

KOMPETENZEN PRÜFEN. QUALITÄT VERANTWORTEN. VERTRAUEN IN EINE SICHERE GESUNDHEITSVERSORGUNG STÄRKEN.



**20 JAHRE UMBRELLA CONSORTIUM
FOR ASSESSMENT NETWORKS
&
10 JAHRE INSTITUT FÜR KOMMUNIKATIONS-
UND PRÜFUNGSFORSCHUNG**

**KOMPETENZEN PRÜFEN. QUALITÄT VERANTWORTEN.
VERTRAUEN IN EINE SICHERE GESUNDHEITSVERSORGUNG STÄRKEN.**

**20 JAHRE UMBRELLA CONSORTIUM FOR ASSESSMENT NETWORKS
& 10 JAHRE INSTITUT FÜR KOMMUNIKATIONS- UND PRÜFUNGSFORSCHUNG GMBH**

GRUSSWORTE

Zwei Jubiläen – Ein gemeinsamer Auftrag **6**
Jana Jünger, Konstantin Brass

Celebrating Two Milestones of Excellence: Ten Years of the IKPF and Twenty Years of the UCAN Network **8**
Ara Tekian, John Norcini

Was wir prüfen, prägt, was wir werden **12**
Johanna Stedele, Lilly Sophie Dydymski

Evidenz statt Bauchgefühl – Wie moderne Prüfungen die Versorgung von morgen beeinflussen **14**
Leonhard Kowalczyk, Konstantin Schrader

1 ENTWICKLUNG DES UCAN-PRÜFUNGSVERBUNDES

Drei Fakultäten, eine Vision – und die Geburt eines Prüfungsnetzwerks **20**
Jana Jünger, Martin R. Fischer, Waltraud Georg, Konstantin Brass

Zwei Jahrzehnte digitale Prüfungsunterstützung: Historie und Transformation der UCAN-Werkzeuge **22**
Konstantin Brass, Jörn Heid, Winfried Kurtz, Jana Jünger, Lars Feistner

Zahlen und Fakten im Verbund **26**
Konstantin Brass, Jana Jünger

2 HERAUSFORDERUNGEN IN KOMPLEXEN ZEITEN INNOVATIV MEISTERN

Künstliche Intelligenz

Künstliche Intelligenz in den UCAN-Werkzeugen: Integration, Anwendungen und Perspektiven **31**
Lars Feistner, Winfried Kurtz, Konstantin Brass

Gesundheit im Klimawandel

Planetary Health in Lehre, Prüfung (inkl. OSCE) und Curricula an der Medizinischen Fakultät Jena **34**
Max-Johann Sturm, Ulf Teichgräber

Gesundheit im Klimawandel: Ein Lernzielkatalog für junge Menschen **36**
Evelyn Wladarsch, Sofia Gelashvili, Anna Mutschler, Jörn Heid, Konstantin Brass, Ralf Suhr, Jana Jünger

Gemeinsam die Prüfungskultur verbessern und Qualität sichern

Fakultätsübergreifender M2-Vorbereitungstest für Medizinstudierende an drei Fakultäten: Ein Instrument zur Performanzverbesserung von Studierenden und die fakultäre Qualitätssicherung **40**
Rainer Petzina, Jana Jünger, Britta Wulforst, Sofia Gelashvili, Cornelius Fendler

Bundle Prüfungen an der Medizinischen Fakultät Tübingen **42**
Lina-Maria Bandholz-Cajamarca, Daniela Mohr

Transformation der Prüfungslandschaft an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig **45**
Janet Reichenbach, Florian Hansmann

Drei Jahre bundesweites Examen für Physician Assistants – Das Berufsbild und Examen etablieren sich **50**
Cornelia Hagl, Kerstin Lubik, Peter Heistermann

Zentrale Aufgabenpools der Ärztekammern als Instrument moderner Prüfungsorganisation im Gesundheitswesen – Konzeption, Status quo und Perspektiven **54**
Elena Brandt, Cornelia Grün, Anja Schulze Detten, Jutta Mügge, Jana Jünger, Konstantin Brass

Prüfungen im Handwerk – Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen **57**
Stefanie Leu

3 ASSESSMENT FOR LEARNING – MEHR FEEDBACK FÜR BESSERE LERNPROZESSE

Next step: UCAN-TELL (Test Enhanced Learning Longitudinal) **62**
Verónica Suarez Méndez, Julian Großstück, Stefan Wagener, Jörn Heid, Jana Jünger

Vom Pilot- zum Herzensprojekt: Eine persönliche Perspektive auf den studentischen kompetenzorientierten ProgressTest **64**
Janine Günther

Entrustable Professional Activities in Jena – am Beispiel der Gynäkologie **66**
Anke Esber, Ulf Teichgräber

Einsatz von Entrustable Professional Activities (EPAs) zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes **68**
Peter Tinnemann, Olga Amberger, Jana Jünger

Interprofessionelle Entrustable Professional Activities (EPAs) in der Rehamedizin – Entwicklung, Implementierung und Evaluation **70**
Julian Großstück, Swantje Wienand, Tobias Steinmann, Mira-Kristin William, Alexandra Zemke, Marcel Luttermann, Jana Jünger

4 RELEVANTE INHALTE IN GUTEN PRÜFUNGEN ABBILDEN

OSCE und strukturiertes Feedback im Studiengang der Hebammenkunde **74**
Katharina Langton

„1 Euro rein in die Rehabilitation und 5 Euro rausbekommen!“ **76**
Swantje Wienand, Mira-Kristin William, Julian Großstück, Alexandra Zemke, Marcel Luttermann, Tobias Steinmann, Jana Jünger

Von der Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit und Lehre in der Physiotherapie und Medizin **78**
Ute Repschläger

Entwicklung und Implementierung einer PJ-Reife OSCE an der MHH **80**
Christoph Noll, Sandra Steffens, Marie Mikuteit

Im Dialog: Medizin und Pflege **82**
Gertrud Stöcker

Prüfung kommunikativer Kompetenzen durch videobasierte Multiple-Choice-Fragen **84**
Verónica Suarez Méndez, Julian Großstück, Stefan Wagener, Evelyn Wladarsch, Jana Jünger

5 DURCH QUALIFIZIERUNG KOMPETENZEN STÄRKEN

Für ein gesundes Aufwachsen von Kindern: Förderung der Gesundheitskompetenz bei Eltern Neugeborener auf der Wochenbettstation – Validierung und Einsatz eines objektiven Tests zur Gesundheitskompetenz **88**
Manuela F. Richter, Lea Diekmann, Sofia Gelashvili, Jörn Heid, Andreas Möltner, Jana Jünger, Florian Guthmann

Patient:innen fit machen fürs Arztgespräch: Entwicklung eines Online-Patienten-Trainers **91**
Evelyn Wladarsch, Anja Debrodt, Anna Mutschler, Gerhard Schillinger, Jana Jünger

Multizentrisches Train-the-Trainer-Programm der Deutschen Krebshilfe für Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit (TrainKomm-Onko) **93**
Jana Jünger, Evelyn Wladarsch, Anna Mutschler, Julian Großstück, Friederike Bickmann

Kompetenzen stärken bei Bildungsforschenden und Medizindidaktiker:innen **97**
Sofia Gelashvili, Anna Mutschler, Konstantin Brass, Jana Jünger

Ein Paradigmenwechsel in der Prüfungskultur – Der bdzm zu Besuch in Homburg **99**
Leonhard Kowalczyk, Moritz Brandt, Konstantin Schrader

6 DAS NETZWERK HINTER UCAN UND IKPF

Arbeitsgruppen **102**

Master of Medical Education (MME) – Brückenbau von der Bildungsforschung in die Lehr- und Prüfungspraxis **106**
Jana Jünger, Martin R. Fischer, Stefan Wagener, Christoph Friederich

Leichenschau lehren und prüfen: Relevanz, Defizite und kompetenzbasierte Umsetzung im OSCE **107**
Katrin Slany, Steffen Heide, Klaus Zöphel, Sabine Clas

UCAN-Partner **110**

Das Team **135**

7 ÜBERSICHT DER UCAN-TOOLS 138

8 AUTORENVERZEICHNIS 143

Grußworte

Zwei Jubiläen – Ein gemeinsamer Auftrag

Jana Jünger
Konstantin Brass

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Partnerinnen und Partner,
liebe Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter,

„Kompetenzen prüfen. Qualität verantworten. Vertrauen in eine sichere Gesundheitsversorgung stärken.“

Seit 20 Jahren steht das „Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN)“ und seit 10 Jahren das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) für kompetenzorientierte, wissenschaftlich fundierte Prüfungen im Gesundheitswesen. Gute Prüfungen sind dabei kein Selbstzweck. Sie dienen der Sicherung und Weiterentwicklung professioneller Qualität – im Studium, in der Weiterbildung und in der fachärztlichen Qualifikation.

Wer Kompetenzen valide prüft, übernimmt Verantwortung für die Qualität beruflichen Handelns. Und wo Qualität verantwortet wird, entsteht Vertrauen: in Gesundheitsberufe, in professionelle Standards und in eine sichere Versorgung.

Der UCAN-Prüfungsverbund wurde vom Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin Baden-Württemberg in Heidelberg in enger Kooperation mit seinen Partnern aufgebaut. Sein Ziel ist die Etablierung qualitativ hochwertiger, kompetenzbasierter und valider Prüfungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung und damit ein Beitrag zur nachhaltigen Gesundheitsversorgung und Verbesserung von Patientensicherheit.

Als Dachorganisation für verschiedene Partnernetzwerke – ursprünglich initiiert für Fakultäten und später Ärztekammern oder Fachgesellschaften – fördert der Prüfungsverbund wissenschaftliche Untersuchungen zur Leistungserfassung, die Entwicklung, Evaluation und Qualitätssicherung innovativer, kompetenzorientierter Prüfungsformate sowie die Verknüpfung formativer und summativer Assessments. Die gemeinsame Entwicklung und Evaluation von Werkzeugen zur Prüfungserstellung, Prüfungsdurchführung und -auswertung bildet die Grundlage dieser Zusammenarbeit.

Doch der Erfolg des Verbundes brachte auch strukturelle Herausforderungen mit sich. Mit dem kontinuierlichen Wachstum stießen wir an die Vorgaben des Wissenschaftszeitgesetzes. Wie konnten Expertise,

Verantwortung und das aufgebaute Netzwerk dauerhaft gesichert werden? Ein Zufall lieferte den entscheidenden Impuls: Im Heft „Forschung und Lehre“ schilderte Professor Ernst Pernicka in einem Beitrag über das damals noch junge Fachgebiet der Archäometrie neue naturwissenschaftliche Analyseverfahren für archäologische Objekte – etwa für die Himmelsscheibe von Nebra. Doch was verbindet Archäometrie mit medizinischen Prüfungen? Auf den ersten Blick wenig – auf den zweiten sehr viel: Beide finden nur an bestimmten Stellen mit entsprechender Ausrüstung und Erfahrung bzw. in der Ausbildung statt. Beides wäre hochkomplex und ressourcenintensiv, wenn jeder Standort selbst alle Ressourcen zur naturwissenschaftlichen Untersuchung archäologischer Objekte bzw. zur Durchführung kompetenzorientierter Prüfungen vorhalten wollte. Die Curt-Engelhorn-Stiftung hatte deshalb das Curt-Engelhorn-Zentrum Archäometrie gGmbH gegründet, mit Professor Ernst Pernicka als wissenschaftlichem Direktor, und es als „Institut an der Universität Heidelberg“ angebunden. Diese institutionelle Bündelung von Expertise und Infrastruktur erwies sich als zukunftsweisend.

In enger Anlehnung an dieses Modell wurde 2016 das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gegründet. Mit Unterstützung des damaligen Dekans Professor Wolfgang Herzog entstand eine innovative, nachhaltige Konstruktion: Der UCAN-Verbund und seine Mitarbeitenden fanden in einer eigenen gemeinnützigen Gesellschaft erstmals eine langfristige institutionelle Heimat.

Das Institut leitet und berät den Forschungs- und Prüfungsverbund, entwickelt und evaluiert Prüfungsstandards und innovative Formate, erforscht Grundlagen von Kommunikationsprozessen, initiiert fakultäts- und institutionsübergreifende Curricula und Trainingsprogramme, organisiert wissenschaftliche Kongresse und fördert Projekte durch Stipendien und Forschungsaufträge.

Damit verbindet sich technische Infrastruktur mit wissenschaftlicher Fundierung – und Prüfungsentwicklung mit Kommunikationsforschung. Kompetenz wird ganzheitlich verstanden: als Zusammenspiel von Wissen, klinischem Denken, professioneller Haltung und kommunikativer Handlungsfähigkeit.

All diese Entwicklungen wären nicht möglich gewesen ohne einen großen Unterstützer: Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Günther Sonntag. Zu seinen Ehren verleihen wir erstmalig den Hans-Günther-Sonntag-Preis für kompetenzorientierte Prüfungen im Gesundheitswesen im Rahmen der UCAN-Konferenz 2026 in Heidelberg. Mit diesem Preis wird das Lebenswerk von Professor Sonntag gewürdigt. Als Gründungsdekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg führte er u.a. das Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed) mit verbindlichen OSCE-Prüfungen ein, hat den postgradualen Studiengang „Master of Medical Education (MME)“ in Heidelberg verankert und setzte sich maßgeblich für die Gründung des Kompetenzzentrums für Prüfungen in der Medizin sowie für den Aufbau des UCAN-Verbundes ein. Ohne die Medizinische Fakultät Heidelberg und das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) wäre diese Entwicklung nicht denkbar gewesen. Wir freuen uns deshalb sehr den Hans-Günther-Sonntag-Preis mit der Medizinischen Fakultät Heidelberg und dem UKHD erstmalig zu verleihen und möchten wir uns an dieser Stelle nochmals aufs Herzlichste bedanken.

UCAN und IKPF repräsentieren heute eine Prüfungskultur, die Zusammenarbeit über Wettbewerb stellt, wissenschaftliche und didaktische Fundierung mit technologischer Innovationskraft verknüpft und Kompetenz als zentrale Voraussetzung für Patientensicherheit begreift.

Unser Jubiläum ist daher nicht nur Rückblick, sondern Auftrag – professionelle Qualität im Gesundheitswesen weiterhin gemeinsam zu gestalten.

Wir danken allen Partner:innen und Wegbegleiter:innen für ihr Vertrauen, ihre Unterstützung und die gemeinsame Verantwortung für eine evidenzbasierte, kompetenzorientierte und nachhaltige Prüfungskultur. ♦



Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME
Geschäftsführerin und wissenschaftliche/ärztliche
Leitung des Instituts für Kommunikations- und
Prüfungsforschung gGmbH



Dipl.-Inform. Med. Konstantin Brass
Geschäftsführer des Instituts für Kommunikations- und
Prüfungsforschung gGmbH

Celebrating Two Milestones of Excellence

TEN YEARS OF THE IKPF AND TWENTY YEARS OF THE UCAN NETWORK

Ara Tekian

John Norcini

Anniversaries offer more than an opportunity to commemorate the passage of time, they invite reflection, gratitude, and renewed commitment to future aspirations. This year marks two remarkable milestones in Heidelberg: the 20th anniversary of the UCAN network and the 10th anniversary of the Institute for Communication and Assessment Research (IKPF). Together, these two entities have transformed assessment, communication training, and competency-based education across Europe and far beyond. Their achievements not only deserve celebration but also represent a powerful testament to vision, collaboration, innovation, and sustained dedication.

Having worked with both UCAN and IKPF since their inception, we have been privileged to witness their extraordinary evolution firsthand. What began as small, ambitious ideas has grown into internationally recognized leadership in assessment science and communication training. Their trajectories have been marked by creativity, integrity, and an unwavering commitment to improving health professions education.

UCAN AT 20: A VISION THAT REDEFINED MODERN ASSESSMENT

When the UCAN network was founded in 2006, its mission was clear yet bold: to make examinations in the healthcare sector more sustainable, competence-oriented, and cooperative. At that time, the landscape of assessment across Europe lacked coordination, shared resources, and unified standards. Institutions often worked in isolation, duplicating efforts, and struggling to establish reliable and valid measures of clinical competence.

UCAN changed that narrative.

From its early days, UCAN positioned itself as a catalyst for collaboration. Its founders imagined a network where institutions could share assessment materials, expertise, and technology, lifting the entire system rather than advancing individually. What distinguishes UCAN is not only the vision but the disciplined execution of that vision. Through tireless work, a commitment to innovation, and continuous refinement, UCAN has grown into a dynamic, interprofessional, and international platform that

“We would like to take these milestones as an opportunity not only to look back, but above all to thank you for your dedicated, trusting and long-term cooperation.”

unites more than 100 partner institutions across medicine, nursing, allied health, continuing education, and professional development.

It is difficult to overstate the scale of this accomplishment. UCAN is now one of the most robust and respected assessment networks in Europe, recognized for its unmatched technological infrastructure, breadth of assessment tools, and quality assurance mechanisms.

Its services extend far beyond a database, they encompass a full ecosystem of assessment design, implementation, analysis, and expert consultation. Whether institutions seek help constructing OSCE stations, blue-printing a competency-based written examination, developing EPA-aligned assessment strategies, or managing large-scale digital testing, UCAN offers solutions rooted in evidence, experience, and shared academic wisdom.

In an era defined by rapid technological advancements, UCAN has consistently remained ahead of the curve. Their electronic platforms and technology-enhanced assessment systems have modernized how institutions collect, analyze, and utilize data. These tools have streamlined workflows, improved reliability, strengthened validity evidence, and supported institutions in delivering assessments that truly measure competence rather than rote knowledge. While other organizations in the field offer portions of these services, none provide the comprehensive, deeply integrated, and collaborative framework that UCAN has built.

Equally important is UCAN's commitment to capacity building. Through regular training sessions, workshops, webinars, and individualized institutional support, UCAN ensures that faculty, administrators, and exam coordinators develop the skills they need to design and deliver high-quality assessments. In doing so, UCAN not only serves institutions, it empowers them.

Looking back over twenty years, the story of UCAN is a story of visionary leadership, community building, technological excellence, and educational transformation.

It stands today as a model of what can be achieved when collaboration becomes a guiding principle rather than an afterthought.

IKPF AT 10: A DECADE OF LEADERSHIP IN COMMUNICATION AND ASSESSMENT INNOVATION

Ten years after UCAN was founded, the establishment of the Institute for Communication and Assessment

Research (IKPF) in 2016 brought a new and much-needed dimension to the landscape: a scientific, organizational, and technical center dedicated to advancing assessment formats, communication competencies, and quality assurance.

The IKPF was created at a moment when health professions education was undergoing global change. Communication had finally become recognized as a core clinical skill, one as essential as diagnostic reasoning or procedural technique. The demand for structured training, evidence-based assessment, and faculty development in communication was growing rapidly. German institutions in particular needed support in building curricula, evaluating competencies, and aligning their programs with international standards.

IKPF stepped into this space with purpose and precision.

From the beginning, IKPF distinguished itself through its rigorous and scholarly approach. Their faculty and researchers brought together expertise in communication science, assessment methodology, educational innovation, and psychometrics. The result was a research-driven organization capable of designing, implementing, and evaluating communication training programs at the highest level.

IKPF's influence across Germany has been remarkable. They have assisted numerous institutions in integrating communication competencies into curricula; developed faculty programs to strengthen teaching and feedback skills; created assessment formats that more accurately capture communication performance; and contributed to building a culture where communication is valued, taught, and measured with the seriousness it deserves.

Their scholarly contributions further reflect their leadership. IKPF has published a substantial body of work, including a major volume on communication and assessment that has become a reference point for educators and researchers. Numerous peer-reviewed articles have addressed diverse aspects of communication, from assessment design to feedback processes, health literacy, and the nuanced interactions that shape clinical encounters.

**Ara Tekian, PhD, MHPE**

Dr. Georges Bordage Professor of Medical Education
Associate Dean, Office of International Education
University of Illinois College of Medicine

**John Norcini, PhD**

President Emeritus of FAIMER
Research Professor, SUNY Upstate Medical School

Their impact extends beyond scholarship. IKPF has become a hub for community engagement, organizing national and international conferences that have drawn educators, scholars, and clinicians from across Europe. These meetings have fostered dialogue, facilitated research partnerships, and advanced the field through the sharing of innovative practices. The consistently high attendance speaks not only to the relevance of the topics but to the respect and credibility that IKPF has built within the educational community.

At ten years, IKPF stands as a mature and influential organization, one that has helped elevate communication education to new heights and positioned Germany as a leader in this essential domain.

A PARTNERSHIP THAT STRENGTHENS THE FIELD

Although UCAN and IKPF each contribute to different aspects of health professions education, assessment science, communication training, competence frameworks, and quality assurance, their missions are beautifully complementary. Together, they advance a shared vision: a system in which examinations are meaningful, competency-based, evidence-driven, and aligned with what learners truly need in practice.

Today, UCAN and IKPF are united by projects addressing emerging and critical topics such as:

- communication across the continuum of care,
- planetary health and the role of healthcare professionals,
- health literacy and patient empowerment,
- EPA-based assessment strategies for clinical entrustment,
- and the continual refinement of tools that support competence-oriented educational systems.

Their partnership represents a rare and powerful blend of technological excellence, scientific rigor, educational vision, and community building.

A PERSONAL REFLECTION: WITNESSING THE JOURNEY

Having collaborated closely with both entities since their earliest days, we have seen their evolution not as outsiders but as partners in their journey. We remember the first discussions when ideas were forming, when the

**“Their partnership represents
a rare and powerful blend of
technological excellence,
scientific rigor, educational vision,
and community building.”**

scope was still uncertain, and when the team was few but full of passion. What struck us then, and continues to inspire us now, is the combination of humility and ambition that has always defined their work.

These were not organizations created for the sake of institutional expansion. They were created to solve real problems, meet real needs, and serve real communities of educators and learners. Their success is not accidental; it is the outcome of leadership rooted in values, not only in goals.

Watching their growth over the years has been deeply gratifying. To see small seeds become flourishing institutions recognized across Europe is a reminder of what can happen when creativity, scholarship, and collaboration align.

LOOKING AHEAD: A FUTURE OF INNOVATION AND INFLUENCE

As we celebrate these anniversaries, we also look forward, to the next decade of IKPF and the next twenty years of UCAN. The challenges ahead in health professions education are significant: increasing complexity of care, the integration of AI and digital technologies, global health crises, the need for new assessment strategies, and the persistent importance of communication and professionalism.

IKPF and UCAN are uniquely positioned to thrive in this evolving environment. Their foundations are strong, their communities are vibrant, and their commitment to innovation is unwavering. They have demonstrated resilience, adaptability, and a forward-thinking spirit that will continue to shape health professions education for years to come.

A MESSAGE OF GRATITUDE AND CONGRATULATIONS

As these milestones are celebrated, it is important to highlight their message to partners and collaborators:

“We would like to take these milestones as an opportunity not only to look back, but above all to thank you for your dedicated, trusting and long-term cooperation.”

The feeling is mutual.

To the UCAN network and the IKPF: congratulations on your achievements, your impact, and your inspiring leadership. Thank you for your trusted collaboration over all these years, for your transformative contributions to assessment and communication, and for your commitment to building systems that genuinely support learner success and better patient care.

These anniversaries are not merely markers of time; they are milestones of excellence. We extend our heartfelt congratulations and warmest wishes for continued success, innovation, and global influence. The future is bright, and we look forward to witnessing, and supporting, the next chapters of your remarkable journey. ♦

Was wir prüfen, prägt, was wir werden

Johanna Stedele
Lilly Sophie Dydymski

Liebe Partnerinnen und Partner des UCAN-Verbunds,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitgestaltende kompetenzorientierter Prüfungen,

Das doppelte Jubiläum mit 20 Jahre UCAN-Prüfungsverbund und 10 Jahre Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung ist für uns ein Anlass, nicht nur zurückzublicken, sondern auch die nächsten Entwicklungsschritte mutig zu gestalten. Als Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) gratulieren wir herzlich zu dieser beeindruckenden Wegmarke und danken allen, die in den vergangenen zwei Jahrzehnten Prüfungen konsequent weiterentwickelt und professionalisiert haben.

Das Motto der diesjährigen Konferenz „20 Jahre kompetenzbasierte Prüfungen – Erfahrungen. Entwicklungen. Perspektiven.“ trifft einen zentralen Kern aktueller hochschulpolitischer Debatten. Kompetenzorientierung ist für uns kein Schlagwort, sondern Voraussetzung für eine ärztliche Ausbildung, die den realen Anforderungen der Versorgung gerecht wird. Prüfungen prägen Lernen. Was geprüft wird, wird gelernt und wie geprüft wird, beeinflusst, welche Kompetenzen wir als zukünftige Ärzt:innen entwickeln.

Aus Sicht der bvmd sehen wir drei zentrale Handlungsfelder:

1. Kompetenzorientierung konsequent umsetzen

Kompetenzbasierte Curricula benötigen Prüfungsformate, die klinisches Denken, Kommunikation, wissenschaftliche Reflexion und professionelles Handeln valide abbilden. Die Auseinandersetzung mit Entrustable Professional Activities (EPAs) sowie die Weiterentwicklung formativer und summativer Prüfungsformate sind hierbei entscheidende Schritte. Prüfungen dürfen nicht primär Detailwissen reproduzieren,

sondern müssen die Integration, Anwendung und kritische Bewertung von Wissen in komplexen Situationen prüfen.

2. Digitalisierung als Qualitätsinstrument

Digitale Prüfungen bieten enormes Potenzial. Adaptive Testformate, multimediale Fallvignetten, strukturierte Auswertungen und differenziertes Feedback können die Prüfungsqualität und Transparenz erhöhen. Gleichzeitig braucht es eine reflektierte Implementierung. Digitalisierung darf nicht nur Effizienz steigern, sondern muss didaktischen Mehrwert schaffen und Lernprozesse sinnvoll unterstützen.

3. Künstliche Intelligenz und digitale Kompetenzen kritisch integrieren

Spätestens mit der breiten Verfügbarkeit generativer Künstlicher Intelligenz (KI) stellt sich die Frage neu: Welche Kompetenzen brauchen Medizinstudierende im Umgang mit digitalen Entscheidungshilfen? Und wie prüfen wir diese? Aus unserer Sicht gehören digitale Gesundheitskompetenz, Datenkritik, wissenschaftliche Urteilsfähigkeit und reflektierte KI-Nutzung verbindlich in das Curriculum und damit auch in Prüfungen. Gleichzeitig dürfen Prüfungsformate nicht in ein reines „Kontrollparadigma“ verfallen. Stattdessen sollten sie Fähigkeiten prüfen, die auch im Zeitalter von KI essentiell bleiben: klinisches Reasoning, ethische Abwägung, evidenzbasierte Entscheidungsfindung und verantwortungsvolle Anwendung technologischer Unterstützung.

Besonders begrüßen wir, dass die Präkonferenz die Resilienz und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten in den Fokus stellt. Die Frage, wer welche Verantwortung übernimmt und wie entsprechende Kompetenzen geprüft werden, zeigt exemplarisch, wie eng Versorgungsrealität und Prüfungsdesign



miteinander verknüpft sind. Auch hier gilt: Prüfungen müssen gesellschaftliche Herausforderungen abbilden.

Der UCAN-Verbund hat in den vergangenen 20 Jahren maßgeblich dazu beigetragen, Prüfungen kooperativ, wissenschaftlich fundiert und qualitätsgesichert weiterzuentwickeln. Als Studierendenvertretung wünschen wir uns, dass dieser Weg weiterhin partizipativ gestaltet wird – mit einer systematischen Einbindung studentischer Perspektiven in Entwicklung, Evaluation und Implementierung neuer Formate.

Kompetenzorientierte Prüfungen sind kein Endpunkt, sondern ein dynamischer Prozess. Sie brauchen wissenschaftliche Begleitung, technische Innovationskraft und den kontinuierlichen Dialog zwischen Lehrenden, Prüfungsforschenden und Studierenden.

Wir freuen uns auf den Austausch in Heidelberg und darauf, gemeinsam Perspektiven für die nächsten 20 Jahre zu entwickeln.



Johanna Stedele

Bundeskoordinatorin AG Medizinische Ausbildung
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in
Deutschland e.V. (bvmd)



Lilly Sophie Dydymski

Bundeskoordinatorin AG Wissenschaftlichkeit
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in
Deutschland e.V. (bvmd)

Evidenz statt Bauchgefühl

WIE MODERNE PRÜFUNGEN DIE VERSORGUNG VON MORGEN BEEINFLUSSEN

Leonhard Pierre Kowalczyk

Konstantin Lennart Schrader

**Leonhard Pierre Kowalczyk**

1. Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnmedizinierenden in Deutschland e.V. (bdzm)

**Konstantin Lennart Schrader**

Pressesprecher des Bundesverbands der Zahnmedizinierenden in Deutschland e.V. (bdzm)

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Partnerinnen und Partner vom
UCAN-Prüfungsverbund,

Wenn wir im Jahr 2026 auf die Ausbildungslandschaft der Zahnmedizin blicken, sehen wir eine Disziplin im Umbruch. Die Umsetzung der neuen Approbationsordnung (ZApprO) ist keine theoretische Diskussion mehr, sondern eine gelebte Realität an den Fakultäten. In diesem Kontext gratulieren wir dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) herzlich zum 10-jährigen und dem UCAN-Prüfungsverbund zum 20-jährigen Bestehen. Sie sind für uns Studierende nicht nur technische Dienstleister, sondern Architekten einer gerechteren akademischen Zukunft. Wir gratulieren nicht nur zu vergangenen Erfolgen, sondern zu einem entscheidenden psychologischen Shift, den Sie angestoßen haben: Der Transformation der Prüfung von einer Angstbarriere zu einer Quelle professionellen Selbstbewusstseins.

Warum ist diese Perspektive für den Bundesverband der Zahnmedizinierenden (bdzm) so wichtig? Weil eine valide Prüfung der erste Moment ist, in dem Studierende spüren: „Ich kann das.“ Lange Zeit und oft war die mündliche Prüfung in der Zahnmedizin eine „Black Box“, abhängig von Tagesform und subjektiven Eindrücken. Das erzeugt Unsicherheit. Doch wer später am Patientenstuhl Verantwortung trägt, braucht keine Angst, sondern die evidenzbasierte Gewissheit der eigenen Kompetenz.



Unsere Zusammenarbeit, insbesondere der Workshop zu „Strukturierten Mündlichen Prüfungen (SMP)“ in Homburg im Oktober 2025, hat uns gezeigt, wie diese Gewissheit entsteht. Durch den Rollenwechsel vom Prüfling zum Prüfer begriffen wir die Anatomie einer fairen Bewertung: Wenn Lernziele und Prüfungsformat („Constructive Alignment“) perfekt ineinandergreifen, weicht die Willkür der Evidenz. Wir lernten, dass Datenpunkte in Prüfungen mehr sind als Noten, sie sind Indikatoren für echte klinische Handlungsfähigkeit. Diese Erkenntnis ist der Schlüssel zur psychischen Entlastung der Studierenden. Wer versteht, wie eine Prüfungsfrage konstruiert ist, entwickelt kein diffuses Angstgefühl, sondern analytisches Denken und klinische Problemlösungskompetenz. Das ist es, was wir später am Patientenstuhl benötigen – nicht das isolierte Abrufen von Fakten, sondern das vernetzte Anwenden von Wissen.

Wir denken diesen Ansatz konsequent weiter. Die Prinzipien der Validität und Transparenz sind für uns die Blaupause zur Lösung für die großen Herausforderungen, die nach dem Examen warten. Wer Kompetenzen präzise erfassen kann, besitzt auch den Schlüssel, um diese Talente im Gesundheitssystem dorthin zu steuern, wo sie gebraucht werden.

Für uns als Vertreter der jungen Generation ist die moderne Prüfungskultur daher der erste Schritt zu einem modernen Workforce-Management. Wir sehen eine Zukunft, in der das Matching von Absolventen und Praxisstandorten genauso evidenzbasiert und transparent

erfolgt wie ihre Ausbildung. Die Fähigkeit, Versorgungslücken zu analysieren und internationale Mobilität nicht als Chaos, sondern als Ressource zu begreifen, fußt auf genau dem analytischen Denken, das UCAN und IKPF fördern.

Wir tragen diese Erkenntnisse nun über die Bundesfachschaftstagungen (BuFaTa) an alle Universitätsstandorte. Wir bilden Multiplikator:innen aus, die verstehen, dass faire Prüfungen das Fundament für alles Weitere sind: Für Chancengleichheit, für eine sichere Versorgung und für ein Gesundheitssystem, das Talente erkennt und fördert, statt sie zu verunsichern.

20 Jahre UCAN und 10 Jahre IKPF bedeuten für uns: Zwei Jahrzehnte Arbeit an der Qualitätssicherung, die uns Studierenden direkt zugutekommt. Wir freuen uns darauf, die nächsten Schritte der ZApprO-Implementierung gemeinsam mit Ihnen zu gehen – hin zu einer Prüfungskultur, die kompetenzorientiert, angstfrei und transparent ist.

Auf die nächsten Jahre der Innovation! ♦

Aufbau des Jubiläumsberichtes

Ein Jubiläum lädt ein zur Einordnung, zur Standortbestimmung und zum Ausblick. Der vorliegende Bericht folgt deshalb keiner chronologischen Aneinanderreihung von Projekten, sondern einer inhaltlichen Dramaturgie: Er zeichnet die Entwicklung vom „Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN)“ und dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) als eine Bewegung nach – von der Reformidee über die strukturelle Etablierung hin zu einem zukunftsstarken Prüfungsverbund und einem wissenschaftlichen Forschungsinstitut.

Siehe Kapitel 1
**Entwicklung des
UCAN-Prüfungsverbundes**
S. 18 ff.

Am Anfang steht die Frage nach dem Ursprung. Die Entwicklung des Prüfungsverbundes ist eng mit den Reformprozessen der medizinischen Ausbildung seit den 1990er-Jahren verbunden. Die zentrale Einsicht, dass Prüfungen Lernverhalten steuern, bildete den Ausgangspunkt für tiefgreifende Veränderungen in Curricula, Didaktik und Prüfungsformaten. Aus einzelnen Innovationsprojekten entstand schrittweise ein kooperatives Netzwerk, das institutionelle, technische und wissenschaftliche Strukturen systematisch miteinander verbindet. Der Bericht beginnt daher mit der historischen Verortung – nicht als Selbstzweck, sondern um deutlich zu machen, aus welchem Reformimpuls heraus UCAN und das IKPF hervorgegangen sind.

Siehe Kapitel 2
**Herausforderungen in komplexen
Zeiten innovativ meistern**
S. 29 ff.

Darauf aufbauend richtet sich der Blick in Kapitel 2 auf die Gegenwart. Prüfungsverantwortliche stehen heute vor einer doppelten Transformation: Neue Kompetenzfelder – etwa Gesundheitskompetenz, Wissenschaftskompetenz oder interprofessionelle Zusammenarbeit – müssen verstärkt in Ausbildung und Prüfung integriert werden, während zugleich Digitalisierung und Künstliche Intelligenz die Prozesse und Möglichkeiten des Prüfens grundlegend verändern. Prüfungen sind längst nicht mehr reine Leistungsnachweise; sie sind zentrale Steuerungsinstrumente in einem komplexen Bildungssystem. Im Bericht zeigen wir auf, wie der Verbund auf diese Herausforderungen reagiert und welche Rolle Kooperation, Standardisierung und wissenschaftliche Begleitung dabei spielen.

Siehe Kapitel 3
**Assessment for Learning – Mehr
Feedback für bessere Lernprozesse**
S. 60 ff.

In Kapitel 3 des Jubiläumsberichtes rückt die didaktische Perspektive in den Mittelpunkt. Unter dem Leitgedanken „Assessment for Learning“ wird deutlich, wie sich das Verständnis von Prüfungen gewandelt hat: Weg von der punktuellen Bewertung, hin zu einem integrativen, longitudinalen und feedbackorientierten Kompetenzentwicklungsprozess. ProgressTests, formatives Assessment und arbeitsplatzbasierte Formate wie EPAs (Entrustable Professional Activities) stehen exemplarisch für diesen Paradigmenwechsel. Prüfung wird hier nicht als Abschluss, sondern als kontinuierlicher Impulsgeber und Motor von Lernprozessen verstanden.

Siehe Kapitel 4
**Relevante Inhalte in guten
Prüfungen abbilden**
S. 72 ff.

Über allem steht die Frage nach den Inhalten guter Prüfungen. Welche Kompetenzen müssen zukünftige Gesundheitsprofessionen mitbringen – und wie lassen sich diese valide abbilden? Kommunikation, interprofessionelle Zusammenarbeit, Rollenverständnis und Patientenzentrierung sind keine „weichen“, fakultativen Zusatzthemen, sondern konstitutive Bestandteile professionellen Handelns. In Kapitel 4 des Berichts wird anhand konkreter Projekte gezeigt, wie relevante berufliche Handlungskompetenzen in unterschiedlichen Prüfungsformaten umgesetzt werden können und wie Prüfungen dadurch selbst zur Weiterentwicklung der Curricula beitragen.

Siehe Kapitel 5
**Durch Qualifizierung
Kompetenzen stärken**
S. 86 ff.

Kompetenzorientierung betrifft nicht nur Lernende, sondern auch Lehrende, Trainer:innen, Patient:innen, Eltern und Bildungsforschende. Qualifizierung wird als systemischer Prozess verstanden, der alle Akteursgruppen einbezieht. Nachhaltige Prüfungsqualität entsteht dort, wo Expertise aufgebaut, abgestimmt, reflektiert und vernetzt wird. Die darauffolgenden Beiträge machen sichtbar, wie Trainingsprogramme, Empowerment-Ansätze und wissenschaftliche Begleitung zusammenwirken.

Siehe Kapitel 6
**Das Netzwerk
hinter UCAN und IKPF**
S. 100 ff.

Erst vor diesem Hintergrund wird die grundlegende konzeptionelle Ausrichtung explizit: das Netzwerk. UCAN ist eine gemeinsame Plattform, die u.a. durch Fakultäten, Arbeitsgruppen und engagierten Einzelpersonen unterstützt wird. Die Darstellung der Partnerinstitutionen und des Teams verleiht diesem Netzwerk ein Gesicht und verdeutlicht, dass Innovation in der Prüfungsentwicklung immer das Ergebnis von Co-Kreation und gemeinsamer Verantwortung ist.

Siehe Kapitel 7
Übersicht der UCAN-Tools
S. 138 ff.

In Kapitel 7 werden die UCAN-Tools vorgestellt, die im Netzwerk die Umsetzung kompetenzorientierter Inhalte und Formate effizient ermöglichen. Die Tools verbinden Itementwicklung, Prüfungsdurchführung, Auswertung, Feedback und Qualitätssicherung zu einem durchgängigen System.

Siehe Kapitel 8
Autorenverzeichnis
S. 143 ff.

Im letzten Kapitel findet sich das Autorenverzeichnis. Es dokumentiert eindrucksvoll, wie viele Autor:innen mit ihrer Expertise, ihren Perspektiven und ihrem Engagement an der Mitgestaltung dieses Berichtes beteiligt waren. Die Vielfalt der Beiträge spiegelt die Stärke des Netzwerks wider – und macht zugleich deutlich, dass die hier dargestellte Entwicklung das Ergebnis aus kollektiven, kooperativen Prozessen ist.

Die hier versammelten Beiträge zeigen, wie aus einer Reformbewegung ein nachhaltig etabliertes Prüfungssystem entstanden ist – getragen von einem starken Netzwerk, weiterentwickelt durch Forschung und Innovation und ausgerichtet auf die Herausforderungen kommender Jahre.
Dieser Bericht lädt dazu ein, kompetenzorientiertes Prüfen als Beitrag zu einer verantwortungsvollen, qualitätsgesicherten und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung zu verstehen. ♦

Die Entwicklung des UCAN-Prüfungsverbundes und des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) geht auf Reformprozesse in der medizinischen Ausbildung zurück, in denen deutlich wurde: Assessment drives learning. Mit der stärkeren Kompetenzorientierung durch die neue Approbationsordnung entstand der Bedarf nach strukturierten, qualitativ hochwertigen und rechtssicheren Prüfungsformaten.

Aus der Kooperation von einst drei medizinischen Fakultäten entwickelte sich seit 2006 schrittweise ein wachsendes, heute internationales Prüfungsnetzwerk. Parallel dazu wurde mit dem IKPF eine institutionelle Grundlage geschaffen, um die organisatorische, wissenschaftliche und technologische Weiterentwicklung nachhaltig zu sichern.

Das folgende Kapitel skizziert diese Entwicklung – von den ersten gemeinsamen Prüfungsformaten über den Aufbau digitaler Werkzeuge bis hin zur strukturellen und technologischen Transformation des Verbundes.

Entwicklung des UCAN-Prüfungsverbundes

Drei Fakultäten, eine Vision – und die Geburt eines Prüfungsnetzwerks

Jana Jünger
Martin R. Fischer
Waltraud Georg
Konstantin Brass

Eine gute Arzt-Patient-Kommunikation ist grundlegend für ein vertrauensvolles Behandlungsverhältnis. Doch warum tauchten Studierende vor MC-Klausuren kaum noch in Kommunikationskursen auf? Diese Frage stellte sich Jana Jünger Mitte der 1990er Jahre. Die Antwort war klar: Prüfungen steuern das Lernen. Wenn ärztliche Kernkompetenzen nachhaltig vermittelt werden sollen, so müssen Prüfungsziele, -methoden und -formate auch darauf abgestimmt sein.

Mit dem Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed) erhielt daher die Entwicklung guter, fairer und kompetenzorientierter Prüfungen hohe Priorität – parallel zu ähnlichen Reformen an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Charité Berlin. Inspiriert von OSCEs und dem Einsatz von Simulationspersonen entstand zwischen den drei Universitäten ein gemeinsames Gesamtprüfungsprogramm, das mit allen klinischen Fächern entwickelt wurde.

Mit Inkrafttreten der damals neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) im Jahre 2002 [1], die u.a. den Fokus vermehrt auf Kompetenzorientierung und die Abfrage von Handlungswissen legte, zeigte sich jedoch bundesweit, dass alle medizinischen Fakultäten vor der großen Herausforderung standen, ihre Prüfungen besser mit der Lehre abzustimmen. Um die Reformkraft der ÄApprO zu nutzen, mussten neue Prüfungsinhalte und -formate entwickelt werden.

Die Gründung eines Kompetenzzentrums für Prüfungen in der Medizin in Baden-Württemberg – unterstützt durch den damaligen Heidelberger Dekan Professor Hans-Günther Sonntag und das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst – setzte einen wichtigen Impuls. Ein improvisierter Probe-OSCE überzeugte die Verantwortlichen von der Notwendigkeit einer professionellen Struktur. Am 1. Juli 2004 nahm das erste bundesweite Prüfungszentrum seine Arbeit auf. Dessen Aufgaben: kompetenzorientierte Prüfungen entwickeln, die Arzt-Patient-Kommunikation stärken, Prüfer:innen

qualifizieren, Kooperationen aufbauen und Ausbildungsforschung fördern.

Schon bald zeigte sich der Bedarf nach kooperativen, ressourcensparenden Lösungen: Viele Fakultäten investierten viel Zeit in die Erstellung von MC-Fragen, die Konzeption von OSCE-Stationen und aufwändige Prüfungsauswertungsprozesse. Eine gemeinsame Datenbank zur Erstellung, Speicherung und dem Austausch von Prüfungsfragen, ein sicheres Netzwerk sowie die wissenschaftliche Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und Prüfungsforschung sollten Abhilfe schaffen. In München, Berlin und Heidelberg entstand daraus 2006 der Prüfungsverbund BHM – später IMS, ICAN und schließlich UCAN als internationales Dach für verschiedene Prüfungsnetzwerke (s. Abb. 1).

Das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin koordinierte mit den wissenschaftlichen Partnern den UCAN-Verbund. Der Erfolg des Verbundes führte zu wachsendem Personalbedarf. Aufgrund befristeter Projektstellen drohten zentrale Strukturen zu zerfallen. Um langfristige Qualität und Planungssicherheit zu gewährleisten, wurde UCAN 2016 in Zusammenarbeit mit dem Klinikumsvorstand in Heidelberg, dem damaligen Dekan Professor Wolfgang Herzog und unter juristischer Beratung ausgegründet. Das neu gegründete gemeinnützige Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) bildet seither die institutionelle Heimat von UCAN.



Abb. 1 Erstes IMS-Partnertreffen vom 08. Juli 2008 in Heidelberg. Foto Medizinische Fakultät Heidelberg

Heute umfasst UCAN über 100 Partnerinstitutionen aus sieben Ländern, darunter z. B. Universitäten mit Human-, Zahn- und Veterinärmedizin, Einrichtungen der Gesundheitsfachberufe sowie weitere Kooperationspartner wie Ärztekammern oder das Handwerk. Gemeinsam mit dem IKPF steht es für exzellente Vernetzungsarbeit, innovative Tools, maßgeschneiderte Beratungsangebote und zahlreiche Projekte zu z. B. Themen wie Kommunikation, Planetare Gesundheit, Gesundheitskompetenz oder EPA-basierten Assessmentstrategien zur kompetenzorientierten Prüfung klinischer Tätigkeiten. Übergeordnetes Ziel ist es, durch faire, kompetenzorientierte Prüfungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie das Gesundheitssystem nachhaltig weiterzuentwickeln und somit letztlich zur Patientensicherheit beizutragen. ♦

Literatur

- [1] Bundesministerium der Justiz (2002) Ärztliche Approbationsordnung.
URL: https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html
(abgerufen am 20.11.2025)

Zwei Jahrzehnte digitale Prüfungsunterstützung

HISTORIE UND TRANSFORMATION DER UCAN-WERKZEUGE

Konstantin Brass
Jörn Heid
Winfried Kurtz
Jana Jünger
Lars Feistner

Das „Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN)“, das früher am Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin Baden-Württemberg an der Medizinischen Fakultät Heidelberg angesiedelt war, versteht sich seit seiner Gründung als kooperatives Prüfungsnetzwerk. Zentrale Zielsetzung des Prüfungsverbundes liegt unter anderem in der gemeinsamen Entwicklung, Nutzung und Weiterentwicklung qualitätsgesicherter Prüfungsformate und Prüfungsinhalte.

Dabei stehen technische Infrastruktur und inhaltliche Ausgestaltung der Prüfungen in einem engen Zusammenhang. Die entwickelten Werkzeuge dienen nicht allein der administrativen Abwicklung oder digitalen Bereitstellung von Prüfungen; sie sind vielmehr so konzipiert, dass sie auch die fachlich-didaktischen Anforderungen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen strukturell unterstützen. Umgekehrt fließen neue inhaltliche Impulse, z. B. aus der Weiterentwicklung von Prüfungsformaten, unmittelbar in die technische Konzeption und Entwicklung der Prüfungssysteme ein. Auf diese Weise werden nicht nur die Tools kontinuierlich optimiert, sondern auch die Prüfungsinhalte selbst im Netzwerk reflektiert, abgestimmt und weiterentwickelt.

Vor dem Hintergrund steigender Studierendenzahlen, zunehmender Kompetenzorientierung sowie wachsender rechtlicher und organisatorischer Anforderungen an Prüfungen wurde frühzeitig erkannt, dass nachhaltige Prüfungsqualität nur durch standardisierte, interoperable und institutionenübergreifend nutzbare Werkzeuge gewährleistet werden kann. Die Entwicklung der UCAN-Werkzeuge verfolgt das Ziel, Prüfungen technisch verlässlich und inhaltlich fundiert zu gestalten sowie sie als festen Bestandteil der akademischen Qualitätssicherung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat UCAN ein umfassendes Portfolio an Prüfungswerkzeugen aufgebaut, das den gesamten Prüfungsworkflow abdeckt – von der Konzeption über die Durchführung bis hin zur Auswertung und Qualitätssicherung. Die Werkzeuge wurden iterativ in enger Zusammenarbeit mit den Partnerinstitutionen entwickelt und kontinuierlich an neue inhaltliche, didaktische, technische und rechtliche Rahmenbedingungen angepasst (s. Abb. 1).

DAS IMS ALS RÜCKGRAT FÜR UNTERSCHIEDLICHE PRÜFUNGSFORMATE

Zentrales Element des Werkzeugportfolios ist das Item-ManagementSystem (IMS), das als strukturelles Rückgrat des UCAN-Modulsystems fungiert. Das IMS ermöglicht die Erstellung, Verwaltung, reviewbasierte Qualitätssicherung sowie den institutionenübergreifenden Austausch von Prüfungsisems. Durch standardisierte Pre-Review-Prozesse, adaptierbare Review-Checklisten und die Einbindung teststatistischer Kennwerte leistet das IMS einen wesentlichen Beitrag zur inhaltlichen und formalen Qualitätssicherung von Prüfungen. Ein besonderes Merkmal stellt der gemeinsame Itempool dar, der es ermöglicht, Prüfungsfragen, Reviews, statistische Auswertungen oder ganze Prüfungen zwischen den beteiligten Institutionen zu teilen und so eine nachhaltige Ressourcenoptimierung zu erreichen.

Neben der Prüfungsplanung und -konstruktion adressiert das UCAN-Werkzeugportfolio auch die Durchführung unterschiedlichster Prüfungsformate. Für mündliche und praktische Prüfungen, insbesondere im Kontext von OSCE-Formaten, wurde mit der



Abb. 1 (Weiter-)Entwicklung der UCAN-Tools im Zeitstrahl

tabletbasierten Anwendung tOSCE ein spezialisiertes Bewertungstool entwickelt, das eine strukturierte, standardisierte und mobile Erfassung von Prüfungsleistungen ermöglicht.

SCHRIFTLICHE PRÜFUNGEN

Für schriftliche Prüfungen standen über die Jahre verschiedene technische Umsetzungsformen zur Verfügung, darunter scannerbasierte Prüfungen mit dem externen Tool Klaus, computerbasierte Prüfungen mit CAMPUS, tabletbasierte Prüfungen mit tEXAM sowie browserbasierte Prüfungsformate, beispielsweise mit dem kompetenzbasierten ProgressTest. Diese Vielfalt

erlaubte es den UCAN-Partnerinstitutionen, Prüfungen flexibel an ihre jeweiligen infrastrukturellen und organisatorischen Gegebenheiten anzupassen. Die Unterstützung zahlreicher Item- und Fragetypen – von klassischen Multiple-Choice-Formaten bis hin zu komplexeren Formaten wie Key-Feature-Fragen oder bildbasierten Interaktionen – trug zur Abbildung unterschiedlicher Kompetenzdimensionen bei.

AUSWERTUNGSTOOL

Die Phase nach der Prüfungsdurchführung wird durch das Auswertungstool EXaminator unterstützt, das eine automatisierte, nachvollziehbare und sichere Berechnung der Prüfungsergebnisse ermöglicht. Darüber hinaus werden teststatistische

Analysen auf Item- und Klausurebene bereitgestellt, die als Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungen im Rahmen von Post-Reviews dienen. Auf diese Weise können Prüfungsfragen nachträglich angepasst und kontinuierlich verbessert werden, wodurch ein geschlossener Qualitätssicherungskreislauf innerhalb des Prüfungsworkflows entsteht.

(WEITER-)ENTWICKLUNG DER WERKZEUGE

Die Entwicklung der UCAN-Werkzeuge folgt klar definierten Prinzipien. Dazu zählen insbesondere eine hohe Benutzerfreundlichkeit, eine weitgehende Selbsterklärbarkeit der Systeme sowie deren Interoperabilität über alle Phasen des Prüfungsprozesses hinweg. Ein weiteres zentrales Entwicklungsziel stellt die Gewährleistung von Rechts- und Ausfallsicherheit dar. Gerade bei elektronischen Prüfungen ist eine zuverlässige Dokumentation des Antwortverhaltens essenziell, weshalb ergänzende Sicherungsmechanismen implementiert wurden.

Frühzeitig wurde in den Tools auf eine Offline-Fähigkeit gesetzt, sodass Prüfungen auch ohne dauerhafte Internetverbindung durchgeführt werden können. Die automatische Synchronisation der Daten nach Wiederherstellung einer Verbindung sowie unterstützende Funktionen wie die QR-Code-basierte Identifikation von Prüflingen, Prüfenden und Prüfungsstationen tragen zur Reduktion organisatorischer Fehlerquellen bei.

Bis etwa 2020 war das UCAN-Werkzeugsystem historisch gewachsen und durch eine vergleichsweise starke funktionale Bündelung einzelner Komponenten geprägt. Insbesondere das ItemManagementSystem der zweiten Generation (IMS2) vereinte zentrale Funktionalitäten wie Benutzer- und Rechteverwaltung, Frage- und Klausurenverwaltung sowie die Verwaltung von Schauspielerdaten in einem monolithischen System. Im Bereich der Prüfungsdurchführung existierte hingegen eine Vielzahl spezialisierter Einzellösungen für unterschiedliche Prüfungsformate.

Diese Architektur ermöglichte über viele Jahre hinweg einen stabilen Prüfungsbetrieb, führte jedoch zunehmend zu Herausforderungen hinsichtlich Wartbarkeit, Skalierbarkeit, Sicherheit, Weiterentwicklung und Konsistenz der Benutzererfahrung. Unterschiedliche Entwicklungszyklen, heterogene technische Grundlagen sowie formatabhängige Sonderlösungen erschwerten sowohl den Betrieb als auch die strategische Weiterentwicklung des Gesamtsystems. Vor diesem Hintergrund wurde eine grundlegende Neuausrichtung der Systemarchitektur notwendig, die seit 2020 schrittweise umgesetzt wird.

Ein zentrales Element dieser Transformation stellt die Entkopplung administrativer Basisfunktionen dar. Die zuvor im IMS2 integrierte Benutzer-, Gruppen- und Rollenverwaltung wurde in ein eigenständiges System ausgelagert. Mit dem Custodian (CUS) wurde ein dediziertes Modul geschaffen, das die Verwaltung von Benutzer:innen, Benutzergruppen sowie konfigurierbaren Einstellungen der jeweiligen Partnerinstitutionen übernimmt. Diese Modularisierung ermöglicht eine klare Trennung zwischen administrativen und inhaltsbezogenen Funktionen, erhöht die Wiederverwendbarkeit der Komponenten und schafft eine einheitliche Grundlage für alle nachgelagerten Systeme innerhalb der UCAN-Architektur.

Parallel dazu wurde die Verwaltung von Schauspielerdaten aus dem IMS herausgelöst und mit ACE eine eigenständige, spezialisierte Schauspielerdatenbank etabliert. Diese Neuentwicklung trägt den besonderen Anforderungen von Schauspielerpersonen und Schauspieltrainer:innen Rechnung und erlaubt eine gezielte Weiterentwicklung unabhängig von der Item- und Prüfungsverwaltung.

Die funktionalen Kernbereiche der Frage-, Item- und Klausurenverwaltung sowie der Qualitätssicherung wurden im Zuge der Transformation neu konzipiert und im ItemManagementSystem der dritten Generation (IMS3) zusammengeführt. Die Neuentwicklung ging dabei über eine reine technische Modernisierung hinaus und folgte dem Ziel, eine modular aufgebaute, zukunftsfähige Architektur zu schaffen, die flexibel erweiterbar ist und sich nahtlos in die übrigen UCAN-Systeme integrieren lässt. Durch die klare Abgrenzung zu administrativen und prüfungsdurchführenden Komponenten wird IMS3 zu einem fokussierten Kernsystem für die inhaltliche Prüfungsentwicklung.

Parallel zur Neuausrichtung der Prüfungsvorbereitung wurde auch das Auswertungssystem grundlegend überarbeitet. Mit dem EXaminator der dritten Generation (EX3) steht seit Kurzem eine modernisierte Version des etablierten Auswertungstools zur Verfügung. EX3 zeichnet sich durch eine deutlich verbesserte Performance, eine übersichtlichere Benutzeroberfläche sowie eine insgesamt gesteigerte Benutzerfreundlichkeit aus. Neben der technischen Optimierung wurde der

Funktionsumfang erweitert, sodass Auswertungs- und Analyseprozesse effizienter gestaltet und zusätzliche Anwendungsfälle unterstützt werden können. Die enge Anbindung an die neuen Systeme ermöglicht einen konsistenten Datenfluss entlang des gesamten Prüfungsworkflows.

Ein weiterer zentraler Transformationsschritt betrifft die Konsolidierung der Prüfungsdurchführung. Historisch wurden für unterschiedliche Prüfungsformate – scannerbasiert, browserbasiert, computerbasiert, tabletbasiert sowie mündlich-praktisch – jeweils eigenständige Werkzeuge eingesetzt. Diese Vielfalt führte zu hoher Komplexität, parallelen Entwicklungs- und Wartungsaufwänden sowie formatabhängigen Einschränkungen.

Mit dem neuen System Exam Processing (EXP) wird die Prüfungsdurchführung erstmals in einer einheitlichen Plattform gebündelt. EXP fungiert als zentrales Framework, in dem verschiedene Prüfungsformate schrittweise integriert werden. Bereits implementiert ist ein vollständig neu entwickeltes Scannermodul, welches sich durch eine KI-basierte Kreuzerkennung sowie ein integriertes Multithreading auszeichnet. Dadurch konnten sowohl die Verarbeitungsgeschwindigkeit als auch die Erkennungsgenauigkeit signifikant gesteigert werden, was insbesondere bei großen Prüfungskohorten von hoher Relevanz ist.

Aktuell wird innerhalb von EXP die browserbasierte Prüfungsdurchführung integriert, gefolgt von der Einbindung mündlich-praktischer Prüfungsformate. In weiteren Ausbaustufen ist die Integration des computerbasierten sowie abschließend des tabletbasierten Prüfens vorgesehen. Diese schrittweise Migration erlaubt einen kontrollierten Übergang und stellt die Kontinuität des laufenden Prüfungsbetriebs sicher.

Die Einführung von CUS, ACE, IMS3, EXP und EX3 markiert keinen abrupten Systemwechsel, sondern einen geplanten, komplexen Transformationsprozess. Die bestehenden Werkzeuge werden über einen Zeitraum von etwa zwei Jahren sukzessive durch die neuen Lösungen ersetzt. Diese Übergangsphase ermöglicht es den UCAN-Partnerinstitutionen, bestehende Prozesse anzupassen, Erfahrungen mit den

neuen Systemen zu sammeln und Schulungs- sowie Migrationskonzepte umzusetzen.

