

# Die Facharztprüfung<sup>1</sup>

Hansueli Späth<sup>2</sup>, Bernhard Rindlisbacher<sup>3</sup>

Die Prüfung zur Erlangung des Facharztstitels «Allgemeinmedizin» wird seit 1997 durchgeführt. Es handelt sich um eine einzigartige, aussergewöhnlich praxisnahe Facharztprüfung (FAP), welche europaweit Beachtung findet und das Interesse der Prüfungsverantwortlichen aus unseren Nachbarländern zu wecken beginnt. Unsere FAP kann nur dank der Hilfe unzähliger Kolleginnen und Kollegen, welche aktiv an der Ausarbeitung der Fragen und als Experten an der praktischen Prü-

fung mitwirken, stattfinden. Natürlich hoffen wir, dass sich junge Kolleginnen und Kollegen entschliessen können, aktiv an der FAP mitzuarbeiten. In der Folge sollen der geschichtliche Hintergrund, der Prozess der Entwicklung und die Probleme der Prüfung näher erläutert werden, verbunden mit einem Rückblick auf den Vorbereitungskurs und den ersten, theoretisch-schriftlichen Teil des Examens 2004.

## Gesetzliche Verankerung in der Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH

Die Fachgesellschaften (FG) sind gemäss der WBO vom 21.6.2000, Abschnitt II, Art. 11 zuständig für:

- die Ausarbeitung der Weiterbildungsprogramme und deren Revisionen (Art. 17);
- die Organisation und Durchführung der Facharztprüfungen (Art. 22);
- die Stellungnahme zu Einsprachen betreffend Erteilung eines Facharztstitels oder Schwerpunktes (Art. 46);
- die Durchführung von Visitationen vor der Anerkennung von Weiterbildungsstätten (Art. 42 und 43, wird in nächster Zeit umgesetzt).

## Geschichte

Bei der Revision der WBO zu Beginn der Neunzigerjahre wurde die Facharztprüfung zur Erlangung eines «FMH-Titels» für alle Fachgesellschaften gesetzlich verankert; die FG sind seither für deren Form und Durchführung verantwortlich. Seit 1994 hat sich ein Gremium der Arbeitsgruppe Weiterbildung der SGAM Gedanken gemacht, wie die Facharztprüfung in Allgemeinmedizin aussehen müsste. Von Beginn weg war klar, dass sie der Arbeitsweise des Grundversorgers und dem hausärztlichen Denken gerecht werden sollte. Multiple-choice-Prüfungen (in welchen

vorwiegend reines Faktenwissen abgefragt wird) und die Überprüfung von Untersuchungstechniken schienen dafür denkbar ungeeignet zu sein. Man entschloss sich zu einer zweiteiligen Prüfung. In einem ersten *theoretischen Teil* soll anhand von Kurzantwortfragen zu alltäglichen Problemen aus der Sprechstunde das auf die hausärztliche Tätigkeit bezogene Fachwissen geprüft werden. Im zweiten, *praktischen Teil* sollen die KandidatInnen während einer zwei Stunden dauernden Sprechstunde in der Praxis eines Hausarztes ihre kommunikativen Fähigkeiten, ihr hausärztliches Denken und Handeln unter Beweis stellen. Zu diesem Zweck wurde im November 1994 die «Spurgruppe» erweitert; Delegierte aus allen Kantonen beschäftigten sich mit der Ausarbeitung von Prüfungsfragen sowie mit der Suche nach HausärztInnen, welche bereit waren, als ExpertInnen zusammen mit einem Co-Examinatoren in ihren Praxen und mit ihren PatientInnen den praktischen Teil durchzuführen.

Seit 1997 wird die Prüfung in dieser Art durchgeführt und muss von allen KandidatInnen für den Facharzttitel Allgemeinmedizin absolviert werden; nach einer Probefrist und aufgrund von Übergangsregelungen muss sie jedoch erst seit dem 1.1.2001 bestanden werden.

## Prüfungsinhalt

Allgemeinmedizinisches Fachwissen und hausärztliches Vorgehen sind nicht einfach zu prüfen. Welche Inhalte sind wichtig, was kommt häufig, was selten vor? Beinhaltet die Allgemeinmedizin vorwiegend Probleme aus der Inneren Medizin, aus der Chirurgie

<sup>1</sup> La version française de cet article paraîtra dans le numéro 47 de PrimaryCare.

