hhu.

Medizinische Fakultät

Studien- und Prüfungsordnung für den Modellstudiengang Medizin

an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
vom 07. Oktober 2013

ergänzt durch die Zweite Ordnung zur Änderung
der Studien- und Prüfungsordnung vom 27. September 2019

Nichtamtliche Fassung

Aufgrund des § 2 Abs. 4 und des § 60 Abs. 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz – HG) vom 16. September 2014 (GV. NRW. S. 547) und des § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), hat die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf folgende Studien- und Prüfungsordnung erlassen:

www.medizinstudium.hhu.de

Präambel 5

Grundlagen des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin 6
§ 1 Ziele der Ausbildung im Düsseldorfer Curriculum Medizin 7
§ 2 Geltungsbereich 8
§ 3 Qualifikation und Zulassung zum Studium 8
§ 4 Laufzeit des Modellstudiengangs 8
§ 5 Evaluation 8

Aufbau und Organisation des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin 10
§ 6 Gliederung der ärztlichen Ausbildung 11
§ 7 Umfang 12
§ 8 Studiendauer 12
§ 9 Studienbeginn 12
§ 10 Studienplan 12
§ 11 Studienberatung 10
§ 12 Unterrichtsveranstaltungen 12
§ 13 Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen zu Lehrveranstaltungen 14
§ 14 Unterbrechung des Studiums 14
§ 15 Unterrichtskommissionen 15

Die Studienabschnitte des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin 16

Das Studium in der 1. Qualifikationsphase (Q1) 17
§ 16 Aufbau von Q1 17
§ 17 Pflichtlehrveranstaltungen in Q1 18
§ 18 Zulassungsvoraussetzungen zur Ärztlichen Zwischenprüfung 19

Das Studium in der 2. Qualifikationsphase (Q2) 20
§ 19 Zulassungsvoraussetzungen für Q2 20
§ 20 Aufbau von Q2 20
§ 21 Pflichtlehrveranstaltungen in Q2 21
§ 22 Zulassungsvoraussetzungen zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 21

Das Studium in der 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. im Praktischen Jahr (PJ) 22
§ 23 Zulassungsvoraussetzungen für Q3 bzw. das PJ 22
§ 24 Aufbau von Q3 22
§ 25 Zulassungsvoraussetzungen zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 22

Prüfungen 24

Allgemeine Bestimmungen 25
§ 26 Leistungsnachweise im Düsseldorfer Curriculum Medizin nach ÄApprO 25
§ 27 Prüfungsausschuss Medizin 25
§ 28 Anmeldung zu, Versäumnis und Rücktritt von Prüfungen 26
§ 29 Wiederholung von Prüfungen 26
§ 30 Täuschung bei Prüfungs- und Studienleistungen und Störung bei Prüfungen 26
§ 31 Prüfungsformate 27
§ 32 Blockabschlussprüfungen und Leistungsnachweise 27
§ 32a Schriftliche Prüfungen 27
§ 32b Nicht-schriftliche Prüfungen 28
§ 33 Benotung der Leistungsnachweise und Benotungsgrundsätze 28
§ 34 Anerkennung von Studienleistungen und Anrechnung von Studienzeiten 29

Prüfungen in der 1. Qualifikationsphase (Q1) 29
§ 35 Kumulative Prüfungen in Q1 29
§ 36 Ärztliche Zwischenprüfung 30
§ 37 Mündlicher Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung 30
§ 38 Klinisch-praktischer Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung 31

Prüfungen in der 2. Qualifikationsphase (Q2) 32
§ 39 Kumulative Prüfungen in Q2 32

Übergangs- und Schlussvorschriften 34
§ 40 Übergangsvorschriften 35
§ 41 Inkrafttreten 35

Anlagen
Anlage 1: Leistungsnachweise und Unterrichtsumfang in der 1. Qualifikationsphase (Q1)
Anlage 2: Leistungsnachweise in der 2. Qualifikationsphase (Q2)
Anlage 3: Düsseldorfer Liste der Behandlungsanlässe
Anlage 4: Themen-, Studien-, integrierte Themen- und Studien- und integrierte Studien- und Praxisblöcke in Q1 und Q2
Anlage 5: Richtlinien für die klinisch-praktische Ausbildung der Medizinstudierenden während der 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. des Praktischen Jahrs (PJ) am Universitätsklinikum Düsseldorf und in den Akademischen Lehrkrankenhäusern und Akademischen Lehrpraxen
Anlage 6: Äquivalenzliste anrechenbarer Leistungsnachweise beim Wechsel zwischen Modell- und Regelstudiengang

S.E. O.A.S.E.

Die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist eine Gemeinschaft der Lernenden und Lehrenden, die sich in lebendiger Interaktion und gegenseitiger Wertschätzung weiterentwickelt. Die Lehrenden unterstützen aktiv die persönliche und fachliche Entwicklung der Studierenden, deren Eigeninitiative gefördert und gefordert wird. Die Lernenden unterstützen die Lehrenden bei der Weiterentwicklung ihrer Fachgebiete.

Grundlagen des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin

§ 1 Ziele der Ausbildung im Düsseldorfer Curriculum Medizin

Das Studium der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf schafft den Raum für die Entwicklung von wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildeten, kritisch denkenden und empathischen Ärztinnen und Ärzten, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Berufsausübung sowie zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung befähigt sind.

Die Absolventinnen und Absolventen des medizinischen Studiums an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

> kennen die körperlichen, seelischen und sozialen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit,

> beherrschen die grundlegenden ärztlichen Kompetenzen,

> stellen Differentialdiagnosen und entwickeln eigenständig Therapiekonzepte,

> beherrschen die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens,

> denken kritisch unter Berücksichtigung gesicherter Erkenntnisse sowie (in der Klinik) auch der Individualität der Patientinnen und Patienten und treffen auf dieser Grundlage Entscheidungen,

> handeln unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze,

> kommunizieren angemessen, einfühlsam und respektvoll mit Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen,

> kennen ihre persönlichen Grenzen und gehen mit Fehlern offen und angemessen um,

> verfügen über Kompetenzen der Selbstorganisation und des Zeitmanagements,

> berücksichtigen gesundheitsökonomische Rahmenbedingungen und

> vermitteln ihr Wissen anderen.

Für die Aufgaben und Anforderungen in der beruflichen Praxis sind komplexe Kompetenzen notwendig, bei denen Wissen, Fertigkeiten und Haltungen integrativ, je nach definierter Anforderung, in unterschiedlicher Gewichtung zusammenwirken. Das Düsseldorfer Curriculum Medizin ist daher integrativ, interdisziplinär und kompetenzorientiert an den folgenden acht Kompetenzbereichen ausgerichtet:

> Präventive, diagnostische und therapeutische Kompetenz ist die Fähigkeit, aktiv für Gesundheitsförderung einzutreten, Entscheidungen zu Prävention, Diagnostik und Therapie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu treffen und dementsprechend zu handeln.

> Humanbiologische Kompetenz ist die Fähigkeit, aufbauend auf den naturwissenschaftlichen Grundlagen, den Menschen in seiner Struktur und Funktion in Gesundheit und Krankheit zu verstehen, Krankheitsprozesse zu analysieren und als Grundlage für Prävention, Diagnostik und Therapie zu nutzen.

> Wissenschaftliche Kompetenz ist die Fähigkeit, Informationen kritisch zu hinterfragen, zu analysieren, Hypothesen aufzustellen und diese mit geeigneten Methoden zu überprüfen.

> Soziale und ethische Kompetenz ist die Fähigkeit, Einstellungen und Werte im ärztlichen Handeln kritisch zu reflektieren und unter Beachtung und Respektierung der soziokulturellen Unterschiede und Autonomieansprüche von Patientinnen und Patienten verantwortungsvoll zu leben.

> Kommunikative Kompetenz ist die Fähigkeit, jedem Menschen angemessen zu begegnen.

> Selbstkompetenz ist die Fähigkeit zur Selbstorganisation und Selbstreflexion als Grundlage einer lebenslangen persönlichen Weiterentwicklung.

> Wirtschaftliche Kompetenz ist die Fähigkeit, die zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient zu nutzen.

> Lehrkompetenz ist die Fähigkeit, Wissen, Fertigkeiten und Haltungen kontextangemessen zu vermitteln.

Diese Kompetenzen entwickeln und erwerben die Studierenden in vertrauensvoller Interaktion mit ihren Lehrenden, durch eigenverantwortliches Lernen sowie praktische Erfahrung und machen sie zur Basis ihres ärztlichen Handelns. Im Düsseldorfer Curriculum Medizin wird Lehren und Lernen im Sinne einer Lernspirale verstanden. Medizinische Sachverhalte werden im Verlauf des Studiums mehrfach aufgegriffen und unter verschiedenen Gesichtspunkten behandelt. Dies trägt dazu bei, dass die Studierenden den Lernstoff tiefgreifend erfassen und langfristig verinnerlichen.

Die praxisnahe Ausbildung von empathischen Ärztinnen und Ärzten findet durch Patientenkontakte ab dem ersten Fachsemester statt.

§ 2 Geltungsbereich

(1) Diese Studien- und Prüfungsordnung regelt auf der Grundlage der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), und § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das Studium der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit dem Abschluss der Ärztlichen Prüfung. Soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist, findet die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) Anwendung.

(2) Die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist zuständig für die geordnete Durchführung der Lehre und der Leistungskontrollen. Sie trägt dafür Sorge, dass die an der Ausbildung beteiligten wissenschaftlichen Einrichtungen die zum Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Lehr- und Lernveranstaltungen anbieten.

(3) Diese Studien- und Prüfungsordnung gilt für alle Studierenden, die sich ab dem Wintersemester 2013/14 für den Studiengang Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf eingeschrieben haben bzw. sich zukünftig einschreiben.

§ 3 Qualifikation und Zulassung zum Studium

(1) Die Qualifikation für das Studium der Medizin erfolgt durch den Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung.

(2) Die Zulassungen für Studienanfängerinnen und -anfänger im ersten Fachsemester erfolgen im Rahmen des zentralen bundesweiten Vergabeverfahrens. Zulassungen für höhere Fachsemester werden von der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ausgesprochen.

(3) Um die in § 41 Abs. 2 Nr. 6 ÄApprO geforderte Freiwilligkeit der Teilnahme am Modellstudiengang zu gewährleisten, wird im Rahmen des zentralen bundesweiten Vergabeverfahrens sowie im Rahmen aller weiteren Zulassungsverfahren für die betreffenden Jahrgänge darauf hingewiesen, dass die Bewerbung um einen Studienplatz für Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Erfolgsfall ausschließlich zur Aufnahme in den Modellstudiengang führt. Mit der Immatrikulation dokumentiert die bzw. der Studierende die freiwillige Entscheidung für die Teilnahme am Modellstudiengang und die Kenntnis über dessen Besonderheiten im Vergleich zum Regelstudiengang Medizin.

(4) Ein dem Regelstudiengang entsprechender gleichberechtigter Zugang ist im Rahmen des zentralen bundesweiten Vergabeverfahrens gewährleistet.

§ 4 Laufzeit des Modellstudiengangs

(1) Der Modellstudiengang Düsseldorfer Curriculum Medizin wurde am 4. Oktober 2013 für die Dauer von zunächst fünf Jahren ab dem Wintersemester 2013/2014 genehmigt. Seiner Fortsetzung bis zum Ende des Sommersemesters 2023 wurde am 6. Juli 2017 zugestimmt.

(2) Er kann und soll erneut verlängert werden, wenn positive Evaluationsergebnisse vorliegen.

(3) Über die Verlängerung entscheiden die Medizinische Fakultät und das Rektorat der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sowie das zuständige Ministerium, an das der Antrag auf Verlängerung zu richten ist.

(4) Der Modellstudiengang wird gemäß § 41 Abs. 2 Nr. 7 ÄApprO abgebrochen, wenn

a) die ordnungsgemäße Durchführung der Lehre und der Prüfungen nicht mehr durch die Fakultät gewährleistet ist und die Gewährleistung nicht wiederhergestellt werden kann oder

b) die Evaluationsergebnisse zeigen, dass eine Verbesserung der Lehre und der Ausbildung endgültig nicht zu erwarten ist.

(5) Endet der Modellstudiengang, muss den Studierenden die Möglichkeit gegeben werden, ihr Studium innerhalb einer Übergangszeit zu beenden oder unter Anrechnung von Studienzeiten, Prüfungen und sonstiger Leistungen in den sich anschließenden Regelstudiengang zu wechseln.

§ 5 Evaluation

(1) Für die Evaluation des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin gelten die Bestimmungen der Ordnung zur Evaluation von Studium und Lehre an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, zuletzt geändert durch die Erste Ordnung zur Änderung dieser Ordnung vom 18. Juli 2017 (Amtliche Bekanntmachungen Nr. 27/2017).

(2) Die Evaluation des Modellstudiengangs ist als Lehrveranstaltungsevaluation nach § 4 Abs. 2 und Abs. 7 (Zweck der Lehrveranstaltungsevaluation) und als Studiengangsevaluation nach § 4 Abs. 4 und Abs. 9 (Zweck der Studiengangsevaluation) der Ordnung zur Evaluation von Studium und Lehre an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in der Fassung vom 18. Juli 2017 angelegt.

(3) Die Evaluation des Modellstudiengangs orientiert sich an den in § 4 Abs. 11 der Ordnung zur Evaluation von Studium und Lehre an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in der Fassung vom 18. Juli 2017 für die Erhebungen genannten Merkmalen (z.B. Bewertung der Lehrqualität, Selbsteinschätzung des (studentischen) Arbeitsaufwands und Engagements, Selbsteinschätzung zum Kompetenzerwerb, Studien(wahl)motivation, Studienklima).

(4) Die Evaluation des Modellstudiengangs prüft, in welchem Maße die im »Leitbild Lehre« der Medizinischen Fakultät vom 25. Juni 2009 und die in dieser Studien- und Prüfungsordnung unter § 1 genannten Ziele der Ausbildung erreicht werden.

(5) Es werden die in § 41 Abs. 2 Nr. 1 ÄApprO genannten »qualitativen Verbesserungen« des Modellstudiengangs systematisch und kontinuierlich evaluiert; dazu werden wissenschaftlich fundierte Verfahren und die entsprechenden empirischen Methoden bzw. Instrumente eingesetzt.

(6) Der Modellstudiengang Düsseldorfer Curriculum Medizin wird sorgfältig evaluiert. Die Teilnahme an den Datenerhebungen für die Evaluation ist für Lehrende und Studierende obligatorisch. Die bzw. der Studierende erklärt sich mit der Immatrikulation in den Modellstudiengang damit einverstanden.

