

Bericht
zur externen Begutachtung (Quality Check)
der Arztprüfungen der
Österreichischen Ärztekammer
2018

Martin Fischer

22.10.2018

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	2
0. Executive Summary.....	3
1. Hintergrund und Kontext der Begutachtung	6
2. Akademie der Ärzte der ÖÄK	7
3. Gutachterliche Stellungnahme.....	9
3.1. Erreichen die Arztprüfungen das von der ÖÄK in der Prüfungsordnung festgelegte Prüfungsziel?.....	9
3.2. Sind die angewandten Strukturen, Prozesse und Qualitätsmaßnahmen für dieses Ziel geeignet?	11
3.3. Wie sind die Facharztausbildung und die Arztprüfungen in Österreich mit Bezug zum ärztlichen Prüfungswesen in Deutschland und der Schweiz einzuschätzen?	13
3.4. Wie ist der Aufwand für die Durchführung der Arztprüfungen einzuschätzen?	16
4. Literatur	19

Hinweis: Soweit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher oder weiblicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Abkürzungsverzeichnis

DACH	Deutschland-Österreich-Schweiz
DOPS	Direct Observation of Procedural Skills
KAF	Kurzantwortfragen
LÄK	Landesärztekammer
MC	Multiple Choice
Mini CEX	Mini-Clinical Examination
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PO	Prüfungsordnung
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SJT	Situational Judgement Test
SMP	Strukturierte mündliche Prüfung
SOP	Standard Operating Procedure
UEMS	Union Européenne des Médecins Spécialistes / Europäische Fachärzteunion

0. Executive Summary

Die Akademie der Ärzte ist eine leistungsfähige Struktur, die die zentrale Rolle bei der Organisation und Durchführung von Fortbildungen und Arztprüfungen in 64 Weiterbildungsfächern im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) spielt.

Die Aktualisierung und Erweiterung des „Quality Check“ der Arztprüfungen (2010/2011 im Auftrag der Österreichische Ärztekammer durchgeführt) stellt eine externe Einschätzung zu den geänderten Rahmenbedingungen und dem erhöhten Kostendruck einerseits und den steigenden Qualitätsanforderungen andererseits dar.

Da die Änderungen seit 2011 besonders die Facharztprüfungen betroffen haben, stehen diese im Vordergrund der Begutachtung. Der vorliegende Bericht stützt sich auf umfassende Informationsmaterialien und auf Informationen, die im Rahmen eines Vor-Ort-Besuches des Gutachters Univ. Prof. Dr. Martin Fischer (LMU München) in Wien am 28.6.2018 gewonnen wurden.

Gutachterlich wird insgesamt festgestellt, dass die Arztprüfungen in Österreich gegenwärtig sicherstellen, dass die in der Ärzteausbildungsordnung von 2015 definierten Prüfungsziele im Hinblick auf handlungsrelevante integrative Wissensinhalte erreicht werden. Die insbesondere durch die Akademie für Ärzte und die Prüfungsausschüsse angewandten Strukturen, Prozesse und Qualitätsmaßnahmen für die Arztprüfungen in Österreich sind dazu geeignet, die Erreichung dieser Prüfungsziele mit angemessenen Methoden in hoher und gut dokumentierter Art und Weise zu überprüfen.

Die Arztprüfungen in Österreich weisen dabei im Vergleich mit Deutschland insgesamt einen höheren Qualitätsstandard insbesondere bzgl. Objektivität und Reliabilität der Prüfungsverfahren auf. Die Qualität der Arztprüfungen ist aus methodischer Sicht im Bereich der schriftlichen und strukturierten mündlichen Prüfungen mit der in der Schweiz vergleichbar. Die Schweiz weist mit zusätzlichen standardisierten klinisch-praktischen Prüfungsformaten in ca. der Hälfte ihrer Fächer aber ein breiteres und aufwändigeres Methodenspektrum auf. Der Aufwand für die Durchführung der Arztprüfungen in Österreich erscheint im Rahmen einer Vollkostenrechnung angemessen. Die Prüfungsgebühren liegen durch die aufwändigere Methodik höher als in Deutschland, wo durchgängig nur unstrukturierte mündliche Prüfungen durchgeführt werden. In der Schweiz werden lediglich Unkostenbeiträge erhoben, die pro Fach stark variieren und aufgrund des unterschiedlichen Finanzierungskonzepts nicht gut vergleichbar sind.

Das Qualitätsniveau der österreichischen Arztprüfungen ist insgesamt aus pädagogisch-didaktischer Sicht hoch und international konkurrenzfähig.

Es wird empfohlen, die Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch die Akademie der Ärzte konsequent weiterzuführen. Insbesondere die Schulung von Mitgliedern der Prüfungsausschüsse sowie der Fragenautorinnen und –autoren sollte intensiviert werden. Die Prüfungsblueprints sollten über die Fächer hinweg angeglichen werden. Die inhaltliche Verantwortung dafür sollte breiter als bisher verteilt werden, um die Prüfungsausschüsse zu entlasten. Der Austausch von Erfolgsmodellen (best-practice) über die Fächergrenzen hinweg sollte in Verantwortung u.a durch regelmäßig stattfindende Workshops intensiviert werden. Es wird empfohlen, die schriftlichen Prüfungsformate noch stärker als bisher auf praxisrelevantes Handlungswissen zu fokussieren und dazu fallbasierte Prüfungsformate mit mehreren auf einen Fall bezogenen Fragen unter Einbeziehung authentischer Medien einzusetzen. Die Verwendung elektronischer Prüfungsformate sollte ausgebaut und methodisch weiterentwickelt werden.

