

# Improvement of patient orientation and patient safety in health care – from competency-based and interprofessional medical education to cross-sector care

Jana Jünger<sup>1</sup>  
Eckhard Nagel<sup>2</sup>

1 Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, Germany

2 Universität Bayreuth, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth, Germany

## Editorial

Patient orientation and patient safety play increasingly important roles within the debate about improving the quality of health care. At the conference of health ministers 2018, the aspect of informing and involving patients in the decision making process that affects their health was deemed to be a fundamental element of pioneering health policy. The national cancer plan (Nationaler Krebsplan, NKP) recommends to strengthen patient orientation as well [1].

This is in line with the “Masterplan Medizinstudium 2020”, which aims to empower healthcare professionals to focus on patients and their needs from the beginning [2]. This is primarily to be achieved by increasing interdisciplinary work processes and effective collaboration between health care professions. Therefore, it is essential to not only have common training and education programmes (measure <7><sup>1</sup>), but also to implement its practical realization into study courses and exams (inter alia, measures <6>, <14>, <15> and <23> up to <27><sup>2</sup>). As a result, patient orientation and practical skills training will be revisited and defined as fundamental goals within the curricula, based on the framework of developing the German national competency-based learning objectives catalogue (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin, NKLM) and the redesigning and restructuring of faculty examinations, medical national licensing examinations and the corresponding examination learning objective catalogues (Gegenstandskataloge, GK). These topics are not only gaining importance in medicine but also in training programmes of the other health care

professions. As an example, the Federal Union of German Pharmacist associations supports this competency-based education in pharmaceutical studies in analogy to innovations in the medical studies [3]. So far, the existing learning objectives catalogue is hardly used in pharmaceutical studies and is not considered in the pharmaceutical examination learning objective catalogue and in national licensing examinations yet [3]. Furthermore, the upcoming reform of psychotherapy training will increase the importance of competency-based education as well. Health care professions like nursing, physiotherapy, speech therapy and midwifery are expanding their education programmes in line with international developments by further enhancing awareness for patient orientation and communication competency [4]. This allows to strengthen the connection between the different health care professions even in education, and this contributes to increase the quality of patient care.

This can also influence cross-sector care, which has been striving for some time as a central desideratum towards patient orientation in the health care system. In the last few years, a large number of laws has been passed which aim to improve patient orientation in care and cross-sector organisation of treatment guidelines [5], for example the law to optimize health care by social health insurance [6], the law to strengthen health promotion and prevention, discharge management of inpatients in accordance with Section 39 § 1A of the German Social Security Code V (SGB V) and the law for secure digital communication and applications in health care (“e-health law” – establishment of digital medical applications, e.g. electronic discharge reports, consistent medication plans,

electronic patient files). In spite of this, the advisory council has concluded while evaluating of trends in health care system concludes that there is still a great segregation of in-patient and outpatient sector. This is due to poor opportunities for potential contract partners to change it [7].

How does this relate to education and examination? In particular, needs-based care is highly dependent on competencies of persons and professions acting within the existing structures. Due to changes in education of health care professionals it is possible to establish a central strategy that embraces an integrated and cross-sectoral care concept. To date, this field is hardly taken into account. Cross-sector, inter-professional, workplace-based training have not played a significant role in undergraduate and postgraduate education or national licensing examinations, excepting pilot projects, so far.

However, if we assume that early workplace socialization in established professional silo structures is formative for graduates and young professionals, we can already encourage openness to innovations and cross-sector improvements of the traditional professions. Current legal initiatives to reinforce patient orientation are perceived as a further work burden in education and labor-intensive day-to-day work routine. This perception is contradictory to the medical and health care professionals' moral which is especially strongly felt by graduates and young professionals. It can be assumed that the current resignation and burnout rate of 20% in the student practical year and overworked state of junior doctors in their first year of employment are contributing factors. Burnout and overwork have been proven to lead to reduced patient safety and patient orientation [8], [9], [10]. Patient orientation also means a targeted strengthening of health literacy in everyday practice. Before consulting physicians many patients use online-sources to inform themselves [11]. To evaluate this information adequately, at least half of the patients in Germany would have to receive comprehensive training in their health literacy [12]. In addition, increasing digitization is changing the physician-patient relationship, which is very important for successful diagnostic and therapeutic planning [13].

