



Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung: Wie gut spiegeln schriftliche Prüfungsleistungen den klinisch-praktischen Kenntnisstand wider?

Birgitta Kütting, M. Koop, I. Lorenz, H. Shahla, J. Jünger

GMA-Jahrestagung 2017, Münster

Hintergrund

THEMEN DER ZEIT



MEDIZINISCHE FAKULTÄTEN

Der Ausbildungserfolg im Vergleich (III)

DA-ARTIKELSERIE



In zwei bereits in dieser Zeitschrift veröffentlichten Arbeiten wurde ein adjustiertes Ranking der medizinischen Fakultäten auf der Basis der Erfolgsraten (JA, Heft 25/2006) und des Notendurchschnitts (DA, Heft 34-35/2006) im schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung vorgestellt. In dieser Arbeit werden nunmehr die Resultate der mündlichen Prüfungen in ihrem Verhältnis zu den schriftlichen analysiert. Die Methodik der Datenherhebung und -analyse wurden in einer gesonderten Dokumentation beschrieben (www.aezr.de/daill.php?ausp=3406).

Zwischen den Ergebnissen im schriftlichen und im mündlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung besteht an den Hochschulen nur ein geringer Zusammenhang.

Hendrik van den Bussche, Karl Wegscheider, Thomas Zimmermann

Die Ärztliche Vorprüfung (ÄVP) wurde 1986 um eine mündliche Prüfung erweitert. Damit sollten weitere, für das ärztliche Handeln notwendige Qualifikationen getestet werden, die über das von den Multiple-Choice-Fragen in den schriftlichen Prüfungen in erster Linie erfasste Faktenwissen hinausgehen. In einem halbamtlichen Kommentar des Jahres 1989 zur Approbationsordnung wird die damals vorherrschende Meinung über das Verhältnis von schriftlichen und mündlichen Prüfungen wie folgt beschrieben:

„Da schriftliche Prüfungen nach dem Antwort-Wahl-Verfahren geeignet sind, vor allen Dingen kognitives Wissen abzufragen, bedürfen sie einer Ergänzung durch mündliche und mündlich-praktische Prüfungen. In

der Ausbildung zum Arzt kommt es entscheidend auf Beobachtungen und zielicheres Reagieren, auf das Denken in großen Zusammenhängen, die Fähigkeit zur Gesprächsführung, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu ärztlichem Handeln an. Ein ausgewogenes Prüfungswesen verhindert somit die einseitige Ausrichtung bei Lehrenden und Lernenden und trägt dazu bei, dass sowohl dem theoretischen als auch dem praktischen Unterricht der notwendige Anteil zugesichert ist.“*

Vor diesem Hintergrund erscheint es 20 Jahre nach Einführung der mündlichen Prüfung von Interesse, ob und in welchem Umfang die fa-

*Approbationsordnung für Ärzte - Bundesratsbeschluss, Beschluss von I., F. Heiser und I. Störrens. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1989, Seite 20

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. med. van den Bussche, Dipl.-Psych. Dr. Jem. Zimmermann)

Institut für Statistik und Ökonometrie, Department Wirtschaftswissenschaften, Universität Hamburg (Prof. Dr. rer. pol. Wegscheider)

Van den Bussche et al.

Deutsches Ärzteblatt 2006, A 3170-A 3176

Vergleich der Notendurchschnitte des schriftlichen Teils des **Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung** mit den Notendurchschnitten der entsprechenden mündlichen Prüfung 1994-2004

Ergebnisse:

Notendurchschnitt schriftlich: 3,27

Notendurchschnitt mündlich: 2,7

mündliche Prüfung fällt um etwa 0,5 Note besser als schriftliche aus



Medizinische Fakultäten

Der Ausbildungserfolg im Vergleich (II)

Bei allen Rankings wird deutlich, dass die Personalausstattung der wichtigste Faktor beim Leistungsvergleich der medizinischen Fakultäten ist.

Hendrik van den Bussche¹, Karl Wegscheider², Thomas Zimmermann³

Im ersten Beitrag (DÄ, Heft 25/2006) wurde ein adjustiertes Ranking der medizinischen Fakultäten auf der Basis der Erfolgsraten im schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung (ÄVP) vorgestellt. Diese Erfolgsraten stellen eine quantitative Dimension von Ausbildungserfolg dar; sie sagen aus, wie viele Medizinstudierende die ÄVP bestehen und wie viele dies in der Mindeststudienzeit schaffen. Diese Indikatoren sagen nichts darüber aus, wie qualifiziert die Studierenden sind.

