

## Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. Positionspapier

### Grundsätze der Staatsexamina des Medizinstudiums

beschlossen am 04.05.2019 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Leipzig.

#### Zusammenfassung:

Das Medizinstudium in Deutschland wird geprägt von den drei großen staatlichen Prüfungen, den Staatsexamina M1, M2 und M3. Die zentral organisierten und durchgeführten Examen wirken als **Qualitätssicherungsinstrumente** der Medizinischen Ausbildung aller Studierenden. Durch die Examina soll ein Absolvent\_innenprofil als fächerübergreifendes **Anforderungsspektrum an Wissen, Kompetenzen und Haltungen**, das die Medizinstudierenden nach Abschluss des Studiums für den Berufseinstieg beherrschen müssen, sichergestellt werden. Aufgrund dieser besonderen Verantwortung, auch für alle Patient\_innen und die Zukunft des Gesundheitssystems, ist eine stetige, an die aktuellen Herausforderungen angepasste und wissenschaftlich fundierte Basis für die Staatsexamina von übergeordneter Relevanz. Im Zuge der Reformen im Sinne des Masterplans Medizinstudium 2020 nimmt die Neugestaltung der Staatsexamina einen wesentlichen Stellenwert ein. Hierbei sollte im M1 besonderer Wert auf die Berücksichtigung des integrierten Charakters der neuen Curricula gelegt und eine kompetenzorientierte und mit klinischen Inhalten ergänzte Prüfung der Grundlagenfächer des Kerncurriculums konzipiert werden. Das M3 muss eng an das Absolvent\_innenprofil angelehnt sein und auch Kompetenzbereiche wie interprofessionelle Zusammenarbeit, Wissenschaftlichkeit und Management abbilden. Insgesamt müssen Transparenz, Vergleichbarkeit und Evidenzbasierung eine entscheidende Rolle für die Staatsexamina spielen.

#### Zentrale Forderungen

1. Staatsexamina müssen objektiv, reliabel und valide gestaltet sein
2. Staatsexamina müssen auf Basis eines kompetenzorientierten Kerncurriculums konzipiert sein
3. Staatsexamina müssen stetig evaluiert und strukturell sowie inhaltlich weiterentwickelt werden
4. Die Anforderungen der Staatsexamina müssen transparent kommuniziert sein
5. Neueste Entwicklungen digitaler Fragen- und Prüfungsformate sollten in der Umsetzung der Staatsexamina berücksichtigt werden

#### bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
Email buero@bvmd.de

#### Für die Presse

Peter Jan Chabiera  
Email praesident@bvmd.de  
Phone +49 (0) 151 18191199

#### Vorstand

Peter Jan Chabiera (Präsident)  
Josephine Häring (Internes)  
Martin J. Gavrysh (Externes)  
Abdullah Sönmez (Internationales)  
Matthias Kaufmann (Fundraising)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

6. Für die mündlichen Staatsexamina bedarf es einer standardisierten Prüfendenqualifikation
7. Der neugestaltete NKLM und GK muss im Sinne des Constructive Alignment konsequent in der Fakultätslehre und -prüfungen sowie den Staatsexamina abgebildet werden
8. Bei der Neugestaltung des M1 müssen die Integration klinisch-praktischer Inhalte, nationale Vergleichbarkeit sowie Studierendenmobilität wesentliche Kriterien darstellen
9. Lerngrundlage für das M3 muss ein einheitliches Absolvent\_innenprofil sein, kein individuelles Prüfer\_innenprotokoll.
10. Der Neugestaltung des M3 entsprechend des vorliegenden Entwurfs muss ebenfalls eine adäquate Verbesserung der Lehre im Praktischen Jahr nach sich ziehen.

## Grundsätze der Staatsexamina<sup>1</sup>

### Ziele

Das Ziel der Staatsexamina ist eine **Überprüfung des Wissens- und Fähigkeitsstands** aller Studierenden zu festgelegten Zeitpunkten des Studiums. Die stufenweise Annäherung an das final zu erreichende Absolvent\_innenprofil basiert auf staatlichen Vorgaben und sichert so nationale Qualitätsstandards. Allerdings sind auch die zwischenzeitlich auf fakultärer Ebene stattfindenden Prüfungen von großer Relevanz in einer optimalen Hinführung zur Staatsexamensreife. Daher sollten diese zum einen inhaltlich mit den Anforderungen der Staatsexamina abgestimmt sein, zum anderen methodisch eher die Aufgabe des Spiegels des Lernfortschritts der Studierenden mittels formativen Feedbackelementen einnehmen.

Während also die fakultären Prüfungen mehr der individuellen Entwicklung dienen sollten, stellen die Staatsexamina eine übergreifende und umfassende Sicherstellung der Kompetenzen und Fähigkeiten eines jeden Studierenden dar.

### Erforderliche Standards

Im Sinne national einheitlicher Standards sind insbesondere für die Staatsexamina **Objektivität, Reliabilität und Validität** entscheidende Maßstäbe. Nur so können auch longitudinal einheitliche, vergleichbare und faire Ergebnisse generiert werden. Entscheidend dafür ist ebenso die **Qualifikation von Prüfenden**, besonders bei mündlichen und praktischen Examensanteilen. Diese muss durch Prüfendenschulungen gewährleistet sein und ist sowohl für Inhalt als auch Bewertung essentiell.

<sup>1</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/appro\\_2002/BJNR240500002.html](https://www.gesetze-im-internet.de/appro_2002/BJNR240500002.html)

Die Qualifikation von Prüfenden und das Standardisieren der Prüfungsformate muss dabei von Beginn an **begleitend evaluiert und analysiert** werden. Auch eine regelmäßige und detaillierte Auswertung der Staatsexamina generell ist besonders im Sinne von Fehleranalysen und Qualitätsmanagement entscheidend. Diese Evaluationsergebnisse müssen konsequent auf die Modifikation und Weiterentwicklung der Examina angewandt werden.

Darüber hinaus fordern wir eine **stetige Weiterentwicklung der Prüfungsformate** selbst. Die Pilotierung von neuen theoretischen und praktischen Prüfungs- und Frageformaten, neuen Medien und Tools oder Bewertungsinstrumenten kann fakultätsintern oder im Rahmen von Progresstests erfolgen, und auf Basis der Evaluationsergebnisse möglicherweise Einzug in die Staatsexamina finden. Zu diesem Zweck sollte eine eigene Sachverständigenkommission eingesetzt werden, bei der auch Studierende beteiligt werden müssen.

