

Facharztprüfungsthemen: Professionalisierungsgrad und Prüfungsqualität

Vocational Training Exams' Topics: Professionalisation and Quality

Frauke Dunkel¹, Martin Konitzer²

Hintergrund: Facharztprüfungsthemen in Allgemeinmedizin wurden auf Professionalisierung des Fachs und Prüfungsqualität untersucht.

Methoden: Den Bezugsrahmen bilden ein professionstheoretischer Ansatz und ein Drei-Ebenen-Modell hausärztlicher Professionalität. Bibliometrisch wurden zwei Stichproben von Prüfungsthemen mit Themen fachebene-spezifischer Literatur verglichen.

Ergebnisse: Die Prüfungsthemen zeigen eine abfallende Übereinstimmung mit Themen der Fachebenen „Arbeitsgrundlagen“, „Wissenschaft“ und „Arbeitsbereich“. Versorgungsschwerpunkte aus dem „Arbeitsbereich“ zeigen eine hohe Themenübereinstimmung.

Schlussfolgerungen: Die ebenenspezifisch unterschiedliche Übereinstimmung von Prüfungs- und Fachebenenthemen gibt den Professionalisierungsgrad des Fachs wieder. Die Prüfungsqualität der Stichproben wird durch die hohe Übereinstimmung zwischen Prüfungsthemen und Themen der Fachebene „Arbeitsgrundlagen“ sowie Versorgungsschwerpunkten der Fachebene „Arbeitsbereich“ belegt.

Schlüsselwörter: Facharztprüfung; Allgemeinmedizin; Professionalität; Prüfungsqualität; Bibliometrie

Background: Family medicine vocational exams' topics were examined concerning professionalism and exams' quality.

Methods: The reference framework comprehends theory of professions and a 3-level model of family medicine. Two samples of topics were compared bibliometrically with themes of literature specific for professional levels.

Results: Exams' topics accord in descending order with "mode of operation", "science", "field of work" levels' themes. Focus of provision from "field of work" also accords with the topics.

Conclusions: State of professionalisation can be recognized by different grades of accordance of exams' topics with those of professional levels. Exams' quality is recognizable by the exams' topics according with "mode of operation" and focuses of provision from "field of work" level.

Keywords: Vocational Exam; Family Medicine; Professionalism; Exams' Quality; Bibliometry

Hintergrund

Facharztprüfungen in Allgemeinmedizin sind Gegenstand weiterbildungspolitischer Diskussion [1]. Außerdem wird die Professionalität des Faches aktuell nicht nur medizinisch, sondern auch kommunikativ, ökonomisch [2] und unter Verantwortungsaspekten [3] diskutiert. Dieser reformerische Anspruch wird von uns abschließend thematisiert.

Empirisch zeigten die prüfungstärksten Jahre 2005/2006 [4] in Niedersachsen und in Bayern Übereinstimmungen im Themeninventar [5, 6]. Dies hat eine didaktische Umsetzung zur Prüfungsvorbereitung gefunden [7]. Bisher ist das Themeninventar nicht professionstheoretisch oder qualitätskritisch untersucht worden.

Wir folgen methodisch einem professionssoziologischen Ansatz [8], dem gemäß Fachebenen und Fachwissen

im Zusammenhang stehen. Fachebenen zeigen [9] akzentuierte Verteilungsmuster von Themen des gesamten Fachwissens. Themenverteilungen in der Binnendifferenzierung einer Fachebene wiederholen das Themenverteilungsmuster zwischen den Fachebenen als „nested hierarchies“ selbstähnlich. Das wird auch „Fraktalität“ genannt [9].

