



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 3, 2021

Fit für die Medizin der Zukunft

Neugestaltung von Lehre und Prüfungen im Medizinstudium
verbessert die Patientenorientierung

- **Überfällige Reform:** Der Entwurf für eine neue ärztliche Approbationsordnung liegt seit November 2020 vor, doch die Verabschiedung verzögert sich
- **Zukunftsgerichteter Referentenentwurf:** Schwerpunkte der neuen Approbationsordnung sind Kompetenzorientierung, Stärkung der Allgemeinmedizin und mehr Praxisbezug in Lehre und Prüfung
- **Neue Prüfformate:** Die geplante neue Abschlussprüfung soll standardisierter und praxisnäher erfolgen
- **Mehr Kommunikation:** Kommunikation mit den Patient:innen und im Behandlungsteam soll als eine zentrale Kompetenz geprüft werden
- **Förderliche Rahmenbedingungen:** Um erlernte Kompetenzen im Berufsalltag einsetzen zu können, bedarf es unterstützender Rahmenbedingungen

Autor:innen



Eckhard Volbracht
Project Manager
eckhard.volbracht@bertelsmann-stiftung.de

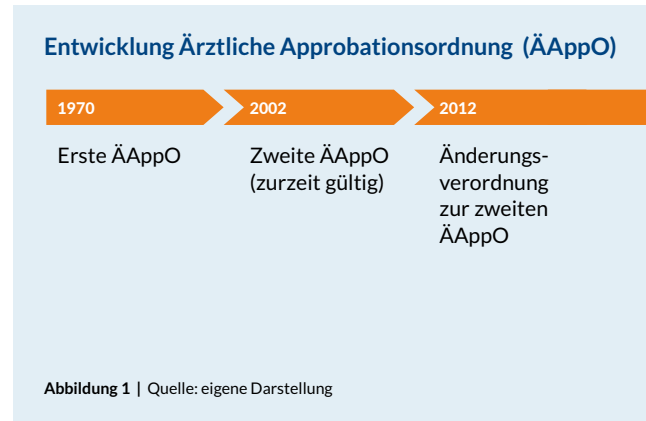


Marion Grote Westrick
Senior Project Manager
marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de

In Deutschland definiert die Approbationsordnung den rechtlichen Rahmen für die Ausbildung von etwa 100.000 angehenden Ärzt:innen an 39 medizinischen Fakultäten. Um demographischen Entwicklungen, veränderten Patientenbedarfen, dem wissenschaftlichen Fortschritt und neuen Technologien gerecht zu werden, sind regelmäßige Anpassungen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) erforderlich. Denn die Ausbildung der Mediziner:innen prägt die Medizin der Zukunft, und die Gesundheitsversorgung der Zukunft muss die medizinische Ausbildung prägen. Die derzeit gültige Fassung der Approbationsordnung aus dem Jahr 2002 soll durch eine Neuregelung ersetzt werden. Dafür hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) im November 2020 einen Referentenentwurf vorgelegt. Die neue ÄAppO sollte in dieser Legislaturperiode beschlossen werden und im Herbst 2025 in Kraft treten (siehe Abbildung 1).

Impulse aus dem Ausland

Ausgehend von Nordamerika, Skandinavien, den Niederlanden und der Schweiz gab es in den vergangenen Jahrzehnten umfassende Reformen der medizinischen Ausbildung. Seit Jahren wird auch in Deutschland in diversen Gutachten, Rahmen-

