Informationen über die eidgenössische Prüfung Humanmedizin 2026

1. Einleitung

Die eidgenössische Prüfung Humanmedizin wird dezentral, aber gesamtschweizerisch koordiniert und einheitlich an allen sieben medizinischen Fakultäten (Basel, Bern, Freiburg, Genf, Lausanne, Lugano, Zürich) durchgeführt (gleicher Prüfungsinhalt zum gleichen Zeitpunkt). Sie setzt sich aus zwei Einzelprüfungen zusammen, der fachübergreifenden schriftlichen Prüfung ('Clinical Knowledge' in der Form einer MC-Prüfung, Einzelprüfung 1) und der fachübergreifenden strukturierten praktischen Prüfung ('Clinical Skills', CS-Prüfung, Einzelprüfung 2).

Die Abläufe sind an allen sieben Prüfungsstandorten (medizinischen Fakultäten) gleich. In der CK-Prüfung werden allen Kandidatinnen und Kandidaten dieselben Fragen vorgelegt, die Bestehensgrenze wird gesamtschweizerisch festgelegt. Die Aufgaben und die Beurteilungskriterien der CS-Prüfung sind an den einzelnen Prüfungstagen für alle Kandidatinnen und Kandidaten dieselben und wechseln von Prüfungstag zu Prüfungstag. Die Bestehensgrenzen werden gesamtschweizerisch festgelegt.
Nachstehend finden Sie die wichtigsten Informationen zur eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin. Die Rechtsgrundlagen und die weiteren für die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin massgebenden Grundlagen sind in den Vorgaben der Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Ausbildung, betreffend Inhalt, Form, Zeitpunkt sowie Aus- und Bewertung der eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin aufgeführt. Die Vorgaben werden jährlich angepasst und auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) publiziert; siehe Link https://www.bag.admin.ch/de/eidgenoessische-pruefung-in-humanmedizin).

2. Ziele der eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin

In der eidgenössischen Prüfung wird abgeklärt, ob die Kandidatinnen und Kandidaten über die fachlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie über die Verhaltensweisen und die soziale Kompetenz verfügen, die sie zur Ausübung des entsprechenden Medizinalberufs benötigen und ob sie die Voraussetzungen für die erforderliche Weiterbildung erfüllen.

3. Blueprint (gewichtetes Inhaltsverzeichnis)

Der allgemeine Blueprint – gewichtetes Inhaltsverzeichnis der ganzen Prüfung – stützt sich auf den Lernzielkatalog PROFILES und besteht aus drei Hauptdimensionen und zwei sekundären Dimensionen. Blueprint siehe Ziffer 2 der Vorgaben der MEBEKO, Ressort Ausbildung, über Inhalt, Form, Zeitpunkt und Bewertung der eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin.

4. Einzelprüfung 1 (CK-Prüfung)

a) Die CK-Prüfung findet auf den vom Standort zur Verfügung gestellten Tablets statt.

b) Die CK-Prüfung besteht aus zwei MC-Teilprüfungen (je 3 Stunden und 15 Minuten). Insgesamt müssen 240 MC-Fragen beantwortet werden (120 Fragen pro Teilprüfung). Jede Teilprüfung kann das ganze Wissensspektrum enthalten. Zwischen den zwei Teilprüfungen kann vollumfänglich kompensiert werden. Relevant für den Bestehensentscheid ist einzig das in der gesamten Einzelprüfung erreichte Punktetotal.

c) Verwendet werden drei Fragetypen: Auswahl der einzig richtigen oder besten aus 3-5 angebotenen Wahlantworten (Typ A, positiv oder negativ formuliert), vierfache Entscheidung richtig/falsch (Typ Kprim) und Auswahl der richtigen oder besten Antwort aus einer langen Liste, die nicht als Ganzes eingesehen, sondern mit einer Textsuchfunktion durchsucht werden kann (Typ Long-Menu). Die meisten Fragen basieren auf kurzen Fallbeschreibungen.