(7) Der Modellstudiengang wird intern und extern auf der Grundlage von § 2 Abs. 9 und § 41 Abs. 2 Nr. 4 ÄApprO evaluiert.

a) Für die Umsetzung der kontinuierlich durchgeführten internen Evaluation der Lehrveranstaltungen ist die Prodekanin bzw. der Prodekan für Lehre und Studienqualität verantwortlich.

b) Ein internes Evaluationsgremium erstellt in regelmäßigen Abständen Zwischenberichte zum Düsseldorfer Curriculum Medizin. Diese zeigen Stärken und Schwächen des Studiengangs sowie Optimierungsmöglichkeiten auf, tragen damit zur Sicherung und Steigerung der Qualität der Ausbildung im Modellstudiengang bei und dienen als Grundlage für die externe Evaluation.

c) Die externe Evaluation wird auf Vorschlag des internen Evaluationsgremiums und in Abstimmung mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät durchgeführt.

Aufbau und Organisation des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin

§ 6 Gliederung der ärztlichen Ausbildung

(1) Das Studium der Medizin im Düsseldorfer Curriculum Medizin gliedert sich in drei Qualifikationsphasen (Q1, Q2 und Q3):

a) Die 1. Qualifikationsphase (Q1) umfasst die Studienjahre eins bis drei (sechs Semester) und schließt mit einer Prüfung ab, die äquivalent zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist (Ärztliche Zwischenprüfung). Am Ende von Q1 haben die Studierenden Wissen, Fähigkeiten und Haltungen für die in § 1 dieser Studien- und Prüfungsordnung erwähnten Kompetenzen erworben, die es ihnen erlauben, unter Aufsicht in ärztlichen Aufgabenbereichen an Patientinnen und Patienten tätig zu sein.

b) Die 2. Qualifikationsphase (Q2) umfasst die Studienjahre vier und fünf (vier Semester) und endet mit dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß § 28 ÄApprO. Am Ende von Q2 haben die Studierenden die erworbenen Kompetenzen im klinischen Kontext vertieft und miteinander verknüpft. Sie entwickeln fallbezogen präventive, diagnostische und therapeutische Konzepte.

c) Die 3. Qualifikationsphase (Q3) entspricht dem Praktischen Jahr (PJ). Das PJ stellt eine zusammenhängende praktische Ausbildung von 48 Wochen in Universitätskrankenhäusern, Akademischen Lehrkrankenhäusern, Akademischen Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung dar (§§ 3 und 4 ÄApprO). Es schließt mit dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ab (§ 30 ÄApprO). Durch die intensive Einbindung in die Abläufe des medizinischen Alltags während des PJ setzen die Absolventinnen und Absolventen die in § 1 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführten acht Kompetenzen flexibel und situationsbezogen ein.

(2) Die ärztliche Ausbildung umfasst des Weiteren

a) eine Ausbildung in erster Hilfe gemäß § 5 ÄApprO, die bis zum Antritt des ersten Praxisblocks im 3. Studienjahr nachzuweisen ist,

b) einen Krankenpflegedienst von drei Monaten Dauer gemäß § 6 ÄApprO (90 Kalendertage), der bis zum Antritt des ersten Praxisblocks im 3. Studienjahr abzuleisten ist,

c) eine Famulatur von vier Monaten Dauer gemäß § 7 ÄApprO (120 Kalendertage), die nach erworbener Famulaturreife gemäß §§ 16 Abs. 10 und 35 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung begonnen werden kann und bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen ist.

(3) Das Düsseldorfer Curriculum Medizin besteht aus einem Kern- und einem Wahlcurriculum:

a) Das Kerncurriculum umfasst etwa 90 Prozent des gesamten Stundenumfangs. Es beinhaltet Wissen, Fertigkeiten und Haltungen, die zur allgemeinen Arztreife befähigen.

b) Das Wahlcurriculum umfasst etwa 10 Prozent des gesamten Stundenumfangs und ergänzt das Kerncurriculum vom 3. bis einschließlich 9. Fachsemester. Es ermöglicht den Studierenden eine allgemeinbildende, vertiefende medizinische und wissenschaftliche Weiterbildung. Es werden verschiedene Qualifizierungspfade angeboten.

   Ein Wahlfach umfasst mindestens 28 Unterrichtsstunden. Die Studierenden absolvieren insgesamt mindestens 14 Wahlfächer, davon mindestens acht in Q1 und mindestens sechs in Q2. Mindestens ein Wahlfach in Q1 und eines in Q2 müssen benotet sein. Das benotete Wahlfach in Q2 muss einem der in Anlage 3 der ÄApprO genannten Fächer entsprechen.

   Die angebotenen Wahlfächer werden dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät gemeldet, das die formalen Kriterien (z.B. Zulassungsvoraussetzungen, Anzahl der Unterrichtsstunden, Art des Leistungsnachweises) prüft. Es können auch Veranstaltungen anderer Fakultäten oder anderer Einrichtungen als Wahlfach ins Angebot aufgenommen werden. Das Studiendekanat stellt einen Gesamtüberblick über das Wahlfachangebot zusammen. Die von den Studierenden erfolgreich absolvierten Wahlfächer werden in einer individuellen Leistungsübersicht (Transcript of Records) dokumentiert.

   Die Medizinische Fakultät stellt ein ausreichend großes Angebot an benoteten und unbenoteten Wahlfächern sicher, das sich an der Gesamtzahl der betroffenen Studierenden orientiert.

   Die Details zum Wahlcurriculum (Qualifizierungspfade, Anrechenbarkeit der Wahlfächer, Benotung etc.) regelt eine Verfahrensrichtlinie.

(4) Der erfolgreiche Abschluss des Modellstudiengangs Medizin setzt das Bestehen der Ärztlichen Prüfung voraus, die im Verlauf des Studiums in drei Teilen abgelegt wird:

a) In der Ärztlichen Zwischenprüfung nach Q1

b) In der schriftlichen Prüfung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach Q2

c) In der mündlich-praktischen Prüfung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach Q3 bzw. dem PJ

§ 7 Umfang

Das Studium umfasst insgesamt mindestens 5.500 Unterrichtsstunden, von denen mindestens 2.194 Unterrichtsstunden in Q1, mindestens 1.416 Unterrichtsstunden in Q2 und mindestens 1.890 Unterrichtsstunden in Q3 bzw. im PJ abgeleistet werden. Nähere Bestimmungen ergeben sich aus Anlage 1 und 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung.

§ 8 Studiendauer

Die Regelstudienzeit im Sinne des § 61 Abs. 1 des Hochschulgesetzes (HG) beträgt einschließlich der Prüfungszeiten für den Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sechs Jahre und drei Monate.

§ 9 Studienbeginn

Das Studium der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf kann nur zum Wintersemester begonnen werden. Bei verspäteter Zulassung sollten die Angebote der Studienberatung in Anspruch genommen werden (siehe § 11 dieser Studien- und Prüfungsordnung).

§ 10 Studienplan

Auf der Grundlage dieser Studien- und Prüfungsordnung wird ein Studienplan erstellt. Er wird als Lehrveranstaltungsplan für alle Semester rechtzeitig, spätestens jedoch vier Wochen vor Vorlesungsbeginn, auf der Homepage zum Medizinstudium der Medizinischen Fakultät bekannt gegeben.

§ 11 Studienberatung

(1) Für fachspezifische Fragen und Probleme stehen die jeweiligen Lehrenden bzw. die jeweiligen Lehrverantwortlichen zur Verfügung.

(2) Im Rahmen ihrer korporationsrechtlichen Stellung beteiligt sich die Fachschaft Medizin an der Studienberatung und bei der Einführung der Studierenden in das Studium.

(3) Die Beratung bei übergeordneten und/oder organisatorischen Fragen und Problemen im Studium obliegt dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät.

(4) Der Studierendenservice der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf bietet mit dem Studierenden Service Center (SSC) allen Studierenden eine zentrale Anlaufstelle. Neben allgemeiner Beratung und Studiencoaching wird auch psychologische Hilfe bei studienbedingten persönlichen Schwierigkeiten angeboten. Studierende können sich in diesen Fällen auch an die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der HHU (LVR-Klinikum Düsseldorf) und das Klinische Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wenden.

(5) Für prüfungsrechtliche Fragen, die das staatliche Prüfungsverfahren betreffen, ist das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie zuständig.

(6) Studentinnen und Studierenden mit Kind oder Pflegeaufgaben stehen die Beratungsangebote der Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät bzw. der zentralen Gleichstellungsbeauftragten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zur Verfügung.

(7) Studierende mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung können sich bei Bedarf an die Beauftragte bzw. den Beauftragten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf für die Belange behinderter und chronisch erkrankter Studierender wenden, damit ein barrierefreies Studium ermöglicht werden kann.

§ 12 Unterrichtsveranstaltungen

(1) Die Zusammenstellung des Lehrangebots ist überwiegend fächerübergreifend konzipiert. Die Studieninhalte werden in zunehmender Komplexität und unter verschiedenen Gesichtspunkten entsprechend des Ausbildungsstandes der Studierenden wiederholt behandelt.

(2) Folgende Lehrformate werden im Düsseldorfer Curriculum Medizin angeboten:

a) Vorlesungen In Vorlesungen werden wissenschaftliche und methodische Kenntnisse zusammenhängend und systematisch dargestellt. Sie dienen unter anderem der theoretischen Vorbereitung oder der Begleitung von praktischen Übungen. Die Vorlesungsfolien können vor Vorlesungsbeginn für die Studierenden online auf einer zentralen Plattform bereitgestellt werden.

b) Praktische Übungen Praktische Übungen umfassen die eigenständige Bearbeitung von praktischen Aufgaben durch Studierende unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung einer bzw. eines Lehrenden. Die Inhalte der praktischen Übungen richten sich nach den Anforderungen der ärztlichen Praxis.

Praktika und Kurse
Um praktische Fertigkeiten oder Methoden zu erlernen bzw. zu üben und um Wissen zu vertiefen, werden Praktika oder Kurse durchgeführt. Die Gruppengröße pro Lehrender bzw. Lehrendem sollte 20 Studierende nicht überschreiten.

Unterricht am Krankenbett (UaK)
Der UaK ist ein zentrales Element des Modellstudiengangs. Im UaK werden die Studierenden unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärztin bzw. des ausbildenden Arztes an Patientinnen und Patienten tätig. Zur Entwicklung der klinischen Expertise wird das diagnostische, differentialdiagnostische und therapeutische Vorgehen fallbezogen erarbeitet und reflektiert. Hierzu erhalten die Studierenden Feedback von den ausbildenden Ärztinnen und Ärzten.

Es wird jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar an der Patientin bzw. am Patienten unterwiesen, und zwar gemäß § 2 Abs. 3 ÄApprO beim Unterricht

> in Form der Patientendemonstration eine Gruppe von höchstens sechs Studierenden,

> in Form der Patientenuntersuchung durch Studierende eine Gruppe von höchstens drei Studierenden.

Insgesamt beträgt der UaK 476 Stunden, davon entfallen 50 Prozent der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form der Patientendemonstration und 50 Prozent auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung.

Um medizinische Probleme und klinische Krankheitsbilder realitätsnah zu simulieren, setzt die Fakultät darüber hinaus Schauspielpatientinnen und -patienten ein. Damit wird für die Studierenden eine Situation geschaffen, die es ihnen ermöglicht, in einer sicheren Atmosphäre praktische Fertigkeiten (z.B. Gesprächsführung, körperliche Untersuchung) anzuwenden. Die Schauspielerinnen und Schauspieler sind darin geschult, den Studierenden ein strukturiertes Feedback zu geben. Dieser Simulationsunterricht wird von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten geleitet.

Praktische Übungen im Trainingszentrum für ärztliche Kernkompetenzen
Die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf betreibt ein Trainingszentrum für ärztliche Kernkompetenzen. Dort erlernen und trainieren die Studierenden unter Anleitung von Ärztinnen bzw. Ärzten und studentischen Tutorinnen und Tutoren verschiedene Fertigkeiten (z.B. körperliche Untersuchungstechniken, Punktions- und Katheterisierungstechniken, Sonographie). Ergänzend können Studierende Fertigkeiten dort auch selbstständig im Eigenstudium erwerben bzw. vertiefen.

Die angeleiteten praktischen Übungen im Trainingszentrum für ärztliche Kernkompetenzen sind wesentlicher Bestandteil des Famulaturreifekurses, der vom ersten bis vierten Fachsemester stattfindet.

c) Seminare In Seminaren wird in Gruppen von bis zu 20 Studierenden der durch praktische Übungen und Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertiefend, anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Seminare haben das Ziel, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu verdeutlichen, insbesondere auch die Bezüge zwischen wissenschaftlichen Grundlagen und klinischen Inhalten. Wo es möglich und sinnvoll ist, werden Patientenfälle vorgestellt. In Q1 werden gemäß § 2 Abs. 2 ÄApprO Seminare im Umfang von mindestens 98 Stunden als integrierte Veranstaltungen durchgeführt, in die geeignete klinische Fächer einbezogen werden. Darüber hinaus absolvieren die Studierenden weitere Seminare mit klinischem Bezug im Umfang von mindestens 56 Stunden.

d) Lernen an Behandlungsanlässen (LaB) Zur Entwicklung der klinischen Expertise, des interdisziplinären Denkens und zur Förderung des eigenverantwortlichen Lernens bearbeiten die Studierenden selbstständig reale Patientenfälle ausgehend vom individuellen Behandlungsanlass der Patientin bzw. des Patienten. Ein Patientenfall besteht dabei jeweils aus der Patientenaufnahme und der Patientenvorstellung gegenüber einer Ärztin bzw. einem Arzt. Die Behandlungsanlässe, die für dieses Format vorgesehen sind, sind in der Düsseldorfer Liste der Behandlungsanlässe definiert (siehe Anlage 3 dieser Studien- und Prüfungsordnung). Treffen die Studierenden auf eine Patientin bzw. einen Patienten, die bzw. der einen in dieser Liste aufgeführten Behandlungsanlass bietet, so sollen sie sich ausgehend vom konkreten Fall mit Hilfe von geeigneten wissenschaftlichen Quellen die zugrundeliegende Diagnose, die diagnostischen Verfahren, die Differentialdiagnosen sowie die (individuelle) Therapie und Prognose erarbeiten.