Allgemeinmedizinische Fachlichkeit kann unter diesem Ansatz und in

¹ Vinzenzkrankenhaus, Hannover

² Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin – Psychotherapie, Schwarmstedt

Peer reviewed article eingereicht: 03.02.2015, akzeptiert: 07.04.2015

DOI 10.3238/zfa.2015.0352-0357

Themenhäufigkeit Rangfolge	Themenhäufigkeit/ 1778 Fragen absolut prozentual	Themenhäufigkeit/ 269 Protokolle absolut prozentual
1. Diabetes I/II	50 = 2,8 %	50 = 18,6 %
2. Hypertonus	42 = 2,4 %	42 = 15,6 %
3. Masern	37 = 2,1 %	37 = 13,7 %
4. Todeszeichen	35 = 2,0 %	35 = 13,0 %
5. Herzinfarkt	34 = 1,9 %	34 = 12,6 %
6. Impfungen	32 = 1,8 %	32 = 11,8 %
7. Vorsorge (Osteoporose)	31 = 1,7 %	31 = 11,5 %
8. Ältere Patienten (Diabetes II)	29 = 1,6 %	29 = 10,7 %
9. Leistenhoden	28 = 1,6 %	28 = 10,4 %
10. Borreliose	27 = 1,5 %	27 = 10,0 %
10 häufigste Themen insgesamt	345 = 19 % der Fragen	in 12,8 % der Protokolle

Tabelle 1 Häufigkeit und Rangfolge von Themen gemäß Anteil an Fragen und Protokollen:
 Themeninventar Facharztprüfung Niedersachsen 2005–2006

Anlehnung an die DEGAM [10] und Braun [11] – letztgenannter weniger schulbildend [12] – durch drei Fachebenen gekennzeichnet werden.

Der *Arbeitsbereich* der Allgemeinmedizin umfasst Praxisepidemiologie und Versorgungsauftrag. Der Versorgungsauftrag wird mittels *Arbeitsgrundlagen*, die individuelle Routine durch wissenschaftlich gesicherte Leitlinien verbessern, umgesetzt. Die *Wissenschaftsebene* bezieht ihre Fragestellungen aus dem *Arbeitsbereich* und den *Arbeitsgrundlagen*.

Zwischen den Themeninventaren der Facharztprüfungen und der Fachebenen dürfen unterschiedliche Maße an Übereinstimmung angenommen werden. Hypothetisch ist die Übereinstimmung zwischen Prüfungsthemen und Themeninventar der *Arbeitsgrundlagen* am größten. Denn die Umsetzung des Versorgungsauftrags im *Arbeitsbereich* fußt auf *Arbeitsgrundlagen*. Prüfungsthemen können als abfragbare Form von *Arbeitsgrundlagen* aufgefasst werden. Prüfungsqualität besteht in Prüfungsthemen, die *Arbeitsgrundlagen* repräsentieren und nicht Prüferpräferenzen. Die Fragestellung lautet:

- Bestehen unterschiedliche Übereinstimmungen zwischen den Themeninventaren der Facharztprüfungen und der Fachebenen (*Wissenschaft, Arbeitsgrundlagen, Arbeitsbereich*)?

- Welche Fachebene zeigt in ihrem Themeninventar die ausgeprägteste Übereinstimmung mit dem der Facharztprüfungen?
- Welche Übereinstimmungen zeigt der Vergleich binnendifferenzierten Fachwissens von *Wissenschafts- und Arbeitsgrundlagenebene* mit den Prüfungsthemen?
- Was kann aufgrund der Themenverteilung über die Prüfungsqualität ausgesagt werden?

Methoden

Stichprobe und Vergleichsstichprobe

Mit der niedersächsischen Ärztekammer wurde der Erhebungszeitraum 2005/2006 vereinbart, da durch Übergangsregelung mit erhöhter Prüfungszahl zu rechnen war [4]. Die Stichprobe umfasst 269 Prüfungsprotokolle von 4/2005 bis 3/2006 [5]. Die Prüfung wird mit fachfremdem Vorsitz von zumeist konstanten Fachprüfer-Duos abgenommen.

Die Vergleichsstichprobe umfasst 89 Prüfungen von 7/2003 bis 12/2005 [6] und wurde mittels Protokollauswertung durch einen Prüferarzt der bayrischen Ärztekammer gewonnen.

Vergleichscorpora

Wir vergleichen das Prüfungsthemeninventar mit Themeninventaren der Fachebenen *Wissenschaft, Arbeitsgrundlagen, Arbeitsbereich*.

Wissenschaftsebene

Vergleichscorpora sind in Anlehnung an L. Fleck [16]: Lehrbücher, Zeitschriftenartikel, Abstracts.

