

Zusammenfassender Bericht
über die Facharztprüfungen
im Jahr 2005

Bericht: Ingrid Götzinger / 18.1.2006
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
Bestehensquote	5
Prüfungsdurchführung	7
Beschlüsse der Prüfungskommission	8
KandidatInnenfeedback	9
Österreichische Akademie der Ärzte	9
Wissenschaftliche Beratung / Tipps (Univ. Prof. Dr.Lischka)	9

Zusammenfassung

Grundsätzlich wird eine immer einheitlichere Struktur der Facharztprüfungen erkennbar. Dadurch findet eine Annäherung an das Prüfungsziel statt, wonach alle KandidatInnen, unabhängig vom Fach, höchstmöglich objektiv und in Umfang und Schweregrad der Prüfung gleich zu behandeln sind. Sehr positiv fällt auch auf, dass die Fragenpoole nunmehr auf Basis der Erfahrungen mit den Prüfungen von Termin zu Termin weiterentwickelt werden. Dadurch wird a la longue ein qualitativ hochwertiges Niveau der Fragenpoole erzielt.

Das Qualitätsniveau der Prüfungen konnte in den einzelnen Sonderfächern weiter angeglichen werden. Um die Qualität der Prüfungen zu sichern, hat die Prüfungskommission Facharztprüfung mit wissenschaftlicher Unterstützung einen Kriterienkatalog erstellt, der bei der Konzeption und Durchführung der Facharztprüfung zu berücksichtigen ist.

Nach wie vor sind die Fragenkataloge noch nicht komplett, da die Erstellung prüfungsdidaktisch relevanter und wissenschaftlich abgesicherter Prüfungsfragen mit einem hohen Zeit- und Personalaufwand verbunden ist. Andererseits macht in vielen Fächern das Prüfungsziel die eigene Erstellung von Fragenkatalogen notwendig. Es ist nämlich nicht Ziel der Prüfung, Lehrbuchwissen abzufragen – dann würde es sich nicht um eine Lizenzierungsprüfung handeln – sondern es ist Ziel der Prüfung, Die Berufsanwärter mit alltäglichen Praxisbeispielen zu konfrontieren, an denen sie ihre selbständige Kompetenz unter Beweis stellen sollen. Um das Ziel zu erreichen, ist es wichtig, dass möglichst viele Ärzte aus ganz Österreich entsprechende Falldarstellungen aus ihrer täglichen Praxis beschreiben.

Die auf Basis des Kriterienkataloges erstellten organisatorisch-prüfungsdidaktischen Konzepte und Unterlagen der Akademie für die Durchführung der strukturierten mündlichen Prüfung finden sowohl bei den fachspezifischen Prüfungsausschüssen als auch den KandidatInnen großen Anklang und werden bereits in den meisten Fächern angewandt. Die Konzepte, die pro Fallbeispiel eine Station (Tisch) mit 1 - 2 Prüfern vorsehen, erlauben es, eine große Anzahl von KandidatInnen bei gleicher Prüfzeit für jeden Kandidaten und gleichen Prüfungsaufgaben innerhalb kürzester Zeit zu prüfen.

Einige Fächer erstellen die Prüfung nach wie vor selbst, andere Fächer haben die Organisation der Prüfung an die Akademie ausgelagert. In diesen Fällen 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. Die breiter werdende Betreuung trägt dazu bei, dass die Prüfungen immer stärker nach einheitlichen Strukturen durchgeführt

werden. Damit wird das Ziel angepeilt, alle KandidatInnen, unabhängig von der Fachrichtung, gleich zu behandeln.

Insgesamt sind mehr KandidatInnen angetreten, als prognostiziert. Es wurde mit 390 Antritten gerechnet, tatsächlich waren es 467. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Anzahl im Jahr 2006 noch deutlich erhöht. Die Akademie verzeichnete wenige Beschwerden und auf Nachfragen im Anschluss der Prüfungen äußerten sich die meisten KandidatInnen positiv über die Prüfer, den Ablauf und die Prüfungsfragen, die großteils als praxisorientiert beurteilt wurden.

Einleitung

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das Jahr 2005 und ist von der österreichischen akademie der ärzte im Auftrag der Prüfungskommission Facharztprüfung der Österreichischen Ärztekammer erstellt worden.

