

DIE AMERIKANISCHEN PRÜFUNGEN FÜR AUSLÄNDISCHE ÄRZTE

H. E. Renschler, Bonn und D. Habeck, Münster

Zusammenfassung:

Die in gleicher Form weltweit durchgeführten Prüfungen der amerikanischen Kommission für ausländische Ärzte (Educational Commission for Foreign Medical Graduates, ECFMG) bieten sich als Vergleichsmaßstab für die Qualität der Ausbildung in verschiedenen Ländern an. Als Instrument für die Regelung des Zuganges der im Ausland ausgebildeten Ärzte zur Berufsausübung in den USA sind die Prüfungen allerdings dem Einfluß des Wechsels zwischen Mangel und Überschuß an Ärzten in den USA ausgesetzt.

Die kurze und relativ einfache ursprüngliche Prüfung ("ECFMG") ermöglichte in den ersten Jahrzehnten nach dem Krieg eine Einwanderung oder einen Studienaufenthalt ausländischer Staatsangehöriger als Ärzte unter kontrollierten Bedingungen. Sie wurde mit der Ankündigung eines Ärzteüberschusses in den USA 1977 zunächst für Ausländer durch eine strengere Prüfungsform (Visa Qualifying Examination, VQE) ersetzt. Ab 1985 müssen außer den Ausländern auch US-Bürger, die in immer größerer Zahl im Ausland eine ärztliche Qualifikation erwerben, die neu eingeführte "Prüfung in den medizinischen Wissenschaften" ablegen. Diese soll sich nach Umfang und Schwierigkeit den Prüfungen angleichen, die die Absolventen der amerikanischen Medizinschulen ablegen. Es werden die verschiedenen ärztlichen Prüfungen mit Teilnehmerzahlen und globalen Erfolgsquoten vor dem Hintergrund der nationalen Änderungen des Ärztebedarfes der USA dargestellt.

Einleitung

Die von der "Kommission für ausländische Ärzte" der Vereinigten Staaten (Educational Commission for Foreign Medical Graduates, ECFMG) durchgeführten Prüfungen finden weltweit Beachtung. Die Erfolgsquoten, besonders der bekanntesten, der "ECFMG-Prüfung", werden als Meßinstrument

nicht nur für das Können und Wissen des einzelnen Arztes, sondern auch kollektiv für die Qualität der Ausbildung oder der Auswahl der Medizinstudenten in den verschiedenen Teilen der Welt diskutiert (1-4). Von Seiten der Amerikanischen Medizinischen Fakultäten war diese Prüfung aber wegen ihrer geringen Anforderungen starken Angriffen ausgesetzt und mußte 1984 ganz eingestellt werden (5). Da die Prüfungen Auswirkungen des dynamischen Wandels des Bedarfes und der Ausbildung von Ärzten in den Vereinigten Staaten von Nordamerika aufweisen, ist es auch für eine Betrachtung, die sich nur auf den begrenzten Zeitraum von 1977-1983 erstrecken soll, notwendig, den gesamten Hintergrund des Prüfungssystemes zu berücksichtigen. Die folgende Übersicht wurde besonders aus den Darstellungen des Systemes der Prüfungen (6) und der Ausbildung für Ärzte in den USA (7) sowie aus den Veröffentlichungen der ECFMG extrahiert. Im Rahmen des seit 1945 weltweit zunehmenden Einflusses von nationalen Organisationen und von Staatsregierungen müssen Einzelschicksale infolge der immer enger werdenden persönlichen Freiheiten für unabhängige Entscheidungen außer Betracht bleiben.

Ärztebedarf der Nachkriegszeit

Nach dem 2. Weltkrieg unterstützte das FULBRIGHT-Programm den internationalen Austausch. Es setzte noch die jahrhundertealte Tradition fort, nach der Studenten und junge Wissenschaftler sich in freier Entscheidung an die besten Ausbildungsstätten begeben. 1948 erhielten junge Ärzte ein besonderes Visum (J) für einen Aufenthalt in den USA. Im Jahre 1950 wanderten 1.878 Ärzte als Immigranten in die USA ein, 308 erwarben die in den USA von den Staatsregierungen nach entsprechender Prüfung vergebene Lizenz zur ärztlichen Berufsausübung.