Ein übergreifendes Ziel der aktuellen Transformationsphase besteht in der technologischen Vereinheitlichung der UCAN-Werkzeuglandschaft. Sämtliche neu entwickelten Systeme basieren auf denselben grundlegenden Technologien und Entwicklungsstandards. Diese Harmonisierung reduziert den Wartungs- und Entwicklungsaufwand erheblich, vereinfacht die langfristige Systempflege und erhöht die Stabilität der Gesamtarchitektur.

Gleichzeitig trägt der Einsatz gemeinsamer technologischer Grundlagen zu einem konsistenten Nutzererlebnis bei. Einheitliche Bedienkonzepte, wiederkehrende Interaktionsmuster und eine vergleichbare visuelle Gestaltung steigern den Wiedererkennungswert der Systeme und reduzieren den Einarbeitungsaufwand für Anwender:innen. Damit wird die technologische Konsolidierung nicht nur zu einem Mittel der Effizienzsteigerung auf Systemebene, sondern auch zu einem wesentlichen Beitrag zur Nutzerakzeptanz und nachhaltigen Nutzung der UCAN-Werkzeuge.

Die Geschichte der UCAN-Werkzeuge zeigt eine kontinuierliche Weiterentwicklung von punktuellen Softwarelösungen hin zu einem integrierten, kooperativ getragenen Prüfungssystem. Auch künftig wird die enge Zusammenarbeit zwischen UCAN und seinen Partnerinstitutionen entscheidend dafür sein, Prüfungswerkzeuge nicht nur technisch, sondern auch didaktisch und organisatorisch weiterzuentwickeln und an neue Anforderungen der Hochschulprüfungskultur anzupassen.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Tools befinden sich in den individuellen Tool-Steckbriefen am Ende des Jubiläumsberichtes (s. S. 140 ff.). ♦

Zahlen und Fakten im Verbund

Konstantin Brass
Jana Jünger

Der Ursprung des UCAN-Prüfungsverbundes liegt in der medizinischen Ausbildung und hier insbesondere im Universitätsklinikum Heidelberg. Die erste tatsächlich durchgeführte echte Prüfung war die scannerbasierte fachübergreifenden Klausur in den Fächern Anatomie, Biochemie und Physiologie, für die unter anderem Stefan Titz als einer der ersten Benutzer des ItemManagementSystems verantwortlich war.

Aus dieser zunächst stark medizinisch geprägten Initiative entwickelte sich in den folgenden 20 Jahren schrittweise der heutige UCAN-Prüfungsverbund, der heute viel stärker interprofessionell ausgerichtet ist. Heute umfasst der Verbund 109 Partnerinstitutionen mit insgesamt 21.500 Nutzer:innen des ItemManagementSystems (IMS). Neben der Humanmedizin gehören inzwischen unter anderem auch die Zahnmedizin, die

Hebammenwissenschaften, die Psychologie, weitere Gesundheits(fach)berufe sowie völlig neue Bereiche wie das Handwerk zum Verbund.

Diese inhaltliche und strukturelle Erweiterung spiegelt sich deutlich in der Entwicklung der Prüfungsinhalte auf der gemeinsamen Prüfungsplattform wider. Seit 2006 wurden im IMS insgesamt 1.366.462 Prüfungsaufgaben gespeichert – mit weiterhin wachsender Tendenz (s. Abb. 1). Allein im vergangenen Jahr wurden nahezu 150.000 neue Prüfungsfragen erstellt, was dem 32-fachen der im Jahr 2007 erstellten Items entspricht.

Mit der wachsenden Anzahl gespeicherter Items zeigt auch die Zahl der mithilfe des IMS durchgeführten Klausuren eine deutliche positive Entwicklung. Während im Anfangsjahr lediglich 132 Klausuren durchgeführt wurden, liegt die Zahl heute bei etwa 12.000 Klausuren pro Jahr (s. Abb. 2). Insgesamt wurden in den vergangenen 20 Jahren annähernd 85.000 Klausuren realisiert.

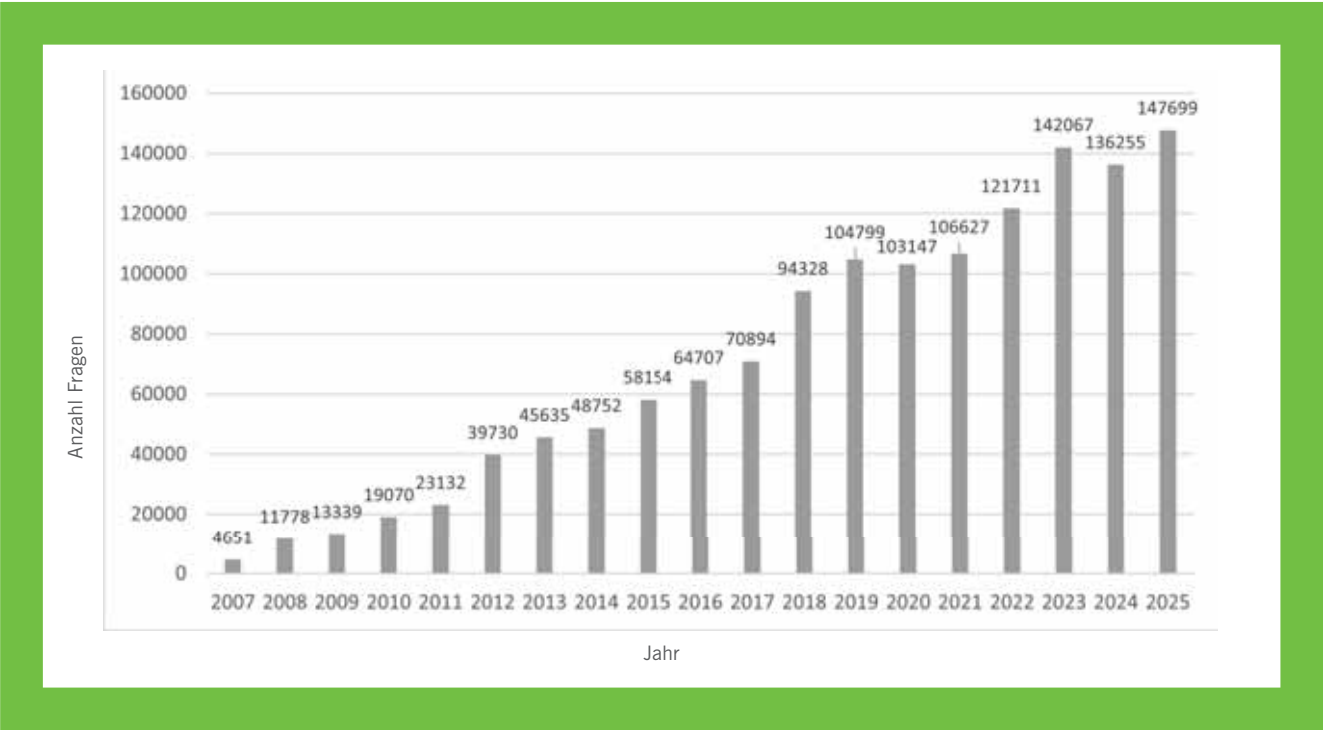


Abb. 1 Anzahl an jährlich neu erstellten Items, welche im IMS gespeichert sind.

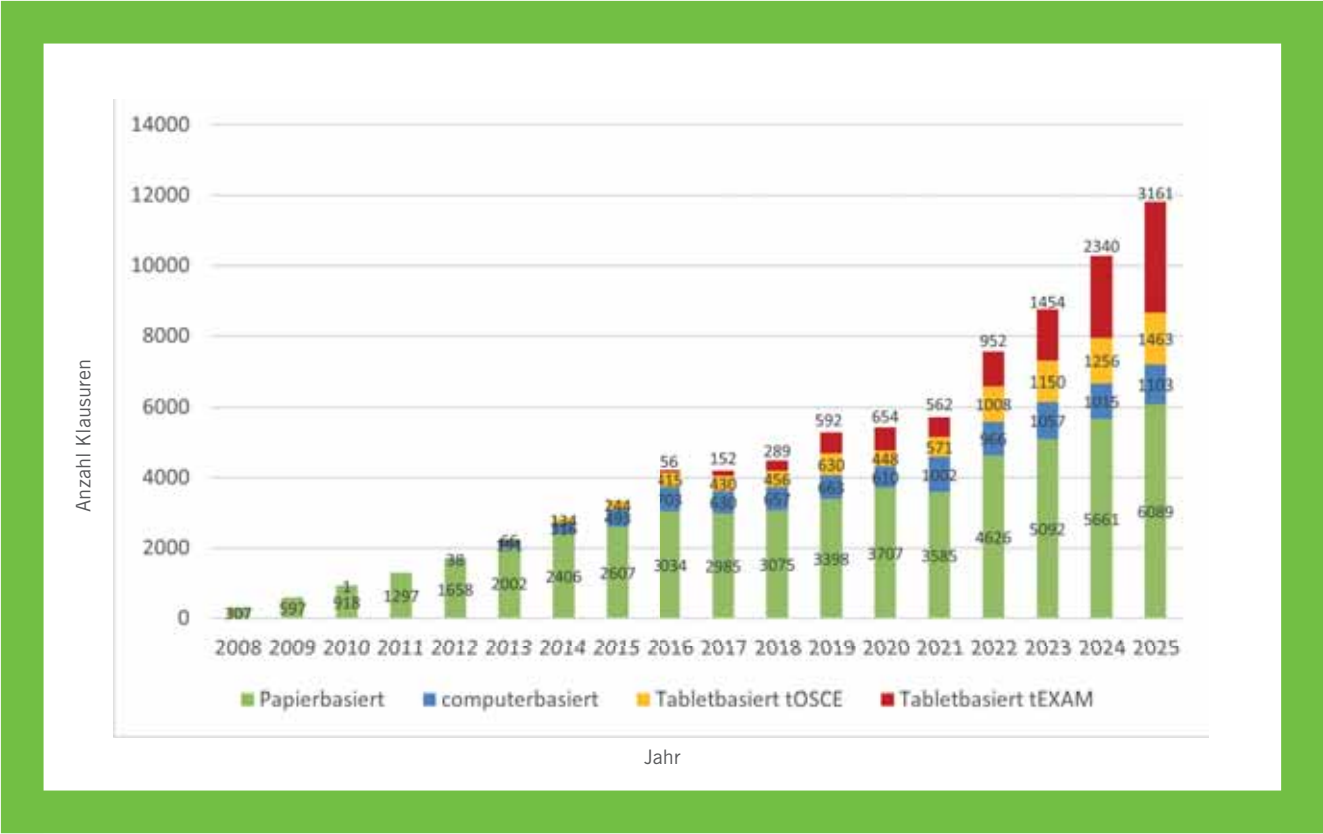


Abb. 2 Durchgeführte Prüfungen im UCAN-Verbund. Die Prüfungen werden in folgende Klausur-Typen kategorisiert: (1) schriftliche papierbasierte Klausur, (2) schriftliche computerbasierte Klausur, (3) klinisch praktische tabletbasierte Prüfung und (4) schriftliche tabletbasierte Klausur.

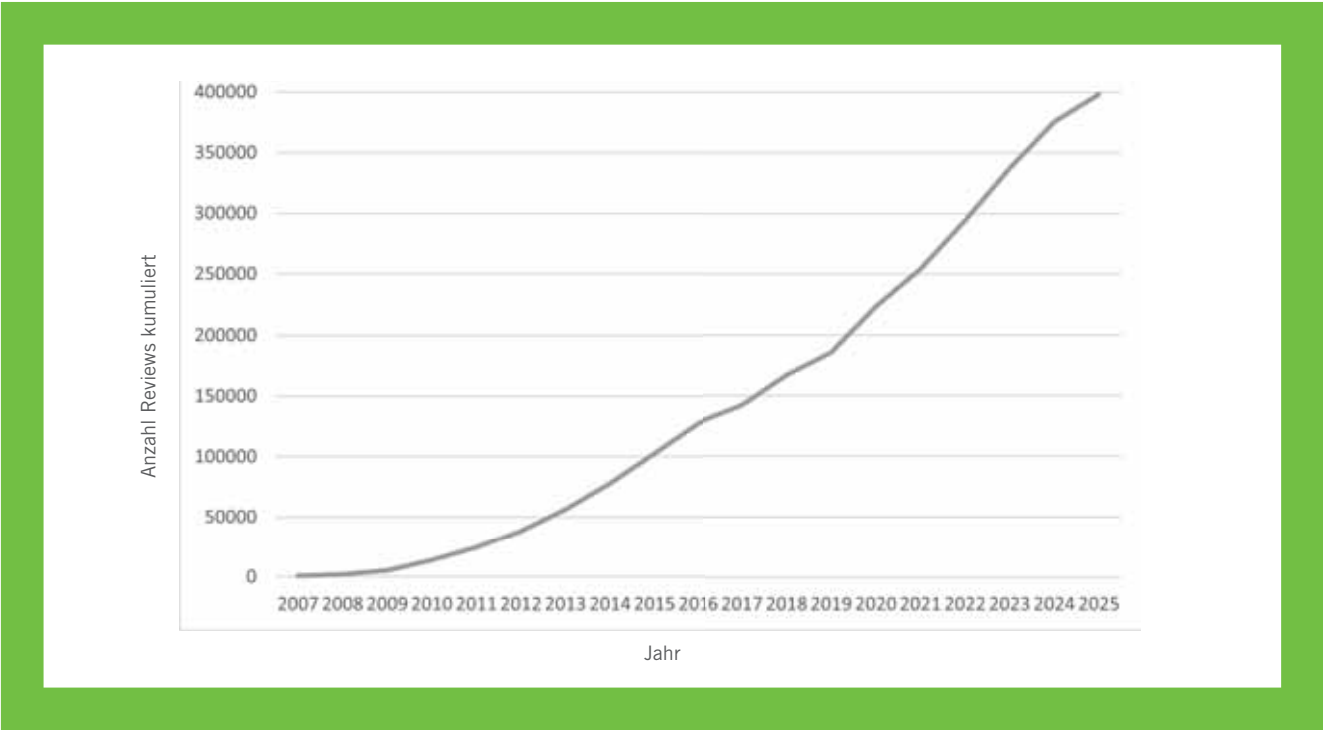


Abb. 3 Durchgeführte Item-Reviews

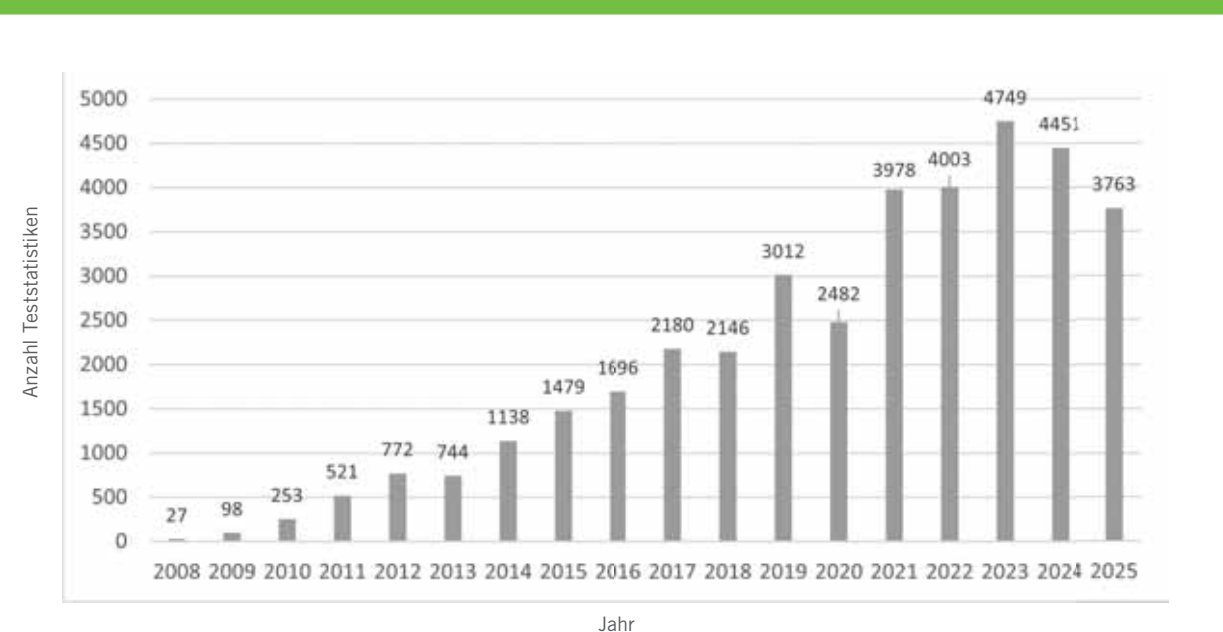


Abb. 4 Hochgeladene Teststatistik durchgeführter Prüfungen.

Besonders hervorzuheben ist der kontinuierlich steigende Anteil elektronischer Prüfungen. Die erste elektronische Klausur im UCAN-Verbund war eine computerbasierte Prüfung mit der CAMPUS-Software [2], die im Jahr 2010 in Heidelberg durchgeführt wurde. Seitdem haben elektronische Prüfungsformate – sowohl computer- als auch tabletbasiert – zunehmend an Bedeutung gewonnen und viele papierbasierte Prüfungen ersetzt.

Inzwischen wird rund die Hälfte aller Prüfungen elektronisch durchgeführt.

Auch die Bewertung von Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) erfolgt im Prüfungsverbund mittlerweile nahezu ausschließlich elektronisch mithilfe der tOSCE-App auf iPads.

Zur Sicherstellung einer hohen Item-Qualität bietet das IMS die Möglichkeit, für jedes Item ein Review anhand standardisierter Checklisten durchzuführen. Die

Anzahl der im System dokumentierten Item-Reviews ist mittlerweile auf knapp 400.000 angestiegen (s. Abb. 3).

Da die Erstellung qualitativ hochwertiger Prüfungsinhalte mit erheblichem Zeit- und Kostenaufwand verbunden ist, ermöglicht das IMS das Teilen von Prüfungsinhalten zwischen den Nutzer:innen sowie die Freigabe für einen öffentlichen Item-Pool. In den vergangenen 20 Jahren wurden auf diese Weise mehr als 140.000 Fragen von UCAN-Partnerinstitutionen geteilt, was etwa 10 % aller im IMS gespeicherten Prüfungsinhalte entspricht. Diese veröffentlichten Items können von Nutzer:innen anderer Partnerinstitutionen in eigenen Klausuren verwendet werden. Insgesamt wurden 185.000 Fremdfragen eingesetzt, von denen bereits 25 % zuvor im IMS qualitätsgesichert waren.

Zusätzlich zur Freigabe von Items können IMS-Nutzer:innen Teststatistiken aus durchgeführten Klausuren – einschließlich Schwierigkeitsindizes und Trennschärfen der Items –, die mit dem EXaminator erstellt wurden, in das IMS hochladen (s. Abb. 4). Für 44 % aller durchgeführten Klausuren wurden diese teststatistischen Kennwerte in das IMS zurückgespielt. ♦

Literatur

- [1] Hochlehnert A, Brass K, Möltner A, Schultz JH, Norcini J, Tekian A, Jünger J. Good exams made easy: The item management system for multiple examination formats. BMC Med Educ. 2012;12:63. doi: 10.1186/1472-6920-12-63
- [2] Ruderich F, Bauch M, Haag M, Heid J, Leven FJ, Singer R, Geiss HK, Jünger J, Tönshoff B. CAMPUS – a flexible, interactive system for web-based, problem-based learning in health care. Stud Health Technol Inform. 2004;107(Pt 2):921-5. PMID: 15360947.
- [3] Hochlehnert A, Schultz JH, Möltner A, Timbil S, Brass K, Jünger J. Electronic acquisition of OSCE performance using tablets. GMS Z Med Ausbild. 2015 Oct 15;32(4):Doc41. doi: 10.3205/zma000983

Herausforderungen in komplexen Zeiten innovativ meistern

Prüfungsverantwortliche stehen heute vor einer Vielzahl an Herausforderungen: Digitalisierung und KI, neue Kompetenzanforderungen, Ressourcenknappheit, steigende Heterogenität der Lernenden, Internationalisierung von Curricula, Interprofessionalität, Nachhaltigkeit, Klimawandel sowie der Anspruch an Transparenz und Vergleichbarkeit von Prüfungen, um nur einige Beispiele zu nennen.

Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen drei zentrale Transformationsfelder:

- Künstliche Intelligenz verändert Prüfungsprozesse grundlegend. In den Werkzeugen von UCAN unterstützt KI inzwischen die Itemerstellung, die automatisierte Auswertung und die Prozessoptimierung. Damit entstehen Effizienzgewinne – zugleich wachsen Anforderungen an Validität, Transparenz und verantwortliche Steuerung.
- Planetare Gesundheit erweitert das Kompetenzprofil zukünftiger Gesundheitsberufe. Der Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz (LZGKK) zeigt, wie Gesundheits- und Klimakompetenzen systematisch operationalisiert werden können. Innovative Prüfungsformate wie der Planetary-Health-OSCE in Jena verdeutlichen, dass neue Inhalte auch neue Prüfungsformate erfordern.
- Qualitätssicherung und Standardisierung von Prüfungen gewinnen angesichts wachsender Komplexität weiter an Bedeutung. Zentrale Aufgabenpools, digitale Prüfungsformate und psychometrisch fundierte Auswertungen stärken die Vergleichbarkeit und Rechtssicherheit.

Diese drei Aspekte stehen exemplarisch für den umfassenden Wandel, den Prüfungsverantwortliche vor dem Hintergrund komplexer Anforderungen aktiv gestalten müssen.

Künstliche Intelligenz in den UCAN-Werkzeugen: Integration, Anwendungen und Perspektiven

Lars Feistner
Winfried Kurtz
Konstantin Brass

Die Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) gewinnt im Bildungsbereich zunehmend an Bedeutung. KI eröffnet die Möglichkeit, Routineaufgaben zu automatisieren, komplexe Datenmengen effizient auszuwerten und den Nutzer:innen individualisierte Unterstützung zu bieten. Angesichts der zunehmenden Komplexität von Prüfungsformaten, steigender Anforderungen an Qualitätssicherung und der Notwendigkeit zur Prozessvereinfachung ist der Einsatz KI-gestützter Funktionen in Prüfungswerkzeugen nicht nur ein technologischer Fortschritt, sondern eine strategische Notwendigkeit.

Für UCAN ist es daher zentral, KI nicht als isolierte Technologie, sondern nahtlos in bestehende Systeme zu integrieren. Ziel ist es, die Effizienz, Qualität und Benutzerfreundlichkeit des gesamten Prüfungsworkflows zu steigern und gleichzeitig die Zusammenarbeit zwischen den Partnerinstitutionen zu stärken. Bislang wurde die KI in den drei UCAN-Werkzeugen „ItemManagementSystem (IMS3)“, „Exam Processing (EXP)“ und „EXaminator (EX3)“ integriert.

ITEMMANAGEMENTSYSTEM (IMS)

Im ItemManagementSystem (IMS) wurde 2025 erstmals eine KI-gestützte Funktion zur automatischen Erstellung von Prüfungsfragen implementiert. Hierbei wird pro Fragetyp und Partnerinstitution im Custodian (CUS) ein sogenannter Systemprompt hinterlegt.

Der Ablauf gestaltet sich wie folgt:

- Der/die Benutzer:in gibt ein Thema, ein Lernziel oder sogar eine ganze Frage ein.
- Basierend auf dem hinterlegten Prompt und zusätzlichen Metadaten wie Klassierung, Fragetyp oder einem optionalen Zusatzprompt des Benutzers generiert die KI automatisch einen Vorschlag für Fragetext sowie die richtigen und falschen Antworten.

Ein zentrales Merkmal ist die interaktive Nutzerführung: Vorschläge können mit einem Mausklick übernommen werden, oder einzelne Elemente werden auf Wunsch erneut generiert. Zusätzlich kann zwischen unterschiedlichen KI-Modellen gewählt werden, darunter ChatGPT und Gemini, wodurch Flexibilität und Vergleichbarkeit gewährleistet sind (s. Abb. 1).

Diese Funktion bietet nicht nur signifikante Zeitersparnis, sondern unterstützt auch die Qualitätssicherung, indem Syntax, Plausibilität und formale Kriterien automatisiert geprüft werden.

EXAM PROCESSING (EXP)

Im Prüfungsdurchführungssystem Exam Processing (EXP) wurde KI implementiert, um die Kreuzerkennung bei eingescannten Antwortbögen zu verbessern (s. Abb. 2).

Die zugrundeliegenden Algorithmen nutzen klassische Deep-Learning-Architekturen, wie Convolutional Layers, Max-Pooling und Dense Layers, wodurch sowohl die Erkennungsgenauigkeit als auch die Verarbeitungsgeschwindigkeit deutlich erhöht werden.

Besonders hervorzuheben ist die Möglichkeit, von Nutzer:innen überprüfte oder korrigierte Kreuzmarkierungen mit einem Klick an eine zentrale

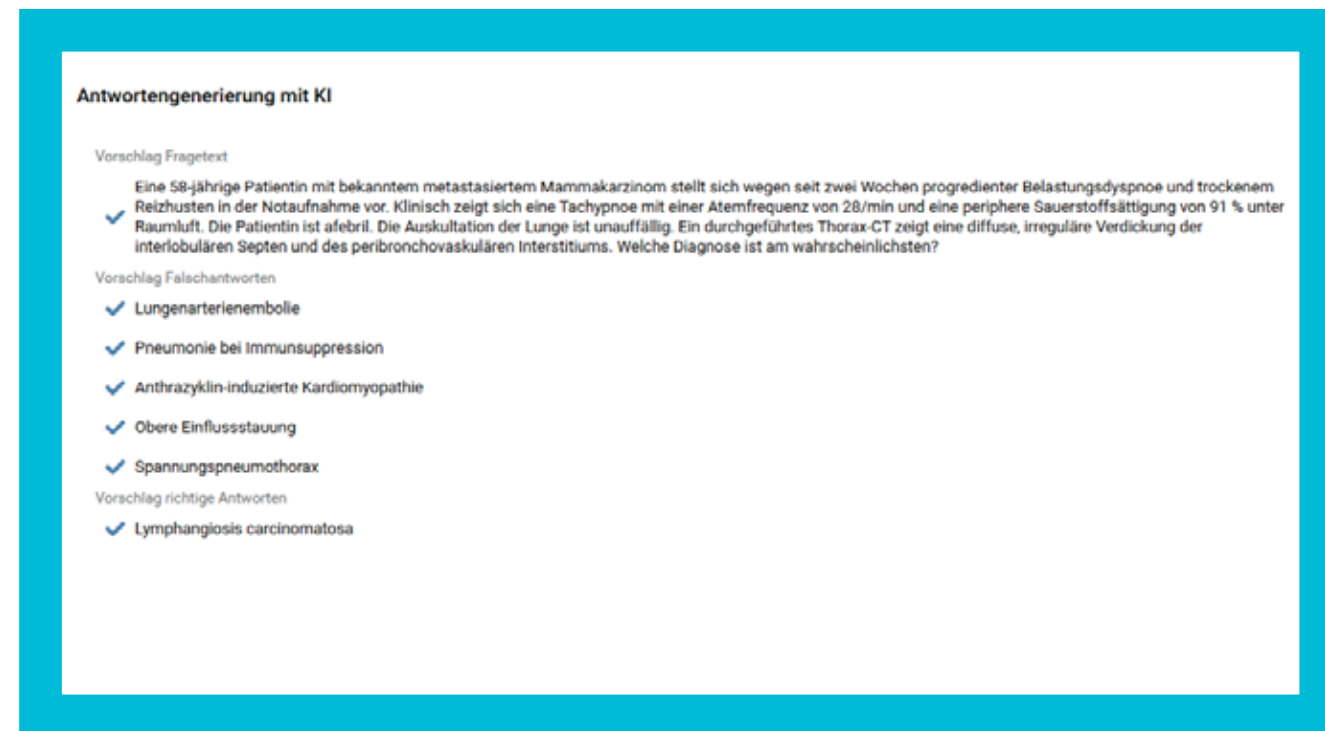


Abb. 1 Frage generiert mit dem Schlagwort „Atemnot“ und der Klassierung „Innere Medizin/Onkologie“

UCAN-Stelle zu senden. Auf diese Weise tragen die Partnerinstitutionen gemeinsam dazu bei, die KI-Algorithmen kontinuierlich zu verbessern und die Zuverlässigkeit der automatisierten Auswertung über alle Standorte hinweg zu steigern.

EXAMINATOR DER DRITTEN GENERATION (EX3)

Im EXaminator der dritten Generation (EX3) wird KI zur automatisierten Auswertung offener Fragentypen eingesetzt. Hierbei werden Systemprompts verwendet, die die von den Autor:innen definierten Erwartungshorizonte mit den eingereichten Antworten der Studierenden vergleichen.

Auch hier liegt der Fokus auf der Interaktion mit den Lehrenden: Vorschläge der KI können direkt übernommen oder individuell angepasst werden (s. Abb. 3). Dadurch wird die Effizienz einer automatisierten Auswertung mit der fachlichen Kontrolle der Lehrenden kombiniert, sodass Qualität, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Bewertung gewährleistet bleiben.

Die KI-Integration in UCAN-Werkzeuge ist ein fortlaufender Prozess. Ziele der Weiterentwicklung sind unter anderem:

- Optimierung bestehender Prompts, um präzisere und konsistentere Ergebnisse zu erzielen.
- Entwicklung spezialisierter Prompts für komplexe Fragetypen, z. B. im OSCE-Kontext oder für praxisnahe Prüfungen.
- Neue Einsatzgebiete, wie automatisiertes Pre-Review von Prüfungsfragen, Verbesserung bestehender Items oder automatisierte Klausurzusammenstellungen.

Langfristig soll KI nicht nur Routineaufgaben übernehmen, sondern aktiv zur Qualitätssteigerung, Effizienzverbesserung und didaktischen Innovation im Prüfungswesen beitragen.

Die Kombination aus intelligenter Automatisierung, interaktiver Nutzerkontrolle und institutionenübergreifender Zusammenarbeit macht UCAN auch im Zeitalter der KI zu einem Vorreiter im Bereich elektronischer Prüfungsmanagementsysteme. ♦

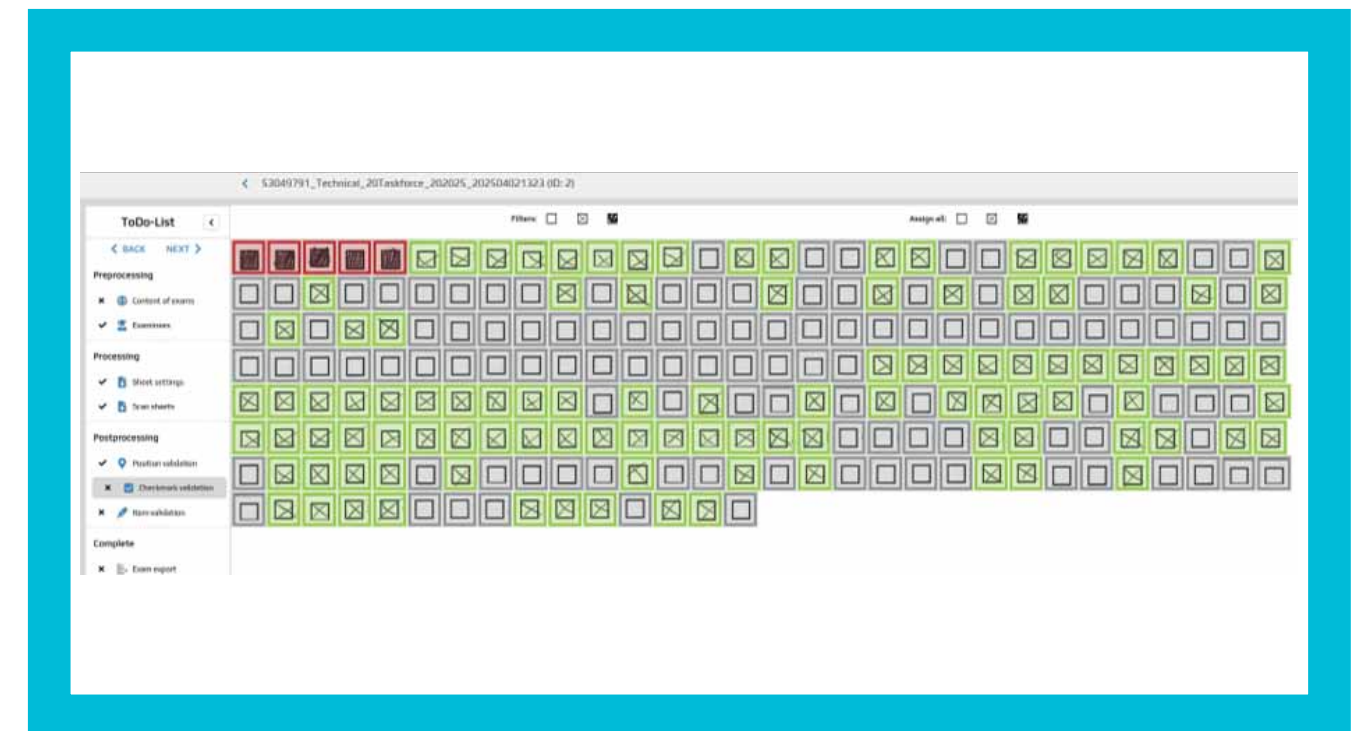


Abb. 2 Automatische Erkennung der Kreuze im EXP

Von welcher Koronararterie und welchem Ast wird der AV-Knoten typischerweise hauptsächlich arteriell versorgt?

Erwartete Antworten

- Arteria coronaria dextra und Rami nodi atrioventricularis

☐	Gegebene Antwort	Häufigkeit	Punkte	KI Punkte	KI Erklärung
☒	A. co4onaria dextra, R. atrioventricularis	1	1	1	Trotz Tippfehler („co4onaria“) ist klar erkennbar: A. coronaria dextra, R. atrioventricularis ...
☐	A. Cornaria dextra	1	0.5	0.5	Nur die Arterie (A. coronaria dextra) genannt, der spezifische Ast fehlt – halbe Punkte.
☐	A. corona dexter (RCA) R. nodi atrioventricularis	1	1	1	A. coronaria dexter (RCA), R. nodi atrioventricularis – korrekt, trotz kleiner Schreibfehler.
☐	A. Coronaria dexter, Ramus atrioventricularis	1	1	1	A. Coronaria dexter, Ramus atrioventricularis – korrekt, Schreibweise akzeptabel.
☐	A. coronaria dexter - ramus coni arteriosi	1	Noch nicht...	0	Ramus coni arteriosi ist falsch, nicht der versorgende Ast des AV-Knotens.
☐	A. coronaria dexter (RCA)	1	0.5	0.5	Nur die Arterie (A. coronaria dexter) genannt, Ast fehlt – halbe Punkte.
☐	A. coronaria dextra	1	0.5	0.5	Nur die Arterie (A. coronaria dextra) genannt, Ast fehlt – halbe Punkte.
☐	A. Coronaria dextra	1	0.5	0.5	Nur die Arterie (A. Coronaria dextra) genannt, Ast fehlt – halbe Punkte.
☐	A. Coronaria dextra	2	0.5	0.5	Nur die Arterie (A. Coronaria dextra) genannt, Ast fehlt – halbe Punkte.
☐	Nur Punkte				
☐	Nur Erklärung				
☐	Punkte und Erklärung				
☐	R. marginalis dexter	1	Noch nicht...	0	Falscher Ast: R. marginalis dexter versorgt nicht den AV-Knoten.
☐	R. arterius	1	Noch nicht...	0	Falscher Ast: Ramus arterius ist nicht korrekt.

★ KI VORSCHLAG ÜBERNEHMEN =

0 | NICHT BEANTWORTET

1

Abb. 3 Automatisierte Bewertung aller gegebenen Antworten zu einer Freitext-Frage

Planetary Health in Lehre, Prüfung (inkl. OSCE) und Curricula an der Medizinischen Fakultät Jena

Max-Johann Sturm
Ulf Teichgräber

Im Sommer 2022 reiste ich als Studierender im Rahmen des deutschlandweiten Wahlfachs „Medizinische Ausbildung“ zum MME-Studiengang nach Heidelberg, um als Prüfling an einem OSCE mitzuwirken, den die MME-Studierenden im Rahmen ihres Studiengangs erstellt haben. Dort wurde im Austausch mit Jana Jünger und dem Team des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung erstmals die Idee diskutiert, einen OSCE zu Planetary Health zu entwickeln. Eine weitere Vertiefung erfolgte im Rahmen eines Workshops auf der UCAN-Konferenz 2022 in Leipzig. Am Ende dieser Gespräche stand für mich als Studierendem eine Herausforderung, die zunächst sehr groß erschien: ich sollte die Fakultätsleitung überzeugen, den OSCE gemeinsam an der Medizinischen Fakultät Jena zu etablieren.

In Jena stellte sich die Überzeugungsarbeit allerdings als nicht erforderlich heraus. Innerhalb kurzer Zeit wurde eine Projektarbeitsgruppe gegründet, die sowohl die AG Health for Future der Fachschaft als auch Vertreter:innen der Fakultätsleitung um den Dekan Prof. Kamradt, den Studiendekan Prof. Teichgräber und das Studiendekanat einbezog. Ziel war es, einen OSCE zu Planetary Health in Jena zu entwickeln und bereits im Sommersemester 2023 durchzuführen. Günstige strukturelle Voraussetzungen bot der reformierte Regelstudiengang JENOS (Jenaer Neigungsorientiertes Studium), in dem Medizinstudierende neigungsorientierte Linien über den klinischen Abschnitt hinweg wählen. Auf dieser Grundlage konnte der OSCE einschließlich vorbereitender Lehrformate mit einem Vorlauf von einem Semester im Wahlpflichtbereich curricular verankert werden.

Am Universitätsklinikum Jena beteiligten sich insgesamt neun Kliniken und Institute, die thematisch

unterschiedliche OSCE-Stationen entwickelten: So behandelte unter anderem die Infektiologie Zoonosen wie die Tigermücke, die Anästhesiologie klimaschädliche Narkosegase oder die Geburtshilfe Frühgeburtlichkeit bei Hitze. Die Stationen wurden in enger Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung, dem Studiendekanat, den beteiligten Studierenden sowie den Ärzt:innen der Fachabteilungen konzipiert und weiterentwickelt. Parallel dazu gestalteten federführend Studierende der AG Health for Future die vorbereitende Lehre auf Basis eines Open-Access-Kurses der Virtuellen Hochschule Bayern, ergänzt durch drei begleitende Workshops mit thematischer Vertiefung sowie Kommunikationstechniken. Der Wahlpflichtkurs wurde von 20 Studierenden besucht. Die Verzahnung von fakultätsseitiger Steuerung (top-down) und studentischer Initiative (bottom-up) fand ihren Höhepunkt am 25.



Abb. 1 Medizinstudierende absolvierten den ersten interdisziplinären OSCE zur Planetaren Gesundheit am Universitätsklinikum Jena am 25.03.2023

Foto Michael Szabó/UKJ

Mai 2023, dem Tag der OSCE-Prüfung. Es handelte sich (unseres Wissens nach) um den ersten OSCE weltweit, der Planetary Health explizit als prüfungsrelevantes Kompetenzfeld abbildete (s. Abb. 1 und 2). Zudem wurde erstmals am Universitätsklinikum Jena ein OSCE vollständig digital unter Nutzung von Tablets durchgeführt, ermöglicht durch die Zusammenarbeit mit dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung und dessen Expertise im UCAN-Verbund (s. S. 140 ff.). Ergänzt wurde die Prüfung durch ein begleitendes Symposium, das den Austausch zwischen den zwölf freiwilligen Prüflingen, den Lehrenden sowie einem Publikum außerhalb der Fakultät ermöglichte.

Im September 2024 wurde der Planetary Health OSCE mit einem Schwerpunkt auf Ernährung (Planetary Health Diet) erneut durchgeführt, teilweise mit neuen Stationen und klinischen Kooperationspartnern, eingebettet in die UCAN-Konferenz in Jena. Die entwickelten Stationen stehen dem UCAN-Verbund zur Verfügung und können in reguläre, curriculare OSCE-Prüfungen integriert werden, um klinische Kompetenzen und Planetary Health gemeinsam zu prüfen. ♦



Abb. 2 Programmflyer zum Interaktiven Symposium „Planetare Gesundheit im Medizinstudium“ am 25. Mai 2023 am Universitätsklinikum Jena

Foto UKJ

Gesundheit im Klimawandel

EIN LERNZIELKATALOG FÜR JUNGE MENSCHEN

Evelyn Wladarsch
Sofia Gelashvili
Anna Mutschler
Jörn Heid
Konstantin Brass
Ralf Suhr
Jana Jünger



„ Das ist ein tolles Vorhaben. Die Verknüpfung von Klima und Gesundheit zeigt Co-Benefits auf: gut fürs Klima, doppelt gut für den Menschen! Das sollte Kindern und Jugendlichen von Anfang an vermittelt werden.
Dr. med. Martin Herrmann, Vorsitzender KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. “

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene benötigen – im Elternhaus, in der Schule, bei Freizeitaktivitäten und dem gesellschaftlichen Zusammenleben – eine gute Gesundheitskompetenz, um den sich verändernden Lebensbedingungen und Herausforderungen gewachsen zusein. Allerdings ist die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, ebenso wie die der deutschen Bevölkerung insgesamt, niedrig

und hat sich in den letzten Jahren noch verschlechtert [1–4]. Geringe Gesundheitskompetenz korreliert dabei mit ungünstigem Gesundheitsverhalten, einem schlechteren Gesundheitszustand und damit verbunden mit erhöhten Kosten für das Gesundheitssystem [5, 6]. Darüber hinaus steht Gesundheit in einem engen Zusammenhang mit Klima und Umwelt. Laut der WHO stellt der Klimawandel die größte Gesundheitsbedrohung des 21. Jahrhunderts dar und wirkt als Risikoverstärker für viele Erkrankungen [7]. Die Zusammenhänge und Konsequenzen für die eigene Gesundheit sind nur unzureichend verstanden. Es bedarf somit einer konzeptionellen Verknüpfung und Erweiterung der generellen Gesundheitskompetenz um den klima(wandel) spezifischen Aspekt.

Um einen Beitrag zur Gesundheitsbildung zu leisten und die Entwicklung abgestimmter Strategien der Gesundheitskompetenzförderung zu unterstützen, müssen die Inhalte und Kompetenzen konkret definiert werden. Bisher fehlte jedoch eine systematische, evidenzbasierte Übersicht zu relevanten Themen und Lernzielen. Diese sollen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene dazu befähigen, altersgerecht Verantwortung für die eigene Gesundheit, die Bevölkerungsgesundheit und die planetare Gesundheit zu übernehmen. Im Auftrag der Stiftung Gesundheitswissen erstellte das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung den „Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (LZGKK)“, um diese Lücke zu schließen und die Steigerung der Gesundheits- und Klimakompetenz zu stärken.

In einem dreijährigen co-kreativen Prozess mit über 130 Expert:innen und gut 120 Institutionen aus den



Abb. 1 Abschluss Symposium zum „Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ am 25. März 2025 in Berlin
Foto Pauline Wagner



Abb. 2 Übergabe des „Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ an die Stiftung Gesundheitswissen (Jana Jünger und Ralf Suhr)
Foto Pauline Wagner

Bereichen Medizin/Gesundheit, Bildung/Didaktik, Klima/Nachhaltigkeit und gesellschaftliches Engagement/kommunale Akteure wurde dieses Projekt realisiert (s. Abb. 1 und 2). Der LZGKK umfasst fünf Kapitel und gut 1200 Lernziele (s. Abb. 3), die so operationalisiert sind, dass sie direkt transferierbar sind in verschiedene Lernsettings, z. B. durch Angaben zu Lernalter, Schulfach, Anwendungsbeispiele und Quellen. Das Themenspektrum reicht von klassischen Inhalten der Ernährung, Bewegung, mentaler Gesundheit und Medienkompetenz, über physiologisches Grundlagenwissen zu den Körperorganen bis hin zu gesundheitsbezogenen Aspekten des Substanzkonsums (z. B. Risiken und Schutzfaktoren im Umgang mit Arzneimitteln, Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen) und rechtlichen, ethischen und gesundheitspolitischen Aspekten. Die Lernziele umfassen sowohl Faktenwissen (z. B. Lebensmittelgruppen benennen können), Handlungswissen (z. B. einen Wochenplan für eine abwechslungsreiche ausgewogene Ernährung aufstellen) als auch Handlungskompetenzen (eine gesunde, ausgewogene Mahlzeit zubereiten). Ein starker Fokus liegt auf der Gesunderhaltung und Prävention, um Heranwachsende früh zu einem gesunden Lebensstil zu befähigen (z. B. den positiven Effekt von Sport und Bewegung auf die physische und psychische Gesundheit erkennen; Ansatzpunkte und Methoden der Stressreduktion und Resilienzsteigerung kennen und anwenden; Erste-Hilfe-Kompetenzen in Bezug auf Hitzeunfälle darstellen).

„ In den sozialen Medien treffen Kinder und Jugendliche auf eine Fülle von Informationen und Verhaltenstipps zu Sexualität, Sucht, Ernährung und vielen weiteren gesundheitsrelevanten Themen. Um sich vor falschen Informationen schützen und richtige Informationen herausfiltern zu können, bedarf es einer guten Gesundheitskompetenz. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der jungen Generation ist eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss dringend gestärkt werden. Der Lernzielkatalog kann dazu einen wertvollen Beitrag leisten.

Dr. med. Klaus Reinhardt,
Präsident der Bundesärztekammer



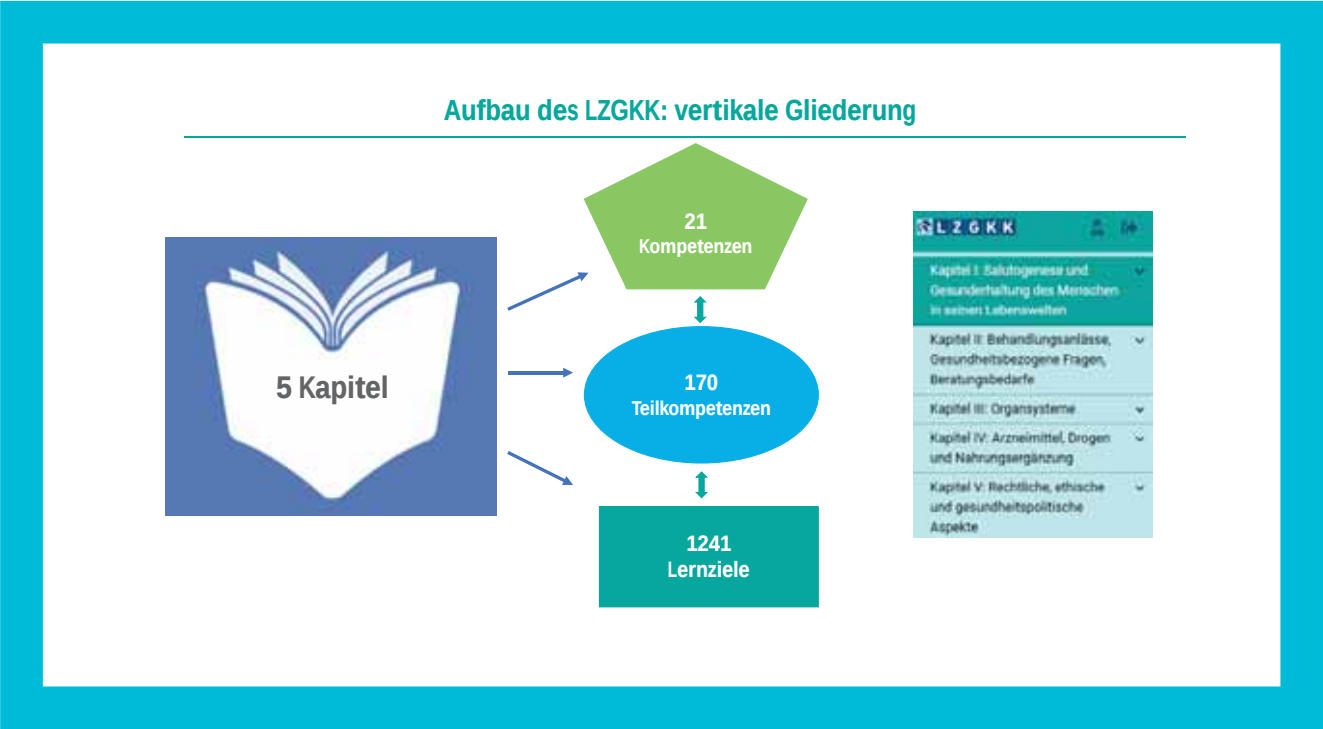


Abb. 3 Vertikale Gliederung des Lernzielkataloges

Der LZGKK ist ein Instrument, das junge Menschen dabei unterstützt, ihre eigene Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. Er vermittelt Wissen und Kompetenzen für einen gesundheitsförderlichen und klimafreundlichen Lebensstil, für den angemessenen Umgang mit Erkrankungen, für die Nutzung und Orientierung im Gesundheitswesen sowie für die Übernahme von Verantwortung für die eigene, die Bevölkerungs- und die planetare Gesundheit. Die Lernziele können sowohl in der Schule, als auch in Vereinen und der kinder- und hausärztlichen Beratung vermittelt werden. Zugleich kann er als Grundlage für Vernetzung von Akteuren, Sammlung, Mapping und Abstimmung von Projekten sowie zur Strategiebildung herangezogen werden. ♦

Literatur

[1] Loer A-KM, et al. 2020. Subjective generic Health Literacy and its associated factors among adolescents: Results of a population-based online survey in Germany. Int Environ Res Public Health 17(22): 8682.

[2] Schaeffer D, et al. 2023. Sachbericht: Gesundheitskompetenz in Deutschland – Wiederholungsbefragung des HLS-GER (HLS-GER2). Universität Bielefeld

[3] Sendatzki S, et al. für den HBSC-Studienverbund Deutschland 2024. Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2022. Journal of Health Monitoring 9(1): 25-45

[4] Sørensen K, et al. 2012. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 12(80): 1471-2458.

[5] Domanska OM, et al. 2022. Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung Jugendlicher. Prävention und Gesundheitsförderung 4: 479-487.

[6] WHO 2013. Europe – World Health Organization Regional Office for Europe. Health literacy. The solid facts.

[7] WHO 2021. Climate Change. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> (abgerufen am 28.11.2025)

LERNZIELE

Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen kennen die Entstehung von Krankheiten der Muskulatur und des Bewegungsapparates und die erforderlichen Präventionsmaßnahmen.

Dazu sind sie insbesondere in der Lage, Maßnahmen zur Vermeidung von Haltungsschäden (z. B. durch Heben, Tragen, Sitzen) durchzuführen und zu begründen.

(Kapitel III. Organsysteme, Kapitel III.2. Muskulatur und Bewegungsapparat, III.2.2. Entstehung und Prävention von Krankheiten)

Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen kennen die Entstehung von Krankheiten der Atemwege und die erforderlichen Präventionsmaßnahmen.

Dazu sind sie insbesondere in der Lage, den Zusammenhang zwischen Klimawandel und zunehmenden Allergien zu erklären und den Begriff „Gewitterasthma“ zu erläutern.

(Kapitel III. Organsysteme, Kapitel III.4. Atmung, II.4.2. Entstehung und Prävention von Krankheiten)



ERFAHREN SIE MEHR ÜBER DEN LERNZIELKATALOG

Ich finde den Lernzielkatalog echt gut, weil er viele wichtige Themen abdeckt, die uns Jugendliche sowohl im Alltag als auch in der Zukunft betreffen. Das sollte mehr im Unterricht behandelt werden, damit wir besser auf das echte Leben vorbereitet sind.
Schüler, 12. Klasse

Für die 1. Phase der Lehrkräftebildung ist der LZGKK hervorragend anschlussfähig an bedeutende Querschnittsthemen wie BNE und Gesundheitsbildung und bietet dadurch didaktische Synergiepotentiale für die spätere Unterrichtspraxis der Studierenden.

Prof. Dr. Kerstin Kremer
Vorstand der Fachsektion Didaktik der Biologie (FDdB) im VBIO

Fakultätsübergreifender M2-Vorbereitungstest für Medizin-studierende an drei Fakultäten

EIN INSTRUMENT ZUR PERFORMANZVERBESSERUNG VON STUDIERENDEN UND DIE FAKULTÄRE QUALITÄTSSICHERUNG

Rainer Petzina
Jana Jünger
Britta Wulforth
Sofia Gelashvili
Cornelius Fendler

DIE IDEE

Mit dem Übergang des ersten Jahrgangs von Humanmedizin studierenden der MSH Medical School Hamburg (MSH) in das 10. Fachsemester im Sommersemester 2024 entstand das Ziel, den Studierenden eine strukturierte, qualitativ hochwertige und curricular eingebettete Vorbereitung auf den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2) zu ermöglichen. In einem gemeinsamen Brainstorming von Vertreter:innen der Fakultät Medizin und des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) wurde das Konzept eines fakultätsübergreifenden, fächervernetzenden Repetitoriums entwickelt. Dieses wurde in Form eines M2-Vorbereitungstests (M2-VBT) konzipiert, der parallel zum 10. Semester sowie begleitend zur 100-Tage-Lernphase implementiert wurde.

INSTITUTIONELLER KONTEXT

Die MSH wurde 2009 gegründet und ist seit 2010 staatlich anerkannt. Derzeit studieren über 5.600 Studierende an vier Fakultäten in insgesamt 33 NC freien Studiengängen, darunter Humanmedizin und Psychologie. Die MSH verfolgt ein interdisziplinäres und interprofessionelles Hochschulkonzept und orientiert sich an den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Mit dem weiterbildenden Masterstudiengang Medical and Health Education setzen sich Lehrende aus unterschiedlichen Disziplinen systematisch mit der

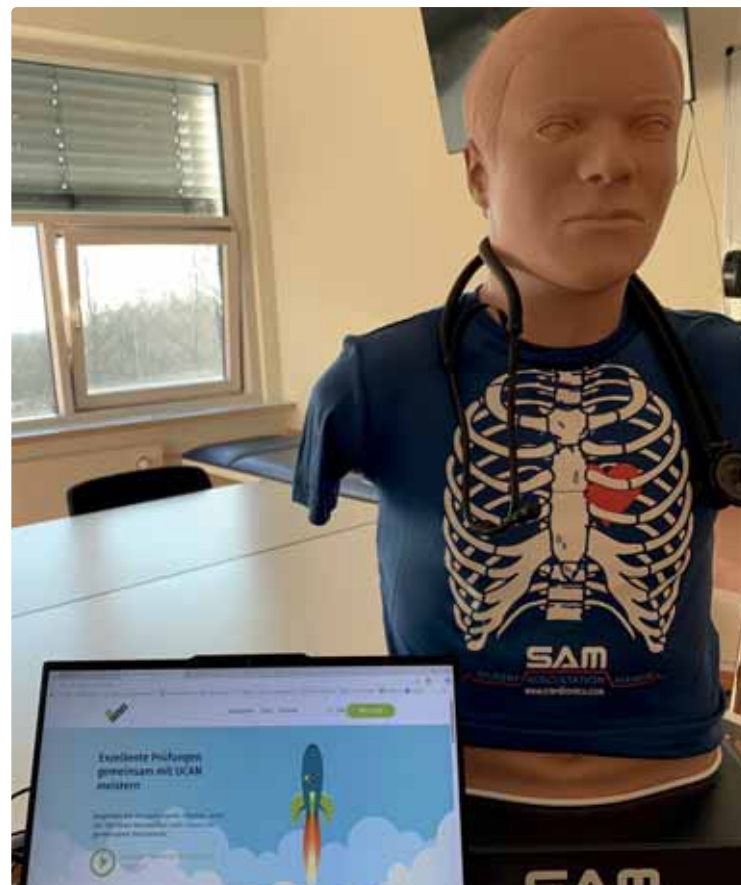


Abb. 1 Unmittelbares digitales Feedback für Studierende/OSCE-Station mit unserer Auskultationspuppe SAM (tOSCE)

Foto MSH Medical School Hamburg



Konzeption, Durchführung und Evaluation kompetenzorientierter Prüfungen auseinander (s. Abb. 1). Die MSH ist Teil des Hochschulverbundes der IRO Group – Education, Research & Development, zu der fünf private, staatlich anerkannte Hochschulen gehören (MSH Medical School Hamburg, MSB Medical School Berlin, BSP Business & Law School Berlin und Hamburg, HMU Health and Medical University Erfurt und HMU Health and Medical University Potsdam mit den Standorten Düsseldorf/Krefeld und München).

Zum Wintersemester 2025 studieren insgesamt 13.300 Studierende im Hochschulverbund der IRO Group – davon 5.100 in der Psychologie sowie 5.000 in der Humanmedizin.

DAS DIDAKTISCHE KONZEPT DES M2-VBT

Der M2-VBT basiert auf Erkenntnissen des Test-Enhanced Learning, wonach regelmäßige formative Tests mit individuellem Feedback sowie die aktive Erstellung von Prüfungsfragen die Lernleistung signifikant steigern. Studierende des 10. Fachsemesters arbeiten in Lerngruppen von jeweils sechs Personen. Nach einer Einführung in die Erstellung qualitativ hochwertiger Multiple-Choice-Fragen sowie in die Nutzung des Item-Management-Systems (IMS) von UCAN durch das IKPF folgen strukturierte M2-VBT-Zyklen im 14-Tage-Rhythmus.