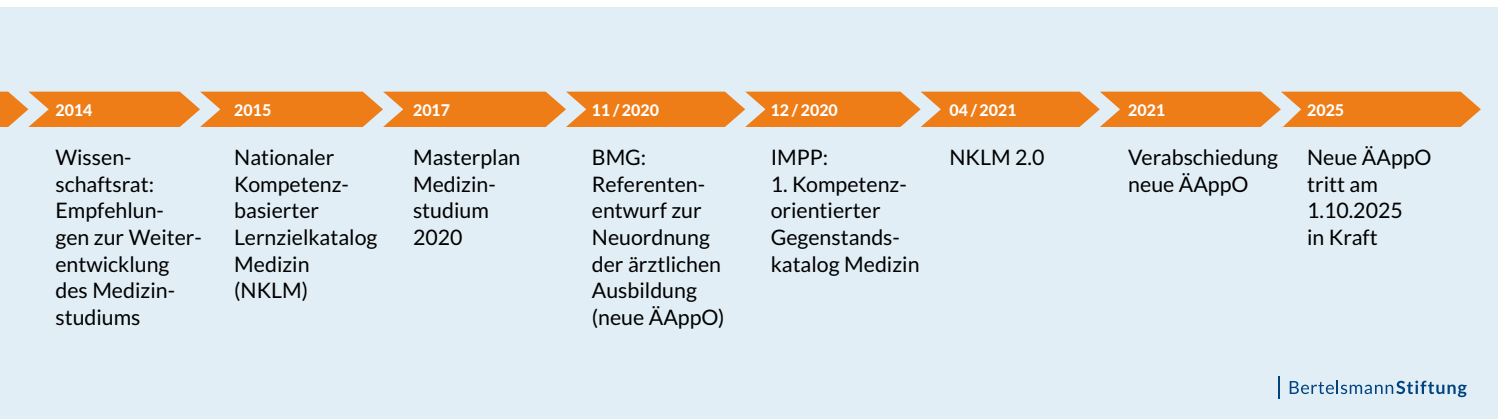


plänen und Lernzielkatalogen gefordert, das Medizinstudium grundlegend umzugestalten. Es soll zugleich wissenschaftlicher und praxisorientierter werden und besser auf die Aufgaben im Berufsalltag vorbereiten. Die sprechende und zuhörende Medizin soll mehr Gewicht erhalten. Bereits 2014 sah der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums hierzulande die Notwendigkeit, die traditionelle Orientierung an Fächern abzulösen durch eine an den ärztlichen Rollen und Kompetenzen orientierte Ausbildung. Zahlreiche nationale Lernzielkataloge für die medizinische Ausbildung bauen auf diesen vielfältigen ärztlichen Rollen auf (siehe Abbildung 2), so auch der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM).

Masterplan Medizinstudium 2020 stellt Weichen

Im März 2017 haben die damals amtierenden Bundes- und Landesminister:innen für Gesundheit und Wissenschaft sowie die Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages den „Master-





plan Medizinstudium 2020“ verabschiedet. Dieser stellt die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergenerationen. Er greift Empfehlungen des Wissenschaftsrates, des Sachverständigenrates für Gesundheit sowie Erfahrungen der Modellstudiengänge auf und umfasst 37 konkrete Maßnahmen für eine zukunfts- und patientenorientierte Versorgung.

„Die Studierenden erwerben von Anfang an arztrelevante Kompetenzen, kommen stärker mit Patientinnen und Patienten in Berührung und erfahren die klinische Praxis früher. Sie können gut mit Patientinnen und Patienten kommunizieren und mit den Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens effektiv zusammenarbeiten. Künftige Ärztinnen und Ärzte sind zudem besser und effektiver in der Lage, mit aktuellen Forschungsergebnissen umzugehen und diese in der alltäglichen Versorgungspraxis anzuwenden“, heißt es im Beschlusstext des Masterplans.

Insbesondere in den 14 Modellstudiengängen, die aufgrund des Paragraphen 41 der gegenwärtigen Approbationsordnung und nach jeweiliger landesrechtlicher Sondergenehmigung vom Regelstudium abweichen, sind bereits zentrale Punkte des Masterplans realisiert. Innerhalb der Modellstudiengänge und zwischen Modell- und Regelstudiengängen gibt es jedoch erhebliche Unterschiede in Lehre und Prüfung. Daher sollen nun bewährte Ansätze aus den Modellstudiengängen im Zuge der neuen Approbationsordnung für alle Fakultäten übernommen und mehr Vergleichbarkeit der Leistungsstandards hergestellt werden. 14 von 37 Maßnahmen des Masterplans erfordern dafür Änderungen in der Ärztlichen Approbationsordnung.