Schwierigkeiten tauchten auf, da in den USA

das Bestehen der Abschlußprüfung nach der (universitären) medizinischen Grundausbildung die Voraussetzung für die Zulassung zur Staatsprüfung ist. Der amerikanische Ärzteverband (American Medical Association, AMA) erstellte daher 1950 eine Liste der Medizinschulen im Ausland, deren Absolventen zur Staatsprüfung vorgeschlagen und zugelassen werden konnten. Der Erfolg dieser Liste wurde durch die Prüfungsergebnisse bestätigt:

während 68 % der Kandidaten, die Absolventen einer empfohlenen Schule waren, die Prüfung bestanden, waren es nur 46 % der übrigen. Die ausländischen Ärzte wurden als "Bedrohung für das Wohl der Patienten" angesehen. Daher wurde 1957 eine besondere Organisation, der Educational Council for the Foreign Medical Graduate, ECFMG, gegründet. Zweck war, den Krankenhäusern bei der Auswahl qualifizierter Ärzte zu helfen. 1958 wurden die ersten im Auftrag des ECFMG von der nationalen Prüfungsorganisation (National Board of Medical Examiners, NBME) ausgeführten Prüfungen abgehalten, 51 Prozent der 5.000 Teilnehmer bestanden. Die Krankenhäuser fanden in den im Ausland ausgebildeten Ärzten billige Arbeitskräfte, um dem nach dem Krieg fühlbaren Ärztemangel in den USA abzuhelpen. Der Anteil von Ausländern an den in den Krankenhäusern der USA tätigen Ärzten überschritt 1957 20 % und erreichte im Jahre 1969 mit 35 % seinen Gipfel. Bis zum 31.12.1960 mußten alle ausländischen Ärzte, die eine Krankenhaustätigkeit in den USA ausübten, die Prüfung des ECFMG bestanden haben. Die Zahl der Kandidaten betrug im Jahre 1960 nahezu 15.000. Die Gesamtzahl der jährlich in die USA einwandernden Ärzte stieg bis 1972 auf 7.144 an und reduzierte sich danach bis 1979 um mehr als die Hälfte. Die Anzahl der Ärzte, die vorübergehend für einen Forschungsaufenthalt oder zur Weiterbildung in die USA kommen, zeigte nach der Höchstzahl von 5.700 im Jahre 1968 einen noch stärkeren Rückgang auf 420 im Jahre 1979 und 370 im Jahre 1983.

Von 1950 bis 1979 wanderten 92.626 ausländische Ärzte in die USA ein. In derselben Zeit wurden 258.374 in den USA ausgebildeten Ärzten die Lizenz zur Berufsausübung erteilt. Nimmt man an, daß beide Gruppen die Gesamtzahl der zur Zeit

in den USA tätigen Ärzten darstellen, so haben 26 % davon ihre Grundausbildung im Ausland ohne Belastung der amerikanischen Medizinschulen und ihrer Geldgeber erhalten.

Sozialisierung der Medizin in den USA und ihre Auswirkung auf den Ärztebedarf

Die gesamten Bedingungen der Medizin änderten sich grundlegend in den USA in den sechziger Jahren, in denen die USA die Sozialisierung der gesundheitlichen Betreuung der ganzen Bevölkerung einführten. Mit den 1965 erlassenen Gesetzen erhielten alle alten und bedürftigen Amerikaner eine Berechtigung zur ärztlichen Versorgung und für einen erforderlichen Krankenhausaufenthalt. Diese -im Gegensatz zu Deutschland- in den USA bundesweite Einheitsversicherung (MEDICAID und MEDICARE) umfaßte 1980 183 Millionen Einwohner, ihr Umsatz machte mit 914 Milliarden US Dollar 43 % aller Gesundheitskosten aus.

Maßnahmen zur Behebung des Ärztemangels in den USA

Die parallel mit der Sozialisierung diskutierten Maßnahmen zur Erweiterung der Ausbildung der Ärzte führten 1968 zur gesetzlichen Unterstützung der medizinischen Ausbildungsstätten auf Bundesebene. Die Anzahl der ärztlichen Approbationen sollte von 1970-1978 um 60 % gesteigert werden. Insgesamt nahmen zwischen 1960 und 1980 40 neu gegründete Medizinschulen die Ausbildung von Ärzten auf. 1976 konnten, nachdem das Erreichen des ursprünglichen Zieles in Aussicht stand, die Verringerung der Bundeszuschüsse und das Ende des Ärztemangels in den USA angekündigt werden. Die im Gesetz vorgesehene Unterstützung von Medizinstudenten, die als US-Staatsbürger aus dem Ausland zurückkehren wollten und dazu seit 1972 privat Unterstützung erhalten hatten ("Fifth Pathway", COTRANS), war aber schon nicht mehr durchsetzbar und mußte 1978 widerrufen werden.

