentlich weniger Probleme.

Wiederum liegen Gehirn und Nervensystem, Psyche und psychosoziale Problematik und Haut- und Geschlechtskrankheiten im schwierigsten Bereich; Brustraum und Bauchraum stellen in diesem Jahr die zwei leichtesten Themenbereiche dar. Der für die Allgemeinmedizin so typische Bereich „Unspezifische Allgemeinreaktion“ liegt im Mittelfeld; er scheint nicht mehr ein so großes Problem zu verkörpern wie in den Anfangszeiten.

Natürlich ist auch bei der Darstellung der Anforderungen nach Interventionsbereichen auf die absolute Zahl der Fälle Bedacht zu nehmen. Ist ein Bereich in einer Prüfung nur mit einem Fall enthalten, so kann ein aus welchem Grund immer einmalig sehr schwierig formulierter Fall das Bild scheinbar verzerren. Die Schwierigkeiten der Interventionsbereiche sollten daher nach deren Tendenz beurteilt werden:

Tabelle 4: Schwierigkeit der Fallbeispiele pro Interventionsbereich je Bundesland
(Angabe in % der KandidatInnen, die Fälle zu den einzelnen Bereichen richtig lösten)

Interventionsbereiche	ÖÄK	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	ges
Unspezifische Allgemeinreaktion	41	62	63	63	62	62	67	64	62	63	63
Brustraum, Herz-Kreislaufsystem	49	71	71	69	70	70	72	72	66	69	70
Bauchraum	46	77	75	74	72	74	74	73	74	72	73
Muskel-, Skelett-, Gelenksystem	41	64	65	62	63	61	66	66	65	60	63
Stoffwechsel, Endokrinium, Leber	35	71	66	64	67	68	66	66	64	64	65
Periphere Gefäße	31	73	59	63	62	68	66	61	60	62	63
Blut-, Lymphsystem	21	69	68	67	70	69	68	72	66	63	67
Hals-, Nasen-, und Ohrenkrankheiten	25	59	55	53	58	61	59	63	58	55	57
Augenerkrankungen	35	69	67	66	67	65	67	67	63	63	66
Gehirn und Nervensystem	35	65	60	57	57	61	63	59	59	56	58
Psyche und Psychosoziale Problematik	34	58	55	55	56	58	56	54	53	56	56
Haut- und Geschlechtskrankheiten	34	60	57	58	57	60	55	59	59	54	57
Urogenitaler Bereich	52	70	58	62	62	65	64	63	57	61	62
Gynäkologischer Bereich	34	56	51	52	51	54	55	53	58	51	52
Unfälle, häufige Verletzungen	27	66	69	68	70	76	70	70	64	66	69

Quelle: BEMAW 2004

Tab. 4 lässt erkennen, dass jene KandidatInnen, die aufgrund ihrer ausländischen Ausbildung keiner Landesärztekammer zugehörig sind und von der Österreichischen Ärztekammer veranlasst wurden, die Prüfung zu absolvieren, besonders große Probleme bei der Bewältigung der Prüfung haben. Aus den Gesprächen mit diesen KandidatInnen, die auf Basis eines strukturierten Fragebogen geführt werden, scheinen vor allem 2 Dinge ausschlaggebend für deren Probleme zu sein: deutsche Sprachkenntnisse und offenbar ein anderer „Zugang“ (Problem, sich in eine niedergelassene Ordination versetzen zu können). Entsprechende Analysen werden noch erstellt.

Bei den heimischen KandidatInnen schneiden die Wiener KandidatInnen in 4 Bereichen schlechter als in allen anderen Bundesländern ab und liegen in fast jedem Bereich unterhalb des Jahres-Durchschnittswertes.

3.2 Kategorie Zeitliche Dynamik der Fälle

Tabelle 5: Anteil der Fallbeispiele pro Bereich „zeitliche Dynamik“ pro Termin und Jahr:

Bereiche zeitliche Dynamik	2004 / Jan		2004 / Mai		2004 / Sep	
	Anz. Fälle /	%	Anz. Fälle /	%	Anz. Fälle /	%
Notfall	3	12 %	4	16 %	4	16 %
akute Erkrankung	12	48 %	9	36 %	12	48 %
chronische Erkrankung	8	32 %	8	32 %	7	28 %
Prävention, Prophylaxe	2	8 %	4	16 %	2	8 %
Summe	25	100 %	25	100 %	25	100 %

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte, BEMAW 2004

In Spalte 1 pro Prüfungstermin ist die Anzahl der Fallbeispiele pro Bereich zur Kategorie „Zeitliche Dynamik“ ausgewiesen. In Spalte 2 ist dieser Wert auch in Prozent ausgedrückt. So handelte es sich z.B. beim Termin Jänner in 3 Fallbeispielen, beim Termin Mai und September jeweils in 4 Fallbeispielen um Notfälle, die zu behandeln waren.