Der quantitativen Betrachtungsweise auf der Grundlage der Erfolgsraten wird eine qualitative Dimension des Lehr-, Lern- und Prüfungserfolgs gegenübergestellt: Untersucht wird, wie sich die Notendurchschnitte im schriftlichen Teil der ÄVP, die ein Maß für die Qualifikation der Vorklinikabsolventen darstellen, zwischen den Fakultäten im Zehnjahresdurchschnitt 1994 bis 2004 unterscheiden.

Für detaillierte Informationen über den Prüfungsmodus, die Berichterstat-

Choice-Test mit 320 Fragen, der vom IMPP als nationales externes Examen entwickelt und administriert wird. Die Noten im mündlichen Teil der ÄVP werden hier nicht betrachtet, da der mündliche Prüfungsteil von den Fakultäten und somit in nicht standardisierter Weise durchgeführt wird.

Der Notendurchschnitt über alle Fakultäten lag im Zehnjahreszeitraum 1994 bis 2004 bei 3,77. *Grafik 1* zeigt die Notenverteilung nach Fakultäten. Die Abbildung zeigt, dass die Note Eins sehr selten (1,2 Prozent aller Prüflinge), die Note Zwei in 12,3 Prozent der Fälle vergeben wurde. Die Noten Drei und Vier dominieren mit durchschnittlich 28,3 Prozent und 36,3 Prozent. Die Note Fünf erreichten 10,2 Prozent der Teilnehmer. Diese Note kann gemäß Approbationsordnung noch mit einer mündlichen Note Zwei ausgeglichen werden. 11,6 Prozent der Prüfungsteilnehmer schnitten mit Note Sechs ab und haben damit den schriftlichen Prüfungsteil nicht bestanden.

Grafik 2 zeigt die Ligatabelle auf der Basis der vom IMPP veröffentlichten, nicht adjustierten Durchschnittsnoten für die einzelnen Fakultäten mit den 95-Prozent-Konfidenzbereichen. Die durchgehende Linie stellt das Gesamtmittel (3,27) dar.

Das Ranking in *Grafik 2* ist insofern wenig aussagekräftig, weil es die Belastungsfaktoren, die eine Fakultät nicht zu verantworten hat, nicht berücksichtigt. Einige der uns zur Analyse zur Verfügung stehenden Einflussgrößen wiesen signifikante Korrelationen mit dem Notendurchschnitt auf der Ebene der Fakultäten auf. So verschlechtert sich in univariaten Metaregressionen der Notendurchschnitt mit steigendem Ausländeranteil ($p = 0,011$; Erklärungswert: 15,6 Prozent der Fakultätsunterschiede) und niedrigerem schulischen Leistungsniveau (= höherem bundeslandspezifischen NC-Wert; $p = 0,043$, Erklärungswert: 9,8 Prozent). Ebenfalls gibt es einen Trend zu schlechteren Notendurchschnitten mit wachsender Größe der Stadt ($n = 0,057$).

Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 1994-2004:

Schriftlicher Teil:

Note 1:	1,2%
Note 2:	12,3%
Note 3:	28,3%
Note 4:	36,3%

Ziele

1. Welchen Zusammenhang weisen schriftliche und mündlich-praktische Prüfungsleistungen im *Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung* auf?
2. Führen klinisch-praktische Erfahrungen im jeweiligen PJ-Wahlfach zu besseren schriftlichen Prüfungsleistungen in diesem Fach?