Entwicklung eines Ärzteüberschusses in den USA

Ende der sechziger Jahre setzte sich bei Wirtschaftswissenschaftlern und Gesundheitspolitikern die Erkenntnis durch, daß die Anzahl der Ärzte die nicht mehr kontrollierbaren Kosten des Gesundheitssystems der USA übermäßig belasten würde. Es wurde errechnet, daß durch einen Arzt jährlich Kosten in der Höhe von 350.000 US Dollar entstehen. Das Defizit der Gesundheitskosten in den USA stellt bis heute das größte medizinische Problem der USA dar. 1980 wurde daher von der Weiterbildungskommission empfohlen, die Neuzulassungen zum Medizinstudium um 17 % zu reduzieren. Die Zahl der Studienanfänger hat sich seit dem Höchststand im Jahre 1980/81 von 17.320 auf 16.395 im Studienjahr 1984/85 reduziert. Im Jahre 1984/85 waren einschließlich der Wiederholer 16.997 Studenten im 1. Studienjahr an den 126 Medizinschulen der USA eingeschrieben. Auf die starke Expansion der Mediziner Ausbildung in den USA zwischen 1960 und 1980 folgt bereits jetzt eine wirkungsvolle Reduktion der Studienplätze um 5 %.

Eine nur in Einzelheiten angezweifelte Vorausberechnung des Bureau of Health Manpower ergibt eine Reduktion des Verhältnisses von Bevölkerung/ Arzt von dem Gipfel von 754 im Jahre 1960 auf 376 im Jahre 2000 – oder aber einen Überschuß von 145 000 - 200 000 Ärzten allein in den USA. Berechnet man für 1982 die Zahl der Einwohner pro lizenzierten Arzt, so ergibt sich für die gesamten Vereinigten Staaten bei einer Zahl von 440 000 Ärzten ein Mittelwert von 514 Einwohnern pro Arzt. Fünf Staaten haben schon jetzt weniger als 400 und nur noch zehn Staaten hatten 1982 mehr als 750 Einwohner pro Arzt.

Infolge der Attraktivität des Arztberufes und den hohen Anforderungen an die Zulassung zum Medizinstudium in den USA nahmen zahlreiche Amerikaner ein Medizinstudium im Ausland auf. Vor allem in Mittelamerika entstand nach 1970 eine eigene "Industrie" auf dieser Basis. Die Qualität dieser Ausbildung erhielt jedoch 1981 nach einer ausführlichen Begutachtung durch eine Kommission des Verbandes der amerikanischen Medizinschulen ein vernichtendes Urteil (5). Da die Zahl der Rückkehrer inzwischen auf etwa ein

Viertel der Zahl der Absolventen der amerikanischen Medizinschulen angewachsen ist, sind die amerikanischen Staatsbürger mit einer im Ausland erfolgreich abgeschlossenen medizinischen Ausbildung ein Politikum geworden, mit dem sich bedeutende Politiker, wie Edward Kennedy, Andrew Young oder Califano befaßt haben. Unter Vernachlässigung der traditionellen wissenschaftlichen Interessen eines internationalen Erfahrungsaustausches und der Moral dominiert diese innerpolitische Zielsetzung (8).

Die weitere Entwicklung der ärztlichen Prüfungen wird gemeinsam von Gesundheitspolitikern, Ärzteverbänden, den Medizinschulen und den Prüfungsorganisationen vertreten. Die gegenwärtig eingeführten Veränderungen der Prüfungen haben das gesundheitspolitisch definierte Ziel, bei höchster Qualität der Ärzte deren Gesamtzahl in den USA möglichst gering zu halten. Trotzdem beteiligten sich bis 1984 überraschend viele ausländische Staatsbürger an den ECFMG-Prüfungen.

In der Zwischenzeit liegen die ersten Ergebnisse der neueingeführten Prüfung in den medizinischen Wissenschaften "Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences" (FMGEMS) vor, die von allen im Ausland qualifizierten Ärzten – unabhängig von der Staatsangehörigkeit – abgelegt werden muß, wenn eine ärztliche Tätigkeit zur Weiterbildung in den USA aufgenommen werden soll (s.u. Tab. 2). Unter den 7.423 Teilnehmern der ersten Durchführung der zweitägigen Prüfung konnten 20 % der Nicht-US-Bürger, aber nur 3,8 % der im Ausland ausgebildeten US-Bürger die Prüfung bestehen (9).