d) Die Fragen können entweder als einzelne, voneinander unabhängige Fragen oder in Fragesequenzen gestellt werden. Eine Fragesequenz enthält 2-3 Fragen zu einer einzigen Fallbeschreibung, die nacheinander in der vorgegebenen Reihenfolge beantwortet werden müssen. Dabei wird die nächste Frage, die eventuell weitere Informationen zum Fall enthält, erst angezeigt, nachdem die vorherige beantwortet und bestätigt wurde. Eine bestätigte Antwort in einer Fragensequenz kann nicht mehr geändert werden.

e) Bei MC-Fragen mit Laborwerten werden wo nötig die Normalwerte angegeben oder die Werte qualitativ bewertet (z.B. „erhöht"). Entsprechend der Realität der Verwendung in verschiedenen Spitälern oder medizinhistorisch bedingt kann es vorkommen, dass Einheiten für denselben Laborwert unterschiedlich angegeben sind, zum Beispiel Hämoglobin (g/dl und g/l) und Partialdruck des Sauerstoffs oder Kohlendioxids im Blut (mmHg und SI-Einheit kPa). Wenn kein Normalwert angegeben ist, existiert dieser entweder im jeweiligen Kontext nicht oder ist so allgemein bekannt, dass Kenntnisse darüber vorausgesetzt werden können.

f) Die Bilder in der Prüfung können nicht in jedem Fall die Untersuchung eines Patienten, eines Röntgenbildes oder eines histologischen Schnitts unter realen Bedingungen ersetzen. Allerdings sind die zur Beantwortung der Frage notwendigen Informationen in der Prüfung, u.a. im Fragentext, immer deutlich zu erkennen.

g) Mehrere Fragen mit der gleichen oder mit einer ähnlichen Patientenvignette sind möglich. Suchen Sie nicht nach Zusammenhängen, sondern beantworten Sie jede Frage unabhängig von den anderen. Alle zur Beantwortung einer Frage nötigen Informationen finden Sie ausschliesslich in der betreffenden Frage selber.

h) Trainingsmöglichkeiten für die CK-Prüfung siehe Internetseite IML: https://www.iml.unibe.ch/angebote/assessment/pruefungsdienstleistungen/self-assessment

4.1 Beispiel einer einzelnen Einfachwahlfrage (Typ A)

Eine 42-jährige Patientin beklagt sich bei ihrem Hausarzt über seit 2 Wochen andauernde Unruhe, Herzklopfen und Schmerzen in der vorderen Halsregion, die in beide Kieferwinkel ausstrahlen. Bei der Untersuchung findet der Arzt eine druckdolente, leicht vergrösserte Schilddrüse.

Laborbefunde:

Blutsenkungsreaktion	84 mm/h	*Norm <25mm/h*
Serum T3	3.8 nmol/l	*Norm 1.1 - 3.1 nmol/l*
freies T4	35 pmol/l	*Norm 10 - 27 pmol/l*
TSH	erniedrigt	
Schilddrüsenantikörper	negativ	

Welches ist die wahrscheinlichste Diagnose?

(A) toxisches Adenom
(B) Blutung in einen Strumaknoten
(C) subakute Thyreoiditis
(D) chronische Thyreoiditis Hashimoto

richtige Antwort: C

4.2 Beispiel einer einzelnen Frage mit vierfacher Entscheidung richtig/falsch (Typ Kprim)

Ein 5-jähriges Kind wird von den Eltern in der Hals-Nasen-Ohren-Poliklinik vorgestellt. Es atme seit ca. 4 Monaten ständig durch den Mund und sie vermuten, dass es schlecht höre. Der Hausarzt habe es in den letzten 2 Jahren schon mehrmals wegen Mittelohrentzündungen behandelt. Die Untersuchung des Kindes zeigt bei der Otoskopie eingezogene Trommelfelle, wobei auch Mittelohrergüsse mit eingeschlossenen Luftblasen erkennbar sind. Der Kurvenverlauf des Tympanogramms ist beidseitig flach.
.

Was ist indiziert?