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Approbationsordnung für Ärzte

ÄApprO 2002

Ausfertigungsdatum: 27.06.2002

Vollzitat:

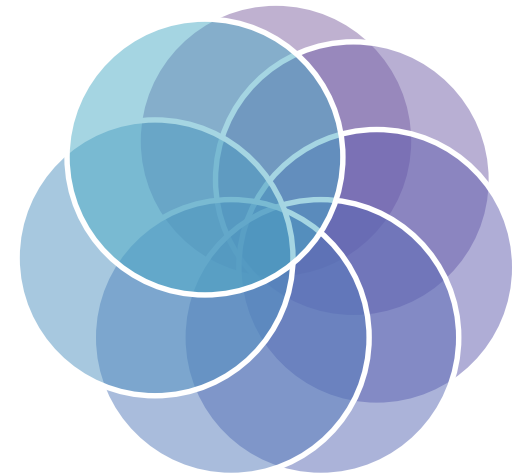
"Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist"

mündliche Prüfung

- Innere Medizin
- Chirurgie
- PJ-Wahlfach
- 4. Fach

bei 4 Prüflinge etwa 4 h

schriftliche Prüfung



Auflösung der Fächergrenzen
Prüfung überwiegend fallbasiert

Prüfungsumfang: 320 Aufgaben

Untersuchungszeitraum

- ab Frühjahr 2009 bis Herbst 2014 s.g. „Hammerexamen“
- mündliche Prüfung in engem zeitlichen Abstand zur schriftlichen Prüfung nach dem PJ



- Wissenstand der Teilnehmer/innen bei beiden Prüfungen in diesem Zeitraum müsste identisch sein

Material und Methode

Vergleich der Noten der mündlich-praktischen Prüfung (Innere Medizin, Chirurgie, PJ-Wahlfach, *viertes Fach*) mit:

1. den Gesamtergebnissen der schriftlichen Prüfung
2. zur Reduktion von Confounding mit Teilergebnissen der schriftlichen Prüfung (basierend auf Einzelfragen in drei von vier korrespondierenden Fächern, d.h. Innere Medizin, Chirurgie und PJ-Wahlfach)

Untersuchungskollektiv

1. Gesamtkollektiv: 59.122 Personen

- 62% ♀, 38% ♂
- Alter: 28,3Jahre durchschnittlich, Median 27,2 Jahre, Spannweite: 22,3 - 70,7 Jahre