Die Prüfungen der amerikanischen Kommission für ausländische Ärzte (ECFMG)

Obersicht

Die 1958 erstmals durchgeführten Prüfungen des ECFMG haben sowohl in den USA als auch international eine große Bedeutung erlangt und wurden dementsprechend sorgfältig methodisch weiterentwickelt. Die Prüfungsergebnisse werden seit 1972 als eigene Drucksache des ECFMG veröffentlicht

und weltweit verbreitet. Für die USA ermöglichten die Prüfungen in den ersten Nachkriegsjahren eine Selektion der besten Ärzte der Welt, die danach zur gesundheitlichen Betreuung der eigenen Bevölkerung eingesetzt werden konnten. Für die Ausländer bot sich damit die Möglichkeit der Einwanderung in die USA mit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen unter Vernachlässigung der Auswirkung auf das Mutterland. Der Begriff des "brain drain" charakterisiert diese Situation. Für Einzelpersonen, Universitäten und ganze Nationen ergab sich die Möglichkeit einer "Eichung" des eigenen Wissens und der ärztlichen Ausbildung an dem anerkannten Standard der USA. So gab es außerhalb der USA neue Medizinschulen, die von ihren Absolventen verlangten, die Prüfung des ECFMG zu bestehen, um damit den eigenen Ausbildungsstandard hochzuhalten. Nach den 1977 eingeführten Änderungen der Prüfungen (Aufteilung in ECFMG und VQE) blieben die Prüfungsbedingungen bis zum Übergang in die später darzustellende einheitliche Prüfungsform für alle im Ausland ausgebildeten Ärzte konstant. Die 1984 abgeschaffte Visumsprüfung (VQE) wird später beschrieben, es soll zunächst die ECFMG-Prüfung kurz dargestellt werden.

ECFMG-Prüfung

Die ausschließlich schriftliche Prüfung bestand aus etwa 360 (oder zeitweilig 420) Fragen mit Auswahlantworten, die an einem Tag in etwa 6 1/2 Stunden beantwortet werden mußten. Amerikanische Medizinstudenten müssen die Fragen in etwa 70 % der den Ausländern zugebilligten Zeit beantworten. Die Prüfungsfragen stammen von der nationalen ärztlichen Prüfungsstelle (NBME) und wurden an einer vorbestimmten Zahl von mindestens 5.000 nordamerikanischen Studenten standardisiert. Die Prüfungsfragen bezogen sich auf das gesamte Gebiet der theoretischen und klinischen Medizin und wurden laufend erneuert.

Die Bestehensgrenze lag bei einem Punktwert ("Scaled Score") von 75, was einem Standardwert von 290 entsprach. Dies war die Bestehensgrenze des zweiten Teils des amerikanischen Staatsexamens, die nach der standardisierten Verteilung von 1,8 % der Kandidaten nicht erreicht wird. Bei den Teilnehmern an den ECFMG-Prüfungen liegen die Durchfallquoten mit einer sehr großen Streu-

breite im Mittel zwischen 60 und 70 %. Durch die Wiederholungsprüfungen reduzierte sich allerdings bisher die gesamte Durchfallsquote auf etwas mehr als 30 %.

Der in die Prüfung einbezogene einstündige Test der englischen Sprache erhielt 1974 eine neue Form. Das Bestehen des Sprachtestes, das für die Erteilung des ECFMG-Zertifikates erforderlich ist, wurde ab 1977 bei der Veröffentlichung aller nach Ländern und Universitäten aufgegliederten Prüfungsergebnisse in die Bestehensquote einbezogen. Die veröffentlichten Bestehensquoten liegen daher ab 1977 niedriger (1977=20,2 %), als dies den früheren Mitteilungen entsprochen hätte: für 1977 wären dies 33,3 % gewesen. Aus den Veröffentlichungen der Ergebnisse der ECFMG ist jedoch der Anteil der 1977 erstmals durchgeführten Visa Qualifying Examination für Ausländer nicht zu erkennen. So gibt die ECFMG für 1983 eine Gesamtzahl von 27.162 abgenommenen ECFMG-Prüfungen an, das NBME eine identische Zahl von 27.165 und zusätzlich dazu 7.449 VQE, deren Ergebnisse aber nicht im Bericht des ECFMG enthalten sind. Die große Anzahl von 27.000 Teilnehmern an der ECFMG-Prüfung auch im Jahre 1983 ist überraschend, da diese Prüfung nur für die daran teilnehmenden 7.311 US-Bürger praktische Bedeutung hat. Die 20.000 Nicht-US-Bürger erzielen mit dieser Prüfung nur eine Bewertung ihres Wissens nach international festgelegten und am Wissen der US-Studenten standardisierten Kriterien. Das Bestehen der ECFMG-Prüfung oder der FLEX-Prüfung wird für die Erteilung eines Einreisevisums in die USA nicht anerkannt !