Die Erstellung der MC-Fragen erfolgt auf Grundlage eines eigens entwickelten Templates, das in enger Zusammenarbeit zwischen Studierenden und dem IKPF konzipiert wurde. Zu Beginn eines Zyklus bearbeiten die Studierenden M2-Altfragen, reflektieren ihre Antworten und identifizieren individuelle Lerndefizite. Auf dieser Grundlage erstellen sie eigene MC-Fragen mit Antwortoptionen, die zunächst im Tandem und anschließend in der Lerngruppe diskutiert, reflektiert, überarbeitet und finalisiert werden. Pro studentische Lerngruppe entstehen so 6–12 neue MC-Fragen je Zyklus.

Am Ende jeder M2-VBT-Woche absolvieren alle Studierenden einen Online-Test mit 50–60 der studentisch erstellten MC-Fragen aus unterschiedlichen Fächergruppen auf einer vom IKPF für die beteiligten Fakultäten bereitgestellten digitalen Prüfungsplattform und erhalten ein unmittelbares, individuelles Feedback zu ihrem Antwortverhalten.

Die Nachbesprechung erfolgt gemeinsam mit Lehrenden der Fakultäten sowie dem IKPF-Team in einem moderierten Online-Format. Dabei werden insbesondere jene Fragen diskutiert, die insgesamt oder gruppenspezifisch eine niedrige Lösungsquote aufweisen. Die Studierenden erläutern und begründen dabei die korrekten und inkorrekten Antwortoptionen, reflektieren typische Fehlannahmen und vertiefen so ihre klinisch-fachlichen Kompetenzen.

Ein besonderes Element stellt ein dreitägiges M2-Probeexamen in Präsenz an den teilnehmenden Hochschulen dar, das etwa drei Wochen vor dem regulären Prüfungstermin unter realitätsnahen Prüfungsbedingungen (Format, Umfang und Taktung analog zum M2) durchgeführt wird. In diesem Examen kommen hierfür vom IMPP genehmigte Altfragen zum Einsatz. Ziel des Probeexamens ist es, den Studierenden eine realistische Einschätzung ihres Leistungsstands unter Prüfungsbedingungen zu ermöglichen und gleichzeitig prüfungsbezogene Unsicherheiten zu reduzieren.

IMPLEMENTIERUNG UND ERGEBNISSE

Der M2-VBT ist fest in die Curricula der MSH, der HMU Potsdam und der MSB integriert. Die Bestehensquoten im M2-Examen liegen auf konstant hohem Niveau (MSH: 95–98% seit Herbst 2024, HMU Potsdam: 97% beim ersten Durchlauf Herbst 2025). Formative Evaluationen zeigen eine überwiegend positive Bewertung des Konzepts, insbesondere des M2-Probeexamens. Kritisch angemerkt wird von einem Teil der Studierenden der zusätzliche zeitliche Aufwand.

FAZIT

Der fakultätsübergreifende M2-Vorbereitungstest stellt ein wirksames, didaktisch fundiertes Instrument zur strukturierten Vorbereitung auf den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung dar. Er fördert nicht nur die individuelle Prüfungsperformanz der Studierenden, sondern leistet zugleich einen nachhaltigen Beitrag zur fakultären Qualitätssicherung und curricularen Weiterentwicklung in der Humanmedizin. ♦

Bundle Prüfungen an der Medizinischen Fakultät Tübingen

Lina-Maria Bandholz-Cajamarca
Daniela Mohr

Mit Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung im Jahr 2003 wurde für die Zulassung zum zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Ausfertigung eines Leistungsnachweises für jedes Fach und jeden Querschnittsbereich sowie für die Blockpraktika notwendig. Damit standen die Medizinischen Fakultäten in Deutschland vor der Herausforderung, sowohl die medizinische Ausbildung mit Fokus auf klinischen und praktischen sowie kommunikativen Kompetenzen als auch die abzulegenden Prüfungen neu zu strukturieren um die angehenden Ärzt:innen angemessen für die Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.

Um die Studierenden bestmöglich für das Zweite Staatsexamen vorzubereiten, hat man sich an der Medizinischen Fakultät in Tübingen dazu entschieden, die Prüfungen in einem möglichst ähnlichen Setting abzuhalten. Die Prüfungsfragen sollten sich weitestgehend an dem vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) verwendeten Format orientieren und es sollten mehrere Prüfungsfächer an einem Tag und

innerhalb eines Zeitfensters geprüft werden (s. Abb. 1). Somit entschied man sich dazu, den Großteil der Prüfungen des klinischen Studienabschnittes in zwei Prüfungsblöcken/-wochen zu organisieren – eine Woche in der Mitte des Semesters und eine Woche nach Ende der Vorlesungszeit. Die Studierenden müssen in der Regel an zwei Prüfungstagen alle ihre schriftlichen Prüfungen eines Semesters absolvieren, zu denen sie zu Beginn eines jeden Semesters automatisch angemeldet werden. Hierbei kann sich jede:r Einzelne im Laufe des Semesters von einer oder mehreren Prüfungen abmelden, wenn diese nicht absolviert werden wollen bzw. können. Daher kann sich die Anzahl der zu absolvierenden Prüfungen von Studierenden eines Semesters sowie der Umfang des Fragenkatalogs („Bundle“) stark voneinander unterscheiden.



Abb. 1 Studierende der Humanmedizin bei einer Bundle-ePrüfung in Tübingen
Foto Medizinische Fakultät Tübingen

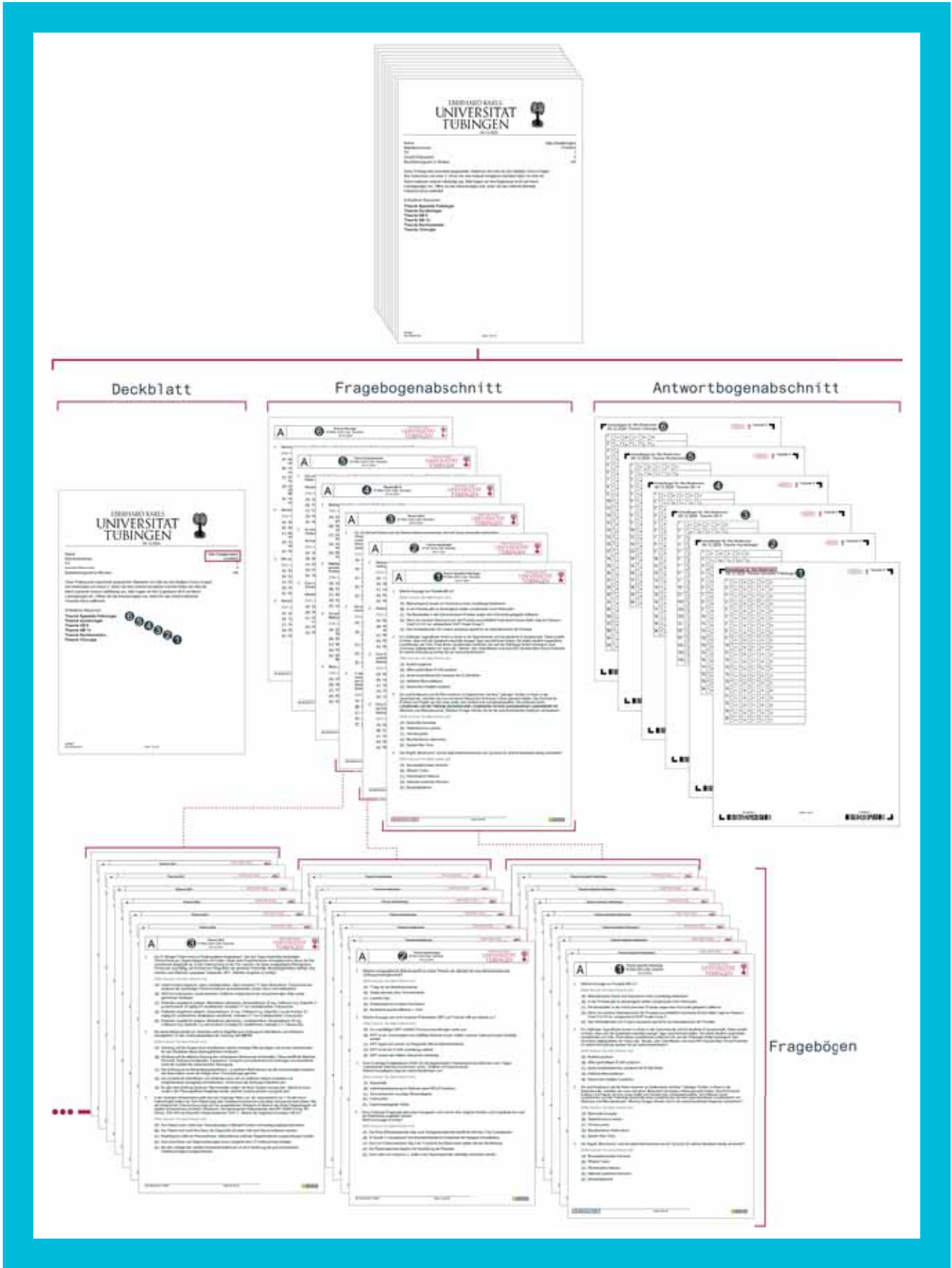


Abb. 2 Exemplarische Prüfungsunterlagen eines Studierenden der Humanmedizin im 7. Fachsemester Foto Medizinische Fakultät Tübingen

Diese Herangehensweise stellte auch UCAN vor technische Herausforderungen und machte gleich zu Beginn der Mitgliedschaft der Medizinischen Fakultät Tübingen spezielle Programmierungen notwendig, die bis heute essenziell für eine problemlose Vorbereitung und einen reibungslosen Ablauf der Prüfungen notwendig sind.

TECHNISCHE UMSETZUNG UND WEITERENTWICKLUNG DER BUNDLE-PRÜFUNGEN

Die technische Umsetzung der gebündelten Prüfungen basierte über viele Jahre auf einem etablierten Workflow unter Nutzung von Examiner2 in Kombination mit Klaus. Das System war an die spezifischen Anforderungen der Prüfungsformate am Standort Tübingen angepasst und zeichnete sich insbesondere durch seine Zuverlässigkeit bei der Verarbeitung individuell zusammengestellter Prüfungsbundles (s. Abb. 2) aus.

Im Zuge struktureller Veränderungen wurde mit EXP (ExamProcessing) 2024 ein neues Werkzeug in den Prüfungsbetrieb integriert, das sich zu diesem Zeitpunkt noch in einer frühen Entwicklungsphase befand. Die Umstellung erforderte daher nicht nur eine Anpassung der bestehenden Systeme, sondern auch eine grundlegende Überarbeitung der Prozesse und Workflows (s. S. 22 ff.). Insbesondere in der Anfangsphase war auf Seiten der Fakultät wie auch auf Seiten der Entwicklung ein erheblicher zusätzlicher Aufwand notwendig, da etablierte Abläufe neu konzipiert, erprobt und schrittweise standardisiert werden mussten.

Vor allem die automatisierte Verarbeitung der Antwortbögen brachte spezifische Herausforderungen mit sich. Zu Beginn war EXP nur auf einer begrenzten Datenbasis trainiert, sodass eine enge Begleitung der Prüfungsdurchläufe erforderlich war. Während zuvor jede Prüfung eines Bundles schrittweise und separat verarbeitet werden musste, ermöglicht EXP nun eine gebündelte Verarbeitung aller Prüfungen eines Prüfungstages auf Basis der

vollständigen Prüfungs- und Anmeldedaten in einem durchgängigen Workflow. Auf dieser Grundlage lassen sich Layouts für Deckblatt-, Frage- und Antwortbögen zentral definieren, während die Zusammenführung der einzelnen Prüfungen zu personalisierten Prüfungsunterlagen systemseitig erfolgt. Darüber hinaus können Prüfungsunterlagen beispielsweise nach definierten administrativen Kriterien gruppiert und ausgegeben werden, was insbesondere die Abstimmung mit Druck- und Verteilungsprozessen enorm erleichtert und den manuellen Aufwand in der Prüfungsorganisation deutlich reduziert.

Durch umfangreiche Tests, manuelle Nachkontrollen und die kontinuierliche Rückmeldung aus dem realen Prüfungsbetrieb konnte schrittweise sowohl eine belastbare Trainingsgrundlage für die automatisierte Verarbeitung als auch ein stabiler, konsistenter Gesamtprozess aufgebaut werden. Der damit verbundene Aufwand war erheblich, erwies sich jedoch als zentral für die nachhaltige Verbesserung der Erkennungsleistung und für eine deutliche Effizienzsteigerung in der technischen Prüfungsorganisation.

Insgesamt hat sich EXP mittlerweile als leistungsfähiges Werkzeug für die technische Umsetzung der gebündelten Prüfungen etabliert. Neben einer spürbaren Entlastung der Prüfungserstellung ermöglichte der Einsatz des Systems eine nachhaltige Weiterentwicklung der internen Prozesse. Der stetige und konstruktive Austausch mit dem UCAN-Entwicklerteam stellte dabei einen zentralen Faktor dar. ♦

Transformation der Prüfungslandschaft an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig

Janet Reichenbach
Florian Hansmann

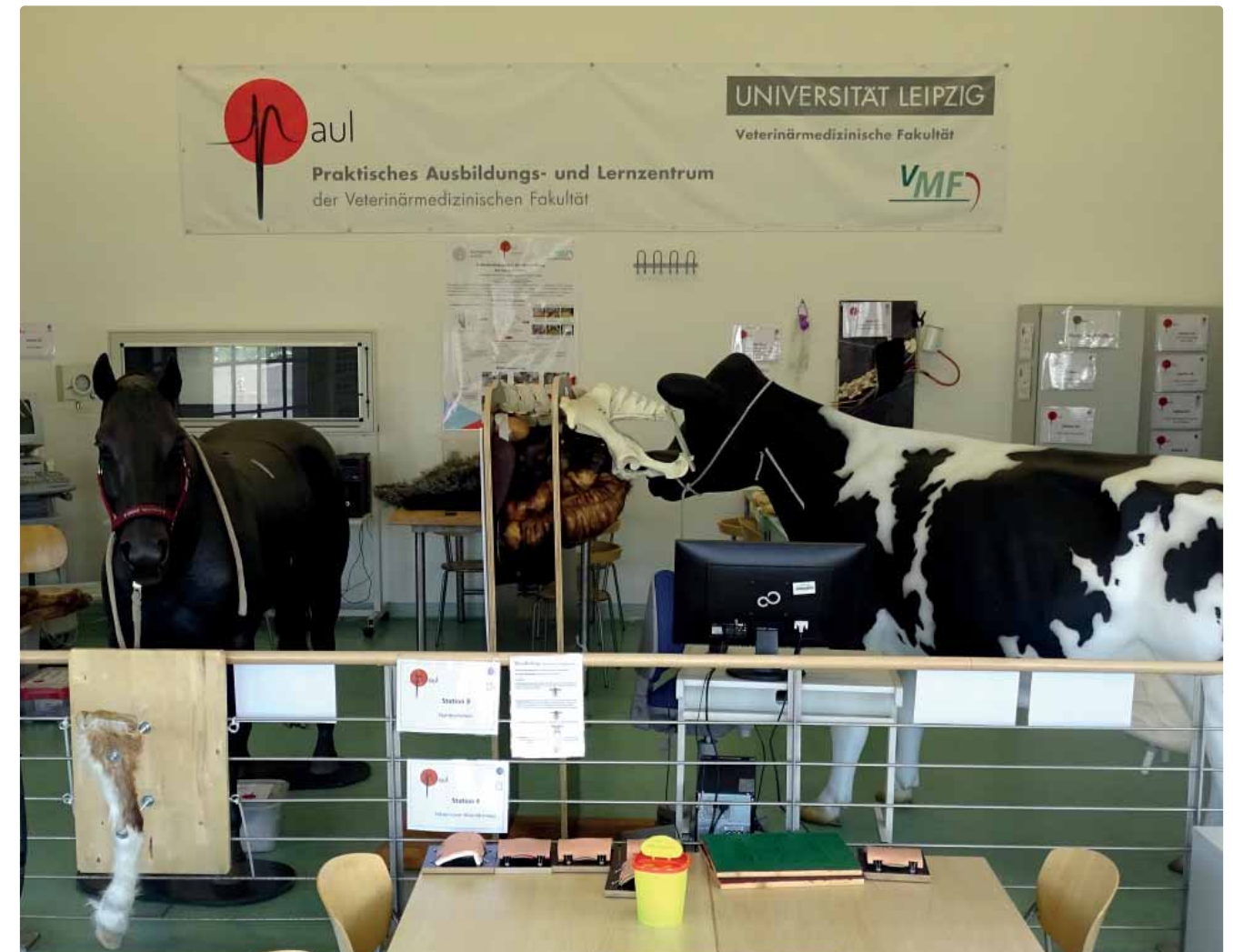


Abb. 1 Das Praktische Ausbildungs- und Lernzentrum der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig (PAUL) stellt einen wichtigen Bestandteil in der Ausbildung der Studierenden der Veterinärmedizin dar. Das PAUL umfasst derzeit ca. 60 Übungsstationen, die in den meisten Fällen mit Simulator, Anleitung und Lehrvideo ausgestattet sind und die zudem häufig die OSCE-Prüfungen im klinischen Studienabschnitts abbilden. **Foto** Veterinärmedizinische Fakultät Leipzig

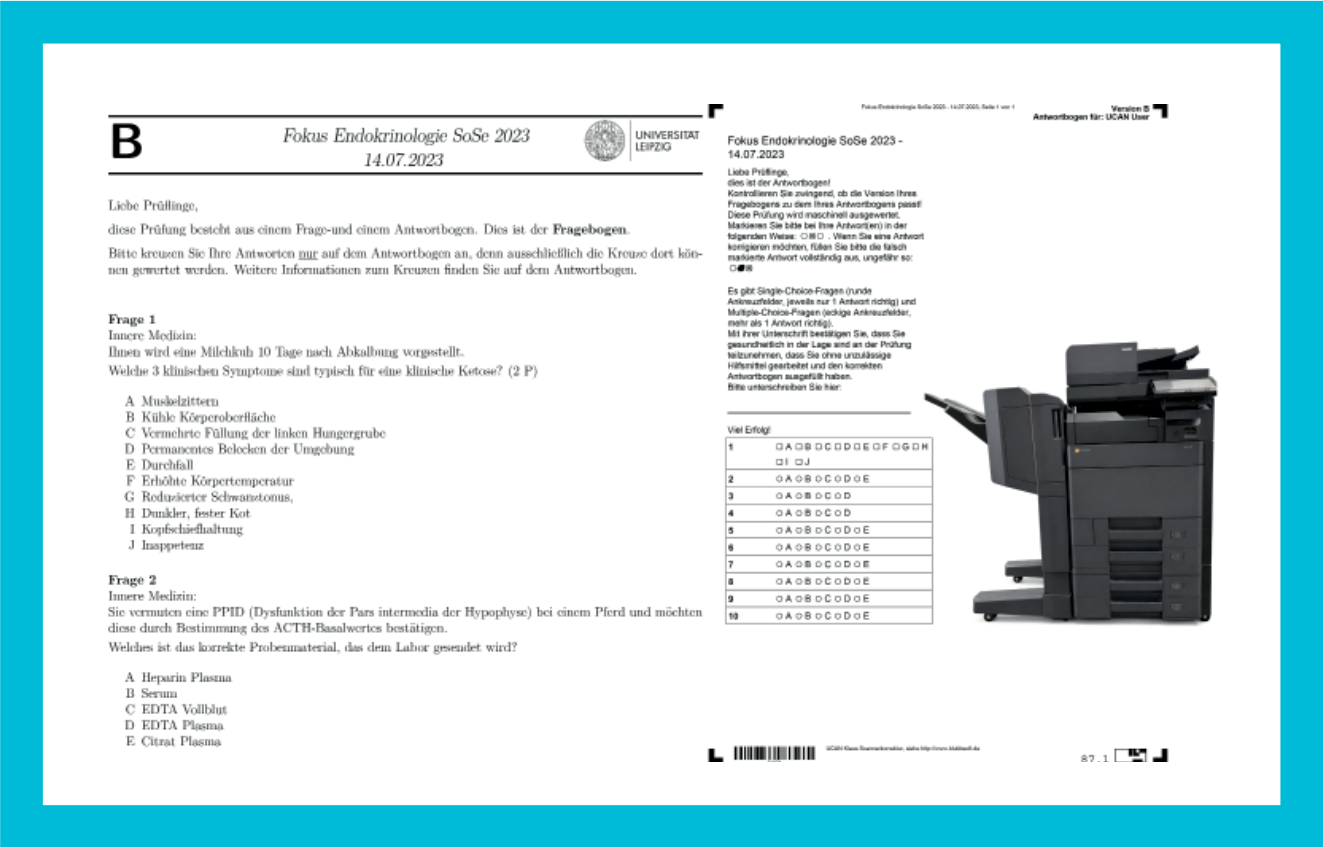


Abb. 2 Durchführung papierbasierter Prüfungen. Die Erstellung der Fragen erfolgte im IMS, der Ex- und Import der Klausuren mit Klaus und die anschließende Auswertung im Examinator. Foto Veterinärmedizinische Fakultät Leipzig

Die Veterinärmedizinische Fakultät der Universität Leipzig (VMF) ist seit 2017 Mitglied im UCAN-Prüfungsverbund. Sie ist eine der fünf Ausbildungsstätten für Tiermedizin in Deutschland und von der European Association of Establishments for Veterinary Education (EAEVE) akkreditiert. An der VMF werden Tiermedizin studierende wissenschaftlich und praktisch gemäß der Tierärztlichen Approbationsverordnung (TAppV) kompetenzbasiert ausgebildet. Die Absolvierenden tragen in ihrem späteren Berufsleben maßgeblich zum Verbraucherschutz, zur Tiergesundheit und zum Tierschutz bei. Der Beitritt der VMF zum UCAN-Prüfungsverbund stellte einen wesentlichen und weichenstellenden Schritt für die Zukunft der Durchführung von elektronischen Prüfungen dar. Im Jahr 2018 erfolgte an der VMF die erstmalige Durchführung von papierbasierten Testaten und Staatsexamensprüfungen, wobei die Fragen im ItemManagementSystem (IMS) erstellt wurden und mittels Klaus auf

Scanner-Bögen exportiert und nach der Klausur wieder importiert wurden (s. Abb. 2 | s. S. 140 ff.). Die Auswertung der Klausuren erfolgte anschließend im Examinator. Die erfolgreiche Einführung dieses Systems an der VMF geht auf die Initiative von Herrn Prof. Dr. Mülling (Veterinär-Anatomisches Institut) zurück und ist maßgeblich dem Einsatz von Frau Dr. Bernigau (ebenfalls Veterinär-Anatomisches Institut) zuzuschreiben, die als erste UCAN-Administratorin das System inhaltlich und organisatorisch-technisch betreute. In der heutigen Prüfungslandschaft der VMF spielen elektronische Prüfungen eine essenzielle Rolle, die wesentlich zur Qualitätssicherung sowie zur Qualitätssteigerung der Staatsexamensprüfungen beitragen. Die Organisation und technische Betreuung der elektronischen Prüfungen erfolgt durch die jetzige, im Studien-

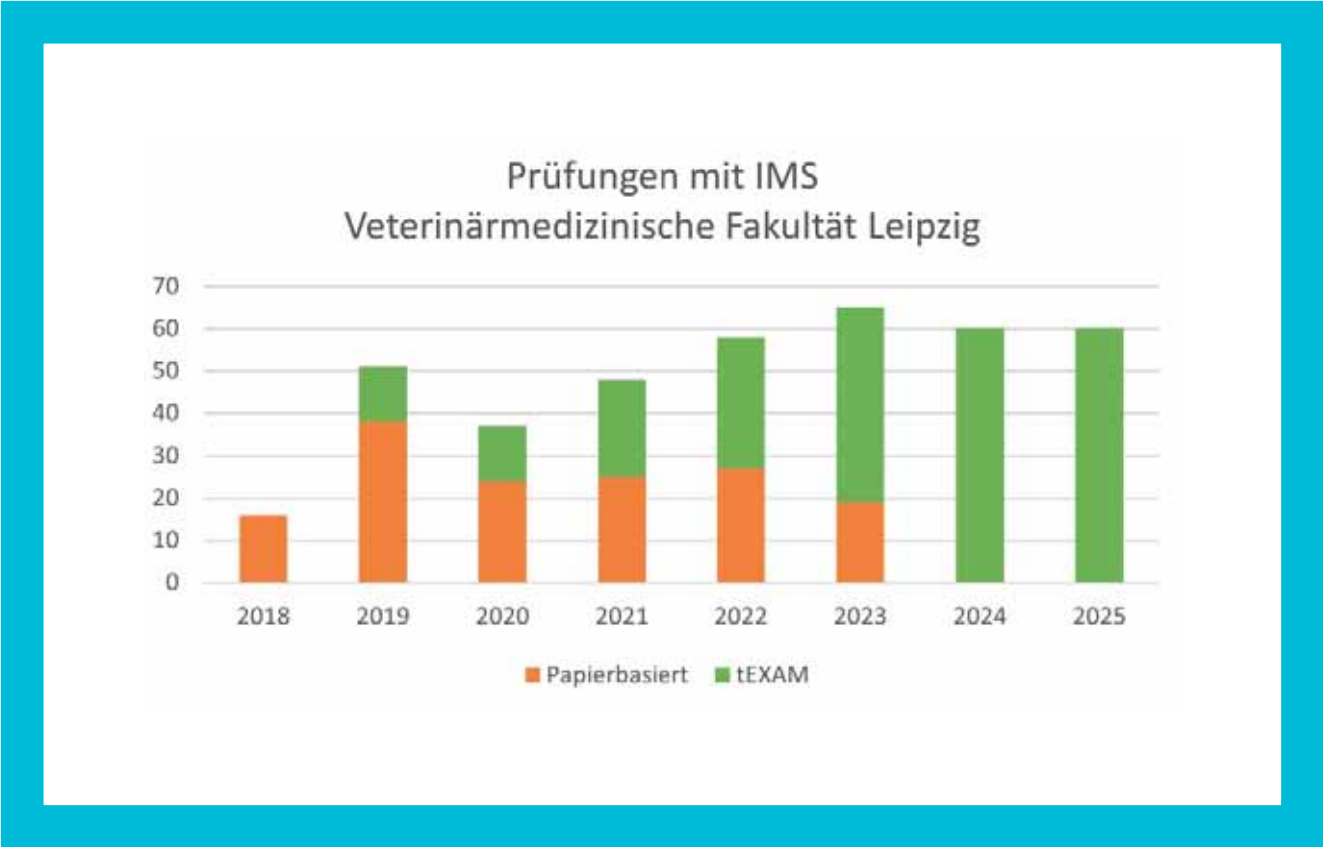


Abb. 3 Übersicht über die mittels ItemManagementSystem IMS2 (2018-2024) und IMS3 (2024-2025) durchgeführten Prüfungen an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig

büro angesiedelte, UCAN-Administratorin. Mit Unterstützung durch ihre Kolleginnen im Studienbüro übernimmt diese für den Prüfungsprozess die Erstellung und Pflege der Nutzerprofile, das Anlegen der Gruppen und Klausuren, das Testen der Klausuren auf den iPads, die Ausgabe und das Einsammeln der iPads während der Prüfung sowie die Auswertung der Klausuren mit Hilfe des Auswertungstools Examinator3 und die Ergebnisübermittlung an die Prüfungsverantwortlichen. Die inhaltliche Erstellung der Klausuren, das Fragen-Review, die Prüfungsaufsicht sowie der Post-Reviewprozess obliegen weiterhin den Prüfenden. Eine Verankerung der für die elektronischen Prüfungen notwendigen Prozesse im Studienbüro stellt einen sehr wichtigen Baustein für die sichere Durchführung der elektronischen Prüfungen dar.

Seit dem Wintersemester 23/24 werden alle staatsexamensrelevanten schriftlichen Prüfungen im klinischen Studienabschnitt als elektronische Prüfungen mittels tEXAM auf iPads durchgeführt (s. Abb. 3). Der kontinuierliche Einsatz eines elektronischen Prüfungssystems bringt eine Vielzahl an Herausforderungen mit sich. Im Jahr 2024 wurde das IMS2 durch das IMS3 ersetzt. Das IMS3 stellt das Kernstück der Prüfungssoftware dar, in dem die Prüfenden ihre Fragen hinterlegen, die Klausuren erstellen sowie den Reviewprozess der Fragen durchführen. Zudem können durch die Nutzung eines partnerübergreifenden, gemeinsamen Prüfungsverbund-Pools Prüfungsfragen (Items) und Klausuren anderen Partnern zur Verfügung gestellt werden sowie Items für eigene Prüfungen verwendet werden. Vor dem Umstieg vom IMS2 auf IMS3 erfolgte eine Vielzahl an Tests in einem extra dafür

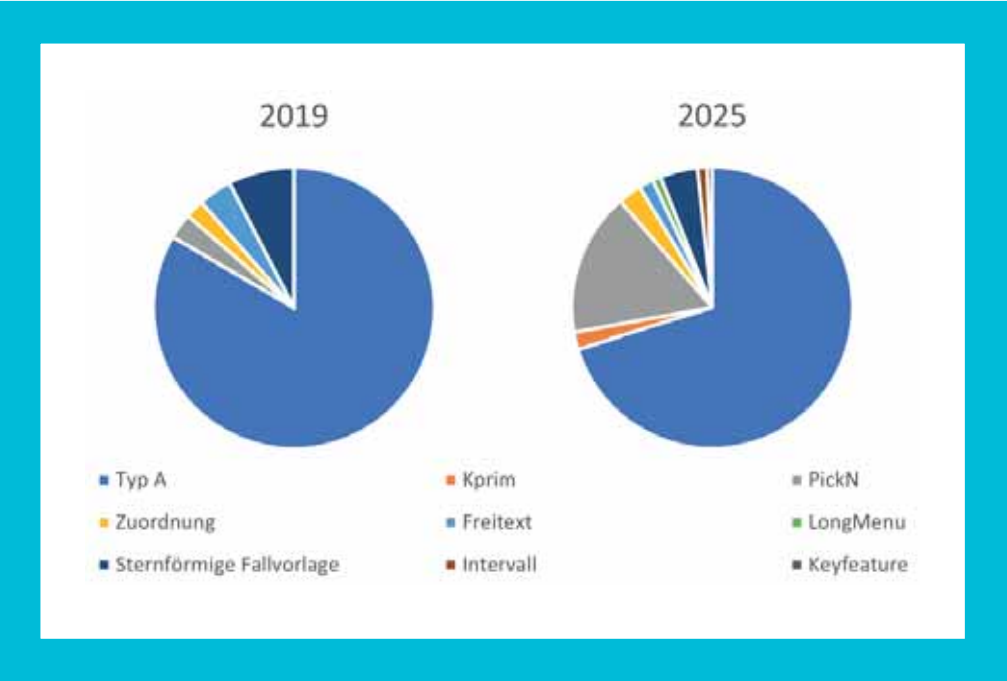


Abb. 4 Art und Häufigkeit der verwendeten Fragenformate in elektronischen Prüfungen (tEXAM) im Vergleich zu papierbasierten Prüfungen.

A Typ: Zuordnungsaufgabe
Bitte ordnen Sie die Herztöne (S1 - S4) ihrer physiologischen Entstehung zu.
AV = Atrioventrikular

	Kontraktion Kammermyokard, Schluss der AV-Klappen	Schluss der Taschen-/Semilunarklappen	Schneller Bluteinstrom in die Ventrikel	Vorhofkontraktion
S1	☐	☐	☐	☐
S2	☐	☐	☐	☐
S3	☐	☐	☐	☐
S4	☐	☐	☐	☐

B Typ: Pick-N
Die Wundaltersbestimmung beim Tier steht häufig im Zusammenhang mit einer zivil- und/oder strafrechtlichen Fragestellung. Zur Altersschätzung können verschiedene Parameter aus 1.) der humoralen und vaskulären Phase, 2.) der resorptiven und proliferativen Phase und 3.) der Reifungsphase verwendet werden. Welche Parameter zählen zur humoralen und vaskulären Phase?

- (A) ☐ Histamin
- (B) ☐ ATP- und Esterasen
- (C) ☐ Alkalische Phosphatase
- (D) ☐ Lymphozyten
- (E) ☐ Myotuben
- (F) ☐ Hämatoidin
- (G) ☐ Elastische Fasern
- (H) ☐ Makrophagen

UCAN

Abb. 5 Ausgewählte Prüfungsfragen aus den Fächern Propädeutik (A) und Allgemeine Pathologie (B).

bereitgestellten Testsystem. Hierin wurden unter anderem die zahlreichen Fragentypen sowie deren Verknüpfungen zu Medien wie Bildern und Videos auf Herz und Nieren geprüft. Bei den Tests zeigte sich auch, wie unterschiedlich die einzelnen Partner die verschiedenen Fragentypen, die Klausurzusammenstellungen inklusive Blueprints sowie die Reviewprozesse durchführen. Der regelmäßige Austausch zwischen den Partnern sowie das standortübergreifende Testen von Fragentypen sowie von Funktionen und Features stellt eine der großen Stärken des UCAN-Verbundes dar, da sich hierbei zeigt, wie gut die unterschiedlichen Fachdisziplinen voneinander profitieren und sich gegenseitig unterstützen.

Eine Änderung der Prüfungsordnung an der VMF ermöglichte den vollständigen Umstieg von papierbasierten auf elektronische Klausuren. Dies führt allmählich zu einer Änderung der Art sowie der Häufigkeit der genutzten Fragenformate (s. Abb. 4 und 5).

Die Prüfungen werden auf eigens dafür reservierten iPads unter Einsatz der Prüfungssoftware tEXAM2 durchgeführt. Um ein breites Spektrum an Fragentypen zu ermöglichen und zugleich ein hohes Maß an IT-Sicherheit zu gewährleisten, sind regelmäßige Aktualisierungen sowohl des Betriebssystems als auch der eingesetzten Prüfungssoftware erforderlich. Zu diesem Zweck wird an der VMF ein zentrales Managementsystem (ManageEngine, Mobile Device Manager Plus) zur Verwaltung der iPads eingesetzt. Neben der Aktualisierung der Software unterliegt auch die eingesetzte Hardware einem fortschreitenden Alterungsprozess. Die ursprünglich im Jahr 2018 angeschafften iPads wurden daher im Sommersemester 2025 vollständig durch Geräte der 11. Generation ersetzt (s. Abb. 6). Parallel dazu wurde die IT-Infrastruktur kontinuierlich weiterentwickelt. Das für die Durchführung elektronischer Prüfungen genutzte WLAN-Netz wird mittlerweile an allen Access Points der VMF bereitgestellt, wodurch eine hohe Flexibilität hinsichtlich der Auswahl der Prüfungsräume gewährleistet ist.

Die Bewertung sowie die statistische Auswertung der Klausuren erfolgt automatisiert durch den Examiner3. Diese Software inklusive aller damit verbundenen Daten befindet sich, im Unterschied zum IMS3, lokal auf dem Server der VMF. Ein aktiver Eingriff der Prüfenden ist lediglich bei der Bewertung von Freitextfragen notwendig. Vor der Veröffentlichung der Ergebnisse werden alle Fragen, die hinsichtlich des Schwierigkeitsindex und der Trennschärfe einen bestimmten Wert unterschreiten, formal und fachlich im Postreview überprüft. Die Kombination aus Fragenreview vor der Durchführung einer Klausur sowie dem Postreview bestimmter Fragen trägt

wesentlich zur Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung bei und dient den Prüfenden als Feedbackmechanismus für die Erstellung künftiger Prüfungsfragen. Der Reviewprozess wird als Peer-Review gehandhabt, wobei sich der Prozess derzeit vorrangig auf formelle Aspekte der Prüfungsfragen konzentriert.

Die Zusammenarbeit im UCAN-Verbund ermöglicht es der VMF, die Qualität der Prüfungsfragen kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern. Die große Stärke dieses Verbundes ist der direkte und offene Austausch zwischen dem UCAN-Team und den beteiligten Partnern, um gemeinsame Strategien und Lösungsansätze für derzeitige sowie künftige Prüfungsszenarien zu entwickeln. Die Einführung moderner Fragenformate mit Einbindung von Bild und Videomaterial tragen ebenfalls zur kontinuierlichen Verbesserung der elektronischen Prüfungen bei. ♦



Abb. 6 Die iPads werden in Koffern mit je 20 Endgeräten gelagert und können so einfach und schnell zum Prüfungsort transportiert werden. Das Aufladen der iPads erfolgt ebenfalls in den Koffern. Foto Veterinärmedizinische Fakultät Leipzig

Drei Jahre bundesweites Examen für Physician Assistants

DAS BERUFSBILD UND EXAMEN ETABLIEREN SICH

Cornelia Hagl
Kerstin Lubik
Peter Heistermann

EINLEITUNG

Der Beruf des Physician Assistant (PA) hat sich in Deutschland binnen eines Vierteljahrhunderts von einem neuen delegierten Assistenzberuf zu einem zentralen Bestandteil der stationären und zunehmend auch der ambulanten Versorgung entwickelt [1]. Vor dem Hintergrund heterogener Curricula und Studienmodelle hat der Deutsche Hochschulverband Physician Assistant (DHPA) seit 2023 ein bundesweites, zentral organisiertes Examen etabliert, um einheitliche Qualitätsstandards zu setzen und die Vergleichbarkeit der Ausbildung zu sichern [2-6].

Die Ausbildung zum PA umfasst ein breites Spektrum an grundlegenden medizinischen Fächern wie Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmakologie und klinischer Medizin. Die klinischen Fächer wie Innere Medizin und Chirurgie beinhalten meist eine Mischung aus theoretischem Unterricht und praktischen Erfahrungen [7]. Während das Berufsbild vom Deutschen Hochschulverband für Physician Assistant (DHPA) definiert und weiterentwickelt wird, sind die Curricula der verschiedenen Hochschulen in Deutschland heterogen [5]. So kann der Bachelorabschluss als Physician Assistant mit 180, 210 oder 240 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) erworben werden. Auch wenn ECTS-Punkte keine Auskunft über den Lerninhalt, die Lernergebnisse oder die erworbenen Kompetenzen der Studierenden geben, so werden sie auf Basis definierter Lernergebnisse berechnet. Ein ECTS-Punkt entspricht in Deutschland 30 Echtstunden (30 x 60 Min.) an tatsächlich geleistetem Arbeitsaufwand

seitens der Studierenden. Der Arbeitsaufwand eines Studienjahres wird für eine:n Vollzeitstudent:in mit 60 ECTS-Punkten bemessen. Das entspricht einem tatsächlichen Arbeitsaufwand von ca. 1.500 Stunden. Damit kann der Bachelor Physician Assistant innerhalb Deutschlands mit einem Studium von 3 Jahren Vollzeit (180 ECTS) oder einem Studium von bis zu 4 Jahren Vollzeit (240 ECTS) erworben werden [5,7]. Darüber hinaus nutzen deutsche PA-Bachelorstudiengänge mehrere Bildungsmodelle, einschließlich dualer Modelle, bei welchen die Studierenden Verträge mit ihrem Arbeitgeber schließen, der dann die Finanzierung übernimmt. Neben dem Studium erfolgt die Teilzeitarbeit in einem verwandten medizinischen Beruf. Dieses Modell wird meist von Studierenden mit einer vorherigen Ausbildung in einem Gesundheitsberuf gewählt. Daneben gibt es auch unbezahlte Modelle, hier arbeiten die Studierenden gleichzeitig zum Studium in Teilzeit [8]. Einheitliche Standards in der Ausbildung und Prüfung von PA's sind von entscheidender Bedeutung, um eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung sicherzustellen [9-11]. Die Grundlage dafür bildet das Konzept der „entrustable competencies“ [12], also der Fähigkeiten, die einem PA anvertraut werden können. Entrustable professional activities (EPAs) sind ein Rahmen, der in der medizinischen Ausbildung zur Beurteilung und Bewertung der Kompetenz von Studierenden verwendet wird (s. S. 66 f., 68 f., 70 f., 102 ff.). Im Kontext der Medizin sind EPAs die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein Studierender in den Gesundheitsberufen besitzen muss, um mit klinischer Verantwortung betraut zu werden. Zu diesen Kompetenzen gehören die Fähigkeit, eine Anamnese zu erheben, eine körperliche Untersuchung durchzuführen, eine Diagnose zu stellen, einen Behandlungsplan zu entwickeln, effektiv mit Patient:innen und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe zu kommunizieren sowie Professionalität und ethisches Verhalten zu zeigen [13]. Die EPAs werden von Vorgesetzten und Ausbilder:innen durch direkte Beobachtung der Leistung und der klinischen Entscheidungsfindung der Auszubildenden bewertet. Durch die

Verwendung von EPAs zur Beurteilung der Kompetenzen der Physician Assistant [14] können die Ausbilder:innen in der Medizin sicherstellen, dass die Auszubildenden angemessen auf die unabhängige klinische Praxis vorbereitet werden. Aufgrund der wachsenden Nachfrage nach qualifizierten PAs und der zunehmenden Bedeutung dieses Berufsfeldes ist es unerlässlich, dass es einheitliche Standards und Qualifikationen gibt, die von allen PAs erfüllt werden müssen. Somit war die Einführung des PA-Examins in Deutschland ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung und zur Stärkung des Berufsstands der PA [6].

Alle Physician Assistant Examen werden seit 2023 in Kooperation des „Deutschen Hochschulverbandes Physician Assistant“ (DHPA) und dem Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN) [15] entwickelt. Damit die Prüfung einen einheitlichen hohen Standard hochschulübergreifend gewährleistet, wurde die Prüfungssoftware von UCAN verwendet (s. S. 140 ff.). Aufbauend auf dem von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2017 gebilligten Tätigkeitsrahmen und Kompetenzkatalog [16] wurde ein Blueprint des PA-Examins erstellt. Alle acht genannten Kompetenzen (s. Tab. 1) wurden für die Bereiche Innere Medizin mit Teilgebieten, Chirurgie mit Teilgebieten, Pharmakologie/Toxikologie, Patientensicherheit/Dokumentation, Interprofessionelle Kompetenzen, Good Clinical Practice und Medizinrecht aufgenommen. Die PA-Examensfragen wurden aus dem ItemManagementSystem (IMS) von UCAN zusammengestellt.

In Bezug auf den Tätigkeitsrahmen und Kompetenzkatalog der Bundesärztekammer [1] und den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) [27] wurden Fragen der Kompetenzebenen zwei bis drei (A und B) ausgewählt. Die Auswertung des PA-Examins erfolgt mit Hilfe der automatisierten Auswertung des UCAN Systems und der teststatistischen Auswertungssoftware Examinator zur Qualitätssicherung von Prüfungen.

PRÜFUNGSFORMAT UND KENNZAHLEN

Tab. 1 Tätigkeitsrahmen und Kompetenzkatalog für Physician Assistant [18]

1	Mitwirkung bei der Erstellung der Diagnose und des Behandlungsplans
2	Mitwirkung bei komplexen Untersuchungen sowie Durchführung von medizinisch-technischen Tätigkeiten, soweit diese nicht speziellen Berufsgruppen vorbehalten sind
3	Mitwirkung bei der Ausführung eines Behandlungsplans
4	Mitwirkung bei Eingriffen
5	Mitwirkung bei Notfallbehandlungen
6	Adressatengerechte Kommunikation und Informationsweitergabe. Strukturierte Weitergabe von Informationen im Team sowie an Mit- und Weiterbehandler
7	Prozessmanagement und Teamkoordination
8	Unterstützung bei der Dokumentation

DER DREI EXAMINA

Die Examina wurden vom DHPA als einer unabhängigen Stelle durchgeführt [4,20]. Damit ist gewährleistet, dass es fair und objektiv durchgeführt wird. Der Prüfungsprozess wurde als papierbasierte Präsenzklausur zeitgleich an neun bis zwölf Hochschulen bundesweit durchgeführt.

Alle drei bundesweiten, zertifizierten PA-Examina sind als zentrale schriftliche Single-Choice-Prüfungen mit 120 Items konzipiert. Die Bestehensgrenze wird nach der sogenannten 50 Prozent Regel festgelegt, d. h. 50 % der maximal erreichbaren Punktzahl unter Berücksichtigung teststatistischer Erkenntnisse.

Die Prüfungen enthalten Items aus Innere Medizin, Chirurgie, Pharmakologie/Toxikologie, Patientensicherheit und Dokumentation, interprofessionelle Kompetenzen sowie Good Clinical Practice und basieren auf dem UCAN-Itempool, der auch in ärztlichen Prüfungen eingesetzt wird. Psychometrisch weisen alle drei Durchgänge eine sehr hohe interne Konsistenz mit Cronbachs Alpha von 0,93 bis 0,94 auf, was auf eine stabile Reliabilität der Wissensmessung hinweist [21].

DESKRIPTIVE ERGEBNISSE DER DREI KOHORTEN

Die drei bislang durchgeführten zentralen Examina (Oktober 2023, 2024 und 2025) zeigen eine konsistente Prüfungsarchitektur bei graduellen Veränderungen der Kohortenstruktur. Die zentralen Kennzahlen der drei Examina lassen sich wie folgt zusammenfassen (s. Tab. 2): ▶

Tab. 2 Zentrale Kennzahlen der Examina (2023-2025)

Kennzahl	1. Examen 13.10.2023	2. Examen 14.10.2024	3. Examen 17.10.2025
Teilnehmende (n)	141	81	76
Max. erreichbare Punkte	118	120	120
Punktmittelwert	75,99	82,84	82,61
Spannweite (Min–Max, Punkte)	30–111	54–111	36–113
Standardabweichung (Punkte)	16,65	17,5	16,93
Bestehensgrenze	59 Punkte (50 %-Regel)	60 Punkte (50 %-Regel)	60 Punkte (50 %-Regel)
Bestehensquote	87,2 %	93,8 %	89,47 %
Cronbachs Alpha	0,93	0,94	0,93

Über die drei Durchgänge hinweg zeigt sich eine deutliche Steigerung der durchschnittlichen Punktzahlen vom ersten zum zweiten Examen sowie eine leicht erhöhte obere Leistungsgrenze im dritten Examen, bei zugleich stabil hoher Varianz der Ergebnisse der drei bundesweiten Examina. Die Berichte zu den drei Examina zeigen konsistent hohe Reliabilität bei steigenden Mittelwerten und stabilen Bestehensquoten. Im ersten Examen (2023) erreichten 141 Teilnehmende im Mittel 75,99 Punkte (Spannweite 30–111; SD 16,65), die Bestehensquote betrug 87,2 %, Cronbachs Alpha lag bei 0,93. Das zweite Examen (2024) wies bei 81 Teilnehmenden einen Mittelwert von 82,84 Punkten (Spannweite 54–111; SD 17,5), eine Bestehensquote von 93,8 % und ein Cronbachs Alpha von 0,94 auf. Im dritten Examen (2025) erzielten 76 Teilnehmende durchschnittlich 82,61 Punkte (Spannweite 36–113; SD 16,93) bei einer Bestehensquote von 89,47 % und einem Cronbachs Alpha von 0,93. Der Anstieg der durchschnittlichen Punktzahl vom ersten zum zweiten Examen bei gleichzeitig höherer Bestehensquote deutet auf eine gezieltere Vorbereitung und eine wachsende Ausrichtung der Curricula auf die geprüften Kompetenzbereiche hin. Das dritte Examen bestätigt dieses Leistungsniveau und zeigt eine leicht erweiterte obere Leistungsbandbreite (Maximalwert 113 Punkte), bei stabiler Varianz und hoher Reliabilität.

INHALTE, DIE IM PRÜFUNGSVERBUND WEITERENTWICKELT WERDEN KÖNNTEN

Für PAs sind Bereiche mit hoher klinischer Relevanz und teils anspruchsvoller Itemschwierigkeit – etwa Notfallmanagement, Pharmakotherapie im Alter, komplexe internistisch-chirurgische Entscheidungsfindung, Patientensicherheit und Dokumentation – besonders geeignet, um parallel schriftliche und praktische Prüfungsformate zu entwickeln. Im Lichte des dreistufigen Kompetenzmodells der Bundesärztekammer könnten zudem spezialisierte Teilprüfungen entstehen, etwa für PAs in der hausärztlichen Versorgung, in der Kardiologie, der Chirurgie oder in Reha-Settings, die jeweils spezifische erweiterte oder spezielle Kompetenzen abbilden.

PRÜFUNGSFELDER UND KOOPERATIONEN MIT ANDEREN INSTITUTIONEN UND FACHDISZIPLINEN

Die drei bisherigen Examina demonstrieren, dass sich nationale Kompetenzstandards für PAs über ein zentrales schriftliches Examen mit hoher Reliabilität und transparenter Auswertung abbilden lassen. Im Sinne des BÄK-Papiers und der Empfehlungen des Leng-Reviews [22] zu formalen Zertifizierungs- und Credentialing-Programmen bietet sich als nächster Schritt der Aufbau eines kombinierten Prüfungsformats an, in dem das gegenwärtige schriftliche Examen um standardisierte praktische Komponenten (z. B. OSCE, strukturierte mündliche Prüfungen, digitale Fallvignetten) ergänzt wird, die die im Examen bereits geprüften Inhalte in Handlungskontexte überführen. Gleichzeitig stimmen die im Examen geprüften Kernbereiche (insbesondere Innere Medizin, Chirurgie, Pharmakologie, Patientensicherheit) gut mit dem von der Bundesärztekammer skizzierten Tätigkeitsrahmen und Kompetenzprofil für PAs überein, was die

Grundlage für abgestimmte Prüfungs- und Zertifizierungsmodelle stärkt. Langfristig kann der DHPA-Prüfungsverbund so zu einem zentralen Instrument der Professionalisierung werden, das nicht nur den Abschluss des Studiums zertifiziert, sondern auch Spezialisierungen und Re-Zertifizierungen entlang der von der Bundesärztekammer beschriebenen Kompetenzstufen und Tätigkeitsprofile strukturiert unterstützt.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Leistungsdaten der drei Examina legen nahe, dass der DHPA-Prüfungsverbund auf einem stabilen schriftlichen Fundament aufbauen kann, das sich für eine Erweiterung um praktische Komponenten eignet. Die hohe interne Konsistenz und die klar strukturierte inhaltliche Abdeckung erleichtern Blueprinting-Prozesse, bei denen schriftliche und praktische Prüfungsanteile entlang gemeinsamer Kompetenzdimensionen (z. B. Anamnese, Untersuchung, klinische Entscheidungsfindung, Patientensicherheit) geplant werden [23, 24]. Im Sinne des BÄK-Papiers von 2025 bietet sich an, die im Examen geprüften Wissensbereiche schrittweise mit OSCE-Stationen und Skills-Prüfungen [25] zu verknüpfen, in denen Grund-, erweiterte und – perspektivisch – spezielle Kompetenzen in standardisierten Szenarien beobachtbar werden. Gemeinsam mit dem DHPA Regelungsentwurf [26] betont das BÄK-Papier zudem die Notwendigkeit, Prüfungen eng mit Berufszulassung und Tätigkeitsrahmen zu verknüpfen, was nur in enger Abstimmung mit Kammern, Kostenträgern und Gesundheitspolitik gelingen kann.

Die dargelegten Inhalte zeigen, dass der DHPA gemeinsam mit UCAN in kurzer Zeit ein bundesweites Prüfungsinstrument mit hoher psychometrischer Qualität implementiert hat, das als Motor für Professionalisierung, Curriculumsabgleich und berufspolitische Positionierung des PA-Berufs wirkt. Im Zusammenspiel mit dem BÄK-Positionspapier, dem DHPA-Kompetenzrahmen und internationalen Capability-Frameworks eröffnen sich klare Perspektiven: der Ausbau zu einem integrierten, schriftlich-praktischen Prüfungsverbund, die Kopplung an gesetzliche Regelungen des Berufsbildes und die langfristige Verankerung von PAs als verlässliche, kompetenzbasiert geprüfte Mitglieder interprofessioneller Versorgungsteams. ♦

Literatur

[1] Bundesärztekammer, H. : Physician Assistance – Ein Etabliertes Berufsbild Im Deutschen Gesundheitswesen April 2025.

[2] Kuilman, L., Matthews, C. & Dierks, M. Physician assistant education in Germany. J Physician Assist Educ 24, 38–41 (2013).

[3] Deutscher Hochschulverband Physician Assistant. Stellungnahme – Studienmodelle 'Grundständig' Und 'Zulassung Nur Mit Gesundheitsfachberuf'. <https://www.hochschulverband-pa.de/wp-content/uploads/2020/02/Berufspolitische-Situation-Position-DHPA-2019.08.28.pdf> (2018).

[4] Herrmann, H., Hunfeld, D., Bialojan, M. & Fleischmann, T. Physician Assistants in Deutschland Rahmenbedingungen, Studium, Implementierung. (BiblioScout, 2025). doi:10.52778/9783954669783.

[5] Lang, T., Berkowitz, O. & Heistermann, P. A Comparison of German and United States Physician Assistant Curricula. J Physician Assist Educ 33, 66–71 (2022).

[6] Hagl, C. & Meyer, T. Coming soon: Einheitliches PA-Examen in Deutschland. Physician Assist 74–75 (2023).

[7] Kuilman, L., Matthews, C. & Dierks, M. Physician assistant education in Germany. J Physician Assist Educ 24, 38–41 (2013).

[8] Kuilman, L., Matthews, C. & Dierks, M. Physician assistant education in Germany. The journal of physician assistant education: the official journal of the Physician Assistant Education Association 24, 38–41 (2013).

[9] Lohmann, C. Was darf ein Physician Assistant? Aus Sicht der Fachgesellschaften DGOU/DGU/DGOOC und des BVOU, Orthopädie und Unfallchirurgie, Ausgabe 5/2020

[10] Keßler, P.-M. Delegation Ärztlicher Leistungen an Nichtärztliches Praxispersonal in Hausarztpraxen Aus Sicht Der Patienten.

[11] Hunfeld, D. et al Tätigkeitsrahmen von Physician Assistants Klinik Für Herz-, Thorax-und Gefäßchirurgie. Zeitschrift für Herz-,Thorax- und Gefäßchirurgie, 5, 2025

[12]Jten Cate, O. & Schumacher, D. J. Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. Advances in Health Sciences Education 27, 491–499 (2022).

[13] Lohenry, K. C. et al. Entrustable Professional Activities: A New Direction for PA Education? The journal of physician assistant education: the official journal of the Physician Assistant Education Association 28, 33–40 (2017).

[14] Mulder, H., Ten Cate, O., Daalder, R. & Berkvens, J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. Medical teacher 32, e453-9 (2010).

[15] Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH. (2020). UCAN-Bericht: 15 Jahre Prüfen im Verbund (UCAN-Jahresbericht). Heidelberg: Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH. https://cares.institute/wp-content/uploads/2021/09/UCAN_Jahresbericht_DE_WEB.pdf

[16] Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen. 1–23 https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf (2017).

[17] Hochlehner, A. et al. Good exams made easy: the item management system for multiple examination formats. BMC medical education 12, 63 (2012).

[18] Health Education England, & Skills for Health. (2022). Core Capabilities Framework for Medical Associate Professions. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/June%202022%20MAP%20Core%20Capabilities%20Framework%20FINAL.pdf>

[19] Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen. 1–23 https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf (2017).

[20] Heistermann P., Heilmann C. 20 Jahre Studium Physician Asssistant, Deutscher Hochschulverband Physician Assistant, Köln, 2025

[21] Tavakol, M. & Dennick, R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ 2, 53–55 (2011).

[22] The Leng Review: An Independent Review into the Physician Associate and Anaesthesia Associate Professions. (2025).

[23] Tekian, A. The Process of Blueprinting National Examinations. (2017).

[24] Tekian, A. How to Create an Exam Blueprint.

[25] Berberat, P. O., Harendza, S. & Kadmon, M. Entrustable Professional Activities-Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). www.medschool.vcu.edu/gme/pgmdir/documents/

[26] Regelungsentwurf-Website-Online-07.04.2024. www.hochschulverband-pa.de/rechtsstellung-von-physician-assistants/regelungsentwurf/.

[27] Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. (MFT), NKLM 2.0 – Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin, 2021 (Veröffentlichung) URL: <https://nklm.de> oder <https://medizinische-fakultaeten.de>

Zentrale Aufgabenpools der Ärztekammern als Instrument moderner Prüfungsorganisation im Gesundheitswesen

KONZEPTION, STATUS QUO UND PERSPEKTIVEN

Elena Brandt
Cornelia Grün
Anja Schulze Detten
Jutta Mügge
Jana Jünger
Konstantin Brass

Die Ärztekammern nehmen im deutschen Gesundheitswesen eine zentrale Rolle ein. Sie sind Träger der ärztlichen Selbstverwaltung und verbinden staatlichen Auftrag mit beruflicher Eigenverantwortung. Ihre Aufgaben reichen von der Mitwirkung an der ärztlichen Ausbildung über die Organisation der Weiterbildung bis hin zur Sicherung von Qualität, Ethik und Professionalität im ärztlichen Handeln.

Darüber hinaus kommt den Ärztekammern ein bedeutender Bildungsauftrag in der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu. Sie verantworten

die Organisation, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der MFA-Ausbildung und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen. Ärztinnen und Ärzte sind in ihrer täglichen Arbeit auf hochqualifiziertes Fachpersonal angewiesen, das sie bei Diagnostik, Therapie, Organisation und Patientenbetreuung kompetent unterstützt. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung der MFA ist daher nicht nur eine berufsständische Aufgabe, sondern ein zentraler Bestandteil einer leistungsfähigen und patientenorientierten Versorgung. Vor dem Hintergrund steigender Anforderungen an die Standardisierung, Vergleichbarkeit und Qualitätssicherung beruflicher Prüfungen initiierten mehrere deutsche Ärztekammern im Jahr 2008 das Projekt ZAP (Zentraler



Abb. 1 Anzahl erstellter Fragen nach Jahr

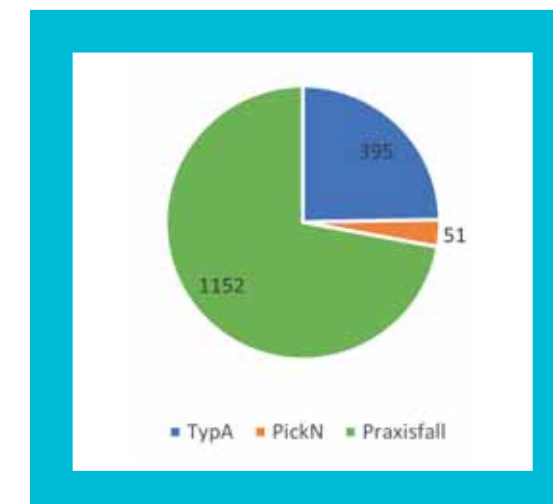


Abb. 2 Anteil der Fragetypen

Aufgabenpool). Ziel dieses kammerübergreifenden Zusammenschlusses war die gemeinsame Entwicklung, Nutzung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines zentralen Aufgabenpools für die schriftlichen Zwischen- und Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Durch die Bündelung fachlicher Expertise und organisatorischer Ressourcen sollte eine nachhaltige Optimierung der Prüfungsprozesse erreicht werden.