Die Kombination von mindestens zwei Prüfungsmethoden pro Fach wurde inzwischen bereits von 15 der 64 Fächer aufgegriffen. Die übrigen Fächer sollen dazu ermutigt werden, auf Initiative der entsprechenden Fachgesellschaften nachzuziehen. Die Passung zwischen dem Weiterbildungsprozess in der Verantwortung der weiterbildungsberechtigten Abteilungen, die das Rasterzeugnis erstellen, und den Prüfungsausschüssen sollte durch entsprechende Rückmeldemechanismen weiterentwickelt werden. Die Einführung von Prüfungsmethoden zur Überprüfung klinisch-praktischer und kommunikativer Kompetenzen im Weiterbildungsprozess sollte nach Schweizer Vorbild erwogen werden. Der Einsatz von Simulatoren bietet hier neue Prüfungsmöglichkeiten, die zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen. Solche innovativen Projekte sollten wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Eine Anmeldung zur Facharztprüfung sollte bereits nach 36 Monaten möglich sein, wenn die Anforderungen im Rasterzeugnis zu diesem Zeitpunkt erfüllt sind, um eine Flexibilisierung der Prüfungsantritte in der Verantwortung der Weiterbildungseinrichtungen zu unterstützen.

Es wird empfohlen, noch klarer darzustellen, dass zentrale Maßnahmen zur Qualitätssicherung unabdingbar sind und derzeit in kosteneffektiver Weise umgesetzt werden. Es ist aus Qualitätsgründen unvermeidbar, dass die Prüfungen in kleinen Sonderfächern intern über Prüfungen mit hohen Teilnehmerzahlen subventioniert werden, um insgesamt auf Seiten der Akademie der Ärzte kostendeckend zu arbeiten.

Es wird empfohlen, die Prüfungsgebühren einheitlich zu gestalten und zukünftig nicht mehr zwischen Allgemeinmedizin und Sonderfächern zu differenzieren. Zielführend wäre es, die Qualität der Prüfungen über alle Fächer hinweg im Sinne eines solidarischen Finanzierungskonzepts kostendeckend sicherzustellen. Es wird empfohlen, zu einer einheitlichen Politik bzgl. der Rückerstattung der Gebühren durch die Landesärztekammern zu kommen. Eine Rückerstattung sollte nicht erfolgen.

Es wird empfohlen innovative Projekte zur Weiterentwicklung der Arztprüfungen anzustoßen und von der Akademie der Ärzte und den Prüfungsausschüssen der Fachgesellschaften durchführen zu lassen. Projekte zur Schulung von Autorinnen und Autoren und Kommissionsmitgliedern und die Erprobung von strukturierten klinisch-praktischen Prüfungsformaten (vgl. Schweiz) wären dabei naheliegende und mögliche Themenfelder.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Akademie der Ärzte unter dem Dach der ÖÄK die Arztprüfungen mit einem hohen Maß an Effizienz organisiert und koordiniert sowie deren Durchführung mit hoher Qualität in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern und Fachgesellschaften auch unter den seit 2011 geänderten Rahmenbedingungen sicherstellt.

1. Hintergrund und Kontext der Begutachtung

Die österreichische Akademie der Ärzte hat die Aktualisierung und Erweiterung des „Quality Check“ der Arztprüfungen (ursprünglich 2010/2011 im Auftrag der ÖÄK durchgeführt) in Abstimmung mit der Generalversammlung der ÖÄK/ÖBH Beteiligungsholding veranlasst.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Arztprüfungen haben sich seit der ersten Begutachtung verändert. Der Kostendruck ist insbesondere durch den Wegfall großer Prüfungen und das Entstehen vieler kleinerer Prüfungen gestiegen.

Die bedeutendsten Änderungen der letzten Jahre seit 2011 waren:

- Beschränkung auf fünf Prüfungsantritte, wobei der letzte Antritt eine mündlich kommissionelle Prüfung ist (2013)
- Facharzt Antrittsvoraussetzungen von vorher 56 Monaten auf 44 Ausbildungsmonate (2013)
- Ärztegesetz-Novelle mit Streichung der Anrechenbarkeit ausländischer Prüfungen (2014)
- Ärzteausbildungsordnung 2015 mit Neugestaltung einiger Prüfungsfächer, insbesondere der internistischen Sonderfächer
- Einführung von elektronischen schriftlichen (MC) Prüfungen (2016)

Die Akademie der Ärzte hat die Begutachtung am 30.5.2018 in Auftrag gegeben. Da die Änderungen seit 2011 besonders die Facharztprüfungen betroffen haben, sollen diese im Vordergrund der Betrachtungen stehen.

Die Zielsetzung der Aktualisierung und Erweiterung des Quality Checks ist eine externe Begutachtung folgender Fragen:

1. Erreichen die Arztprüfungen das von der ÖÄK in der Prüfungsordnung festgelegte Prüfungsziel?
2. Sind die angewandten Strukturen, Prozesse und Qualitätsmaßnahmen für dieses Ziel geeignet?
3. Wie sind die Facharztausbildung und die Arztprüfungen in Österreich mit Bezug zum ärztlichen Prüfungswesen in Deutschland und der Schweiz einzuschätzen?
4. Wie ist der Aufwand für die Durchführung der Arztprüfungen einzuschätzen?

Der vorliegende Bericht stützt sich auf von der Geschäftsstelle der Akademie der Ärzte bereitgestellte umfassende Informationsmaterialien und auf Informationen, die im Rahmen eines Vor-Ort-Besuches des Gutachters Univ. Prof. Dr. Martin Fischer (LMU München) in Wien am 28.6.2018 gewonnen wurden.

Die Gesprächspartner beim Vor-Ort-Besuch waren: Herr Mag. Günther Ochs (Geschäftsführer, Akademie der Ärzte), Frau Mag. Christa Amstler (Bereichsleiterin „Arztprüfungen“, Akademie der Ärzte), Herr Dr. Christoph Steinacker (ÖÄK Ausbildungsjurist), Herr Univ. Prof. Dr. Martin Lischka, Herr Ass. Prof. Dr. Michael Schmidts (beide wissenschaftliche Beratung der Akademie).