Im Rahmen von ärztlich begleiteten Fallbesprechungen (Fallkonferenzen) diskutieren die Studierenden in Gruppen von bis zu 20 Personen die von ihnen aufgearbeiteten Fälle, reflektieren und bewerten das dabei Erlernte und gleichen Neues mit Bekanntem ab. Die Fallkonferenzen dienen vor allem dazu, die Studierenden individuell in ihren Lernfortschritten zu unterstützen.

e) Problemorientiertes Lernen (PoL) Problemorientiertes Lernen ist eine Lehr-/Lernmethode, bei der die Studierenden für einen konkreten Fall (Problem) weitgehend eigenständig Lösungsstrategien entwickeln und sich dadurch neues Wissen aneignen. PoL findet in Kleingruppen von bis zu maximal zehn Personen statt und wird durch studentische Tutorinnen und Tutoren oder Lehrende geleitet. Es trägt dem interdisziplinären Gedanken und dem Praxisbezug Rechnung.

f) E-Learning E-Learning Angebote verbinden klassische Präsenz- und Online-Lehre lernzielorientiert im Sinne des »Blended Learning«. Die E-Learning Angebote unterstützen die Studierenden in ihrem interaktiven Lernen. Hierfür können Elemente wie die Online-Gruppenarbeit, Blogs, aber auch Videos, Audios, Podcasts, Simulationen und Animationen genutzt werden. Interaktive, multimediale Bearbeitung von Patientenfällen unterstützt die Studierenden in ihren differentialdiagnostischen Hypothesenbildungen und Therapieentscheidungen.

§ 13 Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen zu Lehrveranstaltungen

(1) Die Studierenden melden sich unter Beachtung ihres erreichten Ausbildungsstands und innerhalb des festgesetzten Zeitraums im Rahmen der Online-Belegung, die das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät durchführt, für die Themen-, Studien-, Praxis- und/oder die integrierten Themen- und Studien- bzw. die integrierten Studien- und Praxisblöcke eines Semesters an. Das Studiendekanat gibt den Anmeldezeitraum rechtzeitig bekannt. Studierende, die sich nicht fristgerecht anmelden, werden grundsätzlich nicht zu den Lehrveranstaltungen der entsprechenden Themen-, Studien-, Praxis- und/oder der integrierten Themen- und Studien- bzw. der integrierten Studien- und Praxisblöcke zugelassen. Leistungen, die eine Teilnahme an den Lehrveranstaltungen der betroffenen Blöcke voraussetzen, können in diesem Fall nicht erbracht werden.

(2) Das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät prüft vor Beginn der Vorlesungszeit, ob die Zugangsvoraussetzungen für die Themen-, Studien-, Praxis- und/oder die integrierten Themen- und Studien- bzw. die integrierten Studien- und Praxisblöcke, für die sich die bzw. der Studierende angemeldet hat, erfüllt sind. Ist dem nicht so, wird die bzw. der Studierende in der Regel nicht zu den Lehrveranstaltungen der entsprechenden Blöcke zugelassen.

(3) Bei Unterrichtsveranstaltungen mit begrenzter Teilnehmerzahl regelt die Dekanin bzw. der Dekan oder die bzw. der beauftragte Lehrende den Zugang (§ 59 Abs. 2 HG). Dabei sind die Bewerberinnen und Bewerber in folgender Reihenfolge zu berücksichtigen:

a) Studierende, die im Rahmen ihres Studiengangs auf den Besuch der Unterrichtsveranstaltungen zu diesem Zeitpunkt angewiesen sind, einschließlich derjenigen, die die Unterrichtsveranstaltungen wiederholen müssen. Voraussetzung ist, dass die Studierenden für den Studiengang Medizin mit dem Abschluss Staatsexamen an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf eingeschrieben sind.

   Wer bereits einmal an einer Veranstaltung teilgenommen hat, ohne den Leistungsnachweis erworben zu haben, kann nachrangig behandelt werden im Verhältnis zu Erstteilnehmerinnen und Erstteilnehmern, die überhaupt noch keine Chance zum Erwerb eines Leistungsnachweises hatten. Bei Festlegung der Kriterien im Einzelnen durch die Veranstaltungsleiterin bzw. den Veranstaltungsleiter ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

b) Andere Studierende können zu den Unterrichtsveranstaltungen im Modellstudiengang Medizin nur soweit zugelassen werden, als bei einer Beschränkung der Teilnehmerzahl freie Plätze vorhanden sind (§ 59 Abs. 2 HG).

   Ist innerhalb einer der in Absatz 3a und Absatz 3b genannten Gruppen eine Auswahl erforderlich, so wird durch das Los entschieden. Die Rangfolgenbildung gemäß Absatz 3a bleibt hiervon unberührt.

c) Studierende, die an einer anderen Universität in der Leistungsprüfung zu einer der in den Anlagen 1 und 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung ausgewiesenen Pflichtlehrveranstaltungen bereits endgültig gescheitert sind, sind vom erneuten Besuch der entsprechenden Pflichtlehrveranstaltung an der hiesigen Fakultät ausgeschlossen.

(4) Die Verantwortlichen der entsprechenden Lehrveranstaltungen sowie die Studierenden müssen bei der Durchführung der Veranstaltungen die gültigen Arbeits- und Datenschutzvorschriften beachten. Die Studierenden sind zudem verpflichtet, an den gesetzlich vorgeschriebenen regelmäßigen Unterweisungen in Arbeits- und Datenschutz teilzunehmen. Das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät veröffentlicht die Termine der Unterweisungen auf der Homepage zum Medizinstudium. Studierende, die diese Unterweisungen auch innerhalb der angebotenen Nachholfrist versäumen, können ihr Studium im nachfolgenden Semester bzw. Studienjahr nicht fortsetzen.

(5) Die Studierenden müssen bis zum Ende des 1. Fachsemesters (in der Regel zum Ende des entsprechenden Wintersemesters) eine betriebsärztliche Untersuchung nachweisen. Diese erfolgt kostenlos beim Betriebsärztlichen Dienst des Universitätsklinikums Düsseldorf. Studierende, die sich privat untersuchen und impfen lassen, müssen die Kosten selbst tragen.

(6) Studierende mit infektiösen Erkrankungen (wie Hepatitis B oder C) können nur nach Zustimmung durch den Betriebsärztlichen Dienst invasive Tätigkeiten an der Patientin bzw. am Patienten durchführen. Stimmt der Betriebsärztliche Dienst dem nicht zu, können Zulassungen für Kurse, die invasive Tätigkeiten einschließen, nicht erteilt werden.

§ 14 Unterbrechungen des Studiums

Das Studium kann für Zwecke der Famulatur, eines Auslandsstudiums, der wissenschaftlichen Arbeit oder aus persönlichen Gründen in der Regel nur nach Abschluss aller Themen-, Studien-, Praxis- und/oder integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblöcke eines jeden Semesters, nicht aber während des Semesters unterbrochen werden. Nach Maßgabe der Einschreibungsverordnung der Universität kann ein Urlaubssemester beantragt werden.

§ 15 Unterrichtskommissionen

(1) Die Fakultät setzt für jede in § 6 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführte Qualifikationsphase (Q1, Q2 und Q3) eine Unterrichtskommission (UK 1, UK 2 und UK 3) ein.

(2) Den Unterrichtskommissionen 1 und 2 (UK 1 und UK 2) gehören die an der jeweiligen Qualifikationsphase beteiligten Koordinatorinnen und Koordinatoren (oder deren Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter) der Themen-, Studien-, Praxis- und integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblöcke und die Prodekanin bzw. der Prodekan für Lehre und Studienqualität (oder die zuständige Vertreterin bzw. der zuständige Vertreter) an.

Der Unterrichtskommission 3 (UK 3) gehören die Prodekanin bzw. der Prodekan für Lehre und Studienqualität (oder die zuständige Vertreterin bzw. der zuständige Vertreter), die bzw. der Beauftragte für das Praktische Jahr (oder die zuständige Vertreterin bzw. der zuständige Vertreter) und jeweils eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Zentrums für Innere Medizin und Chirurgie am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) sowie eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der jeweils am UKD angebotenen Wahlfächer und eine Vertreterin bzw. ein Vertreter jedes Akademischen Lehrkrankenhauses an.

In jede Unterrichtskommission werden mindestens drei studentische Vertreterinnen und Vertreter und gegebenenfalls weitere Mitglieder der Fakultät vom Fakultätsrat berufen. Die bzw. der Vorsitzende der jeweiligen Unterrichtskommission wird vom Fakultätsrat gewählt.

(3) Die Unterrichtskommissionen planen die Organisation und Durchführung der für die jeweilige Qualifikationsphase relevanten Themen-, Studien-, Praxis- und integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblöcke sowie der dazugehörigen Prüfungen. Weitere fachbezogene Prüfungen, ihre Bestehens- und Benotungsregeln sowie gegebenenfalls deren jeweilige Gewichtung für einen Leistungsnachweis müssen der jeweiligen Unterrichtskommission vorgelegt werden. Dies gilt auch für (unbenotete) (Teil-)Leistungen, die als Voraussetzung für einen Leistungsnachweis gelten sollen. Darüber hinaus entwickeln die Unterrichtskommissionen Empfehlungen für die organisatorische Weiterentwicklung der Ausbildung im Modellstudiengang.

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät beschließt auf Vorschlag der Unterrichtskommissionen die prüfungsrelevanten Richtlinien, Prozesse und Termine und setzt diese in Kraft.

Die Studienabschnitte des Modellstudiengangs Düsseldorfer Curriculum Medizin

Das Studium in der 1. Qualifikationsphase (Q1)

§ 16 Aufbau von Q1

(1) Die Ausbildung in der 1. Qualifikationsphase umfasst drei Jahre (sechs Semester).

(2) Bis zum Ende der 1. Qualifikationsphase werden folgende Bestandteile des Düsseldorfer Curriculums Medizin absolviert:

a) zehn Themen- und zwei Studienblöcke (zum Teil in Form von integrierten Themen- und Studienblöcken) gemäß Anlage 4 dieser Studien- und Prüfungsordnung, davon

> im 1. und 2. Studienjahr:
je vier organ- bzw. systembezogene Themenblöcke pro Studienjahr,

> im 3. Studienjahr:
zwei Themen- und zwei Studienblöcke,

b) drei einwöchige Kurse bzw. Praktika in der vorlesungsfreien Zeit (Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie, das erste der zu d) gehörenden Patientenpraktika, Praktikum der Chemie),

c) mindestens acht Wahlfächer im 2. und 3. Studienjahr, davon mindestens eines benotet,

d) die Famulaturreife, die dem Leistungsnachweis »Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)« entspricht,

e) zwei Praxisblöcke im 3. Studienjahr, einschließlich eines zweiwöchigen Patientenpraktikums in einer Akademischen Lehrpraxis (ambulante Medizin).

(3) Die von der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vorgeschriebenen Leistungsnachweise der Fächer und Querschnittsbereiche (Anlage 1 sowie einzelne Leistungen aus § 27 ÄApprO) und das benotete Wahlfach (§ 2 Abs. 8 ÄApprO) werden in Q1 über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in Absatz 2a bis 2e genannten Lehrveranstaltungen erworben.

(4) Themenblöcke Die acht Themenblöcke der ersten beiden Studienjahre umfassen jeweils sieben bis neun Wochen, die zwei Themenblöcke des 3. Studienjahrs je acht Wochen. Sie sind patientenorientiert, problembezogen und fächerübergreifend aufgebaut. In der Regel findet jeweils die letzte Woche ohne Präsenzlehre statt, um Eigenstudium und die Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.

Die Präsenzlehre in den Themenblöcken des 1. Studienjahrs umfasst in der Regel 25 Unterrichtsstunden pro Woche. Dies gilt auch für die Themenblöcke des 2. und 3. Studienjahrs. Von diesen entfallen je vier Unterrichtsstunden pro Woche auf die Wahlfächer.

Im Düsseldorfer Curriculum Medizin finden die Lehrveranstaltungen des Famulaturreifekurses als integraler Bestandteil der Themenblöcke des 1. und 2. Studienjahrs statt. Diese Lehrveranstaltungen dienen auch der Vorbereitung auf den klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung.

(5) Studienblöcke Die zwei Studienblöcke im 3. Studienjahr sind patientenorientiert, problembezogen und fächerübergreifend aufgebaut. Sie umfassen je vier Wochen. In der Regel findet jeweils die letzte Woche ohne Präsenzlehre statt, um Eigenstudium und die Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.

Die Präsenzlehre in den Studienblöcken umfasst in der Regel 24 Unterrichtsstunden pro Woche. Davon entfallen je vier Unterrichtsstunden pro Woche auf die Wahlfächer.

(6) Praxisblöcke Im 3. Studienjahr finden zwei Praxisblöcke mit einer Dauer von je vier Wochen statt, einschließlich eines zweiwöchigen Patientenpraktikums in einer Akademischen Lehrpraxis (ambulante Medizin). Zusammen mit den Praxisblöcken in Q2 entsprechen diese in der Form den in § 27 Abs. 4 ÄApprO genannten Blockpraktika Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Allgemeinmedizin.

Der Unterricht in den Praxisblöcken findet als patientennahe Ausbildung im stationären und/oder ambulanten medizinischen Bereich statt. Die Präsenzlehre in den Praxisblöcken umfasst in der Regel 28 Unterrichtsstunden pro Woche. Davon entfallen pro Woche in der Regel zwölf Unterrichtsstunden auf den UaK als zentralem Ausbildungselement, acht Unterrichtsstunden auf das Lernen an Behandlungsanlässen, vier Unterrichtsstunden auf ärztlich begleitete Fallbesprechungen (Fallkonferenzen) und vier Unterrichtsstunden auf die Wahlfächer.

(7) Werden zwei oder mehr Themen-, Studien- und/oder Praxisblöcke zu einem integrierten Block zusammengefasst, den jede bzw. jeder Studierende in einer individuellen Rotation durchläuft, sind die Bestimmungen aus den Absätzen 4, 5 und 6 zu berücksichtigen. In der Regel findet auch hier jeweils die letzte Woche ohne Präsenzlehre statt, um Eigenstudium und die Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.

(8) Abweichungen bezüglich der vorgesehenen Präsenzlehre pro Woche hat die jeweilige Blockkoordinatorin bzw. der jeweilige Blockkoordinator oder die bzw. der verantwortliche Lehrende entsprechend § 2 Abs. 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung mit der zuständigen Unterrichtskommission sowie mit dem Dekanat bzw. dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät abzustimmen.

(9) Wahlfächer Im 2. und 3. Studienjahr sind acht Wahlfächer zu absolvieren, davon gemäß § 2 Abs. 8 ÄApprO mindestens eines benotet. Werden mehrere benotete Wahlfächer erfolgreich absolviert, wird das notenbeste auf dem Zeugnis ausgewiesen. Zählen mehrere Wahlfächer zu den notenbesten, wird dasjenige auf dem Zeugnis ausgewiesen, das zeitlich als erstes absolviert wurde. Auf Antrag der bzw. des Studierenden wird ein anderes benotetes Wahlfach aufgenommen. Näheres siehe § 6 Abs. 3b dieser Studien- und Prüfungsordnung.