Die Implementierung des Projekts erfolgte in den Jahren 2008 bis 2010 in einem dreistufigen Vorgehen. In der ersten Phase lag der Fokus auf dem systematischen Aufbau des Aufgabenpools, der die Sammlung, inhaltliche Strukturierung und Kategorisierung vorhandener Prüfungsfragen sowie die Entwicklung eines umfassenden Stichwortverzeichnisses umfasste. Darauf aufbauend wurden in der zweiten Phase organisatorische Strukturen zur Verwaltung des Aufgabenpools etabliert und Prozesse zur kontinuierlichen Integration neuer Prüfungsaufgaben implementiert. Die dritte Phase widmete sich der Qualitätssicherung, mit dem Ziel, einheitliche fachliche, didaktische und formale Standards sicherzustellen.

Im Jahr 2013 beschlossen die Landesärztekammer Hessen sowie die Ärztekammern Niedersachsen, Nordrhein und Westfalen-Lippe, eine Partnerschaft mit UCAN einzugehen, um das Projekt ZAP technisch weiterzuentwickeln und zukunftssicher zu gestalten. Diese Kooperation ermöglichte eine moderne, digitale Unterstützung bei der Erstellung, Verwaltung und Auswertung der Prüfungsaufgaben.

Seit 2015 erfolgt die Erstellung der Prüfungsaufgabensätze mithilfe des Item-Management-Systems (IMS). Seit diesem Zeitraum wurde der Aufgabenpool kontinuierlich erweitert und umfasst aktuell 10.631 Items mit insgesamt 22.789 Fragen (s. Abb. 1). Diese decken die Themenbereiche Kaufmännisch und Medizinisch der Zwischenprüfung sowie Behandlungssassistent, Betriebsorganisation und -verwaltung und Wirtschafts- und Sozialkunde der Abschlussprüfung ab.

Die inhaltliche Struktur des Aufgabenpools zeigt eine klare praxisorientierte Ausrichtung. Etwa 25 % der Prüfungsinhalte sind in Form einzelner

Aufgaben der Typen A oder PickN abgebildet, während rund 75 % der Inhalte in komplexen Praxisfällen verankert sind, die reale berufliche Handlungssituationen simulieren und damit die Überprüfung beruflicher Handlungskompetenz unterstützen (s. Abb. 2).

Die Qualitätssicherung der Prüfungsinhalte wird kammerübergreifend durch den Einsatz standardisierter Checklisten gewährleistet. Dieses strukturierte Verfahren ermöglicht eine transparente und nachvollziehbare Bewertung der Aufgabenqualität. Bislang wurden auf diese Weise mehr als 9.500 Fragen qualitätsgesichert dokumentiert, was einem Anteil von 42 % des gesamten Aufgabenpools entspricht.

Seit Beginn der Zusammenarbeit wurden durch die vier beteiligten Ärztekammern insgesamt 517 Prüfungsklausuren erfolgreich durchgeführt (s. Abb. 3). Die Digitalisierung der Prüfungsantworten erfolgte bislang unter Verwendung eines externen Scansystems, während die Auswertung teilweise mithilfe des EXaminators vorgenommen wurde.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Kooperation der Ärztekammern mit UCAN einen wesentlichen Beitrag zur Standardisierung, Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung der MFA-Prüfungen geleistet hat. Die kammerübergreifende Zusammenarbeit sowie der Einsatz moderner digitaler Werkzeuge haben die Grundlage für ein nachhaltiges und skalierbares Prüfungssystem geschaffen.

Für die zukünftige Weiterentwicklung des Projekts ist die Integration weiterer Fach- und Berufsgruppen

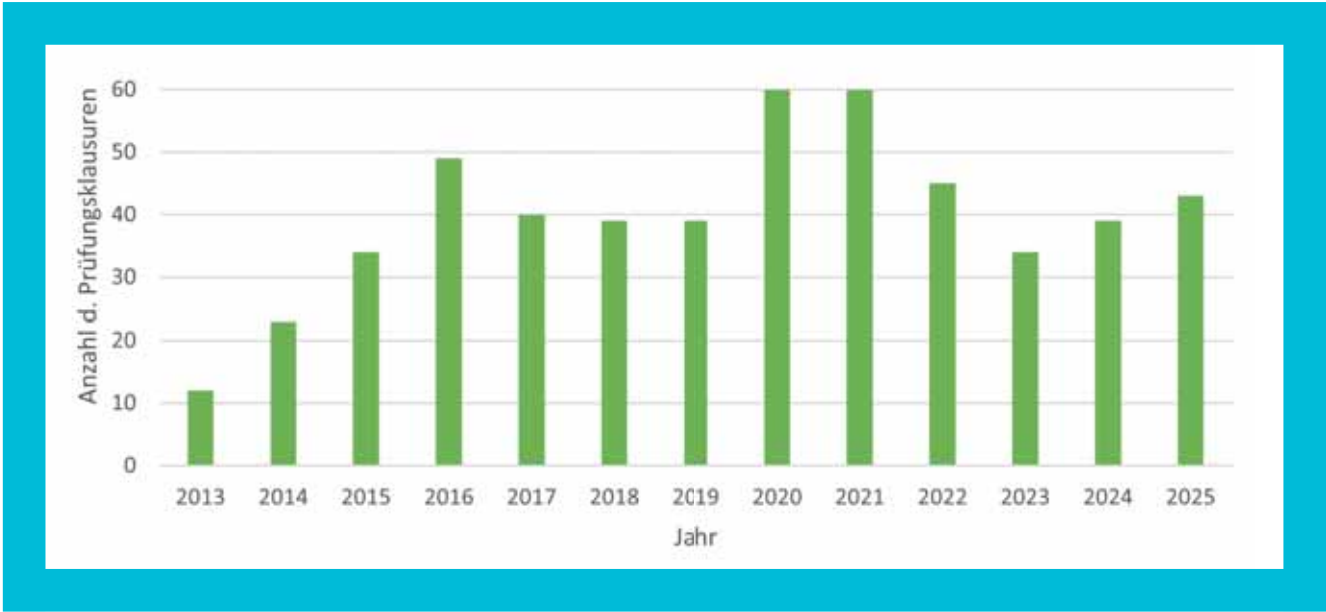


Abb. 3 Anzahl der Prüfungsklausuren nach Jahren

vorgesehen. Insbesondere sollen neue Fachbereiche wie die Fachwirte für ambulante Versorgung sowie die Fachpraktiker:innen im Gesundheitswesen in den zentralen Aufgabenpool aufgenommen werden. Damit wird das Projekt über die MFA-Ausbildung hinaus geöffnet und zu einer plattformübergreifenden Lösung für Prüfungen im Gesundheitswesen weiterentwickelt.

Darüber hinaus ist die Einführung des UCAN-eigenen Scanwerkzeugs zur Digitalisierung der Prüfungsantworten an mehreren Standorten geplant bzw. bereits durchgeführt. Durch den Wegfall externer Systeme und die stärkere Integration in die bestehende Systemlandschaft soll der Workflow weiter vereinfacht, Medienbrüche reduziert und die Effizienz sowie Prozesssicherheit der Prüfungsdurchführung und -auswertung signifikant gesteigert werden.

Insgesamt positioniert sich die Kooperation damit als zukunftsfähiges, erweiterbares und qualitativ hochwertiges Instrument zur Unterstützung von Prüfungsverfahren in den Ausbildungsberufen des Gesundheitswesens. ♦

Prüfungen im Handwerk

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN

Stefanie Leu



Abb. 1 Erster Prüfungsdurchgang mit tOSCE im Friseurhandwerk an der HWK Erfurt (12.10.2024). Im Rahmen der Teil 1 der Meisterprüfung bewertet eine Prüferin einen Damenhaarschnitt an einem Modell. Foto ZWH

Die berufliche Bildung im Handwerk befindet sich in einem tiefgreifenden Transformationsprozess. Als zentraler Bildungsdienstleister begleitet die Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk (ZWH) diesen Wandel und unterstützt Handwerksorganisationen dabei, Prüfungsprozesse zu modernisieren und nachhaltig weiterzuentwickeln. Einen entscheidenden Impuls setzte das BMBF-Projekt ProNet Handwerk, das von Oktober 2020 bis Januar 2025 den systematischen Aufbau digitaler Prüfungsstrukturen im Handwerk ermöglichte. Die im Projekt entwickelten Konzepte und technischen Lösungen sind seitdem im Bildungs- und Arbeitsprogramm der ZWH verankert.

Auf Grundlage der UCAN-Prüfungstools identifizierte die ZWH gemeinsam mit ihrem Verbundpartner, dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH (IKPF), die spezifischen Anforderungen des Handwerks, die in die Software integriert wurden (s. S. 140 ff.). Die Spannweite der Prüfungsanforderungen reicht dabei von fachtheoretischen und fachpraktischen Prüfungen unterschiedlicher Gewerke über die betriebswirtschaftlichen und kaufmännischen Prüfungsteile bis hin zu den berufs- und arbeitspädagogischen Prüfungen. Um diese Vielfalt rechtssicher, flexibel und praxistauglich abzubilden, wurden Funktionen in IMS, tEXAM, tOSCE, ProgressTest und Examinator angepasst, getestet und optimiert. Dieser Prozess bleibt auch nach Projektende bestehen: Mit jeder Prüfung fließen neue Erfahrungen aus den Handwerksorganisationen in die Weiterentwicklung der Software ein.

Digitale Prüfungen bieten dem Handwerk heute klare Vorteile – etwa eine erhöhte Rechtsbeständigkeit durch präzise digitale Dokumentation sowie nachhaltigere und effizientere Abläufe im Vergleich zur händischen Durchführung und Auswertung. Der Weg dorthin ist mit Veränderungen bestehender Prozesse verbunden. Die ZWH unterstützt und begleitet diesen Einführungs- und Veränderungsprozess in den Handwerksorganisationen. Das Unterstützungspaket reicht von der Erstberatung über eine modulare Schulungsreihe bis zur Begleitung der ersten digitalen Prüfung (s. Abb. 1–3). Ergänzt wird dies durch Materialien, wie beispielsweise Lehrvideos, auf der ZWH-eigenen Lernplattform „eCampus Handwerk“ sowie durch regelmäßige Sprechstunden für Austausch und Problemlösung. Ziel ist stets der interne Kompetenzaufbau, damit digitale Prüfungen im Handwerk dauerhaft selbstständig umgesetzt werden können.

Derzeit ist die Einführung bei 20 Handwerkskammern abgeschlossen (s. Tab. 1).

Tab. 1 Liste der 20 Handwerkskammern (HWK)

1	HWK Berlin
2	HWK Braunschweig-Lüneburg-Stade
3	HWK Bremen
4	HWK Cottbus
5	HWK Düsseldorf
6	HWK Erfurt
7	HWK Flensburg
8	HWK Frankfurt-Rhein-Main
9	HWK Frankfurt (Oder)
10	HWK Hannover
11	HWK Heilbronn-Franken
12	HWK zu Köln
13	HWK Konstanz
14	HWK Mannheim Rhein-Neckar-Odenwald
15	HWK für Mittelfranken
16	HWK Niederbayern-Oberpfalz
17	HWK für Oberfranken
18	HWK Osnabrück-Emsland-Grafschaft Bentheim
19	HWK Ostwestfalen-Lippe zu Bielefeld
20	HWK Potsdam



Abb. 2 tEXAM-App-Schulung an der HWK Niederbayern-Oberpfalz (02.10.2025) Foto ZWH

Diese haben die Schulungsreihe durchlaufen und führen inzwischen selbstständig digitale Prüfungen mit UCAN durch. Sechs weitere Handwerkskammern befinden sich im Einführungsprozess, acht weitere in Beratung. Das Interesse wächst kontinuierlich. Gleichzeitig zeigt sich, dass unterschiedliche personelle und technische Ausgangslagen und die zentrale Betreuung der bundesweit verteilten Handwerkskammern anspruchsvoll sind. Dennoch hat sich ein klarer Erfolgsfaktor herausgebildet: der ausgeprägte Teamgeist im Handwerk. Prüfende, Prüfungsabteilungen und IT arbeiten eng zusammen; diejenigen, die schneller mit den neuen Abläufen vertraut sind, unterstützen andere aktiv. So entsteht ein dynamischer Lernprozess, der die Einführung beschleunigt und stabilisiert.

Besonders erfolgreich verläuft der interne Rollout innerhalb der Handwerkskammern. Sobald erste Gewerke digital prüfen, steigt das Interesse weiterer Bereiche. Auf diese Weise verbreiten sich Erfahrungen und Wissen kammerintern und digitale Prüfungen können sich rasch etablieren. Diese Multiplikation wird künftig eine zentrale Rolle spielen, um die große Vielfalt gewerkspezifischer Prüfungen im Handwerk zu digitalisieren.

Mit Abschluss von ProNet Handwerk ist klar: Digitale Prüfungen haben im Handwerk einen festen Platz gefunden. Sie eröffnen neue Möglichkeiten, erfordern aber weiterhin gemeinsame Weiterentwicklung. Die ZWH wird diesen Weg konsequent begleiten – mit dem Ziel, Prüfungen im Handwerk effizient, nachvollziehbar und zukunftsfähig zu gestalten. ♦



Abb. 3 Erster Prüfungsdurchgang mit tOSCE im Konditorenhandwerk an der HWK zu Köln (16.10.2025). Im Rahmen der Teil 1 der Meisterprüfung bewerten die Prüferinnen einen Baumkuchen. Foto ZWH

„Assessment for Learning“ steht für einen Perspektivwechsel: Prüfungen sollen nicht nur bewerten, sondern Lernen gezielt fördern. Entscheidend ist die Passung zwischen Prüfungsformat und angestrebter Kompetenz. Angewandtes Wissen, klinisches Entscheiden oder professionelle Haltung benötigen authentische, kompetenzorientierte Formate statt isolierter Wissensabfragen. Longitudinale Formate, wie der kompetenzorientierte UCAN-TELL (früher: ProgressTest), aktivieren das Test-Enhanced Learning, machen Lernentwicklung über die Zeit sichtbar und verbinden Prüfung mit unmittelbarem, strukturiertem Feedback. So werden Tests selbst zu Lerngelegenheiten.

Entrustable Professional Activities (EPAs) strukturieren die arbeitsplatzbasierte Weiterbildung durch klar definierte, beobachtbare Tätigkeiten mit schrittweiser Verantwortungsübertragung und individuellem Feedback.

Im Verbund entsteht so ein integriertes, programmatisches Assessment-System: longitudinal, kompetenzorientiert und feedbackbasiert. Assessment wird zum Motor kontinuierlicher Lern- und Qualitätsentwicklung – ganz im Sinne von „Assessment for Learning“.

Assessment for Learning – Mehr Feedback für bessere Lernprozesse

Next step: UCAN-TELL

TEST ENHANCED LEARNING LONGITUDINAL

Verónica Suarez Méndez
Julian Großstück
Stefan Wagener
Jörn Heid
Jana Jünger

Über Institutionen und Länder hinweg stehen medizinische Fakultäten immer wieder vor der Frage, wie Lernen umfassend und strukturiert geprüft werden kann, ohne die Leistungsüberprüfung auf eine rein summative Funktion zu reduzieren. Dabei müssen Prüfungen fair, vergleichbar und praktikabel sein. Sie sollten aber auch einen sinnvollen Beitrag zum Lernen leisten und die Studierenden beim Lernen unterstützen. Dieses Spannungsfeld bildet den Ausgangspunkt des Ansatzes des testbasierten Lernens (Test-Enhanced Learning, TEL) [1–3]. Testbasiertes Lernen ermöglicht Studierenden durch die beiden Komponenten „Retrieval Practice“ mit individualisiertem Feedback und „Space Repetition“ effizient ihr Lernen zu gestalten und ihren Performanzzuwachs gezielter zu monitoren.

Eine zentrale Grundlage für die Umsetzung dieses Ansatzes bildete der ProgressTest (PT), der sich von 2012 bis 2025 als kompetenzorientiertes, longitudinal angelegtes und reliables Testverfahren etabliert hat. Er wurde jährlich durchgeführt, umfasste für alle Studierenden identische Prüfungsinhalte und basierte auf einem gemeinsamen, kompetenzorientierten Blueprint. Dadurch konnte Lernen longitudinal – also über mehrere Studiensemester hinweg – untersucht werden, anstatt lediglich als punktuelle Momentaufnahme betrachtet zu werden [4–6]. Dies ermöglichte sowohl einen Vergleich der Leistung derselben Studierenden über die Zeit als auch Vergleiche zwischen Studienkohorten, Institutionen und Ländern (s. Abb. 1). Mit dem ProgressTest verschob sich der Fokus von der punktuellen Betrachtung der Performanz hin zum Verständnis der eigenen Lernentwicklung und der gezielten Identifikation von Verbesserungsbedarfen [7].

Aufbauend auf dieser Grundlage wurde das Format in enger Zusammenarbeit mit den UCAN-Partnerinstitutionen kontinuierlich weiterentwickelt. Aus dem ProgressTest ist in einer konsequenten

Transformationsphase UCAN-TELL (Test Enhanced Learning Longitudinal) hervorgegangen. Ziel dieser Weiterentwicklung ist die systematische Verzahnung kompetenzorientierter Wissensüberprüfung mit einer strukturierten Unterstützung individueller Lernprozesse im Sinne des Test-Enhanced Learning. Damit entwickelt sich das Format zu einem integrativen, lernwirksamen Bestandteil longitudinaler Kompetenzentwicklung.

Im Zentrum der Transformation steht ein grundlegend überarbeitetes Feedbacksystem, das zeitnähere, differenziertere und lernzielorientierte Rückmeldungen ermöglicht. Ergänzendes Funktionalitäten wie standardisierte PDF-Exporte, automatisierte Follow-up-Kommunikation sowie Analysen der Bearbeitungszeit auf Itemebene erweitern die Möglichkeiten individueller Lernsteuerung ebenso wie der curricularen Evaluation auf Fakultätsebene. Perspektivisch sind eine weitergehende Modularisierung, flexiblere Durchführungsformate sowie interprofessionelle Schwerpunktsetzungen vorgesehen.

In einem TEL-orientierten Design liegt der Fokus nicht auf den summativen Aspekten, sondern auf dem formativen, hilfreichen Feedback für die Studierenden und Fakultäten [8]. Die durch UCAN-TELL generierten Leistungsdaten visualisieren Lernfortschritte über die Zeit und machen individuelle Stärken sowie Entwicklungsfelder transparent [9]. Eine Prüfung dient somit nicht als punktuelles, summatives Ergebnis, sondern liefert Einblicke, die Selbstreflexion und Lernregulation unterstützen. Studierende verstehen dadurch nicht nur, wie sie abgeschnitten haben, sondern auch, worauf sie ihre weiteren Lernanstrengungen fokussieren sollten [10–12]. Zentrales Element ist die Integration unmittelbaren, strukturierten Feedbacks auf Itemebene. Nach jeder beantworteten Frage erhalten Studierende Erläuterungen zur korrekten Lösung, zur Einordnung der Distraktoren sowie zur klinischen Relevanz, ergänzt durch weiterführende Literaturhinweise. Da dieses Feedback in einem Moment erfolgt, in dem das klinische Szenario noch kognitiv präsent ist, können Studierende ihre eigene Entscheidungsfindung reflektieren, bevor sie zur nächsten Frage übergehen. So wird jedes Prüfungsittem zur aktiven Lern Gelegenheit [13–15].

UCAN-TELL fokussiert auf angewandtes Wissen. Die Items sind in realitätsnahe klinische Situationen eingebettet, die Interpretation und Entscheidungsfindung erfordern und häufig mehrere sich überlappende Kompetenzbereiche adressieren, was die medizinische Praxis realitätsnah abbildet. Zur Steigerung der Authentizität werden Medien wie diagnostische Bilder, Videos klinischer Interaktionen und Audioaufnahmen (z.B. Auskultation) integriert (s. S. 84 f.). Dies unterstützt die Beurteilung von Kompetenzen über rein textbasierte Beschreibungen hinaus und stärkt den lernorientierten Charakter der Prüfung. Neben dem individuellen Nutzen bietet UCAN-TELL auch einen Mehrwert für Fakultäten. Die longitudinal erhobenen Daten

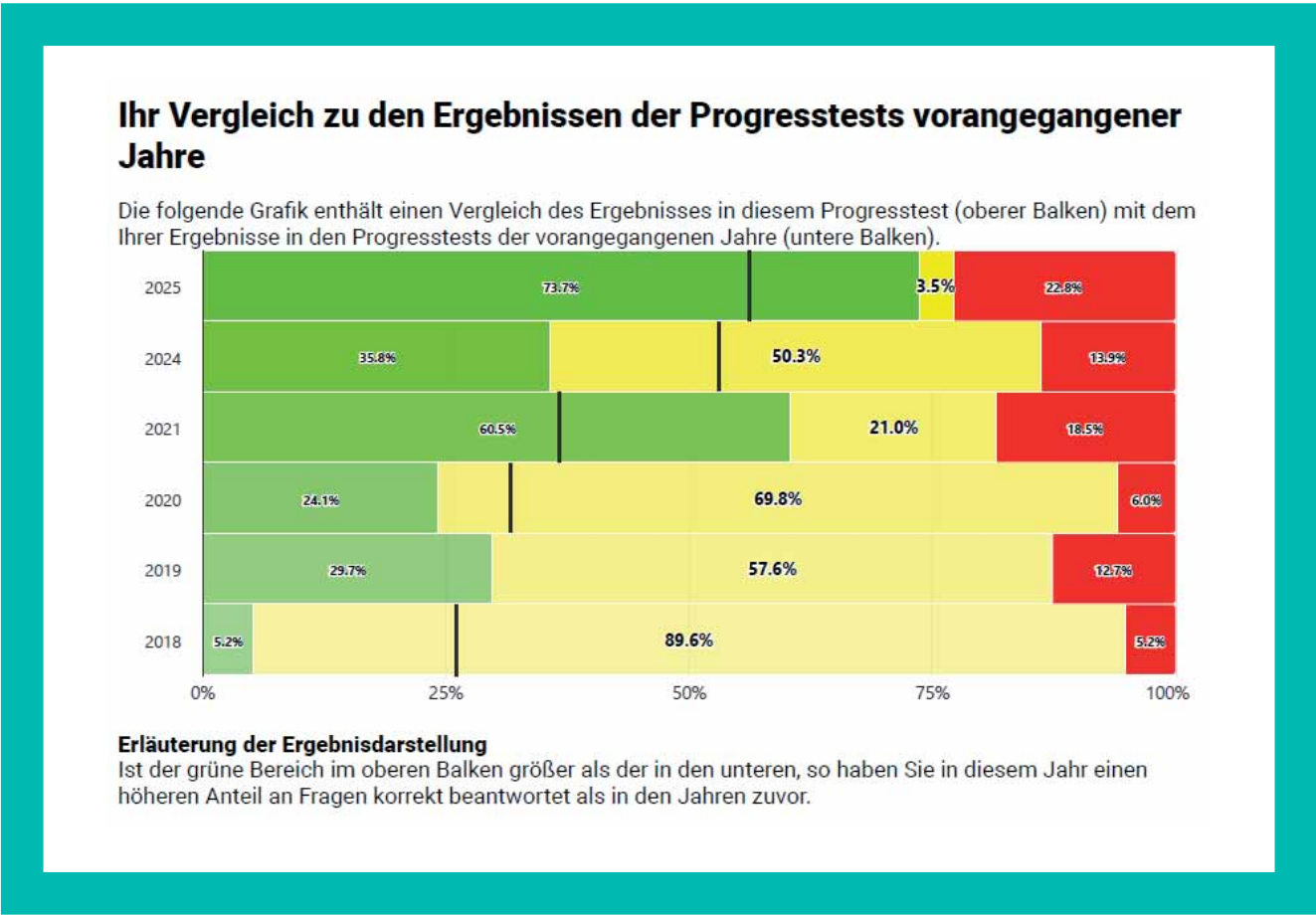
ermöglichen es, Kohortenmuster zu identifizieren, curriculare Lücken sichtbar zu machen und Entwicklungsverläufe systematisch zu analysieren. Auf diese Weise unterstützt das Format eine datenbasierte Curriculumsentwicklung und Qualitätssicherung im Sinne eines programmatic assessment [7, 16].

Insgesamt markiert die Entwicklung zu UCAN-TELL den nächsten Schritt hin zu einem integrativen Instrument des Test-Enhanced Learning, das Leistungsüberprüfung nicht ersetzt, sondern funktional erweitert und als Motor kontinuierlicher Kompetenzentwicklung nutzbar macht. ♦

Literatur

[1] Larsen DP, Butler AC, Roediger HL. Test-enhanced learning in medical education. Med Educ. 2008 Oct;42(10):959–66.
[2] Kromann C, Koefoed M, Jensen M, Ringsted C. [Test of knowledge and skills enhances learning]. Ugeskr Laeger. 2012 Mar 12;174(11):716–9.
[3] Green ML, Moeller JJ, Spak JM. Test-enhanced learning in health professions education: A systematic review. BEME Guide No. 48. Med Teach. 2018 Apr;40(4):337–50.
[4] Alavarce DC, de Medeiros ML, de Araújo Viana D, Abade F, Vieira JE, Machado JLM, et al. The progress test as a structuring initiative for programmatic assessment. BMC Med Educ. 2024 May 21;24(1):555.
[5] Majeed GM, Islam J, Nandakumar G, Phoong K. Progress Testing in UK Medical Education: Evaluating Its Impact and Potential. Cureus. 16(1):e52607.
[6] Reberti AG, Monfredini NH, Ferreira Filho OF, Andrade DF de, Pinheiro CEA, Silva JC. Progress Test in Medical School: a Systematic Review of the Literature. Rev Bras Educ Médica. 2020;44:e014.
[7] Wrigley W, van der Vleuten CPM, Freeman A, Muijtens A. A systemic framework for the progress test: strengths, constraints and issues: AMEE Guide No. 71. Med Teach. 2012;34(9):683–97.
[8] Schuwirth LWT, van der Vleuten CPM. The use of progress testing. Perspect Med Educ. 2012 Mar;1(1):24–30.
[9] Moursy NA, Hamsho K, Gaber AM, Ikram MF, Sajid MR. A systematic review of progress test as longitudinal assessment in Saudi Arabia. BMC Med Educ. 2025 Jan 21;25(1):100.
[10] Roediger HL, Karpicke JD. Test-enhanced learning: taking memory tests improves long-term retention. Psychol Sci. 2006 Mar;17(3):249–55.
[11] Binks S. Testing enhances learning: A review of the literature. J Prof Nurs Off J Am Assoc Coll Nurs. 2018;34(3):205–10.
[12] Ament Giuliani Franco C, Franco RS, Cecilio-Fernandes D, Severo M, Ferreira MA, de Carvalho-Filho MA. Added value of assessing medical students' reflective writings in communication skills training: a longitudinal study in four academic centres. BMJ Open. 2020 Nov 6;10(11):e038898.
[13] BADYAL DK, BALA S, SINGH T, GULREZ G. Impact of immediate feedback on the learning of medical students in pharmacology. J Adv Med Educ Prof. 2019 Jan;7(1):1–6.
[14] Wojcikowski K, Kirk L. Immediate detailed feedback to test-enhanced learning: an effective online educational tool. Med Teach. 2013 Nov;35(11):915–9.
[15] Kelly E, Richards JB. Medical education: giving feedback to doctors in training. BMJ. 2019 July 19;366:i4523.
[16] Neeley SM, Ulman CA, Sydelko BS, Borges NJ. The Value of Progress Testing in Undergraduate Medical Education: a Systematic Review of the Literature. Med Sci Educ. 2016 Dec 1;26(4):617–22.

Abb. 1 Auszug aus dem Studierenden-Feedback. Über die Jahre hinweg kann der/die Studierende monitoren, wieviel Prozent der Prüfungsaufgaben mit „richtig“ (grün), „weiß nicht“ (gelb) oder „falsch“ (rot) beantwortet wurden.



Vom Pilot- zum Herzensprojekt: Eine persönliche Perspektive auf den studentischen kompetenz-orientierten ProgressTest

Janine Günther

Ich war Studentin im 9. Semester Humanmedizin, als ich 2013 erstmals mit dem studentischen kompetenzorientierten ProgressTest in Berührung kam. Über die Fachschaft erreichte mich eine Anfrage, mittels derer Studierende gesucht wurden, die Interesse an der Erstellung von Multiple-Choice-Fragen für ein Pilotprojekt hatten. Ich war direkt motiviert und wollte mir diese Gelegenheit nicht entgehen lassen, mehr über gute Prüfungsfragen zu lernen. Rückblickend war dies der Einstieg in ein Projekt, das mich über viele Jahre begleiten sollte.

Die Projekttreffen waren in Form von Workshops organisiert, für die wir regelmäßig an den Wochenenden nach Heidelberg fuhren. Hier ging es zunächst um die Erstellung ordentlicher MC-Fragen mit Kompetenzorientierung und Bezug zum damals noch recht neuen NKLM. Wir wurden geschult darin, qualitativ hochwertige Fragen zu erstellen und reviewten diese untereinander.

Im Laufe der Zeit wurden wir aber auch zunehmend in die konzeptuelle Weiterentwicklung des Tests mit eingebunden, ebenso wie in die Disseminationsstrategien, die den Test flankierten. Dadurch begleiteten wir den Test auch inhaltlich in seiner Entwicklung: vom initial papierbasierten Präsenztest zum Onlinetest, von einem MC-Test mit Feedback zu einer Prüfung mit neuen Fragetypen wie Situational-Judgement-Szenarien, von reinen Textfragen zu Fragen mit integrierten Medien.

Besonders gut in Erinnerung geblieben ist mir außerdem, wie wir gemeinsam am Logo für den Test gearbeitet haben, das noch heute auf der entsprechenden UCAN-Website zu sehen ist. Und auch an den kleinen Infofilm, den wir mitgestalten durften, erinnere ich mich gern zurück.

Ganz nebenbei wurde uns außerdem ein Blick in die Welt der Ausbildungsforschung ermöglicht, als wir die Ergebnisse unserer Arbeit auf den Jahrestagungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung präsentieren durften. Über die Jahre entwickelte sich innerhalb des studentischen Teams eine enge Zusammenarbeit, aus der nachhaltige Freundschaften hervorgingen, die teilweise bis heute Bestand haben. Bis 2017 wurde der ProgressTest von vielen Mitarbeitenden der ersten Stunde begleitet, bevor Berufseinstieg und veränderte Lebensrhythmen neue Prioritäten setzten. Für mich hat die Mitarbeit am Test auch über das Studium hinaus entscheidend dazu beigetragen, dass ich mich der Medizindidaktik immer verbunden

gefühlt habe. Inzwischen studiere ich im Master of Medical Education und habe den Kreislauf geschlossen: ich bin ins Team des ProgressTest zurückgekehrt.

Gerade in Zeiten rasant wachsender Informationsmengen erscheint mir ein formatives Prüfungsformat mit differenziertem Feedback zum eigenen Kenntnisstand besonders wertvoll. Dass der ProgressTest nicht nur eine Note liefert, sondern Rückmeldung, Einordnung und Vergleich ermöglicht, war schon damals ein zentraler Motivator für mein Engagement und ist es bis heute geblieben. Zusätzlich bietet er neue Einblicke in aktuelle medizinische Themen, die sonst keine Berücksichtigung finden.

Im Hinblick auf all diese Vorteile ist eine Frage für mich besonders aktuell ins Zentrum gerückt: wie können Studierende für die Teilnahme am ProgressTest motiviert werden? Aus diesem Grund beschäftigt sich meine Masterthese nun wissenschaftlich mit motivationalen Faktoren formativer Assessments am Beispiel des ProgressTests. Damit möchte ich weiterhin einen Beitrag leisten, dass dieses Projekt stetig weiterentwickelt wird und damit zur Verbesserung der medizinischen Ausbildung beiträgt. ♦

Entrustable Professional Activities in Jena am Beispiel der Gynäkologie

Anke Esber
Ulf Teichgräber

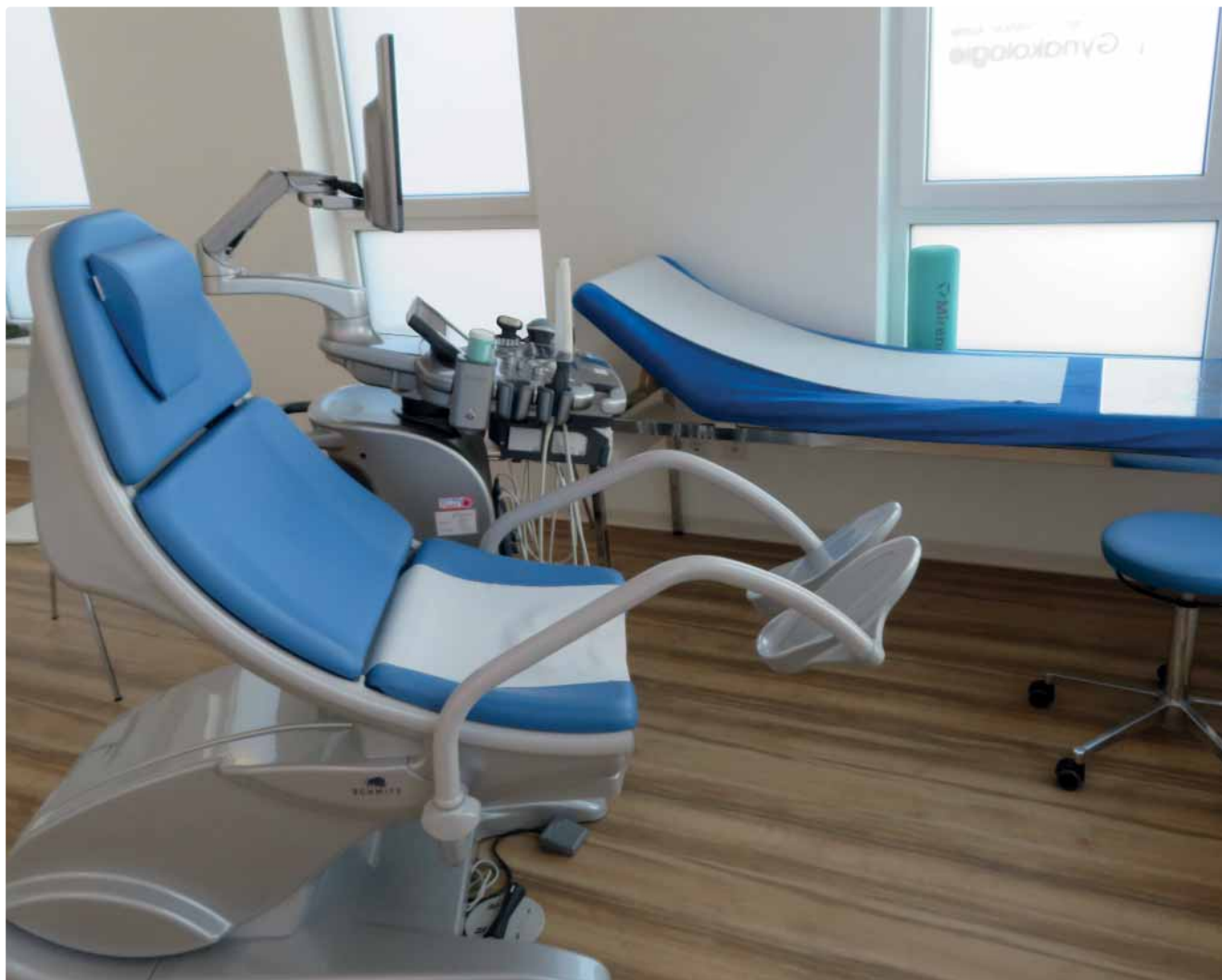


Foto Pexels

Bei fast jeder medizinischen Untersuchung besteht eine strukturelle Asymmetrie zwischen Ärzt:innen und Patient:innen. Die gynäkologische Beckenuntersuchung ist aufgrund ihres intimen Charakters besonders herausfordernd. Viele Patientinnen empfinden sie als unangenehm, schmerzhaft oder angstbesetzt, insbesondere nach traumatischen Erfahrungen. Leitfäden zu Kommunikation, Transparenz und respektvollem Umgang existieren, führen aber nicht automatisch zu einer verbesserten Ausbildung. Studierende berichten weiterhin von hohen Stressleveln und Unsicherheiten im Berufseinstieg, da hier – wie auch bei anderen komplexen ärztlichen Tätigkeiten – technische Fertigkeiten, Kommunikation sowie ethische und emotionale Sensibilität gleichzeitig gefordert sind.

Genau an einer solchen Schnittstelle zwischen Patient:innenbedarf, Ausbildungsanforderungen und klinischer Realität setzt das EPA-Projekt der Friedrich-Schiller-Universität Jena an. Die gynäkologische Untersuchung wird als Entrustable Professional Activity (EPA) verstanden – eine klar definierte klinische Tätigkeit, die mehrere Kompetenzdimensionen integriert und eine schrittweise Übertragung von Verantwortung ermöglicht.

Fakultätsweit soll die Beschreibung, Durchführung und Bewertung von EPAs vereinheitlicht werden. Grundlage sind eine Moodle- Plattform, sowie Entwicklungs- und Implementierungskurse. Da vollumfängliche EPAs zeit- und personalintensiv sein können, wird dazu ein Video-Feedback-Tool erprobt. Dieses ermöglicht strukturierte Reflexion nach stand-

ardisierten Kriterien, Perspektivwechsel durch Selbst- und Peer-Feedback und ärztliche Bewertung bei reduziertem Ressourcenbedarf.

Die Erprobung erfolgt zunächst im gynäkologischen Blockpraktikum. Studierende lernen im Hybrid-Modell: Sie üben die technischen Schritte der Untersuchung am direkt vor der Schauspielpatientin positionierten Modell und kommunizieren gleichzeitig, während die Untersuchung gefilmt wird. Anschließend geben sie sich selbst und Kommiliton:innen anhand des standardisierten EPA-Bogens video-gestütztes Feedback. Dieses fließt zusammen mit einer EPA-gestützten OSCE in die Festlegung des individuellen Kompetenzniveaus ein. Im Vergleich zum bisherigen Vorgehen, bei dem technische Übungen und Kommunikationskurse getrennt stattfanden, erlaubt die realitätsnahe, integrierte Übung einen leichteren Übergang zur Untersuchung echter Patientinnen. Perspektivisch soll die EPA ins Praktische Jahr und die Assistenzarztausbildung überführt werden. Andere Fächer haben ebenfalls mit der Erprobung von EPAs begonnen.

Das Jenaer Modell verfolgt damit das Ziel einer praxisnahen, skalierbaren Umsetzung kompetenzbasierter Ausbildung und trägt zur Verbesserung von Ausbildungsqualität, Patientinnensicherheit und einem verantwortungsvollen Berufseinstieg junger Ärztinnen und Ärzte bei. ♦

Einsatz von Entrustable Professional Activities (EPAs) zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Peter Tinnemann
Olga Amberger
Jana Jünger

Die medizinische Ausbildung im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) steht vor der Herausforderung, Studierende und junge Ärzt:innen auf ihre komplexen Aufgaben im Bereich Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention vorzubereiten. Traditionelle medizinische Curricula, die vor allem auf die Versorgung einzelner Patient:innen ausgerichtet sind, greifen die besonderen Anforderungen des bevölkerungsbezogenen Gesundheitsmanagements nur unzureichend auf. Entrustable Professional Activities (EPAs) bieten hier einen strukturierten Rahmen, um Kompetenzen praxisnah und realitätsbezogen zu beurteilen. Die Einführung von EPAs in die Bevölkerungsmedizin markiert einen Paradigmenwechsel weg von der reinen Wissensüberprüfung hin zur Bewertung von Fähigkeiten, Aufgaben eigenständig und verantwortungsvoll auszuführen.

EIN KOMPETENZORIENTIERTER RAHMEN FÜR DIE AUSBILDUNG IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN

Als validiertes Instrument definieren EPAs klar abgrenzbare, beobachtbare Tätigkeiten, die Lernenden anvertraut werden, sobald die erforderliche Kompetenz nachgewiesen ist. Der Fokus liegt hierbei auf der integrierten Anwendung von Wissen, Fähigkeiten und professionellen Einstellungen in realen Situationen und geht damit über eine rein theoretische Wissensvermittlung hinaus (s. S. 102 ff.). Diese Methodik ist besonders für den ÖGD von Bedeutung, da eine schrittweise Ausbildung gestaltet werden kann: begleitete Praxis mündet in selbstständiges Handeln. Eine solche gestufte Autonomie stärkt das Selbstvertrauen und gewährleistet gleichzeitig die Einhaltung professioneller Standards und von Patientensicherheit.

ENTWICKLUNG EINES STRUKTURIERTEN CURRICULUMS FÜR KOMPETENZEN IM ÖGD

Die Umsetzung dieses Konzepts erfordert die Entwicklung eines Kerncurriculums, das auf zentralen beruflichen Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst basiert. Diese Tätigkeiten, die für Gesundheitsämter in Deutschland zentral sind, reichen beispielsweise von der Überwachung übertragbarer Krankheiten, Gesundheitsberatung, Durchführung von Impfprogrammen bis hin zu Obduktionen oder der Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen. Ein EPA-basiertes Curriculum bietet einen klaren, standardisierten Rahmen zur Definition von Lerninhalten und zur Nachverfolgung des Lernfortschritts. Jede EPA beschreibt die Aufgabe, die zugehörige Ausbildungsstufe und klare Kriterien für die Übertragung von Verantwortung. Dies schafft eine verlässliche, kompetenzorientierte Grundlage, die in traditionellen Curricula häufig fehlt.

Indem der Fokus auf zentrale, interdisziplinäre Aufgaben gelegt wird, fördert das EPA-Modell sowohl individuelle Expertise als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit.

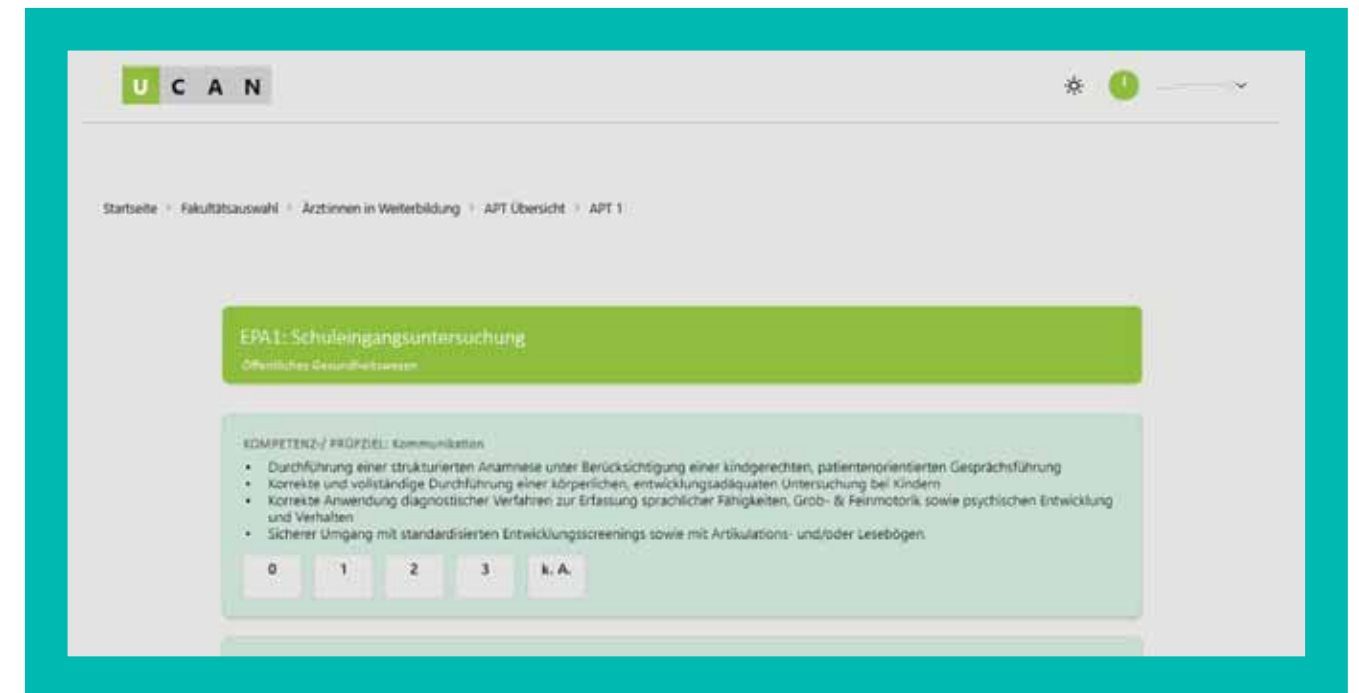


Abb. 1 Auszug der gemeinsam erarbeiteten EPA zum Thema „Schuleingangsprüfung“ auf der UCAN-Trust-Plattform

FÖRDERUNG BERUFLICHER SELBSTSTÄNDIGKEIT UND SYSTEMRESILIENZ

Ein moderner und widerstandsfähiger ÖGD erfordert nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch eine ausgeprägte berufliche Selbstständigkeit sowie die Fähigkeit, wissenschaftlich und ethisch fundierte Entscheidungen zu treffen – besonders unter gesellschaftspolitischem Druck. Eine EPA-basierte Ausbildung ist entscheidend, um diese Eigenschaften zu entwickeln.

Indem Lernende Verantwortung für klar definierte Aufgaben übernehmen und ihre Entscheidungen evidenzbasiert begründen, werden ihre beruflichen Identität und ihr ethischer Kompass von Beginn der Ausbildung an gestärkt. Die strukturierte Form der EPAs und ihr Fokus auf evidenzbasiertes Arbeiten fördern eine Kultur wissenschaftlicher Integrität und Verantwortungsbewusstsein.

Durch die Implementierung eines EPA-basierten Curriculums können Arbeitsabläufe effizienter gestaltet und die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team verbessert werden. Dies bildet eine solide Grundlage für strukturierte Ausbildungsprogramme, die die Fachkräfte im ÖGD, die sich aus über 40 Berufen rekrutieren, auf die sich wandelnden Herausforderungen im öffentlichen Gesundheitswesen vorbereiten.

Entscheidend dafür war es, dass das EPA-Curriculum und die ausformulierten EPAs nicht nur von einem

Gesundheitsamt, sondern interdisziplinär und interprofessionell im Zusammenspiel von GroßstadtGesundheitsämtern und Gesundheitsämtern ländlicher Gebiete erarbeitet wurden. Diese EPAs werden jetzt in Zusammenarbeit mit UCAN und dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung in einem gemeinsamen Forschungsprojekt getestet und als digitales Feedbackinstrument zum Einsatz bereitgestellt (s. Abb. 1).

Die Einführung dieses modernen, kompetenzorientierten und praxisnahen Ansatzes ist ein entscheidender Schritt, um sicherzustellen, dass die Mitarbeitenden im ÖGD nicht nur fachlich versiert, sondern auch resilient, selbstständig und in der Lage ist, die Gesundheit der Bevölkerung wirksam zu schützen.

Gesundheitsschutz ist ein integraler Bestandteil der Stärkung demokratischer Strukturen. Ein widerstandsfähiger, selbstständiger und ethisch orientierter ÖGD ist unverzichtbar für eine offene, pluralistische und werdebasierte Gesellschaft. Die Zukunft des ÖGD und in erheblichem Maße auch die Zukunft der Demokratie hängt davon ab, ob es gelingt, jetzt den richtigen Kurs einzuschlagen. ♦

Interprofessionelle Entrustable Professional Activities (EPAs) in der Rehamedizin

ENTWICKLUNG, IMPLEMENTIERUNG UND EVALUATION

Julian Großstück
Swantje Wienand
Tobias Steinmann
Mira-Kristin William
Alexandra Zemke
Marcel Luttermann
Jana Jünger

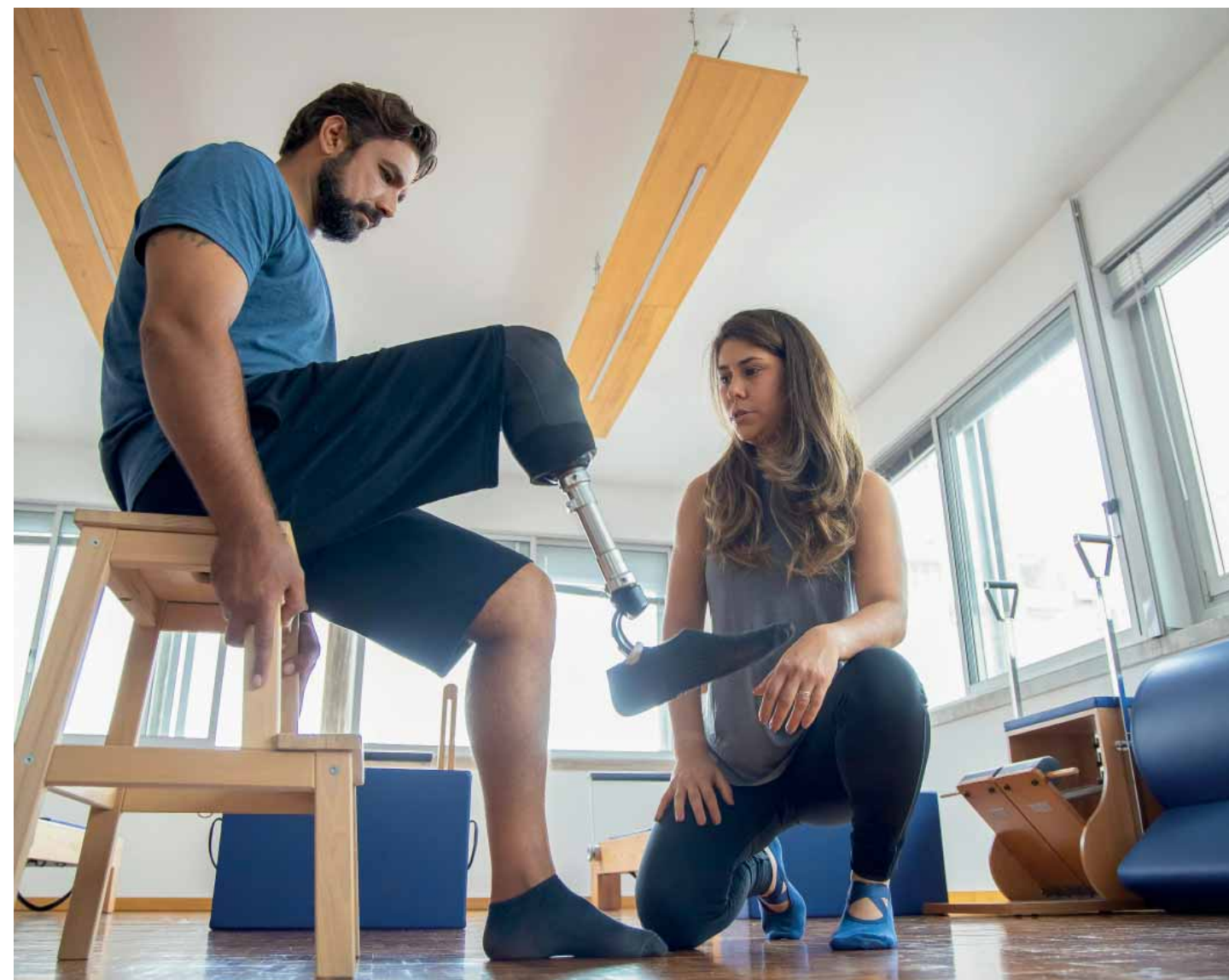


Foto Pexels

Interprofessionelle Entrustable Professional Activities (EPAs) gewinnen in der Rehabilitation zunehmend an Bedeutung, da sie eine strukturierte, kompetenzorientierte Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe ermöglichen. Gerade in der Rehabilitation – einem Feld, das per se multiprofessionell angelegt ist – bilden sie eine Brücke zwischen theoretischer Kompetenzbeschreibung und praktischer Patientenversorgung. Patient:innen weisen häufig komplexe, multifaktorielle Problemlagen auf, die funktionelle, psychische und soziale Dimensionen umfassen. Diagnostische Einschätzungen, Zieldefinitionen und therapeutische Entscheidungen entstehen daher typischerweise im Zusammenwirken mehrerer Berufsgruppen.

Vor diesem Hintergrund erschien im Rahmen des MS ReMo Projektes (s. S. 76 f.) eine kompetenzorientierte Strukturierung des Praktischen Jahres (PJ) in der Rehamedizin mit lediglich isolierten Einzelhandlungen nicht ausreichend. Stattdessen wurde die Entwicklung interprofessionell definierter, beobachtbarer und verantwortungsübertragbarer Tätigkeiten angestrebt. Interprofessionelle EPAs bieten hierfür einen geeigneten konzeptionellen Rahmen, da sie klinische Arbeitssituationen mit Kompetenzentwicklung und Beurteilung im Arbeitsprozess verbinden.

Mit der Entwicklung und Implementierung interprofessioneller EPAs wurden drei zentrale Zielsetzungen verfolgt:

1. Transparenz: Explizite Beschreibung zentraler rehabilitativer Tätigkeiten, die Studierende im PJ in Abstimmung mit anderen Berufsgruppen schrittweise übernehmen sollen.
2. Qualitätssicherung: Entwicklung professionsübergreifend konsentierter Qualitäts- und Beurteilungskriterien.
3. Performanzmessung: Etablierung einer strukturierten, kompetenzorientierten Beurteilung im klinischen Alltag, die gleichzeitig für Vorbereitung und Peer-Feedback in der Reha-Modulwoche genutzt werden kann.

ENTWICKLUNG DER INTERPROFESSIONELLEN EPAS IN DER REHAMEDIZIN

Die Entwicklung der EPAs erfolgte in einem strukturierten, ko-konstruktiven Prozess mit einem breit aufgestellten interprofessionellen Expert:innengremium. Beteiligt waren Vertreter:innen aus ärztlicher Leitung, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie, Ernährungsberatung, Ökotrophologie, Sozialdienst sowie Medizinische Fachangestellte und weitere rehabilitationsspezifische Berufsgruppen.

Zunächst wurden typische, im Reha-Alltag relevante interprofessionelle Tätigkeitsbündel identifiziert (z. B. Abstimmung einer Bewegungsanamnese und eines diesbezüglichen Therapieplanes zwischen Physiotherapie, Orthopädie und Ergotherapie). Diese wurden anschließend in klar umrissene EPAs überführt und mit beobachtbaren Qualitäts- und Beurteilungskriterien hinterlegt. Als konzeptionelle Orientierung dienten die von W. Mau formulierten EPAs für die Rehamedizin, die als fachliches Referenzmodell adaptiert und weiterentwickelt wurden.

Besonderer Wert wurde daraufgelegt, die Kriterien so zu formulieren, dass sie sowohl im klinischen Alltag beobachtbar als auch für eine formative und summative Performanzmessung geeignet sind. Die entwickelten EPAs wurden in einem interdisziplinären Review hinsichtlich Kohärenz, klinischer Relevanz und praktischer Umsetzbarkeit überprüft. Dieses Vorgehen stellte sicher, dass die EPAs nicht nur didaktisch fundiert, sondern auch in bestehende Arbeitsabläufe integrierbar sind.

IMPLEMENTIERUNG IN DER REHA-MODULWOCHE

Die finalisierten EPAs wurden verbindlich in die interprofessionelle Reha-Modulwoche integriert. Studierende erhalten dadurch eine klare Orientierung über zentrale Tätigkeiten, für die im Verlauf der Woche schrittweise Verantwortung übernommen werden soll. Gleichzeitig dienen die EPAs den betreuenden Berufsgruppen als gemeinsame Referenz für Beobachtung, Supervision und Feedback.

BEGLEITENDE EVALUATION UND ERSTE BEFUNDE

Die Evaluation erfolgt parallel zur Implementierung der EPAs. Erste Rückmeldungen aus der Praxis deuten auf eine hohe Akzeptanz bei Studierenden sowie bei Supervisor:innen hin. Insbesondere wird die strukturierende Funktion der EPAs hervorgehoben, da sie Erwartungen explizieren, die Studierende für den Patientenkontakt besser vorbereiten, Beobachtung und (Peer-)Feedback fokussieren und damit Feedbackprozesse erleichtern.

Auch wenn belastbare Gesamtergebnisse erst nach Abschluss der Projektlaufzeit vorliegen werden, zeichnen sich bereits positive Effekte ab. Die EPAs werden trotz extra Zeitaufwand nicht als zusätzliche Belastung, sondern als Unterstützung der klinischen Ausbildung wahrgenommen. Dies spricht für ihr Potenzial als nachhaltiges Instrument der kompetenzorientierten Curriculumentwicklung in der Rehamedizin. ♦

Interprofessionalität und Kommunikation sind zentrale Voraussetzungen für eine sichere und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Sie müssen daher verbindlich in die Aus- und Weiterbildung sowie – ebenso konsequent – in Prüfungen verankert sein.

Kommunikative und interprofessionelle Kompetenzen lassen sich mit geeigneten Formaten valide erfassen, etwa durch videobasierte MCQs oder OSCEs. Solche Prüfungen machen Rollenverständnis, Abstimmungsprozesse und verantwortliches Handeln sichtbar.