Tabelle 6: Schwierigkeit der Fallbeispiele pro Bereich „zeitliche Dynamik“
(Angabe in %, wie viele KandidatInnen im Durchschnitt die Fälle zu den entsprechenden Bereichen richtig lösten:

Bereiche zeitliche Dynamik	2004 / Jan	2004 / Mai	2004 / Sep	Jahr gesamt
	% Kand	% Kand	% Kand	% Kand
Notfall	70	63	65	66
akute Erkrankung	66	64	65	65
chronische Erkrankung	59	63	54	59
Prävention, Prophylaxe	67	67	52	62

Quelle: BEMAW 2004

Notfälle waren am leichtesten, Fälle mit chronischen Erkrankungen am schwierigsten zu lösen.

3.3 Kategorie Patientengeschlecht und –alter

In den zu den einzelnen Terminen im Jahr 2004 beschriebenen Fallbeispielen waren männliche Patienten stärker vertreten als weibliche.

Tabelle 7: Anteil an den Fallbeispiele pro Bereich Geschlecht:

Bereiche Geschlecht	2004 / Jan		2004 / Mai		2004 / Sep	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Weiblich	12	48 %	11	44 %	10	40 %
Männlich	13	52 %	14	56 %	15	60 %
	25		25		25	

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte, BEMAW 2004

Eine nicht abgebildete Auswertung ergab, dass das Geschlecht der beschriebenen Patienten keinen Einfluß auf unterschiedliche Schwierigkeit der Fallbeispiele hatte.

Die meisten Fallbeispiele handelten von Patienten im Berufsalter:

Tabelle 8: Anteil der Fallbeispiele pro Bereich Alter:

Bereiche Alter	2004 / Jan		2004 / Mai		2004 / Sep	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Säuglinge	1	4 %	1	4 %	1	4 %
Kleinkinder	2	8 %	2	8 %	1	4 %
Schulkinder	2	8 %	2	8 %	2	8 %
Jugendalter	1	4 %	1	4 %	2	8 %
Berufsalter	14	56 %	12	48 %	12	48 %
Pensionsalter	4	16 %	6	24 %	6	24 %
Hochbetagte	1	4 %	1	4 %	1	4 %
	25		25		25	

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte, BEMAW 2004

Wieder ist in der jeweils ersten Spalte pro Termin die Anzahl der Fallbeispiele zu den einzelnen Bereichen abgebildet, und in der Spalte diese prozentual ausgedrückt.

Ob es zu bestimmten Altersgruppen größere Schwierigkeiten im Lösen der Fragen zu den Fällen gab, erläutert die nächste Tabelle 9:

Tabelle 9: Schwierigkeit der Fallbeispiele pro Bereich Alter
(Angabe in % der KandidatInnen, die die Fälle zu den einzelnen Bereichen richtig lösten)

Bereiche Alter	2004 / Jan	2004 / Mai	2004 / Sept	Jahr gesamt
	% Kand	% Kand	% Kand	% Kand
Säuglinge	42	66	67	59
Kleinkinder	74	60	55	62
Schulkinder	48	55	66	57
Jugendalter	69	62	70	67
Berufsalter	65	67	60	64
Pensionsalter	66	63	59	62
Hochbetagte	95	68	58	72

Quelle: BEMAW 2004

Die am schwierigsten zu lösenden Fälle behandelten Interventionsbereiche im Säuglingsalter, die am leichtesten zu lösenden Fälle betrafen Hochbetagte – allerdings enthielt jede Prüfung jeweils nur einen Fall aus diesen beiden Gruppen.