Lehrbücher

Für das Zeitfenster 2004–2007 erfolgte eine bibliometrische Bestimmung mittels „Google Books Ngram Viewer“ [17]. Kochen et al. 2006 [10] und Mader/Weißgerber 2005 [18] verkörpern gemäß Donner-Banzhoff [12] „atlantische“ (WONCA) bzw. „kontinentale“ (Braun) Varianten deutscher Allgemeinmedizin mit höchstem Verbreitungsgrad.

Artikel und Abstracts

Für 2004–2007 griffen wir auf das ZFA-Archiv [19] und die ZFA-Abstracts-Hefte der DEGAM-Kongresse 2004–2007 [20] zurück.

Arbeitsgrundlagenebene

Vergleichscorpora sind im Zeitfenster gültige DEGAM-Leitlinien [13], EbM-Guidelines 2007 [14] und Diagnostische Programme 2005 [15].

Arbeitsbereichsebene

Vergleichscorpora sind im Zeitfenster CONTENT 2007 [21], außerhalb SESAM 1999–2002 [22].

Bibliometrie, Codierungsregeln, Vergleichsmaterial

Bibliometrie ist ein Verfahren der quantitativen Linguistik [23], das es ermöglicht, durch Zählen von Textelementen wie Buchtiteln, Themen, Wortbeständen über die quantitative Textgestalt hinaus Aussagen zu treffen. So können z.B. Aussagen zu kulturellen Phänomenen wie Publikumsgeschmack anhand häufig verkaufter Romantitel gemacht werden. Unsere Vorgehensweise ist bibliometrie-

Passungs-rang	Vergleichscorpus, zugehörige Fachebene	Besetzte Themenränge (von 10) des Prüfungsthemeninventars	Anteil zur Themenrangbesetzung hinreichender Textelemente des Vergleichscorpus	Themenrangbesetzungsdichte
1	EbM-Guidelines 2007 Arbeitsgrundlagen	10	8 %	17-fach
2	Mader/Weißgerber 2005, Textanteil Arbeitsgrundlagen	10	13 %	19-fach
3	Mader/Weißgerber 2005, Textanteil Wissenschaft	10	14%	6,7-fach
4	Kochen et. al. 2006 Wissenschaft	9	15 %	10-fach
5	Braun/Mader 2005 Arbeitsgrundlagen	8	15 %	5-fach
6	ZFA-Themen 2004–2007 Wissenschaft	6	18 %	11-fach
7	DEGAM-Leitlinien 2004–2007 Arbeitsgrundlagen	5	5 %	2,4-fach
8	DEGAM-Abstracts 2004–2007 Wissenschaft	5	29 %	18-fach
9	CONTENT 2007 Arbeitsbereich	5	32 %	5-fach

Tabelle 2 Passungshierarchie von Prüfungsthemeninventar und Vergleichscorpora mit Fachebenenzuordnung

trisch, da wir Prüfungsthemen als repräsentativen „Output der Wissensproduktion“ [24] auffassen und quantitativ-vergleichend evaluieren. Die Evaluation erfolgt mittels Erfassung der Übereinstimmung zwischen Prüfungs- und Fachebenthemen durch händische Zählung (Seitenzahlen, Themen, Diagnosen).

Die Passung zwischen Prüfungsthemen und Themen der Fachebenen ergibt sich bibliometrisch nach Zipf [23] und Polanyi [25] nicht nur aus der Menge übereinstimmender Themen, sondern auch aus der zur Übereinstimmung ausreichenden Menge an Textelementen des Vergleichscorpus. Hohe Übereinstimmung mittels geringer Menge an Textelementen zeigt im Sinne eines „least effort“ [23] oder „law of poverty“ [25] eine hohe Passung zwischen Fachebenthemen und Prüfungsthemen.

Entsprechend den *Regeln qualitativer Sozialforschung* wurden die Prüfungsfragen qualitativ mittels Bedingungsachsen codiert und quantitativ bestimmt. Zwischen „offener“ und „axialer“ Codierung sind „Mischformen gängig, bei denen ein a priori aufgestelltes grobes Kategorienraster bei der Durchsicht des Materials ergänzt und verfeinert wird“ [26]. Unser Kategorienraster besteht aus Begriffen hausärztlicher Praxis und Theorie wie „Prävention“ oder Diagnosen wie „Hypertonus“. Das Themenin-

ventar der Stichprobe wird zum Vergleich mit der Fachebene *Arbeitsbereich* auch in ICPC-2-Codierung dargestellt.