Gute Prüfungen bilden damit nicht nur Fachwissen ab, sondern die für die Versorgung entscheidenden Handlungskompetenzen: Kommunikation, Zusammenarbeit und reflektierte klinische Entscheidungsfindung. Dieses Kapitel zeigt, wie diese Inhalte systematisch und prüfungsdidaktisch fundiert umgesetzt werden können.

Relevante Inhalte in guten Prüfungen abbilden

OSCE und strukturiertes Feedback im Studiengang der Hebammenkunde

Katharina Langton

Die Geburt ist einer der prägendsten Momente im Leben eines Menschen. Ihre Einzigartigkeit macht sie nicht zuletzt für die Betreuenden so besonders und auch herausfordernd. Hebammen betreuen Frauen und Familien dabei ganzheitlich und gemeinsam mit Vertreter:innen anderer Berufsgruppen. Die Anforderungen an die Kompetenzen von Hebammen steigen stetig, mit der Akademisierung des Hebammenberufes in Deutschland im Jahr 2020 wurde dieser Entwicklung Rechnung getragen. Wissenschaftliches Wissen, kritisches Denken und praktische Erfahrung greifen heute noch enger ineinander. Prüfungsformate, die angenähert an die Realität eine Kombination aus fachlicher Expertise verknüpft mit reaktivem Verhalten und bedarfsorientierter Betreuung abbilden, tragen dazu bei, diese Kompetenzen zu sichern und eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und interprofessionelle Geburtshilfe zu gewährleisten.

OSCE ALS NEUES PRÜFUNGSFORMAT

Zum Wintersemester 2021/22 wurde der erste Jahrgang von Hebammenstudierenden an der Medizinischen Fakultät in Dresden immatrikuliert. Die Studien- und Prüfungsverordnung sieht vor, dass der Teil „Geburt“ der staatlichen praktischen Prüfung zur Hebamme im Simulationssetting mit Modellen oder standardisierten Patientinnen geprüft werden muss (s. Abb. 1 und 2). Vor diesem Hintergrund wurden im Curriculum in Dresden insgesamt 4 tabletbasierte OSCEs als Modulprüfungen im 1., 3. und 5. Fachsemester geplant, um die Studierenden optimal auf die staatliche Prüfung im 7. Fachsemester vorbereiten zu können.

Bereits im 1. Fachsemester werden berufspraktische Grundfertigkeiten der geburtshilflichen Betreuung in einer OSCE mit 6 Stationen mit jeweils 5 Minuten Dauer geprüft. Dazu gehören die Anwendung der Leopold'schen Handgriffe und die Auswertung des physiologischen CTGs oder auch die venöse Blutentnahme oder das Legen eines Blasenkatheters.



Abb. 1 Studentinnen des Abschlussjahrgangs bei der Vorbereitung auf die praktische staatliche Prüfung – Positionierung während der Wehen zur Optimierung der Kindslage
Foto Friederike Seifert

PROJEKT „STRUKTURIERTES FEEDBACK IM OSCE“

Im Hinblick auf eine mögliche Steigerung der Lernförderlichkeit dieses Prüfungsformates wurde gemeinsam mit dem Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum (MITZ) und Kolleg:innen des UCAN-Verbundes ein Pilotprojekt zum Feedback bei OSCE-Prüfungen initiiert. Die relativ kleine Kohorte mit damals 24 Studierenden eignete sich gut dafür. Alle Studierenden erhielten zur OSCE im 1. Fachsemester ein gesprochenes strukturiertes Feedback zu ihrer Performance an den einzelnen Stationen. Dieses Feedback wurde unmittelbar nach Beendigung der Station vom jeweiligen Prüfenden gegeben. Alle Feedbacks wurden dabei auf den Prüfertablets als Audiodatei aufgezeichnet. Bei der Hälfte der Stationen waren die Studierenden bei Abgabe des Feedbacks noch im Prüfungsraum anwesend (face-to-face Feedback), die andere Hälfte der stationsspezifischen Feedbacks konnten sich die Studierenden am Folgetag über die Audiodatei anhören.

Ziel dieses Projektes war die Evaluation der Machbarkeit von stationsspezifischem Feedback während der Prüfung an sich, das Erfassen der Präferenzen der Studierenden (face-to-face versus Audiofeedback) und die Evaluation der Lernförderlichkeit von Feedback in diesem Setting. Es zeigte sich, dass die Studierenden das Feedback sehr hilfreich fanden, obschon sie deutlich face-to-face Feedback bevorzugten. Die Prüfer:innen bestätigten, abgesehen von kleinen technischen Schwierigkeiten, eine sehr gute Machbarkeit.

Seit diesem Projekt gibt es bei jeder OSCE in der Hebammenkunde ein direktes gesprochenes Feedback nach jeder Station. Im 3. Fachsemester absolvieren die Studierenden eine OSCE mit Schwerpunkt auf Fertigkeiten in der speziellen Pflege (z. B. Legen einer Flexüle). Diese OSCE besteht ebenfalls aus 6 Stationen mit jeweils 5 Minuten Dauer, die zweite OSCE in diesem Fachsemester hat 3 Stationen zu je 10 Minuten und prüft Kenntnisse zum Wochenbett. Im 5. Fachsemester steht die letzte OSCE mit dem Schwerpunkt auf Kommunikation mit 2 Stationen zu je 15 Minuten. Es zeigte sich, dass auch bei Stationen mit 10 oder 15 Minuten Dauer direktes Feedback gut umsetzbar und vor allem auch hilfreich ist.

STAATLICHE PRÜFUNG

Im Januar 2025 wurden erstmals der Teil „Geburt“ der staatlichen Prüfungen nach dem Schema eines OSCEs im Skills Lab des Zentrums für Hebammenwissenschaft (ZHW) absolviert. Angelehnt an die gesetzliche Vorgabe wurden drei aufeinander aufbauende Szenarien einer Geburtsbegleitung geprüft. Die Studierenden standen somit vor der Aufgabe, ihr in der Praxis der kooperierenden Kliniken erarbeitetes Wissen im Simulationssetting abzurufen, was allen gut oder sehr gut gelungen ist.

Die Erfahrungen der letzten vier Jahre haben gezeigt, dass OSCE im Hebammenstudium ein hochwertiges, wenngleich auch ressourcenintensives Prüfungsformat darstellt. Unser Ziel, die Studierenden auch mit Hilfe dieses Prüfungsformates adäquat auf die staatlichen Prüfungen vorbereiten zu können, haben wir erreicht.



Abb. 2: Technik des Dammschutzes – Übung im Kreißsaal des Skills Labs. **Foto** Friederike Seifert



„1 Euro rein in die Rehabilitation und 5 Euro rausbekommen!“ *

Swantje Wienand
Mira-Kristin William
Julian Großstück
Alexandra Zemke
Marcel Luttermann
Tobias Steinmann
Jana Jünger

Die Rehabilitation ist nachweislich eine sehr erfolgreiche Behandlungsmethode und stellt eine zentrale Gesundheitsstrategie des 21. Jahrhunderts dar [2]. Umso eklatanter ist es, dass auch über 20 Jahre nach Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) [3] die Rehabilitation in die bestehenden Lehrpläne bisher nur unzureichend aufgenommen worden ist und rehabilitative Lehrinhalte ausgesprochen heterogen vermittelt werden. Es lässt vermuten, dass sich das Wissen der Medizinstudierenden in den Bereichen Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren an den Universitäten in Deutschland erheblich unterscheidet. Nach wie vor findet die Lehre zur Rehabilitation primär theoretisch mittels Dozierendenvorträgen statt [4, 5]. Obwohl bekannt ist, dass dieses Lehrformat nur zu einem geringen Zuwachs des Lernerfolges und Kompetenzerwerbes führt, kommen moderne Didaktikmethoden wie praxisbezogene Formate fast nicht zum Einsatz [6].

Im Dezember 2023 saßen Jana Jünger und die Erstautorin beim Käsefondue und einem gepflegten Glas Wein in Bremen zusammen und haben beschlossen, dieses Dilemma zu beenden und die Ausbildungssituation für die Medizinstudierenden zum Thema Rehabilitation zu verbessern. So entstand die Idee, eine Machbarkeitsstudie zur Implementierung einer interprofessionellen Reha-Modulwoche mit integrierter Performanzmessung im

Praktischen Jahr im Medizinstudium (MS ReMo = Machbarkeitsstudie RehaModulwoche) durchzuführen. Mit diesem Konzept konnten sie die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) überzeugen und am 01.01.2025 ging die Machbarkeitsstudie an den Start.

Ziel ist es, ein Curriculum im Rahmen des PJ-Tertials zu pilotieren und in die Routine zu etablieren, in dem die PJ-Ier:innen eine Woche in einer Reha-Einrichtung rotieren. Dazu werden in MS ReMo die praktischen Lehrereinheiten und kompetenzorientierten Prüfungsformate in einem interprofessionellen Team entwickelt und getestet sowie deren nationale Skalierung und Verbreitung vorbereitet (s. S. 70 f.). Diese Studie wird in Kooperation

*** Eine Investition in die Rehabilitation der Rentenversicherung von 1 Euro erwirtschaftet 2–3 Euro im ersten Jahr, 5 Euro in den ersten zwei Jahren. Allein in den ersten beiden Jahren führen aktuelle Investitionen in die Rehabilitation von etwa 8 Mrd. Euro zu etwa 40 Mrd. Euro Gewinn für die Gesellschaft. [1]**

Literatur

- [1] Streibelt, M., Seifert, N., Driesch, E., Brüggmann, D.: Wirksamkeit und volkswirtschaftlicher Nutzen der Rehabilitation in Deutschland Berlin, Deutsche Rentenversicherung Bund, Oktober 2025 Eine empirische Analyse zu den Beschäftigungseffekten der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung
- [2] Stucki, G., Bickenbach, J., Gutenbrunner, Ch., Melvin, J. L. (2018). Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. J Rehabil Med; 50(4), 309–316. DOI: 10.2340/16501977-2200
- [3] Statistisches Bundesamt (2022). Bevölkerungsstand: Amtliche Einwohnerzahl Deutschlands 2022 – Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/_inhalt.html
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002, Bundesgesetzblatt Teil 1, 2002;44:2405-2435
- [5] Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Verordnung zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuVfA/Referentenentwurf_AEApprO.pdf
- [6] Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S.W., Chatterji, S., Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet, 396(10267), 2006–2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0



Abb. 1 PJ-Ier:innen erklären am RehaZentrum Bremen einer Patientin das Trainingsziel **Foto** Swantje Wienand



Abb. 2 Jana Jünger und Swantje Wienand auf dem Transfersymposium vom 9.-10. Oktober 2025 in Bremen **Foto** RehaZentrum Bremen

des RehaZentrums Bremen und des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung in Heidelberg durchgeführt und ist in folgende Arbeitspakete untergliedert:

1. Entwicklung eines prototypischen Curriculums (Blueprints) für eine 40h-Modulwoche in einer Reha-Einrichtung.
2. Entwicklung von praxisbezogenen Lehreinheiten gemeinsam mit den Gesundheitsfachberufen entsprechend des unter 1. definierten Blueprints.
3. Erstellen und Durchführen einer passenden Performanzmessung zu Lernzielen und Lehreinheiten (Constructive Alignment), schriftlich und arbeitsplatzbasiert.
4. Implementierung der Reha-Modulwoche ins PJ-Tertial und Dozierendenschulung.
5. Evaluation des Pilotprojektes (Evaluation und Feedback).
6. Transfer auf andere Standorte.

Kernelement dieser Studie ist es, das Potential der Rehabilitationsmedizin in der Therapieplanung allen Studierenden (auch die, die keine Reha-Mediziner:innen werden wollen) erlebbar zu machen (s. Abb. 1).

Das skizzierte Curriculum soll als Blaupause für die bundesdeutschen Universitäten und medizinischen Hochschulen dienen und flächendeckend zur Verfügung gestellt werden. Die Bereitstellung des kompletten Manuals als arbeitsplatzbasiertes Trainings- und Prüfungsinstrument soll den medizinischen Fakultäten und

Hochschulen über verschiedene Netzwerke zugänglich gemacht werden. Für Partner des UCAN-Verbundes wird der MC-Fragenpool Rehabilitation und die entwickelten EPA-Stationen über die UCAN-Prüfungswerkzeuge zur Verfügung stehen. Das bereits erfolgreich durchgeführte interprofessionelle Transfersymposium im Herbst letzten Jahres zeigte das hohe Interesse sowohl von Reha-Einrichtungen als auch von Fakultäten, die die Interprofessionalität in ihren Curricula stärken möchten (s. Abb. 2). ♦

Alle, die Lust haben, sich am Projekt zu beteiligen oder weitere Informationen möchten, können sich gerne über die E-Mail-Adresse research@cares.institute an uns wenden.



Erfahren Sie auf unserer Webseite mehr über das MS ReMo-Projekt.

Von der Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit und Lehre in der Physiotherapie und Medizin

Ute Repschläger



Foto axentis/Lopata



Werfen Sie hier einen Blick in das Nationale Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation

Würde man sich einen Moment Zeit nehmen und sich das Ideal von einer Patientenversorgung vorstellen, wie würde dieses aussehen? Menschen, die in der Gesundheitsbranche arbeiten, hätten auf diese Frage hin einiges zu sagen und viele Ideen. Für mich sähe ideale Patientenversorgung beispielsweise so aus: Sie wäre sektorenübergreifend, patientenorientiert und auf Augenhöhe, außerdem ressourcenorientiert, vernetzt und hätte die gleichen Zielvorstellungen im Blick, unabhängig vom Beruf. In Deutschland ist eine solche Versorgung bislang lediglich Zukunftsmusik. Hierzulande herrscht in allen Bereichen der Gesundheitsberufe ein Fachkräftemangel. Während die Beschäftigten fehlen, steigt gleichzeitig der Bedarf an medizinischen Leistungen stetig an. Damit erhöht sich der Druck auf das medizinische Personal und wirkt sich negativ auf das Berufsbild für den beruflichen Nachwuchs aus: Der Anteil der Menschen, die diese Berufe eingehen möchte, ist zu gering.

Ist dieses komplexe Problem zwar nicht durch eine einzige Lösung allein zu entkräften, so gibt es doch eine Maßnahme, deren volles Potenzial bislang noch nicht ausgeschöpft wurde: Die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die bestmögliche Nutzung aller Ressourcen ist für eine gute Patientenversorgung essenziell. Dafür sollte bereits in der Ausbildung und Lehre medizinischer und therapeutischer Berufe angesetzt werden, sodass interprofessionelle Patientenversorgung zur Konvention gesundheitspraktischen Handelns wird und ressourcenaufwändige Doppelstrukturen, Missverständnisse und Hindernisse abgebaut werden. Die Akademisierung der Physiotherapie ist eine Möglichkeit, sie auf lange Sicht nachhaltig zu stärken.

Zudem können durch die Lehre an Hochschulen wichtige Akzente gesetzt werden, um im praktischen Handeln die Versorgungsorganisation zu erleichtern. Wir sehen das im Verhältnis von Physiotherapie und Medizin: Die Kenntnis der Kompetenz und der Respekt vor den Professionen untereinander ist insbesondere bei Überschneidungen der medizinischen und therapeutischen Fähigkeiten von Belang, beispielsweise in der Diagnostik. Die Ausbildung befähigt Physiotherapeut:innen schon jetzt zu umfassenden physiotherapeutischen Diagnoseverfahren, die in der Versorgung jedoch nicht mitgedacht werden. Ohne die transparente Kommunikation mit den Patient:innen, aber auch insbesondere zwischen den Anlaufstellen der Patient:innen, kann keine Versorgung der Zukunft forciert werden.

Die Nutzung des „Nationalen Mustercurriculums Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“ ist eine Möglichkeit, um Rollen und Kernkompetenzen verlässlich und auf Augenhöhe zuzuordnen und die vernetzende Arbeitsorganisation zur Normalität werden zu lassen. Etabliert man bereits in der Ausbildung eine Grundlage zum gemeinsamen Lehren und Lernen medizinischer und physiotherapeutischer Akteure, schafft man von Beginn an ein Verständnis für den agilen Umgang mit unterschiedlichen Expertinnen und der Verortung ihrer Professionen: In Teams und in breiteren Vernetzungssettings auf Basis fakultätsübergreifender wissenschaftlicher Erkenntnisse. Gemeinsames Lernen ist die beste Voraussetzung für gemeinsames Arbeiten – und damit für eine bedarfsgerechte Orientierung an Patient:innen. Hier muss einerseits die wissenschaftlich begründete, akademische Kompetenzvertiefung in sowohl intra- als auch interprofessionellem Handeln ansetzen.

Andererseits gibt es keine Zweifel darüber, dass eine verbindliche interprofessionelle Zusammenarbeit Bestandteil von zukünftigen Prüfungen sein muss, damit ein interprofessionelles Handeln nicht dem Zufall oder der Neigung überlassen bleibt, sondern ein strukturierter Bestandteil ärztlichen und physiotherapeutischen Handelns wird und die Anerkennung erhält, die sie verdient.

Interprofessionelle Prüfungen zwischen Medizin und Physiotherapie können daher einen entscheidenden Beitrag leisten, um Zusammenarbeit nicht nur als theoretisches Ideal, sondern als praktische Kompetenz zu verankern. In solchen Prüfungssettings werden nicht allein fachliche Kenntnisse abgefragt, sondern insbesondere kommunikative Fähigkeiten, Rollenverständnis, Entscheidungsfindung und die Fähigkeit zur koordinierten Patientenversorgung bewertet. Gerade an der Schnittstelle zwischen medizinischer und physiotherapeutischer Expertise – etwa in der Diagnostik,

Therapieplanung und Verlaufsevaluation – können gemeinsame Prüfungen dazu beitragen, gegenseitige Kompetenzen sichtbar zu machen und Vorannahmen oder hierarchische Denkmuster abzubauen. Sie fördern ein gemeinsames Verantwortungsgefühl für den Behandlungserfolg und stärken den Respekt für die jeweilige Profession. Damit fungieren interprofessionelle Prüfungen nicht nur als Leistungsnachweis, sondern als Lern- und Reflexionsraum, der die spätere Zusammenarbeit im Versorgungsalltag vorbereitet und nachhaltig prägt.

Die Fähigkeit zukünftiger Ärzt:innen und Physiotherapeut:innen zu regelmäßigen kommunikativen Rückkopplungen sind für den therapeutischen Erfolg von hoher Relevanz. Denn eine mangelhafte Kommunikation und Prozessreflexion ist, das weiß jeder, der im Gesundheitssystem tätig ist, keine Lappalie, sondern eine ernstzunehmende Gefahr für die Patientensicherheit. Dazu ist es auch notwendig, Digitalisierung als Prüfungsbestandteil aufzunehmen: Wie können Informationsasymmetrien durch den intelligenten Einsatz von interaktiven Systemen, wie der Telematikinfrastruktur, abgebaut werden? Der Umgang damit ist in der Lehre und Prüfung zu berücksichtigen, damit Berührungsängste reduziert werden können. Es sind die Rahmenbedingungen, denen das Augenmerk bei der Prozessoptimierung gilt. Genau dort, wo die Dinge im Wandel sind, steckt die Möglichkeit, innovative Wege zu gehen und den Status quo neu zu gestalten.

Diese Innovationen sind nicht erschöpflich gemeint, sondern „mit offenem Ende“. Die Bereitschaft, auf Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu denken und zu handeln, bildet den Kern einer zukunfts offenen Versorgung. Das Fundament dafür liegt in einer interprofessionellen Ausbildung, die in Lehre und Prüfung den systemischen Kontext beachtet und zum Wohle des individuellen Menschen die Perspektiven der verschiedenen Berufsgruppen berücksichtigt: Sie findet sich in der Bereitschaft zum lebenslangen Lernen und drückt sich aus in einer Haltung, die auf Wissenschaft baut, den Respekt vor der Erfahrung verteidigt und die Grenzen und die Fülle der eigenen Kompetenzen anerkennt. ♦

Entwicklung und Implementierung einer PJ-Reife OSCE an der MHH

Christoph Noll
Sandra Steffens
Marie Milkuteit



Abb. 1 „PJ_OSCE_Notfallmedizin“: Eine Studentin absolviert die interprofessionelle PJ-OSCE Station Notfallmedizin.

Foto Medizinische Hochschule Hannover, André Schweigler

Im Sommer 2024 fand an der Medizinischen Hochschule Hannover die erste curricular verankerte PJ-Reife Prüfung in Form einer Objective Structured Clinical Examination (OSCE) für ca. 300 Studierende statt. Die Implementierung dieser Prüfung erforderte eine mehrjährige Entwicklungs-, Vorbereitungs- und Organisationsphase.

In Bezug auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrats und des Referent:innenentwurfs der Approbationsordnung wurde seit 2022 an der MHH die Entwicklung einer OSCE als PJ-Eingangsqualifikation entwickelt. Die Prüfungsform ist durch die Abschluss-OSCE des Moduls „Diagnostische Methoden“ am Ende des 2. Studienjahres seit Jahren an der MHH etabliert, mit didaktischen Expert:innen und stetiger Weiterentwicklung.

Für die neue PJ OSCE wurden in enger Zusammenarbeit mit UCAN zunächst die neuen Anforderungen definiert: Ziel sollte sein, auf der Basis von Entrustable Professional Activities (EPAs) in komplexen Stationen kommunikative, ärztlich-praktische und diagnostische Fähigkeiten zu testen. Ein Fokus lag dabei auch auf der möglichst interprofessionellen Ausgestaltung. Hier wurden frühzeitig auch die Berufsgruppen der Pflege und Hebammenwissenschaft miteinbezogen. Um möglichst passgenaue Stationen zu entwickeln, wurden in Zusammenarbeit mit UCAN die prüfungsdidaktischen und inhaltlichen Anforderungen definiert. Ärztliche Expert:innen und Studierende entwickelten interdisziplinäre Stationen zu klinisch relevanten Themen aus den Schwerpunktbereichen Allgemeinmedizin, Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Notfallmedizin und Pädiatrie. In interprofessionellen Workshops wurden jeweils 2–3 Stationen geprüft und überarbeitet (s. S. 97 f.).

Im Sommer/Herbst 2022 fanden zwei Pilot-Durchläufe der PJ-Reife OSCE mit 31 freiwilligen Studierenden aus dem 5. und 6. Studienjahr und 17 verschiedenen

Prüfer:innen statt. Die Rückmeldungen der Studierenden, Prüfer:innen und Entscheidungsträger:innen der MHH waren positiv und unterstrichen die Relevanz der Prüfung. Im Verlauf wurde die PJ-OSCE curricular an die Blockpraktika bzw. Module Chirurgie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie angebunden.

Die erste curricular eingebundene PJ-Reife OSCE fand im Sommer 2024 im SkillsLAB der MHH mit 81 verschiedenen Prüfer:innen und 63 Schauspielpatient:innen statt. 278 Studierende durchliefen 8 interdisziplinäre Stationen à 8min (Beispielstation s. Abb. 1). In der Übergangsphase 2024-25 wurde die PJ-Reife OSCE als Studienleistung verankert, sodass nur eine Teilnahmepflicht bestand. Ab 2026 wird die PJ-Reife OSCE als Prüfungsleistung, mit einer summativen Bestehensgrenze (individuell je nach Parcours) in das Curriculum integriert.

Während der Entwicklung und Pilotierung der PJ-Reife OSCE haben wir frühzeitig Stakeholder der Fakultät und Studierende mit einbezogen. Dieser integrative und interprofessionelle Ansatz und die strukturierte Vorgehensweise haben aus unserer Sicht dazu beigetragen, die PJ-Reife OSCE erfolgreich an der MHH zu implementieren. Zukünftig planen wir, die interprofessionelle Dimension der Prüfung weiter auszubauen. ♦

Im Dialog: Medizin und Pflege

Gertrud Stöcker

Der Dialog zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachpersonen sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Eine Selbstverständlichkeit wie sie bei allen Teams herrscht, die ein bestimmtes und definiertes Ziel erreichen sollen und wollen. Dies gilt übrigens auch für alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufe. Bei der Gesundheitsversorgung, bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten ist diese Selbstverständlichkeit des Dialogs und der Kooperation eine schlicht unabdingbare Notwendigkeit. Nur so kann Patientensicherheit, Verbraucherschutz und Versorgungsqualität sichergestellt werden.

Wir sprechen eigentlich von Banalitäten. Es sind aber keine Banalitäten, weil diese Banalitäten nicht selbstverständlich sind. Warum?

Die Qualität des kommunikativen Miteinanders bei der Patientenversorgung war und ist stark davon bestimmt, wie stimmig sich das Verhältnis der beteiligten Berufe auf der interpersonalen Ebene zeigt.

Auf der fachlichen Seite hingegen stellt sich die Kommunikation in einem gefestigten hierarchischen Verhältnis dar: Die „Medizin“ – und Medizin meint ja immer „Ärztenschaft“ – beansprucht für sich die Definitionsmacht als „Allrounder“, als „Alleswisser“ – damit meine ich nicht „Besserwisser“. Begründet wird dieser Anspruch des Alleswissens mit dem ärztlichem Berufsrecht und mit dem Sozialrecht, und dort insbesondere mit der Regelung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, die zwischen Ärztinnen und Ärzten und Hilfeleistungen anderer Personen unterscheidet (§15 Abs. 1 SGB V). Aber die Krankenbehandlung ist nicht nur ärztliche Behandlung [1].

Erst mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege, zum 01.01.2026 in Kraft getreten [2], steht das zentrale Anliegen, den Pflegefachpersonen die Befugnis zur selbständigen und eigenverantwortlichen Heilkundeausübung im Rahmen ihrer Kompetenzen zu verschaffen und diese Befugnis auch sozialleistungsrechtlich abzubilden. Die für die

Befugnisserweiterung erfolgten Änderungen sind jetzt im Pflegeberufegesetz (direktes Berufsrecht) und in der gesetzlichen Krankenversicherung (indirektes Berufsrecht) enthalten. Der Heilkundebegriff im Pflegeberufegesetz umfasst auch Aufgaben, die bisher allein Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren und für die in der gesetzlichen Krankenversicherung ausdrücklich für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung normiert ist. Diese können auch durch Pflegefachpersonen mit den erforderlichen fachlichen, also heilkundlichen Kompetenzen erbracht werden.

In der beruflichen Praxis zeigt sich, dass die Gesundheitsberufe wenig voneinander wissen. Eigentlich ist das heutzutage kaum zu glauben. Aber es ist sehr oft so. Was weiß die Ärzteschaft wirklich von der Pflege? Wissen Sie von dem Potential, wenn man gegenseitig mehr voneinander beruflich wissen würde? Oft ist es leider anders: Die Perspektive auf die Patient:innen, die möglichen Handlungspotentiale der an der Patientenversorgung beteiligten Berufe sind bei den jeweils anderen Berufsangehörigen leider oft kaum präsent. Und nicht selten kommt es vor, dass der andere Beruf mit seinen Kompetenzen ignoriert wird, weil man nichts voneinander weiß. Wo und von wem wird in der Ärzteschaft die Wissenschaftsbasierung der Pflege wahrgenommen – das Bemühen um evidenzbasierte Pflege (EBN)? Da könnte man voneinander lernen, gerade auch im Umgang mit der evidenzbasierten Medizin.

Wie kann man das ändern? Es geht darum, einen Prozess interberuflicher Akzeptanz und Verständigung einzuleiten. Deshalb gibt es nur eine Lösung: Interprofessionelles Handeln muss als Selbstverständlichkeit schon in der Ausbildung gelebt werden.

Diese Forderung ist nicht neu. Diese Erkenntnisse sind bereits aufgegriffen worden über ein gemeinsames Projekt von Pflegeberufsorganisationen und Bundesärztekammer [3], von der Weltgesundheitsorganisation [4, 5]; vom Wissenschaftsrat [6], dem Sachverständigenrat (SVR) [7] und der Robert Bosch Stiftung [8, 9].

Die von verschiedenen Stiftungen geförderten Projekte zur interprofessionellen Zusammenarbeit zeigen eine dringliche Notwendigkeit und auch eine Bereitschaft, ein gemeinsames Handlungsverständnis zu definieren und zu leben und die an der Patientenversorgung beteiligten beruflichen Kompetenzen zu bündeln.

Welche Potentiale haben die Profession Pflege (aber auch die anderen Gesundheitsberufe)? Und wissen die an der Patientenversorgung Beteiligten, auch die Ärztinnen und Ärzte etwas über diese Potentiale?

Eines ist klar: Das Nichtwissen um die Kompetenz des anderen bei der Gesundheitsversorgung gefährdet die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität. Das können wir uns nicht leisten. Und im Grunde will das auch niemand!

Dazu muss überhaupt nicht mehr diskutiert werden, dass eine gute Zusammenarbeit auf "Augenhöhe" der Professionen, Medizin, Pflege (und andere Gesundheitsberufe), zu einer besseren Patientenversorgung führt. Dieser schlichten Erkenntnis kann sich heute keiner mehr verschließen. Grundlagen hierfür bieten v.a. die vom Bundesministerium für Gesundheit geforderten Mustercurricula zur Kommunikation in der Pflege für die Aus- und Weiterbildung [10, 11].

Berufsverständnis beginnt bei der Ausbildung. Bei den Gesundheitsberufen kann man das besonders deutlich ablesen: Für das Zusammenwirken interdisziplinärer Teams hat die Ausbildung in den Gesundheitsberufen eine zentrale Bedeutung. Hier ist es gelungen aus den zahlreichen Projekten eine echte Bewegung zu initiieren. Die interprofessionellen Ausbildungsstationen, die es heute ausgehend von Heidelberg fast an allen deutschen Fakultäten gibt und das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Programm „Multizentrisches Train-the-Trainer-Programm für Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Gesundheitsfachberufe (TrainKommOnko)“ sind gute Beispiele hierfür.

Wichtig ist aber dafür auch die Prüfungen umzugestalten. In der gemeinsamen Abstimmung von interprofessionellen Prüfungsinhalten kann auf den Punkt evaluiert werden, inwieweit eine Berufsgruppe die Aufgaben und Rollen der jeweiligen anderen Berufsgruppen verstanden hat und zielgruppenorientiert adäquat handeln kann.

Ich bin zuversichtlich: die stark von Studierenden und Gesundheitsfachpersonen geforderte Etablierung von interprofessionellen Curricula und interprofessionellen Prüfungsinhalten wird dazu führen, dass der wertschätzende und um die jeweilige Qualifikation des Anderen wissende Dialog eine Selbstverständlichkeit wird. Eine Selbstverständlichkeit wie sie bei allen Teams herrscht, die ein bestimmtes und definiertes Ziel erreichen sollen und wollen. ♦

Literatur:

[1] Zu den verschiedenen Ausprägungen vorbehaltener Tätigkeiten Igl, G. (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit – Voraussetzungen und Anforderun-gen, Hrsg. Deutscher Pflegerat, Urban Vogel, München, S. 115 ff.

[2] Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP). vom 29. Dezember 2025 BGBl. 2025 I Nr. 371

[3] Klapper, B., Lecher, S., Schaeffer, D., Koch, U. (2000): Interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit im Krankenhaus, Huber Verlag

[4] WHO (World Health Organization) (2010): Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d743ea4e-8c14-493c-b3a5-1a0022e6ce54/content> (abgerufen am 05.02.2026)

[5] Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative, 2011.

[6] Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin.

[7] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), 2007: Gut-achten 2007. Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/6339. URL: server.bundestag.de/btd/16/063/1606339.pdf (abgerufen am 05.01.2026)

[8] Wie lehrt und lernt man Kooperation? In Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart. URL: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf (abgerufen am 05.02.2026)

[9] Sieger, M. u.a. (2010): Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelles Handeln – am Beispiel eines interprofessionell angelegten Bildungs- und Entwicklungsprojektes für Gesundheitsberufe, in: Pflege und Gesellschaft, S. 197 ff

[10] Darmann I., Muths S., Partsch s. (2018): Mustercurriculum „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm). Projektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Universität BremenInstitut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). URL: <https://nakomm.ipp.uni-bremen.de/> (abgerufen am 05.02.2026)

[11] Darmann-Finck, Ingrid; Basyigit, Mualla; Kaliske, Jutta; Schepers, Claudia; Stephanow, Valeska (2021): Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege. Entwickelt im Rahmen des Projekts CAROplusONKO. URL: <https://blogs.uni-bremen.de/caroprojekt/2021/07/09/mustercurriculum-kommunikative-kompetenz-in-der-fachweiterbildung-onkologische-pflege/> (abgerufen am 08.02.2026)

Prüfung kommunikativer Kompetenzen durch videobasierte Multiple-Choice-Fragen

Verónica Suarez Méndez

Julian Großstück

Stefan Wagener

Evelyn Wladarsch

Jana Jünger

Kommunikative Kompetenzen stellen einen zentralen Bestandteil ärztlicher Professionalität dar und sind eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung [1–3]. Eine effektive Arzt-Patienten-Kommunikation beeinflusst unter anderem die diagnostische Genauigkeit, die Adhärenz der Patient:innen, die Patientensicherheit, die Zufriedenheit sowie klinische Behandlungsergebnisse [4–7]. Kommunikation umfasst dabei nicht nur das gesprochene Wort, sondern schließt auch paraverbale und nonverbale Elemente wie Tonfall, Sprechpausen, Mimik und Körpersprache ein [8]. Die zunehmende Relevanz kommunikativer Kompetenzen spiegelt sich auch in der wissenschaftlichen Literatur [9, 10] und diversen Projekten zur Förderung ärztlicher Gesprächsführung in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung wider [11–15].

Trotz ihrer (hohen und zentralen) Bedeutung in der klinischen Praxis stellt die valide und reliabel durchführbare Erfassung kommunikativer Kompetenzen weiterhin eine Herausforderung in der medizinischen Ausbildung dar [16, 17]. Traditionelle Ansätze zur Erfassung kommunikativer Kompetenzen beruhen überwiegend auf schriftlichen Prüfungsformaten, mündlichen und mündlich-praktischen Prüfungen (z. B. OSCE-Formate) oder beobachteten Interaktionen [10]. Diese Verfahren besitzen einen hohen didaktischen Wert und sind für die Beurteilung kommunikativer Fähigkeiten sehr gut geeignet, jedoch in ihrer Umsetzung ressourcenintensiv und schwer für einen interfakultären Vergleich einsetzbar [18–20]. Die Performanzmessung schriftlicher Prüfungen reduziert Kommunikation häufig auf abstrakte Beschreibungen und ist dadurch nur begrenzt in der Lage, authentische klinische Interaktionen abzubilden [7, 21, 22]. In der Folge können Subjektivitätseffekte entstehen und die Komplexität realer Kommunikationssituationen nur unzureichend erfasst werden.

Um diesen Herausforderungen proaktiv begegnen zu können, wurden in den vergangenen zwei Jahren in UCAN-TELL

[UCAN-Test-Enhanced-Learning-Longitudinal/früher: Progress Test (PT)] videobasierte Multiple-Choice-Fragen (MCQs) für verschiedene Prüfungszwecke integriert, unter anderem zur Erfassung kommunikativer Kompetenzen in realitätsnahen klinischen Kontexten (s. S. 62 f.). Videobasierte Formate ermöglichen es, die Beobachtungskompetenz von paraverbalen und nonverbalen Kommunikationsaspekte zu erfassen. Sie bieten damit eine sehr authentische Abbildung klinischer Interaktionen und gewähren zugleich den für UCAN-TELL erforderlichen Grad an Standardisierung (s. Abb. 1). Gerade in der Interaktion mit Patient:innen ist die kommunikationsbezogene Beobachtungskompetenz essentiell und die Vorstufe einer Umsetzung in die eigene Handlung.

Die direkte Darstellung der Arzt-Patient-Interaktion im Video reduziert Interpretationsspielräume bei der Szenariodeutung und ermöglicht es, kommunikative Entscheidungsprozesse in einem realitätsnahen Kontext zu erfassen – einschließlich verbaler, paraverbaler und nonverbaler Signale, die in rein textbasierten Formaten nur schwer darstellbar sind. Über die subjektive Wahrnehmung der Studierenden hinaus ist der Einsatz von Videos in der medizinischen Ausbildung zudem als valides didaktisches Instrument gut etabliert [23, 24].

Das Feedback zu den Videofragen durch die am Test teilnehmenden Studierenden fällt durchweg positiv aus. Die Lernenden beschreiben die Videos als ansprechend, realistisch und technisch hochwertig produziert und nehmen videobasierte Aufgaben häufig als dynamischer und lernmotivierender wahr als traditionelle textbasierte Prüfungsisems.

Eine praktische Herausforderung besteht jedoch in der Erstellung und Verfügbarkeit geeigneten Videomaterials für die videobasierten MCQs. In der praktischen Umsetzung müssen Videosequenzen zudem kurz und inhaltlich fokussiert gestaltet sein, um den zeitlichen Umfang der Prüfung nicht

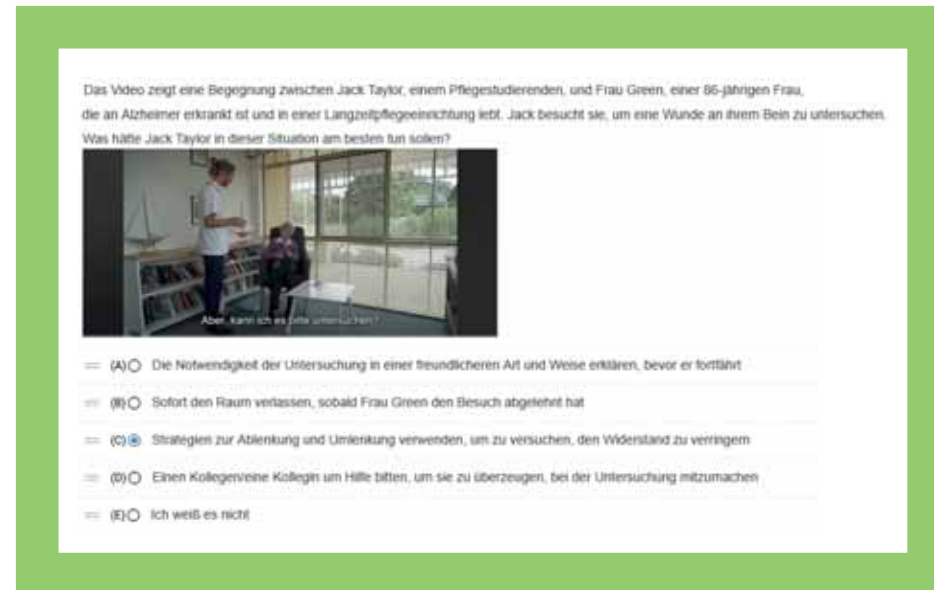


Abb. 1 Auszug einer videobasierten Prüfungsfrage zur Erfassung kommunikativer Kompetenzen bei Studierenden auf der Plattform UCAN-TELL

unverhältnismäßig zu erhöhen und kognitive Ermüdung zu vermeiden. Gleichzeitig eröffnet die fortschreitende digitale Entwicklung neue Möglichkeiten für die effiziente Produktion und Wiederverwendung solcher Lehr- und Prüfungsmaterialien.

Zusammenfassend stellen videobasierte MCQs ein wertvolles Instrument zur Erfassung kommunikativer Beobachtungskompetenz dar. Die positive Resonanz der Studierenden zeigt das hohe Potential des Ansatzes, die Prüfung kommunikativer Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung weiterzuentwickeln und perspektivisch auf weitere Prüfungsformate auszuweiten. ♦

Literatur

- [1] Krishnappa S, Das S, Raju K, Chaudhary N, Bevinakatti SH. Outcome-Based Medical Education Implication and Opportunities for Competency-Based Medical Education in Undergraduate Pathology. 2023
- [2] Royal College. CanMEDS Physician Competency Framework [Internet]. 2015. URL: <https://canmeds.royalcollege.ca/en/framework> (abgerufen am: 05.03.2026)
- [3] ÄApprO 2002 – Approbationsordnung für Ärzte [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html (abgerufen am: 05.03.2026)
- [4] Tamblin R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D, et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. JAMA. 2007 Sept 5;298(9):993–1001.
- [5] Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ Open. 2018 Aug 23;8(8):e022202.
- [6] Zolnierik KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009 Aug;47(8):826–34.
- [7] Perron NJ, Pype P, van Nuland M, Bujnowska-Fedak MM, Dohms M, Essers G, et al. What do we know about written assessment of health professionals' communication skills? A scoping review. Patient Educ Couns. 2022 May;105(5):1188–200.
- [8] Forsey J, Ng S, Rowland P, Freeman R, Li C, Woods NN. The Basic Science of Patient-Physician Communication: A Critical Scoping Review. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2021 Nov 1;96(11S):S109–18.
- [9] Temporal trend of publications indexed in PubMed for the search term "communication skills" (1982–2026) [Internet]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=communication%20skills&filter=years.1982-2026&timeline=expanded> (abgerufen am: 05.03.2026)
- [10] Jünger J. Ärztliche Kommunikation. Praxisbuch zum Masterplan Medizinstudium 2020. 1. Auflage. Schattauer Verlag, Stuttgart 2018
- [11] Jünger J, Fugmann, D, Hinding B, Necknig U, Bushuven S, Zschäbitz S, Steiner N, Albers P, Giessing M. Die KomMent-Studie: ein Pilotprojekt zur strukturierten interprofessionellen Kommunikation in der Uroonkologie. Urologie (2022). <https://doi.org/10.1007/s00120-022-01945-x>
- [12] Hinding B, Gornostayeva M, Lux R, Brünahl C, Buggenhagen H, Gronewold N, Hollinderbäumer A, Reschke K, Schultz JH, Jünger J. Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten. Leitfaden zur Implementierung des nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, 2020
- [13] Necknig U, Deis N, Sterz J, Jünger J. Wie erleben urologische Weiterbildungsassistenten das Arzt-Patienten-Gespräch? Förderung der Kommunikationskompetenz imRahmenderärztlichen urologischen Weiterbildung. Der Urologe 2019, 58-781-789.
- [14] Villalobos M, Deis N, Wesselmann S, Seufferlein T, Ehlers F, Mahler C, Letsch A, Bausewein C, Krones T, Gaiser K, Engeser P, Kanzler M, Lauener M, Siegle A, Unsöld L, Krug K, Bossert J, Nagel E, Jünger J, Wensing M, Thomas M. Heidelberger Meilenstein Kommunikation (HeiMeKOM) – Erfahrungen, Best Practice Beispiele und Empfehlungen aus dem Abschluss-Symposium am 30./31. Januar 2020 [Heidelberg Milestones Communication (HeiMeKOM) – Experiences, Best Practice Examples and Recommendations from the Final Symposium on January 30 and 31 in 2020]. Gesundheitswesen. 2021 Apr 16. German. doi: 10.1055/a-1375-0922. Epub ahead of print. PMID: 33862649.
- [15] Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen. Berufsübergreifend Denken – Interprofessionell Handeln. Empfehlung zur Gestaltung der interprofessionellen Lehre an den medizinischen Fakultäten. URL: https://www.impp.de/files/PDF/RBS_Berichte/Berufs%C3%BCbergreifend%20Denken%20Interprofessionell%20Handeln.pdf (abgerufen am: 05.03.2026)
- [16] Dorrestein L, Ritter C, De Mol Z, Wichtel M, Cary J, Vengrin C, et al. Validity evidence for communication skills assessment in health professions education: a scoping review. BMJ Open. 2025 Sept 5;15(9):e096799.
- [17] Laidlaw A, Hart J. Communication skills: an essential component of medical curricula. Part I: Assessment of clinical communication: AMEE Guide No. 51. Med Teach. 2011;33(1):6–8.
- [18] Piumatti G, Cerutti B, Perron NJ. Assessing communication skills during OSCE: need for integrated psychometric approaches. BMC Med Educ. 2021 Feb 16;21(1):106.
- [19] Cömert M, Zill JM, Christalle E, Dirmaier J, Härter M, Scholl I. Assessing Communication Skills of Medical Students in Objective Structured Clinical Examinations (OSCE)--A Systematic Review of Rating Scales. PloS One. 2016;11(3):e0152717.
- [20] Setyonugroho W, Kennedy KM, Kropmans TJB. Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of undergraduate medical students: A systematic review. Patient Educ Couns. 2015 June 27;S0738-3991(15)00277-3.
- [21] Ament Giuliani Franco C, Franco RS, Cecilio-Fernandes D, Severo M, Ferreira MA, de Carvalho-Filho MA. Added value of assessing medical students' reflective writings in communication skills training: a longitudinal study in four academic centres. BMJ Open. 2020 Nov 6;10(11):e038898.
- [22] Kiessling C, Perron NJ, van Nuland M, Bujnowska-Fedak MM, Essers G, Joakimsen RM, et al. Does it make sense to use written instruments to assess communication skills? Systematic review on the concurrent and predictive value of written assessment for performance. Patient Educ Couns. 2023 Mar;108:107612.
- [23] Morgado M, Botelho J, Machado V, Mendes JJ, Adesope O, Prouença L. Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2024 Oct 10;14:23651.
- [24] Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Technology-Enhanced Simulation for Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2011 Sept 7;306(9):978–88.

Nachhaltige Qualität in Versorgung und Ausbildung entsteht durch gezielte Kompetenzentwicklung. Die vorgestellten Projekte zeigen: Gesundheitskompetenz, Kommunikationsfähigkeit und Prüfungsqualität lassen sich systematisch stärken – wenn Qualifizierung strukturiert, evidenzbasiert und praxisnah erfolgt.

Eltern und Patient:innen profitieren von vorbereitenden Lernimpulsen, kompetenzorientierten MCQs, antwortfokussiertem Feedback und Empowerment-Ansätzen. Trainer:innen werden durch curricular verankerte Programme wie das Train-the-Trainer-Konzept der Stiftung Deutsche Krebshilfe zu Multiplikator:innen qualifiziert. Kompetenzorientierte Prüfungsformate fördern Transparenz, Fairness und nachhaltiges Lernen.

Der kontinuierliche fachliche Austausch – etwa in Netzwerken wie der Association for Medical Education in Europe oder der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – stärkt zudem die Professionalisierung der Bildungsforschung.

Qualifizierung bedeutet damit: Lernende und Lehrende bzw. Prüfende befähigen, Wissen reflektiert, selbstwirksam und verantwortungsvoll anzuwenden – über alle Rollen hinweg.



**Durch Qualifizierung
Kompetenzen stärken**

Für ein gesundes Aufwachsen von Kindern

FÖRDERUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ BEI ELTERN NEUGEBORENER AUF DER WOCHENBETTSTATION – VALIDIERUNG UND EINSATZ EINES OBJEKTIVEN TESTS ZUR GESUNDHEITSKOMPETENZ

Manuela F. Richter
Lea Diekmann
Sofia Gelashvili
Jörn Heid
Andreas Möltner
Jana Jünger
Florian Guthmann

WORUM GING ES?

Die Gesundheitskompetenz (GK) der Eltern von Neugeborenen wird von Kinderärzt:innen häufig als unzureichend eingeschätzt [1–3]. Insbesondere die ersten Lebenswochen der Kinder sind für junge Eltern herausfordernd und eine Vielzahl von Empfehlungen müssen verstanden und umgesetzt werden (s. Abb. 1) [4]. Die vorliegende Studie, die in Zusammenarbeit mit dem Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN) umgesetzt wurde, hat diese Annahme überprüft und zudem die objektive Gesundheitskompetenz von Eltern hinsichtlich der Versorgung von Neugeborenen zum Zeitpunkt der zweiten Früherkennungsuntersuchung (U2) am 3. Lebenstag des Kindes untersucht. Zusätzlich ist ein neu entwickeltes Instrument eingesetzt worden, mit dem die Gesundheitskompetenz der Eltern mittels eines Performanztestes und durch gezieltes Feedback und individualisierte Rückmeldungen im Rahmen der U2 verbessert werden sollte.

WIE GINGEN WIR VOR?

In dieser monozentrischen Interventionsstudie wurde den Eltern einen Tag nach Geburt Ihres Kindes die Teilnahme angeboten. Alle Studienteilnehmenden haben einen im Expertenteam erstellten Fragebogen zur elterlichen GK nach der Früherkennungsuntersuchung U2 des Kindes ausgefüllt. Der Performanztest hat sich thematisch an den Inhalten des U2-Aufklärungsgesprächs orientiert. Er hat dabei zur Veranschaulichung

Fallvignetten aus dem Alltag junger Familien genutzt und das Anwendungswissen im Kprim-Format abgefragt. Der Test wurde tabletbasiert über eine dafür speziell angepasste Prüfungsplattform des UCAN-Verbundes mehrsprachig (Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Türkisch, Polnisch, Russisch, Arabisch) bereitgestellt (S. Abb. 2).

Obwohl die Mütter noch im Wochenbett waren, war das Interesse und die Bereitschaft teilzunehmen sehr hoch. Nach jeder beantworteten Frage bekamen die Elternteile schriftliches Feedback zu ihrer Antwort und eine kurze Erklärung. Zusätzlich erhielten die teilnehmenden Elternteile den standardisierten HLS-EU-Q16 als Fragebogen zur Ermittlung der subjektiv eingeschätzten Gesundheitskompetenz.

Die Interventionsgruppe erhielt zudem am Vortag einen Pretest mit vergleichbaren Fragen zur Vorbereitung (Priming) auf das folgende Aufklärungsgespräch der U2. Komplementiert wurde die Einschätzung zur elterlichen GK durch eine ärztliche Fremdeinschätzung (s. Abb. 3).

WAS HAT SICH GEZEIGT?

Insgesamt konnten 200 Elternteile rekrutiert werden. Es bestand eine hohe elterliche Adhärenz (94 %) zur Studienteilnahme. 51,5 % der befragten Elternteile schätzten ihre subjektive GK als unzureichend ein. Lediglich 10,5 % gaben eine exzellente GK an. Die Elternteile der Interventionsgruppe erreichten durchschnittlich im objektiven Performanztest 7,47 Punkte (SD 1,42)

Abb. 1 Vielzahl an ausgehändigten Flyern zur U2 (links), Gelbes Untersuchungsheft (mittig), Setting der kinderärztlichen Untersuchung zur U2 (rechts)
Fotos Manuela Richter



Abb. 2 Auszug des Performanztests in deutscher und arabischer Sprache: Bei dieser Aufgabe muss ein Elternteil entscheiden, welche Empfehlungen zur Vorbeugung des plötzlichen Kindstods einer Bekannten gegeben werden sollten.

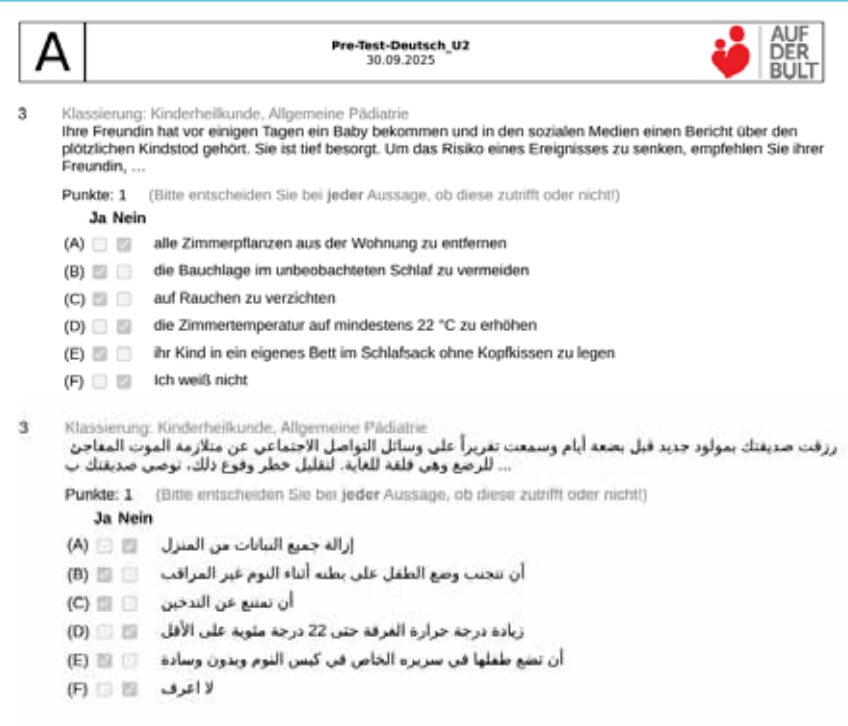


Abb. 3 Mehrdimensionale Testung der elterlichen Gesundheitskompetenz



von 9 möglichen Punkten im Post-Test im Vergleich zur Kontrollgruppe mit nur 4,78 Punkten (SD 2,32). Die ärztliche Fremdeinschätzung der Teilnehmenden der Interventionsgruppe lag nah an den erzielten elterlichen Punktwerten im Post-Test bei durchschnittlich 7,39 Punkten (SD 1,57). Die Kontrollgruppe wurde hingegen deutlich überschätzt mit 6,54 (SD 1,80) Punkten. In allen Wissensbereichen (s. Abb. 4) haben die Teilnehmenden der Interventionsgruppe im Post-Test besser abgeschnitten im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Interessanterweise konnte beobachtet werden, dass sich zwischen Eltern und Verwandten (z. B. Großeltern), die die Wöchnerinnen besuchten, nach Rückmeldung der Ergebnisse lebhaftere Diskussionen entwickelten. Unterschiede im Umgang mit Neugeborenen in verschiedenen Generationen und deren Hintergründe wie zum Beispiel die empfohlene Schlafposition, Vermeidung von Honig im ersten Lebensjahr und Verhalten in Schreiphasen wurden in der Familie ausgetauscht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Motivation von Eltern Neugeborener hoch ist, ihr Kind bestmöglich zu versorgen. Der Umfang des kinderärztlichen

Aufklärungsgesprächs überfordert jedoch viele Eltern in ihrer neuen Lebenssituation. Durch die hier beschriebene Intervention eröffnet sich den Eltern von Neugeborenen ein mehrstufiger Lernprozess, der zu einer Steigerung der elterlichen GK führt. Langfristig kann dieses Vorgehen zu einer optimierten Versorgung der Kinder führen.

Wir danken der Dr. August und Erika Appenrodt Stiftung für die Unterstützung dieser Studie zur Verbesserung von Kindergesundheit. ♦

Literatur

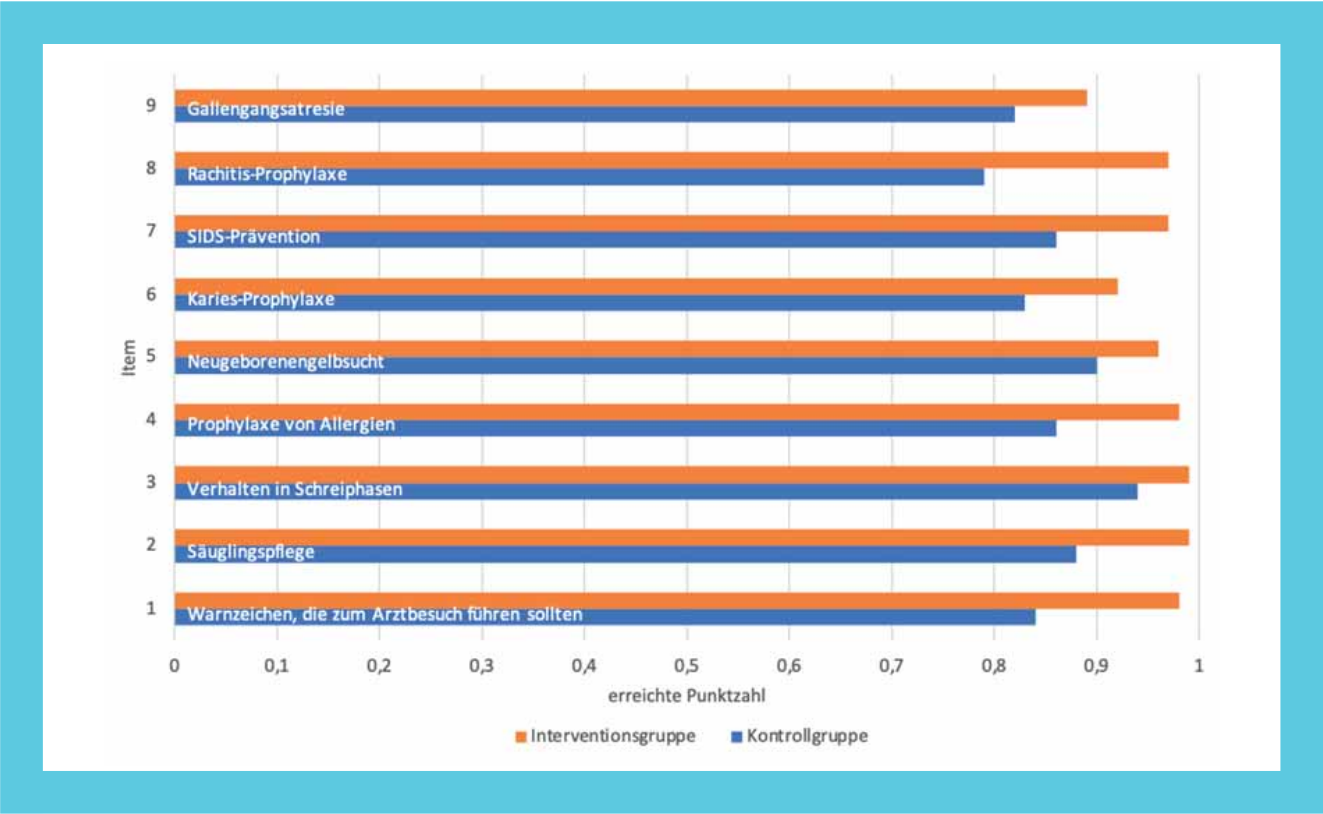
[1] Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Finger JD, Hölling H, Lange M, et al. Journal of Health Monitoring – Ausgabe 1 März 2019 – Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Zeitliche Entwicklung und Trends der KiGGS-Studie. FOCUS Journal of Health Monitoring -. 2019;4(1):16–40.

[2] Koch R, Schmidtke C, Kuntz B, Starker A, Lampert R, Koch T. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland-Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring. 2018;3(4):68–77.

[3] Richter M, Diekmann L, Guthmann F, Jünger J. Die Gesundheitskompetenz junger Eltern im Rahmen der U2-Vorsorgeuntersuchung erscheint defizitär. In GMA; 2024. p. 145.