The question is how to strengthen patient orientation and patient safety by making progress not only in education but also in faculty and national licensing examinations. Therefore, the integration of inter-professional and inter-sectoral topics in education as well as examinations of all health care professions is necessary. These topics should be based on competencies, be integrated in learning objective catalogues and previously content should be inter-professionally harmonized. To promote this the German National Institute for State Examinations in Medicine, Pharmacy and Psychotherapy has begun in January 2019 developing the competency-based learning objectives catalogues in pharmacy and psychotherapy simultaneously to the catalogue in medicine. The interdisciplinary and inter-professional fields include inter alia communication, intra- and inter-professional collaboration, professionalism, scientific competencies as well as

leadership and management. The overarching focus is the inter-professional development of the learning objectives for patient safety and patient orientation.

With an aim to combine profession-specific and inter-professional education with cross-sector care a committee (GK-Commission) was founded. This committee is responsible for prioritizing topics at national level. Representatives of 50 health care institutions and organizations are involved in this GK-Commission: from health insurance companies to medical self-administration, from quality management to health policy, from patients to students. An overview of these institutions and organizations can be found at the following URL: [<https://www.impp.de/informationen/kompetenzorientierte-gegenstandskataloge.html>]. Based on supplied data the GK-commission reflects the direction and the specification in the graduate profiles and competences and gives impulses for new contents. This committee supports the development of the IMPP learning objectives catalogues for medicine, pharmacy and psychotherapy.

In conclusion, patient orientation and patient safety can be strengthened by the consistent further development of competency-based education and national licensing examinations, both profession-specifically and inter-professionally. Together with the encouragement of patient-side health literacy, this will make a substantial contribution to cross-sectoral and thus higher-quality health care.

## Notes

<sup>1</sup><7> We expect universities, based on the experiences they have gathered, include an increasing number of common courses with students of other health care professions in their curricula.

<sup>2</sup><6> When reviewing the learning objective catalogues, the IMPP will reduce the number of examination topics and adapt them to the new learning targets, increasing the practical elements and focusing on general medicine. <14> In the future, clinical and theoretical content will be linked together from the first semester right up to the end of the studies.

<15> Teaching medical practices shall be increasingly included in the medical education. Medical faculties will recruit new practices and qualify new teaching physicians to create a network of teaching medical practices. We expect medical associations, associations of statutory health physicians and medical professional associations to support this. The education itself shall remain under the auspices of the medical faculties.

<23> After the preclinical part of the studies, a standardized national licensing examination is prescribed. This consists of a written part (after four semesters) and an oral-practical part (after six semesters). The oral-practical part will (where applicable) carried out as a structured clinical-practical examination which corresponds to the "Objective Structured Clinical Examination" (OSCE).

<27> The IMPP develops standards for the introduction and implementation of the OSCE in the field of medical

assessment. This also contains the standardization of the oral-practical assessment in general and the standards for the examiner's qualification.

## Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

## References

1. Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Krebsplan. Aktueller Stand. Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/Nationaler\\_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf)
2. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf)
3. Bundesapothekerkammer. Kompetenzorientierter Lernzielkatalog Pharmazie – Perspektivpapier "Apothek 2030". Empfehlungen der Bundesapothekerkammer. Verabschiedet von der Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer am 29.11.2017. Berlin: Bundesapothekerkammer; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.abda.de/fileadmin/assets/Ausbildung\\_Studium\\_Beruf/KLPP/KLP-P\\_17\\_11\\_29\\_BAK-MV.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/assets/Ausbildung_Studium_Beruf/KLPP/KLP-P_17_11_29_BAK-MV.pdf)
4. Küther G. Die Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland. Eine Übersicht über bisherige Entwicklungen. *Phys Rehab Kur Med.* 2013;23(04):205-212. DOI: 10.1055/s-0033-1348260
5. Jaeckel R, Schatz I. Einfluss innovativer Versorgungsformen auf eine stärkere Patientenorientierung im Gesundheitswesen. In: Amelung V E, Eble S, Hildebrandt H, Lägell R, Knieps F, Ozegowski S, Schlenker RU, Sjuts R, editors. *Patientenorientierung: Schlüssel für mehr Qualität.* Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2015. p.48-54.
6. Bundestag der Bundesrepublik Deutschland. Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16. Juli 2015. *Bundesgesetzbl.* 2015;30(I):1211-1244. Zugänglich unter/available from: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl115s1211.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1211.pdf)
7. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. Berlin: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=606>
8. Koehl-Hackert N, Schultz JH, Nikendei C, Möltner A, Gedrose B, van den Bussche H, Jünger J. Belastet in den Beruf - Empathie und Burnout bei Medizinstudierenden am Ende des Praktischen Jahres. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2012;106(2):116-124. DOI: 10.1016/j.zefq.2012.02.020
9. Stefanescu MC, Sterz J, Hofer SH, Ruesseler M. Young surgeons' challenges at the start of their clinical residency: a semi-qualitative study. *Innov Surg Sci.* 2018;3(4):235-243. DOI: 10.1515/iss-2018-0015
10. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, Peters D, Hodkinson A, Riley R, Esmail A. Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(10):1317-1330. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.3713
11. Bertelsmann Stiftung. Wer suchet, der findet - Patienten mit Dr. Google zufrieden. *Gesundheitsinfos Daten, Analysen, Perspektiven.* Nr. 2. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2018. Zugänglich unter/available from: <http://daebl.de/GH88>
12. Schaeffer D, Vogt D, Berens E-M, Hurrelmann K. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. *Ergebnisbericht 2016.* Bielefeld: Universität Bielefeld; 2016. Zugänglich unter/available from: [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht\\_HLS-GER.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf)
13. Bork U, Weitz J, Penter V. Apps und Mobile Health - Viele Potenziale noch nicht ausgeschöpft. *Dtsch Arztebl.* 2018;115(3):62-66.