2. Akademie der Ärzte der ÖÄK

Die Akademie der Ärzte ist gesetzlich als durchführende Organisation der Arztprüfungen verankert (ÄrzteG §8 (5) und §7 (5)) und von der ÖÄK mit der Durchführung der Arztprüfungen beauftragt.

Die Akademie der Ärzte wurde von der ÖÄK als eine selbstständige Serviceeinrichtung für Ärztinnen und Ärzte in Österreich gegründet. International ist die Akademie der Ärzte vergleichbar mit dem *Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung* (SIWF) in Bern. Die Akademie wird in prüfungsdidaktischen Fragen von Herrn Univ. Prof. Martin Lischka und Ass. Prof. Dr. Michael Schmidts, MME, beraten.

Die Aufgaben der Akademie der Ärzte umfassen Serviceaufgaben in der ärztlichen Fortbildung und für Diplom-Fortbildungsprogramme, Fortbildungsveranstaltungen der ÖÄK, Bereitstellung bzw. Koordinierung von Online-Fortbildungsangeboten (www.meindfp.at), Serviceangebote im Zusammenhang mit Spezialdiplomen und Zertifikaten der ÖÄK und ganz besonders die Arztprüfungen für Allgemeinmedizin, Facharztprüfungen und die Sprachprüfung für fremdsprachliche Ärztinnen und Ärzte. Die Akademie der Ärzte generiert Erlöse aus den Gebühren für Arztprüfungen Allgemeinmedizin und Facharztprüfungen in 64 Sonderfächern (ca. 40 %), aus Gebühren im Zusammenhang mit Fortbildungsangeboten (ca. 45 %) sowie aus Gebühren für andere Dienstleistungen (ca. 15 %).

Die Arztprüfungen für Allgemeinmedizin werden seit 1999 und die Facharztprüfungen für alle Sonderfächer seit 2002 von der Akademie der Ärzte durchgeführt. Die Zahl der Sonderfächer hat sich von 46 im Jahre 2011 auf inzwischen 64 erhöht. Durch die Änderung der Ärzteausbildungsordnung 2015 wurden z.B. die Allgemein Chirurgie und Gefäßchirurgie

sowie die Orthopädie und Traumatologie als neu definierte Sonderfächer etabliert. Die Innere Medizin ist seit 2015 in eine Grundprüfung und je eine Prüfung für die 11 Sonderfächer ausdifferenziert worden.

2017 erfolgten 1.482 Facharztprüfungsantritte mit einer Durchfallquote von insgesamt 2,5 %. In der Allgemeinmedizin waren 2017 insgesamt 742 Prüfungsantritte mit einer Durchfallquote von 11,3 % zu verzeichnen.

Im Zusammenhang mit den Arztprüfungen erfüllt die Akademie der Ärzte neben den administrativen Aufgaben insbesondere die Aufgabe, in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften und Prüfungsausschüssen den Prozess der Bereitstellung, Validierung und Evaluierung von Prüfungsaufgaben zu betreuen. Insbesondere zählt hierzu, den Pool an validierten Prüfungsaufgaben elektronisch zu verwalten. Dabei ist eine der Aufgaben, die Zuständigkeiten von Ausschüssen und Kommissionen mit individuell zugeschriebenen Kompetenzen und Aufgaben zu koordinieren. Die Akademie der Ärzte ist für die Durchführung der Prüfungen für Allgemeinmedizin und aller Sonderfächer verantwortlich.

Es besteht eine Verteilung der Aufgaben und Kompetenzen für die Planung, Durchführung und Auswertung der österreichischen Arztprüfungen auf

- Prüfungskommissionen für Allgemeinmedizin und Facharztprüfungen,
- die jeweiligen fachärztlichen Prüfungsausschüsse der einzelnen Fachgesellschaften sowie Prüfungsausschuss und Revisionsgruppe der Allgemeinmedizin,
- Beschwerdekommisionen

Seit 2011 hat die Akademie eine ganze Reihe von Anregungen aus dem letzten Quality Check aufgegriffen und die Qualität der Prüfungen kontinuierlich gesteigert. Außerdem haben die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen zu Änderungen geführt. So wurden Beratungsgespräche für die Kandidatinnen und Kandidaten mit mehrfach negativem Prüfungsergebnis eingeführt. Außerdem wurden die Prüfungsantritte mit der Prüfungsordnungsnovelle 2013 auf fünf Versuche beschränkt und der letzte Prüfungsantritt für alle Fächer als mündlich kommissionelle Prüfung festgelegt. 2016 wurden elektronische Prüfungen eingeführt, die derzeit von 10 der 12 Sonderfächer, die das MC-Prüfungsformat verwenden, in Anspruch genommen werden. Aus ökonomischen Gründen wurden dafür gemeinsame Prüfungstermine zeitgleich für mehrere Sonderfächer eingeführt. Elektronische Prüfungen eignen sich laut Akademie in der Regel für jene Prüfungen (innerhalb des österr. Prüfungssystems), die eine Kandidatinnenanzahl von mehr als 30 Personen zu verzeichnen haben.

Die Akademie bietet Schulungen für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse und die Prüfer an. Die Teilnahme ist freiwillig. Außerdem werden fächerübergreifende Workshops angeboten und umfangreiche Informationsmaterialien für die Prüfer bereitgestellt.

Intern bietet die Akademie bedarfsorientierte Schulungen für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Prozessen und rechtlichen und technischen Vorgaben und Neuentwicklungen an, um die Servicequalität in hohem Maße sicherzustellen.

Der Prüfungsantritt für die Facharztprüfungen wurde von 56 auf 44 Ausbildungsmonate reduziert.

Gemäß ÄAO 2015 durchlaufen alle Ärztinnen und Ärzte zu Beginn ihrer Weiterbildung eine 9-monatige Basisausbildung, die mind. drei Monate Innere Medizin und 3 Monate Chirurgie umfasst, die restlichen drei Monate entweder Innere Medizin oder Chirurgie. Anschließend folgt je Sonderfach die Grundausbildung (15 bis 36 Monate) und danach die Sonderfach Schwerpunktausbildung in einem modularen Charakter. Bei den Prüfungen wird das grundlegende Wissen des gesamten Sonderfaches abgefragt.