Neben den Prüfungsformaten muss auch die stetige dynamische und innovative Weiterentwicklung sowie kritische Reflexion **der Prüfungsinhalte** und somit Gegenstandskataloge (GKs) vorangetrieben werden. Dies sollte angepasst an neueste Entwicklungen und Erkenntnisse der Ausbildungsforschung geschehen und Grundsatz der Staatsexamina sein.

In die Prozesse der Evaluation und Weiterentwicklung der Staatsexamina M1, M2 und M3 sollten langfristig auch weiterhin die Studierenden eingebunden werden.

### **Prüfungsinhalte und Verknüpfung mit Lehrinhalten**

Die aktuelle **gemeinsame, kompetenzorientierte Überarbeitung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) und der Gegenstandskataloge** bietet die große Chance, im Sinne des **Constructive Alignment**<sup>2</sup> Lehr- und Prüfungsinhalte enger aufeinander und auf die übergeordneten Lernziele abzustimmen und somit auch eine möglichst hohe Korrelation von fakultätsinternen und staatlichen Prüfungsinhalten zu erlangen. Ebenso bietet die **stufenweise Steigerung der Kompetenztiefe** nach den Meilensteinen im kompetenzorientierten GK die Chance der Verknüpfung der Staatsexamina. Fragen- und Prüfungsformate müssen an das jeweilige Lernziel und die zugeordnete Kompetenztiefe angepasst werden.

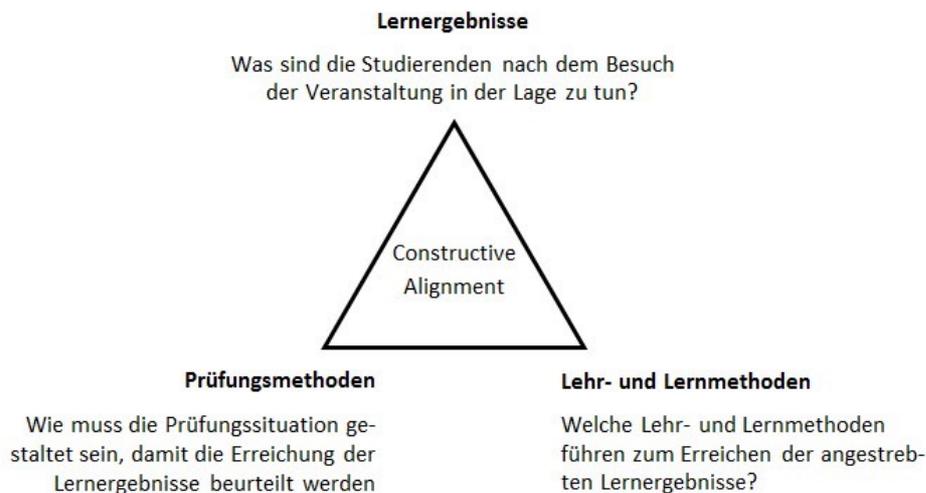
Für die Studierenden bedeutet die Ausrichtung von Lehre und Prüfungen auf identische, konkret formulierte und veröffentlichte Lernziele sowohl eine deutliche

---

<sup>2</sup> <https://www.lehren.tum.de/themen/lehre-gestalten-didaktik/erfolgskriterien-guter-lehre/constructive-alignment/>

Qualitätsverbesserung der Prüfungsinhalte, als auch ein hohes Maß an Transparenz in Lehre und Prüfungsvorbereitung. Die bvmd begrüßt den bisherigen Prozessfortschritt und spricht sich klar für eine langfristige **Fortsetzung der aktiven Teilhabe der Studierenden** an diesen und möglichen folgenden Prozessen aus.

Die stetige Weiterentwicklung des GKs sollte auf Basis des aktuellen Prozesses auch in Zukunft mit der des ebenso dynamischen NKLM abgestimmt werden.

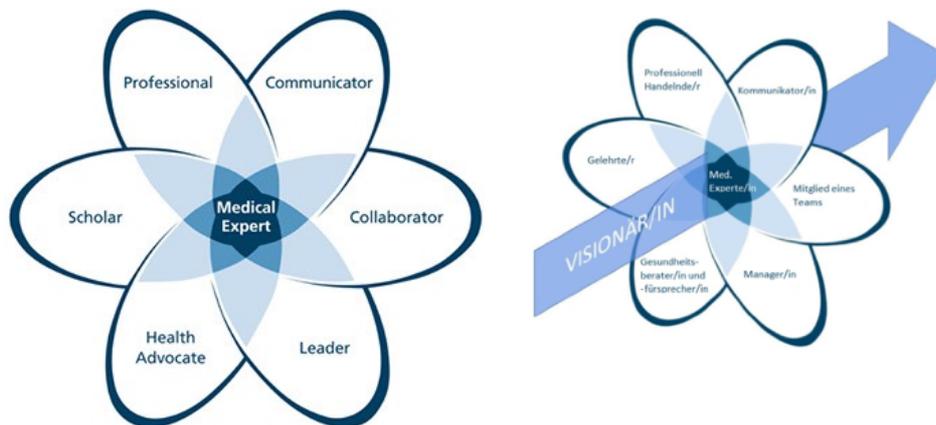


Struktur des Constructive Alignment

(<https://www.lehren.tum.de/themen/lehre-gestalten-didaktik/erfolgskriterien-guter-lehre/constructive-alignment/>)