Referentenentwurf sieht mehr Praxisnähe vor

Gemäß dem im November 2020 vorgelegten Referentenentwurf des BMG zur Neuordnung der Approbationsordnung soll sich die Struktur des Medizinstudiums grundlegend verändern, besonders durch die Orientierung an ärztlichen Kompetenzen, mehr Praxisnähe, die Aufhebung der bisherigen Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt, aber auch durch die Einführung neuer, moderner Prüfungsformate. Nach einem Beschluss des Bundesrats vom 7. Mai 2021 gerät der Zeitplan nun ins Stocken. Der 124. Deutsche Ärztetag hatte wenige Tage zuvor Bundesregierung und Bundesrat aufgefordert, die Novellierung schnellstmöglich zu beschließen. Zeitgleich forderten auch die Medizinstudierenden auf dem 124. Ärztetag eine baldige Verabschiedung:

„Die Novelle der Approbationsordnung ist überfällig – sie passt das Medizinstudium von gestern an die Medizin von morgen an.“

Lucas Thieme, Präsident des Bundesverbandes der Medizinstudierenden in Deutschland

Kritik seitens der Bundesländer

Zwar besteht Konsens über die inhaltliche Neuausrichtung des Studiums, doch kritisieren die Länder im Bundesratsbeschluss, dass eine Kalkulation der durch die Reform verursachten Zusatzkosten fehle. Sie mahnen eine stärkere Einbindung bei der Klärung des zusätzlichen Organisations- und Personalaufwands und damit zusammenhängender Finanzierungen an. Zwei

bisher veröffentlichte Schätzungen liegen weit auseinander: Während der Medizinische Fakultätentag mit 15 bis 18 Prozent Mehrkosten pro Studienplatz rechnet, kommt die Interinstitutionelle Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie auf drei bis vier Prozent Mehrkosten.

Daher fordert der Bundesrat eine sachgerechte Kostenermittlung durch den Normenkontrollrat an. Klar ist, dass die geplante Reform große Umstrukturierungen an den Fakultäten und den künftigen Lehrpraxen und -krankenhäusern erfordert. Es ist aus unserer Sicht jedoch zu berücksichtigen, dass derzeit je nach Fakultät bereits zwischen 200 und 400 Tsd. Euro an

öffentlichen Mitteln für einen Medizinstudienplatz aufgewendet werden. Naheliegender wäre, nicht nur zusätzliche Mittel zu geben, sondern auch die gegenwärtigen Mittel den Reformansätzen entsprechend umzuverteilen – wie es bereits der Masterplan Medizinstudium 2020 vorsieht.

Prüfungen beeinflussen Lehre und Lernen

Ein weiterer Kritikpunkt am Referentenentwurf lautet, dass die vorgesehene Regulierung und Standardisierung von Lehre und Prüfungen in die Freiheit der Lehre eingreifen. Hier gilt es, die Besonderheiten des Medizinstudiums als wissenschaftliches Studium und gleichzeitige Berufsausbildung auszutarieren: Die neue Approbationsordnung fordert zum Abschluss des Studiums zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung befähigte Ärzt:innen. Den Nachweis darüber liefern die Staatsexamensprüfungen. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die ärztliche Prüfung soll dabei eine einheitliche Qualität der Absolvent:innen gewährleisten sowie vom Studienort unabhängige Standards im Sinne einer sicheren Patientenversorgung festlegen.