Mit der Ärztegesetz-Novelle 2014 wurde die Anrechenbarkeit ausländischer Prüfungen im europäischen Rahmen gestrichen. Es besteht aber die Möglichkeit, in einzelnen Fächern UEMS-Prüfungen durch die Prüfungskommission der ÖÄK anrechnen zu lassen, wenn sie als gleichwertig bewertet werden. Dies ist derzeit für die Facharztprüfungen Urologie und Anästhesiologie und Intensivmedizin der Fall.

3. Gutachterliche Stellungnahme

3.1. Erreichen die Arztprüfungen das von der ÖÄK in der Prüfungsordnung festgelegte Prüfungsziel?

In der ÖÄK Prüfungsordnung in der Fassung von 17.6.2016 wird das Prüfungsziel wie folgt festgelegt:

- § 15 Allgemeinmedizin:
„Die Prüfung hat zu ermitteln, ob der zukünftige Arzt für Allgemeinmedizin durch die postpromotionelle Ausbildung die erforderliche Kompetenz zur Bewältigung der in § 10 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBl. II Nr. 147/2015 festgelegten Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin erworben hat.“

- § 21 Facharztprüfung: „Die Facharztprüfung hat durch geeignete Prüfungsmethode(n) zu ermitteln, ob der zukünftige Facharzt die erforderliche Kompetenz zur Bewältigung der gesetzlich festgelegten Aufgaben im entsprechenden Sonderfach gemäß den Bestimmungen des ÄrzteG 1998 und der Ärzte-Ausbildungsverordnung erworben hat. Die Prüfungsinhalte sollen geeignet sein, das *integrative Wissen* des Prüfungswerbers zu prüfen, das notwendig für die Bewältigung der alltäglichen beruflichen Erfordernisse ist.“

Das integrative Wissen wird aus Gutachtersicht mit hoher Fachexpertise für die Prüfungen in einen stringenten und qualitätsgesicherten Prozess aufbereitet und insbesondere durch die ausgeglichene inhaltliche Repräsentation in Form von Blueprints in der erforderlichen Breite abgeprüft. Die Qualität der Prüfungsfragen ist dabei wesentlich von dem Engagement der Mitglieder der Prüfungsausschüsse, von der Kompetenz der Fragenautoren und der Prüfer abhängig. Die eingesetzten Prüfungsmethoden zur Überprüfung des Wissens in Form von MC, KAF und SMP sind gut geeignet, verschiedene Facetten des für die Bewältigung der alltäglichen beruflichen Erfordernisse von Ärztinnen und Ärzten zu überprüfen. Bisher wird allerdings in 15 Sonderfächern von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, mehrere Prüfungsmethoden zu kombinieren.

Die klinisch-praktischen Fertigkeiten und ärztliche Haltungen und Kommunikationskompetenz werden bisher nicht summativ und explizit in den Arztprüfungen abgebildet. Sicher sind diese ärztlichen Kernkompetenzen Gegenstand der vorgeschriebenen jährlich stattfindenden Gespräche der Weiterbildungsberechtigten mit den Assistenzärzten und gehen auch in das Rasterzeugnis ein. Inhalt und Qualität dieser Rückmeldungen sind aber bislang nicht systematisch erfasst und zugänglich.

Empfehlungen:

- Die schriftlichen Prüfungsformate sollten sich noch stärker als bisher auf praxisrelevantes Handlungswissen fokussieren. Dazu sind insbesondere fallbasierte Prüfungsformate mit mehreren auf einen Fall bezogenen Fragen geeignet (z.B. sog. Key Feature-Fälle). Durch die Einführung von elektronischen Prüfungen ist es seit 2016 technisch möglich, diese Formate unter Einbeziehung authentischer Medien umzusetzen.

- Zur Verwendung von mindestens zwei Prüfungsmethoden pro Fach i.S. einer Triangulation sollte im Sinne von best-practice Beispiele systematisch mit entsprechenden Anreizen ermutigt werden. Hierfür wären Initiativen der entsprechenden Fachgesellschaften anzuregen und finanziell und organisatorisch zu unterstützen.
- Die Passung zwischen dem Weiterbildungsprozess in der Verantwortung der weiterbildungsberechtigten Abteilungen, die das Rasterzeugnis erstellen, und den Prüfungsausschüssen sollte systematisch weiterentwickelt werden. Dies könnte durch anonymisierte Auswertung der Rasterzeugnisse und der systematischen Rückmeldung der Kandidatinnen und Kandidaten an die Akademie bzgl. der Weiterbildungsinhalte erfolgen. Mittelfristig sollte die Einführung von Prüfungsmethoden zur Überprüfung klinisch-praktischer und kommunikativer Kompetenzen im Weiterbildungsprozess (Arbeitsplatz-basierte Prüfungsformate, die in das Rasterzeugnis Eingang finden könnten) etabliert werden. Hier wäre z.B. das Ende der 9-monatigen Basisausbildung ein geeigneter Prüfungszeitpunkt für solche Prüfungsformate Solche Prüfungsformate z.B. sollten auch als Bestandteil der Arztprüfung nach dem Vorbild der Schweiz erwogen werden und zwar insbesondere bei operativen Fächern. Hier bietet der Einsatz von Simulatoren neue Prüfungsmöglichkeiten, die wesentlich zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen können.
- Innovative Projekte (auf Initiative der Fächer) sollten wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden.

3.2. Sind die angewandten Strukturen, Prozesse und Qualitätsmaßnahmen für dieses Ziel geeignet?

Die vier wesentlichen Stufen bzgl. Qualitätssicherung der ÖÄK Facharztprüfung umfassen

1. Den Prüfungsausschuss

Der Prüfungsausschuss wird von der Prüfungskommission der ÖÄK auf Basis eines Vorschlages der jeweiligen Fachgesellschaft zusammengestellt (Vorsitz, 2 Mitglieder, 3 Stellvertreter) und hat die inhaltliche und methodische Prüfungsverantwortung.