Wir sehen das **IMPP und die Fakultäten in der Verantwortung**, den überarbeiteten GK und NKLM konsequent auf die Staatsexamina sowie die Fakultätslehre und -prüfungen zu übertragen. Nur eine stringente, gemeinsame Umsetzung garantiert einen langfristigen Erfolg der Maßnahmen und führt zu maßgeblichem Mehrwert für Studierende, Fakultäten und das ganze Gesundheitssystem. Hierfür muss das IMPP für die schriftlichen Staatsexamina M1 und M2 die Mitglieder der für die Fragenerarbeitung zuständigen Sachverständigenkommissionen intensiv hinsichtlich der neuen Anforderungen schulen. Die konkrete Kompetenz- und Lernzielebene muss sich adäquat in den Prüfungsfragen- und -formaten widerspiegeln. Eine Steigerung der Kompetenztiefen über das "Faktenwissen" hinaus ist bereits im M1 möglich und

muss ausgebaut werden. Auch die verschiedenen CanMEDS-Rollen<sup>3</sup>, ergänzt durch die Achse des Visionärs, müssen sich verstärkt in allen Examina wiederfinden<sup>4</sup>. Aus diesem Grund ist gemäß des Constructive Alignments auch eine Ausrichtung der fakultären Lernziele, Unterrichtsformate und Prüfungen auf die weiterentwickelten Inhalte inklusive dieser Rollen zu gewährleisten, um Studierende optimal auszubilden. Ebenso sind die Fakultäten in der Verantwortung, durch übergeordnete Mappingprozesse sowie Curriculums- und Prüfungsumstrukturierungen den NKLM zu implementieren und den Dozierenden diesen zu erläutern, sowie die nötige/n Zeit und Mittel zur Verfügung zu stellen. Jeder Dozierende sollte seine Lehrveranstaltung am NKLM orientieren, sich Zeit für Lehre und Feedback nehmen und somit die Entwicklung jedes Studierenden bestmöglich fördern.



### CanMEDS

CanMEDS-Rollen nach dem Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

(<http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>)

Angepasstes Modell der CanMEDS Rollen durch die bvmd; Ergänzung der Achse des Visionärs/der Visionärin

Für den Inhalt der Staatsexamina ist vor allem die Orientierung an einem **Kerncurriculum** entscheidend, da das Studium als unsere Ausbildung den Erwerb von fächerübergreifenden Basiskompetenzen, -fertigkeiten und -fähigkeiten darstellt, dem sich eine facharztspezifische Weiterbildung anschließt. Um angesichts der zunehmenden Expansion des medizinischen Wissens die Ausbildung adäquat fokussieren zu können, ist es bedeutsam, dass die Grundfertigkeiten und -kenntnisse, die alle Berufsanfänger\_innen unabhängig

<sup>3</sup> <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>

<sup>4</sup> <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2015/15gma040.shtml>

von der Fächerwahl am ersten Berufstag beherrschen sollten, in den Mittelpunkt der Ausbildung und somit auch der Staatsexamina rücken.

Um die **Transparenz in der Vorbereitung** für die Studierenden nicht nur inhaltlich, sondern auch zeitlich und rechtlich sicherzustellen, sollte der jeweils aktuelle Gegenstandskatalog mindestens ein Jahr vor seiner Anwendung auf ein Staatsexamen allen Studierenden zugänglich sein. Fragenformulierungen und Kriterien über die erlaubten Inhalte sollten rechtssicher und transparent sein.

Durch die konkrete Lernzielbasis sowie die detailreiche Aufschlüsselung jeder Erkrankung nach Deskriptoren im neuen GK ist es nötig, klare Richtlinien zu erarbeiten, welche Inhalte und Formulierungen sich in der Kernfrage, der Richtigantwort(en) sowie auch den Falschantworten oder Distraktoren wiederfinden können und dürfen.

### **Digitalisierung**

Die **Digitalisierung** bietet in vielerlei Hinsicht zahlreiche neue Möglichkeiten, die Staatsexamina zu verbessern und an aktuelle Anforderungen anzupassen. So können beispielsweise neue Fragen- und Bewertungsformate das Prüfen von Kompetenzen und klinisch-praktischen Fertigkeiten erleichtern. Dies setzt voraus, dass die bereits vorhandenen Möglichkeiten digital durchgeführter Prüfungen schnellstmöglich Einzug in das Abhalten von Staatsexamina und auch die Durchführung fakultätsinterner Prüfungen finden, um die zahlreichen Vorteile (Key Feature, Audio/Video/Bilddateien, Zuordnungen etc.) entsprechend berücksichtigen zu können. Wir fordern, dass weitere Formate neu entwickelt und genauso wie bereits Bestehende ausführlich getestet und entsprechend evaluiert werden, um zeitnah in die Prüfungslandschaft implementiert werden zu können. Mögliche hohe Anschaffungskosten dürfen dabei aufgrund des beschriebenen Mehrwerts für die Ausbildung durch die langfristige Einsparung ökologischer und personeller Ressourcen kein Hindernis darstellen. Wir begrüßen die Forderung des Masterplans nach einer Digitalisierung der schriftlichen Staatsexamina und fordern eine verlässliche Umsetzung bis spätestens 2023 vom IMPP und allen Landesprüfungsämtern.

Die oben aufgeführten Positionen sind übergeordnet und auf alle Staatsexamina unabhängig aktueller Reformideen übertragbar.

Die aktuellen zeitlichen, inhaltlichen und strukturellen Umgestaltungsprozesse durch den Masterplan Medizinstudium 2020 und den daraus entstandenen NKLM/GK-Prozess betreffen die drei etablierten Staatsexamina jedoch unterschiedlich stark. Das M2 bleibt weiterhin eine rein schriftliche Prüfung nach dem zehnten Fachsemester. Für uns steht hier vor allem eine zeitnahe Digitalisierung dieser Prüfung im Fokus.

Zum aktuellen Stand der Weiterentwicklung, den konkreten Vorschlägen des Expertengutachtens des Wissenschaftsrats sowie des IMPPs werden bezüglich des M1 und M3 in den Entscheidungsgremien deutlich tiefer greifende Reformideen diskutiert. Zu diesen Examina beziehen wir im Folgenden spezifisch Position und nehmen zu den vorliegenden Konzepten konkret Stellung (Stand April 2019)<sup>5</sup>:

### **Erstes Staatsexamen (M1)**

#### **Grundlagen**

Durch die im Masterplan schon frühzeitig im Curriculum verankerte Stärkung der klinisch-praktischen Inhalte wird in Zukunft die starre Trennung zwischen vorklinischem und klinischem Studienabschnitt aufgelockert. Grundlagenwissen der klassischen vorklinischen Fächer wird stärker am Absolvent\_innenprofil orientiert sein, und somit schon frühzeitig mit klinischen Inhalten verknüpft werden, ähnlich der Ausrichtung einiger Modellstudiengänge. Auf dieser Basis wird sich auch das M1 neu ausrichten müssen. Hierzu finden sich aktuell verschiedene Neugestaltungsvorschläge zu Zeit, Struktur und inhaltlicher Ausrichtung für den schriftlichen, als auch den mündlich-praktischen Anteil der Prüfung<sup>67</sup>.