(10) Famulaturreife und Patientenpraktika In den ersten beiden Studienjahren nehmen die Studierenden im Rahmen der Themenblöcke am Famulaturreifekurs teil und wenden ihr erworbenes Wissen und ihre praktischen Fertigkeiten im Rahmen von zwei einwöchigen Patientenpraktika in Akademischen Lehrpraxen (ambulante Medizin) an. Die Famulaturreife entspricht dem in Anlage 1 ÄApprO geforderten Leistungsnachweis »Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)«. Näheres regelt § 35 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung.

Die praxisnahe Anwendung wird durch ein zweiwöchiges Patientenpraktikum im Rahmen der Praxisblöcke des 3. Studienjahrs vertieft.

(11) Bis zur Ärztlichen Zwischenprüfung werden gemäß § 2 Abs. 2 ÄApprO Seminare im Umfang von mindestens 98 Stunden als integrierte Veranstaltungen durchgeführt, in die geeignete klinische Fächer einbezogen werden. Darüber hinaus absolvieren die Studierenden weitere Seminare mit klinischem Bezug im Umfang von mindestens 56 Stunden.

§ 17 Pflichtlehrveranstaltungen in Q1

(1) Die Studierenden haben in Q1 ihre regelmäßige Teilnahme an den Praktischen Übungen (einschließlich Famulaturreifekurs, Patientenpraktika und UaK), Seminaren und Pflichttutorien in den Themen-, Studien-, Praxis- und den integrierten Themen- und Studienblöcken sowie in den Wahlfächern nachzuweisen.

(2) Die regelmäßige Teilnahme am Themen-, Studien-, Praxis- oder integrierten Themen- und Studienblock bzw. Wahlfach liegt vor, wenn mindestens 85 Prozent der unter Absatz 1 genannten Pflichtlehrveranstaltungen eines jeden Blocks bzw. Wahlfachs absolviert wurden. Wird diese Grenze unterschritten, darf die bzw. der Studierende nicht an der Abschlussprüfung des entsprechenden Themen-, Studien- oder des integrierten Themen- und Studienblocks bzw. des Wahlfachs teilnehmen. Die Pflichtlehrveranstaltungen des jeweiligen Blocks müssen in diesem Fall wiederholt werden. Dasselbe gilt für den Unterricht in den Praxisblöcken.

(3) Die erfolgreiche Teilnahme an den unter Absatz 2 genannten Themen-, Studien- oder integrierten Themen- und Studienblöcken liegt vor, wenn in den jeweiligen Blockabschlussprüfungen mindestens 60 Prozent der maximal zu erreichenden Punkte erzielt wurden. Das Nähere regeln §§ 26 Abs. 2, 32 a und 33 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung.

(4) Darüber hinaus muss für fachlich zusammenhängende Lehrveranstaltungen, für die ein Leistungsnachweis erteilt wird, nachgewiesen werden, dass auch hierfür longitudinal mindestens 85 Prozent der unter Absatz 1 genannten Pflichtlehrveranstaltungen absolviert wurden. Die Pflichtlehrveranstaltungen können auf verschiedene Themen-, Studien- oder integrierte Themen- und Studienblöcke verteilt sein. Wird diese Grenze unterschritten, entscheidet das Fach, ob und unter welchen Voraussetzungen (z.B. Nachholung versäumter Veranstaltungen) die regelmäßige Teilnahme ermöglicht und bescheinigt werden kann.

(5) Die erfolgreiche Teilnahme an den unter Absatz 4 genannten zusammenhängenden Lehrveranstaltungen liegt vor, wenn die mit dem Leistungsnachweis verbundenen Prüfungen bestanden wurden. Näheres regeln §§ 26 Abs. 2, 32a und 33 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung in Verbindung mit den jeweils gültigen Prüfungsregularien.

(6) Die für Q1 zuständige Unterrichtskommission (UK 1) definiert auf Vorschlag der betroffenen Fächer die unter Absatz 4 genannten fachlich zusammenhängenden Lehrveranstaltungen.

(7) Studierende, die als Mitglieder in offiziellen Gremien und/oder Kommissionen der Medizinischen Fakultät bzw. der Universität tätig sind, können sich von anwesenheitspflichtigen Veranstaltungen, die zeitgleich stattfinden, vorher bei der bzw. dem Lehrenden abmelden. Mindestens 70 Prozent der unter Absatz 1 genannten Pflichtlehrveranstaltungen eines jeden Themen-, Studien-, Praxis- oder integrierten Themen- und Studienblocks bzw. Wahlfachs müssen auch diese Studierende absolvieren. Gleiches gilt für Studierende, die bestimmte von der Fachschaft Medizin unterstützte Projekte koordinieren. Die Prodekanin bzw. der Prodekan für Lehre und Studienqualität schlägt eine Liste der entsprechenden Projekte zur Beschlussfassung im Dekanat vor. Eine Übersicht der bewilligten Projekte wird vom Studiendekanat der Medizinischen Fakultät auf der Homepage zum Medizinstudium veröffentlicht.

In individuellen Ausnahmefällen, insbesondere bei Studierenden in besonderen Lebenssituationen, sollen die betroffenen Fächer die Möglichkeit von Ersatzleistungen prüfen.

(8) Sofern eine Pflichtlehrveranstaltung mit einer Prüfung abschließt und diese sowohl im 1. als auch im 2. Versuch nicht bestanden wurde, darf die Pflichtlehrveranstaltung vor der Teilnahme am 3. Prüfungsversuch einmal wiederholt werden. Dabei sind die Regelungen in § 13 Abs. 3 dieser Studien- und Prüfungsordnung zu beachten.

§ 18 Zulassungsvoraussetzungen zur Ärztlichen Zwischenprüfung

Für die Zulassung zum mündlichen und klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung sind Nachweise über folgende Bestandteile des Düsseldorfer Curriculums Medizin vorzulegen:

a) die gemäß dieser Studien- und Prüfungsordnung in den §§ 16 und 17 definierte regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in Anlage 4 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführten zehn Themen- und zwei Studienblöcken (zum Teil in Form von integrierten Themen- und Studienblöcken),

b) die gemäß Anlage 1 dieser Studien- und Prüfungsordnung zu § 2 Abs. 1 Satz 2 und § 41 Abs. 2 Nr. 9 ÄApprO definierten Leistungsnachweise (einschließlich der Famulaturreife gemäß § 16 Abs. 10 dieser Studien- und Prüfungsordnung),

c) die gemäß dieser Studien- und Prüfungsordnung in § 17 definierte regelmäßige Teilnahme an zwei Praxisblöcken, einschließlich eines zweiwöchigen Patientenpraktikums in einer Akademischen Lehrpraxis (ambulante Medizin),

d) die gemäß dieser Studien- und Prüfungsordnung in § 17 definierte regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an mindestens acht Wahlfächern, davon mindestens eines benotet,

e) eine Ausbildung in erster Hilfe gemäß § 5 ÄApprO sowie

f) einen Krankenpflegedienst von drei Monaten Dauer gemäß § 6 ÄApprO (90 Kalendertage).

Das Studium in der 2. Qualifikationsphase (Q2)

§ 19 Zulassungsvoraussetzungen für Q2

(1) Für die Zulassung zur 2. Qualifikationsphase (Q2) ist das Bestehen der Ärztlichen Zwischenprüfung des Düsseldorfer Curriculum Medizin erforderlich.

(2) Studierende, die von einem Regel- oder Modellstudiengang in das Düsseldorfer Curriculum Medizin wechseln möchten, müssen ersatzweise

> das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. der Äquivalenzprüfung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung,

> die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis- und des integrierten Themen- und Studienblocks des 3. Studienjahrs des Düsseldorfer Curriculum Medizin, einschließlich eines zweiwöchigen Patientenpraktikums in einer ärztlichen Praxis (ambulante Medizin),

> die gemäß Anlage 1 dieser Studien- und Prüfungsordnung zu § 2 Abs. 1 Satz 2 definierten Leistungsnachweise des 3. Studienjahrs,

> die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an mindestens vier weiteren Wahlfächern sowie

> die erfolgreiche Teilnahme am klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung des Düsseldorfer Curriculum Medizin oder äquivalente Leistungen nachweisen. In Zweifelsfällen entscheidet die Prodekanin bzw. der Prodekan für Lehre und Studienqualität. Der Bewerberin bzw. dem Bewerber wird nach Maßgabe freier Plätze Gelegenheit geboten, den bzw. die fehlenden Leistungsnachweis(e) aus der 1. Qualifikationsphase (Q1) zu erwerben.

§ 20 Aufbau von Q2

(1) Die Ausbildung in der 2. Qualifikationsphase umfasst zwei Jahre (vier Semester).

(2) Bis zum Ende der 2. Qualifikationsphase werden folgende Bestandteile des Düsseldorfer Curriculums Medizin absolviert:

a) acht Studien- und acht Praxisblöcke (zum Teil in Form von integrierten Studien- und Praxisblöcken) gemäß Anlage 4 dieser Studien- und Prüfungsordnung in einer individuell festgelegten Reihenfolge,

b) mindestens sechs Wahlfächer im 7. bis einschließlich 9. Fachsemester, davon mindestens eines benotet.

(3) Die von der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vorgeschriebenen Leistungsnachweise der Fächer und Querschnittsbereiche (§ 27 Abs. 1 ÄApprO) und das benotete Wahlfach (§ 2 Abs. 8 ÄApprO) werden in Q2 über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in den Absätzen 2a und 2b genannten Lehrveranstaltungen erworben.

(4) Studienblöcke Die acht Studienblöcke in Q2 sind patientenorientiert, problembezogen und fächerübergreifend aufgebaut. Sie umfassen je vier Wochen. In der Regel findet jeweils die letzte Woche ohne Präsenzlehre statt, um Eigenstudium und die Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.

Die Präsenzlehre in den Studienblöcken umfasst in der Regel 24 Unterrichtsstunden pro Woche. Davon entfallen bis einschließlich zum 9. Fachsemester je vier Unterrichtsstunden pro Woche auf die Wahlfächer.

(5) Praxisblöcke Im 4. und 5. Studienjahr finden acht Praxisblöcke mit einer Dauer von je vier Wochen statt. Zusammen mit den Praxisblöcken in Q1 entsprechen diese in der Form den in § 27 Abs. 4 ÄApprO genannten Blockpraktika Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Allgemeinmedizin.

Der Unterricht in den Praxisblöcken findet als patientennahe Ausbildung im stationären und/oder ambulanten medizinischen Bereich statt. Die Präsenzlehre in den Praxisblöcken umfasst in der Regel 28 Unterrichtsstunden pro Woche. Davon entfallen pro Woche in der Regel zwölf Unterrichtsstunden auf den UaK als zentralem Ausbildungselement, acht Unterrichtsstunden auf das Lernen an Behandlungsanlässen, vier Unterrichtsstunden auf ärztlich begleitete Fallbesprechungen (Fallkonferenzen) und vier Unterrichtsstunden auf die Wahlfächer.

(6) Werden zwei oder mehr Studien- und Praxisblöcke zu einem integrierten Block zusammengefasst, den jede bzw. jeder Studierende in einer individuellen Rotation durchläuft, sind die Bestimmungen aus den Absätzen 4 und 5 zu berücksichtigen. In der Regel findet auch hier jeweils die letzte Woche ohne Präsenzlehre statt, um Eigenstudium und die Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.

(7) Abweichungen bezüglich der vorgesehenen Präsenzlehre pro Woche hat die jeweilige Blockkoordinatorin bzw. der jeweilige Blockkoordinator oder die bzw. der verantwortliche Lehrende entsprechend § 2 Abs. 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung mit der zuständigen Unterrichtskommission sowie mit dem Dekanat bzw. dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät abzustimmen.

(8) Wahlfächer Im 4. und 5. Studienjahr sind sechs Wahlfächer zu absolvieren, davon gemäß § 2 Abs. 8 ÄApprO mindestens eines benotet. Werden mehrere benotete Wahlfächer erfolgreich absolviert, wird das notenbeste auf dem Zeugnis ausgewiesen. Zählen mehrere Wahlfächer zu den notenbesten, wird dasjenige auf dem Zeugnis ausgewiesen, das zeitlich als erstes absolviert wurde. Auf Antrag der bzw. des Studierenden wird ein anderes benotetes Wahlfach aufgenommen. Näheres siehe § 6 Abs. 3b dieser Studien- und Prüfungsordnung.

§ 21 Pflichtlehrveranstaltungen in Q2

(1) Die Studierenden haben in Q2 ihre regelmäßige Teilnahme an den Praktischen Übungen (einschließlich UaK), Seminaren und Fallkonferenzen in den Studien-, Praxis- und integrierten Studien- und Praxisblöcken sowie in den Wahlfächern nachzuweisen.

(2) Die regelmäßige Teilnahme am Studien-, Praxis- oder integrierten Studien- und Praxisblock bzw. Wahlfach liegt vor, wenn mindestens 85 Prozent der unter Absatz 1 genannten Pflichtlehrveranstaltungen eines jeden Blocks bzw. Wahlfachs absolviert wurden. Wird diese Grenze unterschritten, darf die bzw. der Studierende nicht an der Abschlussprüfung des entsprechenden Studien- oder integrierten Studien- und Praxisblocks bzw. Wahlfachs teilnehmen. Die Pflichtlehrveranstaltungen des jeweiligen Blocks müssen in diesem Fall wiederholt werden. Dasselbe gilt für den Unterricht in den Praxisblöcken.

(3) Die erfolgreiche Teilnahme an den unter Absatz 2 genannten Studien-, Praxis oder integrierten Studien- und Praxisblöcke liegt vor, wenn in den jeweiligen Blockabschlussprüfungen mindestens 60 Prozent der maximal zu erreichenden Punkte erzielt wurden. Das Nähere regeln §§ 26 Abs. 2, 32a und 33 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung.

(4) Darüber hinaus muss für fachlich zusammenhängende Lehrveranstaltungen, für die ein Leistungsnachweis erteilt wird, nachgewiesen werden, dass auch hierfür longitudinal mindestens 85 Prozent der unter Absatz 1 genannten Pflichtlehrveranstaltungen absolviert wurden. Die Pflichtlehrveranstaltungen können auf verschiedene Studien- oder integrierte Studien- und Praxisblöcke verteilt sein. Wird diese Grenze unterschritten, entscheidet das Fach, ob und unter welchen Voraussetzungen (z.B. Nachholung versäumter Veranstaltungen) die regelmäßige Teilnahme ermöglicht und bescheinigt werden kann.