Der Prüfungsausschuss ist nach §28 der Prüfungsordnung für die Zusammenstellung der Prüfungen verantwortlich. Er legt die Bestehensgrenze fest, wählt die zum Einsatz kommenden Prüfer aus, führt die Prüfungsaufsicht, stellt die individuellen Prüfungsergebnisse fest und berichtet der Prüfungskommission regelmäßig. Er hat ein Vorschlagsrecht für die

Änderungen der fachspezifischen Prüfungsrichtlinien. Insgesamt sind derzeit 64 Prüfungsausschüsse aktiv.

2. Die Prüfungsmethode(n)

Gemäß Prüfungsrichtlinie des jeweiligen Faches ist die Prüfungsmethode festgelegt. Derzeit werden in 36 Sonderfächern SMPs durchgeführt, in 11 Sonderfächern MC-Prüfungen und in 2 Sonderfächern inklusive Allgemeinmedizin kommen KAF zum Einsatz. Außerdem kombinieren insgesamt 15 Sonderfächer bereits mehrere dieser Methoden.

3. Das Blueprinting

Der Prüfungsausschuss erstellt für die Planung und inhaltliche Struktur einen Prüfungsblueprint, der die Inhalte gemäß Ärzte-Ausbildungsordnung umfasst und die Vergleichbarkeit der Prüfungen insbesondere im SMP-Format sicherstellen soll.

4. Die fachspezifische Prüfungsrichtlinie

Die fachspezifische Prüfungsrichtlinie enthält Festlegungen zum Berufsbild, zu Prüfungszielen und –inhalten, zu Vorbereitungsmöglichkeiten auf die Prüfung (z.B. Online-Probeexamen), zu Prüfungsmethoden und Prüfungsablauf, zur Bewertung der Prüfung, zur Zusammensetzung des Prüfungsausschusses, zu der Anzahl an Prüfungs- und Wiederholungsterminen, zur Qualitätssicherung und zu den jeweiligen Ansprechpartnern.

Die Prozesse und Strukturen zur Prüfungserstellung und –durchführung sind klar beschrieben und von außen gut nachvollziehbar. Die Verfahren zur Qualitätssicherung sind u.a. durch das Beschwerdeverfahren, die wissenschaftliche Beratung durch Prüfungsmethodenexperten, durch SOPs, durch Prüferschulungen und Workshops sowie kontinuierliche Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Akademie für Ärzte umfassend etabliert und sehr gut dokumentiert. Beispielsweise ist der Anteil der Altfragen pro Prüfung ebenso festgelegt (max. 2/3) wie die Sperrfrist für Altfragen von 1,5 bzw. 2 Jahren. Ziel aller Prüfungen ist ein Anteil von mindestens 75 % ärztlichem Handlungswissen und maximal 25 % Faktenwissen.

In der gelebten Praxis sind die Prozesse zwar klar beschrieben, hängen aber in der Umsetzung wesentlich von den Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse ab, die die Prüfungen mit einem hohen Maß an freiwilligem Engagement und Motivation prägen. Bisher erfolgt die Fragenerstellung häufig von wenigen engagierten Personen, häufig in Personalunion mit Aufgaben in den Prüfungsausschüssen. Die Prüfungsblueprints sind unterschiedlich in ihrer Granularität. Die Kommunikation bzgl. best practice-Modellen über die Fächergrenzen hinweg findet bisher nicht systematisch statt.

Empfehlungen

- Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung sollten konsequent weitergeführt werden. Insbesondere die Schulung von Mitgliedern der Prüfungsausschüsse sowie der Fragenautorinnen und –autoren sollte intensiviert und incentiviert werden.
- Die Struktur und die inhaltliche Granularität der Prüfungsblueprints sollte über die Fächer hinweg angeglichen werden. Die inhaltliche Verantwortung sollte, wenn möglich, breiter als bisher verteilt werden, um die Vorsitzenden und Mitglieder der Prüfungsausschüsse zu entlasten.
- Die Verwendung elektronischer Prüfungsformate sollte ausgebaut und methodisch weiterentwickelt werden (Fallformate und Medien, s.o.).
- Der Austausch von Erfolgsmodellen (best-practice) über die Fächergrenzen hinweg sollte in Verantwortung der Akademie für Ärzte intensiviert und koordiniert werden. Die regelmäßig stattfindenden Workshops können dazu genutzt werden Schwerpunktthemen zur Qualität der Prüfungen zu diskutieren und Erfahrungen und Modelle einzelner Fächer herausstellt und sichtbar macht, die Vorbildcharakter haben.
- Eine Anmeldung zur Facharztprüfung sollte frühestens bereits nach 36 Monaten möglich sein, wenn die Anforderungen im Rasterzeugnis vollständig zu diesem Zeitpunkt erfüllt sein sollten. Damit wird eine gewisse Flexibilisierung der Prüfungsantritte in der Verantwortung der Weiterbildungseinrichtungen und der Kandidatinnen und Kandidaten ermöglicht.

3.3. Wie sind die Facharztausbildung und die Arztprüfungen in Österreich mit Bezug zum ärztlichen Prüfungswesen in Deutschland und der Schweiz einzuschätzen?

Nach unserer Kenntnis liegt keine aktuelle vergleichende Übersichtsarbeit zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der ärztlichen Weiterbildung und der darauf bezogenen Facharztprüfungen in Europa oder für die DACH-Region vor.