Die bvmd betont, dass die Frage nach der Zukunft des M1 nur sinnvoll beantwortet werden kann, wenn die Zukunft der Modellklausel hinreichend beantwortet ist. Diesbezüglich sehen wir durch die bereits angesprochene Veränderung der Lehre insbesondere im ersten Studienabschnitt in Richtung eines homogenen Konzeptes mit der frühen Integration klinischer Inhalte die Chance, ein neues, national einheitliches M1 zu schaffen. Dies garantiert den Studierenden auch auf Basis des transparenten NKLM und GK **Sicherheit** in der Prüfungsvorbereitung, schafft nationale **Vergleichbarkeit** und ermöglicht deutschlandweite **Mobilität** zwischen den Studienstandorten. Aktuell ist dies zwischen Modell-, Reform- und Regelstudiengängen nur erschwert möglich. Gleichzeitig erachten wir es als wichtig, die Besonderheiten der Modellstudiengänge bei der Umsetzung eines einheitlichen M1 zu beachten.

#### **Zeitliche Verortung der Prüfungsteile**

Die Frage nach der **zeitlichen Verortung** des überarbeiteten M1 im Studium spielt eine entscheidende Rolle. Für diese Überlegung liegen durch den Masterplan Medizinstudium 2020 und das Expertengutachten des

<sup>5</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-017-2668-9>

<sup>6</sup> <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf>

<sup>7</sup> [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf)

Wissenschaftsrats<sup>8</sup> unterschiedliche Konzepte vor. Während der Masterplan eine Aufteilung der Prüfungsanteile mit einem schriftlichen Teil nach vier und einem mündlich-praktischen Anteil nach sechs Semestern vorsieht, empfiehlt die Kommission das Ablegen beider Anteile nach dem vierten Semester, um dem neuen integrierten Konzept gerecht zu werden. Neben diesen Vorschlägen ist auch die Verlagerung des gesamten M1 auf das sechste Semester oder ein flexibles Ablegen beider Teile zwischen dem vierten und sechsten Semester denkbar.

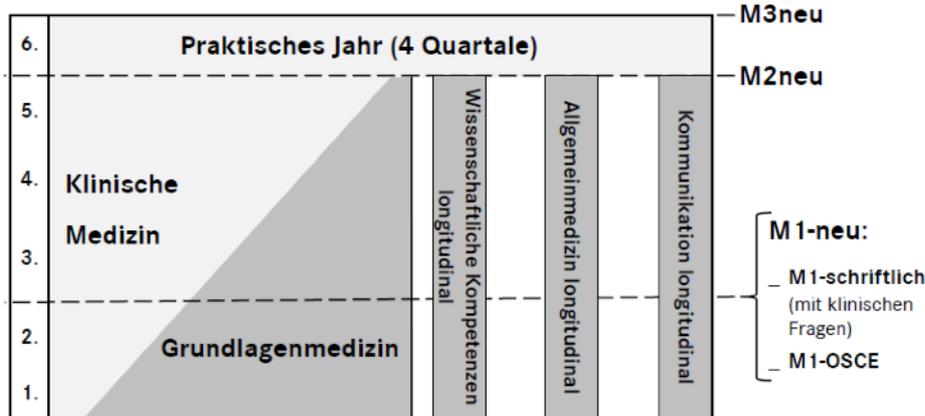
Für eine strikte Festlegung auf einen Zeitpunkt spricht eine höhere Vergleichbarkeit, bessere Mobilität der Studierenden und Curricula mit vergleichbaren Standards, die auf das neue M1 vorbereiten müssen. Eine flexiblere Lösung würde den Studierenden allerdings die Option einer selbstreflektierten und an persönliche Lebensumstände angepassten Wahl und so mehr Autonomie und Eigenverantwortung ermöglichen. Die Gefahr, dass Fakultäten bei einer flexibleren Lösung ihre Curricula so ausgestalten, dass ein bestimmter Zeitpunkt für das M1 maßgeblich forciert und somit die Wahlfreiheit der Studierenden konterkariert wird, ist jedoch nicht auszuschließen.

Bei der Frage, ob nach dem vierten oder sechsten Semester geprüft werden soll, würde ein früherer Zeitpunkt eine stringente, frühere Implementation klinischer Inhalte unterstützen, könnte aber auch zu einer Überfrachtung des ersten Studienabschnitts führen. Ein späterer Zeitpunkt würde Letzteres möglicherweise verhindern, bietet den Fakultäten aber wiederum das Schlupfloch, klinische Inhalte erst im fünften und sechsten Semester zu integrieren und sich somit von der eigentlichen Idee des Z-Curriculums (siehe Grafik) zu entfernen. Eine Aufspaltung könnte auf der einen Seite eine wünschenswerte Reduktion des zum Teil erheblichen Prüfungsdruckes ermöglichen, auf der anderen Seite aber auch den Eindruck eines vierten Staatsexamens erzeugen. Die Auswirkungen auf die psychische Belastung sind daher nicht klar abzuschätzen. Allerdings könnte eine weitere Prüfung nach dem sechsten Semester den kontinuierlichen Lernfortschritt positiv beeinflussen<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf); S.11, Punkt 4 (23)

<sup>9</sup> [https://www.researchgate.net/publication/305061042\\_Introduction\\_Rethinking\\_assessment\\_in\\_higher\\_education](https://www.researchgate.net/publication/305061042_Introduction_Rethinking_assessment_in_higher_education)



Quelle: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O., S. 40; Aktualisierung: eigene Darstellung.

Insgesamt ist diese Frage innerhalb der Studierendenschaft nicht eindeutig zu beantworten, da hier auch **individuelle Erfahrungen und Präferenzen** eine große Rolle spielen.