Die Stichprobe 2005–2006 ist zeitlich nicht völlig deckungsgleich mit der Vergleichsstichprobe 2003–2005 und dem Zeitraum des *Vergleichsmaterials*. Will man nämlich nicht auf wertvolle zeitnahe Vergleichscorpora verzichten, so gehen diese in den Vergleich ein. Hierbei handelt es sich um zeitnah zum Stichprobenzeitfenster aktualisierte Neuauflagen relevanter Texte [10], kurz vor und nach dem Zeitfenster publizierte Artikel und Abstracts [19, 20], kurz nach dem Zeitfenster publizierte epidemiologische Daten [21]. Dies ergibt für das Vergleichsmaterial einen zeitlichen Hof von +/- 1 Jahr um das Stichprobenzeitfenster: 2004–2007 statt 2005–2006.

Ergebnisse

Themeninventar von Stichprobe und Vergleichsstichprobe (Tab. 1)

In sieben der zehn häufigsten Themen gibt es Verknüpfungen unter Präventions- und Chroniker-Aspekten: Masern, Impfungen, Leistenhoden (Prävention) sowie Diabetes, Hypertonus, Osteoporose, ältere Patienten (Chroniker, Prävention).

Die Vergleichsstichprobe – 89 Protokolle und 350 Fragen – gleicht in Inventar und Verteilung ihrer häufigsten sieben Themen der niedersächsischen Stichprobe, wobei Herzinfarkt, Vorsorge (Osteoporose), Ältere Patienten (Diabetes II) auf den ersten drei Rängen sind. Sie zeigt ebenfalls Verknüpfungen für Präventions- und Chronikerthemen (Diabetes, KHK, Hypertonus, ältere Patienten).

Der Anteil häufiger Themen der Vergleichsstichprobe ist mit 135 Fragen oder 40 % der Themen doppelt so hoch wie in der Stichprobe.

Ein selten (10-mal) prüfendes Duo der Stichprobe fragt z.B. nach „Offenhalten der Diagnose, postthrombotisches Syndrom, plötzlicher Kindstod“, ein häufig (68-mal) prüfendes nach „Allergie/Anaphylaxie, Melanom“. Für die Vergleichsstichprobe seien als seltene Themen angeführt: „Lymphknotenschwellung am Hals, Brennen beim Wasserlassen, Komplikationen in der Schwangerschaft“.

Vergleichsebene Wissenschaft

Vergleich von Prüfungsthemeninventar und Lehrbuchthemen: Die Spitzenthemen (Diabetes, Hypertonus) sind in beiden Lehrbüchern [10, 18] hochrangig besetzt. Unterschiede gibt es

in der Besetzung anderer hoher Ränge: Todeszeichen [fehlt bei 10], Herzinfarkt [umfangreicher bei 18], Ältere Patienten [10 umfangreicher].

Mader/Weißgerber [18] enthält 1500 Prüfungsfragen aufgrund teilnehmender Beobachtung als Fachprüfer. Die zehn Themenränge werden durch 13 % der Fragen durchschnittlich 19-fach besetzt. Diese „Besetzungsdichte“ (Tab. 2) bezeichnet die durchschnittliche Trefferzahl an Textelementen des Vergleichscorpus [18] für die zehn Themenränge des Prüfungsthemeninventars. Der Lehrbuchtext [18] zeigt eine ähnliche Passung mittels 14 % seiner Textelemente und 6,7-facher Besetzungsdichte.

Vergleich von Prüfungsthemeninventar und ZFA-Artikel-Themen: Nur vier Themenränge sind über den Beobachtungszeitraum durchgehend besetzt, zwei hälftig, vier nicht. Innerhalb dieser schütterten Besetzung fällt die Mehrfachbesetzung der Ränge 7. Vorsorge und 8. Ältere Patienten auf. 13 bis 26 % der Textelemente erzeugen über vier Jahre diese Passung [19].