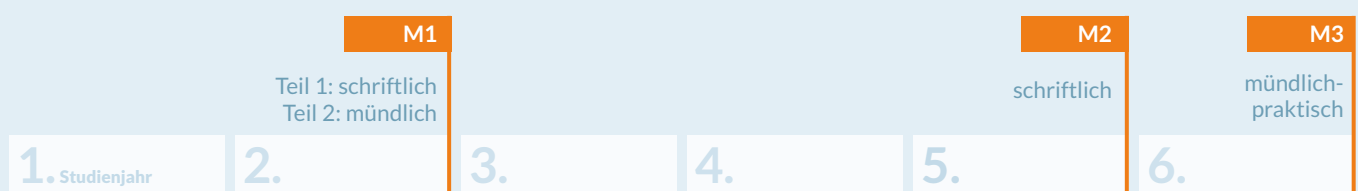
Wesentliche Inhalte der neuen Approbationsordnung

- Kompetenzorientierung
- Zunehmend praxisnahe Ausbildung
- Stärkung der Allgemeinmedizin
- Praxisnahe Gestaltung der Prüfungen

Quelle: Begründung zum Referentenentwurf zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung

Staatsexamensprüfungen der ÄAppO im Vergleich 2002/2020

Stand 2002 – nach aktueller Ärztlicher Approbationsordnung



Stand 2020 (geplant) – nach Referentenentwurf zur Ärztlichen Approbationsordnung



M: Abschnitt der ärztlichen Prüfung; OSCE: Objective Structured Clinical Examination (anwendungsorientierte Parcoursprüfung)

Abbildung 3 | Quelle: Projekt-Abschlussbericht IMPP 2021, eigene Darstellung

Bislang wird in den Prüfungen viel Faktenwissen abgefragt. Der Entwurf der Approbationsordnung sieht vor, den Paradigmenwechsel in der Ausbildung hin zum kompetenzbasierten Lernen auch in den Prüfungen nachzuvollziehen, unter anderem mit neuen Formaten, besonders für die praktischen Kompetenzen. Zudem sollen die mündlich-praktischen Prüfungsteile stärker standardisiert werden.

IMPP gibt Prüfungsinhalte vor

Durch den von allen Bundesländern verabschiedeten Staatsvertrag gehört die Gestaltung der Prüfungsinhalte im Staatsexamen zu den Aufgaben des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). Das IMPP erstellt die sogenannten Gegenstandskataloge, die die Prüfungsinhalte vorgeben. Mit der Veröffentlichung des 1. Kompetenzorientierten Gegenstandskatalogs des IMPP im Dezember 2020 und des überarbeiteten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM 2.0) im April 2021 erfolgten wichtige Schritte zur Umsetzung des Masterplans.

Der NKLM beschreibt die Kompetenzen und Lernziele, die alle Studierenden der Medizin im Sinne eines gemeinsamen Curriculums erwerben bzw. erreichen sollen. Er soll künftig verbindlich in der Approbationsordnung verankert und regelmäßig überarbeitet werden. Der NKLM wie auch der Gegenstandskatalog spielen damit eine wesentliche Rolle bei der inhaltlichen Konkretisierung des Studiums. Lernziele, Lerninhalte und Prüfungsinhalte können so aufeinander abgestimmt werden.

Kombination verschiedener Prüfformate

Eine wichtige Änderung im geplanten neuen Staatsexamen ist der neu konzipierte „Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung“, die mündlich-praktische Abschlussprüfung M3 (siehe Abbildung 3). Sie soll laut Referentenentwurf – und wie bereits im Masterplan beschlossen – aus zwei Teilen bestehen: der Prüfung am Patienten oder an der Patientin und der anwendungsorientierten Parcoursprüfung. Für erstere sind wiederum zwei Teile vorgesehen: je acht Elemente in einem stationären und einem ambulanten Bereich. Die Leistungen der Studierenden sollen von je zwei Prüfenden beobachtet und anhand standardisierter Bögen bewertet werden (siehe Abbildung 4).

Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Erster Teil der mündlich-praktischen Abschlussprüfung M3

TEIL 1

Stationär

Innere Medizin/
Chirurgie

Anamnese
Untersuchung
Intraprofessionelle Übergabe
Evidenzbasierte Bearbeitung einer klinischen Fragestellung
Klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation
Interprofessionelle Übergabe
Evidenzbasierter Patientenbericht
Patientenbericht in einfacher Sprache

Zwei Prüfende aus dem stationären Bereich

TEIL 2

Ambulant

Allgemeinmedizin/
Primäre Versorgung

Anamnese
Untersuchung
Intraprofessionelle Übergabe
Evidenzbasierte Bearbeitung einer klinischen Fragestellung
Klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation
Interprofessionelle Übergabe
Evidenzbasierter Patientenbericht
Patientenbericht in einfacher Sprache

Zwei Prüfende aus dem ambulanten Bereich

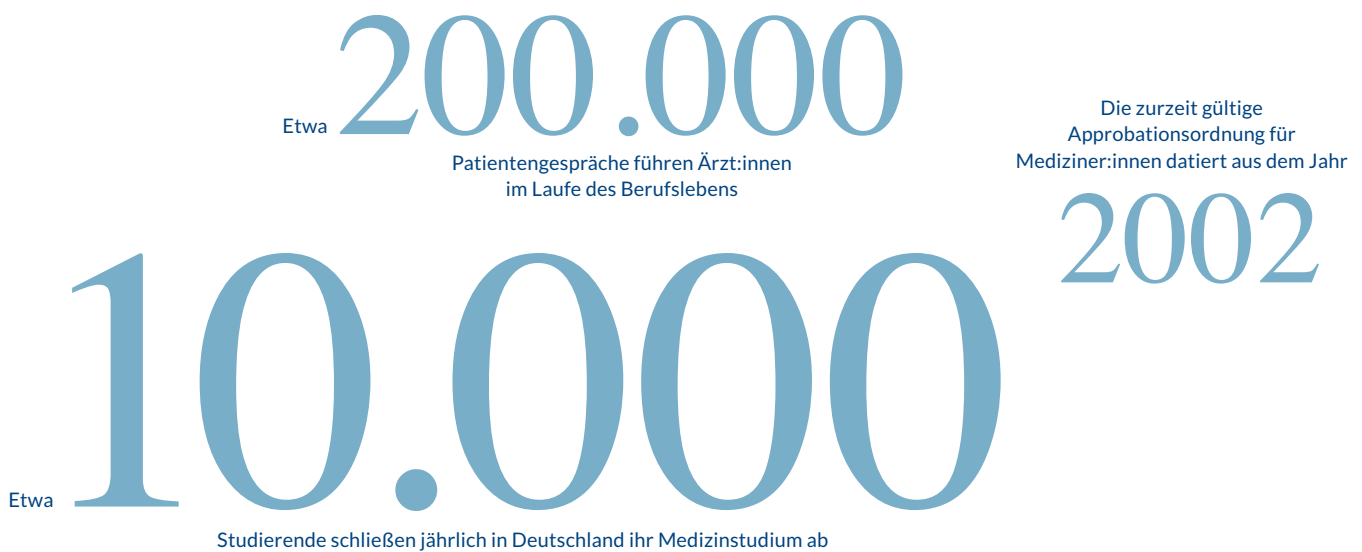
Abbildung 4 | Quelle: Referentenentwurf Neuordnung der ärztlichen Ausbildung, eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

Der zweite Teil der M3, die anwendungsorientierte Parcoursprüfung, soll aus zehn Stationen, auch OSCE-Stationen genannt (OSCE: Objective Structured Clinical Examination), in einer vorgegebenen Abfolge bestehen. An jeder Station lösen die Prüflinge an Simulationspatient:innen innerhalb von zehn Minuten klinisch-praktische Aufgaben in Innerer Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin und dem Wahlfach. Durch die Praxisnähe ermöglichen diese neuen Formate eine Überprüfung kommunikativer, intra- und interprofessioneller, wissenschaftlicher und klinisch-praktischer Kenntnisse und Kompetenzen sowie den Einbezug der Patientenperspektive.

