

Focus on patients in medical education

Marjo Wijnen-Meijer¹

¹ Technical University of
Munich, School of Medicine,
TUM Medical Education
Center, Munich, Germany

Editorial

Making medical treatment decisions can be difficult for both patients and physicians. Patients are increasingly expected and asked to be involved in health care decisions. Both patients and physicians should possess communication skills and certain qualities that make patient participation possible. Patients should be more insistent and involved and physicians should be less authoritarian in order to shift to shared decision-making and patient-centred medical care [1].

In the systematic review of Brom et al. [1] the congruence between patients' preferences and their perceived participation in medical decision-making is explored. Several studies have investigated factors associated with preferred role in medical decision-making. Younger patients, higher educated people and women more frequently prefer a more active role in decision-making while older people were found to more often prefer a 'paternalistic attitude' from their physician [1], [2]. The stage of illness also may influence patient preferences regarding participation. For example, a study among patients with prostate cancer showed that they preferred a more active role later in their disease process, assumingly because of getting used to being ill. Moreover, patients with cancer more often desired a passive role than non-cancer patients and in general, patients more often desired a passive role when asked about more specific treatment option [1].

Studies showed that active participation was associated with positive health outcomes such as overall quality of life, higher physical and social functioning and less fatigue. Nonetheless some studies showed that pushing patients into active participation in medical decisions could have negative consequences such as decisional regret, increased anxiety, doubt whether they have made the right treatment decision and unnecessary stress [1], [3]. The review of Brom et al. [1] suggests that a similar approach to all patients is not likely to meet patients' wishes, since preferences for participation vary among patients.

Cegala et al. [4] showed that physicians provided more information overall and more information in response to patients' questions when communicating with active pa-

tients than when interacting with passive patients. The high patient participation during a medical interview helps the physician to more accurately understand the patient's goals, interests, and concerns, thus allowing the physician to address matters that are important to the patient, provide explanations and offer reassurance [4].

It is important to include patients actively in medical education to train in advance the future doctors how to interact with patients, develop communication skills and offer patient-centered care. In order to develop clinical skills medical students should be exposed to real clinical cases, settings and patients but at the same time it should not interfere with patients' rights. Carmody et al. [5] evaluated patients' perceptions of medical students involved in their care at a women's hospital. Most patients were satisfied with student involvement in care and believed students should be part of the clinical routine.

The study of Chang et al. [6] explored the implementation of longitudinal integrated clerkships (LICs) in Taiwan which contributed to patient-centeredness and identified values such as care facilitation, companionship, and empathy. LIC students offered care facilitation by serving as a bridge between the physicians and patients, by reminding, consulting, tracking disease progression, and researching solutions for problems. Wittkamp et al. [7] explored medical students' learning experiences, within a longitudinal program where students followed patients in an out-of-hospital setting and suggested that following patients in their home environment for a prolonged period supports the development of meaningful relationships between students and patients and prompts patient-centredness.

Further studies showed that generally patients perceive positively medical students and acknowledged the educational benefit of involving them in the medical care [8], [9].

Gordon et al. [10] reviewed different researches on involving patients in the teaching of medical students and pointed out several benefits. Firstly for learners: their understanding of patient-centered care, applying their physical examination, consultation and history-taking skills, being aware of the impact of illness on everyday life, the effect on partners and families and patient empowerment. The benefits for patients include satisfaction

from using their personal experiences in medical education and greater confidence in their knowledge of their own health or illness. Patients agree to be teaching subjects because they want to help and perceive it as an expression of altruism [11].

Henriksen and Ringsted [12] indicated that patient-instructors sessions create learning environment where content matter is accompanied by realism and individual perspectives on diseases. The teaching format is characterised by authenticity and intimacy and be conducive to asking questions and making mistakes. Isaacson et al. [13] studied patient perceptions of having 1st- and 2nd-year medical students involved in their ambulant care. Most patients would want to see a student again and a high percent of patients felt the presence of a student added value to their visit as it increased the time and the quality of the visit.

Patient involvement in medical education may improve training of the medical workforce and the associated healthcare benefit for the population. As students gain more experience with patients, including being involved in shared decision making and learning to acknowledge and respect their feelings and choice, it is expected that patients will ultimately benefit [14].

In several articles described in this issue, patients are directly or indirectly involved in medical training.

