

III Interview

Nicht mehr nur kreuzen – wie Examensprüfungen bald aussehen könnten

IMPP-Direktorin Prof. Jana Jünger im Interview mit der MBZ: Kommunikation und Patientenorientierung bilden neue Schwerpunkte

Das Medizinstudium wird reformiert. Einen Schwerpunkt bilden dabei Änderungen der Prüfungen. MBZ-Redakteur Dr. Lutz Retzlaff sprach mit Prof. Jana Jünger, Direktorin des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), zu den Plänen des Instituts.

? Bislang bereiten sich Studierende intensiv auf das Kreuzen vor. Könnte diese Ära demnächst enden, sollten die Pläne des IMPP mit dem neuen Schwerpunkt der Kommunikation umgesetzt werden?



Prof. Jana Jünger, Direktorin des IMPP: Sollten unsere Pläne umgesetzt werden, dann werden sich die Studierenden weiterhin gezielt auf das Staatsexamen vorbereiten, aber das wird gleichzeitig auch die Vorbereitung für ihre künftige Tätigkeit am Patienten und mit dem Patienten sein. Schriftliche und mündlich-praktische Prüfungen am Patienten werden aufeinander abgestimmt sein. Das heißt: Wir werden im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 neue Prüfungsformate einführen, so wie dies im Gesetz vorgesehen ist. Das Kreuzen wird mittelfristig elektronisch gestützt geschehen. Das wird uns die Möglichkeit geben, auch in der schriftlichen Prüfung patientenorientierter zu prüfen. Ein Beispiel könnten Herzgeräusche sein. Diese werden künftig nicht nur beschrieben. Der Studierende hört sie vielmehr dank einer Audio-Datei ab. Ein Patient kann zudem im Video seine Atemnot beim Treppensteigen in seinen Worten schildern. Der Studierende muss die Symptome erkennen. Zudem bekommt er weitere Informationen, die er bewerten muss. Dann wird er entscheiden, was der nächste wichtigste diagnostische Schritt ist, den er machen wird. Auch im Bereich der schriftlichen Prüfungen gibt es also viele Möglichkeiten, kompetenzbasierter zu prüfen.



? Das betrifft zunächst das erste Staatsexamen M1?

Jünger: Im M1 werden künftig vermehrt klinische Bezüge erfasst, das erleichtert den Studierenden das Erlernen, aber

auch das Behalten des wesentlichen Grundlagenwissens, weil es in für Ärzte sinnvolle Kontexte eingebunden ist. Darüber hinaus sollen im mündlich-praktischen M1-Examen Themen geprüft werden, die für den Patientenkontakt wichtig sind. Dazu gehören die Hygiene, aber auch der adäquate Umgang mit dem Patienten und der Pflege. Studierende sollten eine einfache Anamnese durchführen können. Die Studierenden müssen dazu eine gute wissenschaftliche Basis haben. Sie müssen zum Beispiel erklären können, was eine Insulinresistenz ist und wie sie sich auswirkt oder wie das Multiorganversagen bei einer Sepsis pathophysiologisch verstehbar ist. Es geht auch darum zu zeigen, dass man eine Studie lesen und die wesentlichen Informationen identifizieren und beurteilen kann. Die Therapie muss allerdings in der M1 noch nicht parat sein. Das kommt später.

? Wie würde sich das M2 ändern?

Jünger: Die schriftliche Prüfung wird sich auf die entscheidenden Schritte des diagnostischen und therapeutischen Prozesses fokussieren. Das können Dinge sein, bei denen häufig Fehler gemacht werden oder die bedeutend für die Prognose des Patienten sind. Die Prüfungszeit ist die wertvollste Zeit, die wir haben. Deswe-



gen haben wir die Verantwortung, diese Zeit mit den Themen zu füllen, die wichtig für die Patientensicherheit sind. Wir bauen dazu derzeit auch eine Kooperation mit den Ärztekammern auf. Es geht darum, dass wir in unserem Bereich manchmal Fragen haben, die nahezu Facharztniveau haben und Spezialistenwissen darstellen. Wenn etwas in die Facharztprüfung gehört, brauchen wir das im Staatsexamen noch nicht zu prüfen. Das wollen wir im Staatsexamen minimieren. Wir wollen den neuen Gegenstandskatalog von Dingen entlasten, die nicht mehr so relevant sind – und dadurch Platz schaffen für wichtige Dinge, wie

- Kommunikationskompetenz,
- digitale Kompetenz,
- interprofessionelles Handeln und
- die Stärkung der ethischen Kompetenz sowie
- Führung und Verantwortung. Das ist aber mehr als Management.