Vergleich von Prüfungsthemeninventar und DEGAM-Abstracts-Themen: Fünf Themenränge sind durchgehend besetzt, ein Rang einmalig, vier nicht. Wiederum fällt die Mehrfachbesetzung der Ränge 7. Vorsorge und 8. Ältere Patienten auf. 19 bis 40 % der Textelemente erzeugen über vier Jahre diese Passung [20].

Vergleichsebene Arbeitsgrundlagen

Vergleich von Prüfungsthemeninventar mit Leitlinien und diagnostischen Programmen: Die vollständige, zur Hälfte mindestens zweifache Besetzung der Themenränge durch nur 8 % an Textelementen der EbM-Guidelines [14] fällt auf. Diagnostische Programme [15] erreichen mittels 15 % ihrer Textelemente die zwei- bis dreifache Besetzung von acht Rängen. Die DEGAM-Leitlinien [13] besetzen fünf von zehn Themenrängen mittels 5 % ihrer Textelemente, wobei die jeweils dreifache Besetzung der Ränge 1. Diabetes, 2. Hypertonus und 8. Ältere Patienten auffällt.

Vergleichsebene Arbeitsbereich

Vergleich von Prüfungsthemeninventar und CONTENT: ICPC-2-Diagnosen sind in CONTENT [21] mit Pro-

zentwerten besetzt gemäß ihrer epidemiologischen Häufigkeit als z.B. Beratungsergebnisse. Den Prüfungsthemen haben wir entsprechende Diagnosen im ICPC-2-Code und epidemiologische Prozentwerte aus CONTENT zugeordnet. Mehrfachnennungen von Diagnosen und ihres epidemiologischen Prozentwerts haben zwei Effekte: Einerseits wird die bibliometrische Ferne dieser Ebene zum Prüfungsthemeninventar deutlich, da trotz hohen Textaufkommens (artifiziiell kumulierte Diagnosen) nur fünf Themenränge besetzt sind. Andererseits zeigt die Kumulation der A, K, T-Diagnosen (Vorsorge, Kreislauf, Stoffwechsel) in den Themen Diabetes, Hypertonus und verknüpften Themen (Vorsorge, Ältere Patienten) eine hohe Passung zum Themeninventar unter Versorgungsaspekt. Diese Passung erfährt eine demografische Dynamik: In CONTENT steigt bei 65- bis 74-Jährigen der Anteil an K- und T-Diagnosen auf 60 % [21], in SESAM [22] auf 60 % der Beratungsanlässe dieser Alterskohorte.

Vergleichsergebnisse (Tab. 2)

Passungshierarchie der Fachebenen: Der Passungsgrad zwischen Prüfungsthemeninventar und Vergleichscorpora ist proportional zur Zahl der besetzten Prüfungsthemen und umgekehrt proportional zur Zahl an Textelementen des Vergleichscorpus [23, 25]. Die Vergleichscorpora der Fachebenen zeigen in der Reihenfolge: *Arbeitsgrundlagen, Wissenschaft* und *Arbeitsbereich* eine absteigende Passungshierarchie.

Passungshierarchie innerhalb der Fachebenen: Im Vergleich der binnendifferenzierten Fachebenen-Corpora mit den Prüfungsthemen findet sich für die *Wissenschaftsebene* eine absteigende Passungshierarchie: Mader/Weißgerber [18], Kochen et al. [10], ZFA-Themen [19], DEGAM-Abstracts [20]; für die *Arbeitsgrundlagenebene* eine absteigende Passungshierarchie: EbM-Guidelines [14], Mader/Weißgerber-Fragenanteil [18], Braun/Mader Programmierte Diagnostik [15], DEGAM-Leitlinien [13].

Diskussion

Fragen der zehn häufigsten Ränge machen 20 % der Stichprobe und 40 % der Vergleichsstichprobe aus. Selten gestell-

te Fragen in Stichprobe und Vergleich zeigen thematisch keine private Prüferpräferenz.

Die Vergleichscorpora der Fachebenen zeigen in der Reihenfolge: *Arbeitsgrundlagen, Wissenschaft* und *Arbeitsbereich* eine absteigende Passungshierarchie zum Prüfungsthemeninventar.

Innerhalb der Fachebenen *Wissenschaft* und *Arbeitsgrundlagen* zeigen sich ebenfalls Passungshierarchien zum Prüfungsthemeninventar.