3.4 Bereiche Leistungskriterien

Wie im Kapitel 3 eingangs erwähnt, sind nicht nur die Fälle als Ganzes einzelnen Kategorien zugeordnet, sondern auch die Fragen sind einzelnen Bereichen –den so genannten Leistungskriterien – zugeordnet. In Tabelle 10 ist aufgeschlüsselt, wie viele Prüfungsfragen sich auf welche Leistungskriterien bezogen:

Tabelle 10: Leistungskriterien: Anteil der Prüfungsfragen an den einzelnen Leistungskriterien

Leistungskriterien	2004 / 01		2004 / 05		2004 / 09		Jahr gesamt
	Fragen /	%	Fragen /	%	Fragen /	%	
Anamnese	7	10,14 %	2	2,60 %	9	13,04 %	8,37 %
Untersuchung	18	26,09 %	18	23,38 %	25	36,23 %	28,37 %
Diagnose	17	24,64 %	20	25,97 %	10	14,49 %	21,86 %
Dringliches Handeln	5	7,25 %	10	12,99 %	6	8,70 %	9,77 %
Therapiekonzept	13	18,84 %	12	15,58 %	10	14,49 %	16,28 %
Beratung	9	13,04 %	15	19,48 %	9	13,04 %	15,35 %
Gesamt	69	100 %	77	100 %	69	100 %	215

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte, BEMAW 2004

Deutlich ersichtlich, dass Fragen in Bezug auf Untersuchung und Diagnose zusammen etwa die Hälfte ausmachten; relativ wenig vertreten waren Fragen zur „Anamnese“ mit weniger als 9%. Fragen zu „Therapiekonzept“ und „Beratung“ (letztere ist ja eine beim Hausarzt besonders bedeutsame Leistung) waren fast gleichgewichtig vertreten.

In der folgenden Tabelle 11 ist abgebildet, welche Leistungskriterien Schwierigkeiten verursachten:

Tabelle 11: Schwierigkeit pro Leistungskriterium

(Angabe in % der KandidatInnen, die die Fragen zu den einzelnen Leistungsbereichen richtig lösten)

Leistungskriterien	2004 / Jan	2004 / Mai	2004 / Sep	Jahr gesamt
	% Kand	% Kand	% Kand	% Kand
Anamnese	51	55	0,52	,53
Untersuchung	74	64	0,61	66
Diagnose	65	61	0,63	63
Dringliches Handeln	63	69	0,72	68
Therapiekonzept	63	70	0,71	69
Beratung	61	62	0,62	62

Quelle: BEMAW 2004

Fragen zur „Anamnese“ waren neuerlich am schwierigsten zu beantworten (insgesamt lösten nur 53 % der KandidatInnen im Jahresmittel anamnestische Fragen richtig), hingegen wurden Fragen zu den Leistungskriterien „Dringliches Handeln“ und „Therapiekonzept“ am leichtesten gelöst, knapp gefolgt von „Untersuchung“. „Diagnose“ und „Beratung“ lagen im Mittelfeld.

Die notorische Schwierigkeit im Bereich Anamnese scheint ausbildungsrelevant zu sein: In allen Lehrbüchern wird die Bedeutsamkeit der ziel- und problemgerecht erhobenen Anamnese und deren überaus hoher Beitrag zu der letztlich gefundenen Diagnose hervorgehoben. Zwar kann es sein, dass ein Teil der erhobenen Schwierigkeit auf die Prüfungsmethode zurückgeht, weil richtige Antworten zu Anamnesefragen vielleicht schwieriger als andere Antworten zu standardisieren und daher auch auszuwerten sein könnten. Richtige Untersuchungswege und Therapiekonzepte konnten von den KandidatInnen aber trotz weniger guter Anamnesefragen formuliert werden – sodass im Bereich „Anamnese“ noch so etwas wie eine Qualitätsreserve in der Ausbildung vermutet werden kann (und im täglichen Betrieb durch verbesserte Anamnesen vielleicht auch Einsparungspotential bei Untersuchungsmaßnahmen).

Tabelle 12: Schwierigkeit pro Leistungskriterium pro Bundesland
(Angabe in % der KandidatInnen, die die Fragen zu den einzelnen Leistungsbereichen richtig lösten)

Leistungskriterien	ÖÄK	B	NÖ	K	OÖ	S	St	T	V	W	gesamt
Anamnese	34	54	53	54	53	55	55	53	54	52	53
Untersuchung	40	69	65	65	66	65	68	67	63	65	66
Diagnose	27	63	61	63	62	62	64	64	61	59	62
Dringliches Handeln	47	72	68	70	68	72	71	68	70	68	69
Therapiekonzept	45	72	70	69	71	73	69	71	67	68	70
Beratung	40	64	60	61	61	63	64	63	60	59	61

Quelle: BEMAW 2004

Die Schwierigkeitsstruktur der Leistungsbereiche blieb auch in einer Aufgliederung nach Bundesländern erhalten. Die niedrigsten Werte fand man für die Kandidatengruppe, die sich direkt bei der ÖÄK zur Prüfung anzumelden hatte (Ausländer); die Werte für Wien lagen in allen Bereichen unter dem bundesweiten Durchschnitt. Klammert man die Gruppe „ÖÄK“ aus, dann wies Wien mit Ausnahme der Bereiche „Untersuchung“ und „Therapiekonzept“ alleine oder manchmal ex aequo den niedrigsten Wert aller Bundesländer aus.