Entwicklung neuer Prüfungen: Federation Licensing Examination (FLEX)

Die erst nach erfolgreichem Abschluß des Studiums an einer Medizinschule anerkannte Staatsprüfung ("National Board"), deren ersten beiden Teile allerdings schon während des Medizinstudiums abgelegt werden, verfolgt neben einer Messung des Studienerfolges mit dem Schwerpunkt in den Grundlagenfächern den Zweck des Nachweises der ärztlichen Kompetenz als Grundlage der Berufsausübung. Die Prüfungsämter der einzelnen Bundesstaaten, die die zeitlich begrenzte Li-

zenz zur ärztlichen Berufsausübung erteilen, führten daher 1968 eine zweite Prüfungsform "Federation Licensing Examination" (FLEX) ein, die mehr als das bisherige US-Staatsexamen die ärztliche Kompetenz bewerten soll. Sie wird ebenfalls vom National Board (NBME) im Auftrag der Vereinigung der Landesprüfungsämter (Federation of State Medical Boards, FSMB) ausgeführt und benutzt überwiegend praxisrelevante Fragen, die in den üblichen Staatsexamen vorge-testet worden sind. Die Fragen werden vor allem unter dem Gesichtspunkt der Bewertung der ärztlichen Kompetenz ausgewählt und müssen testtheoretischen Forderungen entsprechen. Die Bestehensbedingungen werden von den einzelnen Prüfungsämtern unabhängig voneinander unter Anpassung an die örtlichen Bedingungen festgelegt. Wegen der geringeren theoretischen Anforderungen werden sie von vielen Kandidaten bevorzugt. 1983 beteiligten sich jeweils 13 bis 15.000 Kandidaten an den drei Teilen des Staatsexamens ("National Board"), aber 16.600 an FLEX (10).

Durch eine stratifizierte Analyse der Tätigkeit von 10.000 Ärzten in 24 Spezialgebieten wurden der Inhalt und die Ziele von 102.705 Arzt/Patienten-Interaktionen bestimmt und zur Grundlage einer Neugestaltung der FLEX 1 und FLEX 2 genannten Prüfungen gemacht, die 1985 erstmals eingesetzt werden soll. An 2 1/2 Tagen besteht die Prüfung aus Fragen mit Auswahlantworten, am letzten, sechsten Halbtage müssen 10-15 klinische Fallsimulationen (Patient Management Problems, PMP) bearbeitet werden (11). Ausländische Ärzte können an dieser Prüfung ebenfalls teilnehmen. Beim Erreichen eines Punktwertes von 75 wird FLEX neben FMGEMS, ECFMG und VQE als eine der medizinischen Prüfungen anerkannt, deren Bestehen Voraussetzung für das Erteilen des ECFMG-Zertifikates ist. In Zukunft wird besonders für Ausländer nur noch das Bestehen von FMGEMS relevant sein.

Es bestehen seit Jahren bis in die Gegenwart hinein Meinungsverschiedenheiten zwischen den medizinischen Fakultäten und den Prüfungsämtern über den Bezug der Prüfungen auf die wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin und der Betonung der Praxisorientierung mit einer Verlagerung des Schwerpunktes auf die ärzt-

liche Kompetenz. Letzteres wird als Bedrohung der Förderung wissenschaftlicher Forschungen angesehen und von den Medizinschulen daher abgelehnt.

Ärztliche Prüfung für Aufenthaltsgenehmigungen Visa Qualifying Examination (VQE)

Für Ausländer mit einer im Ausland erworbenen ärztlichen Qualifikation wurde von der Bundesregierung 1976 eine besondere Prüfung (Visa Qualifying Examination, VQE) gefordert, die zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einem Krankenhaus berechtigt. Sie wurde von der unabhängigen nationalen Prüfungsorganisation National Board of Medical Examiners (NBME) entwickelt und 1977 erstmals für 4611 Teilnehmer an 27 Prüfungsstellen auf der ganzen Welt abgehalten. Sie sollte den höheren Qualitätsansprüchen des Staatsexamens für Absolventen der nordamerikanischen Medizinschulen ("National Board") entsprechen. Mit der daraus resultierenden höheren Durchfallquote, die bei etwa 73 % gegenüber 60 % bei den ECFMG-Prüfungen lag, ging dann auch die Zahl der in die USA einwandernden Ärzte zurück.

Die Prüfung wurde an zwei Tagen abgehalten, am ersten Tag waren 500 Fragen mit Auswahlantworten aus den Grundlagenfächern und am zweiten Tag 450 Fragen aus den klinischen Fächern zu bearbeiten. Die letzten Teilnehmerzahlen waren: 1981: 5.574; 1982: 7.401; 1983: 7.449. Detaillierte Prüfungsergebnisse der VQE fanden wir nicht in den Veröffentlichungen des NBME oder ECFMG.

Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die amerikanischen ärztlichen Prüfungen, die auf Bundesebene durchgeführt werden. Das National Board of Medical Examiners, NBME, ist eine unabhängige Organisation, die außer von der Vereinigung der ärztlichen Prüfungsämter der Bundesstaaten, Federation of State Medical Boards (FSMB), von sechs weiteren ärztlichen Organisationen eingerichtet wurde. Ihr ursprünglicher Zweck war die Durchführung der Prüfungen für die Studenten der anerkannten amerikanischen Medizinschulen, die in drei Teilprüfungen abgelegt

Tab. 1:

Ärztliche Prüfungen in den USA

Prüfung	Dauer in Tagen	Anzahl der Fragen		
		Grundlagen fächer	klinische Fächer	Gesamtzahl
"NBME"	5	1.000	1.660 ^x	2.660
FLEX	3	540	1.300 ^x	1.840
VQE	2	500	450	950
FMGEMS	2	500	450	950
"ECFMG"	1	60	300	360
"AAppO"	9	540	830	1.370

^x Zusätzlich Patient Management Problems

"NBME" Prüfungen (Teil I, II und III) des National Board of Medical Examiners für Studenten der amerikanischen Medizinschulen

"AAppO" Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte

Obrige Abkürzungen siehe Text

werden. Sie haben heute nur noch einen Anteil von 22 % an den vom NBME durchgeführten Prüfungen. Etwa drei Viertel der Absolventen der amerikanischen Medizinschulen beteiligen sich an den Prüfungen des "National Board", die übrigen legen die Prüfung des Bundesstaates, in dem sie praktizieren wollen oder die Prüfung der Föderation der "Landesprüfungsämter" (FLEX) ab. Alle in der Tabelle 1 aufgeführten Prüfungen werden vom NBME durchgeführt. Vergleichsweise ist der Umfang der Prüfungen nach der Approbationsordnung in der Tab. 1 angeführt.

Beteiligung an den ECFMG-Prüfungen

Die alte Prüfung des ECFMG blieb nur noch für Amerikaner mit einer im Ausland erworbenen ärztlichen Qualifikation von Bedeutung. Dies zeigte Auswirkungen auf die Beteiligung an den Prüfungen der ECFMG. Die Zahl der erstmalig an der Prüfung teilnehmenden Ärzte hatte 1975 einen Gipfel mit 20.415. Mit der Verschärfung der Prüfung einschließlich der Sprachprüfung trat ein Rückgang um etwa die Hälfte ein. Die Beteiligung steigt jedoch seit 1978 wieder kontinuierlich an und liegt zwischen 1981 und 1983 bei etwa jährlich 13.000 Erstteilnehmern, von denen aber die US-Bürger einen immer größer werdenden Anteil darstellen. Einschließlich der Wiederholer stieg die absolute Zahl der an der Prüfung teilnehmenden US-Bürger von 2.750 im Jahre 1977 auf 7.311

im Jahre 1983 an, der Prozentsatz von 11 auf 27. Im Jahr 1984 haben 3.342 US-amerikanische Staatsbürger, die außerhalb Nordamerikas an einer von der Verbindungskommission für ärztliche Ausbildung der amerikanischen Ärzteschaft, Liaison Committee for Medical Education (LCME), nicht anerkannten Medizinschule eine ärztliche Qualifikation erworben haben und die Prüfungen des ECFMG bestanden haben, sich um eine Weiterbildungsstelle bei der Nationalen Vermittlungsstelle beworben. Zusätzlich dazu hat eine unbekannte Zahl unabhängig davon mit eigener Initiative eine Stelle gefunden (4). 51 % der Bewerber mit amerikanischer Staatsbürgerschaft und ausländischem Studienabschluß konnten nicht vermittelt werden, bei den Ausländern waren es 75 %. Von den Absolventen nordamerikanischer Medizinschulen, unter denen weniger als 1 % Nicht-US-Bürger sind, konnten 8 % nicht vermittelt werden.

Auch nach mindestens dreijähriger Weiterbildung in den USA sind die Bestehensquoten zwischen den Absolventen der amerikanischen Medizinschulen, den ausländischen Ärzten und den US-Bürgern mit einer im Ausland erworbenen ärztlichen Qualifikation nachweisbar unterschiedlich. Zwischen 1975 und 1978 lagen die Bestehensquoten bei der Facharztprüfung für Innere Medizin bei den drei Gruppen um 80 %, 40 % und 20 %. Danach trat eine relative Verbesserung bei den im Ausland qualifizierten US-Bürgern ein, 1980 betragen die Bestehensquoten der drei genannten Gruppen 82 %, 45 % und 38 % (12).

Die neue Prüfung der amerikanischen Kommission für ausländische Ärzte (ECFMG)Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences (FMGEMS)

1982 wurde auf der Grundlage einer Verlagerung der Interessen eine Änderung der Prüfungen für ausländische Ärzte eingeleitet. Die ab 1984 verfügbare "Prüfung für Ausländer in den medizinischen Wissenschaften" (Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences, FMGEMS) soll in der Schwierigkeit den Prüfungen entsprechen, die vom NBME für die Absolventen der zur Ärzteausbildung zugelassenen nordamerika-

nischen Medizinschulen durchgeführt werden.