Kommunikationskompetenz muss gelernt und geprüft werden

Gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation gilt als zentrale diagnostische und therapeutische Maßnahme in der Medizin. Das Gespräch mit den Patient:innen beeinflusst ganz erheblich die Arzt-Patienten-Beziehung, den Behandlungserfolg



und die Zufriedenheit der Patient:innen. Etwa 200.000 Patientengespräche führt ein:e Ärzt:in im Laufe des Berufslebens. Gespräche mit Patient:innen und dem Behandlungsteam bestimmen den Behandlungsalltag. Kommunikation und aufmerksames Zuhören sind eine Grundlage für korrekte Diagnosen und patientenorientierte Behandlung. Gelingt die ärztliche Gesprächsführung nicht, kann dies sogar zu Fehlbehandlungen und inadäquaten Therapieentscheidungen führen.

»Erst langsam wächst das Verständnis, dass die Technik der ärztlichen Kommunikation genauso mühevoll erlernt werden muss wie das Führen eines Skalpells.«

Christian Grah, *Der Pneumologe*, 2016

Kommunikative Kompetenzen wurden lange unterschätzt und an den Universitäten in Deutschland zu wenig gelehrt und geprüft. Erst die Erste Verordnung zur Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung im Jahr 2012 nahm die Gesprächsführung als Gegenstand der Staatsexamensprüfung auf. Lehre und Prüfung der Arzt-Patienten-Kommunikation wurden für die medizinische Ausbildung erstmalig verpflichtend. Auch im NKLM hat die kommunikative Kompetenz viel Gewicht und wird unter anderem an dem Rollenbild des Arztes und der Ärztin als Kommunikator:in deutlich.

Die Kommunikationskompetenz ist an den medizinischen Fakultäten mittlerweile selbst-

verständlicher Bestandteil der Lehre, doch im Umfang und in den Methoden bestehen deutliche Unterschiede. Laut Referentenentwurf der Approbationsordnung werden die Aufgaben künftig standardisiert geprüft, die aus der ärztlichen Tätigkeit abgeleitet wurden. Eine wichtige Rolle spielen hier kommunikative Kompetenzen sowie die gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patient:innen, die Übergabe der Patientenversorgung an andere Ärzt:innen oder Pflegekräfte, das Schreiben eines Patientenberichts und die adäquate Information der Patient:innen.

Projekt „Entscheidungsfindung und ärztliche Dokumentation“

Hier knüpft das von der Bertelsmann Stiftung geförderte Projekt des IMPP an: „Überprüfung der klinischen und partizipativen Entscheidungsfindung sowie der Fähigkeit zur ärztlichen Dokumentation im Staatsexamen Medizin“. Sein Fokus auf „partizipative Entscheidungsfindung“ und „patientenverständliche Sprache“ soll die Patientenzentrierung in Ausbildung und Versorgung stärken und die Umsetzung neuer Bausteine der mündlich-praktischen Prüfung nach der novellierten Approbationsordnung unterstützen.

Gemeinsame Entscheidungsfindung lehren und prüfen

Voraussetzung für die gemeinsame Entscheidungsfindung ist, dass Ärzt:innen mit den Patient:innen Vor- und Nachteile von Behandlungsoptionen abwägen. Dafür müssen erstere behandlungs-

relevante Informationen verständlich vermitteln, die Lebenssituation sowie die Erwartungen und Präferenzen der Patient:innen ermitteln und gemeinsam getragene Entscheidungen treffen. Dies muss gelehrt und gelernt und soll im 2. Teil der M3, der anwendungsorientierten Parcoursprüfung, künftig auch geprüft werden.