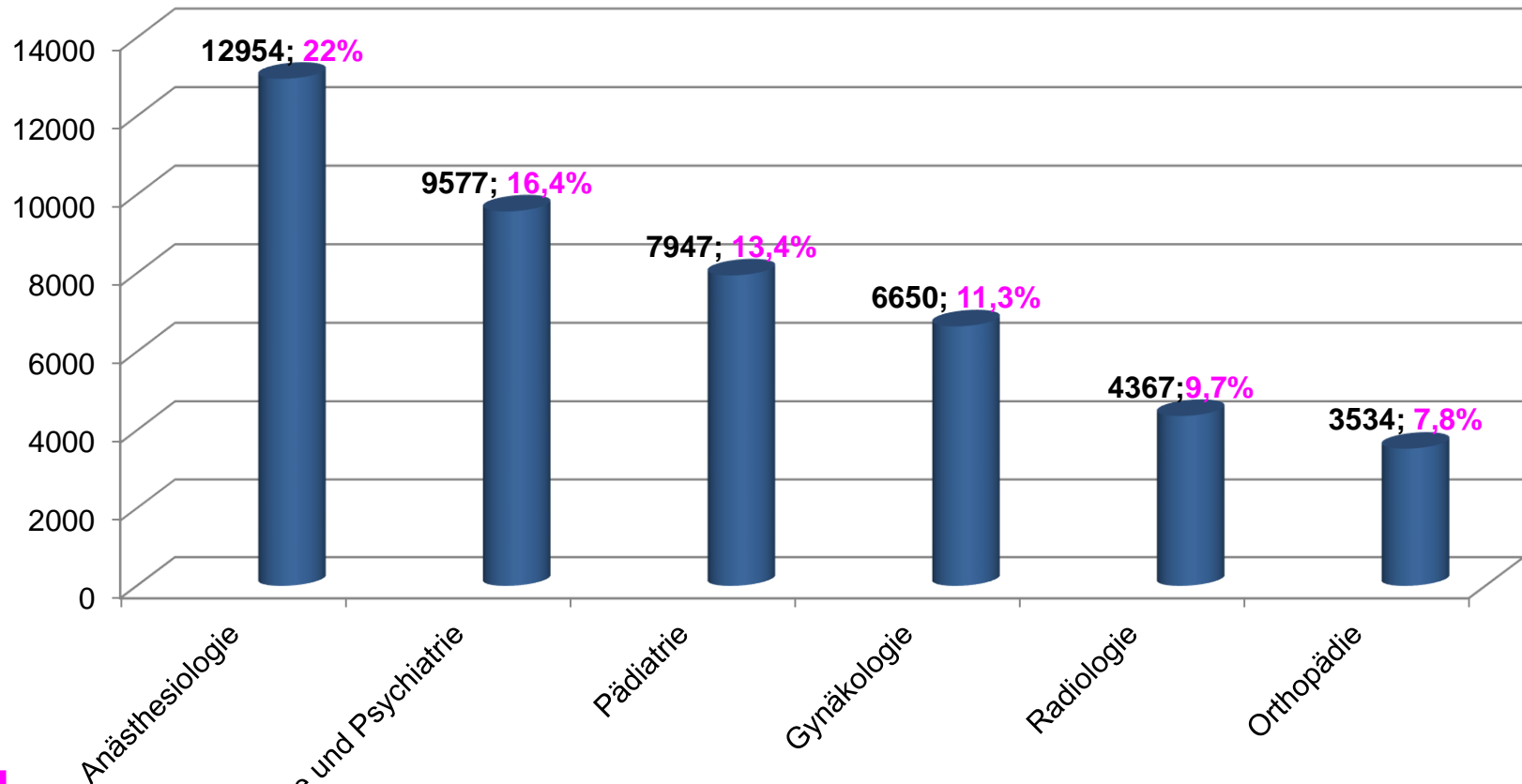
2. Bildung eines Teilkollektivs

(n=45.029 Kandidaten/Kandidatinnen mit den sechs häufigsten PJ-Wahlfächern/Fächergruppen)