4 Kandidaten

Der Trend zu fast durchgehend schlechteren Leistungen der KandidatInnen aus Wien wird im folgenden neuerlich bestätigt. Gegenüber zumindest zwei Bundesländern sind die Wiener Ergebnisse auch statistisch signifikant schlechter.

Nach wie vor fallen die Ergebnisse der KandidatInnen signifikant besser aus als die der Kandidaten.

KandidatInnen, deren Prüfungstermin 55 Monate oder mehr Abstand zur Promotion aufweist, schneiden unterdurchschnittlich ab.

4.1 Auswertung nach Bundesländern

Tabelle 13: Bestehensquote je Bundesland

	2004 / Jänner			2004 / Mai			2004 / September		
	pos.	neg.	%	pos.	neg.	%	pos.	neg.	%
ÖÄK / AKO	0	0	0.00 %	0	1	100.00 %	0	1	100.00 %
ÄK Wien	53	10	15.87 %	69	17	19.77 %	52	7	11.86 %
ÄK NÖ	43	2	4.44 %	45	2	4.26 %	47	5	9.62 %
ÄK Bgld.	5	0	0.00 %	8	0	0.00 %	6	0	0.00 %
ÄK OÖ	41	5	10.87 %	65	4	5.80 %	49	6	10.91 %
ÄK Sbg.	10	1	9.09 %	29	1	3.33 %	19	1	5.00 %
ÄK Stmk.	40	1	2.44 %	28	1	3.45 %	34	1	2.86 %
ÄK Ktn.	20	1	4.76 %	19	2	9.52 %	27	4	12.90 %
ÄK Tirol	18	0	0.00 %	22	0	0.00 %	29	3	9.38 %
ÄK Vbg.	4	0	0.00 %	6	0	0.00 %	15	0	0.00 %
Gesamt	234	20	7.87 %	291	28	8.78 %	278	28	9.15 %

Quelle: ÖÄÄ 2004

In den Spalten 1 und 2 pro Termin ist die Anzahl der KandidatInnen abgebildet, die bestanden bzw. nicht bestanden hatte, in der 3. Spalte ist die Negativquote auch noch prozentual abgebildet.

Folgende Tab. 14 schlüsselt die Prüfungsleistungen je Termin nach Bundesländern auf und gibt einen z-standardisierten Wert als Jahresdurchschnitt für ein Bundesland an (diese Standardisierung ist notwendig, weil die Termine ja nicht exakt gleich schwierig ausfallen und die Ergebnisse daher auf eine gemeinsame Skala gebracht werden müssen). Ein positiver z-Wert bedeutet, dass die Ergebnisse in diesem Bundesland im Jahreschnitt über dem Mittel gelegen sind (siehe die Werte für Burgenland und Tirol). Der Wert 0 steht für den Durchschnittswert, negative Werte signalisieren ein unterdurchschnittliches Jahresmittel (siehe die Werte für ÖÄK und für Wien).

Tabelle 14: Prüfungsleistung je Bundesland

Angegeben sind die von den KandidatInnen im Durchschnitt erreichten Punkte pro Termin und z-standardisiert pro Jahr

	2004 / Jänner		2004 / Mai		2004 / Sept.		gesamt (z-std)	
	Mittel 1	n	Mittel 1	n	Mittel 1	n	Mittel 2	n
Burgenland	150.80	5	146.25	8	134.33	6	0.34	19
Kärnten	141.48	21	142.90	21	132.29	31	0.05	73
Niederösterreich	136.02	45	142.38	48	132.87	52	-0.05	145
ÖÄK			76.00	1	87.00	1	-3.36	2
Oberösterreich	138.46	46	142.71	68	132.47	55	0.00	169
Salzburg	140.55	11	143.80	30	138.10	20	0.17	61
Steiermark	143.78	41	143.93	29	137.86	35	0.26	105
Tirol	139.28	18	149.27	22	135.88	32	0.21	72
Vorarlberg	139.00	4	138.50	6	134.20	15	-0.02	25
Wien	132.38	63	138.52	85	131.10	59	-0.24	207
Insgesamt	138.03	254	142.02	318	133.57	306	0.00	878

1=Prüfungsergebnis in Punkten

Quelle: BEMAW 2004

2=Z-standardisierter Wert

n=KandidatInnenanzahl

4.2 Prüfungsergebnisse nach Geschlecht und zeitlichem Abstand zur Promotion

Der Anteil der Frauen an den Prüfungen lag höher als jener der Männer.