2005 wurden in 31 Sonderfächern (5 Fächer mit 2 Terminen) Facharztprüfungen durchgeführt. In 12 Fächern gab es keine Anmeldungen und es wurde die Prüfung daher abgesagt:

Histologie und Embryologie
 Immunologie
 Medizinische Biologie
 Medizinische Biophysik
 Medizinische Leistungsphysiologie
 Neurobiologie
 Neuropathologie
 Pathophysiologie
 Pharmakologie und Toxikologie
 Sozialmedizin
 Tumorbologie
 Virologie

Bestehensquote

Insgesamt sind in den 31 Fächern 467 KandidatInnen angetreten. Von den Antritten waren 19 negativ; das bedeutet eine Nichtbestehensquote von 4,06 %. In folgenden Fächern haben KandidatInnen nicht bestanden:

Anästhesiologie und Intensivmedizin (4 von 49)
 Chirurgie (7 von 51)
 Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (1 von 12)
 Kinder- und Jugendheilkunde (1 von 25)
 Medizinische Radiologie-Diagnostik (2 von 21)
 Neurologie (1 von 9)
 Orthopädie und orthopädische Chirurgie (1 von 19)
 Pathologie (1 von 7)
 Urologie (1 von 19)

Die 19 negativen Antritte (2 Ärzte traten innerhalb des Jahres zum zweiten Mal an) sind den Ärztekammern Wien (4), OÖ (3), NÖ (3) Tirol (6) und Stmk (2) zugeordnet, 1 Antritt erfolgte aufgrund des Beschlusses der Ausbildungskommission der ÖÄK. 2 KandidatInnen mit negativem Prüfungsergebnis sind bereits zum 3. Mal angetreten

(in den Fächern Medizinische Radiologie-Diagnostik und Chirurgie). Alle anderen KandidatInnen traten erstmals an.

4 der 17 KandidatInnen mit negativem Prüfungsergebnis haben ihre Ausbildung vollständig im Ausland absolviert.

6 der Ärzte mit negativem Prüfungsergebnis sind nicht in Österreich geboren, 4 davon haben die österreichische Staatsbürgerschaft.

Die Anzahl der männlichen Absolventen mit negativem Prüfungsergebnis ist doppelt so hoch wie die weibliche Anzahl. (12 männlich / 6 weiblich). Das Durchschnittsalter beträgt knapp 41 Jahre und liegt damit 2 Jahre unter dem Wert von 2004. Der (Die) Jüngste(r) ist 33, der(die) Älteste(r) 55.

3 KandidatInnen haben gegen ihr negatives Ergebnis Einspruch bei der Beschwerdekommision erhoben. Ein Einspruch wird erst 2006 behandelt werden. In einem Fall wurde das negative Ergebnis in ein positives umgewandelt, weil in diesem Fall das Ergebnis knapp unterhalb der Bestehensgrenze lag und ein Übertragungsfehler beim MC-Test entdeckt werden konnte. In einem Fall blieb das Ergebnis negativ.

Prüfungsdurchführung

In folgenden Fächern wurde die Prüfung durchgeführt:

Fach	Methode	Anzahl Fragen/Fälle	Fragenpool gelagert bei	Bestehensgrenze
Anästhesiologie und Intensivmedizin	SMP	3	PA*	Benotung 1-2+
Anatomie	SMP	8	PA	75%
Arbeitsmedizin	SMP	6	PA	75%
Augenheilkunde und Optometrie	MC	120	Akademie	65%
Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	SMP	8	Fachmitglied	75%
Chirurgie	MC/SMP	120 / 6	PA	75% +75% beide Teile müssen positiv sein
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	MC	120	Akademie	70%
Gerichtsmedizin	SMP	8	PA	75% des besten Ergebnisses
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	SMP	6	PA	75%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	MC	340	wiss.Ges.	80% des besten Ergebnisses
Hygiene und Mikrobiologie	SMP	8	PA	75% + 50% pro Fallbeispiel, 1 darf negativ sein
Innere Medizin	MC	150	Akademie	65%
Kinder- und Jugendheilkunde	MC		PA	70%
Kinderchirurgie	SMP	8	PA	75% pro Fallbeispiel, 6 von 8 müssen positiv sein
Lungenkrankheiten	MC	123	PA	60%
Medizinische Radiologie-Diagnostik	MC/SMP/KAF	50/20/10	PA	MC 60 %; KAF 70 %; SMP 75 % der gesamt erzielbaren Punkte und 50 % der erreichbaren Punkte je Fachbereich.
Medizinische und chemische Labordiagnostik	SMP	8	Akademie/PA	75%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	SMP	8	PA	70 % der Gesamtpunkteanzahl und je Fall mind. 50 %
Neurochirurgie	SMP	8	PA	75%
Neurologie	SMP	8	PA	75%
Nuklearmedizin	SMP	20	PA	75%
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	MC/SMP	120/8	Akademie	70%
Pathologie	KAF	28	Akademie	50% + zus. 50% von 3 Teilgebieten
Physikalische Medizin	SMP		PA	800 Punkte; 6 von 8 Fällen; pro Fall 95 Punkte
Physiologie	SMP		PA	75%
Plastische Chirurgie	SMP	8	PA	75%
Psychiatrie	SMP	8	PA/Akademie	50% pro Fallbeispiel, 6 von 8 müssen positiv sein
Spez. Prophylaxe und Tropenhygiene	SMP	8	Fachmitglied	75%
Strahlentherapie - Radioonkologie	SMP		Akademie	75%
Unfallchirurgie	MC	120	PA/Akademie	60%
Urologie	MC	150	EBU	60%

*PA = Prüfungsausschuss
Gö/601berFAP05.doc

Beschlüsse der Prüfungskommission

Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin

Aufgrund von Einwänden gegen die Zulassungsprüfung geht die Prüfungskommission der ÖÄK den Beschwerden nach und lässt prüfen, ob sie gerechtfertigt sind.