(5) Die erfolgreiche Teilnahme an den unter Absatz 4 genannten zusammenhängen Lehrveranstaltungen liegt vor, wenn die mit dem Leistungsnachweis verbundenen Prüfungen bestanden wurden. Nähere regeln §§ 26 Abs. 2, 32a und 33 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung in Verbindung mit den jeweils gültigen Prüfungsregularien.

(6) Die für Q2 zuständige Unterrichtskommission (UK 2) definiert auf Vorschlag der betroffenen Fächer die unter Absatz 4 genannten fachlich zusammenhängenden Lehrveranstaltungen.

(7) Studierende, die als Mitglieder in offiziellen Gremien und/oder Kommissionen der Medizinischen Fakultät bzw. der Universität tätig sind, können sich von anwesenheitspflichtigen Veranstaltungen, die zeitgleich stattfinden, vorher bei der bzw. dem Lehrenden abmelden. Mindestens 70 Prozent der unter Absatz 1 genannten Pflichtlehrveranstaltungen eines jeden Studien-, Praxis- oder integrierten Studien- und Praxisblocks bzw. Wahlfachs müssen auch diese Studierende absolvieren. Gleiches gilt für Studierende, die bestimmte von der Fachschaft Medizin unterstützte Projekte koordinieren. Die Prodekanin bzw. der Prodekan für Lehre und Studienqualität schlägt eine Liste der entsprechenden Projekte zur Beschlussfassung im Dekanat vor. Eine Übersicht der bewilligten Projekte wird vom Studiendekanat der Medizinischen Fakultät auf der Homepage zum Medizinstudium veröffentlicht.

In individuellen Ausnahmefällen, insbesondere bei Studierenden in besonderen Lebenssituationen, sollen die betroffenen Fächer die Möglichkeit von Ersatzleistungen prüfen.

(8) Sofern eine Pflichtlehrveranstaltung mit einer Prüfung abschließt und diese sowohl im ersten als auch im zweiten Versuch nicht bestanden wurde, darf die Pflichtlehrveranstaltung vor der Teilnahme am dritten Prüfungsversuch einmal wiederholt werden. Dabei sind die Regelungen in § 13 Abs. 3 dieser Studien- und Prüfungsordnung zu beachten.

§ 22 Zulassungsvoraussetzungen zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Die Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgt eigenständig durch die Studierende bzw. den Studierenden beim Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie.

(2) Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind eine Übersicht über den Erwerb der in Anlage 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführten Leistungsnachweise (einschließlich der in § 27 Abs. 1 bis 4 ÄApprO genannten Leistungsnachweise) und die Ableistung der Famulatur gemäß § 7 ÄApprO vorzulegen.

(3) Die unter Absatz 2 genannte Übersicht wird seitens der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf nur nach erfolgreichem Abschluss der 2. Qualifikationsphase (Q2) erstellt. Der Nachweis enthält eine zusammenfassende Übersicht der für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderlichen Leistungsnachweise inklusive deren Benotung.

Das Studium in der 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. im Praktischen Jahr (PJ)

§ 23 Zulassungsvoraussetzungen für Q3 bzw. das PJ

Für die Zulassung zur 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. zum Praktischen Jahr (PJ) ist das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erforderlich.

§ 24 Aufbau von Q3

(1) Das Praktische Jahr umfasst eine zusammenhängende praktische Ausbildung von 48 Wochen in Kliniken der Hochschule oder in anderen gemäß der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) zulässigen Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung. Es gliedert sich in eine Ausbildung von je 16 Wochen in Innere Medizin, Chirurgie und wahlweise in eine der übrigen klinisch-praktischen Fachgebiete oder der Allgemeinmedizin. Das Tertial im Fach Allgemeinmedizin kann in begutachteten Arztpraxen durchgeführt werden.

(2) Die Zuteilung der Ausbildungsplätze für die praktische Ausbildung erfolgt aufgrund eines von der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf festgelegten Zuteilungsverfahrens.

(3) In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen (§§ 1, 3, 4 ÄApprO) und der in der Anlage 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung dargestellten Richtlinie ergeben sich für die Ausbildung im Praktischen Jahr folgende Ziele:

Die bzw. der Studierende soll

> das im klinischen Studienabschnitt systematisch erworbene theoretische Wissen im Umgang mit den Patientinnen und Patienten anzuwenden lernen,

> die bereits erworbenen Fähigkeiten und Erfahrungen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten vertiefen sowie zusätzliche diagnostische und therapeutische Verfahren erlernen,

> ärztliches Denken, Handeln und Verhalten kennenlernen und schrittweise in ärztliche Tätigkeit und ärztliche Verantwortung hineinwachsen,

> die Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen anderer Fachgebiete als Bestandteil einer umfassenden Betreuung der Patientinnen und Patienten herstellen lernen und die Organisation des Krankenhauses bzw. der Arztpraxis in seinen verschiedenen nicht-ärztlichen Bereichen kennenlernen.

(4) Die praktische Ausbildung erfolgt dadurch, dass die bzw. der Studierende

> die Mitbetreuung von Patientinnen und Patienten unter Anleitung und Kontrolle einer zuständigen Ärztin bzw. eines zuständigen Arztes übernimmt,

> an den Regelaufgaben des Krankenhauses bzw. der Arztpraxis, das heißt an der praktischen Patientenversorgung einschließlich in Nacht- und Wochenenddiensten, sowie an den klinisch-praktischen Besprechungen der Fachabteilung, einschließlich arzneitherapeutischer Besprechungen und pathologisch-anatomischer Demonstrationen, teilnimmt,

> in zusätzlichen, praxisbezogenen Unterrichtsveranstaltungen sowie durch eigenes Literaturstudium ihre bzw. seine medizinischen Kenntnisse vertieft.

(5) Die bzw. der Studierende ist zur Teilnahme an den Unterrichtsveranstaltungen der Kliniken und Lehrkrankenhäuser bzw. der Lehrpraxen und Lehrambulanzen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verpflichtet. Die Unterrichtsveranstaltungen können aus Lehrgesprächen (Fallvorstellungen), Seminaren (Kolloquien) und fachbezogenen Sonderveranstaltungen bestehen.

(6) Verantwortlich für die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr ist die bzw. der PJ-Beauftragte der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf bzw. für das Wahlfach Allgemeinmedizin die Vertreterin bzw. der Vertreter des Fachs Allgemeinmedizin. Die Richtlinien für die Ausbildung sind in der Anlage 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung dargestellt. Für die Akademischen Lehrkrankenhäuser, die Akademischen Lehrpraxen und Akademischen Lehrambulanzen gelten die Bestimmungen des Curriculums für die Durchführung des Praktischen Jahrs an den Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf anhand gemeinsam verabschiedeter Logbücher (gemäß den Richtlinien in Anlage 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung).

§ 25 Zulassungsvoraussetzungen zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Die Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgt eigenständig durch die Studierende bzw. den Studierenden beim Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie.

(2) Bei der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind der Nachweis über den erfolgreichen Abschluss des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung sowie die regelmäßige Teilnahme an der praktischen Ausbildung in Q3 bzw. des PJ nachzuweisen.

Prüfungen

Allgemeine Bestimmungen

§ 26 Leistungsnachweise im Düsseldorfer Curriculum Medizin nach ÄApprO

(1) Am Ende eines jeden Themen-, Studien- oder integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblocks steht eine fächerübergreifende Abschlussprüfung. Alle in Anlage 1 und § 27 Abs. 1 ÄApprO aufgeführten Leistungsnachweise werden, teilweise kumulativ, über die Abschlussprüfungen der Themen-, Studien- und integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblöcke, d.h. zum Teil auch über verschiedene Studienjahre, erworben und in der Regel ab dem 3. Studienjahr auch benotet. Der Zeitpunkt für den abschließenden Erwerb dieser Leistungsnachweise ist in den Anlagen 1 und 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführt.

(2) Für fachbezogene Leistungsnachweise gelten die Bestimmungen aus § 32 dieser Studien- und Prüfungsordnung, auch wenn diese kumulativ über mehrere Themen-, Studien- und/oder integrierte Themen- und Studien- bzw. integrierte Studien- und Praxisblöcke erworben werden. Die in einer bestandenen fächerübergreifenden Blockabschlussprüfung erworbenen Punkte aus den Prüfungsaufgaben dieses Faches werden bis zu einem definierten Zeitpunkt (siehe Anlagen 1 und 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung) kumuliert. Der fachbezogene Leistungsnachweis wird erteilt, wenn in der Regel mindestens 60 Prozent der über alle entsprechenden Blockabschlussprüfungen hinweg maximal erreichbaren Punktzahl für das jeweilige Fach erzielt und gegebenenfalls weitere durch diese Studien- und Prüfungsordnung oder auf Vorschlag der Unterrichtskommissionen vom Dekanat der Medizinischen Fakultät beschlossene Anforderungen erfüllt wurden. Bei diesen Anforderungen handelt es sich um Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen, die für die Erteilung des fachbezogenen Leistungsnachweises notwendig sind (Antestate, Testate, OSCEs etc.).

§ 27 Prüfungsausschuss Medizin

(1) Für die Einhaltung der Prüfungsbestimmungen dieser Studien- und Prüfungsordnung und die Evaluation der Hochschulprüfungen, die von der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in eigener Verantwortung durchgeführt werden, wird ein Prüfungsausschuss Medizin gebildet. Dieser wird vom Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät eingesetzt.

(2) Der Prüfungsausschuss Medizin besteht aus der Dekanin bzw. dem Dekan als Vorsitzende bzw. Vorsitzenden und sechs weiteren Mitgliedern, von denen drei aus der Gruppe der Professorinnen und Professoren, eine bzw. einer aus der Gruppe der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zwei aus der Gruppe der Studierenden der Medizin gewählt werden. Die Dekanin bzw. der Dekan bestellt aus dem Kreis der weiteren Mitglieder eine stellvertretende Vorsitzende bzw. einen stellvertretenden Vorsitzenden. Der Prüfungsausschuss kann Personen in beratender Funktion hinzuziehen. Für die Mitglieder des Prüfungsausschusses Medizin wird jeweils mindestens eine Vertreterin bzw. ein Vertreter gewählt. Die Amtszeit der Mitglieder aus der Gruppe der Professorinnen und Professoren und aus der Gruppe der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beträgt vier Jahre, die Amtszeit der studentischen Mitglieder ein Jahr. Wiederwahl ist zulässig.

(3) Der Prüfungsausschuss Medizin achtet darauf, dass die Bestimmungen des Abschnitts »Prüfungen« dieser Studien- und Prüfungsordnung eingehalten und die Prüfungen ordnungsgemäß durchgeführt werden. Er trägt Sorge für die Durchführung der Ärztlichen Zwischenprüfung und befindet über Widersprüche gegen in Prüfungsverfahren getroffene Entscheidungen. Darüber hinaus hat der Prüfungsausschuss Medizin der Fakultät regelmäßig – jedoch mindestens einmal im Jahr – über die Entwicklung der Prüfungen und der Studienzeiten zu berichten. Er gibt Anregungen zur Reform der Studien- und Prüfungsordnung, des Studienplans und zur Steigerung der Prüfungsqualität und legt die Verteilung der Noten der Ärztlichen Zwischenprüfung offen. Der Prüfungsausschuss Medizin kann die Erledigung seiner Aufgaben für alle Regelfälle auf die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden oder auf die stellvertretende Vorsitzende bzw. den stellvertretenden Vorsitzenden übertragen. Dies gilt nicht für Entscheidungen über Widersprüche und den Bericht an die Fakultät.

(4) Befasst sich der Prüfungsausschuss Medizin mit einem Widerspruch gegen eine in einem Prüfungsverfahren getroffene Entscheidung, besitzen die Vertreterinnen und Vertreter aus der Gruppe der Studierenden nur beratendes Stimmrecht.

(5) Der Prüfungsausschuss Medizin ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder aus der Gruppe der Professorinnen und Professoren sowie zwei weitere stimmberechtigte Mitglieder anwesend sind, darunter der bzw. die Vorsitzende oder die bzw. der stellvertretende Vorsitzende. Der Prüfungsausschuss Medizin beschließt mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der bzw. des Vorsitzenden.

(6) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses Medizin haben das Recht, der Abnahme der Hochschulprüfungen beizuwohnen.

(7) Die Sitzungen des Prüfungsausschusses Medizin sind nichtöffentlich. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses Medizin und die Vertreterinnen bzw. Vertreter unterliegen der Amtsverschwiegenheit. Die bzw. der Vorsitzende des Prüfungsausschusses Medizin hat die Mitglieder zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

§ 28 Anmeldung zu, Versäumnis und Rücktritt von Prüfungen

(1) Mit der Anmeldung zum Themen-, Studien-, Praxis- oder integriertem Themen- und Studien- bzw. integriertem Studien- und Praxisblock gemäß § 13 Abs. 1 dieser Studien- und Prüfungsordnung und nach regelmäßiger Teilnahme an den entsprechenden Lehrveranstaltungen gelten die Studierenden zum nächstmöglichen Termin für die entsprechende Prüfung als angemeldet. Diese Regelung gilt analog für einzelne Lehrveranstaltungen (z.B. aus dem Wahlcurriculum).

(2) Wird der Prüfungstermin am Ende eines unter Absatz 1 genannten Blockes bzw. einer unter Absatz 1 genannten Lehrveranstaltung versäumt oder diese Prüfung nicht bestanden, ist eine Anmeldung zur nächsten Prüfungsmöglichkeit in der Regel bis spätestens zwei Wochen vor dem jeweiligen Prüfungstermin durch die Studierende bzw. den Studierenden erforderlich.

(3) Eine Abmeldung von einer Prüfung ist aus einem wichtigen Grund (z.B. Krankheit oder Schwangerschaft) möglich. Wird ein Prüfungstermin mit Anmeldung zu dieser Prüfung ohne wichtigen Grund nicht wahrgenommen, so gilt die Prüfung als nicht bestanden. Dasselbe gilt, wenn die bzw. der Studierende nach Beginn der Prüfung von ihr zurücktritt.

(4) Ein wichtiger Versäumnisgrund ist der bzw. dem jeweiligen Prüfungsverantwortlichen bzw. im Falle der Blockabschlussprüfungen und der Ärztlichen Zwischenprüfung der Prüfungskoordination im Studiendekanat der Medizinischen Fakultät unverzüglich, spätestens jedoch sieben Werktage nach der Prüfung, mitzuteilen und durch geeignete Dokumente im Original ausreichend glaubhaft zu machen. Im Falle einer wiederholten Erkrankung kann der Prüfungsausschuss für die Blockabschlussprüfungen in Q1 und für den mündlichen und klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung die Vorlage einer amtsärztlichen Bescheinigung verlangen. In allen anderen Fällen gilt § 63 Abs. 7 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (HG). Bei fristgerechtem Nachweis eines wichtigen Versäumnisgrundes gilt die Prüfung als nicht unternommen.