Die Passungshierarchie innerhalb einer Fachebene lässt sich unter der Annahme interpretieren, dass Unterebenen im Fach wiederum Fachebenen repräsentieren [9]. So formulieren in der *Wissenschaftsebene* DEGAM-Abstracts [20] häufiger als bereits codifizierte Wissenschaft [10, 18] Fragestellungen des *Arbeitsbereichs* und repräsentierten diesen damit.

Innerhalb der *Arbeitsgrundlagenebene* enthalten die Diagnostischen Programme [15] wissenschaftliche Darlegungen mit Lehrbuchcharakter und repräsentieren damit die *Wissenschaftsebene*. DEGAM-Leitlinien [13] entstanden im Zeitfenster unmittelbar aus dem *Arbeitsbereich* und repräsentieren diesen in der *Arbeitsgrundlagenebene*.

Die Passungshierarchie *innerhalb* der bezeichneten Ebenen lässt sich dann als fraktale Wiederholung der Passungshierarchie *zwischen* den Fachebenen interpretieren.

Innerhalb der *Wissenschaftsebene*:

1. Fragen im Lehrbuch [18] (= *Arbeitsgrundlagen*)
2. Lehrbuch- [10, 18] und Artikelwissenschaft [19] (= *Wissenschaft*)
3. Kongress-Abstracts [20] (= *Arbeitsbereich*)

Innerhalb der *Arbeitsgrundlagenebene*:

1. EbM-Guidelines [14] (= *Arbeitsgrundlagen*)
2. Diagnostische Programme [15] (= *Wissenschaft*)
3. DEGAM-Leitlinien [13] (= *Arbeitsbereich*)

Es fallen die höchste Passung der Prüfungsthemen mit internationalen Leitlinien [14], die hohe Passung mit Lehrbuch- und Fachartikel-Wissen [10, 18, 19] und Versorgungsschwerpunkten auf [21, 22]. Diese Merkmale sprechen für eine hohe Prüfungsqualität ohne private Prüferpräferenzen.

Frauke Dunkel ...



... geb. Sieker, 1982 in Quedlinburg geboren, 2000–2007 Medizinstudium an der MHH Hannover, 2007–2010 Assistenzärztin Innere Medizin, Johanniter Krankenhaus in Gronau/Leine, seit 2010 Assistenzärztin Innere Medizin, Vinzenzkrankenhaus Hannover; 2014 Fachärztin für Innere Medizin

Beantwortung der Fragestellung

1. Zwischen Prüfungsthemeninventar und den Themen der Fachebenen besteht eine Passungshierarchie abnehmender Übereinstimmung von *Arbeitsgrundlagen* über *Wissenschaft* zu *Arbeitsbereich* (s.o. und Tab. 2).
2. Zwischen Prüfungsthemen und zwei Vergleichscorpora der *Arbeitsgrundlagen*-Ebene findet sich die ausgeprägteste Übereinstimmung: den EbM-Guidelines [14] und den Prüfungsfragen des Mader/Weißgerber-Lehrbuchs [18].
3. Die absteigende Passungshierarchie zwischen Prüfungsthemen und Themen der Fachebenen *Arbeitsgrundlagen*, *Wissenschaft*, *Arbeitsbereich* insgesamt wird als Binnenmuster abnehmender Übereinstimmung innerhalb der Fachebenen *Arbeitsgrundlagen* und *Wissenschaft* näherungsweise wiederholt („nested hierarchies“, „Fraktalität“).
4. Hohe Passung zwischen häufigsten Fragen und EbM-Leitlinien [14] sowie epidemiologischen Versorgungsschwerpunkten [21, 22] sprechen für hohe Prüfungsqualität, wie auch fehlende private Präferenzen seltener Prüfungsthemen.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse bestätigen im engeren professionssoziologischen Verständnis die professionelle Verfasstheit der Allgemeinmedizin in ihren drei Ebenen – wie für Soziologie [9], Pädagogik [27] und Ökonomie [28] nachgewiesen. Hinsichtlich der Fraktalität der Wissensverteilung sollte an aktuelle Komplexitätsforschung [29] Anschluss gesucht werden. Das aufgezeigte Themeninventar eignet sich unabhängig vom hiesigen Prüfungsformat für internationale Vergleiche.