In realen und simulierten Versorgungssituationen schätzen die Prüfer:innen die Kompetenz der Studierenden anhand von Checklisten ein. Damit können gleichzeitig theoretisches medizinisches Wissen und praktische Kompetenzen geprüft werden. In dem von der Bertelsmann Stiftung geförderten Projekt hat das IMPP für wichtige kommunikative Kompetenzen entsprechende Regularien erarbeitet sowie zentral erstellte Prüfungsaufgaben inklusive Fallvignetten und Aufgabenstellungen für die Prüflinge, Rollenskripte für die Simulationspersonen sowie Musterlösungen und Bewertungsbögen für die Prüfenden entwickelt. Diese Unterlagen ermöglichen eine objektive, deutschlandweit vergleichbare Staatsexamensprüfung aller Medizinstudierenden in dieser Kompetenz.

Evidenzbasierte und verständliche Patientenberichte schreiben lernen

Im zeitlich angespannten Versorgungsalltag brauchen alle Beteiligten präzise, verständliche und strukturierte Informationen. Der Patientenbericht ist ein wichtiges Kommunikationsmittel, dessen Inhalte, Form und Struktur bislang nicht systematisch gelehrt und geprüft wurden. Unzureichende Kommunikation mit den Patient:innen und zwischen den Professionen kann zu Medikationsfehlern, vermeidbaren Eingriffen und Leistungen, Wiederaufnahmen ins Krankenhaus und sogar zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Daher sollen die Prüflinge künftig bei der Prüfung an Patient:innen auch einen evidenzbasierten, für die intraprofessionelle Übergabe geeigneten Patientenbericht verfassen sowie einen in einfacher Sprache. Das IMPP hat in dem von der Bertelsmann Stiftung geförderten Projekt einen Qualitätsstandard und einen standardisierten Bewertungsbogen zur Integration des Patientenberichts in die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im Rahmen der M3 erarbeitet.

Ein Patientenbericht in laienverständlicher Sprache erleichtert die umfassende Information der Patient:innen und kann ihre Gesundheitskompetenz stärken. Eine Studie der Initiative „Was hab' ich?“ zeigt, dass die schriftliche Erstellung verständlicher Patientenberichte

Wie wurden die Prüfungsformate entwickelt?

Unter Beteiligung von Expert:innen verschiedener Gesundheitsfachberufe sowie teils in Kooperation mit der Initiative „Was hab' ich?“ gGmbH hat das IMPP die Instrumente zur Beurteilung studentischer Leistungen für die geplanten neuen Prüfungsformate entwickelt. In mehrstufigen Verfahren wurden Bewertungsbögen zur Erfassung studentischer Kompetenzen in der klinischen und partizipativen Entscheidungsfindung, der ärztlichen Dokumentation und der patientengerechten Vermittlung von Versorgungsprozessen entworfen. Die Testung der Instrumente erfolgte im stationären wie auch im ambulanten Setting an Universitätskliniken, Lehrpraxen für Allgemeinmedizin sowie in Workshops mit Studierenden sowie Prüfenden unterschiedlicher Fachdisziplinen und Fakultäten.

Quelle: Projekt-Abschlussbericht IMPP 2021

auch die mündliche Kommunikationskompetenz der Ärzt:innen verbessert. Daher hat das IMPP gemeinsam mit der Initiative im Projekt ein Raster zur Bewertung eines verständlichen Patientenberichts entwickelt.

Mit der geplanten Integration eines Patientenberichts in einfacher Sprache in die Staatsexamensprüfung wird der Bedeutung einer laienverständlichen, schriftlichen Kommunikation im Versorgungsalltag stärker Rechnung getragen.

Gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation ist auch eingebettet in komplexe Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems. So wies der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen bereits 2003 darauf hin: „Dass eine patientenzentrierte Gesprächsführung oft nicht oder unter zu hohem Zeitdruck erfolgt, liegt auch an den organisatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen medizinischer Versorgung in Deutschland“. Es bleibt zu hoffen, dass die künftigen ausgebildeten Ärzt:innen unter strukturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen arbeiten werden, die mehr Zeit für Gespräche und mehr Patientenorientierung ermöglichen.

Handlungsempfehlungen

Reform der Mediziner Ausbildung beschließen und umsetzen

Die Aneignung ärztlicher kommunikativer Kompetenzen erhält durch die geplante neue Approbationsordnung erheblichen Aufwind. Angesichts der Bedeutung der schriftlichen und mündlichen Kommunikation im ärztlichen Versorgungsalltag ist das sehr begrüßenswert. Auch junge Mediziner:innen wünschen sich Befragungen zufolge mehr Zeit für Gespräche und eine patientenzentrierte Medizin. Sie wollen in interdisziplinären und interprofessionellen Teams arbeiten. Die Reform der Approbationsordnung ist in vielerlei Hinsicht überfällig.

Approbationsordnung zügig anpassen und verabschieden

- › Das Bundesgesundheitsministerium und die Bundesländer müssen zügig eine unabhängige und valide Kalkulation der reformbedingten Mehrkosten pro Studienplatz erstellen lassen. Die Bundesländer sollten bei den medizinischen Fakultäten die Finanzierung der Mehrkosten durch eine (teilweise) Umverteilung gegenwärtiger Mittel einfordern. Bund und Länder sollten sich auf eine faire und nachhaltige Kostenaufteilung einigen
- › Die Bundesländer sollten rasch eine Kapazitätsplanung vornehmen

Vorbereitung auf neue Anforderungen

- › Die medizinischen Fakultäten sollten sich gemäß den Anforderungen der neuen Ärztlichen Approbationsordnung weiterentwickeln sowie das Lehrpersonal und Prüfer:innen entsprechend schulen
- › Die Studierenden sollten sich auf die neuen Lehrinhalte und Prüfungsformate vorbereiten (können)
- › Lehrstationen und Modellpraxen sollten zur Vorbereitung auf die berufliche Tätigkeit und die Staatsexamina aufgebaut werden

Patientenorientierung und -beteiligung auf allen Ebenen stärken

- › Dazu gehören leicht zugängliche, vertrauenswürdige Informationen, wirksame Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenz, bessere berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, eine enge Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung sowie entsprechende strukturelle und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürger:innen orientiert. Mit ihren Projekten zielt die Stiftung auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patient:innen sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden. Dieses SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist im Kontext des Projekts „Patient mit Wirkung“ entstanden (www.patient-mit-wirkung.de).

Die Bertelsmann Stiftung hat mit dem Projektbaustein „Überprüfung der klinischen und partizipativen Entscheidungsfindung sowie der Fähigkeit zur ärztlichen Dokumentation im Staatsexamen Medizin“ das IMPP bei der Entwicklung neuer Prüfungsthemen und -formate in Anlehnung an den Masterplan Medizinstudium 2020 und den NKLM unterstützt. Damit sollen die kommunikativen Kompetenzen im Staatsexamen den Stellenwert erhalten, der ihnen angesichts der Bedeutung im Versorgungsalltag zukommt. Weitere Informationen finden sich im Projektabschlussbericht des IMPP (www.impp.de).

Weitere Informationen auf www.patient-mit-wirkung.de und www.bertelsmann-stiftung.de

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Versorgung verbessern –
Patienten informieren“

Kontakt:
Sonja Lütke-Bornefeld
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431

Redaktion:
Claudia Haschke

Bildnachweis:
© Getty Images/iStock-
photo/SDI Productions

Gestaltung: Dietlind Ehlers
Druck: Gieselmann Druck
und Medienhaus

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
Juli 2021