(5) Macht die Kandidatin bzw. der Kandidat durch ärztliches Zeugnis glaubhaft, dass sie bzw. er wegen länger andauernder Krankheit oder ständiger seelischer oder körperlicher Behinderung nicht in der Lage ist, die Prüfungsleistung ganz oder teilweise in der vorgeschriebenen Form oder Zeit zu erbringen, ist ihr bzw. ihm durch den Prüfungsausschuss im Sinne des Nachteilsausgleichs zu ermöglichen, gleichwertige Prüfungsleistungen in einer anderen Form zu erbringen. Vor Entscheidungen des Prüfungsausschusses soll die bzw. der Beauftragte für Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung auf Antrag der Kandidatin oder des Kandidaten um ein Votum gebeten werden.

Auf Antrag der Kandidatin bzw. des Kandidaten hat der Prüfungsausschuss darüber zu entscheiden, ob einzelne Prüfungsleistungen nach Ablauf vorgesehener Fristen innerhalb einer festzusetzenden Nachfrist abgelegt werden können. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen und glaubhaft zu machen.

(6) Für die Blockabschlussprüfungen in Q1, die zusammen den schriftlichen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung (Äquivalenzprüfung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung) bilden, sowie den mündlichen und klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung gelten besondere Anforderungen für den Nachteilsausgleich. Hier ist auf den begründeten Antrag einer Kandidatin bzw. eines Kandidaten und nach Prüfung durch die Prodekanin bzw. den Prodekan für Lehre und Studienqualität eine amtsärztliche Untersuchung nach Maßgabe spezieller Fragestellungen erforderlich, deren Ergebnis vom Prüfungsausschuss Medizin bewertet wird.

§ 29 Wiederholung von Prüfungen

(1) Eine bestandene Prüfung kann nicht wiederholt werden.

(2) Jede nicht bestandene Prüfung kann grundsätzlich nur zweimal wiederholt werden. Diese Regelung gilt für alle Prüfungen, einschließlich einzelner Fachprüfungen, der Abschlussprüfungen der Themen-, Studien- und integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblöcke sowie dem mündlichen und dem klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung.

(3) Wurden alle fächerübergreifenden Blockabschlussprüfungen erfolgreich abgelegt, jedoch kumulativ zu erwerbende fachbezogene Leistungsnachweise gemäß § 26 Abs. 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung nicht bestanden, wird die Nachprüfung durch das jeweilige Fach durchgeführt. Eine solche fachbezogene Nachprüfung kann grundsätzlich nur zweimal durchgeführt werden. Sind die Prüfung und die Nachprüfungen erfolglos geblieben, so ist der betreffende Leistungsnachweis endgültig nicht bestanden und weitere Prüfungsversuche sind an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ausgeschlossen.

(4) Der bzw. dem Studierenden kann nach Beratung durch die Prodekanin bzw. den Prodekan für Lehre und Studienqualität ein bisheriger Prüfungsversuch nicht angerechnet werden, wenn im jeweiligen Studienabschnitt Q1 oder Q2 alle bis auf einen im betreffenden Studienjahr erzielbare Leistungsnachweise erbracht bzw. alle entsprechenden Blockabschlussklausuren bis auf eine mit Erfolg bestanden wurden. Ausgenommen davon sind der mündliche und der klinisch-praktische Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung.

(5) Die Art der Wiederholungsprüfungen (mündlich, schriftlich, praktisch etc.) kann von der Erstprüfung abweichen.

(6) Sind Blockabschlussprüfungen in Q1 im Modellstudiengang endgültig nicht bestanden, ist entsprechend § 20 ÄApprO zu beachten, dass danach eine erneute Ablegung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in einem Regelstudiengang auch nach einem erneuten Studium der Medizin ebenfalls ausgeschlossen ist. Entsprechende Fehlversuche sind wechselseitig anzurechnen.

§ 30 Täuschung bei Prüfungs- und Studienleistungen und Störung bei Prüfungen

(1) Versucht eine Studierende bzw. ein Studierender eine Prüfungs- oder Studienleistung durch Täuschung, Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel, Fälschung, Plagiarismus oder andere Handlungen unerlaubt zu beeinflussen, gilt die betreffende Prüfungs- oder Studienleistung als nicht bestanden bzw. nicht erbracht. Die Feststellung wird von der bzw. dem jeweiligen Lehrenden bzw. Prüfenden oder der für die Aufsichtsführung zuständigen Person getroffen und aktenkundig gemacht. Im Falle eines mehrfachen oder sonstigen schwerwiegenden Täuschungsversuches kann die bzw. der Studierende zudem exmatrikuliert werden (§ 63 Abs. 5 HG).

(2) Eine Prüfungsteilnehmerin bzw. ein Prüfungsteilnehmer, die bzw. der den ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, kann von der bzw. dem jeweiligen Prüfenden oder der Aufsicht führenden Person in der Regel nach Abmahnung von der Fortsetzung der Prüfungsleistung ausgeschlossen werden. In diesem Fall gilt die betreffende Prüfungsleistung als nicht bestanden, die Gründe für den Ausschluss sind aktenkundig zu machen. In schwerwiegenden Fällen kann der Prüfungsausschuss die Prüfungsteilnehmerin bzw. den Prüfungsteilnehmer von der Erbringung weiterer Prüfungsleistungen ausschließen.

(3) Die Prüfungsteilnehmerin bzw. der Prüfungsteilnehmer kann innerhalb von drei Tagen nach der Prüfung verlangen, dass Entscheidungen nach Absatz 2 Satz 1 und 2 vom Prüfungsausschuss überprüft werden. Die Entscheidungen des Prüfungsausschusses sind der Prüfungsteilnehmerin bzw. dem Prüfungsteilnehmer unverzüglich schriftlich mitzuteilen, zu begründen und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

§ 31 Prüfungsformate

(1) Im Düsseldorfer Curriculum Medizin werden summative und formative Prüfungen durchgeführt.

a) Summative Prüfungen weisen den Studienerfolg in den jeweiligen Blöcken des Curriculums, für die Leistungsnachweise gemäß Anlage 1 und § 27 ÄApprO sowie für fakultätsinterne Nachweise nach und bilden zum Teil die Voraussetzung für die Fortsetzung des Studiums und die Zulassung zum mündlichen und klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung.

b) Durch formative Prüfungen erhalten die Studierenden regelmäßig, strukturiert und konstruktiv Rückmeldung (z.B. Feedback, Progress Test Medizin) zu ihren Stärken und Schwächen. Dadurch werden sie in ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung unterstützt.

(2) Prüfungen können schriftlich, mündlich, mündlich-praktisch, klinisch-praktisch (z.B. Objective Structured Clinical Examination (OSCE), Mini-Clinical Examination (Mini-CEX)), elektronisch oder durch eine veranstaltungsbegleitende Leistung (z.B. Referat) erfolgen. Schriftliche Prüfungen können z.B. im Antwort-Wahl-Verfahren (z.B. verschiedene Varianten von Multiple Choice-Fragen), im Modified Essay Question-Verfahren oder im Freitextverfahren durchgeführt werden.

(3) Mündliche und mündlich-praktische Prüfungen werden von einer bzw. einem Prüfenden und in Gegenwart einer bzw. eines Beisitzenden abgenommen. Dabei dürfen höchstens vier Prüflinge in einer Gruppe geprüft werden. Das Ergebnis ist für jeden Prüfling stichwortartig zu protokollieren.

(4) Bei einer klinisch-praktischen Prüfung ist eine Prüfende bzw. ein Prüfender pro Station vorzusehen. Das Ergebnis ist für jeden Prüfling stichwortartig oder unter Nutzung einer Checkliste zu protokollieren.

§ 32 Blockabschlussprüfungen und Leistungsnachweise

Die regelmäßige Teilnahme an den Pflichtlehrveranstaltungen gemäß §§ 17 und 21 dieser Studien- und Prüfungsordnung ist Voraussetzung für die Zulassung zu Blockabschlussprüfungen und die Vergabe der Leistungsnachweise.

§ 32a Schriftliche Prüfungen

(1) Schriftliche Prüfungen sind bestanden, wenn mindestens 60 Prozent der maximal zu erreichenden Punktzahl erzielt werden.

(2) Prüfungsaufgaben, die sich im Zuge einer Überprüfung als fehlerhaft erweisen, sind bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Bei der Bewertung der schriftlichen Prüfung ist in einem solchen Fall von einer verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Im Zuge einer Vergleichsberechnung werden für alle Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die bei einer fehlerhaften Aufgabe eine zutreffende Antwort gewählt haben, diese zutreffenden Antworten in die Bewertung einbezogen. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine fehlerhafte Aufgabe nicht zutreffend beantwortet haben, wird die maximale Aufgabenzahl entsprechend reduziert. Somit entsteht keiner Prüfungsteilnehmerin bzw. keinem Prüfungsteilnehmer ein Nachteil durch die Eliminierung einer fehlerhaften Aufgabe. Dies Verfahren hat zur Folge, dass für einzelne Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer oder Gruppen von Prüflingen unterschiedliche maximale erreichbare Punktzahlen und damit unterschiedliche relative Bestehensgrenzen gelten können.

(3) Als Referenzgruppe gilt die Menge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Prüfung, die zur Berechnung einer Gleitklausel nach Absatz 4 herangezogen wird.

(4) Als Gleitklausel gilt folgende Form einer Absenkung der Bestehensgrenze: Unterschreitet das um einen festgelegten Prozentsatz verminderte arithmetische Mittel der erreichten Punktzahl einer festgelegten Referenzgruppe die in Absatz 1 genannte Grenze, so verringert sich die Bestehensgrenze auf jenen Wert.

(5) Bei Anwendung einer Gleitklausel nach Absatz 4 kann die Bestehensgrenze nicht unter 50 Prozent der maximal erreichbaren Punkte absinken.

(6) Analog zur Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) verschieben sich bei Anwendung einer Gleitklausel nach Absatz 4 auch die Notengrenzen.

(7) Für Prüfungen mit insgesamt weniger als 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern bleibt die in Absatz 1 genannte Grenze unberührt.

Handelt es sich um eine Prüfung für einen Leistungsnachweis, kann die bzw. der Studierende in Absprache mit dem Fach eine mündliche Nachprüfung beantragen. Das Ergebnis der mündlichen Nachprüfung ersetzt dann das Ergebnis der schriftlichen Prüfung. Die mündliche Nachprüfung muss vor dem nächstmöglichen Prüfungs-

termin des betroffenen Fachs erfolgen und das Ergebnis der Prüfungskoordination im Studiendekanat der Medizinischen Fakultät in schriftlicher Form bekannt gegeben werden.

Handelt es sich um eine Blockabschlussprüfung, wird die Prüfung für diejenigen Studierenden, welche die Prüfung nicht bestanden, aber mehr als 40 Prozent der maximal erreichbaren Punkte erzielt haben, nicht auf die Anzahl der maximal möglichen Prüfungsversuche angerechnet.

Über ein mögliches anderes Vorgehen (gegebenenfalls eine Wiederholung der Prüfung) entscheidet der Prüfungsausschuss Medizin.

(8) Für Prüfungen mit mindestens 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die diese Prüfung zum erstmöglichen Termin im Anschluss an die Teilnahme am Themen-, Studien- oder integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblock bzw. der Lehrveranstaltung absolvieren, beträgt der in Absatz 4 genannte Prozentsatz der Verringerung 22 Prozent; die Referenzgruppe bilden in diesem Fall diejenigen Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, welche die Prüfung zum erstmöglichen Termin nach dem Besuch des Themen-, Studien- oder integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblocks bzw. der Lehrveranstaltung absolvieren.

(9) Für Prüfungen mit mindestens 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (in der Regel Wiederholungsprüfungen), von denen aber weniger als 20 diese Prüfung zum erstmöglichen Termin im Anschluss an den Besuch des Themen-, Studien- oder integrierten Themen- und Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblocks bzw. der Lehrveranstaltung absolvieren, gilt folgende Regelung:

Machen diejenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die erstmalig an der Prüfung teilnehmen, höchstens 15 Prozent der insgesamt teilnehmenden Studierenden aus, beträgt der in Absatz 4 genannte Prozentsatz der Verminderung 10 Prozent; die Referenzgruppe bilden in diesem Fall alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Prüfung.

Machen diejenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die erstmalig an der Prüfung teilnehmen, mehr als 15 Prozent der insgesamt teilnehmenden Studierenden aus, so gilt:

Nehmen mindestens 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erstmalig an der Prüfung teil, beträgt der in Absatz 4 genannte Prozentsatz der Verminderung 22 Prozent; die Referenzgruppe bilden in diesem Fall jene Studierende, die erstmalig an der Prüfung teilnehmen. Nehmen weniger als 20 Studierende erstmalig an der Prüfung teil, beträgt der in Absatz 4 genannte Prozentsatz der Verminderung 16 Prozent. Die Referenzgruppe bilden in diesem Fall alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Prüfung.

(10) Bei offenen schriftlichen Prüfungen (kein Antwort-Wahl-Verfahren) sollte vorab ein Erwartungshorizont definiert werden (Kriteriumsorientierung), der vor der Prüfung von den für die Prüfungserstellung verantwortlichen Lehrkräften erstellt wird.

§ 32b Nicht-schriftliche Prüfungen

Bei allen nicht-schriftlichen Prüfungen (mündlich, klinisch-praktisch etc.) sollte ein Erwartungshorizont definiert werden (Kriteriumsorientierung), der vor der Prüfung von den für die Prüfungserstellung verantwortlichen Lehrkräften erstellt wird.

§ 33 Benotung der Leistungsnachweise und Benotungsgrundsätze

(1) Alle in § 27 ÄApprO aufgeführten Leistungsnachweise sowie zwei Wahlfächer (je eines in Q1 und Q2) sind zu benoten.

(2) Für die Bewertung sind entsprechend § 13 Abs. 2 ÄApprO folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

> »Sehr gut« (1) für eine hervorragende Leistung,

> »Gut« (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,

> »Befriedigend« (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,

> »Ausreichend« (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,

> »Nicht ausreichend« (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

(3) Bei schriftlichen Prüfungen lautet die Note entsprechend § 14 Abs. 7 ÄApprO:

> »Sehr gut« wenn mindestens 75 Prozent,

> »Gut« wenn mindestens 50 Prozent, aber weniger als 75 Prozent,

> »Befriedigend« wenn mindestens 25 Prozent, aber weniger als 50 Prozent,

> »Ausreichend« wenn keine oder weniger als 25 Prozent der über die Bestehensgrenze hinaus erreichbaren Punkte erzielt wurden.