<sup>2</sup> Mitglied der Prüfungskommission FAP Allgemeinmedizin

<sup>3</sup> Wissenschaftlicher Mitarbeiter Institut für Medizinische Lehre, Bern

**Tabelle 1. Blueprint FAP Allgemeinmedizin 1. Teil.**

	Soll-%	Effektiv % 2004
<b>A. Dimension Allgemeinmedizin</b>		
1. allgemeinmedizinisches Fachwissen	40	55
2. Konsultation:	35	40
2.1. Anamnese	10	10
2.2. Körperliche Untersuchungen	8	6
2.3. Zusatzuntersuchungen	6	5
2.4. Therapie, Management, Entscheid	8	19
2.5. Administration	3	0
3. Interaktion/Kommunikation/ Arzt-Patient-Beziehung	15	3
4. Ethik	5	1
5. Recht	5	1
Total	100	100
<b>B. Dimension Fächerwissen Allgemeinmedizin</b>		
1. Chirurgie	10	10
2. Innere Medizin	30	34
3. Arbeitsmedizin	2	1
4. Dermatologie	5	6
5. Gynäkologie / Geburtshilfe	6	5
6. Neurologie	7	7
7. Ophthalmologie	4	3
8. Otorhinolaryngologie	7	6
9. Pädiatrie	8	10
10. Psychiatrie, Psychosoziale Medizin	9	9
11. Radiologie (Radiodiagnostik)	5	3
12. Rheumatologie	7	6
Total	100	100
<b>C. Dimension Alter</b>		
1. Säuglinge (0–1)	5	4
2. Kinder (1–11)	10	9
3. Adoleszente (12–18)	10	6
4. Erwachsene (19–64)	45	61
5. ältere Menschen (>64)	30	20
Total	100	100
<b>D. Dimension Konsultationsart</b>		
1. Sprechstunde	70	78
2. Hausbesuch	10	15
3. Notfall	5	4
4. Telefon	10	4
5. Indirekte Konsultation (Gutachten)	5	0
Total	100	100

oder gar aus der Psychiatrie? Welches Vorgehen ist in einer bestimmten Situation angemessen?

Ein seit dem Jahr 2000 vorliegender Blueprint dient bei der Ausarbeitung des *theoretisch-schriftlichen* Teils der Prüfung als Inhalts-Vorgabe. Aufgeteilt in vier Dimensionen hält er eine ideale Verteilung der

Fälle nach Fragestellung, Fächerverteilung, Alter und Konsultationsart fest. Der mehrstufige Konsensprozess unter Hausärzten gewährleistet, dass nur Inhalte geprüft werden, bei welchen man sich auf ein angemessenes Vorgehen einigen kann.

Die idealen Vorgaben des Blueprint einzuhalten, ist nicht immer möglich; die Auswertung der Prüfungen aus den vergangenen Jahren hat jedoch gezeigt, dass die Repräsentativität des Inhaltes der theoretischen Prüfung aufgrund der Einteilung nach Fällen über alle vier Dimensionen recht gut ist.

Auch im *praktisch-mündlichen* Teil der Prüfung werden nach Möglichkeit PatientInnen mit Fragestellungen, die im allgemeinmedizinischen Praxisalltag häufig vorkommen, ausgewählt. Aufgrund einer möglichst realen Beratungssituation werden vorwiegend die kommunikativen Fähigkeiten des Kandidaten beurteilt, die Kontaktnahme mit dem Patienten, wie der Kandidat die ihm gestellte Aufgabe unter Einbezug des Patienten mit dessen Erwartungen und Wertesystemen löst. Die Bewertung erfolgt aufgrund einer Checkliste (modifiziertes Laonto-Protokoll), welche den Kandidaten bereits vor der Prüfung bekannt ist.<sup>4</sup> Die Prüfung wird, mit schriftlichem Einverständnis der PatientInnen, auf Video aufgezeichnet, wodurch ein objektives Mittel zur Überprüfung fraglicher Situationen zur Verfügung steht. Die Videoaufnahme wird spätestens nach einem Jahr vernichtet.