[4] Schaeffer D, Gille S, Berens EM, Griese L, Klinger J, Vogt D, et al. Digital Health Literacy of the Population in Germany: Results of the HLS-GER 2. Gesundheitswesen. 2023;85(4):323–31.

Abb. 4 Vergleich der erreichten Punktzahl (MW nach Vergabe von Teilpunkten pro korrekter Antwort in der Endauswertung) in den Einzelitems der Posttests in der Interventions- und Kontrollgruppe.



Patient:innen fit machen für's Arztgespräch

ENTWICKLUNG EINES ONLINE-PATIENTEN-TRAINERS

Evelyn Wladarsch
Anja Debrodt
Anna Mutschler
Gerhard Schillinger
Jana Jünger

„Er [der Arzt] hat ja 'ne Kompetenz, die ich nicht habe. Fachkompetenz. Und genauso habe ich Kompetenz durch Lebenserfahrung.“

im Interview: Patient

In der Gesundheits- und Krankenversorgung ist ein gutes Gespräch zwischen Patient:in und Ärzt:in die Basis für eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung und eine zentrale Komponente professionellen, medizinischen Handelns. Eine patientenorientierte, empathische und partizipative Gesprächsführung schafft Vertrauen, fördert die Kooperationsbereitschaft und die Zufriedenheit und wirkt sich damit positiv auf den Behandlungserfolg und die Gesundheit der Patient:innen aus. Leidet die Kommunikation, kann dies hingegen mit



Abb. 1 Gemeinsames Gespräch zwischen Patient, Angehörige und Ärztin
Foto iStock

niedrigerer Therapietreue und Fehlbehandlungen bei Patient:innen einhergehen [1].

Aktuell wird die Aufgabe einer gelungenen Gesprächsführung hauptsächlich aus der Sicht der Leistungserbringenden im Gesundheitswesen, vor allem Ärzt:innen und anderem Gesundheitsfachpersonal betrachtet [2–4]. Patient:innen bleiben dabei als wichtige Ressource zur aktiven Mitgestaltung des Gesprächs bislang weitgehend unberücksichtigt.

Die AOK beauftragte das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF), einen Online-Patienten-Trainer zu entwickeln, der den Fokus konsequent auf Patient:innen legt und sie auf das Arztgespräch vorbereitet, sie aktiviert und in ihren kommunikativen Kompetenzen stärkt. Ziel ist es, Patient:innen durch patientenorientierte, praktische und lebensweltlich relevante Informationen und Tipps zu befähigen, ihre Haltung und ihr Selbstverständnis bewusst zu reflektieren und aktiv zu gestalten und dadurch gesundheitskompetente Selbstwirksamkeit zu entfalten.

Eine vom IKPF durchgeführte qualitative Vorstudie mit Patient:innen, ihren Angehörigen und Ärzt:innen zeigte evidenzbasiert das kommunikative Handlungspotenzial von Patient:innen und

„Ich bin mittlerweile fachausgebildet. Ich kenne mich bestens aus [mit Autismus]. Der Arzt weiß mehr über Krankheiten wie ich, aber er weiß nicht besser wie ich, was mein [autistisches] Kind braucht.“

im Interview: Angehörige

deren Strategien und Gestaltungsspielräume, um Gespräche positiv zu beeinflussen. Diese Fähigkeiten können und müssen jedoch zunächst aktiviert und eingeübt werden, um über situative und individuelle Effekte hinaus nachhaltig wirksam zu werden. Auf Basis der Interviewanalysen wurden wiederkehrende Problemkonstellationen und herausfordernde prototypische Gesprächssituationen systematisch identifiziert und Kategorien mit entsprechenden Lösungsstrategien abgeleitet:

- Sich strukturiert vorbereiten auf den Termin bei der Ärztin/beim Arzt
- Konsequentes Nachfragen als entscheidende Strategie erkennen
- Die Asymmetrie in der Arzt-Patient Beziehung reduzieren
- Zeitgrenzen ansprechen und gestalten

Die Studienergebnisse fließen in die Entwicklung des Online-Patienten-Trainers ein, der sich aktuell in der Umsetzung befindet.

„Ich würde empfehlen, vor dem Kontakt zu dem Arzt oder zu der Ärztin Fragen aufzuschreiben. Wirklich schriftlich die vorzubereiten.“

im Interview: Arzt

Der Patienten-Trainer wird Patient:innen darin unterstützen, sich proaktiv und strukturiert auf Arztgespräche vorzubereiten sowie sich aktiv einzubringen

(Patient Empowerment). Neben der Wissensvermittlung erlernen Patient:innen konkrete Techniken und Strategien einer kooperativen Gesprächsführung und lernen, kommunikative Spielräume zu erkennen und gezielt zu nutzen. Authentische Fallbeispiele aus den Interviews werden in kurzen Videos dargestellt, wobei veranschaulicht wird, dass scheinbar kleine Verhaltensänderungen entscheidende Impulse mit großer Wirkung setzen können und damit zu echten Game-Changern im Gespräch werden können.

Der Patienten-Trainer wurde in intensiver Zusammenarbeit mit bundesweit tätigen Fachärzt:innen verschiedener Fachrichtungen erstellt. Als wissenschaftlich fundiertes Projekt soll er einen Beitrag zur Kommunikationskultur im Gesundheitswesen leisten, indem primär Patient:innen als aktive Akteure gestärkt werden. Gute, selbstgesteuerte Kommunikation ist für Patient:innen erlernbar und umsetzbar. ♦

Literatur

[1] Hinding, Barbara; Fugmann, Dominik; Gornostayeva, Maryna; Giessing, Markus; Steiner, Nancy; Albers, Peter & Jünger, Jana 2020. Verbesserung der Patientenversorgung durch gute Kommunikation und Zusammenarbeit. Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit. Mainz: Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen.

[2] Appelbaum, P.S. & Grisso, T. 1988. Assessing patients' capacities to consent to treatment. The New England Journal of Medicine 319(25): 1635-1638

[3] Cannarella Lorenzetti, R., Jacques, C.H., Donovan, C., Cottrell, S. & Buck, J. 2013. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. American Family Physician 87(6): 419-425.

[4] Marks, M.R., Phillips, D., Halsey, D.A. & Wong, A. 2015. Difficult conversations in orthopaedics. Instructional course lectures 64: 3-9.

Multizentrisches Train-the-Trainer-Programm der Deutschen Krebshilfe für Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit (Train-Komm-Onko)

Jana Jünger
Evelyn Wladarsch
Anna Mutschler
Julian Großstück
Friederike Bickmann



Eine vertrauensvolle und gute Kommunikation mit krebserkrankten Patient:innen und ihren Angehörigen ist von zentraler Bedeutung für das Gelingen von Diagnostik und Therapie. Gleichzeitig stellt sie hohe Anforderungen an Ärzt:innen, Pflegefachkräfte und andere Gesundheitsfachberufe: Belastende Emotionen und unrealistische Erwartungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen müssen von den Behandelnden integriert und mit komplexen Behandlungsempfehlungen abgeglichen werden. Auf diese Situationen sind die medizinischen Fachkräfte jedoch oft nur unzureichend vorbereitet. In den Umsetzungsempfehlungen des Nationalen Krebsplans (NKP) zum Ziel 12a wird ein Qualifizierungsprogramm für Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit für onkologisch tätige Ärzt:innen und andere Gesundheitsfachberufe gefordert. Es mangelt jedoch an einer verpflichtenden curricularen Konzeptionierung und somit an der Voraussetzung einer verbindlichen Integration in die ärztliche Weiterbildung.

Um dies zu ändern wurde in Zusammenarbeit mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe wurde ein Train the Trainer-Programm zur Förderung der kommunikativen und interprofessionellen Kompetenzen in der Weiterbildung entwickelt. Zum 01. November 2025 konnte das Projekt „Multizentrisches Train-the-Trainer-Programm der Deutschen Krebshilfe für Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Gesundheitsfachberufe (TrainKommOnko)“ offiziell starten. Gefördert wird

das Projekt durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe, verantwortlich für die zentrale Koordination des Projekts ist das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH.

Ziel des Programms ist die Qualifizierung von Multiplikator:innen an den von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderten Comprehensive Cancer Centers (CCC) und ausgewählten, von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentren. Die ausgebildeten Multiplikator:innen führen anschließend Kommunikationstrainings durch – angepasst an die Bedarfe, Ressourcen und Themen, die an den eigenen Standorten aber auch darüber hinaus bestehen. Es entsteht gleichzeitig ein bundesweites Multiplikator:innennetzwerk qualifizierter Kommunikationstrainer:innen, das langfristig zur Verbesserung der kommunikativen und interprofessionellen Kompetenz in der onkologischen Versorgung beiträgt. Die von der Deutschen Krebshilfe geförderten Comprehensive Cancer Centers (CCC) und ausgewählten, von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentren sind maßgeblich an der Umsetzung des Programms beteiligt.

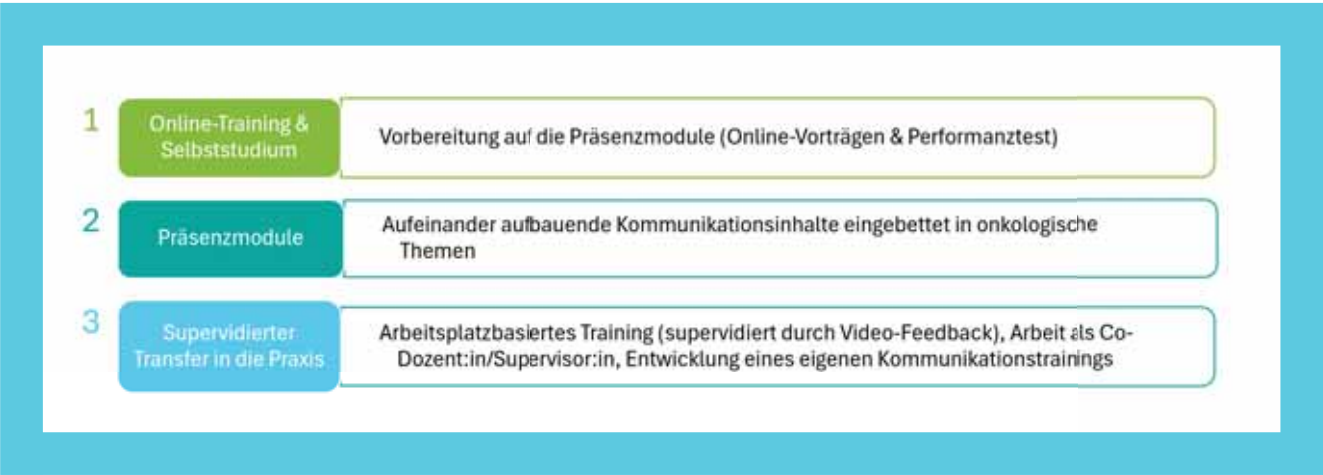


Abb. 1 Die drei Bausteine des TrainKomm-Onko Programms

Das Programm umfasst drei Bausteine (s. Abb. 1): Im Rahmen des Online-Trainings & Selbststudiums werden die Teilnehmenden in Form von Online-Vorträgen (und Literatur) auf die Inhalte der Präsenzmodule vorbereitet. Die Durchführung eines Performanztests gibt den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich hinsichtlich ihres eigenen Wissenstandes selbst einzuschätzen und im Sinne des Test Enhanced Learnings einen gemeinsamen Wissensstand zu erreichen.

Die sechs (bzw. vier) Präsenzmodule finden an den am Programm beteiligten CCCs bzw. zertifizierten Onkologischen Zentren statt. Jeweils zwei Zentren bereiten ein zweieinhalb-tägiges Modul inhaltlich gemeinsam vor.



Abb. 3 Teilnehmer:innen der Klausurtagung gemeinsam mit dem Vorstand der Stiftung Deutsche Krebshilfe
Foto Michael Killi

Die Kommunikationsinhalte und onkologische Themen wurden im Vorhinein gemeinsam mit den Zentren abgestimmt. Die Kommunikationsinhalte – aufbereitet für spezifische onkologische Settings – werden im Rahmen der Präsenzmodule praxisnah vermittelt.

Im dritten Baustein erfolgt der Transfer des Erlernen in die Praxis – begleitet durch Supervision (asynchron durch Video-Feedback) der Dozierenden. Die Teilnehmenden machen darüber hinaus erste Erfahrungen als Co-Dozierende in Kommunikationstrainings und entwickeln ein eigenes Training für Kommunikation/interprofessionelle Zusammenarbeit.

Für die Pilotphase konnten zwölf engagierte Zentren ausgewählt werden, die gemeinsam unter Koordination des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH das Curriculum für die Pilotphase des Programms entwickeln, Moduldozierende stellen und die Präsenzmodule an ihren Standorten durchführen (s. Abb. 2).

Langjährige Kooperationen sowie innovative Entwicklungen für die kompetenzorientierte Aus-, Weiter- und Fortbildung des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH prägen die Konzipierung des Programms maßgeblich.

Auf der Klausurtagung, die vom 3. bis 5. Dezember 2025 in der Geschäftsstelle der Stiftung Deutsche Krebshilfe stattfand, konnte unter der Tagungsleitung von Jana Jünger ein abgestimmtes Gesamtcurriculum entwickelt werden (s. Abb. 3-5). Dieses wurde gemeinsam mit dem Vorstand der Stiftung Deutsche Krebshilfe sowie der Sprecherin der CCC-AG Patientenbeteiligung diskutiert. Eine enge Einbindung von Patientenvertreter:innen ist ein zentrales Element des Programms; sie

	Dr. med. Rastislav Pjontek Centrum für Integrierte Onkologie Aachen-Bonn-Köln-Düsseldorf (CIO ABCD) Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Neurochirurgie, Aachen		PD Dr. med. Ulrich Schuler Universitäts KrebsCentrum Dresden (UCC) Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, PalliativCentrum, Dresden
	Dr. med. Christian Weigel Centrum für Integrierte Onkologie Aachen-Bonn-Köln-Düsseldorf (CIO ABCD) Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Düsseldorf		Prof. Dr. med. Matthias Rostock Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
	Dr. med. Ursula Will Deutsches Krebsforschungszentrum, Nationales Krebspräventionszentrum, Heidelberg		Dr. med. Matthias Villalobos Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT) Universitätsklinikum Heidelberg, Thoraxklinik, Heidelberg
	Prof. Dr. med. Ulrich Wedding Mitteldeutsches Krebszentrum (CCCG) Universitätsklinikum Jena, Abteilung für Palliativmedizin, Jena		Prof. Dr. med. Claudia Bausewein Comprehensive Cancer Center München (CCC München) Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München. Foto Andreas Schmitter
	Dr. phil. Dipl. Psych. Barbara Stein Klinikum Nürnberg, Paracelsus medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg		Dr. med. Alfio Milazzo Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart (CCC Tübingen-Stuttgart) Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Tübingen
	Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin I, Ulm		Prof. Dr. med. Imad Maatouk Universitätsklinikum Würzburg, Psychosomatische Medizin, Würzburg

Abb. 2 Übersicht über die am Programm teilnehmenden Comprehensive Cancer Centers (CCC) und Ansprechpartner:innen



Abb. 4 Gerd Nettekoven & Dr. Franz Kohlhuber (Vorstand Stiftung Deutsche Krebshilfe), Prof. Dr. Jana Jünger (Geschäftsführerin Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH), Stefanie Frenz (Sprecherin der CCC-AG Patientenbeteiligung)

Foto Michael Killi



Abb. 5 Vorstellung des erarbeiteten Curriculums

Foto Michael Killi

werden kontinuierlich in den Prozess der Entwicklung und Evaluation des Programms sowie in die Präsenzmodule und weiterführenden Trainings eingebunden.

Die zukunftsweisenden Ergebnisse und Erkenntnisse des Programms können an die Community of Practice in Form der Weiterentwicklung von Kommunikationskompetenz in der Weiterbildung und interprofessionellen Zusammenarbeit zurückspielt werden.

Das Projektteam freut sich auf die kommenden vier Projektjahre, insbesondere auf die weitere Zusammenarbeit mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe und den am Projekt beteiligten Zentren. Wir danken der Stiftung Deutsche Krebshilfe für ihr unermüdliches Engagement und die Ermöglichung dieses Projekts. Die ersten beiden Kurse des Multizentrischen Train-the-Trainer-Programms der Deutschen Krebshilfe beginnen im Mai 2026.

Weitere Informationen rund um das Projekt bzw. zur Teilnahme an den Kursen finden Sie auf der Homepage des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH. ♦

Kompetenzen stärken bei Bildungsforschenden und Medizindidaktiker:innen

Sofia Gelashvili
Anna Mutschler
Konstantin Brass
Jana Jünger

Ein zentraler Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der Konzeption und Durchführung von Symposien und Fachtagungen, die der systematischen Professionalisierung von Bildungsforschenden und Medizindidaktiker:innen dienen. Vor diesem Hintergrund engagiert sich das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung (IKPF) in einem breiten Spektrum nationaler und internationaler Netzwerk-, Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten. Ziel ist es, methodische Expertise zu fördern, evidenzbasierte Prüfungsformate weiterzuentwickeln und innovative curriculare Prozesse nachhaltig zu unterstützen.

Ein wesentlicher Ansatz besteht in der aktiven Mitgestaltung wissenschaftlicher Fachkongresse und Netzwerke. Auf internationaler Ebene ist das IKPF regelmäßig auf der Konferenz der „Association for Medical Education in Europe (AMEE)“ (s. Abb. 1) und der „Ottawa Conference on the Assessment of Competence in Medicine and the Healthcare Professions“ vertreten und bringt dort seine Expertise in Workshops, Vorträgen und Diskussionsformaten ein.



Abb. 1 UCAN-Messestand auf der Ottawa Conference 2024 in Melbourne

(von links nach rechts: Konstantin Brass, Richard Hays, Jana Jünger, Saša Sopka und Ara Tekian) Foto Jana Jünger



Abb. 2 Erster Workshop zum Thema „Gute und faire Prüfungen in der Zahnmedizin. Umsetzung der Strukturierten Mündlichen Prüfung“ am 30. und 31. März 2023 an der Universität des Saarlandes (Homburg)

Foto Universität des Saarlandes & IKPF

Auch national engagiert sich das IKPF in zentralen Fachgesellschaften, darunter in der „Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)“, der „Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)“, der „Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)“ sowie der „Deutschen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit und Bevölkerungsmedizin (DGÖB)“. Unsere Beiträge umfassen Workshops, Fachvorträge, Posterpräsentationen und die Mitarbeit in Arbeitsgruppen. Inhaltliche Schwerpunkte sind dabei die Entwicklung, Evaluation und Standardisierung kompetenzorientierter Prüfungsformate sowie die Integration digitaler und interprofessioneller Lehr- und Prüfungsansätze.

Schwerpunkt unserer Arbeit ist es gemeinsam mit engagierten Partner:innen aus unserem Verbund zahlreiche Veranstaltungen zu spezifischen Zukunftsthemen zu realisieren. Eine besondere Stärke unseres Netzwerks liegt in seiner fachlichen Expertise und hohen Reaktionsfähigkeit. Dadurch können wir flexibel auf neue Herausforderungen reagieren, beispielsweise auf die Einführung strukturierter mündlicher Prüfungen in der Zahnmedizin (s. Abb. 2 | s. S. 99), die Förderung von Gesundheitskompetenz vor dem Hintergrund des Klimawandels (s. S. 34 f.) oder die Stärkung der ambulanten Versorgung und Bevölkerungsmedizin (s. Abb. 3 | s. S. 68 f.).

Wir freuen uns darauf, auch künftig gemeinsam mit unseren Partner:innen Tagungen zu gestalten und den fachlichen Austausch weiter voranzubringen – und natürlich über Ihren Besuch an unserem Messestand auf der AMEE- und GMA-Tagung. ♦



Abb. 3 Symposium zum Thema „Ambulante Versorgung und Bevölkerungsmedizin stärken“ am 19. April 2024 im Gesundheitsamt Frankfurt a. M.

Foto Gesundheitsamt Frankfurt a. M.

Ein Paradigmenwechsel in der Prüfungskultur – Der bdzm zu Besuch in Homburg

Leonhard Pierre Kowalczyk
Moritz Brandt
Konstantin Lennart Schrader

Auf Einladung von Jana Jünger vom Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung und Stefan Rupf vom Universitätsklinikum des Saarlandes haben Leonhard Kowalczyk, Moritz Brandt und Konstantin Lennart Schrader aus dem bdzm-Vorstand am 6. und 7. Oktober 2025 am zweiten Workshop zu „Strukturierten Mündlichen Prüfungen (SMP) in der Zahnmedizin“ in Homburg teilgenommen. Es ging darum, sich auszutauschen, wie die neue Approbationsordnung (ZApprO) in den Prüfungsabschnitten Z1, Z2 und Z3 umgesetzt werden kann – und vor allem, wie man fairere und transparentere Formate für mündliche Prüfungen hinbekommt.

Ein Schlüsselerlebnis des Workshops war für uns der komplette Rollenwechsel. Basierend auf etablierten Standards und mit Unterstützung von Assistent:innen, Oberärzt:innen, Studierenden und Professor:innen haben wir besprochen, wie man valide Prüfungsfragen erstellt.

Das hat bei uns einen bleibenden Eindruck vermittelt. Plötzlich wurde klar, was „Constructive Alignment“ bedeutet: Lernziele und Prüfziele müssen perfekt zusammenpassen. Dazu kamen „Ankerkriterien“, die eine objektive Bewertung möglich machen. So entsteht sozusagen die „Anatomie“ einer fairen Prüfung. Für uns Studierende wurde dadurch nachvollziehbar, warum bestimmte Themen drankommen und wie Bewertungen mit weniger Willkür funktionieren. Und diese Transparenz – dass Fragen auf einer soliden Begründung und klinischer Evidenz beruhen müssten – baute echtes Selbstvertrauen in das Gelernte auf.

Der Workshop hat uns gezeigt, dass dieses Wissen nicht nur Prüfer:innen nutzt, sondern besonders uns Studierenden. Wenn man selbst SMP-Fälle entwickelt und Musterlösungen erstellt,

lernt man den Stoff nicht nur auswendig (das klassische „Bulimielernen“), sondern versteht die klinischen Zusammenhänge besser. Man lernt auch, Prioritäten zu setzen.

Die Prüferrolle zu simulieren ist eine super Methode fürs Eigenstudium: Wer kapiert, wie eine gute Frage und eine solide Lösung aufgebaut sind, bereitet sich gezielter vor und hat weniger Prüfungsangst. Es schult analytisches Denken und problemlösende Fähigkeiten – genau das, was man später im Beruf braucht.

Beim Programmpunkt zur Studierendenperspektive haben wir diese Erkenntnisse eingebracht. Der Nutzen für die Prüfungsvorbereitung und das Verständnis der ZApprO war so groß, dass danach viel Interesse bestand, das Format weiterzuentwickeln.

Wir im bdzm wollen das Konzept übernehmen und als Workshop auf einer der nächsten Bundesfachschaftstagungen (BuFa-Ta) anbieten. Ziel: An jedem Standort Multiplikator:innen schulen, die das Wissen an ihre Mitstudierenden weitergeben. So tragen wir dazu bei, die Lehre besser zu machen und mündliche Prüfungen weniger mystisch – hin zu einer Ausbildung, die kompetenzorientierter, angstfreier und moderner ist. ♦

Hinter UCAN und dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung steht ein starkes, fakultätsübergreifendes Netzwerk aus Expert:innen, Lehrenden und Studierenden. In gemeinsamen Arbeitsgruppen und im MME entstehen innovative, kompetenzorientierte Prüfungsformate, die wissenschaftlich fundiert entwickelt und standortübergreifend umgesetzt werden.

Dieses Kapitel stellt das Netzwerk vor: In den Steckbriefen werden die Partnerinstitutionen porträtiert, ergänzt durch das Team, das Koordination, Qualitätssicherung und strategische Weiterentwicklung verantwortet. Gemeinsam bilden sie das Fundament für nachhaltige Qualitätsentwicklung in der Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Das Netzwerk hinter UCAN und IKPF

Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen unterstützen die Fakultäten und Institutionen bei der nachhaltigen Integration zentraler Zukunftsthemen in Curricula und Prüfungen. Sie entwickeln, standardisieren und evaluieren kompetenzorientierte, praxisnahe und qualitätsgesicherte Prüfungsformate. Dabei verstehen sie sich als Impulsgeberinnen und Vernetzungsplattformen für fakultäts- und institutionsübergreifenden Austausch, wissenschaftliche Fundierung und Innovation. Ziel ist es, berufliche Handlungskompetenz evidenzbasiert zu fördern und Lernende optimal auf die Anforderungen einer sich wandelnden Gesundheitsversorgung vorzubereiten.

DIGITALE MEDIZIN

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien verbessern Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge von Patient:innen erheblich. Telemedizin, elektronische Patientenakten, Gesundheits-Apps oder Künstliche Intelligenz in der Bildgebung ermöglichen etwa Videosprechstunden oder die kontinuierliche Überwachung von Vitaldaten mit Wearables.

Die Arbeitsgruppe (AG) „Digitale Medizin“ verfolgt das Ziel, digitale Medizin im Gesundheitswesen curricular zu verankern und prüfbar zu machen. In engem Austausch mit der bvmd (Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland) und verschiedenen Fakultäten (z. B. LMU München, Universität Heidelberg, Hochschule Heilbronn) werden Prüfungsfragen erstellt, evaluiert und kontinuierlich weiterentwickelt. Die AG orientiert sich an den Anforderungen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM), die ausdrücklich die Prüfung digitaler Kompetenzen fordert.

Schwerpunkte der AG ist die Entwicklung kompetenzorientierter Prüfungsformate für Themen wie Telemedizin, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), Künstliche Intelligenz, Wearables und Datenmanagement.

ARBEITSPLATZ-BASIERTES PRÜFEN

Das arbeitsplatzbasierte Prüfen hat sich in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung als praxisnahes und kompetenzorientiertes Bewertungsverfahren etabliert.

Die Arbeitsgruppe (AG) „Arbeitsplatzbasiertes Prüfen“ widmet sich der Aufgabe, kompetenzorientierte Prüfungsformate im klinischen Alltag weiterzuentwickeln und praktikabel zu implementieren. Der aktuelle Schwerpunkt liegt auf der systematischen Einführung, Weiterentwicklung und Anwendung von Entrustable Professional Activities (EPAs) im gesamten UCAN-Netzwerk.

Ein zentrales Anliegen der Arbeitsgruppe ist es, eine gemeinsame Grundlage für die Entwicklung, Anpassung und Erprobung von EPAs in verschiedenen Fachdisziplinen zu schaffen. Hierzu fördert die AG den strukturierten Austausch zwischen Fakultäten und Fachvertreter:innen und unterstützt die Entwicklung standardisierter, gleichzeitig aber fachlich adaptierbarer EPA-Formate (s. S. 66 f., 68 f., 70 f.). Insbesondere die curriculare Integration, die praktische Umsetzbarkeit und die wissenschaftliche Fundierung stehen im Mittelpunkt.

Zu den wesentlichen Arbeitsfeldern der AG gehören:

- Austausch und gemeinsame Weiterentwicklung von EPAs innerhalb des UCAN-Verbundes, einschließlich der Bereitstellung eines Pools qualitätsgesicherter EPAs.
- Workshops, Trainings und Beratungsangebote zur EPA-Entwicklung und -Implementierung, um Lehrende und Prüfer:innen in der Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsformate zu unterstützen.
- Nutzung und Weiterentwicklung digitaler Plattformen zur arbeitsplatzbasierten Erfassung, Bewertung und Rückmeldung von Leistungen im Rahmen von EPAs – inklusive Monitoring- und Analysefunktionen zur Qualitätssicherung.

Ziel der AG ist die feste Integration einer EPA-basierten Ausbildung in den klinischen Alltag sowie die Förderung der flächendeckenden Etablierung von Master-EPAs und Nested-EPAs.

INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht nicht nur die Patientensicherheit, indem Fehlkommunikationen und isolierte Entscheidungen vermieden werden, sondern verbessert auch die Behandlungsqualität durch klare Schnittstellen und offene Kommunikation. Für die Fachkräfte selbst bedeutet der enge Austausch ein kontinuierliches Lernen, Entlastung in komplexen Situationen und gegenseitiges Vertrauen.

Die Arbeitsgruppe (AG) „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ verfolgt das Ziel, die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen systematisch und nachhaltig zu stärken. In enger Abstimmung entwickelt sie Strategien und Maßnahmen, um interprofessionelle Zusammenarbeit sowohl in der Ausbildung als auch in der klinischen Praxis zu fördern.

Ein zentraler Ansatz der Arbeitsgruppe ist die frühzeitige Verankerung interprofessioneller Ausbildungsinhalte bereits im Medizinstudium. Zu den ersten Erfolgen der AG zählen:

- Entwicklung und bundesweite Verbreitung interprofessioneller Ausbildungsstationen, die Studierenden und Auszubildenden einen realitätsnahen Einblick in kooperative Versorgung ermöglichen.
- Konzeption, Testung und Evaluation interprofessioneller EPAs (Entrustable Professional Activities), die klare Kompetenzprofile für gemeinsames berufliches Handeln definieren (s. S. 70 f.).
- Direkter Einsatz dieser EPAs in der klinischen Praxis, unter anderem in Rehabilitationseinrichtungen im Projekt „Machbarkeitsstudie RehaModulwoche“ (s. S. 76 f.), wo interprofessionelle Versorgungskonzepte bereits konkret umgesetzt und evaluiert werden.

Die AG unterstützt die Entwicklung gemeinsamer Lern- und Arbeitsformate, die Studierenden verschiedener Gesundheitsberufe ermöglichen, voneinander zu lernen, ein gemeinsames Rollenverständnis zu entwickeln und ihre Kooperationskompetenzen gezielt auszubauen.

GENDER, DIVERSITÄT UND INTERKULTURALITÄT

Der Gesundheitssektor steht heute vor der großen Herausforderung, auf die Vielfalt der Gesellschaft einzugehen und eine gerechte, respektvolle und sichere Versorgung für alle Menschen sicherzustellen. Unterschiedliche kulturelle Hintergründe, Geschlechterrollen und soziale Identitäten prägen die Bedürfnisse und Erwartungen von Patient:innen und beeinflussen den Zugang zu und die Akzeptanz von Gesundheitsversorgung.

Das Verständnis und die Berücksichtigung dieser Aspekte sind entscheidend für die Qualität medizinischer Versorgung und die Patientensicherheit.

Die Arbeitsgruppe „Gender, Diversität und Interkulturalität“ bringt Expert:innen und Studierende aus verschiedenen interdisziplinären Bereichen zusammen, mit dem Ziel, den Fragenpool auszubauen und die Fakultäten des UCAN-Prüfungsverbundes bei der Entwicklung prüfungsrelevanter Inhalte und Prüfungsformate zu diesen Themenfeldern zu unterstützen. Im Rahmen von Workshops und Netzwerktreffen werden in interprofessioneller Zusammenarbeit schriftliche sowie mündlichpraktische Prüfungen konzipiert, die die Aspekte Gender, Diversität und Interkulturalität umfassend abbilden.

Ein Teil der entwickelten Prüfungsfragen wird bereits im jährlich durchgeführten UCAN-TELL (früher: ProgressTest) – aufgenommen (s. S. 62 f.). UCAN-TELL ist ein Instrument zur Überprüfung des Wissenszuwachses von Medizinstudierenden über die gesamte Studiendauer hinweg. Er dient zudem der Evaluation und Weiterentwicklung der Items und Frageformate im Prüfungsverbund.

KOMMUNIKATION

Kommunikative Kompetenz stellt einen zentralen Bestandteil qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung dar und trägt wesentlich zu Diagnostik, Therapieentscheidungen, Patientensicherheit sowie zum Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt:innen und Patient:innen bei. Durch die neue ärztliche Approbationsordnung, den „Masterplan Medizinstudium 2020“ und das „Nationale longitudinale Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“ wurde die systematische Vermittlung dieser Kompetenzen im Medizinstudium und der ärztlichen Weiterbildung verankert.

Die Arbeitsgruppe (AG) „Kommunikation“ bündelt Expertise aus unterschiedlichen Fachdisziplinen sowie studentische Perspektiven, um die Entwicklung, Standardisierung und Qualitätssicherung kommunikationsbezogener Prüfungsformate zu unterstützen.

Hierzu konzipiert die Arbeitsgruppe schriftliche und mündlich-praktische Prüfungsaufgaben, die zentrale kommunikative Anforderungen abbilden – etwa Gesprächsführung, strukturierte Informationsweitergabe, Shared Decision Making, der Umgang mit herausfordernden Gesprächssituationen sowie interprofessionelle Kommunikation. Parallel werden Verfahren zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung dieser Formate erarbeitet. So werden auch videobasierte Fragen (Key Feature, Multiple Choice) entwickelt und evaluiert (s. S. 84 f.). Die Arbeit der AG baut damit den Fragenpool im Querschnittthema Kommunikation aus und entwickelt ihn mit videobasierten MC- und Key Feature Fragen weiter. Auch Möglichkeiten des KI-Einsatzes (u.a. in Itemerstellung und Feedback) werden getestet und evaluiert (s. S. 31 ff.).

Ein Teil der entwickelten Items wird im jährlichen UCAN-TELL (früher: ProgressTest) eingesetzt, der eine longitudinale Erfassung kommunikativer Kompetenzentwicklung über alle Studienjahre hinweg ermöglicht (s. S. 62 f.).

PATIENTENSICHERHEIT

Patientensicherheit bildet einen grundlegenden Pfeiler einer qualitativ hochwertigen und verantwortungsvollen medizinischen Versorgung. Sie umfasst die systematische Vermeidung vermeidbarer Schäden, die Etablierung verlässlicher Sicherheitskulturen und die kontinuierliche Verbesserung klinischer Prozesse. Nationale und internationale Entwicklungen – darunter der Aktionsplan Patientensicherheit, Leitlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Empfehlungen der WHO – haben die Bedeutung strukturierter Sicherheitskompetenzen in Ausbildung, Weiterbildung und klinischem Alltag deutlich hervorgehoben.

Ziel der interprofessionellen Arbeitsgruppe (AG) „Patientensicherheit“ ist es, die Entwicklung, Standardisierung und Qualitätssicherung von Lehr- und Prüfungsformaten zur Patientensicherheit systematisch zu unterstützen und diese nachhaltig in der medizinischen Ausbildung zu verankern.

Hierzu erarbeitet die Arbeitsgruppe kompetenzorientierte Prüfungsformate, die zentrale Aspekte der Patientensicherheit abbilden – darunter klinisches Risikomanagement, Fehler- und Ereignisanalyse, Teamkommunikation, sichere Übergaben, Medikationssicherheit, präventive Checklistenverfahren sowie der Umgang mit kritischen Situationen und Zwischenfällen. Die AG entwickelt auch innovative digitale und simulationsbasierte Prüfungsformate, beispielsweise videobasierte Szenarien, Key-Feature-Aufgaben, die typische sicherheitsrelevante Entscheidungsprozesse widerspiegeln.

Ein Teil der erarbeiteten Items wird im jährlichen UCAN-TELL (früher: ProgressTest) eingesetzt, um die Entwicklung von Sicherheitskompetenzen longitudinal über alle Studienjahre hinweg abzubilden (s. S. 62 f.). Parallel arbeitet die Arbeitsgruppe an Evaluations- und Qualitätssicherungsinstrumenten, um die Zuverlässigkeit, Validität und Praxisnähe der Formate stetig zu verbessern, was die Integration von Patientensicherheit in Curricula und Prüfungen unterstützt.

PLANETARY HEALTH ASSESSMENT

Der Klimawandel stellt eine wachsende gesundheitliche Bedrohung dar. Die WHO benennt den Klimawandel als die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit mit geschätzten 250.000 zusätzlichen Todesfällen und Kosten von 2-4 Milliarden US\$ zwischen 2030 und 2050. Bereits zwischen 2018 und 2020 wurden über 19.000 Hitzetote in Deutschland verzeichnet. Das enge Zusammenspiel von Klima, Umwelt und Gesundheit erfordert neue Kompetenzen in allen Gesundheitsberufen. Medizinstudierende sollten Wissen und Handlungskompetenzen erwerben, um als Akteur:innen im Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag leisten zu können, indem sie adäquat auf die komplexen Zusammenhänge zwischen planetarer und menschlicher Gesundheit eingehen zu können und um Patient:innen entsprechend zielgerichtet beraten zu können. Im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) ist das Thema im Zusatzkatalog „Planetare Gesundheit“ abgebildet, jedoch nur optional. Eine systematische Verankerung in medizinischen Curricula und Prüfungen fehlt bislang. Die AG unterstützt die Fakultäten in der Implementierung von Planetaren Gesundheitsthemen durch die Entwicklung von vielfältigen schriftlichen und mündlich-praktischen Prüfungsformaten (MC, OSCE, Parcours, EPA) (s. S. 34 f., 62 f.).

Sie haben Interesse in einer Arbeitsgruppe mitzuwirken? Wir freuen uns auf Ihre Nachricht an research@cares.institute!

STRUKTURIERTE MÜNDLICHE PRÜFUNGEN (SMP)

Die neue zahnärztliche Approbationsordnung (ZApprO) bringt zahlreiche tiefgreifende Änderungen für das Zahnmedizinastudium mit sich. Neben z. B. einer Neustrukturierung des Studiums in drei Studienabschnitte treten anstelle der früheren Vorprüfungen drei zahnärztliche Prüfungsabschnitte: die Z1- (mündlich), Z2- (mündlich-praktisch) und Z3- (schriftlich und mündlich-praktisch) Prüfung.

Übergeordnete Ziele der interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe (AG) sind:

- (Weiter-)Entwicklung kompetenzorientierter, standardisierter und innovativer Prüfungsformate, die nicht nur fachliches Wissen, sondern auch klinisches Denken, Handlungskompetenz und Entscheidungsfähigkeit erfassen
- Optimierung der Bewertungsmethoden und Einführung standardisierter Kriterien zur fairen Leistungsbeurteilung
- Vernetzung der Prüfungsverantwortlichen und Förderung der Zusammenarbeit zwischen (vor-)klinischen und zahnmedizinischen Fächern, Fakultäten, Prüfungsämtern und internationalen Partner:innen

Der Schwerpunkt der AG liegt derzeit auf der Gestaltung und Durchführung der Z1-, Z2- und Z3-Prüfungen. Es werden Strategien und Lösungsansätze für die optimale und effektive Umsetzung der Prüfungsformate entwickelt und aufbereitet, einschließlich neuer digitaler Unterstützungsmöglichkeiten. Aktuell wird ein Prototyp für die digitale Umsetzung strukturiert mündlicher Prüfungen (SMP) entworfen, eine zentrale Plattform für die Entwicklung, den Austausch und die Archivierung von Prüfungsfragen aufgebaut, die Klassierung der zahnmedizinischen Fächer weiterentwickelt und ein gemeinsames Review-System von Prüfungsaufgaben erarbeitet (s. S. 99).

Die Arbeitsgruppe setzt sich für eine nachhaltige Weiterentwicklung, Standardisierung und Digitalisierung strukturierter mündlicher Prüfungen (SMP) ein. Die Arbeit in den gemeinsamen Treffen zeigt, wie durch strukturierte Vorgehensweisen, klare Kriterien und digitale Werkzeuge Prüfungen verlässlicher, effizienter und nachhaltiger gestaltet werden können und wie fakultätsübergreifende Zusammenarbeit diesen Prozess entscheidend voranbringt.

Master of Medical Education (MME)

BRÜCKENBAU VON DER BILDUNGSFORSCHUNG IN DIE LEHR- UND PRÜFUNGSPRAXIS

Jana Jünger
Martin R. Fischer
Stefan Wagener
Hans-Christoph Friederich

Wie gelingt der Transfer von Bildungsforschung in die Lehr- und Prüfungspraxis? Auf internationalen und nationalen Konferenzen wie der „Association for Medical Education in Europe (AMEE)“, der „Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)“ oder im Rahmen der „Ottawa-Konferenzen“ entstehen regelmäßig wegweisende Impulse zur Weiterentwicklung kompetenzorientierter Lehre und Prüfungen in den Gesundheitsberufen. Die zentrale Herausforderung besteht jedoch darin, zu entscheiden, welche dieser Impulse nachhaltig in Curricula der Aus-, Weiter- und Fortbildung integriert werden sollen und wie Lehrende gezielt für deren Umsetzung qualifiziert werden können.

In der Kooperation zwischen dem „Master of Medical Education (MME)“ und dem „Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN)“ ist es gelungen, hier eine Brücke zu schlagen und einen Transfer von wissenschaftlichen Forschungsergebnissen im Lehr- und Prüfungsbereich in Dozierendentrainings als auch in die Umsetzungspraxis an den Fakultäten zu ermöglichen.

Im MME werden wissenschaftlich fundierte Standards für Lehre und Prüfung entwickelt, reflektiert und didaktisch ausgearbeitet. Der MME ist ein bundesweit anerkanntes postgraduales Qualifizierungsprogramm für Lehrende, die überwiegend in der Human- oder Zahnmedizin unterrichten. Der Studiengang richtet sich u.a. an Personen mit Hochschulabschluss der Humanmedizin, Zahnmedizin oder Psychologie oder aber an Absolvent:innen gesundheitsnaher Berufsgruppen, die ihre Kompetenzen in Curriculumsentwicklung, Prüfungsdidaktik, pädagogischer Diagnostik und Bildungsforschung vertiefen möchten. Das Curriculum umfasst praxisnahe Module an verschiedenen universitären Standorten, Wahlmodule zu aktuellen Themen wie Digitalisierung, Wissenschaftskompetenz oder interprofessioneller Ausbildung sowie Trainings in der Erstellung und Analyse diverser kompetenzorientierter Lehr- und

Prüfungsformate. Der MME-Studiengang verfolgt das „Train-the-Trainer“-Prinzip und befähigt die Teilnehmenden, Prüfungsprozesse und Lehrstrukturen in ihren Fakultäten und Institutionen aktiv zu gestalten und weiterzuentwickeln. Das MME-Netzwerk, in welchem die Studierenden, Absolvent:innen und Dozierenden des Studiengangs vertreten sind, verbindet ihre Mitglieder über alle beteiligten Standorte hinweg und ermöglicht einen intensiven Austausch von Wissen und Erfahrungen. Untereinander werden Lehr- und Prüfungsmaterialien geteilt, innovative Lehrmethoden diskutiert und sich gegenseitig bei der Umsetzung kompetenzorientierter Prüfungen unterstützt (s. S. 107 ff.).

UCAN greift diese im MME entwickelten Konzepte auf. Als internationales Netzwerk von Hochschulen und Prüfungsverantwortlichen entwickelt UCAN gemeinsame Prüfungsformate, digitale Werkzeuge und Qualitätsstandards für die Gesundheitsberufe und stellt diese im Verbund standortübergreifend zur Verfügung. Auf diese Weise werden wissenschaftlich erarbeitete Grundlagen technisch implementiert und für den Prüfungsverbund nutzbar gemacht. Gleichzeitig fließen die praktischen Erfahrungen aus den Fakultäten über die im UCAN-Netzwerk engagierten MME-Absolventinnen und -Absolventen wieder zurück in die Weiterentwicklung der UCAN-Tools und Arbeit des Verbundes. So entsteht ein kontinuierlicher Transferkreislauf zwischen Forschung, Qualitätsstandards und -sicherung sowie praktischer Anwendung im Prüfungsalltag.

Um die MME'ler:innen an ihren Standorten zu stärken, werden die Fakultäten im Rahmen der Mitgliedschaft im UCAN-Prüfungsverbund aktiv darum gebeten, jeweils zwei Personen in den UCAN-Beirat (Beratungsgremium des Prüfungsverbundes) zu entsenden: eine MME-Vertreterin bzw. einen MME-Vertreter sowie eine Person aus dem Bereich IT oder Verwaltung. Dieses bewusst hergestellte Gleichgewicht zwischen Wissenschaft (Medizin und Didaktik) und IT im Beirat unterstreicht den Charakter UCANs als wissenschaftliches Kooperationsprojekt.

Die Zusammenarbeit von wissenschaftlicher Standardentwicklung und deren Umsetzung im UCAN-Netzwerk trägt dazu bei, dass der Transfer von der Forschung in die Praxis gelingt. Auf diese Weise werden Qualitätssicherung und kontinuierliche Weiterentwicklung kompetenzorientierter Prüfungen entscheidend gestärkt und zugleich die Ausbildung im Gesundheitswesen optimal unterstützt. ♦

Leichenschau lehren und prüfen: Relevanz, Defizite und kompetenzbasierte Umsetzung im OSCE

Katrin Slany
Steffen Heide
Klaus Zöphel
Sabine Clas



Abb. 1 OSCE Leichenschau – Untersuchung am Leichenmodell und Prüfung auf Vorhandensein sicherer Todeszeichen (Prüfen Totenstarre)

Foto Medizincampus Chemnitz der TU Dresden

Worum geht es? In der täglichen Praxis der ärztlichen Leichenschau und der Ausstellung von Todesbescheinigungen treten regelmäßig gravierende Fehlleistungen auf. Damit besteht ein dringender Bedarf, die entsprechenden Ausbildungskonzepte im Medizinstudium zu erweitern. In den letzten Jahrzehnten wurden deshalb an mehreren rechtsmedizinischen Universitätsinstituten bereits zusätzliche, moderne hochschuldidaktische Lehr- und Lernkonzepte etabliert, welche zumeist im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang evaluiert wurden. In einer 2025 publizierten Umfrage an den rechtsmedizinischen Instituten in Deutschland war auch festzustellen, dass das praktische Training der Kompetenzen zur ärztlichen Leichenschau nunmehr etwas intensiver verfolgt wird. Demgegenüber dominieren immer noch faktenbasierte Prüfungen, während praktische Formate wie z. B. simulations- und computerbasierte OSCE-Stationen bislang nur vereinzelt implementiert wurden.

Was haben wir gemacht? Für eine mittel- und langfristige Verbesserung der Qualität der ärztlichen Leichenschau ist auch an Standorten ohne lokale rechtsmedizinische Anbindung eine Etablierung zusätzlicher Lehr- und Lernmethoden im Studium der Humanmedizin erforderlich, die nach Möglichkeit mit einer entsprechenden

praktischen Prüfung einhergehen sollten. Deshalb wurde im Modellstudiengang MEDiC am Medizincampus Chemnitz der TU Dresden eine kompetenzbasierte, longitudinal orientierte Ausbildungs- und Prüfungssequenz zur Durchführung einer Leichenschau einschließlich der Erstellung einer Todesbescheinigung entwickelt, welche ab dem Wintersemester 2025/26 implementiert und evaluiert wurde (s. Abb. 1–3). Ziel ist die Verankerung der Kompetenzen nach NKLM VIII.7-02.6.4 auf Kompetenzlevel 3a zum Ende des Medizinstudiums und die Umsetzung im Sinne eines Constructive Alignments über eine OSCE-Station zur Leichenschau und Erstellung einer Todesbescheinigung.

Wie gehen wir vor? In Kooperation der beiden Standorte der Mediziner Ausbildung der TU Dresden erfolgt durch die Zusammenarbeit von MME-lern aus zwei verschiedenen Fachbereichen und unterschiedlichen MME-Jahrgängen die Integration eines neuen Kursformats „Leichenschau und Erstellung Todesbescheinigung“ in den curricularen Ablauf, welches neben Vorlesungsinhalten und dem Training am realen Leichnam eine SkillsLab-Station und fallbasierte Übungen umfasst. Darüber hinaus erfolgt die Pilotierung einer entsprechenden OSCE-Station. Die Station fokussiert auf klinische Entscheidungsfindung, juristische Grundlagen, Dokumentationsqualität, Kommunikation und Qualitätsmanagement. Der Lernerfolg der Konzeption soll über drei aufeinanderfolgende Semester mittels mehrfachen Einsatzes eines Fragebogens zum subjektiv erlangten Kompetenzniveau, Evaluation der Lehrveranstaltungen und korrespondierender praktischer Prüfung erfasst werden.

Was wollen wir erreichen? Es ist zu erwarten, dass durch die zusätzlich implementierten Trainingseinheiten (Skills-Lab-Station, Übungen) und die Etablierung einer obligaten Prüfung der praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten durch eine OSCE-Station ein höherer und longitudinaler Lernerfolg erzielt wird als die an den meisten anderen Standorten übliche Beschränkung der Vermittlung dieser Thematik in Vorlesung und Praktikum. Damit einhergehen sollte eine erhöhte Sicherheit der künftigen Ärzt:innen bei der Durchführung der praktischen Leichenschau sowie eine Verbesserung der Vollständigkeit, Korrektheit und Rechtssicherheit bei der Ausstellung von Todesbescheinigungen.



Abb. 2 OSCE Leichenschau – Untersuchung am Leichenmodell und Prüfung auf Vorhandensein sicherer Todeszeichen (Prüfen Totenstarre)

Foto Medizincampus Chemnitz der TU Dresden

Was wird verbessert? Für eine Verbesserung der Qualität der ärztlichen Leichenschau ist u.a. eine Intensivierung der Ausbildung im Medizinstudium erforderlich, die auch an Standorten ohne lokale rechtsmedizinische Anbindung umgesetzt werden muss. Im Modellstudiengang Chemnitz soll die praxisnahe, qualitätsorientierte Handlungskompetenz der Medizinstudierenden bei der Durchführung der Leichenschau und Erstellung der Todesbescheinigung durch zusätzliche Lehr- und Lernmethoden und eine korrespondierende OSCE-Prüfung gestärkt und verstetigt werden. Dieses Modell kann exemplarisch für eine standortübergreifende Weiterentwicklung und Kooperation zur Thematik der ärztlichen Leichenschau im Medizinstudium sein.

Die Entwicklung der OSCE-Station zur Leichenschau ist ein schönes Beispiel für die gelungene Zusammenarbeit zwischen dem Master of Medical Education (MME) und dem UCAN-Prüfungsverbund. Während MME-Expertise Constructive Alignment, Kompetenzorientierung und Evaluation sichert, stellt UCAN die digitale Infrastruktur und standardisierte Prozesse für eine qualitätsgesicherte Umsetzung bereit. Die OSCE-Station „Leichenschau und Erstellung einer Todesbescheinigung“ wird dem Prüfungsverbund zur Verfügung gestellt und kann damit standortübergreifend genutzt, angepasst und weiterentwickelt werden. So werden Prüfungsinhalte im Netzwerk geteilt, Ressourcen gebündelt und gemeinsame Qualitätsstandards gestärkt. ♦

Abb. 3 OSCE Leichenschau – Beispiel einer Todesbescheinigung

Foto Medizincampus Chemnitz der TU Dresden

Literatur

Zack F, Kaden A, Riepenhausen S, Rentsch D, Kegel A, Büttner A (2017): Fehler bei der Ausstellung der Todesbescheinigung Eine Analyse von 10.000 Sterbefällen aus Mecklenburg Rechtsmedizin 27:516–527.

Heide S, Lessig R, Hachmann V, Stiller D, Rönsch M, Stoevesandt D, Biolik A, Watzke S, Kellner J (2018) Establishment of two forensic medicine OSCE stations on the subject of external post-mortem examination Int J Legal Med 132:311–319.

Biolik A, Heide S, Lessig R, Hachmann V, Stoevesandt D, Kellner J, Jäschke C, Watzke S (2018) Objective structured clinical examination "Death Certificate" station – Computer-based versus conventional exam format. J Forensic Leg Med. 55:33-38

Flössel U, Clas S, Willemer M, Sommer M, Poweleit G, Schulze R, Heide S, Erfurt C (2021) Using simulation mannequins and actors in training for external post-mortem examinations – experiences from use in medical students and police officers. J Forensic Leg Med. 77:102102.

Metzler K, Clas S, Heide S, Jacobi S, Schmidt U (2025) Modifizierung der rechtsmedizinischen Lehre im Studium der Humanmedizin vor, während und nach der COVID-19-Pandemie. Rechtsmedizin 35, 367–374.

BEITRITT 2006

UCAN Partner



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN BIOCHEMIE BIOWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät Heidelberg ist, zusammen mit der Charité Berlin und der LMU München, Gründungsmitglied des UCAN-Prüfungsverbundes. Sie setzt sich für ein praxisnahes, interdisziplinäres, kompetenzorientiertes Studium ein. Das ItemManagement-System (IMS) kommt in nahezu allen Abteilungen des vorklinischen und klinischen Abschnittes der Human- und der Zahnmedizin zur Erstellung von Aufgaben und Klausuren zum Einsatz. Schriftliche Klausuren sowie die OSCE Prüfungen werden tabletbasiert via App tEXAM² und tOSCE durchgeführt. Es werden pro Semester ~65 schriftliche Klausuren in ~20 Fächern auf iPADS geschrieben mit bis zu 450 Teilnehmenden. Die praktische Prüfung – der OSCE – wird in 9 Fächern regelmäßig mittels tOSCE-App geprüft. Weitere schriftliche und praktische Prüfungen werden bereits konzipiert und entwickelt. Computerbasierte Klausuren sind komplett auf Tablets umgezogen. Papierbasierte Klausuren werden nur noch in seltenen Ausnahmefällen durchgeführt.

Im Anschluss an die Prüfungsdurchführung folgt eine Qualitätssicherung hinsichtlich verschiedener statistischer Parameter mittels der App EXaminator3. Statistische Auffälligkeiten werden den verantwortlichen Lehrstühlen und Lehrverantwortlichen rückgemeldet und dort inhaltlich begutachtet. Erst im Anschluss werden die Noten veröffentlicht.

Gründungsmitglied des Prüfungsverbundes im Jahr 2006

Ansprechpartner

Dr. Stefan Titz



LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN VERTRETEN DURCH DIE MEDIZINISCHE UND TIERÄRZTLICHE FAKULTÄT

MEDIZIN VETERINÄRMEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München ist neben Berlin und Heidelberg Gründungsmitglied des Prüfungsverbundes.

Die medizinische Prüfungslandschaft an der LMU München ist durch eine hohe Anzahl von Prüfungen, Studierenden und Lehrenden gekennzeichnet. In der Veterinärmedizin werden pro Jahr etwa 300 Studierende betreut. In 29 Fächern finden dabei schriftliche, mündliche und praktische Prüfungen statt. Ca. 500 Studierende treten jedes Jahr im Humanmedizinstudium der LMU in den klinischen Abschnitt am LMU Klinikum über. Hier finden etwa 130 schriftliche Prüfungen in 35 Fächern und 12 OSCEs in 9 Fächern statt.

Neben dem ItemManagementSystem (IMS) kommen an beiden Fakultäten auch weitere UCAN-Tools zum Einsatz. In enger Kooperation werden seit 2017 tabletbasierte Prüfungen in großem Stil durchgeführt. Dabei werden insbesondere auch neue schriftliche Prüfungsformate erprobt. Die Etablierung der tabletbasierten Prüfungen hat zu einer deutlichen Beschleunigung der Auswertung und Rückmeldeprozesse geführt und die Prüfungsqualität nachhaltig verbessert. Neben der gemeinsamen Entwicklung des IMS wurde in Zusammenarbeit mit anderen UCAN-Partnern zu verschiedenen Aspekten medizinischer Prüfungen geforscht und publiziert.

Gründungsmitglied des Prüfungsverbundes im Jahr 2006

Ansprechpartner

Tierärztliche Fakultät Dr. Hao Stoll

Medizinische Fakultät Dr. Markus Berndt

BEITRITT 2007



MEDIZINISCHE FAKULTÄT CARL GUSTAV CARUS DER TECHNISCHEN UNIVERSITÄT DRESDEN

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN PUBLIC HEALTH
MEDICAL RADIATION SCIENCES HEBAMMENWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät der TU Dresden bietet mit den Studiengängen Medizin, Modellstudiengang Humanmedizin (MEDiC), Zahnmedizin, Public Health, Medical Radiation Sciences und Hebammenkunde fachliche Breite und akademische Vielfalt für über 3.300 Studierende.

Aktuell werden jährlich über 250 Prüfungen von ca. 220 Ersteller:innen mit UCAN-Tools durchgeführt. Beweggründe zum Beitritt waren vor allem effizientere Prüfungsabläufe, die Verbesserung der Prüfungsqualität und der Kooperationsgedanke. Die Anwendung des Review-Verfahrens, die Nutzung von Prüfungsfragen aus dem Verbund und die Auswertung der Fragenstatistik sind wichtige Bausteine zur Sicherung der Qualität in der Lehre.

Der vorwiegende Teil der Prüfungen erfolgt als papierbasierte MC-Klausuren und wird scannerbasiert mittels IMS, EXP und Examinator ausgewertet.

Daneben werden seit 2015 tabletbasiert OSCEs durchgeführt, mittlerweile in Hebammenkunde, MEDiC und Medizin. Bei MEDiC wird zudem tOSCE für den praktischen Teil der Äquivalenzprüfung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie im Auswahlverfahren der Hochschule für das 1. Fachsemester genutzt. In Zusammenarbeit mit UCAN wurden darüber hinaus die tabletbasierten Prüfungen (tExam) so weiterentwickelt, dass diese auf den iPads der MEDiC-Studierenden absolviert werden können, die diese für die Zeit des Studiums erhalten.

Mit dem Prüfungsverbund konnten u.a. Projekte zum Einsatz von Videoannotationen zur Überprüfung kommunikativer Kompetenzen und zum Einsatz von Audiofeedback in den OSCEs der Hebammenkunde realisiert werden.

Ansprechpartner

Maike Linke, MME | Daniella Modler



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER HEINRICH-HEINE-UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

MEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist seit 2007 Mitglied im UCAN-Prüfungsverbund. In Düsseldorf werden im Rahmen des Modellstudiengangs Medizin papierbasierte MC/MS-Klausuren mit bis zu 550 Teilnehmer:innen durchgeführt. Für die Zusammenstellung dieser fächerübergreifenden Klausuren hat sich das ItemManagementSystem (IMS) insbesondere zur Itemverwaltung bewährt. Die Auswertung und die Erstellung der Teststatiken erfolgt mit Hilfe von EXP und dem EXaminator. Der klinisch-praktische Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung des Düsseldorfer Modellstudiengangs Medizin wird seit dem Sommer 2016 tabletbasiert mit tOSCE durchgeführt. Mit Fertigstellung des innovativen und interdisziplinären Lehr- und Lernzentrum Medizin mit dem Namen P.A.L.M.E (Platz für Austausch, Lernen, Medizin und Entwicklung) im Jahr 2025 soll nun der flächendeckende Einsatz weiterer Tools wie Campus für E-Klausuren vorbereitet werden.