Nominierung der Prüfungsausschüsse auf weitere 4 Jahre

Die Prüfungsausschussmitglieder der einzelnen Sonderfächer wurden für die nächsten 4 Jahre weiter, bzw. in Fächern, wo es gewünscht wurde, neu nominiert. Es wurde darauf geachtet, dass die Mitglieder dem Verteilungsschlüssel entsprechen: verschiedene Bundesländer, ausgeglichenes Verhältnis zwischen angestellten und niedergelassenen Ärzten.

Kriterienkatalog

Um die Qualität der Facharztprüfungen zu vereinheitlichen und abzusichern, hat die Prüfungskommission mit prüfungsdidaktisch-wissenschaftlicher Unterstützung einen „Kriterienkatalog“ beschlossen, der von den Prüfungsausschüssen bei den Prüfungen zu berücksichtigen ist.

Workshop für Fächer mit geringer KandidatInnenanzahl

Da aufgrund der geringen AbsolventInnenanzahl in einigen Fächern noch gar nicht oder erst sehr selten geprüft wurde, wird für diese Fächer im Frühjahr 2006 ein workshop angeboten, in welchem die neuesten Erfahrungswerte und nochmals die Vorgaben zur Entwicklung der Prüfungsfragen und Organisation der Prüfung besprochen werden.

2-Prüfungstermine 2006 für 6 Fächer

Aufgrund der erwarteten hohen KandidatInnenanzahl wurden aus technisch-administrativen Gründen in folgenden Fächern 2 Prüfungsterminen im Jahr 2006 befürwortet: Innere Medizin, Medizinische Radiologie- Diagnostik, Neurologie, Chirurgie, Psychiatrie, Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Prüfungsaufsicht

Die Prüfungskommission entsendet zu MC-Tests MitarbeiterInnen der Abteilung Facharztprüfung der österreichischen akademie der ärzte als Prüfungsaufsicht. Es soll dadurch verhindert werden, dass KandidatInnen während der Prüfung medizinische Rücksprache halten können.

KandidatInnenfeedback

Die Feedback-Bögen für die KandidatInnen werden von ihnen durchwegs ausgefüllt. Im folgenden eine Zusammenfassung:

Die KandidatInnen äußerten sich im allgemeinen positiv über den Ablauf der Prüfungen und das Prüfungsklima. Die strukturierten mündlichen Prüfungen kommen sehr gut an. Bei MC-Tests wird immer wieder angeführt, dass die Fragen präziser und praxisbezogener formuliert sein könnten.

'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, Fragenpoole 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.

2005 waren Vertreter aus 9 Fächern zu Gesprächen über die praktische Umsetzung der prüfungsdidaktischen Vorgaben zur Gestaltung der Prüfung in der Akademie eingeladen. Besonderes Augenmerk wurde 2005 auf die Gestaltung der strukturierten mündlichen Prüfungen gelegt. Für diese Methode hat die Akademie Konzepte erarbeitet, wonach in kürzestmöglicher Zeit sehr viele KandidatInnen effizient und gleichwertig geprüft werden können. Vor allem in den größeren Fächern wurden diese Konzepte bereits übernommen.

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

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

Zusammensetzung der Prüfung – „Stichprobenplan“

In einer Prüfung kann immer nur eine Auswahl aus der Gesamtheit möglicher Aufgaben enthalten sein. Diese Auswahl soll so erfolgen, dass die in Frage kommenden Bereiche in jeder Prüfungen ausgewogen enthalten sind. Die Gewichtung der einzelnen Bereiche soll nicht durch persönliche Vorlieben, unterschiedliche Kreativität von Fragenautoren oder andere Zufälle beeinflusst werden. Daher ist **für jede Prüfung** ein Stichprobenplan erforderlich (im Jargon

„**Blueprint**“). In diesem Raster sollen die zu den einzelnen Bereichen tatsächlich vorhandenen Aufgaben ebenso vermerkt werden, wie der Sollwert für den Anteil bei einem bestimmten Prüfungstermin. Nach Zusammenstellung der Prüfung ist zu kontrollieren, in welchem Ausmaß das Soll erreicht wurde.