- Teilkollektiv: 62,6% ♀, 37,4% ♂; Altersverteilung wie beim Gesamtkollektiv

Häufigsten PJ-Wahlfächer

Frühjahr 2009 - Herbst 2014



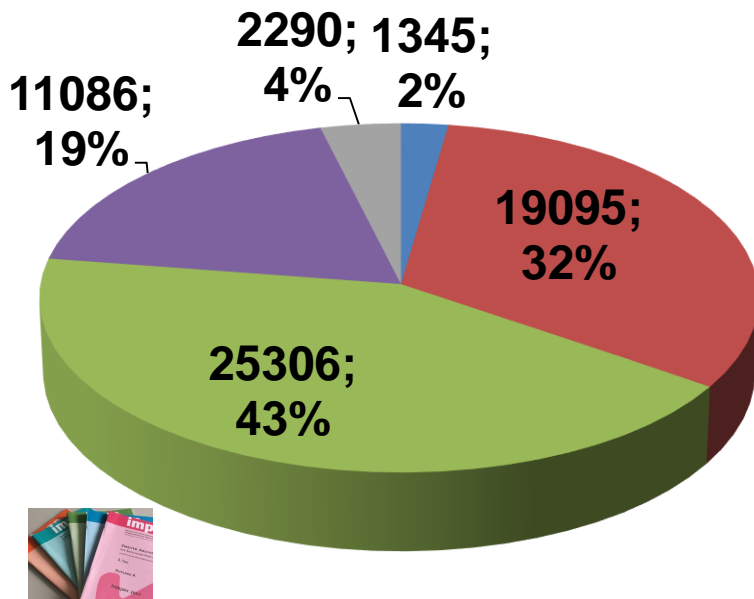
76,2%

Notenverteilung des Gesamtkollektivs

schriftliche versus mündliche Prüfung

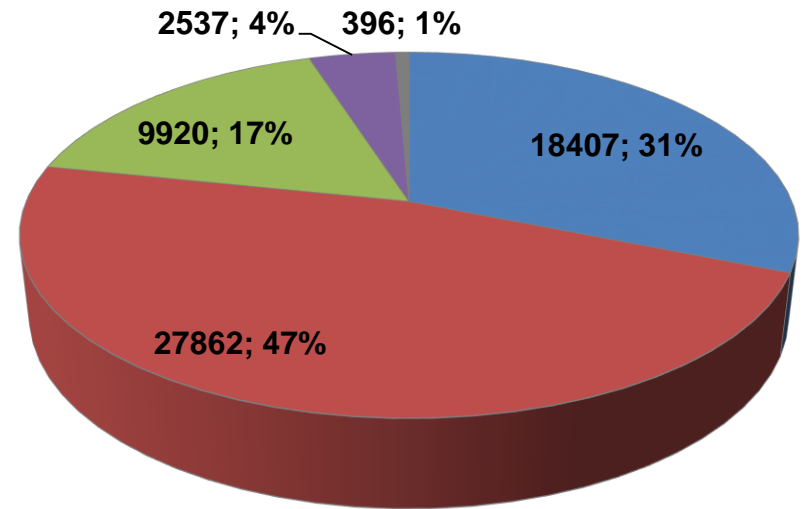
n=59.122 Personen

schriftliche Prüfung



Durchschnitt: 2,9

mündliche Prüfung

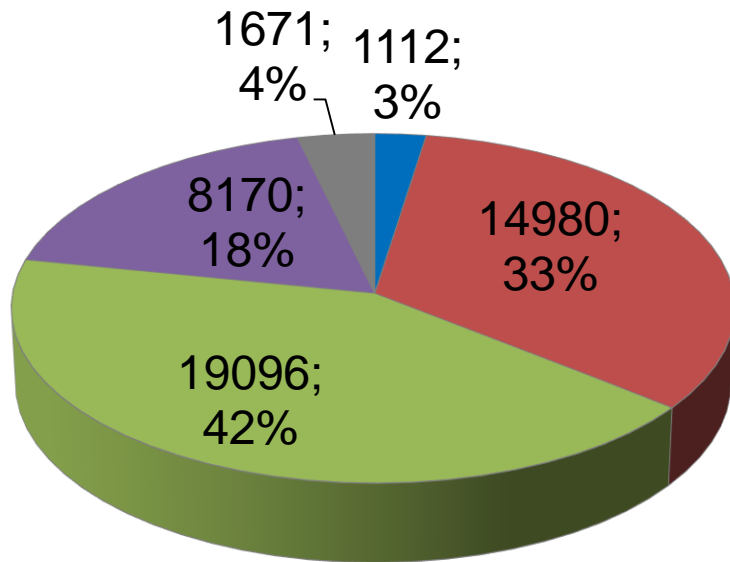


Durchschnitt: 2,0

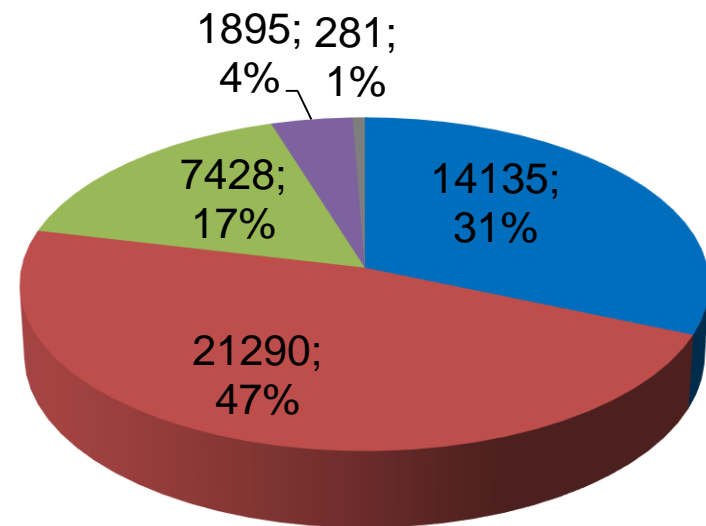
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ nicht bestanden