Ansprechpartner

Dr. Bastian Malzkorn, MME | Dr. Wiebke Glowatz | Roland Ring

BEITRITT 2007



UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN HEBAMMENWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät der Universität Hamburg ist seit 2007 UCAN-Partner und pflegt demnach eine der längsten UCAN-Partnerschaften. Pro Jahr beginnen rund 500 Erstsemesterstudierende ihr Studium in Medizin, Zahnmedizin und Hebammenwissenschaft am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, sodass bei einer Gesamtzahl von über 3.600 Studierenden das Prüfungsaufkommen entsprechend sehr hoch ist. Die Abschlussprüfungen in den Modellstudiengängen Medizin iMED und Zahnmedizin iMED DENT sowie dem dualen Studiengang Hebammenwissenschaft B.Sc. sind interdisziplinär aufgebaut und bestehen aus unterschiedlichen Prüfungsformaten, darunter insbesondere MC-Klausuren, strukturierte mündliche Prüfungen und OSCE-Prüfungen. Die umfangreichsten Prüfungen sind der naturwissenschaftliche Auswahltest HAM-Nat zur anteiligen Vergabe von Medizin- und Zahnmedizinstudienplätzen sowie die sogenannte „Prüfung Normalfunktion“ im Studiengang iMED, eine Zwischenprüfung nach dem 3. Semester (mündliche Prüfung und OSCE-Prüfung), die als Äquivalenz zum mündlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erforderlich ist. Am UKE wird das IMS für jährlich rund 140 Klausuren, die allesamt mit EX3 ausgewertet werden, sowie rund 20 OSCE-Prüfungen genutzt. Seit 2014 werden OSCE-Prüfungen Tablet-basiert durchgeführt (tOSCE), seit 2018 auch MC-Klausuren (tEXAM).

Ansprechpartner

Prof. Dr. Dr. Andreas Guse | Prof. Dr. Parisa Moll-Khosrawi



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER EBERHARD-KARLS-UNIVERSITÄT TÜBINGEN

MEDIZIN VETERINÄRMEDIZIN HEBAMMENWISSENSCHAFTEN PFLEGEWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen ist im Rahmen des Kompetenznetz Lehre in der Medizin Baden-Württemberg seit 2007 UCAN-Mitglied und steht seitdem in engem Austausch mit anderen Mitglieder fakultäten von UCAN.

Die Medizinische Fakultät lässt je nach Studiengang ein- bzw. zweimal pro Jahr mit einer gegenwärtigen Jahreszulassungszahl von 357 Studierenden in der Medizin, 61 Studierenden in der Zahnmedizin und 145 Studierenden in der Pflege und den Hebammenwissenschaften zu.

Neben dem Verfassen und Verwalten von Prüfungssitems im IMS, wird seit 2013 das Tool tOSCE für die tabletbasierte OSCE im 6. Fachsemester eingesetzt. Darüber hinaus nimmt die Medizinische Fakultät Tübingen ebenfalls seit 2013 am kompetenzorientierten ProgressTest von UCAN teil.

Während die Studiengänge der Hebammenwissenschaft sowie der Pflege erst 2022 zusätzlich mit aufgenommen wurden, werden im Studiengang Zahnmedizin seit 2018 bereits in vielen Fächern elektronische schriftliche Prüfungen mithilfe der UCAN-Tools durchgeführt, seit 2023 auch vereinzelt in der Medizin.

Kennzeichnend für die Prüfungen der Medizin im klinischen Studienabschnitt sind in Tübingen zentral organisierte Prüfungsblöcke/-wochen mit je einem Prüfungstag pro Fachsemester, an dem von den Studierenden zwischen zwei und sechs Prüfungen absolviert werden. Hier ist geplant, im Laufe der nächsten 1-2 Jahre alle 45 zentralen, schriftlichen Prüfungen des klinischen Studienabschnittes auf ePrüfungen umzustellen.

Weiterentwicklungen in dieser Hinsicht sind mittelfristig auch in den Studiengängen Pflege und Hebammenwissenschaft angedacht.

Ansprechpartner

Dr. Daniela Mohr

BEITRITT 2008



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN HEBAMMENWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ist seit 2008 Mitglied im UCAN-Prüfungsverbund. Der Beitritt erfolgte im Rahmen des Kompetenznetzes Lehre in der Medizin Baden-Württemberg mit dem Ziel, Prüfungsworkflows zu optimieren und die Prüfungsqualität kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Derzeit sind rund 3.600 Studierende an der Fakultät eingeschrieben. In der Humanmedizin beginnen jährlich rund 360 Studierende. Das IMS wird in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Hebammenwissenschaft eingesetzt.

Pro Jahr werden etwa 150 Prüfungen durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt auf schriftlichen Prüfungen (ca. 80 %, papierbasiert und digital) sowie auf praktischen Prüfungsformaten in Form von OSCEs (ca. 20 %). Eingesetzte UCAN-Tools sind IMS, t-OSCE und t-Exam.

Der Standort Freiburg verfügt über langjährige Erfahrung mit innovativen Prüfungsformaten, darunter tabletbasierte OSCEs, computerbasierte Key-Feature-Prüfungen sowie verschiedene weitere digitale Prüfungsformate.

Ansprechpartner

Peter Brüstle



UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN MOLEKULARE MEDIZIN CARDIOVASCULAR SCIENCE

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) trat im Jahr 2008 dem UCAN-Prüfungsverbund bei. Die Umstellung von papierbasierten Prüfungen zu computerbasierten E-Prüfungen begann 2013 und wurde 2017 komplett abgeschlossen. Das beinhaltet auch wenige Freitextprüfungen, die aufgrund der besseren Lesbarkeit und damit schnelleren Korrektur nicht mehr handschriftlich durchgeführt werden. Neben den zentral betreuten Campus-E-Prüfungen wird T-OSCE für die praktischen Prüfungen und Examiner3 zur Auswertung eingesetzt.

Im Jahr fallen bei ca. 4.800 Studierenden in den vier genannten Studiengängen zurzeit ca. 14.000 Prüfungsfälle in etwa 170 Prüfungen an.

Die Kohortengrößen reichen von ca. 20 Studierenden in der Molekularen Medizin über ca. 40 Studierende in der Zahnmedizin bis zu 190 Studierende in der Humanmedizin und über 200 Studierende in der Vorklinik.

Alle Prüfungsaufgaben werden neben dem fachlichen Review im Kolleg:innenkreis zentral einem formalen Review im Studien-dekanat unterzogen.

In der Kieferorthopädie (Zahnmedizin) wird derzeit an der Umsetzung eines digitalen Prüfungsformats für einen kompletten Patientenfall von der Anamnese bis zur Behandlungsplanung in einer Campus-E-Prüfung gearbeitet. Das Projekt soll nächstes Semester in eine summative Prüfung umgesetzt werden.

Die UMG war federführend an der Neuentwicklung von videobasierten Items beteiligt und hat im Bereich verschiedener Fragetypen, besonders zu PickN und KPrim, geforscht und veröffentlicht.

Ansprechpartner

Dr. Manfred Herrmann



Bitte beachten Sie die
Publikationen zum Standort



Bitte beachten Sie die
Publikationen zum Standort

BEITRITT 2009



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
MANNHEIM DER UNIVERSITÄT
HEIDELBERG

MEDIZIN

Die Medizinische Fakultät Mannheim ist seit 2009 Kooperationspartner im UCAN-Prüfungsverbund. Entscheidend für die Mitgliedschaft war damals der Kooperationsgedanke: Alle Fakultäten arbeiten mit sehr ähnlichen Zielen und Prüfungsinhalten, daher ist der gemeinsame Austausch von Prüfungsaufgaben und Know-How sehr wichtig.

Zur Klausurerstellung nutzt die Fakultät das IMS und als Auswertungstool für die Teststatistik den Examinator. Durch eine standardisierte Prüfungsabwicklung sowie durch systematisches Feedback zur Fragenqualität konnte die Prüfungsqualität an der Medizinischen Fakultät gesteigert werden. Die Prüfungen in Mannheim sind gekennzeichnet durch eine hohe Prüfungsfrequenz im vorklinischen Studienabschnitt mit Zwischenprüfungen während der Module, die ein Feedback bezüglich des individuellen Lernerfolgs geben sollen. Die Prüfungen sind ebenso wie die integrierten Module in der Vorklinik fächerübergreifend. Neben MC-Prüfungen werden im Modellstudiengang auch OSCEs, Posterprüfungen sowie offene Prüfungsfragen angeboten.

Ansprechpartner

Havana Gencer | Melanie Simeth

PRIVATE UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE
GGMBH – FAKULTÄT FÜR GESUNDHEIT,
DEPARTMENT FÜR HUMANMEDIZIN

MEDIZIN

Die Universität Witten/Herdecke ist seit 2009 Teil des Prüfungsverbunds. Der anfängliche Anschluss an eine gemeinsame Infrastruktur wurde kontinuierlich weiterentwickelt. Ein zentraler Meilenstein war 2019 die Einführung von Tablets, wodurch auch dieses anspruchsvolle praktische Prüfungsformat digital unterstützt und deutlich effizienter umgesetzt werden konnte.

Heute sind an der UW/H sämtliche Prüfungen vollständig elektronisch realisiert – von schriftlichen Formaten bis hin zu OSCE-Prüfungen. Die digitale Prüfungsumsetzung wird von den Studierenden ausdrücklich begrüßt und ist Teil der Nachhaltigkeitsstrategie der UW/H. Das Prüfungsportfolio umfasst rund 16 Einzelprüfungen, drei fächerübergreifende integrierte Modulabschlussprüfungen sowie fünf OSCE-Prüfungen. In einem Studiengang mit rund 1.000 Studierenden und etwa 84 Studierenden pro Semester bildet UCAN die Grundlage einer durchgängigen digitalen Prüfungskultur.

Der gesamte Prüfungsprozess wird vollständig mit UCAN-Tools abgebildet: von der Fragen- und Prüfungserstellung mit IMS über die Durchführung schriftlicher Prüfungen mit tEXAM2 und mündlich-praktischer Prüfungen mit tOSCE bis hin zur Auswertung, Prüfungseinsicht mit EXaminator3 sowie der Verwaltung der OSCE-Rollenskripte über ActorsExpert. Seit Einführung der naturwissenschaftlichen Grundlagenprüfung wird die vollständige Bandbreite der im IMS verfügbaren Fragen- und Itemtypen genutzt.

Ab dem Sommersemester 2026 ist die Umsetzung der staatsexamensersetzenden MEQ-Prüfungen mit UCAN geplant. Fächerübergreifende, fallbasierte Prüfungen im schriftlichen und mündlich-praktischen Format werden gezielt durch technische UCAN-Tools unterstützt, unter anderem durch das Key-Feature-Format zur Abbildung klinischer Entscheidungsprozesse.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med Marzellus Hofmann, MME | Jaqueline Hentschel | Ingrid Koscholleck

BEITRITT 2010



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER
FRIEDRICH-ALEXANDER-UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

MEDIZIN

ZAHNMEDIZIN

HEBAMMENWISSENSCHAFTEN

Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen ist in 2010 dem UCAN-Prüfungsverbund beigetreten. Einer der maßgeblichen Beweggründe bestand im Wunsch nach einer Verbesserung und Digitalisierung des Prüfungswesens. Pro Jahr fangen in Erlangen ca. 350 neue Medizinstudierende, 104 Zahnmedizinstudierende und 24 Studierende im Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft ihr Studium an. In Erlangen-Bayreuth beginnen zusätzlich noch 110 Studierende jährlich ihr Medizinstudium.

In der Medizin und Zahnmedizin werden das Item-ManagementSystem zur Fragenverwaltung, das EXP-Scannertool für die Durchführung papierbasierter Prüfungen und EX3 zur automatisierten Auswertung von Prüfungen genutzt. Seit 2016 werden schriftliche Prüfungen auch tabletbasiert in Erlangen durchgeführt. Pro Jahr werden rund 160 Prüfungen mithilfe der UCAN-Tools erstellt und ausgewertet. Davon entfallen 84 % auf papierbasierte Prüfungen, 13 % auf elektronische Prüfungen und 3 % auf praktische Prüfungen. Seit 2023 wird zudem aktiv an der Weiterentwicklung von ACE zur Verwaltung von Simulationspersonen mitgewirkt. Im Jahr 2025 lag der Schwerpunkt auf der Skalierbarkeit elektronischer Prüfungen, der Itempflege sowie der Qualifizierung des Lehrpersonals.

Ansprechpartner

Dr. med. Michael Scheib



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER
UNIVERSITÄT GENÈVE

MEDIZIN

Gegründet im Jahr 1876 ist die Medizinische Fakultät eine der neun Fakultäten der Universität Genf. Im Herzen des internationalen Genfs vereint sie Lehre, Forschung und Patientenversorgung in einem kontinuierlichen Austausch mit der Stadt und der internationalen Gemeinschaft.

Die Medizinische Fakultät ist unter anderem führend in den Bereichen Neurowissenschaften, Genetik und Transplantationsmedizin. Zudem engagiert sie sich stark in Lehre und Forschung im Bereich der globalen Gesundheit.

Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen beträgt jährlich rund 160 im vollständig integrierten Studiengang Humanmedizin sowie 25 bis 30 in den Studiengängen Zahnmedizin und Biomedizinische Wissenschaften.

Jährlich werden rund 90 Prüfungen mit den UCAN-Tools durchgeführt: 80 % der schriftlichen Prüfungen erfolgen auf Tablets, 10 % sind OSCE-Prüfungen auf Tablets und 10 % sind schriftliche Prüfungen in Papierform.

Ansprechpartner

Dr. Bernard Cerutti, MPH

2010



FACHBEREICH MEDIZIN DER JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN

MEDIZIN

Die Justus-Liebig-Universität Gießen trat im Jahr 2010 dem Prüfungsverbund bei, nachdem bereits in den Jahren zuvor erste Kontakte geknüpft wurden. Nach Sichtung und Testung mehrerer Klausur- und Testfragensysteme boten die UCAN-Tools die beste Lösung für die fakultätsinternen Herausforderungen im Bereich Prüfungen an. In Gießen werden jährlich ca. 120 schriftliche Prüfungen für ca. 1.000 Studierende im klinischen Studienabschnitt mithilfe von IMS erstellt und mittels Scannertool EXP papierbasiert durchgeführt. Daraus entsteht ein immens großes Prüfungsvolumen von 12.–18.000 Antwortbögen jährlich. Elektronische Prüfungen finden in ausgewählten Szenarien statt, unter anderem bei der Durchführung von OSCE-Stationen oder als digitale Vortests mittels ILIAS. In OSCE-Prüfungen dienen Tablets sowohl zur Darstellung von Fallsimulationen als auch zur einheitlichen Prüfungsdokumentation. Für die Qualitätssicherung von Prüfungen wird das Auswertungstool EX3 intensiv genutzt.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Joachim Kreuder



FACHBEREICH MEDIZIN DER PHILIPS-UNIVERSITÄT MARBURG

MEDIZIN

Die Phillips-Universität Marburg ist 2010, damals zusammen mit Gießen, dem UCAN-Verbund beigetreten. Im Fachbereich Medizin werden bis auf wenige Ausnahmen heute alle schriftlichen Klausuren elektronisch durchgeführt. Immer mehr Fächer nutzen das IMS für die Zusammenstellung von schriftlichen Klausuren, die anschließend in das auf ILIAS basierende e-Klausurensystem transferiert werden. In enger Zusammenarbeit mit dem Marburger Hochschulrechenzentrum und UCAN konnte hierfür eine entsprechende Schnittstelle entwickelt werden. Demnächst werden auch OSCE-Prüfungen tabletbasiert durchgeführt.

Seit vielen Jahren arbeiten die beiden Fachbereiche Medizin der Universitäten Gießen und Marburg eng auf dem Gebiet e-Learning, Lernplattformen und e-Klausuren zusammen.

Ansprechpartner

Dr. Sylvia Mendoza-Thum

BEITRITT 2011



UNIVERSITÄTSMEDIZIN DER JOHANNES GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ

MEDIZIN

ZAHNMEDIZIN

Die Universitätsmedizin Mainz ist seit 2011 UCAN-Mitglied und führt rund 40 Prozent aller e-Klausuren der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz durch. Durch ihre zentrale Rolle im Bereich Prüfungen war es sinnvoll ein gemeinsames Tool zur Organisation und zum Austausch von Prüfungsfragen zu erhalten und tabletbasierte Prüfungen gemeinsam im UCAN-Verbund zu etablieren. Seit 2015 wurden in ca. 150 Klausuren mit durchschnittlich ca. 180 Studierenden über 25.000 Prüfungen tabletbasiert durchgeführt und mit dem EX3-Tool ausgewertet.

Ansprechpartner

Dr. med. Holger Buggenhagen, MME



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

MEDIZIN

ZAHNMEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes am Standort Homburg/Saar ist seit 2011 Mitglied des UCAN-Prüfungsverbundes. Jährlich beginnen ca. 300 Studierende ihr Medizinstudium an der Universität des Saarlandes in Homburg. Im Studiengang Zahnmedizin starten pro Jahr etwa 27 Studierende. Die Ausbildung wird an zahlreichen Instituten der Fakultät, am Universitätsklinikum des Saarlandes sowie in akademischen Lehrkrankenhäusern und -praxen (PJ) durchgeführt. Für die Durchführung von Prüfungen kommen

im Homburg unterschiedliche UCAN-Tools, wie z. B. das IMS, tEXAM, tOSCE oder der EXaminator zum Einsatz. TORAL und EXP sind aktuell in Planung.

In der Humanmedizin wird das IMS in zahlreichen Fachrichtungen für die Erstellung der Prüfungen genutzt: So sind beispielsweise die Fächer Allgemeinmedizin, Anatomie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Notfall- und Schmerzmedizin, Anästhesie, Rechtsmedizin, Urologie, Kinderheilkunde, Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin sowie das IMBEI (Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik) Nutzer des IMS. Weitere Fächer bereiten die Umstellung auf IMS und tabletbasierte Prüfungen gerade vor. Im Studium der Zahnmedizin wird das IMS insbesondere in den Fächern Anatomie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Klinische Chemie zur Prüfungserstellung genutzt.

Seit vor einigen Jahren die Allgemeinmedizin damit begonnen hat, tabletbasiert zu prüfen, hat dies mittlerweile zu einem fakultätsweiten Gebrauch der neuen Prüfungsform geführt. Seit dem Wintersemester 2020 wurden insgesamt 141 Prüfungen tabletbasiert durchgeführt. Allein im Wintersemester 2025/2026 haben 19 Fachrichtungen unserer Fakultät 24 Klausuren mit 2588 Studierenden durchgeführt. Tendenz: steigend!

Unsere zahlreichen Forschungsprojekten untersuchen, wie tabletbasierte Prüfungen die Inhalte und Qualität unserer Lehre verbessern können. Unsere Studie zu Perspektiven der Studierenden hinsichtlich des Erhalts von summativem und formativem Feedback während bzw. direkt nach einer Klausur wurde veröffentlicht. Ein z. Zt. laufendes Forschungsprojekt beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit die ärztliche Kompetenz des sog. Clinical Reasoning in Key-Feature-Fällen geprüft und untersucht werden kann.

Die Mitgliedschaft im UCAN-Prüfungsverbund ist für die Fakultät sehr wertvoll. Das IMS-System ist ein integraler Bestandteil des Prüfungswesens an der Fakultät geworden.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Johannes Jäger, MME I

Dr. med. Sara Volz-Willems

Bitte beachten Sie die
Publikationen zum Standort



2011

BEITRITT 2012



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT ULM

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN MOLEKULARE MEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Universität Ulm ist seit 2011 Mitglied im UCAN-Prüfungsverbund. Gründe für den Beitritt waren die hochschulübergreifende Zusammenarbeit, die Förderung interner Kooperationen sowie die Optimierung der Prüfungsabläufe.

Seit 2013 werden in Ulm praktische Prüfungen (OSCE) und seit 2016 schriftliche Prüfungen tabletbasiert durchgeführt. Aktuell finden Tablet-Prüfungen mit bis zu 500 Prüflingen statt. Zudem nutzt die Medizinische Fakultät seit 2015 ACE zur Verwaltung der Simulationspatient:innen. Seit Ende 2025 wird EXP für die Durchführung von Papierklausuren eingesetzt. Die teststatistische Auswertung erfolgt mit dem Examinator3 und dient der Qualitätssicherung. Die Prüfungsdurchführung und -auswertung erfolgen dezentral, teilweise durch die Fachbereiche und teilweise durch das Studiendekanat. 2026 soll erstmals ein PJ-Reife-OSCE mit 14 beteiligten Fächern sowie eine fächerübergreifende Klausur im Tablet-Format umgesetzt werden.

Aktuell starten jährlich etwa 355 Studierende der Humanmedizin, 54 der Zahnmedizin und 52 der Molekularen Medizin ihr Studium an der Medizinischen Fakultät. 2025 wurden im Bereich Humanmedizin 41 tablet- und 54 papierbasierte Klausuren, 11 praktische und fünf mündliche Prüfungen durchgeführt. In der Molekularen Medizin fanden von 17 schriftlichen Prüfungen vier im Tablet-Format statt. In der Zahnmedizin wurden 21 tabletbasierte und 54 papierbasierte Klausuren sowie 39 praktische und fünf mündliche Prüfungen absolviert.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Anja Böckers | Cornelia Mayer | Michael Ley



BERNER FACHHOCHSCHULE, DEPARTEMENT GESUNDHEIT

HEBAMMENWISSENSCHAFTEN PFLEGEWISSENSCHAFTEN
ERNÄHRUNGSWISSENSCHAFTEN PHYSIOTHERAPIE

Das Departement Gesundheit gehört zu den acht Departementen der Berner Fachhochschule (BFH) und ist mit über 1.600 Studierenden das Größte. Angeboten werden Bachelor-Studiengänge in den Fachbereichen Ernährung und Diätetik, Geburtshilfe, Pflege und Physiotherapie, ergänzt durch Master- und Weiterbildungsangebote. Die Lehre ist konsequent praxis- und kompetenzorientiert ausgerichtet und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Ein strategisches Kernprojekt ist FLINC (Flexibles Integriertes Curriculum). Ziel ist die Neugestaltung der Bachelorstudiengänge hin zu mehr Kompetenzorientierung, Interprofessionalität und Flexibilität. Zentrale Elemente sind gemeinsam curricular verankerte Module, klar definierte Kompetenz- und Lernziele, individuelle Studienverläufe, eine verbesserte Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie sowie der konsequente Einsatz digitaler Lehr- und Lernformate. Die Leistungsbeurteilung erfolgt primär über Programmatic Assessment, bei dem formative und summative Assessment-Elemente über den Studienverlauf hinweg gebündelt und für eine ganzheitliche Kompetenzbeurteilung genutzt werden.

Im Bereich der Prüfungs- und Assessmentqualität ist das Departement langjähriger Partner von UCAN. Mit den UCAN-Tools verfügt die Berner Fachhochschule über webbasierte Applikationen, die den Review-Prozess bei der Erstellung von Prüfungsfragen unterstützen und die Qualitätssicherung der Fragenentwicklung und -überarbeitung anhand statistischer Kennwerte gewährleisten.

Ansprechpartner

Stefan Wäffler



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN

Die Medizinische Universität Graz wurde 2004 gegründet und zählt unter dem Motto „Pioneering Minds – Research and Education for Patients’ Health and Well-being“ zu den führenden medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Österreichs. Am modernen Campus und mit dem Universitätsklinikum Graz als zentralen Partner werden Studiengänge der Human- und Zahnmedizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie Doktorat- und Erweiterungsstudien angeboten. Zukünftig wird das Studienangebot der Universität um das interuniversitäre Masterstudium Psychotherapie erweitert.

Seit 2012 ist die Medizinische Universität Graz UCAN-Partner. Für die Beteiligung am Prüfungsverbund war insbesondere die Möglichkeit, sämtliche Prüfungen über ein System abwickeln und unterschiedliche Prüfungsformate und Fragetypen einsetzen zu können, ausschlaggebend. Vom Aufnahmeverfahren zur Vergabe der Studienplätze, über die vielen Prüfungen (mündlich, papier- und computerbasiert) während des Studiums hinweg bis zu den OSCE-Prüfungen inklusive KPJ-Abschluss wird in diesem Sinne bis heute das breite Toolangebot (IMS3, EXP3, ACE, CAMPUS, tOSCE, EXP) zur Zusammenstellung, Qualitätssicherung, Abwicklung und Auswertung der Prüfungen verwendet.

Ansprechpartner

Mag. Daniel Ithaler | Corinna Joszt, MSc |

Dr. Magdalena Kriebler-Tomantschger



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT MAGDEBURG

MEDIZIN NEUROWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät (FME) der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ist seit 2012 UCAN-Partner. An der Medizinischen Fakultät Magdeburg studieren rund 1500 Studierende in den Studiengängen Humanmedizin, Immunologie und Integrative Neuroscience (gemeinsamer Studiengang mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät). Derzeit kommen an der FME in über 33 Studienfächern vorrangig im Studiengang Humanmedizin e-Prüfungen zum Einsatz. Pro Jahr werden über 100 e-Prüfungen durchgeführt.

Der Beitritt zum UCAN-Verbund erfolgte mit dem Ziel, die Prüfungsqualität zu steigern und die rechtliche Verlässlichkeit von e-Prüfungen zu erhöhen. Studierende an der Medizinischen Fakultät profitieren von einer praxisorientierten und wissenschaftlich fundierten Ausbildung, die insbesondere im Studiengang Humanmedizin durch innovative Lehr- und Prüfungsformate wie Simulationstrainings mit OSCE-Prüfungen, Skills-Lab-Trainings und problemorientiertes Lernen ergänzt wird.

Die UCAN-Tools kommen vor allem bei elektronischen Klausuren zum Einsatz, die über das System „Campus“ durchgeführt werden, sowie seit 2015 zusätzlich bei mündlichen-praktischen OSCE-Prüfungen mittels tOSCE. Mit diesen digitalen Lösungen verfolgt die Fakultät konsequent das Ziel, Lehre und Prüfungspraxis zeitgemäß, effizient, nachhaltig und transparent weiterzuentwickeln. Zudem tragen die über das Modul „Examinator“ zur Verfügung gestellten teststatistische Kennzahlen zur Qualitätssicherung von Prüfungen bei.

Ansprechpartner

Viktor Subbota | Luca Liniger

BEITRITT 2013



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER RWTH AACHEN

MEDIZIN | HEBAMMENWISSENSCHAFTEN | PSYCHOLOGIE

Die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen wurde 1966 als erste medizinische Fakultät an einer Technischen Hochschule in Deutschland gegründet. Sie verfolgt das Ziel, Medizin und Technik eng miteinander zu verbinden und Forschung, Lehre sowie Krankenversorgung optimal zu verknüpfen.

Heute umfasst sie zahlreiche Kliniken, Institute und Professuren und bietet neben Human- und Zahnmedizin verschiedene weitere gesundheitsbezogene Studiengänge an. Der Aachener Modellstudiengang Humanmedizin, der seit 2003/04 angeboten wird, setzt auf ein integriertes Curriculum mit früher klinischer Einbindung und wird von Studierenden wie Lehrenden äußerst positiv bewertet.

Seit 2013 ist die Fakultät Mitglied im UCAN-Verbund. Jährlich werden dort bis zu 115 papierbasierte, elektronisch ausgewertete MC-Klausuren verarbeitet. Die Jahrgänge des MSG Humanmedizin umfassen rund 280 Studierende, in den Jahrgängen des 7-semestrigen Bachelorstudiengangs Hebammenwissenschaft studieren ca. 160 Studierenden, und der 4-semestrige Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie umfasst ca. 90 Studierende.

An der Hochschule stehen etwa 1000 Computerarbeitsplätze zur Verfügung, die vor allem für Prüfungen anderer Fakultäten (etwa über Dynexite) sowie vereinzelt für formative Prüfungen der Medizinischen Fakultät genutzt werden. Gründe für den Beitritt zu UCAN waren vor allem der Zugang zu einem großen, qualitätsgesicherten Fragenpool, die Qualitätssteigerung der eigenen Items, eine zentrale und strukturierte Zusammenarbeit sowie die erleichterte Versionierung und Verwaltung von Prüfungen. In der Praxis eingesetzte Systeme sind unter anderem das ItemManagementSystem (IMS), der EXaminator zur Teststatistik und das Tool für papierbasierte Prüfungen. Für OSPE- bzw. OSCE-Prüfungen kommt teilweise die App für tabletbasierte OSCEs (tOSCE) zum Einsatz; tlw. scannerbasiert. tEXAM wird inzwischen produktiv eingesetzt.

Ansprechpartner

Dr. Melanie Simon | Henning Schenkat



DEUTSCHE ÄRZTEKAMMERN

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (MFA)

Die deutschen Ärztekammern bilden jeweils die berufliche Selbstverwaltung ihrer Ärztinnen und Ärzte im jeweiligen Bundesland oder Landesteil. Deutschlandweit werden so die Interessen von rund einer halben Million Ärzt:innen vertreten.

Zudem gehört die Berufsbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammern. Ein bedeutendes Projekt startete 2008, in dem sich mehrere Ärztekammern zusammenschlossen, um einen zentralen Fragenpool für die schriftlichen Zwischen- und Abschlussprüfungen Medizinischer Fachangestellter zu entwickeln und zu nutzen. Der Aufbau des Fragenpools erfolgte zwischen 2008 und 2010 in drei Stufen: Zunächst wurden Fragen gesammelt, katalogisiert und zudem ein umfassendes Stichwortverzeichnis entwickelt. In der zweiten Stufe folgte die systematische Verwaltung des Aufgabenpools und die kontinuierliche Aufnahme neuer Prüfungsfragen. Die dritte Stufe widmete sich der Qualitätssicherung, um eine konsistente und verlässliche Prüfungsgrundlage sicherzustellen.

Im Jahr 2013 unterzeichneten die Landesärztekammer Hessen sowie die Ärztekammern Niedersachsen, Nordrhein und Westfalen-Lippe einen Partnerschaftsvertrag mit UCAN, um gemeinsam zur Standardisierung, Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung der MFA-Prüfungen beizutragen. Seitdem werden die Aufgaben für die MFA-Zwischen- und Abschlussprüfungen unter Nutzung des UCAN-Tools erstellt.

Ansprechpartner

Landesärztekammer Hessen Elena Brandt

Ärztekammer Niedersachsen Jutta Mügge

Ärztekammer Nordrhein Cornelia Grün

Ärztekammer Westfalen-Lippe Anja Schulze Detten



EUROPEAN BOARD EXAMINATION IN OTORHINOLARYNGOLOGY – HEAD AND NECK SURGERY (EBE-ORL-HNS)

MED. FACHGESELLSCHAFT

Die European Board Examination in Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery (EBEORL-HNS) wurde 2008 gegründet und nimmt seit 2009 jährlich Prüfungen ab. Seit 2013 ist die EBEORL-HNS Partner im UCAN-Prüfungsverbund. Das Format kombiniert eine schriftliche Multiple-Choice-Prüfung (MCQ, seit 2020 vollständig online) mit einer mündlichen „viva voce“. Ziel ist ein europaweit vergleichbarer Qualitätsstandard in der Facharztweiterbildung ORL-HNS und damit die Förderung der Patientensicherheit bei zunehmender Mobilität von Fachärzt:innen. Organisation und Auswertung erfolgen mit den UCAN-Tools und unterstützen eine standardisierte, faire und effiziente Durchführung. Jährlich nehmen über 150 Kandidat:innen aus Europa und zunehmend auch aus Nicht-EU-Ländern teil. Die Kandidatenzahlen sowie Sichtbarkeit und Akzeptanz der europäischen Facharztprüfung in den EU-Mitgliedstaaten wachsen stetig. Erfolgreiche Teilnehmende erhalten den Titel Fellow of the European Board of ORL-HNS (FEBORL-HNS), der in einigen Ländern bereits als gleichwertig zur nationalen Facharztprüfung anerkannt wird und die Mobilität sowie akademische Entwicklung unterstützt. Seit 2023 führt die EBE-ORL-HNS zudem eine Board-Prüfung für die European Facial Plastic Surgeons als Subsection durch.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Marcus Neudert (FEBORL-HNS, MME)



EUROPEAN SOCIETY FOR INTENSIVE CARE MEDICINE (ESICM)

MED. FACHGESELLSCHAFT

Das European Diploma in Intensive Care Medicine (EDIC) ist eine anerkannte Zertifizierung der European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), einer internationalen Fachgesellschaft, die sich für eine bessere Versorgung kritisch kranker Patient:innen einsetzt – durch Ausbildung, Forschung und hohe Qualitätsstandards in der Intensivmedizin. Ziel des EDIC ist es, die Bewertung von intensivmedizinischen Kenntnissen und Fähigkeiten in Europa und international zu vereinheitlichen. Jedes Jahr legen mehr als tausend Ärzt:innen die EDIC-Prüfung ab. Vor diesem Hintergrund ist ein zuverlässiges, gut organisiertes und qualitativ hochwertiges Prüfungssystem notwendig. In der Prüfung werden Wissen und praktische Kompetenzen, die für eine sichere und effektive Arbeit auf einer Intensivstation erforderlich sind, strukturiert erfasst. Um Fairness, Zuverlässigkeit und Standardisierung in diesem Umfang zu gewährleisten, sind strenge Qualitätssicherungsmaßnahmen ein integraler Bestandteil des EDIC-Prüfungsprozesses.

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen: im ersten Teil findet eine onlinebasierte Multiple-Choice-Prüfung statt, die am CoBaTriCE-Curriculum ausgerichtet ist. Im zweiten Teil werden Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) mit computerbasierten sowie klinischen Fallszenarien online durchgeführt.

Die ESICM hat es hierbei als erste europäische medizinische Fachgesellschaft geschafft, ein standardisiertes Online-Prüfungssystem einzuführen und damit einen hohen Maßstab für hochwertige medizinische Leistungsüberprüfung zu setzen. Zusammen gewährleisten diese Komponenten eine valide, zuverlässige und standardisierte Bewertung der Kernkompetenzen in der Intensivmedizin und unterstützen das übergeordnete Ziel des EDIC, hochqualifizierte Intensivmediziner:innen zu zertifizieren.

Ansprechpartner

Alexandru Nica | Rene Schmidt

BEITRITT 2014



KARL LANDSTEINER
PRIVATUNIVERSITÄT

MEDIZIN PSYCHOLOGIE

Die Karl Landsteiner Privatuniversität (KL) gehört zu den führenden Bildungseinrichtungen in Österreich und ist seit 2014 Partner des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN). An der KL werden derzeit ein Medizinstudium sowie ein Psychologiestudium im Bachelor-/Master-System angeboten, ergänzt durch PhD-Studiengänge. Die Studiengänge sind modulbasiert und systemorientiert aufgebaut und beinhalten longitudinale, kompetenzbasierte Elemente. Der englischsprachige Bachelorstudiengang Medical Science spricht auch internationale Studierende an.

Aktuell studieren rund 1.000 Studierende an der KL. Jährlich werden etwa 130 UCAN-unterstützte Prüfungen durchgeführt. Diese finden in der Regel am Ende jedes Moduls im Rahmen von Modulprüfungen statt; im Medizinstudium zusätzlich am Ende jedes Semesters bzw. Studienjahres als integrative Querschnittsprüfungen. Ab dem dritten Studienjahr im Bachelorstudiengang Medical Science kommen vorwiegend Fragen mit Fallvignetten zum Einsatz. Sämtliche schriftlichen Prüfungen werden derzeit digital auf Tablets abgewickelt – auch Prüfungen mit offenen Fragenformaten.

Zur Unterstützung der Prüfungsorganisation nutzt die KL verschiedene UCAN-Tools, darunter Item- und Klausurmanagement, computerbasierte Prüfungen (Tablet und proctored Web Exams), teststatistische Analysen sowie den studentischen, kompetenzorientierten ProgressTest. Darüber hinaus legt die Universität großen Wert auf wissenschaftliche Kooperationen mit anderen UCAN-Partnern, um die Qualität der medizinischen und psychologischen Ausbildung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Im April 2025 durfte die KL Gastgeberin der UCAN-Jahrestagung sein.

Ansprechpartner
Ass. Prof. Dr. Michael Schmidts, MME

BEITRITT 2015



MATHEMATISCH-NATURWISSENSCHAFTLICHE
UND MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER
UNIVERSITÄT FRIBOURG

MEDIZIN BIOMEDIZIN NEUROWISSENSCHAFTEN BIOCHEMIE

Die Universität Fribourg ist seit 2015 UCAN-Partnerin. Mit ihrer Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät ist sie eine von sechs Schweizer Universitäten, die einen vollständigen Studiengang in Humanmedizin anbieten. Seit 2006 bietet die Abteilung Medizin zusätzlich einen Studiengang in Biomedizinischen Wissenschaften an, dies in Zusammenarbeit mit der Universität Bern.

Die Abteilung Medizin nutzt UCAN für die schriftlichen Prüfungen ihrer Bachelor- und Masterprogramme in Medizin sowie für die Programme der Biomedizinischen Wissenschaften (BMS) und der Experimentellen Biomedizinischen Forschung (EBR). Seit 2026 kommt UCAN auch im Biochemie-Studiengang des Departments Biologie zum Einsatz. Im Laufe eines akademischen Jahres absolvieren knapp 900 Studierende eine Prüfung mit einem der von UCAN angebotenen Tools.

Jedes Jahr werden rund 90 schriftliche Prüfungen mithilfe des Item Management Systems (IMS) erstellt. Seit 2023 wurden die Prüfungen schrittweise auf dem iPad eingeführt, und 2025 fanden zwei Drittel unserer schriftlichen Prüfungen mit tEXAM statt. Die Ergebnisse der Prüfungen werden in EX3 ausgewertet und die statistischen Kennwerte ins IMS zurückgeführt. Dieser durchgängige Feedbackprozess, der das IMS, das Item Review Tool und die psychometrischen Daten der Prüfenden kombiniert, ermöglicht die kontinuierliche Verbesserung der Prüfungsfragen und somit der gesamten Prüfungen, auch in Zusammenarbeit mit anderen UCAN-Partnerinstitutionen.

Da die Studiengänge der Abteilung Medizin zweisprachig sind, werden alle Prüfungsfragen gleichzeitig auf Deutsch und Französisch angeboten. Dank der engen und lösungsorientierten Kooperation zwischen dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung und der Universität Fribourg wird diese gelebte Zweisprachigkeit konsequent im IMS abgebildet. Nach zehnjähriger Zusammenarbeit mit UCAN setzt die Abteilung Medizin ihre Entwicklungsarbeit fort, mit dem Ziel, die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer zu erhöhen sowie Fragetypen einzuführen, die einzig auf dem Tablet und nicht auf Papier verwendet werden können (Long Menu, Region of Interest usw.).

Ansprechpartner
Dr. Sabine Morand

BEITRITT 2016



MEDIZINISCHE HOCHSCHULE
HANNOVER (MHH)

MEDIZIN

Der Modellstudiengang der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) steht seit vielen Jahren für innovative Lehre, frühen Unterricht mit Patient:innen und ein integriertes, kompetenzbasiertes Curriculum. Seit 2016 ist die MHH UCAN-Partner. Ziel der Zusammenarbeit war und ist die technisch stabile und sichere Umsetzung einer justiziablen, elektronischen Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

Am Ende des 2. Studienjahres findet jährlich die Abschlussprüfung im Modul „Diagnostische Methoden“ in Form einer OSCEs statt. Im Mittelpunkt der Prüfung stehen die ärztliche Gesprächsführung sowie ärztlich-praktische Fertigkeiten und Fähigkeiten. Innerhalb von zwei Prüfungswochen durchlaufen rund 320 Studierende einen OSCE-Parcours mit jeweils neun standardisierten Prüfungsstationen, die durch Schauspielpatient:innen realitätsnah mitgestaltet werden. Neu ist seit 2024 eine PJ-Reife-OSCE am Ende des 5. Studienjahres. Die rund 300 Studierenden durchlaufen als ihre letzte Prüfungsleistung vor dem M2 Examen einen Parcours mit 10 Stationen. Die Leistungserfassung beider OSCEs erfolgt digital: Die Bewertung durch die Prüfenden erfolgt mit Hilfe von Prüfungstablets und unter Anwendung von tOSCE. Die dafür benötigten Prüfungsmatrizen werden im ItemManagementSystem (IMS) verwaltet und kontinuierlich weiterentwickelt. Die Auswertung der einzelnen Prüfungsstationen erfolgt mittels EX3. Insgesamt finden durch verschiedene Nachholtermine zu 5 Zeitpunkten im Jahr OSCE Prüfungen mit insgesamt rund 700 Studierenden pro Jahr statt.

Eine Ausweitung der elektronischen OSCE-Prüfungen auf andere Studiengänge, wie z. B. die Hebammenwissenschaft ist geplant.

Ansprechpartner
Dr. med. Christoph Noll



MEDIZINISCHE UND
VETERINÄRMEDIZINISCHE FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN HEBAMMENWISSENSCHAFTEN VETERINÄRMEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig ist seit 2016 Partner des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN). An der Medizinischen Fakultät werden mittlerweile die Prüfungen in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Hebammenkunde über das ItemManagementSystem (IMS) organisiert. Bei den knapp 2800 Humanmedizin-, 370 Zahnmedizin- und 100 Hebammenkunde-Student:innen kommen dabei vor allem scanner- bzw. papierbasierte Multiple-Choice-Prüfungen sowie tabletbasierte OSCEs zum Einsatz. In der Zukunft sollen auch verstärkt tabletbasierte Prüfungen mit tEXAM bzw. EXP zum Einsatz kommen. Darüber hinaus ist geplant zunehmend in mündlichen Prüfungen – wie den abschließenden M3-Staatsexamen – auf das System zu setzen.

Die Veterinärmedizinische Fakultät der Universität Leipzig trat 2017 dem Prüfungsverbund bei und ist eine von fünf tierärztlichen Ausbildungsstätten in Deutschland mit rund 900 Studierenden. Nach der Einführung papierbasierter Klausuren mit digitaler Fragenverwaltung im ItemManagementSystem (IMS) im Jahr 2018 entwickelte sich an der Fakultät eine moderne elektronische Prüfungslandschaft, in der elektronische Prüfungen heute eine zentrale Rolle spielen. Seit dem Wintersemester 2023/24 werden alle staatsexamensrelevanten schriftlichen Prüfungen im klinischen Studienabschnitt als tabletbasierte, elektronische Prüfungen durchgeführt. Grundlage hierfür bilden die UCAN-Prüfungssysteme.

Die Partnerschaft mit UCAN ermöglicht beiden Fakultäten eine effiziente Organisation, Verwaltung und Auswertung der Prüfungen und unterstützt die kontinuierliche Verbesserung der Prüfungsqualität durch standardisierte Tools und digitale Formate.

Ansprechpartner
Medizinische Fakultät
PD Dr. med. habil. Gunther Hempel (MME) | Marcel Schmidt
Veterinärmedizinische Fakultät
Prof. Dr. Florian Hansmann, Ph.D. | Janet Reichenbach

BEITRITT 2017



RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

MEDIZIN SPORTWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum (RUB) ist seit 2017 Partner des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN). Sie bietet einen integrierten Reformstudiengang Medizin mit 353 Studienplätzen in der Vorklinik und 246 Studienplätzen in der Klinik an. Die klinische Ausbildung erfolgt am UK-RUB, dem Klinikum der Ruhr-Universität in privater Trägerschaft, mit mehr als 5.600 Betten an 12 Standorten.

Alle Multiple-Choice-Klausuren werden über das ItemManagementSystem (IMS) erfasst. Für die Prüfungsdurchführung stehen zwei Computersäle mit insgesamt 376 Arbeitsplätzen zur Verfügung, in denen die Gesamtkohorte unter Nutzung des CAMPUS-Systems bzw. Moodle geprüft werden kann. Auch bei scannerbasierten Papierprüfungen hat das UCAN-System seine Leistungsfähigkeit bewiesen.

Der IMS-Fragenpool der Fakultät umfasst über 15.000 Fragen, davon 9.000 für den klinischen Studienabschnitt. Dieser Bestand entsteht durch die Arbeit zahlreicher Teams, die über ein zentrales Review-Verfahren begleitet werden. Das onlinebasierte IMS erleichtert die dezentrale Prüfungsentwicklung über die Klinikstandorte hinweg erheblich. Komplementär zur CAMPUS-Nutzung ist geplant, dezentrale Prüfungen im UK-RUB auf Notebooks und neue Prüfungsformate zu implementieren.

Ansprechpartner

Prof. Dr. Thorsten Schäfer, MME

MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER
CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT
ZU KIEL

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ist seit Ende 2017 Partner des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN) und bildet derzeit 1617 Medizinstudierende und 390 Zahnmedizinistudierende aus. Ausschlaggebend für den Beitritt war der Wunsch, tabletbasierte Prüfungen durchzuführen und weitere Fragetypen, wie sie auch vom IMPP genutzt werden, in die universitären Prüfungen zu integrieren. Ab Juli 2018 wurden verschiedene Pilotprojekte zur Einführung der elektronischen Prüfungen durchgeführt.

Seit dem Sommersemester 2019 werden alle Klausuren im zweiten Studienabschnitt des Medizinstudiums (ca. 40 pro Semester) mit tEXAM in einer zentralen Klausurenwoche abgehalten. Klausuren des ersten Studienabschnittes werden weiterhin papierbasiert, teils mit IMS/EXP durchgeführt, eingescannt und elektronisch ausgewertet. Die Fragenautor:innen werden im Umgang mit dem IMS geschult und geben ihre Klausurfragen selbstständig in das System ein. In der Corona-Pandemie wurde die Schulung auf Online-Kurse und Schulungsvideos umgestellt.

Im Rahmen der Qualitätssicherung erhalten die Prüfungsbeauftragten der Fächer nach jeder Prüfung die mit dem Examinator-Programm generierten teststatistischen Auswertungen. Die Qualität der Prüfungsfragen fließt als ein Kriterium in die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre ein.

In einem nächsten Schritt ist geplant, tOSCE für die klinisch-praktischen Prüfungen einzuführen und die elektronischen Prüfungen auf die Zahnmedizin auszuweiten. Ergänzend engagiert sich die Medizinische Fakultät in der Arbeitsgruppe des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung zur Entwicklung, Erprobung und Implementierung von Entrustable Professional Activities (EPAs) und wirkt mit dem Institut für Allgemeinmedizin der CAU Kiel in einem gemeinsamen EPA-Pilotprojekt mit.

Ansprechpartner

Dr. Gudrun Karsten, MME

BEITRITT 2018

MEDIZINISCHE FAKULTÄT
DER RHEINISCHEN
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
BONN

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN HEBAMMENWISSENSCHAFTEN

Die Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn ist eine traditionsreiche und zugleich forschungsstarke Einrichtung, die eng mit dem Universitätsklinikum Bonn (UKB) verbunden ist. Im Studiengang Humanmedizin legt die Fakultät großen Wert auf eine wissenschaftsorientierte Ausbildung, praxisnahe Lehrkonzepte und einen frühen Kontakt zu Patientinnen und Patienten.

Seit 2018 ist sie Partner im Prüfungsverbund und kooperiert mit UCAN, um die Qualität fakultätsinterner Prüfungen wie Multiple-Choice-Klausuren, klinisch-praktische OSCE-Prüfungen und mündliche Prüfungsformate weiter zu steigern und das Prüfungswesen zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. In diesem Zuge wurden und werden dezentral organisierte Prüfungen und Fragenpools schrittweise in das ItemManagementSystem (IMS) überführt. Die Aufgaben-/Prüfungserstellung und deren Verwaltung erfolgt mittlerweile fast ausnahmslos mittels des IMS. Was die E-Klausuren betraf, so wurden diese zunächst via ILIAS-Schnittstelle in Zusammenarbeit mit dem hiesigen Hochschulrechenzentrum durchgeführt. Vereinzelt wurde bereits sehr früh mit tEXAM geprüft. Mit der Erneuerung des Tablet-Pools wachsen die Vorteile, sämtliche UCAN-Tools übergreifend zu nutzen. Damit rückt tEXAM zunehmend in den Vordergrund bei der Abwicklung elektronischer Klausuren. Dieser Gedanke setzt sich auch bei Ausweitung digitaler Prüfungen in den Studiengängen der Zahnmedizin und zukünftig auch der Hebammenwissenschaften fort. Bei der Durchführung der klinisch-praktischen Prüfungen ist tOSCE bereits der etablierte Standard. Sehr gut etabliert hat sich die Zusammenarbeit mit UCAN und so betrachten wir den Prüfungsverbund als wichtigen strategischen Partner bei der Weiterentwicklung digitaler Prüfungen.

Ansprechpartner

Dirk Müller | Miriam Rimböck

BEITRITT 2019

MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER
UNIVERSITÄT AUGSBURG

MEDIZIN HEBAMMENWISSENSCHAFTEN MEDIZININFORMATIK

Die Medizinische Fakultät der Universität Augsburg bildet seit Oktober 2019 Ärztinnen und Ärzte in einem Modellstudiengang Humanmedizin und seit Oktober 2023 Hebammen im Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft aus. Lag die ursprüngliche Zahl der Immatrikulationen bei 84, werden im Modellstudiengang ab Oktober 2026 nun jährlich 252 Studierende eingeschrieben. Der Modellstudiengang zeichnet sich durch die Verknüpfung von grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Inhalten von Beginn an aus. Dadurch erhalten die Studierenden früh Einblicke in die medizinische Praxis und den direkten Kontakt mit Patientinnen. Gleichzeitig wird besonderes Augenmerk auf wissenschaftliches und evidenzbasiertes Denken und Handeln sowie auf die Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen gelegt, um die persönliche und professionelle Entwicklung der Studierenden zu stärken. Ziel und Anspruch des Modellstudiengangs ist somit eine fachlich fundierte Ausbildung, die sich an ärztlichen Kompetenzen und Rollen des NKLM orientiert.

Zum Wintersemester 2023/24 startete der primärqualifizierende duale Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft (B. Sc.) mit 20 Studierenden. Er besteht aus einem hochschulischen Studienteil, der an der Universität Augsburg gelehrt wird, und einem berufspraktischen Studienteil, der bei klinischen und außerklinischen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern erfolgt. Die enge Kooperation mit dem Universitätsklinikum Augsburg und seiner Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermöglicht einen wissenschaftlich fundierten Transfer von der Theorie in die Praxis.

Die Medizinische Fakultät verantwortet neben diesen beiden Studiengängen auch den Medizinanteil in den Medizininformatik Studiengängen der Fakultät für Angewandte Informatik (Bachelor und Master).

Die Medizinische Fakultät Augsburg ist seit Aufnahme des Studienbetriebs Mitglied des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN), um die Tools zu nutzen und an der gemeinsamen Weiterentwicklung im Prüfungswesen

2019

mitzuwirken. Papierbasierte Klausuren sind nach wie vor der Standard und seit dem Sommersemester 2025 werden OSCE und nachfolgend OSPE (objective structured practical examination) tabletbasiert durchgeführt. Im Wahlbereich und bei arbeitsplatzbezogenen Prüfungen in der Klinik können ebenfalls zukünftig Tablets eingesetzt werden.

Ansprechpartner

Waltraud Georg, MME



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

MEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen ist ein zentraler Bestandteil der Universitätsmedizin Essen und zeichnet sich durch eine enge Verzahnung von Forschung, Lehre und klinischer Versorgung aus. Sie bereitet Studierende systematisch auf das ärztliche Berufsleben vor und verbindet grundlegende wissenschaftliche Inhalte mit direkter klinischer Anwendung. Die Fakultät ist seit 2019 Partner des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN). Im Rahmen der Digitalisierung ist es zentrales Anliegen, die Prüfungsprozesse effizient und modern zu gestalten. Ausschlaggebend für die Kooperation war die Qualität und Vielfalt der von UCAN angebotenen Tools sowie der Austausch von Items, der nicht nur die hohe Anzahl, sondern vor allem die Qualität der Fragen durch das standardisierte Review-Verfahren sicherstellt. Schriftliche Prüfungen, wie zum Beispiel die zentralen Abschlussklausuren, werden mit tEXAM und praktische Prüfungen mit tOSCE erfolgreich durchgeführt.

Ansprechpartner

Matthias Heue | Nathan Rosenkranz | Cedric Neuhaus | Vanessa Faßbender



EUROPEAN COLLEGE OF VETERINARY DERMATOLOGY (ECVD)

VETERINÄRMEDIZINISCHE FACHGESELLSCHAFT

Das European College of Veterinary Dermatology (ECVD) ist eine europäische Fachgesellschaft für veterinärmedizinische Dermatologie, die 1992 gegründet wurde, um die Spezialisierung in der Veterinärdermatologie zu fördern und zu harmonisieren. Als nichtkommerzielle Organisation hat sich das ECVD zum Ziel gesetzt, die Qualität der Versorgung von Tieren mit Hautkrankheiten durch die Ausbildung, Prüfung und Zertifizierung hochspezialisierter Fachkenntnisse zu verbessern. Dies geschieht durch klar definierte Ausbildungs- und Prüfungsprogramme, die vom European Board of Veterinary Specialisation (EBVS) anerkannt sind.

Seit 2019 ist das ECVD UCAN-Partner. Die ersten tabletbasierten Prüfungen wurden 2020 durchgeführt. Die Entscheidung für UCAN fiel aufgrund der umfassenden Möglichkeiten des Systems, computer- und tabletgestützte Prüfungen abzubilden, einschließlich der Integration von Bildern und fallbasierten Fragen. Der Fragetyp „LongMenu“ ist für die ECVD von besonderem Interesse, da er zur Erstellung von Fragen zu vertiefenden Fachinhalten genutzt werden kann.

Die UCAN-Mitgliedschaft ermöglicht dem ECVD nicht nur die Digitalisierung und Standardisierung der Prüfungen, sondern auch den Zugriff auf bewährte Prüfungswerkzeuge und einen strukturierten Austausch von Prüfungssitemen innerhalb des internationalen Netzwerks.

Ansprechpartner

Anja Röthig, DVM, Dipl. ECVD, EBVS® European Specialist in Veterinary Dermatology | Thomas Brément, DVM, Dipl. ECVD, EBVS® European Specialist in Veterinary Dermatology

BEITRITT 2020



THE AGA KHAN UNIVERSITY

MEDICAL COLLEGE UND SCHOOL OF NURSING AND MIDWIFERY AN DER AGA KHAN UNIVERSITÄT (PAKISTAN)

MEDIZIN**HEBAMMENWISSENSCHAFTEN****PFLEGEWISSENSCHAFTEN**

Das Medical College und die School of Nursing and Midwifery (SONAM) der Aga Khan University sind seit 2020 Partner im UCAN-Prüfungsverbund.

Das Medical College (MC), gegründet 1983, legt großen Wert auf die berufliche, persönliche und intellektuelle Entwicklung ihrer Studierenden. Ihre Programme sind auf internationale Standards hinsichtlich Curriculum, Studierendenleistungen und Prüfung zugeschnitten und zielen darauf ab, klinische Kompetenz sowohl im gesellschaftlichen als auch im klinischen Umfeld zu entwickeln. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Förderung der Gesundheit in der Gemeinschaft – insbesondere durch präventive Maßnahmen und gezielte Gesundheitsuntersuchungen im Rahmen einer umfassenden Primärversorgung.

Die School of Nursing and Midwifery (SONAM), gegründet 1980 als erste akademische Einheit der Universität, war wegweisend bei der Einführung von Bachelor-, Master- und Promotionsprogrammen in den Pflege- und Hebammenwissenschaften. Als erste Pflegeschule in Pakistan, die eine Partnerschaft mit UCAN eingegangen ist, übernahm AKU-SONAM eine Vorreiterrolle bei der Identifizierung und Standardisierung spezifischer Bezeichnungen und Kategorien für Prüfungsaufgaben im Pflegebereich und setzte damit wichtige Impulse für die Qualitätssicherung in der Pflegeausbildung. SONAM setzt auf ein Blended-Learning-Curriculum sowie simulationsbasiertes Training im universitätseigenen „Centre for Innovation in Medical Education“.

Die enge Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Institutionen, staatlichen Behörden, Berufsverbänden und NGOs in Pakistan und weltweit ermöglicht es SONAM, einen vielfältigen Pool von Know-How aufzubauen und das Bildungsangebot kontinuierlich weiterzuentwickeln. Ihre Absolvent:innen und Absolventen werden klinische Expert:innen, Forschende, Lehrende sowie Entscheidungsträger und gestalten die Gesundheitsversorgung aktiv mit.

Durch die Partnerschaft mit UCAN profitiert die Aga Khan University von standardisierten Prüfungsinstrumenten, der Einführung digitaler Prüfungsformate sowie einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in Lehre und Prüfung. Dadurch wird

sichergestellt, dass sowohl die medizinische als auch die pflegewissenschaftliche Ausbildung international vergleichbaren Standards entspricht.

Ansprechpartner

Dr. Shazia Babar | Karim Rehmani



ZENTRALSTELLE FÜR DIE WEITERBILDUNG IM HANDWERK E. V. (ZWH)

HANDWERK

Die Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk e.V. (ZWH) ist eine bundesweit tätige Dienstleistungseinrichtung für handwerkliche Bildungsstätten. Träger sind der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH), alle 53 Handwerkskammern, der Westdeutsche Handwerkskammertag sowie die Arbeitsgemeinschaft der Handwerkskammern in Baden-Württemberg. Fachverbände, Innungen und Kreishandwerkerschaften wirken als Kooperationspartner mit.