Im weiteren professionstheoretischen Sinne muss kritisch bemerkt werden, dass allgemeinmedizinische Professionalität selbst nicht im Prüfungsthemeninventar begrifflich thematisiert wird. International benannte Merkmale wie Kommunikation und Ökonomie [2] oder das in der hiesigen Diskussion betonte Merkmal der Verantwortlichkeit des Hausarztes für sich, den Patienten und das gesellschaftliche Umfeld [3] fehlen.

Ebenso erscheint die Prüfungsqualität im engeren Sinne als Bezugnahme auf *Arbeitsgrundlagen*, *Versorgungsschwerpunkte* ohne private Präferenzen gesichert. Weiterhin ist aber eine Prüfungsqualität mit Orientierung auf Merkmale

hausärztlicher Professionalität gemäß der aktuellen Diskussion anzustreben.

Veränderungen in dieser Hinsicht könnten über die Jahreskonferenz [4] der Kursleiter Allgemeinmedizin bei der Bundesärztekammer initiiert werden. Weiterhin sollten Initiativen unter Einbeziehung junger Kolleginnen und Kollegen (JADE) [30] und ihrer Weiterbildungs- und Prüfungserfahrungen geplant und gefördert werden.

Unser Dank geht an:

- Rita Borkowski, Prüfungssekretariat der ÄKN in Hannover, für die Unterstützung bei der Sicherung der Prüfungsprotokolle;
- Dr. phil. Anja Wollny, M.Sc., DEGAM-Geschäftsstelle „Leitlinien“, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin in Rostock für die Bereitstellung der im Zeitfenster gültigen DEGAM-Leitlinien;
- Dr. med. Manfred Lohnstein, FA Allgemeinmedizin, Lehrpraxis der TU München in Augsburg für die freundliche Erlaubnis zur Verwendung seiner bayrischen Prüfungsstichprobe als Vergleichsstichprobe.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. habil. Martin Konitzer
 FA Allgemeinmedizin – Psychotherapie
 Bahnhofstraße 5
 29690 Schwarmstedt
 Tel.: 05071 516
 m-konitzer@t-online.de

Literatur

1. Haffner C, Schmidt M. Sind Hausärzte wirklich noch erwünscht? Dtsch Arztebl 2008; 105: A-1635/B-1411/C-1379
2. www.am.med.tum.de/sites/www.am.med.tum.de/files/Canmeds_German%20Version.pdf (letzter Zugriff am 12.03.15)
3. Krug D, Pfisterer D, Joos S. Professionalität in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung. Eine qualitative Studie zur Evaluation des Kompetenzfeldes. 2013, Abstract S4 – V3.2, 102–103. www.degam2013.de/_medien/_content/files/DEGAM_Abstractband.pdf (letzter Zugriff am 11.03.15)
4. Bundesärztekammer, Kursleitertreffen „Allgemeinmedizin“ 15.09.2010, Anlage 1, TOP 2
5. Sieker F, Konitzer M. Facharztprüfung Allgemeinmedizin. Allgemeinmed 2010; 4: 59–60
6. Lohnstein M. Facharztprüfung Allgemeinmedizin. Auswertung von 89 Prüfungen. Z Allg Med 2006; 82: 14 (DEGAM-Abstracts)
7. Lohnstein M, Eras J, Hammerbacher C. Der Prüfungsguide Allgemeinmedizin. 2. Aufl. Augsburg: Wißner-Verlag, 2014
8. Abbott M. The System of Professions. Chicago: The University of Chicago Press, 1988
9. Abbott M. Chaos of Disciplines. Chicago: The University of Chicago Press, 2002
10. Kochen MM. Allgemeinmedizin und Familienmedizin. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme, 2006
11. Braun RN. Allgemeinmedizin – Standort und Stellenwert in der Heilkunde. Mainz: Verlag Kirchheim, 1982
12. Donner-Banzhoff N. Matthäus-Effekte, Superstars und der Impact Factor. Z Allg Med 2011; 87: 367–370