Die nach langen Diskussionen und Vorbereitungen 1984 eingeführte Prüfung ersetzt sowohl die eintägige ECFMG-Prüfung für US-Bürger als auch die zweitägige Visa Qualifying Examination (VQE), deren Bestehen für nicht-amerikanische Ärzte eine der Voraussetzungen für die Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung in den USA war. Die Vorbereitung und Durchführung der Prüfung liegt bei der nationalen Prüfungsstelle für Arzt (National Board of Medical Examiners). Es werden dazu Fragen verwendet, die bei Prüfungen des National Board of Medical Examiners (NBME) verwendet und evaluiert wurden. Die als Ergänzung der schriftlichen Prüfung geforderten praktischen Prüfungen am Patienten können wegen der damit verbundenen technischen und logistischen Schwierigkeiten nicht eingeführt werden.

Teile der Prüfung

Die Prüfung besteht aus zwei Komponenten, die an getrennten Tagen abgenommen werden. Die Prüfung in den sieben Grundlagenfächern (Anatomie, Verhaltenswissenschaften, Biochemie, Mikrobiologie, Pathologie, Pharmakologie, Physiologie) besteht aus etwa 500 Fragen mit Auswahlantworten, die in 6 1/2 Stunden zu beantworten sind (Zeit pro Frage= 47 Sekunden).

Die zweite, klinische Komponente betrifft die Fächer Innere Medizin, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Vorsorgemedizin und öffentliches Gesundheitswesen, Psychiatrie und Chirurgie, die ebenfalls etwa gleichmäßig bei der Aufstellung der etwa 450 Fragen berücksichtigt werden. Für die Beantwortung einer Frage stehen im Mittel 48 Sekunden zur Verfügung. Voraussetzung für die Zulassung zum ersten Teil (Grundlagenfächer) ist der Abschluß der ersten beiden Studienjahre einer in der Liste der Weltgesundheitsorganisation aufgeführten Medizinschule, zum zweiten Teil (Klinik) der in nicht mehr als 12 Monaten anstehende oder bereits erreichte Abschluß des sogenannten didaktischen Teils des Medizinstudiums an einer anerkannten Medizinschule.

Der englische Sprachtest muß an demselben Tag wie die klinische Komponente abgelegt werden. Er prüft Verständnis anhand von Tonbandeinpielungen sowie Struktur und Vokabeln der englischen Umgangssprache ohne besonderen medizinischen Inhalt. Er verliert nach zwei Jahren seine Gültigkeit, falls in dieser Zeit keine klinische Tätigkeit in den USA aufgenommen wird und kann dann durch eine Wiederholung oder durch das Ablegen des TOEFL (Test of English as a Foreign Language) erneuert werden.

Prüfungsbewertung

Die Ergebnisse werden getrennt für die beiden Komponenten berichtet, bei beiden muß ein Punktwert von 75 erreicht werden. Die Umwandlung der richtigen Antworten in den Punktwert ("scaled score") stellt keine Funktion des Prozentsatzes richtiger Antworten unter Bezug auf die Rohwertverteilung der Prüfgruppe dar. Der Punktwert wird vielmehr an der Leistung amerikanischer und kanadischer Kandidaten standardisiert und sichert eine Vergleichbarkeit der Beurteilung über die gesamte Einsatzdauer der Fragen. Durch die vor Jahren erfolgte Umstellung der Prüfungsauswertung durch das NBME ist es möglich, die Beurteilung der Leistung des einzelnen Kandidaten von der Schwierigkeit der Fragen und der Leistung der jeweilig geprüften Gruppe unabhängig zu machen und ermöglicht somit einen über Jahre konstanten Bewertungsmaßstab. Das Bestehen dieser Prüfung ist neben dem Bestehen des Sprachtests Voraussetzung für die Erteilung des Zertifikates der Ausbildungskommission für ausländische Ärzte (ECFMG). Zusätzlich ist für die Nicht-US-Bürger der Nachweis der uneingeschränkten Berechtigung zur Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Heimatland erforderlich.