Seit 1998 fördert die ZWH die berufliche Qualifizierung im Handwerk. Sie entwickelt u. a. Rahmenlehrpläne, digitale Medien sowie eine moderne digitale Infrastruktur zur Unterstützung von Lern- und Prüfungsprozessen. Zudem konzipiert und realisiert sie Weiterbildungsangebote für Lehrende, Ausbildungsberatende und Prüfende, erprobt mediendidaktische Innovationen und bietet vielfältige Unterstützungsleistungen.

Seit 2020 arbeitet die ZWH gemeinsam mit dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH (IKPF) an der Weiterentwicklung der UCAN-Tools und unterstützt ihre Mitglieder bundesweit bei der Einführung digitaler Prüfungen.

Ansprechpartner

Stefanie Leu

BEITRITT 2021



FLIEDNER FACHHOCHSCHULE

PFLEGEPÄDAGOGIK/PÄDAGOGIK FÜR DEN RETTUNGSDIENST

HEBAMMENWISSENSCHAFT

BERUFSPÄDAGOGIK PFLEGE UND GESUNDHEIT

PHYSICIAN ASSISTANCE

SOZIALE ARBEIT

VERSORGUNGSFORSCHUNG UND MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

Die Fliedner Fachhochschule ist eine junge private Fachhochschule mit den Schwerpunkten Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung, Bildung und Management. Sie entstammt der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf, einem der ältesten diakonischen Unternehmen in Deutschland. Der Bildungsgedanke von Fliedner hat bis in die Gegenwart Bestand, der Bereich Bildung und Erziehung ist heute eine tragende Säule der Kaiserswerther Diakonie. Die Gründung der Fliedner Fachhochschule zum Wintersemester 2011/12 ist die konsequente Fortsetzung dieser langjährigen Tradition. Der Ausbau des Studienangebots für Physician Assistants begann 2013 mit dem Bachelorstudiengang Medizinische Assistenz – Chirurgie und wurde 2021 mit der Aufnahme des Masterstudiengangs Physician Assistant ergänzt. Sie ist dem Prüfungsverbund 2021 beigetreten und führt nach erfolgreicher Evaluation eines Pilotprojektes mit der Ostbayerischen Technischen Hochschule Amberg-Weiden 2020 seitdem die schriftlichen und OSCE-Prüfungen digital durch.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. habil. Peter Heistermann

GOETHE-UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

MEDIZIN

ZAHNMEDIZIN

Der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt zeichnet sich durch eine moderne, patientenorientierte Ausbildung, vielfältige Forschungsaktivitäten und eine lange Geschichte in der medizinischen Lehre aus. Seit 2021 ist er Partner des Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN). Mit rund 3.500 Studierenden in Medizin und Zahnmedizin gehört die Universität zu den größten Ausbildungsstätten für Medizinstudierende in Deutschland. Mit dem Beitritt in den UCAN-Prüfungsverbund konnten digitale Prüfungen rechts- und ausfallsicher gestaltet und die Qualität der Prüfungen verbessert werden.

Langfristig sollen die UCAN-Tools in allen Bereichen zum Einsatz kommen: von Testaten im Behandlungskurs über OSCE-Prüfungen in den klinischen Fächern (aktuell acht/Jahr mit tOSCE) bis hin zum kontinuierlichen Aufbau komplexer Fragetypen wie Key-Feature-Fälle (aktuell eine Musterklausur/Jahr). Die Erfahrungen aus kleineren Pilotprojekten dienen dazu, eine kontinuierliche Umstellung auf tEXAM und tOSCE zu ermöglichen und digitale Prüfungsformate nachhaltig zu implementieren: in den Studiengängen Medizin und Zahnmedizin werden aktuell mittels tEXAM circa 110 Erst- und Wiederholungsprüfungen/Jahr durchgeführt; nahezu alle schriftlichen Prüfungen in den beiden Staatsexamensstudiengängen sind bereits auf die Durchführung mittels tEXAM erfolgreich umgestellt. Die UCAN-Partnerschaft unterstützt die Goethe-Universität dabei, standardisierte, qualitativ hochwertige und zukunftsorientierte Assessmentverfahren in der Medizin und Zahnmedizin zu etablieren.

In einem nächsten Schritt werden OSCE-Prüfungen mittels tOSCE für die Ausbildungsgänge der Gesundheitsberufe am Universitätsklinikum pilotiert.

Ansprechpartner

Jan Steinmetzer

HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT
FREIBURG, SCHWEIZ

OSTEOPATHIE

Der Studienbereich Osteopathie der Hochschule für Gesundheit der HES-SO – Fachhochschule Westschweiz in Freiburg wurde im Herbst 2021 UCAN-Partner.

Unser Studienangebot besteht aus einem Bachelor- und einem konsekutiven Masterstudiengang in Osteopathie, beides zweisprachige Studiengänge in Französisch und Deutsch.

Ausschlaggebend für unsere Entscheidung zum Beitritt waren zum einen der beeindruckende Umfang der verfügbaren UCAN-Tools, und zum anderen die Zweisprachigkeit, die vom Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung sowie vom Bereich Medizin der Fakultät für Natur- und Medizinwissenschaften der Universität Freiburg entwickelt wurde und uns seit unserem Beitritt konstant unterstützt und begleitet.

Der Studienbereich Osteopathie organisiert jährlich rund 30 papierbasierte zweisprachige Prüfungen für 150 Prüfungsteilnehmende (mit einer geplanten Erweiterung bis 2028 auf etwa 250).

Bis Januar 2026 haben wir 3.700 Items in der IMS-Datenbank aufgenommen, die über 50 vorklinische und klinische Fächer abdecken, und mehr als 140 Prüfungen für den Bachelor durchgeführt.

Zusätzlich werden einige Prüfungen ausschließlich auf Französisch im Rahmen der Weiterbildung und Dienstleistungen organisiert (Certificate of Advanced Studies HES-SO in Osteopathie sowie Ausgleichsmaßnahmen zur Anerkennung der Gleichwertigkeit einer ausländischen osteopathischen Qualifikation durch das Schweizerische Rote Kreuz).

Die Erstellung und Auswertung der Prüfungen, einschließlich der Dokimologie und des Feedbacks an die Dozierenden, erfolgt ausschließlich mithilfe der UCAN-Tools (IMS, EXP und EX3).

Zukünftig sollen schriftliche, praktische und OSCE-Prüfungen in den Bachelor- und Masterstudiengängen tabletbasiert durchgeführt werden.

Ansprechpartner

Prof. Dr. Anne Prévot | Prof. Sandro Fossetti, Osteopath



UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

MEDIZIN

Das Jenaer Neigungsorientierte Studium – JENOS – ist bundesweit einmalig und bietet den Humanmedizinstudierenden eine Profilbildung innerhalb des klinischen Studienabschnitts. Neben dem zu absolvierenden Kerncurriculum wählen die Studierenden eine von drei Profillinien aus, die zugleich das Wahlfach darstellt. Zur Auswahl stehen klinik-orientierte Medizin, ambulant-orientierte Medizin und forschungs-orientierte Medizin. Die fächerübergreifende und patientennahe Lehre macht JENOS zu einem modernen, praxisorientierten Medizinstudium, das die Studierenden optimal auf den späteren Berufseinstieg vorbereitet. Am Universitätsklinikum Jena nehmen jährlich 286 Studierende im Staats-examensstudiengang Humanmedizin ihr Studium auf.

Die Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena trat 2021 dem Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN) bei und konnte erfolgreich eine dezentrale Organisation des UCAN-Systems in Jena einführen. Seit dem ersten Planetary-Health-OSCE 2023 werden OSCE-Prüfungen an der Fakultät nun volldigital durchgeführt. Eine Wiederholung des digitalen Planetary-Health-OSCEs erfolgte im Jahr 2024 im Zuge der UCAN-Konferenz in Jena. Pro Jahr werden in 71 Prüfungen mit UCAN über 10.000 Teilnehmende durchgeführt. Des Weiteren besteht ein gemeinsames Projekt zum Aufbau einer digitalen Ent-rustable Professional Activities (EPA) Plattform.

Ansprechpartner

Friedrich Lauschke

2021

BEITRITT 2022



MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG (MHB)

MEDIZIN ZAHNMEDIZIN PSYCHOLOGIE PSYCHOTHERAPIE
VERSORGUNGSFORSCHUNG SUCHTHILFE

Die Medizinische Hochschule Brandenburg ist eine von kommunalen Trägern gegründete private Hochschule. Sie definiert sich als Universität „aus dem Land für das Land“ und zugleich als hochschuldidaktisches Labor für an der Gesundheitsversorgung orientierte Berufe.

Der Modellstudiengang Medizin (BMM) steht für kompetenz- und wissenschaftsbasierte Lehr- und Prüfungskonzepte sowie Unterstützung bei der Herausbildung einer professionellen Identität.

Die Studiengänge der Psychologie und Psychotherapie verbinden die Anforderungen der neuen Approbationsordnung mit innovativen Lehr- und Prüfungsformaten. Unter Federführung des IMPP war die MHB maßgeblich an der Entwicklung der OSCE-basierten Approbationsprüfung beteiligt.

Seit dem Sommersemester 2024 immatrikuliert die MHB im Modellstudiengang Zahnmedizin, der sich eng an den didaktischen Prinzipien und Prüfungsformaten des BMM orientiert.

Ab dem Sommersemester 2026 ermöglicht die MHB mit dem Masterstudiengang Suchthilfe eine kompetenz- und wissenschaftsbasierte Weiterqualifikation für in der Suchthilfe tätige Heilberufe.

An der MHB studieren aktuell etwa 1200 Studierende mit kontinuierlich steigender Studierendenzahl. In den Studiengängen werden regelmäßig diverse Prüfungsformate wie MCQ-Prüfungen (mindestens 15), mündlich-praktische Prüfungen (mindestens 10) hin zu OSPE (5) und OSCE (3) -Prüfungsformaten durchgeführt.

Die UCAN-Partnerschaft ermöglicht es der MHB, sowohl fachliche als auch kommunikative Kompetenzen standardisiert und qualitätsgesichert zu prüfen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Digitalisierung von OSCE-Prüfungen, um die Prüfungsqualität weiter zu steigern und moderne, internationale Standards im Assessment umzusetzen.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Thomas Stamm



ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER ÄRZTE GMBH

(FACH-)ARZTPRÜFUNGEN

Die Österreichische Akademie der Ärzte wurde von der Österreichischen Ärztekammer als gemeinnützige Gesellschaft gegründet, um die ärztliche Bildung in Österreich zu fördern und weiterzuentwickeln. Wir verstehen ärztliche Bildung als durchgängige Einheit – vom Medizinstudium über die Weiterbildung bis zur berufsbeleitenden Fortbildung – und unterstützen mit unserer Arbeit deren Qualitätssicherung.

Die Akademie führt im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer Arztprüfungen für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Fachärztinnen und Fachärzte durch, ebenso Sprachprüfungen und Abschlussprüfungen für Notärztinnen und Notärzte in Österreich. Jährlich finden rund 80 Prüfungstermine mit mehr als 2.800 Kandidatinnen und Kandidaten statt, wobei die Prüfungsformate von strukturiert-mündlich, über Kurz-Antwort-Fragen bis zu Multiple-Choice reichen.

Für spezifische, digitale Prüfungsprozesse setzen wir UCAN-Tools (u. a. IMS, EX³, EXP) ein und können damit die Anforderungen unserer Prüfungsformate effizient, standardisiert und qualitätsgesichert umsetzen. Die Kooperation mit UCAN schafft wertvolle Synergien in Prüfungsdidaktik und -ökonomie und bildet die Basis für eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit, die künftig weiterwachsen soll.

Ansprechpartner

Mag. Günther Ochs



HMU HEALTH AND MEDICAL UNIVERSITY ERFURT

MEDIZIN PSYCHOLOGIE

Die HMU Health and Medical University Erfurt ist eine innovative, private und staatlich anerkannte Universität, die sich auf die Ausbildung von Health Professionals spezialisiert hat. Die HMU Erfurt bietet praxisnahe Studiengänge, individuelle Betreuung und moderne Lernumgebungen, die optimal auf berufliche Zukunftsperspektiven im Gesundheitswesen vorbereiten. Studierende der HMU Erfurt können zwischen einem Fachhochschul- und einem universitären Studium wählen und ihren beruflichen Werdegang ihren Stärken und Talenten entsprechend planen und gestalten. An der Fakultät Medizin können Studierende den Studiengang Humanmedizin (Staatsexamen) und den Studiengang Zahnmedizin (Staatsexamen) absolvieren. Die Fakultät hat den Status einer Universität und bietet einen NC freien Zugang zum Studium. Die Fakultät Gesundheit bietet neben den universitären Studiengängen Psychologie, Psychotherapie sowie Medizinpädagogik auch anwendungsorientierte Fachhochschulstudiengänge, wie Biomedizin, Medizinpädagogik, Physician Assistant und Gesundheitsmanagement Schwerpunkt Medical Controlling an. Aktuell studieren ca. 900 Studierende an der HMU Erfurt.

Seit dem UCAN-Beitritt im Jahr 2022 haben mehrere hundert Prüfungen (Medizin und Psychologie) mithilfe der UCAN-Tools stattgefunden – u.a. mit dem tOSCE-Programm und dem EXP für schriftliche Prüfungen. Zukünftig wird der M2-Vorbereitungstest für Medizinstudierende zur optimalen Vorbereitung auf das M2-Examen an der HMU Erfurt angewandt.

Ansprechpartner

Dr. Annemarie Landmann | Dr. Cornelius Fendler



HMU HEALTH AND MEDICAL UNIVERSITY

MEDIZIN PSYCHOLOGIE

Die HMU Health and Medical University ermöglicht als eine private, staatlich anerkannte Universität Lernen, Lehren und Forschen in der Wissenschafts- und Forschungsstadt Potsdam. Die HMU setzt auf eine durchgängig interdisziplinäre und interprofessionelle Ausrichtung von Lehre und Forschung, um nachhaltig Health Professionals auszubilden. Das Studium der Humanmedizin an der HMU entspricht den Vorgaben der Ärztlichen Approbationsordnung und bietet einen NC freien Zugang. Mit der Fakultät Gesundheit und Sport, vereint die HMU Studiengänge mit universitärem Abschluss (Psychologie, Psychotherapie und Medizinpädagogik) sowie Fachhochschulabschluss (Gesundheitsmanagement mit Schwerpunkt Medical Controlling).

Seit dem UCAN-Beitritt im Jahr 2024 haben in Potsdam über 1000 Prüfungen (Medizin und Psychologie) mithilfe der UCAN-Tools stattgefunden – ausgewertet werden schriftliche Prüfungen mittels EXP und EX3 sowie OSCE-Prüfungen mittels tOSCE. Seit Herbst 2024 unterstützt der mit dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gemeinsam durchgeführte M2-Vorbereitungstest zudem Medizinstudierende bei der Vorbereitung auf das M2-Examen.

Zum Wintersemester 25/26 wurde die HMU um einen weiteren Campus in Düsseldorf/Krefeld erweitert, der mit insgesamt 220 Studierenden in den Studiengängen Humanmedizin, Psychologie und Sportwissenschaften Trainer:in im Teamsport Fußball erfolgreich gestartet ist. Ein weiterer Campus ist aktuell in Planung.

Ansprechpartner

Dr. Melissa-Jane Monks | Dr. Cornelius Fendler

2022



MSB MEDICAL SCHOOL BERLIN – HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT UND MEDIZIN

MEDIZIN PSYCHOLOGIE

Die MSB Medical School Berlin bietet als private, staatlich anerkannte Hochschule ein zeitgemäßes und zukunftsfähiges Studium. Die beiden universitären Fakultäten – Fakultät Naturwissenschaften mit den Departments Psychologie sowie Medizinpädagogik und die Fakultät Medizin mit dem Department Humanmedizin – und die fachhochschulische Fakultät – Fakultät Gesundheitswissenschaften mit den Departments Pädagogik, Pflege und Soziales sowie Health and Digitalization – setzen auf eine durchgängig interdisziplinäre und interprofessionelle Ausrichtung von Lehre und Forschung, um nachhaltig Health Professionals auszubilden. An der MSB studieren aktuell zum Wintersemester 2025/2026 über 3.000 Studierende in 16 unterschiedlichen NC freien Studienprogrammen. Der Großteil der Studierenden findet sich in den Studiengängen Medizin und Psychologie. Im interprofessionellen Hochschulkonzept der MSB werden Studierende zu hochqualifizierten Heath Professionals ausgebildet, die ein tiefes Verständnis für die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams entwickeln.

Seit dem UCAN-Beitritt im Jahr 2022 haben mehrere hundert Prüfungen (Medizin und Psychologie) mithilfe der UCAN-Tools stattgefunden und IMS, tOSCE, EXP und der Examinator sind aus dem Prüfungsablauf nicht mehr wegzudenken. Seit Herbst 2025 wird der M2-Vorbereitungstest für Medizinstudierende konsequent und erfolgreich zur optimalen Vorbereitung auf das M2-Examen an der MSB angewandt.

Ansprechpartner
Dr. Cornelius Fendler



MSH MEDICAL SCHOOL HAMBURG – UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND MEDICAL UNIVERSITY

MEDIZIN PSYCHOLOGIE

Das Besondere der MSH Medical School Hamburg – University of Applied Sciences and Medical University als private, staatlich anerkannte Hochschule, ist die Interdisziplinarität und Interprofessionalität. Dies spiegelt sich in vier Fakultäten – die Fakultäten Gesundheitswissenschaften und Art, Health and Social Science entsprechen den Anforderungen einer Fachhochschule und die Fakultäten für Humanwissenschaften und Medizin einer wissenschaftlichen Hochschule/Universität – wider. Die MSH bietet derzeit insgesamt 33 NC freie Studiengänge mit über 5.600 immatrikulierten Studierenden an – davon je gut 1.600 Studierende in Humanmedizin und Psychologie. Im Frühjahr 2022 trat die MSH dem UCAN-Verbund bei. Ausschlaggebend war die intuitive, tabletbasierte Protokollierung von OSCE-Prüfungen (tOSCE). Darüber hinaus überzeugen die Möglichkeiten, Prüfungen im ItemManagementSystem (IMS) gemeinsam in Lehrteams vorzubereiten, Prozesse zur Qualitätssicherung von Prüfungsfragen zu optimieren, scannerbasierte Prüfungsauswertungen zu nutzen sowie aussagekräftige Teststatistiken zu erhalten. Mittlerweile haben mehrere tausend Prüfungen (Medizin und Psychologie) mithilfe der UCAN-Tools (u.a. tOSCE und tEXAM) stattgefunden – z. B. im Humanmedizinstudium mit bis zu 280 Prüflingen gleichzeitig tabletbasiert auf iPads. Seit Anfang 2024 entwickelt UCAN und das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gemeinsam mit der MSH den M2-Vorbereitungstest, der Medizinstudierende bei der optimalen Vorbereitung auf das M2-Examen unterstützt.

Ansprechpartner
Dr. Cornelius Fendler

BEITRITT 2023



DEUTSCHER HOCHSCHULVERBAND PHYSICIAN ASSISTANCE E.V. (DHPA)

PHYSICIAN ASSISTANCE

Der Deutsche Hochschulverband Physician Assistant – DHPA e.V. wurde am 02.03.2018 als Nachfolgeverband der sog. „Hochschulkonferenz PA“ gegründet. Er bildet den Zusammenschluss aller Hochschulen mit Studiengängen zum Physician Assistant. Seine Zielsetzung ist der fachliche Austausch der Hochschulen, die Förderung des Berufsbildes und seine bundesweite Vertretung sowie Information und Beratung von Politik, Verbänden und Öffentlichkeit. Aktuell repräsentiert der DHPA 26 Mitgliedshochschulen mit aktiven Studiengängen an über 40 Standorten. Der DHPA ist dem Prüfungsverbund 2023 beigetreten und führt seitdem jährlich eine schriftliche Abschlussprüfung für Physician Assistants auf freiwilliger Basis durch. Dieses bundesweite zentrale Examen markiert einen wichtigen Meilenstein in der Entwicklung dieses Berufsbildes. Es trägt dazu bei, die Vergleichbarkeit der Ausbildung zu verbessern und das Ansehen der PA-Profession zu steigern.

Ansprechpartner
Prof. Dr. med. habil. Cornelia Hagl, MME, Msc.



UNIVERSITÄTSMEDIZIN ROSTOCK

MEDIZIN

Die Medizinische Fakultät der Universität Rostock ist eine der ältesten medizinischen Ausbildungsstätten Deutschlands und besteht seit der Gründung der Universität im Jahr 1419. Sie ist eng mit der Universitätsmedizin Rostock (UMR) verbunden, das eine zentrale Rolle in der praktischen Ausbildung, Forschung und Patientenversorgung einnimmt.

Die Fakultät ist seit 2024 Mitglied im UCAN-Prüfungsverbund und bietet die Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin, Medizinische Biotechnologie, Hebammenwissenschaften und Intensivpflege an. Jedes Jahr starten ca. 350 Erstsemester ihr Studium an der UMR. Bisher wurden im Laufe eines Jahres ca. 35 MC-Klausuren in 45 klinischen Fächern und drei OSCEs aus dem Bereich klinischer Abschnitt des Humanmedizinstudiums zentral über das Studiendekanat koordiniert. Der Bedarf einer zentralen Verwaltung mit mehr Kapazität wie UCAN ist jedoch hoch, da auch die vorklinischen Fächer und andere medizinische Studiengänge perspektivisch integriert werden sollen. So werden momentan mehr als 70 schriftliche Prüfungen und 25 mündliche Prüfungen dezentral durchgeführt. Diese Möglichkeit soll zukünftig durch die UCAN-Partnerschaft ermöglicht werden.

Gleichzeitig möchte sich die UMR in die Weiterentwicklung der kompetenzbasierten Lehre einbringen. Hierfür besteht eine Kooperation mit dem Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH, um Entrustable Professional Activities (EPAs) für die patientennahe Lehre zu entwickeln.

Ansprechpartner
Pia Rebmann | Mario Rünzel |
Dr. rer. Hum. Dipl.-Inf. Sebastian Schwanke

2024



SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG FÜR KLEINTIERMEDIZIN (SVK)

VETERINÄRMEDIZINISCHE FACHGESELLSCHAFT

Der Schweizerische Weiterbildungstitel Fachtierarzt/Fachtierärztin FVH für Kleintiere qualifiziert Tierärztinnen und Tierärzte für eine überdurchschnittlich hohe, praxisrelevante Kompetenz in allen Bereichen der Kleintiermedizin. Der Titel setzt eine mindestens dreijährige, strukturierte Weiterbildung voraus und schließt mit einer umfangreichen Abschlussprüfung ab.

Die Schlussevaluation bestand ursprünglich aus einer schriftlichen Fachprüfung sowie einer mündlichen, fallbasierten Prüfung. Dieses Format brachte verschiedene Herausforderungen mit sich: Die Anwesenheit von Expert:innen führte zu zusätzlichem Prüfungsstress, geeignete Expert:innen waren zunehmend schwierig zu rekrutieren und der organisatorische Aufwand war immens. Gleichzeitig bestand der Wunsch nach einer Vereinfachung der Prüfungsorganisation bei unverändert hohem Qualitätsanspruch.

Beide Prüfungsteile konnten mithilfe von UCAN vollständig digitalisiert werden. Dies ermöglicht eine standardisierte, objektive und konstant hohe Beurteilungsqualität unter identischen Rahmenbedingungen für alle Kandidat:innen. Der digitale, fallbasierte Prüfungsteil erlaubt eine strukturierte und praxisnahe Wissensüberprüfung auf hohem Niveau. Viele der angebotenen Fragetypen werden genutzt, um Prüfungsfälle abwechslungsreich und differenziert aufzubereiten. Gleichzeitig konnte die Qualität der Prüfungsfragen weiter verbessert werden; seit der Umstellung sind deutlich weniger Beanstandungen seitens der Kandidat:innen zu verzeichnen.

Ansprechpartner

med. vet. Anita Steiner, FVH für Kleintiere

WEITERE PARTNERINSTITUTIONEN IM UCAN-PRÜFUNGSVERBUND

- Jagiellonian Universität, Krakau/Polen, Beitritt 2014

MEDIZIN

- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI, SGI-SSMI), Beitritt 2014

MED. FACHGESELLSCHAFT

- Touchstone Institute, Toronto/Kanada, Beitritt 2014

MEDIZIN

PFLEGEWISSENSCHAFTEN

ERNÄHRUNGSWISSENSCHAFTEN

OPTOMETRIE

REPRODUKTIONSTECHNOLOGIE

- George Emil Palade Universität für Medizin, Pharmazie, Wissenschaft und Technologie, Târgu Mureș/Rumänien, Beitritt 2018

MEDIZIN

ZAHNMEDIZIN

PHARMAZIE

- Medizinische Fakultät Ostwestfalen-Lippe (OWL), Beitritt 2023

MEDIZIN

- Hochschule Kaiserslautern, Beitritt 2024

PHYSICIAN ASSISTANCE

- Hochschule Furtwangen, Beitritt 2025

PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE

- Universitätsmedizin Greifswald, Beitritt 2026

MEDIZIN

ZAHNMEDIZIN

PFLEGEWISSENSCHAFTEN

Das Team

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME leitet das gemeinnützige Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung in Heidelberg und ist Mitglied der Studiengangsleitung des Master of Medical Education (MME) der Universität Heidelberg. Von 2016-2022 war sie Direktorin des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz. Zuvor gründete und leitete sie das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin in Baden-Württemberg und war langjährige Oberärztin in der Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg. Sie ist Trägerin des Ars Legendi Preises 2011 und Oskar-Kuhn-Preises für Gesundheitskommunikation 2004. Im Rahmen des Nationalen Krebsplans leitete sie die Arbeitsgruppe „Kommunikative Kompetenz“ der Leistungserbringer und entwickelte das „Nationale longitudinale Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“ sowie das „Nationale longitudinale Mustercurriculum Zusammenarbeit und Kommunikation in der Medizin“. Aktuell leitet sie das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Projekt „Multizentrisches Train-the-Trainer-Programm der Deutschen Krebshilfe für Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Gesundheitsfachberufe (TrainKomm-Onko)“.

Dipl.- Inform. Med. Konstantin Brass studierte Medizinische Informatik in Heidelberg und Heilbronn und übernahm früh Verantwortung im Bereich der digitalen Prüfungsentwicklung. Am Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin in Baden-Württemberg am Universitätsklinikum Heidelberg leitete er ein Team zur Digitalisierung und strategischen Weiterentwicklung des Prüfungswesens.

Seit 2016 ist er Geschäftsführer der Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH und hat dort die technische Leitung inne. Mit inzwischen rund 20 Jahren Erfahrung verfügt er über Expertise in der Vernetzung, Digitalisierung und Qualitätssicherung von Prüfungen sowie in der effizienten Gestaltung und Optimierung von Ressourcen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Aktuell beschäftigt er sich insbesondere mit generativer Künstlicher Intelligenz und deren konzeptioneller wie praktischer Einbindung in moderne Prüfungsformate und -prozesse.

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

1. Friederike Bickmann, M.A. ist Politikwissenschaftlerin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. Sie koordiniert das durch die Deutsche Krebshilfe geförderte Projekt „TrainKommOnko“.

2. Sofia Gelashvili ist wissenschaftliche Assistentin am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. Sie ist im Projekt- und Veranstaltungsmanagement sowie in der Organisationsentwicklung tätig und unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit des Instituts. Darüber hinaus begleitet sie verschiedene Forschungsprojekte.

3. Hedwig Guski ist Betriebswirtin mit dem Schwerpunkt Personalmanagement und verfügt über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung als Personalreferentin in unterschiedlichen Unternehmen. Seit 2024 ist sie am Institut tätig.

4. Julian Großstück, M.Ed. arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. Er ist an der Entwicklung und Umsetzung kompetenzorientierter Lehr- und Prüfungsformate im Medizinstudium beteiligt. Seine Schwerpunkte liegen in der Konzeption digitaler Lernumgebungen, der Implementierung von E-Portfolios sowie in der Projektkoordination curricularer Innovationen. Aktuell koordiniert er mehrere standortübergreifende Projekte zur Weiterentwicklung kompetenzbasierter Ausbildung und prüfungsbezogener Lernprozesse. Hierzu zählen u.a. UCAN TELL (früher: ProgressTest), UCAN Trust (E-Portfolio mit Schwerpunkt EPAs) sowie MS ReMo (Implementierung einer Reha-Modulwoche im Medizinstudium).

5. Michael Killi ist Diplom-Kaufmann (technisch orientiert) und arbeitet seit 2025 als administrativer Verwaltungsangestellter am Institut. Er ist Techniker im Informatischen Support im Projekt TrainKommOnko (gefördert durch die Deutsche Krebshilfe).

6. Dipl.-Päd. Anna Mutschler arbeitet seit 2020 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Forschung und Entwicklung. Im Rahmen ihrer Tätigkeit betreut sie u.a. Publikationsprojekte und Projekte zur Förderung kommunikativer und interprofessioneller Kompetenzen in Lehre und Prüfung. Darüber hinaus unterstützt sie die wissenschaftliche Partnerbetreuung des Prüfungsverbundes und ist im Bereich Public Relations tätig.

7. Verónica Suárez Méndez, MD ist Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie und arbeitet an der Weiterentwicklung von UCAN TELL mit.

8. Dipl.-Psych. Stefan Wagener ist in der Koordination von UCAN TELL engagiert. Er trägt dazu bei, dass Testverfahren verlässlich und mit stetigen Weiterentwicklungen an den Medizinischen Fakultäten angeboten werden können und befasst sich mit Prüfungsforschung in diesem Bereich.

9. Dr. Evelyn Wladarsch ist seit 2024 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Team. In ihrer Position koordiniert und begleitet sie verschiedene Projekte und Netzwerke. Sie ist Projektkoordinatorin des Arzt-Patienten-Trainers (gefördert durch die AOK), des Lernzielkatalogs Gesundheits- und Klimakompetenz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (beauftragt durch die Stiftung Gesundheitswissen) und auch im TrainKommOnko Projekt (gefördert durch die Deutsche Krebshilfe) beteiligt.

IT

1. Dr. Dora Bernigau führt seit 2024 umfassende Tests der Software durch, um die korrekte Funktion von Updates sowie die Stabilität des Gesamtsystems zu überprüfen. Durch ihre strukturierte Testarbeit aus der Sicht einer Endanwenderin werden potenzielle Fehler frühzeitig identifiziert und die zuverlässige Funktionsweise der Anwendungen sichergestellt.

2. Dipl.-Inform. Med. Lars Feistner ist als Senior-Entwickler maßgeblich an der Konzeption, Weiterentwicklung und technischen Umsetzung von IMS beteiligt. Seit 2008 liegt sein Schwerpunkt auf der Entwicklung leistungsfähiger, skalierbarer und zukunftsorientierter Systeme, die den hohen Anforderungen moderner Prüfungs- und Verwaltungsprozesse gerecht werden. Dabei verbindet er fundierte technische Expertise mit einem ausgeprägten Verständnis für Qualität, Sicherheit und nachhaltige Softwarearchitekturen.

3. Alejandra Pérez Garcia, B. Sc. ist seit 2019 als Junior-Entwicklerin an der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Optimierung von IMS beteiligt. Darüber hinaus unterstützt sie die Weiterentwicklung des Examinator³ und trägt so zur funktionalen und technischen Qualitätssicherung der Prüfungen bei.

4. Dipl.-Inform. Med. Jörn Heid ist seit 2014 als Senior-Entwickler für die (Weiter-)Entwicklung unserer elektronischen Prüfungstools verantwortlich. Er gestaltet deren technische und konzeptionelle Ausrichtung maßgeblich mit und legt besonderen Wert auf Benutzerfreundlichkeit, Stabilität, Zuverlässigkeit und Skalierbarkeit, um innovative und zuverlässige Lösungen für digitale Prüfungsprozesse sicherzustellen.

5. Dipl.-Inform. Med. Winfried Kurtz ist als Senior-Entwickler für die Weiterentwicklung des Examinator³ zuständig. Seit 2006 gestaltet er funktionale Erweiterungen und technische Optimierungen der Anwendung und trägt maßgeblich zur Stabilität, Benutzerfreundlichkeit und Zukunftsfähigkeit des Werkzeugs sowie zur Qualitätssicherung der Prüfungen bei. Ferner ist er im Betriebsrat tätig.

6. Eduard Laas betreut im technischen Support die UCAN-Partner seit 2013 bei allen Anliegen rund um die Erstellung, Durchführung und Qualitätssicherung von Prüfungen. Er sorgt für schnelle Lösungen und eine reibungslose Unterstützung im täglichen Prüfungsbetrieb. Zusätzlich testet er die UCAN-Werkzeuge vor jedem Release, um deren zuverlässige Funktionalität sicherzustellen.

7. Kerstin Lubik unterstützt die UCAN-Partner seit 2017 im technischen Support beratend und lösungsorientiert bei allen Prüfungsanliegen. Sie sorgt für eine zügige Klärung von Problemen und trägt aktiv zu einem störungsfreien Ablauf der Prüfungsprozesse bei. Außerdem führt sie Tests der UCAN-Werkzeuge vor jedem Release durch, um deren Funktionalität und Stabilität zu gewährleisten.

8. Christian Moses, B. Sc. arbeitet als Junior-Entwickler im EXP-Team und ist an der Weiterentwicklung und Betreuung des neuen Durchführungstools für Prüfungen beteiligt. Seit 2020 gestaltet er die technischen Funktionen und Abläufe mit und sorgt dafür, dass das Tool effizient, zuverlässig und benutzerfreundlich in Prüfungsprozesse integriert wird. Ferner ist er Betriebsratsvorsitzender.

9. Patrick Neidig, B. Sc. Stud. ist als Junior-Entwickler im EXP-Team für die scannerbasierte Prüfungsvariante zuständig. Seit 2020 optimiert die technischen Abläufe und stellt sicher, dass das Tool zuverlässig, effizient und praxisgerecht in die Prüfungsprozesse integriert wird. Ferner ist er im Betriebsrat tätig.

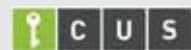
9. Sascha Stelling, B. Sc. arbeitet seit 2020 als Junior-Entwickler im IMS-Team mit und ist maßgeblich an der Weiterentwicklung und Betreuung der IMS-Plattform beteiligt. Er trägt dazu bei, dass das System stabil, benutzerfreundlich und zukunftsfähig für Prüfungsprozesse eingesetzt werden kann.

Die UCAN-Tools bilden ein integriertes, modular aufgebautes System zur Planung, Durchführung, Auswertung und Qualitätssicherung von Prüfungen. Sie decken den gesamten Prüfungszyklus ab – von der Itemerstellung über die Organisation komplexer Prüfungsformate bis hin zur teststatistischen Analyse und longitudinalen Kompetenzmessung. Durch ihre enge Verzahnung ermöglichen sie standardisierte, effiziente und zugleich flexibel anpassbare Prüfungsprozesse an Fakultäten und Institutionen.

Übersicht der UCAN-Tools

Übersicht der UCAN Tools

CUSTODIAN



- Zentrales Verwaltungsprogramm der UCAN-Tools, des Login und Authentifizierung, Fakultätshierarchien, IMS-Nutzer:innen sowie deren Rollen und Rechte
- Übereinstimmende Login-Daten verknüpfter Tools (EXaminator, ItemManagementSystem, ACTORS EXPERT)
- Einfachere Verwaltung der Fakultät sowie zugehörigen Accounts und Gruppen für Administrator:innen
- Übergreifende Einstellungen um verknüpfte Tools zielgerecht zu konfigurieren und auf individuelle Nutzer:innen anzupassen ohne jedes Tool separat verwalten zu müssen
- Komplette Kontrolle durch stark individualisierbare Möglichkeit, Rollen und Rechte zu verteilen und/oder einzuschränken

IMS3

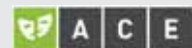


- Herzstück des UCAN-Modulsystems
- Items und Klausuren kollaborativ erstellen, verwalten, reviewen und mit anderen IMS-Nutzer:innen teilen
- Qualitätssicherung durch Item-Review und zurückgespielter Teststatistik
- Blueprinting als Hilfe bei der Klausurerstellung
- Gesamtprüfungsprogramm zur optimalen Planung von Prüfungen
- Schnittstellen zu anderen Systemen (z. B. Export zu Dokumentenlesesystemen, elektronischen Prüfungssystemen, Import bestehender Daten)

NEU

- KI-Unterstützung bei der Erstellung und Korrektur von Fragen
- Benutzerspezifisches Tagging der Inhalte und Klausuren

ACTORS EXPERT



- Umfassende Verwaltung von Simulationspersonen, deren Rollen, Termine und Abrechnungen
- Koordination des gesamten Workflows von A wie Abrechnung bis Z wie Zeiterfassung
- System je nach den lokalen Begebenheiten flexibel einstellbar
- Verknüpfung von schauspielender Rolle mit dazugehöriger OSCE Station
- Einsatz sowohl für Prüfungen als auch Lehrbetrieb

EXAMINATOR



- Automatisierte teststatistische Auswertung einzelner Items und ganzer Klausuren
- Qualitätssicherung für Prüfungen
- Berechnung der Schwierigkeit, des Diskriminationsindex und der Trennschärfe eines Items
- Export der Daten und Darstellung dieser in der Item-Übersicht des IMS
- Feedback über Items mit auffälligen teststatistischen Werten
- Nahtlose Integration mit den UCAN Tools

NEU

- Automatisiertes Hochladen der statistischen Kennwerte in das IMS
- Nachbewertung für nicht automatisiert auswertbare Frage-Typen durch mehrere Prüfende
- Klausureinsicht für Studierende via QR Code
- Individuell anpassbare Bestehensgrenzen und Notenschemata
- KI-gestützte Bewertung offener Fragen

EXP



- Das neue Werkzeug zur Durchführung aller Prüfungsformate und -formen
- Scannerbasiertes, Browserbasiertes, Computerbasiertes und Tabletbasierendes Prüfen
- Nahtlose Integration mit den UCAN Tools

NEU

- KI-Gestützte Erkennung der Kreuze
- Integrierter Studentenmappengenerator
- Integriertes Monitoring und Plausibilitätschecks
- Automatisierte Updatemechanismen

CAMPUS



- Durchführung schriftlicher Klausuren auf Desktop-Computern
- Nutzung auf etablierten Desktop-Betriebssystemen
- Fehlertolerante und ausfallsichere Client-/Server-Architektur
- Barrierefreie Nutzung

tEXAM



- Maximale Flexibilität durch tabletbasierte Durchführung schriftlicher Prüfungen
- Keine dauerhafte WLAN-Verbindung erforderlich (Offline-Modus)
- Einfache Integration unterschiedlichster Medientypen
- Unterstützt eine Vielzahl an Item- und Fragetypen wie z. B. Typ A, Pick-N, Long Menu, Key Feature, Intervall, KPrim, Freitext, Region of Interest, graphische Annotationen oder Hot-spot
- Kopplung an fakultätseigene Authentifizierungssysteme (Single-Sign-On) möglich

NEU

- Unterstützung von Prüfungsbundles individuell je Studierenden (mehrere Klausuren in einer Mappe)

tOSCE



- Bewertung mündlich-praktischer Fähigkeiten (OSCE).
- Möglichkeit der Kommentareingabe durch Tastatur, vordefinierte Kommentarfelder, Audio-Aufnahme oder per Handschrift möglich
- Bildaufnahme von Notizen etc. (z. B. Laborzettel, Zeichnungen)
- Vollständig individualisierbare Bewertungsoptionen (z. B. Checkliste, Global Rating, Bewertungsskalen)
- Hilfe beim Zeitmanagement durch integrierte Stoppuhr-Funktion
- Kompatibilität mit tPRESENTER

NEU

- Unterstützung von Foto-Komentaren

UCAN-TELL



- Longitudinale Überprüfung des Wissenszuwachs von Studierenden
- Webbasierte Durchführung
- Testniveau orientiert sich am Kenntnisstand approbierter Ärzt:innen
- Enthält 120 MC-Fragen und 10 SJT-Fragen, welche Themengebiete aus allen Semesterstufen umfassen
- Von qualifizierten Studierenden für Studierende unter Betreuung medizinischer Expert:innen entwickelt
- Rückmeldung an Studierende und teilnehmende Fakultäten über den Wissensstand im Vergleich zum Vorjahr, Studierende aus demselben Studienjahr und anderen teilnehmenden Medizinischen Fakultäten

NEU

- Einsatz für normale, ortsunabhängige Prüfungen
- Unterstützung von Proctoring (Mettl, eigene Implementierung)
- Monitoring des Prüfungsfortschritts von Prüflingen

tPRESENTER



- Darstellung von Medien (z. B. Videos, Audiodateien oder Bilder) vom Tablet der Prüfenden auf einem zweiten Tablet im Kiosk-Modus
- Schnelle und bequeme Fernsteuerung der Medien via Bluetooth auf das Gerät des Prüflings
- Per Knopfdruck kann der Bildschirm auf dem zweiten Tablet gesperrt und Medien angezeigt/ausgeblendet werden
- Medienansicht im Vollbildmodus möglich
- Parallele Nutzung der tOSCE-Checkliste durch Prüfende

PROGRESSTEST-WRAPPER

- Durchführung von Distanz-Online-Prüfungen
- Webbasierte Durchführung
- Sichere Abspielkomponente für Prüfungen

Autorenverzeichnis

Das Autorenverzeichnis macht deutlich, mit welcher interdisziplinären Expertise, welchen vielfältigen Perspektiven und welchem großen Engagement die Autor:innen zur Entstehung dieses Berichts beigetragen haben. An dieser Stelle möchten wir allen Mitwirkenden nochmals herzlich für ihren Einsatz danken.



Dr. med. Olga Amberger, MScPH ist Ärztin in Weiterbildung am Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main.



Anja Debrodt, MPH arbeitet im Stab Medizin des AOK-Bundesverbandes. Im Auftrag des Bundesverbandes wird der Patiententrainer entwickelt.



Dr. Lina-Maria Bandholz-Cajamarca ist als Referentin für e-Prüfungen am Prüfungsamt Medizin und Zahnmedizin im Bereich Universitäre Prüfungen an der Medizinischen Fakultät Tübingen tätig.



Cand. med. Lea Diekmann ist Medizinstudentin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Aktuell absolviert sie das erste Tertial ihres Praktischen Jahres im Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT mit dem Ziel, Kinderärztin zu werden.



Friederike Bickmann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung und koordiniert das durch die Deutsche Krebshilfe geförderte Projekt TrainKommOnko.



Lilly Sophie Dydymski ist Bundeskoordinatorin der Arbeitsgruppe „Wissenschaftlichkeit“ der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und studiert an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus im 7. Semester Humanmedizin.



Moritz Brandt ist der 2. Vorsitzende des Bundesverbands der Zahnmedizinstudierenden in Deutschland e.V. (bdzm) und studiert Zahnmedizin an der Technischen Universität Dresden.



Dr. med. Anke Esber ist Oberärztin und Lehrkoordinatorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Jena unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dirk O. Bauerschlag.



Elena Brandt arbeitet in der Ärztekammer Hessen.



Dipl.-Inform. Med. Lars Feistner ist Seniorentwickler am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH.



Dipl.-Inform. Med. Konstantin Brass ist Geschäftsführer der Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH.



Dr. med. Sabine Clas ist Fachärztin für Rechtsmedizin und Lehrkoordinatorin am Institut für Rechtsmedizin Medizinische Fakultät der TU Dresden.



Dr. Cornelius Fendler arbeitet seit 2020 an der MSH Medical School Hamburg als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Lehre der Humanmedizin und ist seit dem Beitritt zum Prüfungsverbund zusätzlich als lokaler Administrator tätig. Seit 2024 übernimmt er hochschulübergreifend die Leitung des Prüfungssystem-Managements.



Prof. Dr. med. Martin Fischer, MME ist Studiendekan an der Med. Fakultät der LMU München und Direktor des Instituts für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin (DAM) am LMU Klinikum. Er ist Mitglied der Studiengangsleitung des „Master of Medical Education (MME)“ der Universität Heidelberg und war von 2011–2017 Vorsitzender der GMA.



Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich ist Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg. Zudem ist er Studiendekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg sowie amtierender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Versorgungs- und Psychotherapieforschung, Entwicklung, Implementierung und Evaluation von neuen Therapieprogrammen und Versorgungskonzepten für komplex Erkrankte sowie in den klinischen Neurowissenschaften.



Sofia Gelashvili ist wissenschaftliche Assistentin am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. Sie ist im Projekt- und Veranstaltungsmanagement sowie in der Organisationsentwicklung tätig und unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit des Instituts. Darüber hinaus begleitet sie verschiedene Forschungsprojekte.



Dipl.-Päd. Waltraud Georg, MME ist wissenschaftliche Koordinatorin am Department of Medical Education (DEMEDA) der Universität Augsburg. Sie war in der Studiengangsentwicklung der Charité Universitätsmedizin in Berlin sowie der Universitäten Zürich und Luzern und im Bereich Ärztliche Weiterbildung bei der Ärztekammer Berlin tätig.



Julian Großstück M.Ed. ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung in Heidelberg. Als studierter Pädagoge mit vielen Jahren Erfahrung als Lehrkraft in der beruflichen Bildung, liegen seine Schwerpunkte in der Konzeption digitaler Lernumgebungen, der Implementierung von E-Portfolios sowie in der Projektkoordination curricularer Innovationen.



Cornelia Grün und ihr engagiertes Team organisieren die Zwischen- und Abschlussprüfungen für rund 6.000 Prüfungsteilnehmende – darunter Medizinische Fachangestellte (MFA), Fachpraktiker:innen im Gesundheitswesen sowie Fachwirt:innen im ambulanten medizinischen Bereich. Darüber hinaus verantworten sie die Bereiche Nachwuchsgewinnung, Berufsvorbereitung, Begabtenförderung, Qualitätsmanagement und die Schulung von Prüfer:innen.



Janine Günther absolvierte nach ihrem Medizinstudium in Freiburg und einer Tätigkeit im Kompetenzzentrum für Lehrevaluation im MERLIN-Projekt ihre Facharztweiterbildung für Innere Medizin und Rheumatologie in Heidelberg. Seit 2023 gestaltet sie am Städtischen Klinikum Karlsruhe den Aufbau einer interprofessionellen Ausbildungsstation mit und engagiert sich über den Master of Medical Education im UCAN-Netzwerk für kompetenzorientierte Prüfungs- und Ausbildungskonzepte.



Prof. Dr. med. Florian Guthmann, MME leitet die Abteilung Neonatologie des Kinder- und Jugendkrankenhauses AUF DER BULT in Hannover. Die Abteilung ist jährlich für über 5.000 U2-Untersuchungen verantwortlich.



Prof. Dr. med. Cornelia Hagl, MME ist seit 2020 programmverantwortliche Studiendekanin des Masterstudiengangs sowie Studiengangsleiterin des Bachelorstudiengangs Physician Assistant an der Hochschule Fresenius und gestaltet Lehre, Prüfungen und die bundesweite Weiterentwicklung des Berufsbildes maßgeblich mit.



Prof. Dr. Florian Hansmann, Ph.D. ist Universitätsprofessor für Molekulare Pathologie und Prodekan an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Weiterhin ist er als UCAN-Administrator an der Fakultät tätig.



Dipl.-Inform. Med. Jörn Heid arbeitet als Seniorentwickler am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH.



Prof. Dr. med. Steffen Heide, MME ist Direktor des Instituts für Rechtsmedizin und Studiendekan des Regelstudiengangs Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der TU Dresden.



Prof. Dr. med. Peter Heistermann ist Professor an der Fliebler Fachhochschule in Düsseldorf im Studiengang „Physician Assistance B.Sc.“, Gründungsvorsitzender des „Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e.V.“ mit Sitz in Köln, Mitbegründer des „European Network of PA-Educators“ und Vorstandsmitglied der „International Academy of Physician Associate Educators“ für Europa.



Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME ist Geschäftsführerin des gemeinnützigen Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung und übernimmt die wissenschaftliche sowie ärztliche Leitung.



Leonhard Pierre Kowalczyk ist der 1. Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnmedizinistierenden in Deutschland e.V. (bdzm) und studiert Zahnmedizin an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.



Dipl.-Inform. Med. Winfried Kurtz ist Seniorentwickler am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH.



Dr. rer. medic Katharina Langton ist seit über 25 Jahren Hebamme und seit 2021 als wissenschaftliche Studiengangsleitung des Bachelorstudiengangs Hebammenkunde an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden tätig.



Stefanie Leu arbeitet seit Juni 2021 als Bildungsreferentin bei der ZWH in Düsseldorf und unterstützt Handwerksorganisationen bei der Einführung und Nutzung der UCAN-Prüfungssoftware.



Kerstin Lubik ist geprüfte Managementassistentin und seit 2017 in der technischen Partnerbetreuung im Projekt „Umbrella Consortium for Assessment Network“ tätig. Zuvor war sie neun Jahre am Universitätsklinikum Heidelberg, unter anderem als Koordinatorin im Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin Baden-Württemberg, beschäftigt.



Marcel Luttermann, B.Sc. ist IT-Administrator im RehaZentrum Bremen.



Dr. med. Marie Mikuteit (M. sc.) ist in der Medizinischen Lehr- und Lernforschung und in der Klinik für Dermatologie der MHH tätig und engagiert sich insbesondere in der konzeptionellen und strukturellen Weiterentwicklung der medizinischen Lehre.



Dr. Daniela Mohr leitet das Team des Prüfungsamts Medizin und Zahnmedizin im Bereich Universitäre Prüfungen an der Medizinischen Fakultät Tübingen.



Dr. Andreas Möltner ist Mathematiker und arbeitet in der Abteilung „Qualitätssicherung Prüfungen“ an der Medizinischen Fakultät Heidelberg. Er ist biometrischer Berater im Postgraduiertenstudiengang „Master of Medical Education (MME)“.

Jutta Mügge arbeitet als Referentin für Medizinische Assistenzberufe in der Ärztekammer Niedersachsen. In ihrer Funktion betreut sie übergeordnete Aufgaben im Bereich der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter (MFA) und bearbeitet darüber hinaus die überregionale und interinstitutionelle Kommunikation zu MFA-bezogenen Themen.



Janet Reichenbach ist Mitarbeiterin des Studienbüros der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig und unterstützt die administrativen Abläufe im Prüfungswesen. Gemeinsam mit Herrn Professor Hansmann ist sie als UCAN-Administratorin an der Fakultät aktiv.



Dipl.-Päd. Anna Mutschler ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. Sie ist im Publikationsmanagement sowie in Projekten zur Förderung kommunikativer und interprofessioneller Kompetenzen tätig und unterstützt die wissenschaftliche Partnerbetreuung des Prüfungsverbundes.



Ute Repschläger ist Physiotherapeutin und Vorstandsvorsitzende beim Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V. **Copyright** axentis.de/Lopata



Dr. med. Manuela Friederike Richter, MME arbeitet als Oberärztin in der Abteilung Neonatologie des Kinder- und Jugendkrankenhauses AUF DER BULT in Hannover. Durch ihre klinische Arbeit mit Eltern von Neugeborenen hat sich das Thema ihrer Masterarbeit zum MME zur Steigerung von elterlichen Gesundheitskompetenz als besonders relevant erwiesen.



Dr. med. Christoph Noll ist Teamleiter des SkillsLAB in der Medizinischen Lehr- und Lernforschung der MHH. Als Facharzt für Anästhesiologie verbindet er klinische Expertise mit der praxisnahen Ausbildung von Medizinstudierenden und engagiert sich insbesondere für simulationsbasierte Lehre und OSCE Prüfungen.



Dr. med. Gerhard Schillinger ist Facharzt für Neurochirurgie und leitet seit 2009 den Stab Medizin im AOK-Bundesverband.



John Norcini, Ph.D., ist ein international anerkannter Experte im Bereich der medizinischen Ausbildung. Er ist Ehrenmitglied des Royal College of General Practitioners sowie der Academy of Medical Educators. Als Research Professor an der SUNY Upstate Medical University hat er maßgeblich zur Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Arbeit in der medizinischen Ausbildung beigetragen. Zudem ist er Fellow von Presence, einem Zentrum der Stanford Medical School, und fungiert als Präsident Emeritus von FAIMER, wo er eine zentrale Rolle bei der Förderung der internationalen Entwicklung und Qualität in der medizinischen Ausbildung spielte.



Konstantin Lennart Schrader ist Pressesprecher des Bundesverbands der Zahnmedizinstudierenden in Deutschland e.V. (bdzm) und studiert an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn Zahnmedizin.



Anja Schulze Detten kümmert sich zusammen mit ihrem großartigen Team um alle Ausbildungs- und Prüfungsangelegenheiten von gut 5.000 MFA-Auszubildenden im Kammergebiet Westfalen-Lippe. Aber auch Aufstiegsfortbildung, schulische Zusatzqualifikation und QM, Rekrutierung, Berufsvorbereitung, Umschulung, Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse und die Begabtenförderung gehören mit zu unserem Aufgabenbereich.



Prof. Dr. med. Rainer Petzina ist seit 2020 Rektor der MSH Medical School Hamburg und hat die Professur für Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Klinisches Risikomanagement inne. In 2025 absolvierte er erfolgreich den Maststudiengang Medical and Health Education.



Dr. med. Katrin Slany ist Oberärztin der Zentralen Notaufnahme Klinikum Chemnitz und leitet das Skillslab MEDiCus im Modellstudiengangs MEDiC am Medizincampus Chemnitz der TU Dresden.



Johanna Stedele studiert im 9. Semester Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und ist Bundeskoordinatorin der Arbeitsgruppe „Medizinische Ausbildung“ der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)



Prof. Dr. med. Sandra Steffens, MME leitet die Medizinische Lehr- und Lernforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Sie ist Trägerin des Ars-legendi-Preises für exzellente Hochschullehre und ist zusammen mit ihrem Team u.a. für das SkillsLAB und die Organisation und Durchführung der OSCEs an der MHH zuständig.

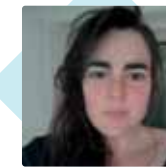
Dr. med. (MU Budapest) Tobias Steinmann ist Chefarzt der Orthopädie am RehaZentrum und stellvertretende Studienleitung der Forschungsarbeit „MS ReMo“ im RehaZentrum Bremen.



Gertrud Stöcker ist Krankenschwester, Lehrerin für Pflege in der Aus- und Weiterbildung, Lehrbeauftragte an Hochschulen, Fachgebietsleiterin im MDS, ehrenamtliche Mitarbeiterin in Organisationen der Pflegebildung und Politikberaterin zur Pflege sowie dem Sozial-/Beruferecht. Sie ist Ehrenpräsidentin des Deutschen Pflgerat e.V. (DPR) und Trägerin des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse. Anfang November 2025 wurde sie mit der Agnes-Karll-Medaille, der höchsten Medaille im Bereich des Pflegeberufes, ausgezeichnet.



Dr. Max-Johann Sturm befindet sich nach Abschluss des Medizinstudiums an der Universität Jena in der Facharztweiterbildung zum Radiologen am Universitätsklinikum Würzburg. Seine fachlichen Interessen liegen insbesondere in der Kinder- und Jugendradiologie sowie in der Medizindidaktik und der universitären Lehre.



Verónica Suárez Méndez, MD ist Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie.



PD Dr. med. Ralf Suhr ist Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen und Aufsichtsratsmitglied des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung. Im Auftrag der Stiftung wurde der „Lernzielkatalog Gesundheits- und Klimakompetenz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ entwickelt. **Foto** Jonas Holthaus



Prof. Dr. Ulf Teichgräber, MBA, MME ist Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Jena und Studiendekan der Medizinischen Fakultät an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.



Ara Tekian, PhD, MHPE, ist Professor für Medizinische Ausbildung und stellvertretender Dekan für Internationale Bildung an der University of Illinois College of Medicine. Er ist ein weltweit hoch angesehener und gefragter Lehrender und hat über 520 Workshops und Kurse in mehr als 45 Ländern durchgeführt.



Prof. clin. assoc. Dr. med. Peter Tinnemann, MStPH ist Amtsleiter des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main und Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen. **Foto** Felix Rachor



Dipl.-Psych. Stefan Wagener ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung tätig.



Dr. Swantje Wienand, MME ist Chefärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Sektion Gefäßchirurgie im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide sowie Studienleitung der Forschungsarbeit „MS ReMo“ im RehaZentrum Bremen.



Mira-Kristin William, MA ist Physiotherapeutin und Therapieleitung im RehaZentrum Bremen.



Dr. Evelyn Wladarsch arbeitet seit 2024 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. In ihrer Position koordiniert und begleitet sie verschiedene Projekte wissenschaftlich, darunter solche zur Arzt-Patient-Kommunikation, zur Gesundheits- und Klimakompetenz und zu kompetenzbasierten Prüfungen.



Prof. Dr. rer. nat. habil. Britta Wulfhorst ist seit 2020 Prorektorin der MSH Medical School und hat die Professur Erziehungswissenschaften mit dem Schwerpunkt Gesundheitspädagogik inne. Ihre Schwerpunkte liegen auf der Implementierung eines interdisziplinären und interprofessionellen Hochschulkonzepts und der Entwicklung hochschuldidaktischer Weiterbildungsformate für Health Professionals.

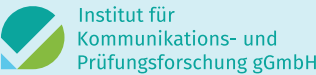


Alexandra Zemke, BA ist Projektmanagerin im RehaZentrum Bremen.



Prof. Dr. med. Klaus Zöphel ist Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin am Klinikum Chemnitz und Studiendekan des Modellstudiengangs MEDiC am Medizin-campus Chemnitz der TU Dresden.

IMPRESSUM



HERAUSGEBER

Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH

Wieblinger Weg 92a
69123 Heidelberg
E-Mail: research@cares.institute
info@cares.institute
Telefon: +49-(0)6221 1867496

V.I.S.D.P.

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME
Dipl.-Inform. Med. Konstantin Brass

REDAKTION & KOORDINATION

Anna Mutschler

LEKTORAT

Anna Mutschler
Dr. Evelyn Wladarsch
Julian Großstück
Sofia Gelashvili

GESTALTUNG, SATZ UND LAYOUT

Calimedia, Christian Schega & Myriam Kühn
Walter-Flex-Straße 10, 71640 Ludwigsburg
www.calimedia.de

DRUCK

Flyer Alarm GmbH

STAND

März 2026