(4) Die Bewertung der nicht ausschließlich schriftlich geprüften Leistungsnachweise erfolgt entsprechend § 14 Abs. 7 ÄApprO.

(5) Werden mehrere Teilprüfungen für einen Leistungsnachweis definiert, ist die Prüfung bestanden, wenn über alle Teilprüfungen hinweg insgesamt mindestens 60 Prozent der maximal erreichbaren Punkte erzielt werden. Einzelne Teilprüfungen werden nicht benotet. Die Note des Leistungsnachweises errechnet sich prozentual aus den in den Teilprüfungen erzielten Punkten im Verhältnis zur Gesamtzahl der maximal erreichbaren Punkte unter Berücksichtigung der jeweiligen relativen Bestehensgrenze des Faches in den Teilprüfungen analog zu Absatz 3.

Die Gesamtzahl der maximal erreichbaren Punkte und die Verteilung auf die einzelnen Teilprüfungen werden rechtzeitig vor der ersten Teilprüfung bekannt gegeben. Ausnahmen bedürfen der Zustimmung des Prüfungsausschusses.

Werden über alle Teilprüfungen eines Leistungsnachweises hinweg weniger als 60 Prozent der maximal erreichbaren Punkte erzielt bzw. wird die individuelle, fachspezifische relative Bestehensgrenze nicht erreicht, wird gemäß § 29 Abs. 3 dieser Studien- und Prüfungsordnung eine Nachprüfung durch das jeweilige Fach durchgeführt.

(6) Gegen das finale Prüfungsergebnis kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich und mit ausreichender Begründung Widerspruch beim Prüfungsausschuss Medizin eingelegt werden.

(7) Die Prüfungsergebnisse werden in standardisierter Form vom Studiendekanat der Medizinischen Fakultät veröffentlicht. Die Details regelt der Prüfungsausschuss Medizin.

§ 34 Anerkennung von Studienleistungen und Anrechnung von Studienzeiten

(1) Die Anerkennung von Studienleistungen und die Anrechnung von Studienzeiten, die in einem Modell- oder Regelstudiengang der Medizin in Deutschland erbracht wurden, erfolgt auf der Basis der Äquivalenzliste in Anlage 6 dieser Studien- und Prüfungsordnung.

(2) Studium im In- und Ausland

a) Das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf rechnet auf das vorgesehene Studium im Modellstudiengang, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist, ganz oder teilweise an:

> Leistungsnachweise, sofern deren Gleichwertigkeit zu den von der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) geforderten Leistungsnachweisen von der jeweils zuständigen Fachvertreterin bzw. dem jeweils zuständigen Fachvertreter an der HHU bestätigt werden kann.

> Zeiten eines im Inland betriebenen verwandten Studiums entsprechend der Anzahl der dort erworbenen Leistungsnachweise.

> Zeiten eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums entsprechend der Anzahl der dort erworbenen Leistungsnachweise bzw. abgeschlossenen Prüfungen Entscheidungen eines deutschen Landesprüfungsamtes für Medizin sind hierbei bindend.

b) Die Anrechnung oder Anerkennung erfolgt auf Antrag. Für Studierende, die im Düsseldorfer Curriculum Medizin eingeschrieben sind, ist für die Entscheidung das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zuständig. In allen anderen Fällen gelten die Regelungen der Approbationsordnung für Ärzte (§ 12 ÄApprO).

Prüfungen in der 1. Qualifikationsphase (Q1)

§ 35 Kumulative Prüfungen in Q1

(1) Jeder der zehn Themen- und zwei Studienblöcke schließt mit einer fächerübergreifenden Prüfung ab, die sich in der Regel jeweils aus mindestens 60 Prüfungsfragen zusammensetzt. Diese insgesamt 12 Blockabschlussklausuren bilden den schriftlichen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung (siehe hierzu § 36 dieser Studien- und Prüfungsordnung). Für das Bestehen dieser Prüfungen gelten die Bestimmungen aus § 32a. Die in Anlage 9 ÄApprO festgelegte Anzahl der Prüfungsfragen und deren fachliche Aufteilung im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden über die fächerübergreifenden, schriftlichen Abschlussprüfungen der Themen-, Studien- und integrierten Themen- und Studienblöcke mindestens erreicht.

(2) Die fächerübergreifenden Abschlussprüfungen der Themenblöcke der ersten beiden Studienjahre werden jeweils am Ende der darauffolgenden vorlesungsfreien Zeit wiederholt.

(3) Beim Übergang vom 1. ins 2. Studienjahr müssen die ersten beiden fächerübergreifenden Abschlussprüfungen der in Anlage 4 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführten Themenblöcke des 1. Studienjahres bestanden sein. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, ist der Übergang ins 2. Studienjahr nicht möglich.

(4) Beim Übergang vom 2. ins 3. Studienjahr müssen die ersten sechs fächerübergreifenden Abschlussprüfungen der in Anlage 4 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgeführten Themenblöcke bestanden sein und die Famulaturreife gemäß Absatz 5 vorliegen. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, ist der Übergang ins 3. Studienjahr nicht möglich.

(5) Die Famulaturreife wird durch die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme am Famulaturreifekurs in den Themenblöcken der ersten beiden Studienjahre und der zwei einwöchigen Patientenpraktika in Akademischen Lehrpraxen (ambulante Medizin) nachgewiesen und von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des 2. Patientenpraktikums bestätigt (siehe § 16 Abs. 10 dieser Studien- und Prüfungsordnung). Die Famulaturreife muss vor Beginn des fünften Fachsemesters nachgewiesen werden.

(6) Der Leistungsnachweis »Innere Medizin« wird am Ende des 5. Studienjahres vergeben, die dafür erforderlichen Teilleistungen werden kumulativ über die 1. (Q1) und 2. Qualifikationsphase (Q2) erbracht. Der Erwerb des Leistungsnachweises erfordert

> die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken, in denen gemäß Anlage 1 und 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung die Inhalte des Leistungsnachweises verankert sind,

> das Erreichen von in der Regel mindestens 60 Prozent der maximalen Punktzahl des Faches gemäß §§ 26 Abs. 2, 32a und 33 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung sowie

> den Nachweis »Ärztliche Kompetenzen 1«.

Der Nachweis »Ärztliche Kompetenzen 1« wird während der Ausbildung in den Praxisblöcken des 3. und 4. Studienjahres erbracht. Er setzt sich aus Patientenaufnahmen und -vorstellungen auf der Station/in der Ambulanz (im Rahmen des Lernens an Behandlungsanlässen), Patientenvorstellungen in Fallkonferenzen und klinisch-praktischen Prüfungen am Patienten (Mini-Clinical Examinations – Mini-CEX) zusammen.

Die genauen Kriterien für den Erwerb des Nachweises regelt das Dekanat der Medizinischen Fakultät auf Vorschlag der Unterrichtskommission für Q2 (UK 2).

(7) Neben den fachbezogenen Leistungsnachweisen und benoteten Blockpraktika sind gemäß § 27 ÄApprO drei fächerübergreifende, benotete Leistungsnachweise zu erwerben. Im Düsseldorfer Curriculum Medizin ist dies für die 1. Qualifikationsphase (Q1) folgender fächerübergreifender Leistungsnachweis:

> Klinisch-theoretische Grundlagen der Diagnostik und Therapie (Hygiene, Mikrobiologie, Virologie – Pathologie – Pharmakologie, Toxikologie)

Der Erwerb dieses fächerübergreifenden Leistungsnachweises setzt voraus, dass alle fachbezogenen Leistungsnachweise erfolgreich erworben wurden. Die Note des fächerübergreifenden Leistungsnachweises ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Noten der fachbezogenen Leistungsnachweise.

§ 36 Ärztliche Zwischenprüfung

(1) Die Ärztliche Zwischenprüfung besteht aus den in § 35 dieser Studien- und Prüfungsordnung beschriebenen kumulativ erworbenen, schriftlichen fächerübergreifenden Abschlussprüfungen der zehn Themen- und zwei Studienblöcke, einer fächerübergreifenden mündlichen Prüfung (siehe § 37 dieser Studien- und Prüfungsordnung) und einer klinisch-praktischen Prüfung (siehe § 38 dieser Studien- und Prüfungsordnung).

(2) Der Prüfungsausschuss Medizin trägt Sorge für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung und aller ihrer Teile.

(3) Für den mündlichen und klinisch-praktischen Teil der Prüfung und die gegebenenfalls erforderliche Wiederholung ist eine Anmeldung erforderlich. Die Anmeldungsfrist bestimmt der Prüfungsausschuss.

(4) Jeder der in Absatz 1 genannten drei Prüfungsteile muss bestanden sein, um die Ärztliche Zwischenprüfung insgesamt zu bestehen. Wird ein Prüfungsteil nicht bestanden, müssen nicht alle drei Prüfungsteile, sondern nur der nicht-bestandene Prüfungsteil wiederholt werden. Wird der mündliche Teil wiederholt, wird erneut ein viertes Fach randomisiert zugewiesen (siehe § 37 Abs. 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung).

(5) Die Gesamtnote der Ärztlichen Zwischenprüfung setzt sich wie folgt zusammen:

> 50 Prozent: kumulativ erworbene, schriftliche, fächerübergreifende Blockabschlussprüfungen

> 30 Prozent: fächerübergreifende mündliche Prüfung

> 20 Prozent: klinisch-praktische Prüfung (OSCE)

(6) Die Prüfungsteile werden entsprechend der in § 33 dieser Studien- und Prüfungsordnung festgelegten Grundsätze benotet. Für den schriftlichen Teil werden die in den Blockabschlussprüfungen in Q1 erreichten Punkte addiert und für die Benotung die individuelle maximal erreichbare Punktzahl und die regelhafte Bestehensgrenze von 60 Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl berücksichtigt. Über das Bestehen der Ärztlichen Zwischenprüfung wird ein Zeugnis erteilt.

(7) Auf § 29 Abs. 6 dieser Studien- und Prüfungsordnung wird verwiesen.

§ 37 Mündlicher Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung

(1) Voraussetzung für die Zulassung zum mündlichen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung ist die Vorlage der in § 18 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgelisteten Nachweise.

(2) Im mündlichen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung werden die Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmer in vier Fächern geprüft. Unter diesen vier befinden sich jeweils die Fächer Anatomie, Biochemie und Physiologie. Als viertes Fach wird der Prüfungsteilnehmerin bzw. dem Prüfungsteilnehmer eines der folgenden Fächer randomisiert zugewiesen:

a) Mikrobiologie, Hygiene und Virologie

b) Pathologie

c) Pharmakologie und Toxikologie

Jedes Fach wird durch eine Prüferin bzw. einen Prüfer vertreten.

(3) Die Prüfung findet in Form von zwei Gruppenprüfungen statt, in der jeweils bis zu vier Studierende von zwei Fachvertreterinnen und Fachvertretern geprüft werden. Jede Prüfungsteilnehmerin bzw. jeder Prüfungsteilnehmer wird in jedem Fach für 15 bis 20 Minuten geprüft.

(4) Die beiden Gruppenprüfungen finden in der Regel an einem Tag statt.

(5) Der Prüfungsausschuss Medizin benennt für jede Gruppe von Studierenden die vier Prüfenden. Diese bilden die Prüfungskommission. Aus ihrer Mitte wird vom Prüfungsausschuss Medizin eine Vorsitzende bzw. ein Vorsitzender bestimmt.

(6) Im Anschluss an die beiden Gruppenprüfungen trifft sich die Prüfungskommission zur Notenfindung. Die Gesamtnote wird von den Mitgliedern der Prüfungskommission festgelegt. Grundlage dafür sind die Bewertungen der einzelnen Prüfenden. Die bzw. der Vorsitzende der Prüfungskommission schlägt eine Gesamtnote vor, über welche die Prüfungskommission abstimmt. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme der bzw. des Vorsitzenden den Ausschlag.

(7) Zu Prüferinnen und Prüfern dürfen nur Personen vom Prüfungsausschuss Medizin bestellt werden, die einen entsprechenden wissenschaftlichen Hochschulabschluss haben und in dem Fachgebiet, auf das sich die Prüfung bezieht, eine selbstständige Lehrtätigkeit ausgeübt haben. In Ausnahmefällen können andere fachlich geeignete und wissenschaftlich qualifizierte Personen als Prüfende bestellt werden.

(8) Der Zeitraum, in dem die mündlichen Teile der Ärztlichen Zwischenprüfung stattfinden, wird spätestens drei Monate zuvor veröffentlicht.

(9) Der Prüfungsausschuss Medizin teilt jeder Prüfungsteilnehmerin bzw. jedem Prüfungsteilnehmer mindestens zwei Wochen vor dem Prüfungstermin

a) Datum, Uhrzeit und Ort der Prüfung und

b) das vierte Fach

mit.

§ 38 Klinisch-praktischer Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung

(1) Voraussetzung für die Zulassung zum klinisch-praktischen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung ist die Vorlage der in § 18 dieser Studien- und Prüfungsordnung aufgelisteten Nachweise.

(2) Die klinisch-praktische Prüfung wird mittels eines OSCE (Objective Structured Clinical Examination) durchgeführt. Beim OSCE durchläuft jede Prüfungsteilnehmerin bzw. jeder Prüfungseilnehmer an einem Tag und in definierten Zeitintervallen mindestens zehn Prüfungsstationen. An jeder Station haben die Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmer klinisch-praktische Aufgaben in einer vorgegebenen Zeit unter Beobachtung mündlich-praktisch zu lösen. Die Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer erhalten vor Betreten der Prüfungsstation, und somit außerhalb der Prüfungszeit, Gelegenheit, die Aufgabenstellung zu lesen.

(3) Die Leistungen werden von der bzw. dem Prüfenden unter Zuhilfenahme einer zuvor definierten Checkliste (Global Rating Scale) bewertet und dokumentiert. Aus dieser Dokumentation sind die Gegenstände der Prüfung, die für die Prüfungsleistung vergebenen Punkte sowie die für die Vergabe der Punkte tragenden Gründe ersichtlich; etwa vorkommende schwere Unregelmäßigkeiten werden in einer Niederschrift festgehalten.

(4) Der Prüfungsausschuss Medizin benennt aus der Gruppe der an der klinisch-praktischen Prüfung beteiligten Prüfenden eine Vorsitzende bzw. einen Vorsitzenden, die bzw. der für die Gesamtbenotung der Prüfung verantwortlich zeichnet.