(A) Adenotomie
(B) Mastoidektomie
(C) Paukendrainage
(D) Tonsillektomie

richtige Antwort: +-+-

4.3 Beispiel einer Fragensequenz

Sequenz-Frage 1, Einfachwahlfrage (Typ A)

Eine 32-jährige, sonst gesunde Frau hat bei einem Skiunfall ein Monotrauma des linken Unterschenkels mit einer sichtbaren Fehlstellung und tastbarer Krepitation ohne Verletzung der Haut erlitten. Die periphere Sensibilität, Durchblutung und Motorik waren intakt. Das Röntgenbild zeigte eine Tibiaschaftfraktur, welche folgendermassen versorgt wurde:

5 Stunden postoperativ beklagt die Patientin massive Schmerzen im Unterschenkel. Die Pflegefachperson teilt mit, dass sie die verordnete Reserveanalgesie bereits verabreicht habe. Die klinische Untersuchung zeigt eine deutliche Schwellung mit gespannten Weichteilen, tastbare Fusspulse und eine reduzierte Sensibilität dorsal zwischen erstem und zweitem Zeh des linken Fusses.

Welche ist die wahrscheinlichste Ursache der Schmerzen?

(A) iatrogene Nervenverletzung
(B) Kompartment-Syndrom
(C) tiefe Beinvenen-Thrombose
(D) sekundäre Frakturdislokation
(E) komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)

richtige Antwort: B

Sequenz-Frage 2, Einfachwahlfrage (Typ A)

Welche Behandlung ist bei dieser Patientin mit Verdacht auf ein Kompartment-Syndrom am ehesten angemessen?

(A) Optimierung der Schmerztherapie
(B) Kühlen und Hochlagern des betroffenen Beines
(C) Kühlen und Tieflagern des betroffenen Beines
(D) chirurgische Fasziotomie mit Logeneröffnung

richtige Antwort: D

4.4 Beispiel einer einzelnen Long-Menu-Frage

Eine 54-jährige Patientin stellt sich in der Notaufnahme vor aufgrund von Grippesymptomen mit Husten, hohem Fieber und Schüttelfrost, Nachtschweiss sowie Kopfschmerzen seit 4 Tagen.
Die Patientin ist selbst Kinderärztin, hat nie raucht, ist gemäss Schweizer Impfplan geimpft und war bis anhin bei guter Gesundheit. Da sie am Ende der Grippesaison eine Grippe vermutete, entschied sie sich für eine rein symptomatische Therapie (fiebersenkende Mittel, schleimlösende Mittel, Ruhe). Die Symptome wurden durch die Einnahme der Medikamente gelindert, doch nach 3 Tagen wurde ihr Husten produktiv mit eitrigem Auswurf, weshalb sie sich nun auf dem Notfall meldet.

Die folgenden Befunde liegen vor:
- Auskultation der Lunge normal.
- Abdominelle Untersuchung normal.
- O_2-Sättigung unter Raumluft 99 %, leichte Tachypnoe
- Laborwerte: Leukozyten 4 G/l (Norm 4,5-11G/l), CRP 169 mg/l (Norm < 10 mg/l)
- Influenza-Screening-Test negativ

Das Röntgenbild zeigt Folgendes:

Was ist die wahrscheinlichste Diagnose?

<< Antwortfeld mit Dropdown-Liste >>

Korrekte Antwort: DE: Pneumonie – ambulant erworben (AEP / CAP, community-acquired pneumonia)