Die Facharztprüfungen sollen übergeordnet in der DACH-Region sicherstellen, dass Ärzte über die klinischen Kompetenzen verfügen, um ihr Fach eigenverantwortlich zu vertreten und Patienten eigenständig und bestmöglich nach dem aktuellen Stand des Wissens zu versorgen. Sie sind grundsätzlich ein wesentliches qualitätssicherndes Merkmal einer ärztlichen Weiterbildungskultur im Sinne der Patientensicherheit und der Vergleichbarkeit der

Weiterbildungen über die 1500 Einrichtungen, die in Österreich für die Durchführungen der Weiterbildungen verantwortlich sind.

In Österreich werden 19 % der Facharztprüfungen als schriftliche Prüfungen (MC-Fragen) durchgeführt. 10 dieser Prüfungen werden inzwischen in elektronischer Form durchgeführt. KAF werden in 2 Fächern inklusive der Allgemeinmedizin verwendet. SMP sind mit 75 % die am häufigsten verwandte Prüfungsform. 15 Sonderfächer kombinieren zwei dieser Prüfungsmethoden. Ein Blueprinting wird regelhaft eingesetzt. Eine praktische Prüfung gibt es bislang nicht (siehe 3.2.).

In der Schweiz werden mehr als 50 % der Facharztprüfungen in Form von MC-Prüfungen durchgeführt. Die Fachgebiete Anästhesiologie, Allergologie/Immunologie sowie Gefäßchirurgie werden in Verbindung mit der European Union of Medical Specialists (UEMS) geprüft. Sieben verschiedene MC-Fragentypen werden eingesetzt, ebenso KAF, andere nicht näher spezifiziert Freitextprüfungen sowie der SJT. Auch schriftliche Arbeiten, die SMP, praktische Prüfungen und eine OSCE werden genutzt. Insgesamt haben 50 % der Schweizer Facharztprüfungen einen praktischen Anteil.

In Deutschland findet dagegen flächendeckend eine UMP statt, die als „kollegiales Fachgespräch“ bezeichnet wird. Schriftliche Prüfungsformen sind nicht etabliert.

Positiv zu bewerten ist, dass in der Schweiz bereits ca. 50 % der Facharztprüfungen einen praktischen Prüfungsanteil haben. Zudem ist positiv zu werten, dass in der Schweiz und in Österreich MC-Prüfungen und KAF zum Einsatz kommen, um Wissen inkl. Handlungswissen objektiv schriftlich zu überprüfen und teststatistisch auszuwerten. Handlungswissen kann nicht nur schriftlich, sondern auch strukturiert mündlich geprüft werden. Neben Handlungswissen kann eine SMP insbesondere auch eine strukturierte klinische Entscheidungsfindung überprüfen. Zu Bedenken ist, dass SMP durch den hohen Raum- und Personalbedarf mit hohen Kosten verbunden sind. Bei Fächern mit wenigen Prüfungsantritten pro Jahr kann dies dennoch bedeuten, dass SMP gegenüber Prüfungen im MC-Format geringere Kosten verursachen, da die Erstellung und Pflege eines MC-Fragenpools sehr ressourcenaufwändig ist.

In Deutschland wird unstrukturiert mündlich geprüft, obwohl die Bundesärztekammer ausdrücklich auf ihrer Webseite hervorhebt, dass die Weiterbildungsbezeichnung als Nachweis für die erworbene Kompetenz und der Qualitätssicherung der Patientenversorgung und der Bürgerorientierung dient. Diesem Anspruch werden die aktuellen Facharztprüfungen

in Deutschland bislang methodisch am wenigsten gerecht, da UMP nicht die erforderlichen Qualitätskriterien erfüllen.

Ein kombinierter Einsatz von Prüfungsmethoden so wie er bereits in der Schweiz und in 15 Sonderfächern in Österreich erfolgt (Triangulation) ist empfehlenswert, um das notwendige Kompetenzspektrum abdecken zu können. Ebenfalls sollte ein obligates Blueprinting, die Erstellung von Fragen und des Erwartungshorizontes vorab, eine ausreichende Anzahl an Fragen/Aufgaben, Maßnahmen der Qualitätssicherung in Bezug auf Erstellung und Auswertung von Prüfungsfragen/Aufgaben, der Einsatz von Prüfungsfeedback sowie der Einsatz möglichst kosteneffizienter Prüfungsmethodeneingesetzt und dokumentiert werden. All diese allgemeinen Anforderungen an effektive Prüfungssysteme sind in Österreich bereits erfüllt.

Um den Lernerfolg bereits während der Weiterbildung zu optimieren, sollten Kompetenzen auch kontinuierlich anhand verschiedener Methoden erfasst und Feedback anhand formativer Prüfungen gegeben werden (z.B. Mini Clinical Examination (Mini-CEX), Direct Observation of Procedural Skills (DOPS), Portfolios etc.).

Bzgl. der Prüfungsgebühren liegt Deutschland je nach LÄK bei Beträgen unter € 200 während die Gebühren in der Schweiz im Bereich zwischen € 300 und € 3.000 liegen. Österreich liegt hier mit seinen Gebühren im Mittelfeld. Anzumerken ist hierzu, dass die Prüfungsgebühren in der Schweiz einen Unkostenbeitrag darstellen während sich die Gebühren in Österreich aus einer Vollkostenrechnung ergeben.

Zusammenfassend sind in der DACH-Region die Organisation von Facharztprüfungen, die eingesetzten Prüfungsmethoden und Qualitätssicherungsmaßnahmen sehr unterschiedlich. In Österreich und in der Schweiz kommen - im Gegensatz zu Deutschland - bereits strukturierte und standardisierte Facharztprüfungsmethoden zum Einsatz, in der Schweiz auch praktische Prüfungen.

Einordnung:

Die Arztprüfungen in Österreich erfolgen auf hohem Qualitätsniveau bzgl. der eingesetzten Prüfungsmethoden und –prozesse. Die dokumentierte und nachvollziehbare Prüfungsqualität liegt über der in Deutschland.