The article von Demmer et al. [15] describes how practical examinations with ambulant patients can be implemented. The article by Glässel et al. [16] describes the importance of using real patient experiences in the development of OSCEs. At the time of the COVID-19 Pandemic, contact with patients by medical and dental students is limited. Although this problem cannot be solved completely, Crome et al. [17] describe how diagnostic skills can be trained, by the use of digital patient cases in education. An important prerequisite for shared decision making in clinical practice is the ability to assess the knowledge of the patients. The study by Harendza et al. [18] on the knowledge of laypersons about the anatomical locations or organs and the definitions of commonly used medical terms, is relevant in this context.

A focus on patients and their experiences in medical education is crucial for understanding and strengthening patient-physician relationship and providing a competent individual approach to every different case.

Competing interests

The author declares that she has no competing interests.

References

- Brom L, Hopmans W, Pasman HR, Timmermans DR, Van Widdershoven GA, Onwuteaka-Philipsen BD. Congruence between patients' preferred and perceived participation in medical decision-making: a review of the literature. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2014;14: 25. DOI: 10.1186/1472-6947-14-25
- Street RL, Gordon HS, Ward MM, Krupat E, Kravitz RL. Patient Participation in Medical Consultations: Why Some Patients Are More Involved Than Others. *Med Care*. 2005;43(10): 960-969. DOI: 10.1097/01.mlr.0000178172.40344.70
- Phillips NM, Street M, Haesler EA. Systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare. *BMJ Qual Saf*. 2016;25(2):110-117. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004357
- Cegala DJ, Street RL, Clinch CR. The Impact of Patient Participation on Physicians' Information Provision During a Primary Care Medical Interview. *Health Commun*. 2007;21(2):177-185. DOI: 10.1080/10410230701307824
- Carmody D, Tregonning A, Nathan E, Newnham JP. Patient perceptions of medical students' involvement in their obstetrics and gynaecology health care. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2011;51(6):553-558. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2011.01362.x
- Chang YW, Hirsh DA, Fang WH, Li H, Tzeng WC, Kao S. Patient perceptions of students in a longitudinal integrated clerkship in Taiwan: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):153. DOI: 10.1186/s12909-021-02553-7
- Grau Canét-Wittkamp C, Eijkelboom C, Mol S, Zwart D, Hendriks I, De Groot E. Fostering patient-centredness by following patients outside the clinical setting: an interview study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):16. DOI: 10.1186/s12909-020-1928-9
- Prislin MD, Morrison E, Giglio M, Truong P, Radecki S. Patients' perceptions of medical students in a longitudinal family medicine clerkship. *Fam Med*. 2001;33(3):187-191.
- Ghobain MA, Alghamdi A, Arab A, Alaem N, Aldress T, Ruhayem M. Patients' Perceptions Towards the Participation of Medical Students in their Care. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2016;16(2): e224-e229. DOI: 10.18295/squmj.2016.16.02.014
- Gordon M, Gupta S, Thornton D, Reid M, Mallen E, Melling A. Patient/service user involvement in medical education: A best evidence medical education (BEME) systematic review: BEME Guide No. 58. *Med Teach*. 2020;42(1):4-16. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1652731
- Rockey NG, Ramos GP, Romanski S, Bierle D, Bartlett M, Halland M. Patient participation in medical student teaching: a survey of hospital patients. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):142. DOI: 10.1186/s12909-020-02052-1
- Henriksen AH, Ringsted C. Learning from patients: students' perceptions of patient-instructors. *Med Educ*. 2011;45(9): 913-919. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04041.x
- Isaacson JH, Neides, D, Mayer M, Nottingham K. Patient Perceptions of Having 1st- and 2nd-Year Medical Students Involved in Their Care. *Teach Learn Med*. 2014;26(2):164-167. DOI: 10.1080/10401334.2014.883988
- Lucas B, Pearson D. Patient perceptions of their role in undergraduate medical education within a primary care teaching practice. *Educ Prim Care*. 2012;23(4):277-285. DOI: 10.1080/14739879.2012.11494121
- Demmler I, Selgert, Altiner A, Baum, E, Becker A, Schmitt diel L, Streitlein-Böhme I, Michiels-Corsten M, Zutz S, Hummers E, Jünger I. Implementation of a uniform nationwide licensing examination for medical students in general practice. A feasibility study. *GMS J Med Educ*. 2021;38(5):Doc96. DOI: 10.3205/zma001492
- Glässel A, Zumstein P, Scherer T, Feusi E, Biller-Andorno N. Case vignettes for simulated patients based on real patient experiences in the context of OSCE examinations: Workshop experiences from interprofessional education. *GMS J Med Educ*. 2021;38(5):Doc91. DOI: 10.3205/zma001487