### Corresponding author:

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME (Bern)  
 Institut für medizinische und pharmazeutische  
 Prüfungsfragen (IMPP), Malakoff-Passage, Rheinstraße  
 4, D-55116 Mainz, Germany, Phone: +49  
 (0)6131/2813300  
 JJuenger@impp.de

### Please cite as

Jünger J, Nagel E. Improvement of patient orientation and patient safety in health care – from competency-based and interprofessional medical education to cross-sector care. *GMS J Med Educ.* 2019;36(3):Doc32. DOI: 10.3205/zma001240, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012406

### This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001240.shtml>

**Received:** 2019-04-16

**Revised:** 2019-05-07

**Accepted:** 2019-05-07

**Published:** 2019-05-16

### Copyright

©2019 Jünger et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

# Stärkung der Patientenorientierung und Patientensicherheit im Gesundheitswesen – von der kompetenzorientierten und interprofessionellen Ausbildung zur sektorenübergreifenden Versorgung

Jana Jünger<sup>1</sup>  
Eckhard Nagel<sup>2</sup>

1 Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, Deutschland

2 Universität Bayreuth, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth, Deutschland

## Leitartikel

Patientenorientierung und Patientensicherheit haben sich in der Diskussion um die Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung zu immer bedeutsamer werdenden Aspekten entwickelt. Auf der Gesundheitsministerkonferenz 2018 wurde die Einbeziehung von Patienten\*innen in sie betreffende Fragen und Entscheidungen der gesundheitlichen Versorgung als ein grundlegendes Element zukunftsweisender Gesundheitspolitik beschlossen. In gleicher Weise zielt auch der Nationale Krebsplan auf eine Stärkung der Patientenorientierung [1]. Dies steht im Einklang mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 [2], der in der Ausbildung auf eine frühzeitige und konsequente Orientierung an den Patienten\*innen und ihren Bedürfnissen hinwirkt. Erreicht werden soll dies insbesondere durch eine stärkere Bedeutung des fachübergreifenden Zusammenwirkens und eine effektive Zusammenarbeit mit den Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, die im Wesentlichen in gemeinsamer Ausbildung gelernt werden soll (Maßnahme <7><sup>1</sup>) sowie durch die Stärkung des Praxisbezugs in der Ausbildung und in den Prüfungen (u.a. Maßnahmen <6>, <14>, <15> und <23> bis <27><sup>2</sup>).