### Zusammenfassung

Es lässt sich festhalten, dass wir eine **Neuorientierung des M1 an stärker integrierten, kompetenzorientierten Inhalten und Basisfertigkeiten** befürworten. Hierzu sehen wir die Kombination aus einem schriftlichen, sowie einem praxisorientierten mündlich-praktischen Anteil als geeignet. Dabei sind vor allem für den mündlich-praktischen Teil in Ergänzung zum OSCE evidenzbasierte Prüfungsformate, beispielsweise aus den erprobten Formaten der Modellstudiengänge, zu wählen. Neben den inhaltlichen Aspekten fordern wir die Gewährleistung einer **einfachen und umfassenden Mobilität** zwischen den Fakultäten, eine bestmögliche Vergleichbarkeit sowie eine frühzeitige und verlässliche Bekanntgabe des Beschlusses mit Übergangsphase. Zur zeitlichen Verortung des M1 können wir als Studierendenschaft aufgrund der ambivalenten Wahrnehmung der unterschiedlichen Möglichkeiten keine eindeutige Stellung beziehen. Wir fordern die Politik sowie das IMPP dazu auf, im gemeinsamen Dialog unter Einbezug der Studierenden, die verschiedenen Optionen fundiert und auf Basis aktueller Evidenz zu diskutieren und betonen nochmals die **Bedeutung des Constructive Alignment** für die endgültige Entscheidung und Konzeption der neuen M1-Prüfungen.

### Drittes Staatsexamen (M3)

#### Grundlagen

Das dritte Staatsexamen (M3) stellt durch seine Stellung am Abschluss des

Studiums die Schnittstelle zwischen Aus- und Weiterbildung dar. Daher ist eine enge **Orientierung am Absolvent\_innenprofil** der angehenden Ärztinnen und Ärzte notwendig. Hierbei sollte das Konzept der **Entrustable professional Activities** (EPAs)<sup>101112</sup> angewandt werden, mit dem die wesentlichen ärztlichen Aktivitätsbereiche strukturiert anwend- und umsetzbar werden. Die Ausgestaltung des M3 auf dieser Basis hat dementsprechend einen wesentlichen Einfluss auf die Lehre im Praktischen Jahr (PJ). Hier sollten die EPAs den Studierenden als Orientierung der zu erwartenden Handlungskompetenzbereiche dienen. Die durch die EPAs mögliche Abbildung des Lernfortschritts anhand von formativem Feedback sollte genutzt und von Studierenden eingefordert werden, um sukzessiv bereits im PJ eigenständig die Patient\_innenversorgung und Verantwortung zu übernehmen und bestmöglich auf das M3 und den Beruf vorbereitet zu werden. Dies fördert auch Sicherheit und Selbstbewusstsein der zukünftigen Berufseinsteiger\_innen und stärkt somit die Patient\_innensicherheit.

#### **Aktuelle Ausgestaltung und Forderungen für die Zukunft**

Die aktuelle Ausgestaltung des M3 sieht die bvmd aus verschiedenen Gründen kritisch. Hier sind insbesondere die fehlende Standardisierung, intransparente Bewertung, große Prüfer\_innenabhängigkeit und geringe Kompetenzvielfalt zu nennen.<sup>13</sup> Außerdem lässt sich mit dem M3 bisher vor allem im Abschnitt der mündlichen Befragung nur ein heterogenes Verständnisniveau abprüfen. Oft sind Prüfungsinhalte nicht von hoher klinischer Relevanz. In unseren Augen fehlt ein adäquater Realitätsbezug, der auch den Stationsalltag und die interprofessionelle Arbeit berücksichtigt.

Das M3 bietet den Studierenden somit keine **allumfassende Gesamtprüfung ihrer Kompetenzen**, die sie fächerübergreifend für den Einstieg in den Berufsalltag benötigen, sondern lediglich eine sehr individuelle mündlich-praktische Prüfung in vier Fachbereichen. Eines dieser Fächer wird aktuell durch das Zufallsprinzip ausgewählt, ist somit höchst uneinheitlich und entspricht nicht dem Interesse des Studierenden. Neben der notwendigen Sicherstellung ausreichender Kompetenzen in Anamnese, körperlicher Untersuchung und klinisch-praktischer Basisfertigkeiten, die im gesamten Studium longitudinal

---

<sup>10</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930516/>

<sup>11</sup> <https://www.egms.de/static/de/meetings/gma2016/16gma093.shtml>

<sup>12</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00101-018-0420-y>

<sup>13</sup> <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2015/15gma040.shtml>

kompetenzvertiefend erlernt werden müssen, fordern wir die **strukturierte Verankerung weiterer Kompetenzbereiche**: Interprofessionelle Zusammenarbeit, wissenschaftliche Kompetenzen, Aspekte des Stationsmanagements und der Entscheidungsfindung

Im Sinne der Fairness und Planungssicherheit für die Studierenden ist eine Bekanntgabe des individuellen Prüfungstermins mit mindestens acht Wochen Vorlaufzeit notwendig.<sup>14</sup>

### Reformentwurf

Im Rahmen des Masterplan Medizinstudium 2020 ist nicht nur die von der bvmd aktiv begleitete Überarbeitung des NKLM/GKs maßgeblich an einer Neugestaltung der PJ-Lehre sowie der M3-Prüfungsinhalte beteiligt. Auch strukturell gibt der Masterplan in Maßnahme 25 unter anderem vor, dass in Zukunft der zweite Prüfungstag die Pflichtprüfungsfächer Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin sowie das Wahlfach im OSCE-Format beinhaltet.<sup>15</sup> Auch eine Umgestaltung des ersten Tages, sowie neue standardisierte Bewertungsgrundlagen werden aktuell entworfen.

Das IMPP hat daran angelehnt bereits einen konkreten Vorschlag veröffentlicht, zu dem die bvmd sich im Folgenden äußern möchte.<sup>16</sup>

Dieser Entwurf sieht ein **zweigeteiltes M3** vor: Im ersten Teil sollen in einer strukturierten, ganzheitlichen Patient\_innenbetreuung von Anamnese bis Entlassbrief verschiedene ärztliche Kompetenzen mit standardisierten Bewertungsbögen geprüft werden. Hierbei soll jeweils ein\_e Patient\_in in stationärem und ein\_e Patient\_in in ambulantem Setting als Prüfungsgrundlage dienen. Der genaue zeitliche Ablauf, sowie die Frage, ob sich dieser Prüfungsteil auf ein oder zwei Tage erstrecken wird, ist noch unklar. Im zweiten Teil sollen in Teilprüfungen nach dem OSCE-Format u.a. weitere Gesprächsformate, praktische Fertigkeiten sowie klinische Entscheidungsfindung geprüft werden. Während die Patient\_innenauswahl für den ersten Tag anhand der Konsultationsanlässe des neuen GKs erfolgen soll, werden die OSCE-Stationen am zweiten Tag aus einem transparenten Gesamtpool oder "Blueprint" ausgewählt.