17. Crome M, Adam K, Flohr M, Rahman A, Staufienbiel I. Application of the inverted classroom model in the teaching module "new classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions" during the COVID-19 pandemic. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc89. DOI: 10.3205/zma001485
18. Harendza S, Münter A, Bußenius L, Bittner A. General population's knowledge about the anatomical locations of organs and medical terms today and 50 years ago: a replication study. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc94. DOI: 10.3205/zma001490

Please cite as

Wijnen-Meijer M. Focus on patients in medical education. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc97.
DOI: 10.3205/zma001493, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014936

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001493.shtml>

Received: 2021-05-07

Revised: 2021-05-07

Accepted: 2021-05-07

Published: 2021-06-15

Corresponding author:

Prof. Dr. Marjo Wijnen-Meijer
Technical University of Munich, School of Medicine, TUM
Medical Education Center, Ismaninger Str. 22, D-81675
Munich, Germany, Phone: +49 (0)89/4140-6290, Fax
+49 (0)89/4140-6269
marjo.wijnen-meijer@tum.de

Copyright

©2021 Wijnen-Meijer. 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/>.

Fokus auf Patienten in der medizinischen Ausbildung

Marjo Wijnen-Meijer¹

¹ Technische Universität
München, Fakultät für
Medizin, TUM Medical
Education Center, München,
Deutschland

Leitartikel

Medizinische Entscheidungen zu treffen kann sowohl für Ärzt*innen als auch für Patient*innen schwierig sein. Patienten werden (nämlich) zunehmend dazu aufgefordert und gebeten, sich persönlich an den Entscheidungen bezüglich ihrer medizinischen Versorgung zu beteiligen. Sowohl Patient*innen als auch Ärzt*innen sollten dafür über Kommunikationsfähigkeiten und entsprechende Qualitäten verfügen, die eine Mitwirkung der Patient*innen ermöglicht. Patient*innen sollten dabei beharrlicher und engagierter auftreten, während Ärzt*innen weniger autoritär handeln sollten, um den Fokus auf einen gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess sowie eine Patienten-zentrierte medizinische Versorgung zu verlagern [1]. In der systematischen Übersicht von Brom et al. [1] wird die Übereinstimmung von Patientenwünschen mit ihrer (persönlich) wahrgenommenen Beteiligung an medizinischen Entscheidungsfindungsprozessen erforscht. Mehrere Studien haben dabei Faktoren untersucht, die hier mit der bevorzugten Rolle in medizinischen Entscheidungsfindungsprozessen assoziiert werden. Jüngere Patient*innen, Patient*innen mit einem höheren Bildungsabschluss und Frauen bevorzugen häufig eine aktive Rolle im Entscheidungsprozess, während ältere Patient*innen dazu neigen, eine „paternalistische“ Haltung von ihren Ärzt*innen zu erwarten [1], [2]. Das Stadium der Krankheit kann ebenfalls die Präferenzen der Patient*innen hinsichtlich ihrer Beteiligung beeinflussen. So zeigte zum Beispiel eine Studie mit Patienten, die an Prostatakrebs erkrankt waren, dass diese im Endstadium ihrer Krankheit eine aktivere Rolle bevorzugten, offenbar, weil sie schon daran gewöhnt waren mit der Krankheit zu leben. Zudem wünschten sich Patient*innen, die an Krebs erkrankt waren, eine passivere Rolle als Patient*innen, die nicht an Krebs erkrankt waren. Generell wünschten sich Patient*innen eine passivere Rolle, wenn sie näher zu den konkreten Optionen ihrer Behandlung befragt wurden [1].