Folgerichtig werden Patientenorientierung und Kompetenzvermittlung im Rahmen der Weiterentwicklung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und der Neugestaltung und Umstrukturierung der fa-

kultären Prüfungen und medizinischen Staatsexamina und der dazugehörigen Gegenstandskataloge (GKs) aufgegriffen und als wesentliche Ziele der Ausbildung definiert. Diese Themen gewinnen jedoch nicht nur in der Medizin an Bedeutung, sondern auch in Ausbildungsgängen anderer Gesundheitsberufe. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände beispielsweise fordert analog zu den Innovationen im Medizinstudium die Kompetenzorientierung in der Ausbildung von Pharmazeuten\*innen [3]. Ein entsprechender Lernzielkatalog [3] hat jedoch bislang kaum Eingang in die pharmazeutische Ausbildung und keine Berücksichtigung im pharmazeutischen GK und in den Staatsexamina gefunden. Bei der geplanten Reform der Ausbildung von Psychotherapeuten\*innen soll ebenfalls eine vermehrte Kompetenzorientierung sichergestellt werden. Heilberufe wie Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Logopädie oder Hebammen erweitern ihre Ausbildung in Anlehnung an internationale Entwicklungen auch im deutschsprachigen Raum durch Hochschulstudiengänge und befassen sich dabei ebenfalls zunehmend mit der Patienten- und Kompetenzorientierung im Versorgungsprozess [4]. Damit können bereits in der Ausbildung Brücken zwischen den jeweiligen Fachberufen gestärkt werden und dazu beitragen, dass die vielfältig geforderte engere Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen im Sinne einer interprofessionellen Ausbildung und Einübung von Kooperation für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung genutzt wird.

Dies kann auch Auswirkungen auf die sogenannte sektorenübergreifende Versorgung haben, die bereits seit längerer Zeit als ein zentrales Desiderat zur Stärkung der Patientenorientierung im Gesundheitssystem angestrebt wird. So wurden in den letzten Jahren zahlreiche Gesetze verabschiedet, die die Patientenorientierung in der Versorgung und der sektorenübergreifenden Gestaltung von Behandlungspfaden verbessern sollen [5]. Beispiele hierfür sind das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung [6], das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, das Krankenhaus-Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V sowie das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („E-Health Gesetz“ – Etablierung digitaler medizinischer Anwendungen, z. B. elektronischer Arztbrief, einheitlicher Medikationsplan, elektronische Patientenakte). Dennoch kommt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zu dem Schluss, dass bei geringen Gestaltungsmöglichkeiten seitens der potentiellen Vertragspartner\*innen und unverändert engen Reglementierungen eine starke Abschottung der einzelnen Leistungssektoren weiterbesteht [7].

Inwieweit hängt dies nun mit der Ausbildung und den Prüfungen in den Gesundheitsberufen zusammen? Bedarfsgerechte Versorgung orientiert sich vor allem auch an der Kompetenz der in den bestehenden Strukturen handelnden Personen und Professionen. Veränderungen im Hinblick auf die Ausbildung der Berufsgruppen können somit eine zentrale Strategie bei der Etablierung einer integrierten und sektorenübergreifenden Versorgung werden. Bisher wurde dieser Bereich jedoch kaum dahingehend genutzt und ein sektorenübergreifendes, interprofessionelles, arbeitsplatzbasiertes Training spielt – abgesehen von Modellprojekten – bisher weder in der Aus- und Weiterbildung noch in den staatlichen Prüfungen eine relevante Rolle. Wenn man aber davon ausgeht, dass die frühe berufliche Sozialisation in den klassischen professionellen Silostrukturen prägend für die Absolventen und Berufsanfänger ist, dann kann hier bereits in den Professionen eine Offenheit für Innovationen und sektorenübergreifende Verbesserungsprozesse gefördert werden. Derzeit werden im Ausbildungs- und hochverdichteten Arbeitsalltag gesetzgeberische Initiativen zur Stärkung der Patientenorientierung häufig als zusätzliche Belastung erlebt. Diese Wahrnehmung ist konträr zu dem gerade bei Absolventen\*innen und Berufsanfängern\*innen stark ausgeprägten ärztlichen und heilberuflichen Ethos. Es kann angenommen werden, dass resignative Zustände und Burnout-Raten von 20% der Studierenden bereits im Praktischen Jahr und Zustände der Überforderung im ersten Berufsjahr bei ca. der Hälfte der Assistenzärzte\*innen hier in einem Zusammenhang stehen könnten. Burnout und Überforderung führt nachgewiesenermaßen zu einer Beeinträchtigung der Patientensicherheit und Patientenorientierung [8], [9], [10].

Konsequente Patientenorientierung bedeutet im Praxisalltag darüber hinaus auch eine gezielte Stärkung der patientenseitigen Gesundheitskompetenz. Patienten\*innen

informieren sich vor ihrer Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen häufig im Internet anhand qualitativ unterschiedlicher Quellen [11]. Um diese Information adäquat bewerten zu können, müssten in Deutschland mindestens die Hälfte der Patienten\*innen eine umfassende Schulung in ihrer Gesundheitskompetenz erhalten [12]. Zudem verändert sich durch die zunehmende Digitalisierung die Arzt-Patient\*in-Beziehung, die von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche diagnostische und therapeutische Planung ist [13].