Die Feedbacks der geprüften KandidatInnen über die schriftlichen und auch die praktischen Prüfungen bestätigen, dass wir mit unserer Facharztprüfung auf dem richtigen Weg sind. Das Examen wird vorwiegend als fair, praxisrelevant und sogar als interessant bewertet.

Über den zweiten, praktisch-mündlichen Teil der Prüfung hat M. Peltenburg schon früher ausführlich informiert<sup>5</sup>, wir berichten deshalb nachfolgend schweremüdig über den theoretisch-schriftlichen Teil

### Hohe Ziele und grosser Aufwand bestimmen die Kosten

Die Facharztprüfung ist für die organisierende SGAM seit jeher defizitär.

Da wir ein auf unsere spezifischen Bedürfnisse ausgerichtetes und abgestimmtes Examen anbieten wollen, verzichten wir auf bestehende, anderswo erstellte Fragenkataloge; es werden keine ausländischen Fragen eingekauft. Dies bedingt jedoch, dass alle Fragen

4 <http://www.sgam.ch>, Arbeitsgruppen > Weiterbildung > Facharzt > Peer Review

5 PrimaryCare 2003, S. 229–233 und 252–255

und Antworten durch engagierte KollegInnen aufgrund eigener Fälle selber entworfen werden. In einem ersten Evaluationsverfahren werden die eingereichten Fälle durch die Prüfungskommission begutachtet und mit Hilfe des Instituts für Aus-, Weiter- und Fortbildung der Universität Bern (IAWF; heute «*Institut für Medizinische Lehre IML*») auf ihre Verwendbarkeit überprüft. Eine Expertenkommission von etwa 20 Kolleginnen und Kollegen redigiert danach, in einem aufwändigen Verfahren, jede Frage und legt den endgültigen Antwortschlüssel fest. Der zeitliche und damit auch der finanzielle Aufwand für die Kreation solcher praxisrelevanter Fragen und den Antwortschlüssel sind selbstredend hoch; doch möchten wir grundsätzlich an dieser Form festhalten.

Auch die Kosten für den zweiten Teil sind enorm, da die Prüfungen in unseren Hausarztpraxen stattfinden. Der Einkommensverlust der beiden prüfenden Kolleginnen und Kollegen (in der Regel je ein Halbtage), die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie die Kosten für die notwendige Videoüberwachung und -aufzeichnung müssen zumindest teilweise entgeltet werden. Auch hier lohnt sich der Aufwand, bekommen die KandidatInnen doch «reale» PatientInnen mit Alltagsproblemen der Hausarztpraxen zu sehen.

Wohl als einziges Fachgebiet können wir dabei nicht die räumliche Infrastruktur, die PatientInnen und vor allem auch die ExpertInnen aus öffentlichen Institutionen (Spitälern) nutzen und damit die Prüfungskosten «quersubventionieren». Unsere Bemühungen, von seiten der Kantone und Gesundheitsbehörden finanzielle Unterstützung zu erhalten, haben bis jetzt nicht gefruchtet.

Schweren Herzens müssen wir deshalb die Prüfungsgebühr für das Facharztexamen ab 2005 auf Fr. 1350.– (bisher 1200.–) erhöhen.

### **Basel 2003 – Vorbereitung auf die Prüfung**

Das Facharztexamen in Allgemeinmedizin prüft hausärztliches Wissen, hausärztliches Denken und Handeln. Immer wieder hören wir, dass dies an den bestehenden Weiterbildungsstätten nicht oder nur rudimentär erlernbar sei. Leider ist diese Feststellung richtig, und sie hebt, umgekehrt, die Wichtigkeit und den Sinn einer Praxisassistenten während der Weiterbildung hervor. Ausserdem geben uns die Prüfungsergebnisse die Mittel in die Hand, die ChefärztInnen der Kliniken auf den eklatanten Mangel an hausärztlicher Weiterbildung aufmerksam zu machen. Natürlich erhoffen wir uns dadurch (längerfristig) Grundversorger-gerechtere Weiterbildungsstellen und -möglichkeiten und damit verbunden auch eine

erhöhte Attraktivität des Faches Allgemeinmedizin für die ÄrztInnen in Weiterbildung.