---

<sup>14</sup> [https://www.bvmd.de/fileadmin/user\\_upload/2014-06-01\\_aktuell\\_Grundsatzentscheidung\\_Zukunft\\_und>Weiterentwicklung\\_des\\_Medizinstudiums\\_zuletzt\\_gea%CC%88ndert\\_am\\_30.06.2018.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2014-06-01_aktuell_Grundsatzentscheidung_Zukunft_und>Weiterentwicklung_des_Medizinstudiums_zuletzt_gea%CC%88ndert_am_30.06.2018.pdf)

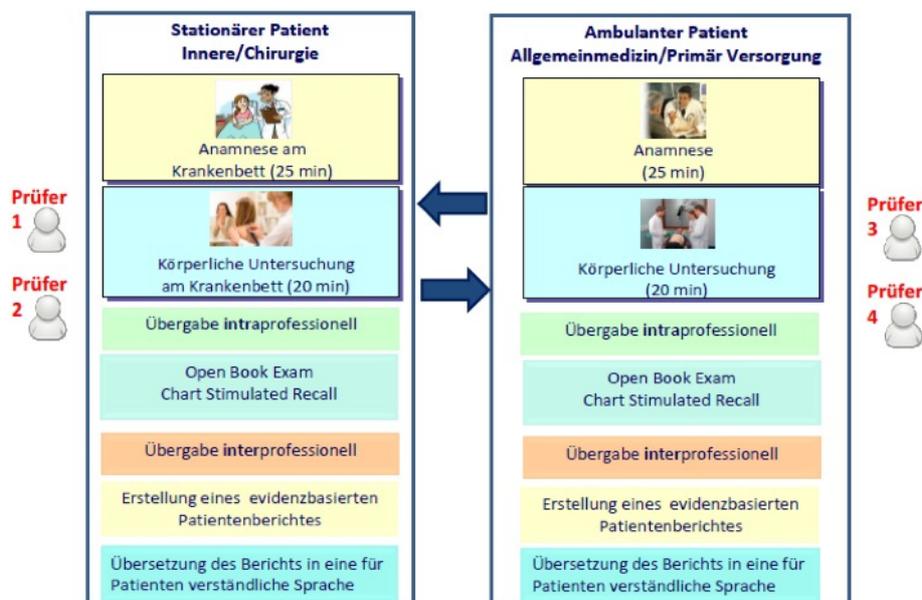
<sup>15</sup> [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf); S. 8; Maßnahme 25

<sup>16</sup> <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2015/15gma040.shtml> (entspricht Quelle 4)

### Bewertung des Reformentwurfs - Erster Prüfungsteil

Die bvmd begrüßt den Vorschlag zur Neustrukturierung des dritten Staatsexamens des IMPP.

Insbesondere die Gestaltung des ersten Prüfungsteils mit der **realistischen Simulation** einer Patient\_innenbetreuung ist stark am Absolvent\_innenprofil und somit dem Berufsstart angelehnt. Durch die strukturierte und logisch verknüpfte Abfolge der einzelnen Prüfungsteile ergibt sich ein umfassendes Bild **verschiedener Kompetenzbereiche**. Die Einbindung der intra- und interprofessionellen Übergabegespräche, der wissenschaftlichen Recherche mittels "Open-Book-Exam" sowie das Ausfüllen der Patient\_innenkurve erachten wir als einen großen Schritt. Insbesondere die Abbildung der interprofessionellen und wissenschaftlichen Kompetenzen erachten wir als hochrelevant und sinnvoll umgesetzt. Auch das Schreiben eines patient\_innenverständlichen Arztbriefes neben dem ärztlichen sehen wir als Mehrwert.



Entwurf zur Gestaltung des ersten Prüfungsteils des neuen M3 (IMPP)<sup>17</sup>

Die Prüfung mittels **bereichsübergreifender Bewertungsbögen** statt auf Einzelheiten basierender Checklisten sehen wir ebenso als Chance, dem Gesamteindruck des Studierenden Vorrang vor der Nennung spezifischer Worte zu geben. In jedem Fall erhalten nicht nur die Prüfenden klare **zeitliche, strukturelle und inhaltliche Vorgaben**, sondern auch die Studierenden neben

<sup>17</sup> [http://www.mft-online.de/files/14\\_vortrag\\_juenger.pdf](http://www.mft-online.de/files/14_vortrag_juenger.pdf)

der inhaltlichen Verbesserung einen deutlich konkreteren und **transparenteren Anforderungshorizont** für die Prüfungsvorbereitung.

Zu einer gelungenen Umsetzung dieses Entwurfs müssen jedoch einige wesentliche potenzielle Herausforderungen berücksichtigt werden: Durch die komplexe Struktur mit vielen Einzelabschnitten sowie der konkreten Bewertungsmaßstäbe, ist eine umfassende **Prüfendenschulung** für eine faire und einheitliche Durchführung und Bewertung essentiell. Das IMPP muss sicherstellen, dass die Fakultäten hier alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, um Prüfende bestmöglich vorzubereiten. Dies kann durch Leitfäden, Workshops, Simulationsprüfungen oder der Begleitung einer "echten" Prüfung geschehen..

Zudem erfordert dieses Konzept ein hohes Maß an zeitlicher Abstimmung sowie infrastruktureller Voraussetzungen im Stationsalltag. Um Kapazitätsengpässen bei solch einer langen Prüfung vorzubeugen, müssen Prüflinge und Prüfende teils minutengenau am richtigen Ort sein. Das ist nur durch ein gut geplantes, gestuft-paralleles Prüfen mehrerer Studierender an einem Tag sowie der gebündelten Anwesenheit und Freistellung vieler Prüfender gleichzeitig möglich. Zudem erfordern die Übergabegespräche einen ruhigen, geschlossenen Bereich. Auch während des "Open-Book-Exam" und zum Verfassen der Arztbriefe benötigen Studierende neben einem Zugang zu einem eigenen Klinik-PC mit Internetzugang und Zugang zu relevanten Patient\_innendaten einen ruhigen Ort. Des Weiteren sollten auch die Prüfungsteile an der Patienten oder am Patienten ohne Störungen durch den Stationsalltag durchgeführt werden können. Die Fakultäten müssen diese Grundvoraussetzungen überprüfen und gegebenenfalls geeignete Vorkehrungen und Anpassungen treffen, um **vergleichbare Prüfungsbedingungen zu gewährleisten**.