Es stellt sich also die Frage, wie eine Stärkung der Patientenorientierung und Patientensicherheit durch Fortschritte in der Ausbildung und den fakultären und staatlichen Prüfungen erzielt werden kann. Dazu bedarf es vornehmlich einer Integration der interprofessionellen und intersektoralen Inhalte, sowohl in die Ausbildung, als auch in die jeweiligen Prüfungen aller Gesundheitsberufe. Diese Inhalte sollten kompetenzorientiert ausgerichtet werden, sich in den professionsspezifischen Gegenstandskatalogen wiederfinden und im Voraus interprofessionell abgestimmt werden. Unter anderem deshalb hat das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) im Januar 2019 zusätzlich zu der Medizin mit der Neugestaltung der Gegenstandskataloge in der Pharmazie und Psychotherapie begonnen. Zu den fächer- und professionsübergreifenden Inhalten gehören u. a. Kommunikation, intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, professionelles Handeln, wissenschaftliches Arbeiten sowie Führung und Management. Ein übergeordneter Schwerpunkt ist dabei die interprofessionelle Gestaltung der Lernziele zu Patientensicherheit und Patientenorientierung.

Um eine inhaltliche Verbindung von professionsspezifischer und interprofessioneller Ausbildung zur sektorenübergreifenden Versorgung herzustellen, wurde ein Gremium (GK-Kommission) geschaffen, in dem auf nationaler Ebene thematische Schwerpunktsetzungen diskutiert und reflektiert werden. Mit Repräsentant\*innen aus insgesamt 50 Einrichtungen und Institutionen der Gesundheitsversorgung sind alle wichtigen Instanzen in dieser GK-Kommission vertreten: von den Krankenkassen bis zur Selbstverwaltung, von der Qualitätssicherung bis zur Politik, von den Patienten\*innen bis zu den Studierenden-Vertretungen. Eine Übersicht der beteiligten Institutionen ist unter folgender URL einsehbar: [<https://www.impp.de/informationen/kompetenzorientierte-gegenstandskataloge.html>]. Aufgabe der GK-Kommission ist es, anhand von Versorgungsdaten, die Ausrichtung und Schwerpunktsetzung in den Absolventenprofilen und Kompetenzen zu reflektieren sowie ggf. Impulse für neue Inhalte zu geben. Dieses Gremium begleitet die Entwicklung der IMPP-Gegenstandskataloge für Medizin, Pharmazie und Psychotherapie.

In conclusio können Patientenorientierung und Patientensicherheit durch die konsequente Weiterentwicklung einer kompetenzorientierten Ausbildung sowie der staatlichen Prüfungen professionsspezifisch wie interprofessionell gestärkt werden. Gemeinsam mit der Stärkung der patientenseitigen Gesundheitskompetenz wird dadurch ein

substantieller Beitrag zu einer sektorenübergreifenden und damit qualitativ hochwertigeren Gesundheitsversorgung geleistet.

## Anmerkungen

<sup>1</sup><7> Wir erwarten, dass die Hochschulen aufbauend auf den gemachten Erfahrungen gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Gesundheitsfachberufe verstärkt in ihre Curricula aufnehmen.

<sup>2</sup><6> Das IMPP wird bei der Überarbeitung der Gegenstandskataloge die bisherigen Prüfungsinhalte reduzieren und den neuen Lernzielen anpassen, einen größeren Praxisbezug herbeiführen und allgemeinmedizinische Inhalte stärker in den Fokus nehmen.

<14> In Zukunft werden klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft. Teilstudienplätze gehören damit der Vergangenheit an.

<15> Lehrpraxen werden verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen. Um ein ausreichendes Netz an Lehrpraxen aufzubauen, werden die medizinischen Fakultäten neue Praxen rekrutieren und Lehrärztinnen und Lehrärzte qualifizieren. Wir erwarten, dass Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen sowie die ärztlichen Berufsverbände dies unterstützen. Die Ausbildung selbst steht weiterhin unter der Aufsicht der medizinischen Fakultäten.