Notenverteilung im Teilkollektiv n=45.029

Schriftliche Prüfung



mündliche Prüfung



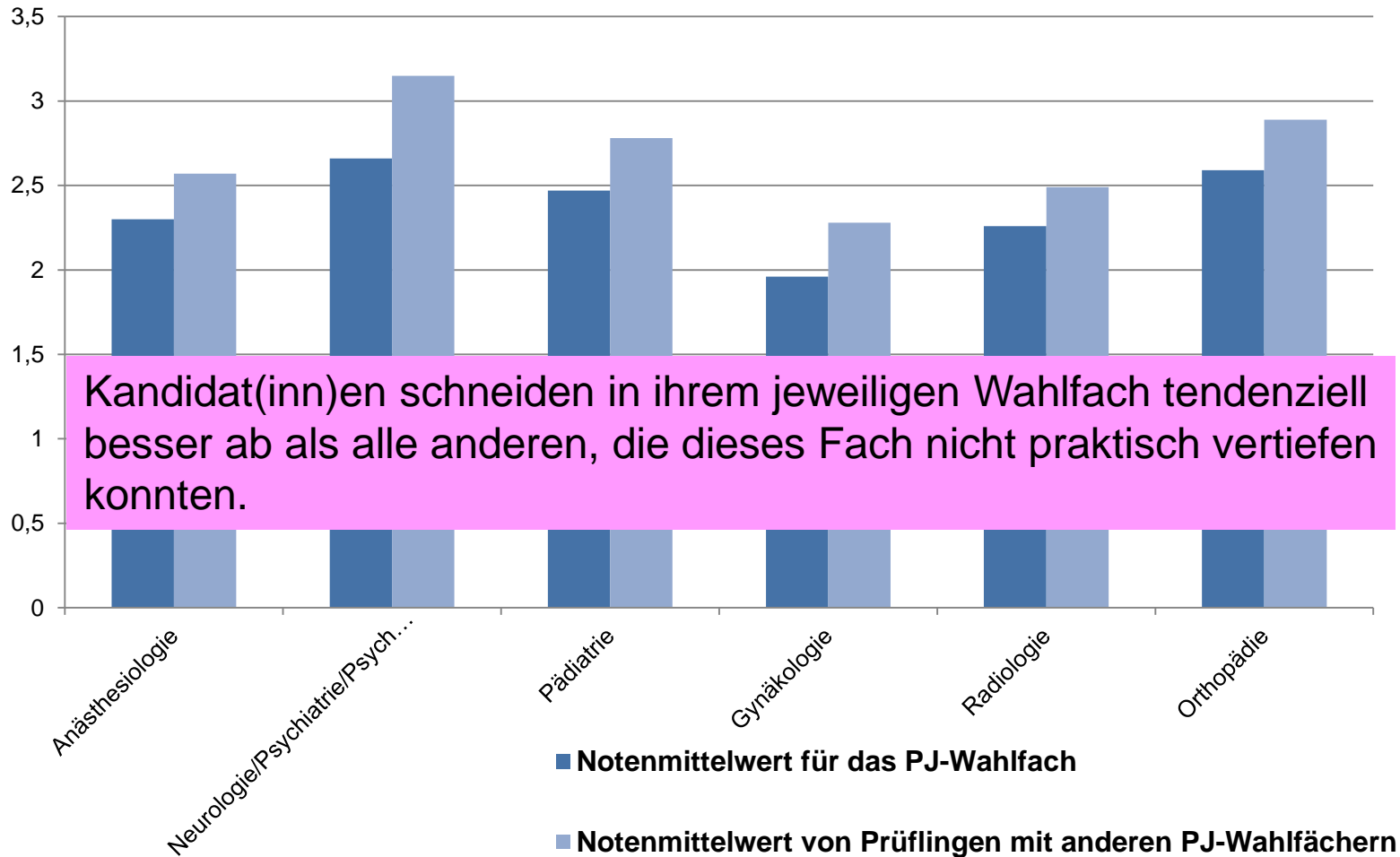
Korrelationskoeffizient nach Spearman-
Rho: 0,5, d.h. schwache Korrelation

■ sehr gut ■ gut ■ befriedigend ■ ausreichend ■ nicht bestanden

Notendurchschnitt: 2,8

Notendurchschnitt: 2,0

Schriftliche Prüfungsergebnisse im fächerbezogenen Vergleich Kandidaten mit Fach als PJ-Wahlfach versus Kandidaten ohne vertiefende PJ-Erfahrung im jeweiligen Fach



Zusammenfassung / Fazit

- IMPP-Prüfungen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung fallen Prüfungsteilnehmer/innen tendenziell schwerer als mündlich-praktische.
- Klinisch-praktische Erfahrungen führen zu besseren IMPP-Ergebnissen (PJ-Wahlfächer vs übrige).
- Somit erscheinen IMPP-Prüfungen geeignet, auch einen höheren klinischen Wissensstand abzubilden.