13. www.degam.de/leitlinien.html (letzter Zugriff am 04.01.15)
14. Rebhandl E, Rabady S, Mader FH. EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin. 2. Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2007
15. Braun RN, Mader FH. Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. 5. Auflage. Heidelberg: Springer, 2005
16. Fleck L. Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. 4. Aufl. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 2004
17. <https://books.google.com/ngrams> (letzter Zugriff am 19.01.15)
18. Mader FH, Weißgerber H. Allgemeinmedizin und Praxis. 5. Auflage. Heidelberg: Springer, 2004
19. www.online-zfa.de/ (letzter Zugriff am 10.01.15)
20. 38. DEGAM-Kongress. Z Allg Med 2004; 80: 377–402; 39. DEGAM-Kongress Potsdam 29.9.–1.10.2005, Blattsammlung; 40. DEGAM-Kongress. Z Allg Med 2006; 82: 1–26; 41. DEGAM-Kongress. Z Allg Med 2007; 83: 1–24
21. Kühlein Th, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis. CONTENT. München: Urban & Vogel, 2008
22. Voigt R. Der Beratungsanlass in der allgemeinmedizinischen Konsultationsprechstunde (SESAM). Diss. Med. Fak. Univ. Leipzig, 2002
23. Zipf GK. Human behaviour and the principle of least effort. Cambridge MA: Addison-Wesley Press, Inc., 1949
24. Havemann F. Einführung in die Bibliometrie. Berlin: Gesellschaft für Wissenschaftsforschung, 2009
25. Polanyi M. Personal knowledge. Chicago: University of Chicago Press, 1958, 2009
26. Bortz J, Döring N. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer, 2006
27. Kraller C. Selbstähnlichkeiten in der LehrerInnenbildung. In: Kraller/Schnabel-Schule/Schratz/Weyand (Hrsg.). Kulturen der Lehrerbildung. Munster: Waxma, 2011
28. Mata T. Fractals in economic journalism. History of political economy 2011; 43/2: 379–385
29. Sturmburg JP, Martin CM (ed) Handbook of systems and complexity in health. New York NY, Heidelberg: Springer, 2013
30. www.jungeallgemeinmedizin.de (letzter Zugriff am 18.01.15)

Wer schreibt eigentlich unsere hausärztlichen Leitlinien?

Die DEGAM erarbeitet und aktualisiert aktuell 39 eigene Leitlinien und ist an 51 S3-Leitlinien (in Worten: einundfünfzig!) anderer Fachgesellschaften, Nationalen Versorgungsleitlinien und Leitlinien aus dem Onkologischen Leitlinienprogramm beteiligt. Koordiniert und geschultert wird diese Arbeit in der DEGAM von der **Ständigen Leitlinienkommission (SLK)**. Deren aktive Mitglieder betreuen derzeit durchschnittlich 0,5–2 Leitlinien. Das ist auf lange Sicht schwer zu leisten.

Sie möchten mehr wissen? Sind Sie interessiert?

Die SLK braucht deshalb dringend Nachwuchs und Zuwachs!

Deshalb bieten Mitglieder der SLK auf dem DEGAM-Kongress in Bozen für Interessierte einen Workshop zu genau diesem Thema an:

„Wer schreibt eigentlich unsere hausärztlichen Leitlinien?“

Ein Workshop für alle an der DEGAM-Leitlinienarbeit Interessierten

**Freitag 18.9.2015 16:30–18:00 Uhr
am DEGAM-Kongress in Bozen**
(S3-WS13 ohne vorherige Anmeldung)

Für die Anmeldung und Rückfragen:

Dr. Anne Barzel
Geschäftsstelle
DEGAM-Leitlinienentwicklung
leitlinien@degam.de

Wir freuen uns auf Ihr Interesse und neue Mitstreiter/innen!



Außerdem findet statt:

„Einführungsseminar zur Leitlinienarbeit“
für „neue“ und wissbegierige „alte“ Leitlinienersteller
in der SLK

**Freitag 02.10.2015 15:00 Uhr bis
Sonntag 04.10.2015 13:00 Uhr**
in Hamburg (Programm und genauer Ort auf der
DEGAM-Homepage)

Dr. Cathleen Muche-Borowski
Leitlinien-Entwicklungsstelle
DEGAM
leitlinienentwicklung@degam.de