Studien haben gezeigt, dass eine aktive Beteiligung der Patient*innen mit einem positiven, gesundheitlichen

Ausgang in Verbindung gebracht wurde, wie allgemeine Lebensqualität, bessere körperliche und psychische Befindlichkeit und weniger Erschöpfung. Nichtsdestotrotz haben einige Studien gezeigt, dass es auch negative Konsequenzen nach sich ziehen kann, wenn Patient*innen dazu gedrängt werden, sich aktiv an medizinischen Entscheidungen zu beteiligen, diese zeigten sich beispielsweise, indem eine Entscheidung später bereut wurde, durch erhöhte Angst, durch Zweifel, ob die richtige Entscheidung getroffen wurde und durch unnötigen Stress [1], [3]. Die Übersicht von Brom et al. [1] legt nahe, dass eine ähnliche Herangehensweise bei allen Patient*innen nicht die Bedürfnisse aller Patient*innen gleichermaßen erfüllt, da die Präferenzen der hinsichtlich der eigenen Beteiligung unter den Patient*innen variieren.

Cegala et al. [4] zeigten, dass Ärzt*innen in der Kommunikation mit engagierten Patient*innen insgesamt mehr Informationen als Antwort auf Fragen von Patient*innen teilten, als in der Interaktion mit Patient*innen, die passiver auftraten. Die erhöhte Mitwirkung von Patient*innen während eines Arzt-Patienten Gesprächs hilft den Ärzt*innen deren Ziele, Interessen und Anliegen besser zu verstehen und erlaubt es ihnen Angelegenheiten anzusprechen, die für die Patient*innen von Bedeutung sind und Erklärungen und Bestärkung anzubieten [4].

Es ist wichtig, Patient*innen aktiver in die medizinische Ausbildung einzubinden, um die zukünftigen Ärzt*innen frühzeitig darin auszubilden, wie sie am besten mit Patient*innen interagieren und Kommunikationsfähigkeiten erlernen, um eine Patienten-zentrierte Behandlung anzubieten. Um klinische Fertigkeiten zu entwickeln, sollten Medizinstudierende realen, Fällen und Situationen sowie echten Patient*innen im klinischen Alltag ausgesetzt werden, ohne dabei in die Rechte der Patient*innen einzugreifen. Camody et al. [5] haben evaluiert, wie Patientinnen einer Frauenklinik die Beteiligung von Medizinstudierenden wahrgenommen haben, die in ihre Behandlung einbezogen waren. Die meisten Patientinnen zeigten sich zufrieden mit der Beteiligung der Studierenden in ihre Behandlung und fanden, dass Medizinstudierende (Bestand-)Teil der klinischen Routine sein sollten.

Die Studie von Chang et al. [6] erforschte die Implementierung von longitudinal integrated clerkships LICs (longi-

tudinalen, integrierten Praktika) in Taiwan, die zur Patienten-Zentriertheit beitrug und Werte wie die Unterstützung, Begleitung und Empathie identifizierte. LIC Studierende ermöglichten dabei Verbesserung der Versorgung, indem sie als Vermittler zwischen den Ärzt*innen und Patient*innen dienten und indem sie beraten, den Krankheitsverlauf dokumentierten und Lösungen für Probleme erforschten. Wittkamp et al. [7] erforschten die Lernergebnisse von Medizinstudierenden im Rahmen eines longitudinalen Programms, bei dem Studierende Patient*innen außerhalb des Krankenhauses begleiteten und legten nahe, dass die Begleitung von Patient*innen in ihrer häuslichen Umgebung, über einen längeren Zeitraum hinweg, die Entwicklung einer bedeutsamen Beziehung zwischen den Patient*innen und den Studierenden unterstützte und Patienten-Zentriertheit anregte. Weitere Studien zeigten, dass Patient*innen generell Medizinstudierende positiv wahrnahmen und den pädagogischen Vorteil anerkannten, diese in ihre medizinische Behandlung miteinzubeziehen [8], [9].

Gordon et al. [10] begutachteten verschiedene Forschungen über die Einbeziehung von Patient*innen in die Lehre von Medizinstudierenden und wiesen dabei auf verschiedene Vorteile hin. Erstens für die Lernenden: ihr Verständnis von Patienten-zentrierter Behandlung, das Anwenden ihrer Fertigkeiten bei ärztlichen Untersuchungen, bei der Beratung und der Anamnese, das sich Bewusst sein über die Auswirkungen von Kranksein auf das tägliche Leben, die Auswirkungen auf Partner*innen und Familien und die Stärkung der Patient*innen. Die Vorteile für die Patient*innen beinhalten Zufriedenheit mit der Nutzung ihrer persönlichen Erfahrung in der medizinischen Ausbildung und größeres Selbstvertrauen in ihr Wissen über ihre eigene Gesundheit oder Krankheit. Die Patient*innen sind damit einverstanden als „Versuchskaninchen“ zu fungieren, da sie helfen möchten und dies als einen Ausdruck von Altruismus betrachten [11].