Wir hören ab und zu den leisen Vorwurf, dass die Prüfungsinhalte aus obigen Gründen eigentlich nicht richtig lernbar seien, dass das Examen nicht vorbereitet werden könne. Dies und besonders die Tatsache, dass die Prüfungsmethode im theoretisch-schriftlichen Teil mit den offenen Fragen und den kurzen Antworten für die Kandidaten neu und ungewohnt ist, haben uns bewogen, dem Wunsch nach Hilfe bei der Vorbereitung nachzukommen. Auf Initiative der Arbeitsgruppe Weiterbildung der SGAM hat unsere Geschäftsführerin, Frau Kathrin Censier, den ersten Vorbereitungstag zur Facharztprüfung organisiert. Dieser fand am 8. November 2003 in Basel statt, im aussergewöhnlichen, aber stimmungsvollen Rahmen des «Schlafschiffes». Trotz der sehr kurzen Vorbereitungs- und Publikationszeit wurde dieser Tag ein grosser Erfolg. 42 KandidatInnen aus allen Landesteilen nahmen an diesem durch die Firma ICI unterstützten Anlass teil.

Neben allgemeinen Informationen zum Facharztexamen und dessen Philosophie, zum Zustandekommen der Fragen und zur Art und Weise von Korrektur und Auswertung wurde auch eine kurze Testprüfung mit 5 Fällen aus früheren Prüfungen angeboten. Danach hatten die Teilnehmenden Gelegenheit, in einer Gruppenarbeit ihre Lösungen zu diskutieren und danach aufgrund des Lösungsschlüssels zu korrigieren. Manches «Aha-Erlebnis» dürfte Ausdruck eines besseren Verständnisses für unsere Anliegen gewesen sein – die teilweise heftig geführten Diskussionen zeigten aber auch klar auf, dass viele KandidatInnen mit hausärztlichen Lösungsansätzen eben doch noch grosse Mühe bekunden.

Ein weiteres Ziel war es, den Teilnehmenden die Gelegenheit zur Vernetzung zu bieten; das Lernen und der Austausch in lokalen Gruppen kann vieles erleichtern! Tatsächlich haben sich als Folge des Vorbereitungstages in Basel einige Arbeitsgruppen gebildet.

Die Evaluation dieses Pilotkurses hat das Bedürfnis nach einem Informations- und Vorbereitungstag bestätigt. Es ist vorgesehen, den Anlass einmal jährlich, jeweils im Januar, zu wiederholen.

### **Die theoretisch-schriftliche Prüfung 2004**

Die diesjährige Facharztprüfung 1. Teil fand am 6.5.04 in Bern statt. Es waren mit 133 überdurchschnittlich viele KandidatInnen beteiligt (Durchschnitt 1999–2004 = 121), 90 absolvierten die Prüfung in deutscher, 34 in französischer und 9 in italienischer Sprache. Als erster Schritt zur Erarbeitung der Prüfung fand im

September 2003 ein Workshop zur Herstellung von neuen Fällen mit Kurzantwortfragen statt. Die dort erarbeiteten Fälle wurden in einer ersten Revisions-sitzung von Mitgliedern der Prüfungsgruppe im November 2003 überprüft und weiter bearbeitet. So konnten vorerst 22 neue Fälle für die Prüfung akzeptiert werden. In der zweiten Revisions-sitzung im Januar 2004 prüften vorwiegend andere Mitglieder der Prüfungsgruppe die Fragen nochmals und legten in einem Konsensprozess zu jeder Frage den Schlüssel der richtigen Antworten fest. Bei der Zusammenstellung der definitiven Prüfung wurden – ausgesucht nach Bereichen, welche gemäss «Blueprint» noch zu wenig abgedeckt waren – 6 weitere Prüfungsfälle aus den Prüfungen 1999 (2), 2000 (1) und 2001 (3) übernommen. Diese übernommenen Fälle konnten anschliessend bei der statistischen Auswertung zur «Verankerung» genutzt werden. Das Examen bestand schliesslich aus 28 Fällen mit 86 Kurzantwortfragen (2002: 28 Fälle mit 78 Fragen, 2003: 26 Fälle mit 75 Fragen). Die maximal erreichbare Punktzahl wurde auf 186 Punkte (2002: 200, 2003: 171 Punkte) festgesetzt. KollegInnen der Prüfungs-Expertengruppe, welche zuvor mit der Prüfung noch relativ wenig in Kontakt gekommen waren, schätzten für jede einzelne Frage die Anzahl Punkte, welche die Gruppe von «Grenz-KandidatInnen», welche die Prüfung gerade noch bestehen sollten, im Durchschnitt erreichen würden. Nach diesem international anerkannten Verfahren kann vor der Prüfung ein auf Expertenmeinung basierter Vorschlag für die Bestehensgrenze erarbeitet werden. Die vorwiegend auf Deutsch, in 2 Fällen auf Französisch verfassten Prüfungsfälle wurden in die drei Sprachen übersetzt und von einem Experten nochmals überprüft bezüglich Übereinstimmung der Übersetzung.