Tabelle 15: KandidatInnen: Geschlechterverteilung

P-Termin		Anzahl	Prozent
2004 / Jänner	männlich	107	42,1
	weiblich	147	57,9
	Gesamt	254	100

2004 / Mai	männlich	128	40,1
	weiblich	191	59,9
	Gesamt	319	100

2004 / September	männlich	134	43,8
	weiblich	172	56,2
	Gesamt	306	100

Jahr 2004 gesamt	männlich	369	42
	weiblich	510	58
	Gesamt	879	100

Quelle: BEMAW 2004

Das Ergebnis der männlichen Gruppe war (s. Tab. 16) schlechter als das der weiblichen Kandidaten. Aus der Untersuchung der drei Einzeltermine des Jahres 2004, die hier tabellarisch nicht wiedergegeben ist, wissen wir, dass die Ergebnisse von Kandidatinnen bei zwei Terminen signifikant besser als die der männlichen Kollegen waren.

Tabelle 16: Prüfungsleistung je Geschlecht

	Mittel (z-standardisiert)	n
männlich	-0,16	369
weiblich	0,11	509
Insgesamt	0,00	878

Quelle: BEMAW 2004

Folgende Tab. 17 zeigt anhand z-standardisierter Werte, dass die besten Ergebnisse von KandidatInnen erzielt wurden, die zwischen 49 und 54 Monaten nach der Promotion angetreten sind. Die immerhin 265 Personen umfassende Gruppe, die nach 55 oder (sehr viel) mehr Monaten zur Prüfung gekommen ist, hat das schlechteste Ergebnis erreicht.

Tabelle 17: Prüfungsleistung im Verhältnis Antritt nach Monaten seit Promotion:

Monate nach Promotion	Mittel (z-standardisiert)	n
bis 36	0,05	130
37 bis 42	0,08	231
43 bis 48	0,14	177
49 bis 54	0,19	75
über 55	-0,24	265
Insgesamt	0,00	878

Quelle: BEMAW 2004

Damit wird neuerlich bestätigt, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Prüfungsergebnis und (überlanger) Dauer von Promotion bis Prüfung gibt. Aufgrund der zeitlichen Unterteilung ist derzeit aber nicht klar, ab welcher Dauer der „Knick“ eintritt; in der Gruppe „55 Monate und mehr“ sind jedenfalls unterdurchschnittliche KandidatInnen enthalten (aufgrund von Einzelbeobachtungen handelt es sich dabei wohl um jene mit einem überlangen Zeitraum seit der Promotion).

5 Spezielle Aspekte: Größe der Ausbildungsstätte, Lehrpraxis, Prüfungswiederholung

Das Merkmal „Ausbildungsstätte groß/klein“ erscheint neuerlich als zur Erfassung von Effekten der Art der Ausbildungsstätte auf das Prüfungsergebnis ungeeignet.

Das erstmals erhobene Merkmal „Lehrpraxis ja/nein“ erlaubt die Feststellung, dass nur knapp 15% der KandidatInnen vom September 2004 überhaupt eine Lehrpraxis absolviert haben. Ein Effekt der auf diese Art erhobenen Lehrpraxis auf die Prüfungsleistung konnte nicht festgestellt werden.

Mit zunehmender Anzahl der Prüfungsantritte steigt die Durchfallquote. Mittlerweile wurden bis zu sieben Antritte registriert; die Regelung der unbegrenzten Wiederholungsmöglichkeiten sollte daher unbedingt überdacht werden.

5.1 Größe der Ausbildungsstätten

Für den Septembertermin wurde je Kandidat erhoben, ob er die Ausbildungszeit an einer „großen“ oder „kleinen“ Ausbildungsstätte absolviert hat (wobei ein Wechsel nicht berücksichtigt werden konnte). Anhand dieses groben Charakteristikums sollte exploriert werden, ob sich der auch schon früher vermutete Trend zu besseren Ergebnissen bei KandidatInnen aus kleineren Häusern bestätigen lässt. 210 KandidatInnen dieses Termins wurden kleineren Häusern zugeordnet, 89 größeren Häusern. Die mittleren Punktwerte beider Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant.