Henriksen und Ringsted [12] wiesen darauf hin, dass Veranstaltungen, in denen Patienten die Rolle von Dozenten haben eine Lernumgebung schaffen, in der Inhalte mit Realismus und individuellen Blickwinkeln auf die Krankheit begleitet werden. Das Lehrformat charakterisiert sich durch Authentizität und Intimität und leitet dazu an Fragen zu stellen und Fehler zu machen.

Isaacson et al. [13] untersuchten die Wahrnehmung von Patient*innen, bei denen Medizinstudierende aus dem 1. und 2. Studienjahr in ihre ambulante Versorgung einbezogen waren. Die meisten Patient*innen wollten die Studierenden wiedersehen und ein hoher Prozentsatz der Patient*innen hatte das Gefühl, dass die Anwesenheit von Medizinstudierenden einen Mehrwert für ihren Arztbesuch brachte, da es die Qualität sowie die Zeit des Arztbesuchs erhöhte.

Die Einbeziehung von Patient*innen in die medizinische Ausbildung kann die Weiterbildung der medizinischen Belegschaft verbessern und damit einhergehend die Gesundheitsversorgung Vorteile für die Bevölkerung bringen. Es wird erwartet, dass Patient*innen letztendlich davon profitieren, wenn Studierende mehr Erfahrungen

mit Patient*innen sammeln, bei denen sie in die gemeinsame Entscheidungsfindung miteinbezogen werden und dabei lernen die Gefühle und Wahlmöglichkeiten der Patient*innen anzuerkennen [14].

In verschiedenen Artikeln, die in dieser Ausgabe erwähnt werden, sind Patient*innen direkt oder indirekt in die medizinische Ausbildung involviert.

Der Artikel von Demmer et al. [15] beschreibt, wie praktische Prüfungen mit ambulanten Patient*innen implementiert werden können. Der Artikel von Glässer et al. [16] beschreibt die Bedeutung der Einbeziehung von echten Patient*innen in die Entwicklung von OSCEs. Während der COVID-19-Pandemie ist der Kontakt von Medizin- und Zahnmedizinstudierenden mit den Patient*innen eingeschränkt. Obwohl dieses Problem nicht vollständig behoben werden kann, beschreiben Crome et al. [17] wie diagnostische Fähigkeiten mit Hilfe von digitalen Patientenfällen in der Ausbildung trainiert werden können. Eine wichtige Voraussetzung für die gemeinsame Entscheidungsfindung in der klinischen Praxis ist die Befähigung, das Wissen der Patient*innen abzuschätzen. In diesem Zusammenhang ist die Studie von Harendza et al. [18] relevant, die das Wissen von Laien über die menschlichen Anatomie und die körperlichen Organe und die üblichen medizinischen Begriffe untersucht hat.

Der Fokus auf die Patient*innen und deren Erfahrungen in der medizinischen Ausbildung ist entscheidend für die Verständigung und die Stärkung der Arzt-Patienten Beziehung sowie für die Bereitstellung einer kompetenten, individuellen Herangehensweise an jeden einzelnen Fall.

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Literatur

1. Brom L, Hopmans W, Pasman HR, Timmermans DR, Van Widdershoven GA, Onwuteaka-Philipsen BD. Congruence between patients' preferred and perceived participation in medical decision-making: a review of the literature. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2014;14: 25. DOI: 10.1186/1472-6947-14-25
2. Street RL, Gordon HS, Ward MM, Krupat E, Kravitz RL. Patient Participation in Medical Consultations: Why Some Patients Are More Involved Than Others. *Med Care.* 2005;43(10): 960-969. DOI: 10.1097/01.mlr.0000178172.40344.70
3. Phillips NM, Street M, Haesler EA. Systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(2):110-117. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004357
4. Cegala DJ, Street RL, Clinch CR. The Impact of Patient Participation on Physicians' Information Provision During a Primary Care Medical Interview. *Health Commun.* 2007;21(2):177-185. DOI: 10.1080/10410230701307824
5. Carmody D, Tregonning A, Nathan E, Newnham JP. Patient perceptions of medical students' involvement in their obstetrics and gynaecology health care. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2011;51(6):553-558. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2011.01362.x