Die Ärzte müssen sich im Klaren darüber sein, dass sie eine Führungsrolle im Bereich der Gesundheit und Prävention

einnehmen und wir gemeinsam die Gesundheitskompetenz der Menschen stärken müssen, um zum Beispiel übermäßiges, nichtindiziertes Inanspruchnahmeverhalten von Notaufnahmen überflüssig zu machen. Sich auch um die öffentliche Gesundheit stärker zu kümmern, dazu haben wir den Auftrag von den Ländern als IMPP bekommen. Zudem sieht der Masterplan 2020 vor, dass es eine vollkommene Umgestaltung der Prüfung am Patientenbett geben wird.



? Was würde die Umsetzung der IMPP-Pläne für das M3 bedeuten?

Jünger: Bei der Prüfung am Patienten werden wir das Konzept der Entrustable professional activities (APT, anvertraubare professionelle Tätigkeiten) umsetzen. Wir werden uns genau anschauen, was ein Absolvent am Ende seines Studiums können sollte. Dazu gehört die Erstaufnahme eines Patienten oder seine Übergabe an die Pflege – im ambulanten Bereich an die medizinische Fachangestellte. Auch sollte bereits ein junger Arzt einen Arztbericht schreiben können, der für Patienten verständlich ist. Alle diese Dinge werden wir in der Neugestaltung des Staatsexamens berücksichtigen.

? Was bedeutet dies konkret?

Jünger: Im M3 werden wir die Prüfung am ambulanten und stationären Patienten durchführen. Die Prüfung wird wirklich an zwei realen Patienten stattfinden. Die Prüfung am Patientenbett gibt es zwar bereits jetzt – aber sie ist unstrukturierter und wird nur mit Patienten im stationären Bereich durchgeführt. Wir werden dieses Potenzial durch den ambu-



lantem Bereich ergänzen. Neu wird auch sein, dass die Prüfer bei der gesamten Untersuchung – also der Anamnese und der körperlichen Untersuchung – dabei sind. Der Patientenkontakt wird beobachtet und ebenso wie die bei der körperlichen Untersuchung erhobenen Befunde bei einer Übergabe an die Kollegen zusammengefasst.

Es wird ein Open-Book-Examen eingeführt, in dem der Studierende zu einer Fragestellung seines Patienten im Inter-

net und in Datenbanken recherchieren wird, so erfassen wir gleich einen Teil der digitalen Kompetenz mit. Die Ergebnisse der Untersuchung und der Recherche fließen in die klinische Entscheidungsfindung und seinen Behandlungsplan ein, den er dann mit den Prüfern diskutiert und reflektiert. Danach findet eine Übergabe an eine standardisierte Pflegekraft statt. Schließlich wird er einen Arztbrief verfassen, der genau die klinische Entscheidungsfindung begründet. Der letzte Schritt ist es dann, einen patientenverständlichen Bericht zu verfassen. Hier kooperieren wir mit ‚Was hab ich‘. Bei der Erstellung aller Bewertungskriterien haben wir Studierende der bvm d eng eingebunden, damit wir von vorneherein die Checklisten so entwerfen, dass sie auch für das formative Feedback im PJ geeignet sind. Themen, die wir nicht direkt am Patienten



prüfen können, werden in einem OSCE-Parcours mit zehn Stationen getestet. Bestehen sie auf dies, dann sind die zukünftigen Ärzte wirklich fit für den ersten Arbeitstag.

? Auf diesen ersten Tag sollen die Prüfungen stärker zugeschnitten werden?