Bei der Auswahl der Patient\_innen ist darauf zu achten, dass diese neben der notwendigen Einwilligung und Vorbereitung in ein **vordefiniertes Patient\_innenspektrum** passen, welches durch den Gegenstandskatalog abgebildet wird. Um individuell jeder Patientin und jedem Patienten und damit dem Prüfling gerecht zu werden, bedarf es einer Anpassung des Erwartungshorizontes von Anamnese, körperlicher Untersuchung sowie auch der klinischen Entscheidungsfindung.

Da es sowohl ein stationäres als auch ein ambulantes Setting geben soll, deren zeitlicher Rahmen noch unklar ist (Stand April 2019), warnen wir vor der Überfrachtung der Prüfung an einem, oder auch zwei aufeinanderfolgenden Tagen. Aufgrund des großen Umfangs an Teilaufgaben, für die jeweils ein angemessener Zeitumfang eingeplant werden muss, befürwortet die bvmd eine kritische Auseinandersetzung mit der Fragestellung, ob alle Teilaufgaben sowohl im stationären als auch ambulanten Fall berücksichtigt werden sollten. So könnte

im Sinne der Ressourcenschonung die Reduktion insbesondere der zeitlich aufwendigen Elemente des Open-Book-Exam oder Schreiben der Patient\_innenberichte auf nur einen der zwei Patient\_innenfälle sinnvoll sein.

Die Einbindung ambulanter Patient\_innen und Prüfenden halten wir grundsätzlich für sinnvoll. Mehrwerte sind insbesondere die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit den Herausforderungen des ambulanten Patient\_innenmanagements, die hinsichtlich langfristiger Betreuung sowie diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten andere als in einem Kliniksetting sind.

Wir weisen darauf hin, dass die logistischen Herausforderungen enorm sind und gut vorbereitet werden müssen. Hierzu zählen insbesondere die Gewinnung der Lehrpraxen, Prüfendenschulungen von bisher nicht oder wenig in die Lehre eingebundenen Ärzt\_innen, Fahrt des Studierenden und Zweitprüfenden zur Praxis sowie finanzielle Entschädigung der Praxen. In diesem Kontext bestehen noch viele Fragen zur konkreten Umsetzung, die vom IMPP möglichst frühzeitig und transparent erörtert werden sollten.

### **Zweiter Prüfungsteil**

Den Vorschlag zur Ausgestaltung des zweiten Tages als Prüfung im OSCE-Format, finden wir grundsätzlich begrüßenswert. Das OSCE-Format ermöglicht es in kurzer Zeit viele verschiedene Gesprächs-, klinisch-praktische und klinische Entscheidungsfindungskompetenzen standardisiert zu prüfen und zu bewerten. Zur konkreten Ausgestaltung liegen vom IMPP aktuell lediglich die Informationen vor, in 10 Stationen à 10 Minuten (8min Prüfung, 2min Wechselzeit) Themen wie "klinische Entscheidungsfindung und klinisches Denken, Risikokommunikation, Patient\_innenaufklärung und Fehlermanagement" prüfen zu wollen.

Neben den nötigen strukturellen Voraussetzungen (Prüfendenfreistellung, Prüfendenschulungen, Infrastruktur, Material) erscheinen der bvmd insbesondere die Auswahl der Stationen sowie das Festlegen auf das Prüfungsformat "OSCE" wichtige zu erörternde Aspekte in der weiteren Konzeption und Ausgestaltung.

Die Auswahl der Stationen anhand eines transparenten Pools zu treffen erscheint angesichts der Tatsache, dass die Vielzahl an sinnvollen Prüfungsinhalten die Zahl der möglichen Stationen deutlich überschreitet, als die logische Konsequenz. Sowohl in der Zusammensetzung des Pools, als auch in der Wahl der zu prüfenden Stationen sehen wir folgendes als notwendig: Die Wahl und Ausgestaltung sollte sich rechtssicher am überarbeiteten Gegenstandskatalog orientieren. Um die verschiedenen Kompetenzbereiche widerzuspiegeln, und nicht mehrere OSCE-Stationen aus demselben Themenkomplex aufzubauen, sollten die Stationen nicht nur den vier Prüfungsfächern, sondern auch übergeordneten Themen zugeordnet werden

können. Außerdem fordern wir einen an den Prüfungsinhalten orientierten Einsatz von Simulationspersonen im Staatsexamen, um kommunikative und praktische Kompetenzen adäquat beurteilen zu können. Der Pool und die Anzahl an Stationen pro Prüfungsfach sollten im Sinne der Vergleichbarkeit, Fairness und Prüfungsvorbereitung transparent und frühzeitig bekannt sein. Unterschiedliche Schwierigkeitsstufen sollten kumulativ erfasst sein und einem gleichbleibend gerechten Verteilungsmuster entsprechen. Dies gilt sowohl im Querschnitt der Prüfung an verschiedenen Fakultäten zum gleichen Zeitpunkt, als auch im Längsschnitt der Prüfung zu unterschiedlichen Zeitpunkte. Die Stationen sollten hinsichtlich Kriterien wie Relevanz, Prüfbarkeit und Studierendenfeedback evaluiert und gegebenenfalls angepasst werden. Außerdem sollte die Dynamik des Pools durch Herausnehmen oder Hinzufügen neuer Stationen (Bsp. digitale Transformation der Medizin) gewährleistet sein.

Wir fordern das IMPP auf, hier frühzeitig sowohl den Studierenden als auch den Fakultäten, die diese Prüfungsanforderungen individuell vor Ort umsetzen müssen, konkrete Konzepte und Lösungsvorschläge zu präsentieren und diese gemeinsam zu implementieren.

Wir betonen weiterhin, dass das Prüfungskonzept OSCE neben den genannten Stärken auch einige Limitationen aufweist. Durch die notwendige zeitliche Begrenzung und kriterienbasierte Bewertung sind einige wichtige Kompetenzbereiche nur schwer prüfbar. Auch könnten in diesen Fällen, analog zum ersten Prüfungsteil, übergreifende Bewertungsbögen mit Bewertung des Gesamteindrucks statt konkreter Teilaspekte und -handlungen eine sinnvolle Option darstellen. Weiterhin bietet die Digitalisierung eine Chance, die Prüfungsformate kontinuierlich weiterzuentwickeln. Wir fordern hier eine offene und zukunftsorientierte Haltung. Auch neue Formate sollten nach vorheriger innerfakultärer Pilotierung und Validierung in das Staatsexamen eingebunden werden.