Die Erfassung des Merkmals „große oder kleine Ausbildungsstätte“ erweist sich somit zur Untersuchung der Problematik „Größe (und Art) der Ausbildungsstätte und Prüfungsergebnis“ als nicht geeignet.

5.2 Lehrpraxis

Ebenfalls beim Septembertermin wurde erfasst, ob die KandidatInnen bei der Prüfungsanmeldung die Absolvierung einer Lehrpraxis angegeben hatten. Dabei konnte der Zeitpunkt der Absolvierung einer Lehrpraxis im Verlauf der Ausbildung nicht berücksichtigt werden; es wurde – unabhängig ob die Lehrpraxis gleich nach der Promotion oder erst am Ende des Turnus absolviert wurde - lediglich das Faktum der ein- (oder mehr-)maligen Absolvierung einer Lehrpraxis festgehalten.

261 Personen (ds 85,3%), die im September 2004 zur Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin angetreten sind, haben keine Lehrpraxis absolviert; 45 Personen (ds 14,7%) geben die (ein- oder mehrmalige) Absolvierung einer Lehrpraxis an. Die durchschnittlichen Prüfungsergebnisse der beiden Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant.

Die erstmalige Erhebung des Merkmals Lehrpraxis bei den KandidatInnen eines Prüfungstermins hat für September 2004 ergeben, dass relativ wenige überhaupt eine Lehrpraxis absolviert haben. Zur Bearbeitung der Frage nach dem Einfluss einer Lehrpraxis auf das Prüfungsergebnis wären differenziertere Daten erforderlich. ZB ist aus anderen Quellen (siehe Lehrpraxisreferat der ÖÄK) bekannt, dass drei Viertel aller Lehrpraxisabsolventen diese als Einstieg ins Berufsleben anlegen.

Als berufsqualifizierenden Einstieg in die Tätigkeit des Allgemeinmediziners absolvieren also nur sehr wenige Personen eine Lehrpraxis am Ende des Turnus. Wollte man die Fragestellung nach der Prüfungsrelevanz der Lehrpraxis oder umgekehrt die Frage nach der Praxisrelevanz der PAA in diesem Zusammenhang eingehender bearbeiten, dann müsste man auf diese wenigen idealtypischen Fälle abstellen können, was derzeit aufgrund der Datenlage im Rahmen der PAA nicht möglich ist.

5.3 Prüfungswiederholung

Der Bericht je Prüfungstermin des BEMAW enthält jeweils auch eine Darstellung der Ergebnisse der WiederholungskandidatInnen, und zwar aufgeschlüsselt nach der Zahl der Antritte.

Aus den drei Einzelberichten des Jahres 2004 lässt sich zusammenfassend feststellen: Von 41 Zweitantritten waren 17 neuerlich negativ (41,5%), von 14 Drittantritten waren 9 negativ (64,3%) von 5 Viertantritten waren 4 (80%) und von 3 Fünfantritten waren alle negativ; zwei Personen sind zum 6. Mal angetreten, davon war eine erfolgreich.

Diese Ergebnisse belegen neuerlich, dass die objektive Prüfung mit Bewertung einer Leistung in Unkenntnis des Wiederholungsstatus der geprüften Person bemerkenswert stabile Ergebnisse liefert. Mit zunehmender Anzahl an Wiederholungen erhöht sich keinesfalls, wie vereinzelt befürchtet worden war, die Durchlässigkeit – vielmehr steigt die Versagensquote von Mal zu Mal.

Der Umstand, dass so hohe Wiederholungsfrequenzen überhaupt entstehen, ist bedenklich. Die möglicherweise aus kurienpolitischen, aber auch aus Gründen der Vorsicht bei Einführung einer neuen Methode getroffene Festlegung, dass die Prüfung beliebig oft wiederholt werden kann, muss daher nach Auffassung des Berichterstatters dringend revidiert werden. Der Umstand, dass Personen derzeit bis zu sieben Mal antreten (dürfen) und ihnen auch dann noch bei bestandener PAA das ius practicandi erteilt wird, könnte im Licht der Qualitätsdiskussion in der Öffentlichkeit vermutlich schwer vertreten werden.