5. Einzelprüfung 2 (CS-Prüfung)

Die CS-Prüfung wird nach den Prinzipien eines Objective Structured Clinical Examination (OSCE) durchgeführt. Die Kandidatinnen und Kandidaten treffen in der CS-Prüfung auf Simulationspersonen (SP), mit denen sie je nach Ausgangssituation eine Anamnese erheben, eine körperliche Untersuchung durchführen, die Diagnose und / oder das weitere Vorgehen besprechen müssen. Die CS-Prüfung besteht aus elf unterschiedlichen Stationen. An einzelnen Stationen können je nach Bedarf Phantome oder Modelle eingesetzt werden. Während der gesamten Konsultation ist dem Komfort der SP Beachtung zu schenken und eine angemessene Hygiene zu beachten. Nicht durchgeführt werden Untersuchungen im Intimbereich sowie Prüfungen des Hornhaut- und des Würgereflexes. Sollte die Aufgabenstellung eine dieser Untersuchungen bedingen, so sollen die Kandidatinnen / Kandidaten diese gegenüber der Examinatorin / dem Examinator mündlich erwähnen.
Die Rolle der Examinatorin / des Examinators beschränkt sich in der Regel auf Beobachtung und Bewertung der Leistung der Kandidatinnen und Kandidaten. Bei Bedarf werden pathologische Befunde, die von den SP nicht simuliert werden können, von den Examinierenden genannt oder präsentiert (z.B. Karten, Foto, Video, Audiodatei). An einzelnen Stationen erhalten die Kandidatinnen und Kandidaten während der Konsultation auch Resultate von verordneten Labor- und/oder bildgebenden Untersuchungen präsentiert.

Für weitere Informationen sowie das Verhalten während der Prüfung siehe Video für Kandidatinnen und Kandidaten, zu finden auf derselben Webseite des BAG wie diese Informationen. Zu beachten sind auch die aktuellsten Verhaltensvorgaben / Hygienemassnahmen (auf derselben Webseite).

5.1 Beispiel einer Station: Ausgangssituation Hausarztpraxis (13 Minuten)

Frau Meier konsultiert ihre Hausärztin wegen persistierender Kopfschmerzen.
Aufgabe der Kandidatinnen und Kandidaten ist, eine problemorientierte Anamnese zu erheben, eine problemorientierte klinische Untersuchung durchzuführen, weitere diagnostische Abklärungen zu veranlassen und mit der Patientin aufgrund der Verdachtsdiagnose das weitere Vorgehen zu besprechen.
Beurteilung: Fallspezifisch wird beurteilt, ob die anamnestisch relevanten Informationen erfragt wurden, ob darauf basierend die klinische Untersuchung problemorientiert und korrekt durchgeführt wurde und ob ein korrektes Management stattfand. Bei der Kommunikation werden das Eingehen auf die Gefühle und Bedürfnisse der Patientin, die Struktur des Gesprächs sowie der verbale und nonverbale Ausdruck bewertet.

5.2 Beispiel einer Station mit Modell: Ausgangssituation Gynäkologisches Ambulatorium (13 Minuten)

Frau Gerber meldet sich in der Sprechstunde wegen genitalen Ausflusses.
Aufgabe der Kandidatinnen und Kandidaten ist, eine problemorientierte Anamnese zu erheben und am Modell eine problemorientierte klinische Untersuchung durchzuführen. Anschliessend soll mit der Patientin die Verdachtsdiagnose und das weitere Vorgehen besprochen werden.
Beurteilung: Fallspezifisch wird beurteilt, ob die anamnestisch relevanten Informationen erfragt wurden, die klinische Untersuchung am Modell technisch korrekt durchgeführt wurde und ob ein korrektes Management stattfand. Bei der Kommunikation werden das Eingehen auf die Gefühle und Bedürfnisse der Patientin, die Struktur des Gesprächs sowie der verbale und nonverbale Ausdruck bewertet.

5.3 Beispiel einer Clinical Reasoning Station: Ausgangssituation Kinderarztpraxis (13 Minuten)

Frau Huber konsultiert mit ihrer zweijährigen Tochter wegen persistierenden Hustens.
Aufgabe der Kandidatinnen und Kandidaten ist, in den ersten 8 Minuten der Station mit der Mutter eine problemorientierte Anamnese zu erheben und die Befunde der körperlichen Untersuchung des Kindes, die auf einer Karte mitgeteilt werden, zur Kenntnis zu nehmen. Danach verabschieden sie sich von Frau Huber mit dem Hinweis, dass sie nun das weitere Vorgehen mit der Praxisinhaberin besprechen werden.
In der verbleibenden Zeit erläutern die Kandidatinnen und Kandidaten der Examinatorin / dem Examinator ihre Überlegungen zu möglichen Differentialdiagosen sowie zum weiteren Vorgehen. Die Examinatorin / der Examinator wird dazu gezielte Fragen stellen.