6. Chang YW, Hirsh DA, Fang WH, Li H, Tzeng WC, Kao S. Patient perceptions of students in a longitudinal integrated clerkship in Taiwan: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):153. DOI: 10.1186/s12909-021-02553-7
7. Grau Canet-Wittkamp C, Eijkelboom C, Mol S, Zwart D, Hendriks I, De Groot E. Fostering patient-centredness by following patients outside the clinical setting: an interview study. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):16. DOI: 10.1186/s12909-020-1928-9
8. Prislin MD, Morrison E, Giglio M, Truong P, Radecki S. Patients' perceptions of medical students in a longitudinal family medicine clerkship. *Fam Med.* 2001;33(3):187-191.
9. Ghobain MA, Alghamdi A, Arab A, Alaem N, Aldress T, Ruhayem M. Patients' Perceptions Towards the Participation of Medical Students in their Care. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2016;16(2):e224-e229. DOI: 10.18295/squmj.2016.16.02.014
10. Gordon M, Gupta S, Thornton D, Reid M, Mallen E, Melling A. Patient/service user involvement in medical education: A best evidence medical education (BEME) systematic review: BEME Guide No. 58. *Med Teach.* 2020;42(1):4-16. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1652731
11. Rockey NG, Ramos GP, Romanski S, Bierle D, Bartlett M, Halland M. Patient participation in medical student teaching: a survey of hospital patients. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):142. DOI: 10.1186/s12909-020-02052-1
12. Henriksen AH, Ringsted C. Learning from patients: students' perceptions of patient-instructors. *Med Educ.* 2011;45(9): 913-919. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04041.x
13. Isaacson JH, Neides D, Mayer M, Nottingham K. Patient Perceptions of Having 1st- and 2nd-Year Medical Students Involved in Their Care. *Teach Learn Med.* 2014;26(2):164-167. DOI: 10.1080/10401334.2014.883988
14. Lucas B, Pearson D. Patient perceptions of their role in undergraduate medical education within a primary care teaching practice. *Educ Prim Care.* 2012;23(4):277-285. DOI: 10.1080/14739879.2012.11494121
15. Demmler I, Selgert, Altiner A, Baum, E, Becker A, Schmitt diel L, Streitlein-Böhme I, Michiels-Corsten M, Zutz S, Hummers E, Jünger I. Implementation of a uniform nationwide licensing examination for medical students in general practice. A feasibility study. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc96. DOI: 10.3205/zma001492
16. Glässel A, Zumstein P, Scherer T, Feusi E, Biller-Andorno N. Case vignettes for simulated patients based on real patient experiences in the context of OSCE examinations: Workshop experiences from interprofessional education. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc91. DOI: 10.3205/zma001487
17. Crome M, Adam K, Flohr M, Rahman A, Staufenbiel I. Application of the inverted classroom model in the teaching module "new classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions" during the COVID-19 pandemic. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc89. DOI: 10.3205/zma001485
18. Harendza S, Münter A, Bußenius L, Bittner A. General population's knowledge about the anatomical locations of organs and medical terms today and 50 years ago: a replication study. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc94. DOI: 10.3205/zma001490

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Marjo Wijnen-Meijer
 Technische Universität München, Fakultät für Medizin,
 TUM Medical Education Center, Ismaninger Str. 22,
 81675 München, Deutschland, Tel.: +49
 (0)89/4140-6290, Fax +49 (0)89/4140-6269
 marjo.wijnen-meijer@tum.de

Bitte zitieren als

Wijnen-Meijer M. Focus on patients in medical education. *GMS J Med Educ.* 2021;38(5):Doc97.
 DOI: 10.3205/zma001493, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014936

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001493.shtml>

Eingereicht: 07.05.2021

Überarbeitet: 07.05.2021

Angenommen: 07.05.2021

Veröffentlicht: 15.06.2021

Copyright

©2021 Wijnen-Meijer. 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/>.