Qualität der Fragen im Aufgabenpool

Niveau

Es sollen nur Fragen in eine Prüfung aufgenommen werden, von denen die an der Gestaltung der Prüfung mitwirkenden Fachleute übereinstimmend der Meinung sind, dass diese Fragen spezifisch auf Fachärzte zugeschnitten sind. Es soll sich um Fragen handeln, zu deren Beantwortung spezifische fachärztliche Kompetenz notwendig ist. Nur solche Fragen bringen die Information, die man zur **Unterscheidung eines kompetenten von einem nicht kompetenten Facharzt** braucht.

Fragen, die man mit Fug und Recht auch Ärzten für Allgemeinmedizin oder sogar schon im Studium beantworten könnte, sollten nicht Gegenstand einer die Facharztausbildung abschließenden Prüfung sein. Fragen, die zu 100% richtig beantwortet werden, tragen nichts zur wesentlichen Funktion dieser Prüfung bei, kompetente und nicht kompetente Fachärzte zu unterscheiden.

Methodik

Es gibt eine Reihe von Kriterien für die Gestaltung von Multiple-Choice-Fragen. Auf Grund der starken Formalisierung dieser Fragenart, sind auch die Kriterien zahlreicher als für andere Methoden. Im Prinzip gelten die methodischen Kriterien aber für alle in Frage kommenden Methoden.

Erforderlich sind **Anwendungsfragen**. Reine Wissensfragen sagen nichts über die Kompetenz eines Kandidaten aus. Daher sollten so viele Fragen wie möglich in Form konkreter Fallbeispiele („Vignettenfragen“) formuliert werden. Die Beantwortung dieser problemorientierten Aufgaben soll nicht nach „Schema F“ erfolgen, sondern auf das für ein bestimmtes Problem spezifische Kriterium. (Beispiel: „Beim Problem X vermeidet der kompetente Facharzt eine bestimmte Untersuchung, weil sie eine Gefährdung des Patienten bedeuten würde“.)

Weitere Kriterien:

Vermeidung versteckter Lösungshinweise, grammatikalisch korrekte Formulierung, einheitliche Gestaltung des Layouts der Fragen, Vermeidung unnützer, überlanger Problemstellungen – Konzentration auf die für das gegenständliche Problem essentiellen Informationen.

Redaktion

Es erscheint **erforderlich, die im laufenden Jahr einzusetzenden Aufgaben einer fachlichen Redaktion zu unterziehen**. Dabei sind insbesondere die Aspekte Niveau (siehe oben 2.1) und Methodik (siehe oben 2.2) zu beachten. Diese Redaktion soll so knapp wie möglich vor dem Einsatz der Aufgaben erfolgen; ein Einsatz unredigierter Aufgaben ist – auch wenn sie aus dem Pool stammen – problematisch, weil seit der Erstellung der Aufgabe eingetretene Entwicklungen übersehen werden könnten.

Information der Kandidaten über die Anforderungen

Ebenso wie die Redaktion der aktuell eingesetzten Prüfungsaufgaben ist die Überprüfung der Information notwendig, die die Kandidaten von den Fachgesellschaften über die Prüfungsanforderungen erhalten. Es wäre dringend notwendig dafür zu sorgen, dass ausreichend Übungsbeispiele auf der homepage der Akademie veröffentlicht werden, die den KandidatInnen eine verlässliche Information über die zu erwartenden Anforderungen bieten.

Es soll sichergestellt werden, dass es bei den Kandidaten keine Informationslücken oder Zweifel über die Art der Anforderungen ergibt. In letzter Zeit häufen sich die informellen Mitteilungen, dass Kandidaten ganz speziell mit großem Einsatz auf die Prüfung hin lernen und Prüfungs“wissen“ zu akkumulieren trachten („strebern“).

Der Anspruch der Facharztprüfung ist es jedoch eine Aussage darüber zu treffen, ob die betreffende Person ausreichend kompetent ist, um eigenverantwortlich als Facharzt tätig zu sein. Daher sind in der Prüfung die Anwendungsaufgaben (siehe oben) vorrangig – und bei den Kandidaten muss das Gefühl entstehen, dass die Vorbereitung für die Facharztprüfung nicht in der Anhäufung von Wissens-elementen sondern im Erwerb fachärztlicher Kompetenz im gesamten Ausbildungs-verlauf besteht, sodass spezielle „Strebern“ für die FAP nicht notwendig sein sollte.

Diese Problematik mag in den verschiedenen Fächern in unterschiedlichem Ausmaß relevant sein. Dem Grunde nach ist das Problem für alle Fächer wichtig. Die wesentliche Konsequenz ist daher, dass die im letzten Jahr angedachten Qualitätssicherungsmaßnahmen in allen Fächern und bezüglich aller verwendeten Methoden gleichermaßen zum Tragen kommen.