Eine Zusammenfassung der Anamnese und klinischen Untersuchung wird in diesem Format aus Zeitgründen nicht erwartet.
Beurteilung: Fallspezifisch wird beurteilt, ob die anamnestisch relevanten Informationen erfragt wurden, ob plausible Verdachts- und / oder Differentialdiagnosen und ein korrektes weiteres Vorgehen genannt wurden. Bei der Kommunikation werden das Eingehen auf die Gefühle und Bedürfnisse der Patientin, die Struktur des Gesprächs sowie der verbale und nonverbale Ausdruck bewertet.

5.4 Beispiel einer Case Presentation Station

Doppelstation: Teil 1 [13 Minuten] und Teil 2 [4 + 9 Minuten], findet in zwei Räumen und mit zwei unterschiedlichen Examinatorinnen / Examinatoren statt. Teil 1 und Teil 2 werden als separate, eigenständige Stationen gewertet.

5.4.1 Teil 1: *Ausgangssituation Notfallstation (13 Minuten)*

Herr Müller präsentiert sich mit heftigen Oberbauchschmerzen.
Aufgabe der Kandidatinnen und Kandidaten ist, eine problemorientierte Anamnese zu erheben und eine körperliche Untersuchung durchzuführen. Am Ende verabschieden sie sich von Herrn Müller mit dem Hinweis, dass sie nun das weitere Vorgehen mit der Oberärztin / dem Oberarzt besprechen werden.
Beurteilung: Fallspezifisch wird beurteilt, ob die anamnestisch relevanten Informationen erfragt wurden und ob darauf basierend die klinische Untersuchung problemorientiert und korrekt durchgeführt wurde. Bei der Kommunikation werden das Eingehen auf die Gefühle und Bedürfnisse der Patientin, die Struktur des Gesprächs sowie der verbale und nonverbale Ausdruck bewertet.

5.4.2 Teil 2: *Fallvorstellung an Oberärzin / Oberarzt (= Examinatorin/Examinator; kein Patient anwesend) (13 Minuten)*

Aufgabe der Kandidatinnen und Kandidaten ist, a) in den ersten 4 Minuten der Station die Präsentation vorzubereiten und b) in der restlichen Zeit Herrn Müller resp. die erhobenen Befunde dem Examinator / der Examinatorin vorzustellen[1] und danach die Überlegungen zur Verdachtsdiagnose resp. zu den relevanten Differentialdiagnosen sowie zur weiteren Diagnostik und Therapie zu erläutern. Der Examinator / die Examinatorin wird die Präsentation mit einer Einstiegsfrage eröffnen und mit weiteren, gezielten Fragen strukturieren.
Beurteilung: Fallspezifisch werden Inhalt (Integration sämtlicher wichtiger Informationen aus Anamnese und Status, keine unnötigen Informationen) sowie Struktur und verbaler Ausdruck der Präsentation bewertet (logische, klar verständliche Abfolge, korrekte Übersetzung der Patienteninformationen in Fachsprache).

5.5 Beispiel einer Notfallstation: Ausgangssituation Notfallstation, Anwesenheit einer Pflegefachperson (13 Minuten)

Herr Affolter wird mit der Ambulanz nach einem Velounfall auf die Notfallstation gebracht.
Aufgabe der Kandidatinnen und Kandidaten ist, die initiale medizinische Beurteilung und Behandlung von Herrn Affolter zusammen mit der Pflegefachperson sicherzustellen.
Beurteilung: Fallspezifisch wird beurteilt, ob das Ausmass und der Schweregrad der Situation systematisch erhoben, die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zeitgerecht eingeleitet wurden und dabei interprofessionell mit der Pflegefachperson zusammengearbeitet wurde. Bei der Beurteilung der Kommunikation wird einerseits die Kommunikation mit dem Patienten, andererseits die Kommunikation mit der Pflegefachperson bewertet.