Um zukünftig in Österreich im Rahmen der Facharztprüfung neben Wissen auch klinisch-praktische und kommunikative Kompetenzen prüfen zu können, könnte primär zusätzlich zu

einer wissensorientierten Prüfungsmethode (schriftlich/SMP) eine praktische, Kommunikations- und Kompetenz-orientierte Prüfung, eingesetzt werden. Das OSCE-Format oder Arbeitsplatz-basierte Prüfungsmethoden wie Mini Clinical Examination (Mini-CEX), Direct Observation of Procedural Skills (DOPS), Portfolios etc. könnten hier in Anlehnung an die Prüfungskultur in der Schweiz schrittweise zum Einsatz kommen. Dies wäre allerdings jeweils mit erheblichen Kosten und damit auch mit einer Erhöhung der Prüfungsgebühren verbunden und kann nur in enger Zusammenarbeit mit den Prüfungsausschüssen und den Fachgesellschaften erfolgen. Hier wäre die Akademie der Ärzte zur Koordination und Qualitätssicherung des Prozesses von zentraler Bedeutung.

3.4. Wie ist der Aufwand für die Durchführung der Arztprüfungen einzuschätzen?

Die Qualität der Arztprüfungen in Österreich wird durch einen klar definierten Prozess sichergestellt. Dabei stellt die Prüfungskommission das höchste qualitätssichernde Gremium der ÖÄK dar, das für die Umsetzung und Einhaltung der Prüfungsordnung verantwortlich ist.

Die Erarbeitung von Prüfungsfragen wird finanziell pro Prüfungsfrage an die Autoren honoriert. Es besteht keine Schulungspflicht für Fragenautoren oder Prüfungskommissionsmitglieder.

Für alle Arztprüfungen steht eine versierte wissenschaftliche Beratung insbesondere zu prüfungsmethodischen Fragen zur Verfügung.

Die Ärztekammern in den Bundesländern sind für die Prüfungsanmeldungen zuständig und prüfen dafür die erforderliche Ausbildungszeiten und die Korrektheit der Rasterzeugnisse. Die Anmeldungen werden an die Akademie der Ärzte weitergeleitet. Die Kandidatinnen und Kandidaten erhalten eine Anmeldebestätigung durch die Akademie. Die Akademie ist für die Administration und die Organisation der praktischen Durchführung der Prüfungen verantwortlich und betreut die Gremien - insbesondere die Prüfungsausschüsse und die Beschwerdekommision - die an der Durchführung der Prüfungen beteiligt sind. Die Akademie informiert außerdem die Kandidatinnen und Kandidaten, bereitet die Prüfungsunterlagen vor und teilt ihnen die Prüfungsergebnisse mit. Außerdem pflegt die Akademie zentral die Fragenpools in einer Datenbank und ist für Protokolle, Statistiken und Abrechnungen verantwortlich. Die Prüfungsgebühr betrug 2018 € 426 für die Allgemeinmedizin und € 852 für eine Facharztprüfung in einem der Sonderfächer. Sie liegen damit höher als in Deutschland und niedriger als in der Schweiz (s.o.). Landesärztekammern

in einzelnen Bundesländern erstatten offenbar die Gebühren für die Teilnahme an der Erstprüfung. Aus der Vielzahl der Sonderfächer mit z.T. sehr wenigen Antritten pro Jahr ergibt sich die Notwendigkeit von SMPs, die in der Durchführung personalintensiver sind als schriftliche Prüfungen. Demgegenüber steht bei den schriftlichen Prüfungsformaten ein höherer zentraler Erstellungsaufwand, sodass SMP gegenüber Prüfungen z.B. im MC-Format in Abhängigkeit von den Prüfungsantritten pro Jahr geringere Kosten in einem Fach verursachen können.

Die Aufwendungen für die Planung, Durchführung und Qualitätssicherung der Arztprüfungen sind insgesamt gut nachvollziehbar und transparent. Die Prozesse sind klar beschrieben und zielorientiert aufgesetzt. Die Prüfungsgebühren erscheinen insgesamt vor dem Hintergrund des detailliert beschriebenen Aufwandes angemessen. Die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen (insbesondere die ÄAO2015) und die Entwicklungen der letzten Jahre zur Weiterentwicklung der Prüfungsqualität bewirken bei Vollkostenrechnung einen höheren Finanzierungsbedarf und rechtfertigen diesen auch. Der Finanzierungsbedarf wird auch in Zukunft dann steigen, wenn beispielsweise weitere Fächer mehrere Prüfungsmethoden kombinieren, die Anzahl elektronischer Prüfungen ansteigt und die Einführung von klinisch-praktischen Prüfungsformaten nach Schweizer Vorbild in Angriff genommen werden sollte.

Empfehlungen:

- Es wird empfohlen, zukünftig noch klarer darzustellen, dass zentrale Maßnahmen zur Qualitätssicherung unabdingbar sind und derzeit in sehr kosteneffektiver Weise umgesetzt werden.
- Es sollte insbesondere klar kommuniziert werden, ab welcher Anzahl von Prüfungsantritten pro Jahr eine zentrale schriftliche Prüfung kostendeckend durchführbar ist. Es ist aus Qualitätsgründen unumgänglich, dass derzeit die Prüfungen in einzelnen Sonderfächern intern über Prüfungen mit hohen Teilnehmerzahlen subventioniert werden, um insgesamt auf Seiten der Akademie der Ärzte kostendeckend zu arbeiten.
- Es wird empfohlen, die Prüfungsgebühren einheitlich zu gestalten und zukünftig nicht mehr zwischen Allgemeinmedizin und Sonderfächern zu differenzieren, weil das übergeordnete Ziel eine einheitliche Qualitätssicherung der Prüfungen über alle Fächer hinweg ist. Dabei ist es schwer nachvollziehbar, warum ein Kandidat individuell eine

höhere Gebühr für eine Prüfung in einem Sonderfach als in der Allgemeinmedizin zu zahlen hat, obwohl die Prüfung in Struktur und Methodik ähnlich oder gar identisch ist. Zielführend wäre es, ein Verständnis für die Notwendigkeit von qualitätsvollen Arztprüfungen insgesamt und gleichermaßen für alle Fächer zu etablieren und die Prüfungsgebühren als Beitrag zur solidarischen Sicherstellung dieses Qualitätsanspruches zu definieren.