Die Ergebnisse der Durchführung der ersten Prüfung zeigen erneut die unterschiedlichen Schwierigkeiten der einzelnen Komponenten, obwohl ein ursprünglich angegebenes Ziel der Neuentwicklung gerade die Aufhebung der unterschiedlichen Schwierigkeiten zwischen den Grundlagenfächern und der Klinik war. Wie die nachfolgende Tabelle 2 zeigt, bestehen auch unterschiedliche Bestehensquoten zwischen den US-Bürgern und den an den Prüfung teilnehmenden anderen Staatsangehörigen. Diese bezieht

Tab. 2:

Prüfung für ausländische Ärzte in den medizinischen Wissenschaften
Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences
Ergebnisse des ersten Prüfungstermines 1985

Teilnehmer	US-Bürger		Nicht-US-Bürger		Alle Teilnehmer	
	N	%	N	%	N	%
Teilnehmer	1196		6227		7423	
Mit Erfolg bestanden:						
Grundlagenfächer	47	4,0	1274	20,5	1321	17,8
Klinische Fächer	255	21,4	3129	50,2	3384	45,6
Gesamtprüfung	45	3,8	1246	20,0	1291	17,4

sich vor allem auf die unterschiedliche Bestehensquote in den Grundlagenfächern.

Ziel der Prüfung

Wenn das politisch definierte Ziel dieser neuen Prüfung ist, die im Ausland als Ärzte qualifizierten US-Bürger von der Ausübung des Arztberufes in den USA abzuhalten, erfüllt die neue Prüfungsform diese Anforderung in bewundernswerter Weise. Der Unterschied in der Bestehensquote der Gesamtprüfung zwischen den 1196 US-Bürgern mit 3,8 % und den übrigen 6227 Teilnehmern mit 20 % ist statistisch hochsignifikant ($\chi^2 = 184,3$; $p \ll 0,001$). Da vor der Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in den USA von den Nicht-US-Bürgern noch zahlreiche weitere Hürden zu überwinden sind, spielt die höhere Bestehensquote bei diesen keine so übertragende Bedeutung. Ausländer lassen sich notfalls durch weitere Reglementierungen der Einreisebedingungen oder durch andere Erschwernisse, etwa bei der erforderlichen Wiederholung des Sprachtestes, von der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in den USA abhalten!

Die globale Aussage, daß die im Ausland ausgebildeten US-Bürger bei den neuen Prüfungen so viel schlechter als ihre Kollegen ohne US-Staatsangehörigkeit abschneiden, erfordert jedoch eine differenzierte Analyse. Dazu müssen außer den Durchfallsquoten die Persönlichkeitsmerkmale und die Studienländer in die Betrachtung einbezogen werden. Dies ist ohne Zugang zu den Daten des ECFMG allein aus den mitgeteilten Ergebnissen nicht möglich. Grundsätzlich haben in einer Diskussion vor einigen Jahren Vertreter des ECFMG

ihre Bereitschaft erklärt, den Zugang zu den Daten für weitere wissenschaftliche Untersuchungen zu ermöglichen.

Literaturverzeichnis

1. J. EIGLER
Kritik als Anregung - Aspekte medizinischer Ausbildung in den achtziger Jahren
Internist 21 : 123-126 (1980)
2. A. McGUINNESS; H. MASON
Career Destiny of 550 Americans Several Years After Graduating From A Foreign Medical School
3. B. STIMMEL
Medical Education and the Regents of the State of New York
N Engl J Med 304 : 602-607 (1981)
4. B. STIMMEL; J. GRAETTINGER
Medical Students Trained Abroad And Medical Manpower
N Engl J 310 : 230-235 (1984)
5. ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES
Quality of Preparation for the Practice of Medicine In Certain Foreign-Chartered Medical Schools
J Med Educ 56 : 962-979 (1981)
6. T. SAMPH; B. TEMPLETON
Evaluation in Medical Education
Past, Present, Future
Cambr. Mass. : Ballinger Publ. Comp. 1979
7. J.R. SCHOFIELD
New and Expanded Medical Schools, Mid-Century to the 1980s
Washington : Association of American Medical Colleges and San Francisco : Jossey-Bass Inc., 1984
8. B. STIMMEL; J. GRAETTINGER
Graduates of Foreign Medical Schools and Medical Manpower
N Engl J Med 310 : 1541 (1984)
9. J. COOPER
ECFMG Reports Examination Results
President's Weekly Activities Report, 85-17, April 1985
10. NATIONAL BOARD OF MEDICAL EXAMINERS
Annual Report 1983
Philadelphia : National Board of Medical Examiners, 1984
11. A. LaDUCA; D. TAYLOR; I. HILL
The Design of a New Physician Licensure Examination

Evaluation & The Health Professions,

7 : 115-140 (1984)

12. J. BENSON; J. MESKAUSKAS; L. GROSSO

Performance of US-Citizen-Foreign Medical

Graduates on Certifying Examinations in

Internal Medicine

Amer J Med 71 : 270-273 (1981)

Prof. Dr. H. E. Renschler, Institut für Didaktik
der Medizin, Sigmund-Freud-Straße 25, D 5300 Bonn 1
und Prof. Dr. D. Habeck, Albert-Schweitzer-Str. 11
D 4400 Münster