Jünger: Uns ist wichtig, dass die Studierenden das, was sie lernen, unmittelbar für ihren späteren Beruf brauchen können. Das heißt: Wir messen in der Prüfung nicht nur, was sie gelernt haben. Vielmehr sollen die Prüfungen an sich und auch das Staatsexamen den Lernprozess der Studierenden unterstützen. International stellen wir fest, dass Prüfungen einen höheren Stellenwert im Lernprozess gewinnen. Ich kann mir im Lernprozess Zeit sparen, wenn ich mein Lernen durch regelmäßige Prüfungen unterstütze. Es hilft auch, wenn das, was in den Prüfungen abgefragt wird, deckungsgleich mit dem ist, was ich an meinem Arbeitsplatz benötige. Das unterstützt nicht nur den Lernprozess. Das Gelernte wird auch länger behalten. Die künftigen Ärzte können sicher sein, dass sie den Herausforderungen der Patientenversorgung gewachsen sind. Viele junge Ärzte fühlen sich derzeit vor allem zu Beginn ihrer Weiterbildung überfordert, weil sie so viele Leistungen integrieren müssen – von Managementkompetenzen bis zur Interaktion mit den Patienten und dem Team. Wir müssen



Prof. Jana Jünger / Foto: Retzlaff

gemeinsam mit den Studierenden und den Medizinischen Fakultäten anschauen, wie wir den Berufsstart besser unterstützen können. Das neue Staatsexamen wird dazu viel beitragen.

? Eine Steigerung der Zahl der Prüfungen finden vermutlich nicht alle Studierenden gut.

Jünger: Wir führen am IMPP konstruktive Diskussionen mit der studentischen Innovationsgruppe der bvm d. Studierende sind intensiv in alle unsere Projekte eingebunden, wir entwickeln gemeinsam die neuen Prüfungen. Diese Zusammenarbeit ist bisher sehr fruchtbar und hat schon tolle Ergebnisse hervorgebracht. Die



Studierenden berichten selbst, dass sie die Fächer, in denen nicht geprüft wird, nicht so intensiv gelernt haben. Erst im späteren Studium werden die entstanden Defizite dann bemerkt. Auch Studierende plädieren für gute, faire und ge-



rechte Prüfungen. Fazit: Was nicht geprüft wird, wird nicht gelernt.

? Das IMPP hatte bislang die Fragen so gewählt, dass immer einige durchfallen. Wird sich dies nun ändern?

Jünger: Neu ist, dass wir kriteriumsorientiert vorgehen. Wir überlegen, wie das Niveau eines Studierenden sein muss,

damit die Patientensicherheit gewährleistet wird. Das Aussehen ist nicht unsere Zielsetzung. Wenn alle die erforderlichen Kompetenzen aufweisen, könnten auch alle bestehen.

? Verlieren wissenschaftliche Kenntnisse durch stärkere Patientenorientierung an Bedeutung?



Jünger: Ich benötige ein hohes Maß an Wissenschaftskompetenz, um mit den Patienten adäquat sprechen zu können. Dazu benötige ich beispielsweise das Wissen, wie ich Leitlinien in meine Therapie einfließen lasse. Auch sollte ich Interessenkonflikte mit der pharmazeutischen Industrie erkennen können. Ich muss Verzerrungen in den Studien erkennen und es muss mir klar sein, dass ich mich in einem ökonomischen Spannungsfeld befinde. Das gilt auch für die Indikationsstellung zu einer Operation, die niemals rein wirtschaftlich begründet sein sollte. Wir wollen die Studierenden ein bisschen mehr befähigen, Verantwortung zu übernehmen für die Prozesse im Gesundheitssystem.

? Wie geht es jetzt weiter?

Jünger: Dies sind die Pläne des IMPP. Der Gegenstandskatalog muss jedenfalls bis 2020 neu gestaltet sein, damit er Grundlage für die neue Approbationsordnung werden kann. Wir stehen dazu bereits im Kontakt mit den Medizinischen Fakultäten, Fachgesellschaften, Studierenden, BMG und den Ländern. Wir setzen Schritt für Schritt den Masterplan um und sind gut im Zeitplan. Das ist eine Chance für das gesamte Gesundheitssystem.