<23> Nach dem ersten Studienabschnitt wird eine einheitliche staatliche Prüfung vorgegeben. Diese besteht aus einem schriftlichen (nach vier Semestern) und einem mündlich-praktischen Teil (nach sechs Semestern). Der mündlich-praktische Teil wird ggfs. als eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung im Sinne des Prüfungsformats „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) durchgeführt.

<27> Das IMPP entwickelt für die Ein- und Durchführung der OSCE-Prüfungen in der Ärztlichen Prüfung verbindlichen Vorgaben; dies beinhaltet auch die Standardisierung der mündlich-praktischen Prüfung am Patientenbett und Vorgaben zur Prüferqualifizierung.

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

## Literatur

1. Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Krebsplan. Aktueller Stand. Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/Nationaler\\_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf)

2. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf)
3. Bundesapothekerkammer. Kompetenzorientierter Lernzielkatalog Pharmazie – Perspektivpapier "Apothek 2030". Empfehlungen der Bundesapothekerkammer. Verabschiedet von der Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer am 29.11.2017. Berlin: Bundesapothekerkammer; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.abda.de/fileadmin/assets/Ausbildung\\_Studium\\_Beruf/KLPP/KLP-P\\_17\\_11\\_29\\_BAK-MV.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/assets/Ausbildung_Studium_Beruf/KLPP/KLP-P_17_11_29_BAK-MV.pdf)
4. Küther G. Die Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland. Eine Übersicht über bisherige Entwicklungen. Phys Rehab Kur Med. 2013;23(04):205-212. DOI: 10.1055/s-0033-1348260
5. Jaeckel R, Schatz I. Einfluss innovativer Versorgungsformen auf eine stärkere Patientenorientierung im Gesundheitswesen. In: Amelung V E, Eble S, Hildebrandt H, Lägél R, Knieps F, Ozegowski S, Schlenker RU, Sjuts R, editors. Patientenorientierung: Schlüssel für mehr Qualität. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2015. p.48-54.
6. Bundestag der Bundesrepublik Deutschland. Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16. Juli 2015. Bundesgesetzbl. 2015;30(I):1211-1244. Zugänglich unter/available from: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl115s1211.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1211.pdf)
7. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. Berlin: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=606>
8. Koehl-Hackert N, Schultz JH, Nikendei C, Möltner A, Gedrose B, van den Bussche H, Jünger J. Belastet in den Beruf - Empathie und Burnout bei Medizinstudierenden am Ende des Praktischen Jahres. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2012;106(2):116-124. DOI: 10.1016/j.zefq.2012.02.020
9. Stefanescu MC, Sterz J, Hofer SH, Ruesseler M. Young surgeons' challenges at the start of their clinical residency: a semi-qualitative study. Innov Surg Sci. 2018;3(4):235-243. DOI: 10.1515/iss-2018-0015
10. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, Peters D, Hodkinson A, Riley R, Esmail A. Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-1330. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.3713
11. Bertelsmann Stiftung. Wer suchet, der findet - Patienten mit Dr. Google zufrieden. Gesundheitsinfos Daten, Analysen, Perspektiven. Nr. 2. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2018. Zugänglich unter/available from: <http://daebl.de/GH88>
12. Schaeffer D, Vogt D, Berens E-M, Hurrelmann K. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht 2016. Bielefeld: Universität Bielefeld; 2016. Zugänglich unter/available from: [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht\\_HLS-GER.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf)
13. Bork U, Weitz J, Penter V. Apps und Mobile Health - Viele Potenziale noch nicht ausgeschöpft. Dtsch Arztebl. 2018;115(3):62-66.

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME (Bern)  
Institut für medizinische und pharmazeutische  
Prüfungsfragen (IMPP), Malakoff-Passage, Rheinstraße  
4, 55116 Mainz, Deutschland, Tel.: +49  
(0)6131/2813300  
JJuenger@impp.de

**Bitte zitieren als**

Jünger J, Nagel E. Improvement of patient orientation and patient safety in health care – from competency-based and interprofessional medical education to cross-sector care. *GMS J Med Educ.* 2019;36(3):Doc32. DOI: 10.3205/zma001240, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012406

**Artikel online frei zugänglich unter**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001240.shtml>

**Eingereicht:** 16.04.2019

**Überarbeitet:** 07.05.2019

**Angenommen:** 07.05.2019

**Veröffentlicht:** 16.05.2019

**Copyright**

©2019 Jünger et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.