- Es wird empfohlen, zu einer einheitlichen Politik bzgl. der Rückerstattung der Gebühren durch die Landesärztekammern zu kommen. Eine Rückerstattung sollte nicht erfolgen.
- Es sollten weitere innovative Projekte zur Weiterentwicklung der Arztprüfungen angestoßen und von der Akademie der Ärzte im Auftrag der Prüfungskommission durchgeführt und unterstützt werden. Hier sind die Ärztekammern, Fachgesellschaften und Prüfungsausschüsse in gleicher Weise gefordert und vorschlagsberechtigt. Projekte zur Schulung von Autorinnen und Autoren und Kommissionsmitgliedern und die Erprobung von strukturierten klinisch-praktischen Prüfungsformaten (vgl. Schweiz) wären dabei naheliegende und mögliche Themenfelder.

4. Literatur

- Adler G, Von Dem Knesebeck J, Hänle MM. Qualität der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2008;102(4):235–43.
- Ärzte 2. Akademie der. Grundsätze der Arztprüfung der Österreichischen Ärztekammer [Homepage on the Internet]. Available from: <https://www.arztakademie.at/pruefungen/oeaek-facharztpruefung/grundsaeetze-der-oeaek-facharztpruefung/>.
- Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med.* 1993;68(6):443–51.
- Brannick MT, Erol-Korkmaz HT, Prewett M. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. *Med Educ.* 2011;45(12):1181–9.
- Bundesärztekammer 6. Ärztliche Ausbildung in Deutschland. Weiterbildung. 2015; [Homepage on the Internet], [cited 2018 Oct 10] Available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/ausbildung/allgemeine-informationen-zum-medizinstudium/#c14521>.
- Bundesärztekammer 5. Weiterbildung [Homepage on the Internet]. Available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/>.
- Case SM, Swanson DB. Constructing Written Test Questions For the Basic and Clinical Sciences. Director. 2002;27(21):112. Available from: http://www.nbme.org/PDF/ItemWriting_2003/2003IWGwhole.pdf
- David DM, Euteneier A, Fischer MR, Hahn EG, Johannink J, Kulike K, et al. Die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland - Positionspapier des Ausschusses Weiterbildung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(2):1–12.
- Davis MH, Karunathilake I. The place of the oral examination in today's assessment systems. *Med Teach.* 2005;27(4):294–7.
- Downing S. Validity: on the meaning ful interpretation of assessment data. *Med Educ.* 2003;37:830–7.
- Driessen E, Scheele F. What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. *Med Teach.* 2013;35(7):569–74. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2013.798403>
- Epstein RM. Medical education - Assessment in medical education. *N Engl J Med.* 2007;356(4):387–96. Newble D. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. *Med Educ.* 2004;38(2):199–203.
- Flum E, Maagaard R, Godycki-Cwirko M, Scarborough N, Scherpbier N, Ledig T, et al. Assessing family medicine trainees-- what can we learn from the European neighbours? *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc21.
- Harden MR, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Br Med J.* 1975;1(5955):447–51. Available from: <http://www.bmj.com/content/1/5955/447.full-text.pdf-url>
- Hays R. Assessment in medical education: roles for clinical teachers. *Clin Teach.* 2008;5(1):23–7.
- Jünger J, Just I. Empfehlungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und des Medizinischen Fakultätentags für fakultätsinterne Leistungsnachweise während des Studiums der Human-, Zahn- und Tiermedizin Erläuterung zur neuen Version der Vorbedingungen : Inhaltliche u. GMS J Med Educ. 2014;31(3):1–23.
- Lubarsky S, Charlin B, Cook DA, Chalk C, van der Vleuten CPM. Script concordance testing: A review of published validity evidence. *Med Educ.* 2011;45(4):329–38.
- Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: A review of the literature. *Med Teach.* 2004;26(4):366–73.
- Memon MA, Joughin GR, Memon B. Oral assessment and postgraduate medical examinations: Establishing conditions for validity, reliability and fairness. *Adv Heal Sci Educ.* 2010;15(2):277–89.
- Möltner A, Schellberg D, Jünger J. Grundlegende quantitative Analysen medizinischer Prüfungen. Basic quantitative analyses of medical examinations. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung.* 2006;23(3):Doc53. Available from: <http://www.egms.de/en/journals/zma/2006-23/zma000272.shtml>
- Norcini, J. & Burch, V. (2007) Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 29(9):855-71.
- Norcini J, Anderson B, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, et al. Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach.* 2011;33(3):206–14. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2011.551559>
- Pell, G., Fuller, R. HM and, T. R. How to measure the quality of OSCE: a review of metrics. *Med Teach.* 2010;32(10):802–11.
- Ratnapalan S, Hilliard R. Needs Assessment in Postgraduate Medical Education: A Review. *Med Educ Online.* 2002;7(8):1–8. Available from: <http://www.med-ed-online.org>

Rushforth HE. Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education. *Nurse Educ Today*. 2007;27:481–90.

SIWF. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung [Homepage on the Internet]. Available from: <http://www.fmh.ch/bildung-siwf.html>.

Swing SR, Clyman SG, Holmboe ES, Williams RG, Amling CL, Capobianco D, et al. Advancing Resident Assessment in Graduate Medical Education. *J Grad Med Educ*. 2009;(December):278–86.

Van Der Vleuten CPM. The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Adv Heal Sci Educ*. 1996;1(1):41–67.

Van Der Vleuten CPM, Schuwirth LWT. Assessing professional competence: From methods to programmes. *Med Educ*. 2005;39(3):309–17.

Wass V, Vleuten C Van Der, Shatzer J, Jones R. Medical education quartet Assessment of clinical competence. 2001;357:945–9.