5.6 Beispiel einer Station mit vorgängigem Aktenstudium (13 Minuten zum Studium der Akten, 13 Minuten mit SP)

Falls zu einer SP umfangreiche medizinische Akten (Krankengeschichte) existieren, wird den Kandidatinnen und Kandidaten unmittelbar vor der entsprechenden Station die Möglichkeit gegeben, sich in das Dossier einzulesen. Dieses ‘vorgängige Aktenstudium’ stellt keine eigentliche Station dar und es findet in diesen 13 Minuten keine Bewertung statt. Es dürfen Notizen (auf dem allgemeinen individuellen Notizblatt der Kandidatinnen und Kandidaten) angefertigt werden, die medizinischen Akten stehen den Kandidatinnen und Kandidaten jedoch ebenfalls in der Station mit SP zur Verfügung. Die in den Akten

[1] Bei der Patientenvorstellung wird erwartet: Geschlecht, Name und Alter des SP; Konsultationsgrund; relevante Angaben aus Anamnese und körperlicher Untersuchung.

vorhandenen Informationen über die Vorgeschichte müssen nicht erneut erhoben werden. Bei der Anamnese ist der Fokus auf die aktuellen Beschwerden zu legen. Ansonsten findet die Beurteilung in der Station mit SP analog zu den in Punkt 5.1-5.5 beschriebenen Stationen statt.

6. Bewertung der eidgenössischen Prüfung Humanmedizin (Artikel 5 und 19 Prüfungsverordnung MedBG)

a) CK-Prüfung: Die Bestehensgrenze wird von der Prüfungskommission (PK) Humanmedizin festgelegt.
b) CS-Prüfung: Die Bestehensgrenze wird von der PK Humanmedizin festgelegt. Der Bereich **A**namnese/**S**tatus/**M**anagement (ASM) ist mit 75 %, der Bereich Kommunikation (KK) mit 25 % gewichtet.
c) Gesamtresultat: Die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin ist bestanden, wenn beide Einzelprüfungen (CK- und CS-Prüfung) bestanden sind. Es werden weder bei der CK- noch bei der CS-Prüfung Noten vergeben. Die eidgenössische Prüfung wird bestanden oder nicht bestanden. Eine Kompensation zwischen den beiden Einzelprüfungen ist nicht möglich.
d) Wiederholung: Bei einem Misserfolg nur in einer Einzelprüfung ist zwar die eidgenössische Prüfung nicht bestanden; wiederholt werden muss jedoch nur die nicht bestandene Einzelprüfung (mit allen darin enthaltenen Teilprüfungen). Eine nicht bestandene Einzelprüfung darf zweimal wiederholt werden.
e) Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse: Die offiziellen Dokumente (Verfügung über das Prüfungsergebnis und bei bestandener eidgenössischer Prüfung eine Diplombestätigung) sowie ein Feedback (Informationen über das Leistungsniveau in den Einzelprüfungen) werden den Kandidatinnen und Kandidaten bis spätestens Ende Oktober des Prüfungsjahres zugestellt.

7. Zeitpunkt der Prüfung und Prüfungsanmeldung

a) Die eidgenössische Prüfung wird pro Jahr einmal durchgeführt.
b) Die Prüfungsdaten werden jährlich festgelegt und auf der Webseite des BAG publiziert.
c) Die Prüfungsanmeldung hat fristgerecht *online* zu erfolgen. Der Anmeldetermin und der Link zur *Online-Anmeldung* werden auf der Webseite des BAG publiziert. Der Anmeldetermin ist unbedingt einzuhalten. Eine selbstverschuldete Verspätung der Anmeldung hat zur Folge, dass die betroffene Person nicht zur Prüfung zugelassen wird.

8. Gebühren

Die Gebühren für die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin bestehen aus drei Komponenten:

a) Anmeldegebühr: CHF 200.00
b) Prüfungsgebühr: CHF 1'500.00
c) Gebühr für die Ausstellung des Diploms inkl. Ausweis und Eintrag in das Medizinalberuferegister: CHF 500.00. Der Versand der Rechnung für diese Gebühr erfolgt erst nach Bekanntgabe der Prüfungsresultate an diejenigen Kandidatinnen und Kandidaten, die die eidgenössische Prüfung bestanden haben.