Viele dieser Fragestellungen lassen sich in ähnlicher Weise auf einen möglichen OSCE im ersten Staatsexamen übertragen. Da dort Inhalt, Zeitpunkt und Ausgestaltung noch völlig offen sind, beziehen wir uns hier auf den bereits konkreter formulierten Entwurf zum M3

Wir möchten ausdrücklich betonen, dass die Umsetzung des gesamten Entwurfs mit strukturellen und auch mit finanziellen Herausforderungen einhergehen wird. Jedoch sollten und können diese Anforderungen und der initiale Mehraufwand für die Fakultäten nach Ansicht der bvmd den großen Mehrwert dieses Konzepts gegenüber der bisherigen Situation nicht in seinen Grundsätzen in Frage stellen. Das IMPP steht in der Verantwortung, möglichst konkrete und effiziente Umsetzungskonzepte zu entwickeln und im Dialog mit den Fakultäten und Studierenden etwaige Anpassungen vorzunehmen, wenn infrastrukturelle und finanzielle Hindernisse großflächig Probleme verursachen.

Wesentlich ist außerdem, dass der Mehrwert dieses Entwurfs nur dann eintritt, wenn den Studierenden die Möglichkeit gegeben wird, alle Aufgabenbereiche, insbesondere die des ersten Prüfungsteils, schon im Praktischen Jahr aktiv erlernen zu können. Hierfür ist es zwingend notwendig, die Lehrbedingungen und Lehrgestaltung im Praktischen Jahr zu verbessern. Diesbezüglich verweisen wir auf unseren Maßnahmenkatalog<sup>18</sup>.

Ein vielversprechendes Ausbildungskonzept, insbesondere zur Stärkung eigenverantwortlichen Handelns und interprofessioneller Zusammenarbeit, bilden die Interprofessionellen Ausbildungsstationen (IPSTAs), die weiter ausgebaut und gestärkt werden müssen.

Zusätzlich fordern wir, dass ein Angebot von an der Prüfung orientierten, simulierten Settings unter konsequenter Feedbackgabe von Dozierenden stattfinden muss.

## Fazit

Die Umgestaltung der Staatsexamina im Zuge des Masterplan Medizinstudium 2020 bietet zahlreiche Chancen in der Anpassung von Lehr- und Prüfungsinhalten, der Modernisierung der schriftlichen sowie der standardisierten und strukturierten Neufassung der mündlichen Examina. Ziel muss sein, den Studierenden am Absolvent\_innenprofil orientierte, kompetenzbasierte Prüfungen auf transparenter und strukturell einheitlicher Grundlage zu ermöglichen. Die bvmd wird sich in der NKLM/GK-Überarbeitung weiter intensiv einbringen und fordert, auch bei der Ausgestaltung des mündlichen Teils des M1 sowie des M3s beteiligt zu werden.

---

<sup>18</sup> [https://www.bvmd.de/fileadmin/user\\_upload/2018-10\\_Ma%C3%9Fnahmenvorschla%CC%88ge\\_zur\\_A%CC%88nderung\\_der\\_Approbationsordnung\\_fu%CC%88r\\_A%CC%88rztinnen\\_und\\_A%CC%88rzte%E2%80%93Abschnitt\\_Praktische\\_Jahr.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2018-10_Ma%C3%9Fnahmenvorschla%CC%88ge_zur_A%CC%88nderung_der_Approbationsordnung_fu%CC%88r_A%CC%88rztinnen_und_A%CC%88rzte%E2%80%93Abschnitt_Praktische_Jahr.pdf)

## Quellenangaben:

1. [https://www.gesetze-im-internet.de/ appro\\_2002/BJNR240500002.html](https://www.gesetze-im-internet.de/ appro_2002/BJNR240500002.html)
2. <https://www.lehren.tum.de/themen/lehre-gestalten-didaktik/erfolgsfaktoren-guter-lehre/constructive-alignment/>
3. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
4. <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2015/15gma040.shtml>
5. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-017-2668-9>
6. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf>
7. [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf)
8. [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf); S.11, Punkt 4 (23)
9. [https://www.researchgate.net/publication/305061042\\_Introduction\\_Rethinking\\_assessment\\_in\\_higher\\_education](https://www.researchgate.net/publication/305061042_Introduction_Rethinking_assessment_in_higher_education)
10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930516/>
11. <https://www.egms.de/static/de/meetings/gma2016/16gma093.shtml>
12. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00101-018-0420-y>
13. <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2015/15gma040.shtml>
14. [https://www.bvmd.de/fileadmin/user\\_upload/2014-06-01\\_aktuell\\_Grundsatzentscheidung\\_Zukunft\\_und>Weiterentwicklung\\_des\\_Medizinstudiums\\_zuletzt\\_gea%CC%88ndert\\_am\\_30.06.2018.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2014-06-01_aktuell_Grundsatzentscheidung_Zukunft_und>Weiterentwicklung_des_Medizinstudiums_zuletzt_gea%CC%88ndert_am_30.06.2018.pdf)
15. [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf); S. 8; Maßnahme 25
16. <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2015/15gma040.shtml>  
(entspricht Quelle 4)
17. [http://www.mft-online.de/files/14\\_vortrag\\_juenger.pdf](http://www.mft-online.de/files/14_vortrag_juenger.pdf)
18. [https://www.bvmd.de/fileadmin/user\\_upload/2018-10\\_Ma%C3%9Fnahmenvorschla%CC%88ge\\_zur\\_A%CC%88ndering\\_der\\_Approbationsordnung\\_fu%CC%88r\\_A%CC%88rztinnen\\_und\\_A%CC%88rzte\\_%E2%80%93\\_Abschnitt\\_Praktische\\_Jahr.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2018-10_Ma%C3%9Fnahmenvorschla%CC%88ge_zur_A%CC%88ndering_der_Approbationsordnung_fu%CC%88r_A%CC%88rztinnen_und_A%CC%88rzte_%E2%80%93_Abschnitt_Praktische_Jahr.pdf)