Direkt im Anschluss an die Prüfung vom 6.5.2004 wurden die 133 Prüfungshefte korrigiert. Um eine für alle KandidatInnen einheitliche Bewertung zu gewährleisten, korrigierte dabei jeweils ein einzelner Experte oder eine einzelne Expertin einen bestimmten Fall in allen 133 Prüfungsheften. Anschliessend wurden die Prüfungsergebnisse in den Computer eingelesen. Mittels eingehender statistischer Analyse wurde jede einzelne Frage beurteilt. Aufgrund dieser Analyse, nach Berücksichtigung der Kommentare von KandidatInnen und ExpertInnen sowie nochmaliger Überprüfung des genauen Wortlautes der auffälligen Fragen wurden schliesslich 7 Prüfungsfragen von der Prüfungskommission eliminiert, weil Hinweise bestanden, dass sie möglicherweise durch einen Teil der KandidatInnen missverstanden worden waren.

Für die 6 schon in einer früheren Prüfung verwendeten Fälle wurde berechnet, ob sie von der diesjähri-

gen Kandidatengruppe besser oder schlechter gelöst wurden als bei der früheren Verwendung. So konnte beurteilt werden, ob die diesjährige Gruppe insgesamt besser oder schlechter war als die Gruppen der Vorjahre. Ausserdem wurde der Schwierigkeitsgrad der Gesamtprüfungen der betreffenden Jahre verglichen. Diese Daten, zusammen mit dem aufgrund der Schätzungen der Experten errechneten Vorschlag für die zu erreichende Punktzahl, dienten der Prüfungskommission als Basis zur Festlegung der Bestehensgrenze.

Die Bestehensgrenze wurde schliesslich auf 111 der (nach Elimination von 7 Fragen) 171 möglichen Punkte festgelegt, was 64,9% der maximalen Punktzahl entspricht (Vorjahr 64,5% der möglichen Punkte). 5 KandidatInnen (Vorjahr 21) erreichten die festgelegte Bestehensgrenze nicht. Der Unterschied der durchgefallenen KandidatInnen von einem Jahr zum andern mag gross erscheinen; aufgrund der Ergebnisse der statistischen Analysen war die durchschnittliche Leistung der vorjährigen Kandidatengruppe aber effektiv schlechter als die Leistung in diesem Jahr.

Selbstverständlich unterliegt auch bei diesem sehr ausgeklügelten Verfahren das Legen der Trennlinie zwischen Bestehen und Nicht-Bestehen teilweise dem Ermessen der Prüfungskommission. Ausserdem haftet der Wissens-Messung mit dieser Prüfung, genauso wie beispielsweise jeder Messung von Blutparametern, eine Unschärfe an. Dasselbe gilt für Prüfungen mit Multiple-choice-Fragen. Es handelt sich um ein «bestmögliches» Verfahren aufgrund des aktuellen prüfungstheoretischen «State of the art»; es gewährleistet in hohem Masse Zuverlässigkeit und Objektivität und steht qualitativ weit über dem Entscheid eines einzelnen oder zweier ExpertInnen nach einem kollegialen Gespräch über 3–4 eher zufällig ausgewählte Fälle.

---

**Die schriftliche Facharztprüfung 2005 wird am 12.5.05 in Bern stattfinden. Vorbereitungstage für die Kandidaten sind am 29.1.2005 auf Deutsch in Zürich und am 5.2.2005 auf Französisch in Lausanne geplant.**

---

---

Dr. med. Hansueli Späth  
Höflistrasse 42  
CH-8135 Langnau am Albis  
huspaeth@bluewin.ch

---

Dr. med. Bernhard Rindlisbacher  
Traubenweg 67  
CH-3612 Steffisburg  
Bernhard.K.Rindlisbacher@hin.ch