(5) Zu Prüferinnen und Prüfern dürfen vom Prüfungsausschuss Medizin Personen bestellt werden, die

a) einen entsprechenden wissenschaftlichen Hochschulabschluss haben und in dem Fachgebiet, auf das sich die Prüfung an der jeweiligen Station bezieht, eine selbstständige Lehrtätigkeit ausgeübt haben, oder

b) in der ärztlichen Praxis und Ausbildung entsprechende Erfahrungen besitzen.

(6) Die Details der Prüfung (z.B. Anzahl der Stationen, Prüfungsdauer und Lesezeit für die Aufgabenstellung je Station sowie voraussichtliches Prüfende) werden jeweils spätestens drei Monate vor dem Prüfungstermin vom Prüfungsausschuss Medizin bekannt gegeben.

Prüfungen in der 2. Qualifikationsphase (Q2)

§ 39 Kumulative Prüfungen in Q2

(1) Jeder der acht Studien- bzw. integrierten Studien- und Praxisblöcke schließt mit einer fächerübergreifenden Prüfung ab, die sich in der Regel jeweils aus mindestens 60 Prüfungsfragen zusammensetzt. Für das Bestehen dieser Prüfung gelten die Bestimmungen aus § 32a.

(2) In Q2 werden die regulär am Ende der Studien- bzw. der integrierten Studien- und Praxisblöcke angebotenen fächerübergreifenden Abschlussprüfungen von den Studierenden als Nach- oder Wiederholungsprüfungen der fachübergreifenden Abschlussprüfungen genutzt.

(3) Der Leistungsnachweis »Innere Medizin« wird am Ende des 5. Studienjahres vergeben, die dafür erforderlichen Teilleistungen werden kumulativ über die 1. (Q1) und 2. Qualifikationsphase (Q2) erbracht (s. § 35 Abs. 6).

(4) Der Leistungsnachweis »Notfallmedizin« wird am Ende des 5. Studienjahres vergeben, die dafür erforderlichen Teilleistungen werden im 9. und 10. Fachsemester erbracht. Der Erwerb des Leistungsnachweises erfordert

> die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken, in denen gemäß Anlage 2 dieser Studien- und Prüfungsordnung die Inhalte des Leistungsnachweises verankert sind,

> das Erreichen von in der Regel mindestens 60 Prozent der maximalen Punktzahl des Faches gemäß §§ 26 Abs. 2, 32a und 33 Abs. 5 dieser Studien- und Prüfungsordnung sowie

> den Nachweis »Ärztliche Kompetenzen 2«.

Der Nachweis »Ärztliche Kompetenzen 2« wird während der Ausbildung in den Praxisblöcken des 5. Studienjahres erbracht. Er setzt sich aus Patientenaufnahmen und -vorstellungen auf der Station/in der Ambulanz (im Rahmen des Lernens an Behandlungsanlässen), Patientenvorstellungen in Fallkonferenzen und klinisch-praktischen Prüfungen am Patienten (Mini-Clinical Examinations – Mini-CEX) zusammen.

Die genauen Kriterien für den Erwerb des Nachweises regelt das Dekanat der Medizinischen Fakultät auf Vorschlag der Unterrichtskommission für Q2 (UK 2).

(5) Neben den fachbezogenen Leistungsnachweisen und benoteten Blockpraktika sind gemäß § 27 ÄApprO drei fächerübergreifende, benotete Leistungsnachweise zu erwerben. Neben dem bereits in der 1. Qualifikationsphase (Q1) erworbenen fächerübergreifenden Leistungsnachweis »Klinisch-theoretische Grundlagen der Diagnostik und Therapie« (siehe § 35 Abs. 7 dieser Studien- und Prüfungsordnung) sind dies in der 2. Qualifikationsphase (Q2) des Düsseldorfer Curriculums Medizin:

> Lebensphasen (Frauenheilkunde, Geburtshilfe – Humangenetik – Kinderheilkunde)

> Medizin und Gesellschaft (Allgemeinmedizin – Arbeitsmedizin, Sozialmedizin – Rechtsmedizin)

Der Erwerb dieser fächerübergreifenden Leistungsnachweise setzt voraus, dass alle fachbezogenen Leistungsnachweise erfolgreich erworben wurden. Die Note des jeweiligen fächerübergreifenden Leistungsnachweises ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Noten der jeweils betroffenen fachbezogenen Leistungsnachweise.

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 40 Übergangsvorschriften

Diese Studien- und Prüfungsordnung gilt für alle Studierenden, die sich künftig für den Studiengang Medizin mit Abschluss Staatsexamen an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf einschreiben. Sie gilt ebenfalls für die Studierenden, die bereits für den Düsseldorfer Modellstudiengang Düsseldorfer Curriculum Medizin immatrikuliert sind. Für die übrigen Studierenden gilt die Studienordnung für das Studium der Medizin vom 21. Februar 2005 in der jeweils aktuell gültigen Fassung weiter. Die Medizinische Fakultät schafft die Voraussetzungen, dass diese Studierenden ihr Studium ordnungsgemäß beenden können, wobei unbillige Härten ausgeschlossen werden. Auf Antrag können diese Studierenden in den Modellstudiengang wechseln. Dieser Antrag ist einmalig und unwiderruflich an das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät zu richten. Im Einzelfall findet eine Beratung durch das Studiendekanat statt.

§ 41 Inkrafttreten

Die Studien- und Prüfungsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in den Amtlichen Bekanntmachungen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in Kraft. Sie gilt für alle Studierenden im Modellstudiengang Medizin. [1]

Ausgefertigt aufgrund des Beschlusses des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät vom 31. Januar 2019 sowie der Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 29. Juli 2019 im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen.

Düsseldorf, den 27. September 2019

Anlagen

Anlage 1	Leistungsnachweise und Unterrichtsumfang in der 1. Qualifikationsphase (Q1)
Anlage 2	Leistungsnachweise in der 2. Qualifikationsphase (Q2)
Anlage 3	Düsseldorfer Liste der Behandlungsanlässe
Anlage 4	Themen-, Studien-, integrierte Themen- und Studien- und integrierte Studien- und Praxisblöcke in Q1 und Q2
Anlage 5	Richtlinien für die klinisch-praktische Ausbildung der Medizinstudierenden während der 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. des Praktischen Jahrs (PJ) am Universitätsklinikum Düsseldorf und in den Akademischen Lehrkrankenhäusern und Akademischen Lehrpraxen
Anlage 6	Äquivalenzliste anrechenbarer Leistungsnachweise beim Wechsel zwischen Modell- und Regelstudiengang

[1] Die zweite Ordnung zur Änderung der Studien- und Prüfungsordnung für den Modellstudiengang Humanmedizin tritt am 4. Oktober 2019 in Kraft. Es entstehen keine Nachteile für alle bereits eingeschriebenen Studierenden.

Leistungsnachweise und Unterrichtsumfang in der 1. Qualifikationsphase (Q1) (Vorklinische und klinisch-theoretische Fächer)

Anlage 1

Diese Anlage weist die Leistungsnachweise aus, die im Düsseldorfer Curriculum Medizin bis zur Ärztlichen Zwischenprüfung zu erbringen sind. Darunter fallen

a) die in Anlage 1 der ÄApprO festgelegten Leistungen, die bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erworben werden müssen,

b) die in § 27 Abs. 1 ÄApprO aufgeführten fachbezogenen Leistungsnachweise »Hygiene, Mikrobiologie, Virologie«, »Pathologie«, »Pharmakologie, Toxikologie« und Querschnittsbereiche »Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin«, »Infektiologie, Immunologie« und »Prävention, Gesundheitsförderung«,

c) der fakultätsinterne Nachweis der »Famulaturreife«, der sich aus dem Famulaturreifekurs und zwei einwöchigen Patientenpraktika in Akademischen Lehrpraxen (ambulante Medizin) in den ersten zwei Studienjahren zusammensetzt und der dem in Anlage 1 der ÄApprO geforderten Leistungsnachweis »Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)« entspricht und

d) zwei Praxisblöcke im 3. Studienjahr, einschließlich eines zweiwöchigen Patientenpraktikums in einer Akademischen Lehrpraxis (ambulante Medizin).

Die Gesamtstundenanzahl der in Anlage 1 ÄApprO aufgeführten praktischen Übungen, Kurse und Seminare umfasst im Düsseldorfer Curriculum Medizin insgesamt mindestens 630 Stunden.

Leistungsnachweise	Unterrichtsumfang der Fächer gemäß Anlage 1 der ÄApprO	Zuordnung zu Lehreinheiten	Inhaltliche Verankerung des Leistungsnachweises inkl. dessen zeitlicher Abschluss				
		Jahr	1	2	3	4	5
Fachbezogene Leistungsnachweise							
Praktikum der Physik für Mediziner	4 SWS	MNF	•	•			
Praktikum der Chemie für Mediziner	4 SWS	MNF	•				
Praktikum der Biologie für Mediziner	2 SWS	1/3 MNF 1/2 TMed 1/6 VK	•	•			
Praktikum der medizinischen Terminologie	1 SWS	TMed	•				
Praktikum der Berufsfelderkundung	1 SWS	1/2 VK 1/2 TMed	•				
Vorlesungen der oben genannten Fächer	9,5 SWS	7/9,5 MNF 2/9,5 TMed 0,5/9,5 VK					
Kursus der mikroskopischen Anatomie	3 SWS	VK	•	•			
Kursus der makroskopischen Anatomie	8 SWS	VK	•	•			
Seminar Anatomie	0,41 SWS (zzgl. Anteile am integrierten Seminar und am Seminar mit klinischem Bezug)	VK	•	•			
Praktikum der Biochemie/ Molekularbiologie	2 SWS	VK	•	•			
Seminar Biochemie/ Molekularbiologie	2,67 SWS (zzgl. Anteile am Integrierten Seminar und am Seminar mit klinischem Bezug)	VK	•	•			
Praktikum der Physiologie	4 SWS	VK	•	•			
Seminar Physiologie	1,67 SWS (zzgl. Anteile am Integrierten Seminar und am Seminar mit klinischem Bezug)	VK	•	•			
Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	3,5 SWS	VK	•	•			
Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	2 SWS	VK	•	•			
Vorlesungen der oben genannten Fächer	32 SWS davon: Anatomie 13 SWS Biochemie 7,5 SWS Physiologie 7,5 SWS Med. Psychologie 2 SWS Med. Soziologie 2 SWS	VK					

Leistungsnachweise	Unterrichtsumfang der Fächer gemäß Anlage 1 der ÄApprO	Zuordnung zu Lehreinheiten	Inhaltliche Verankerung des Leistungsnachweises inkl. dessen zeitlicher Abschluss				
		Jahr	1	2	3	4	5
Integrierte Seminare	7 SWS davon: Anatomie 1,33 SWS Biochemie 1,33 SWS Physiologie 1,33 SWS TMed und Klinik 3 SWS	VK	•	•			
Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung) (= Famulaturreife) (Famulaturreifekurs und 2 Patientenpraktika)	6 SWS	TMed und Klinik	•	•			
Seminare mit klinischem Bezug	4 SWS davon: Anatomie 1,33 SWS Biochemie 1,33 SWS Physiologie 1,33 SWS	VK			•		
8 Wahlfächer: 4 Wahlfächer im 3. und 4. Fachsemester 4 Wahlfächer im 5. und 6. Fachsemester 1 Wahlfach davon muss benotet sein (gemäß § 2 Abs. 8 ÄApprO)	8 SWS 8 SWS	1/4 VK 3/4 TMed u. Klinik 1/8 VK 7/8 TMed u. Klinik		•	•		

Summe Kurse/Praktika/Seminare gemäß Anlage 1 der ÄApprO (inkl. 1 Wahlfach)	58,25 SWS = 815,5 US (Soll: mind. 784 US)
Summe Vorlesungen (ohne Wahlfächer)	41,5 SWS = 581 US
Summe 1. bis 4. Fachsemester (inkl. 4 Wahlfächer)	1424,5 US

Leistungsnachweise	Zuordnung zu Lehreinheiten	Inhaltliche Verankerung des Leistungsnachweises inkl. dessen zeitlicher Abschluss				
	Jahr	1	2	3	4	5
Fachbezogene Leistungsnachweise						
Allgemeinmedizin	Klinik			•	•	•
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	TMed			•		
Innere Medizin	Klinik			•	•	•
Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	TMed			•	•	•
Pathologie	TMed			•		
Pharmakologie, Toxikologie	TMed			•		
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik			•	•	•
Querschnittsbereiche						
Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik	TMed			•		•
Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	TMed			•		
Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen	TMed			•	•	•
Infektiologie, Immunologie	TMed			•		
Prävention, Gesundheitsförderung	TMed			•		
Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz	Klinik			•	•	•
Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	Klinik			•	•	•
Blockpraktika						
Innere Medizin				•	•	•
Chirurgie				•	•	•
Fächerübergreifender Leistungsnachweis						
Klinisch-theoretische Grundlagen der Diagnostik und Therapie Bestandteile: > Hygiene, Mikrobiologie, Virologie > Pathologie > Pharmakologie, Toxikologie	TMed			•		
Zusätzliche Nachweise im Düsseldorfer Curriculum Medizin						
2 Praxisblöcke, einschließlich eines zweiwöchigen Patientenpraktikums in einer ärztlichen Praxis (ambulante Medizin)				•		
Zahl der zu erwerbenden Leistungsnachweise in Q1		3	14	10		

Legende

MNF	Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät
TMed	Klinisch-theoretische Medizin
VK	Vorklinik
SWS	Semesterwochenstunde
US	Unterrichtsstunde

Leistungsnachweise und Unterrichtsumfang in der 2. Qualifikationsphase (Q2)

Anlage 2

Die in dieser Anlage aufgeführten Leistungsnachweise entsprechen den in § 27 ÄApprO festgelegten Leistungen, die zwischen dem Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringen sind. Hinzu kommen die fachbezogenen Leistungsnachweise »Hygiene, Mikrobiologie, Virologie«, »Pathologie«, »Pharmakologie, Toxikologie« und die Querschnittsbereiche »Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin«, »Infektiologie, Immunologie« und »Prävention, Gesundheitsförderung« die bereits in der 1. Qualifikationsphase (Q1) des Düsseldorfer Curriculum Medizin erworben wurden und in Anlage 1 dieser Studien- und Prüfungsordnung enthalten sind.

Die Gesamtstundenanzahl der Fächer und Querschnittsbereiche in der 2. Qualifikationsphase (Q2) umfasst – inklusive der fachbezogenen Leistungsnachweise »Hygiene, Mikrobiologie, Virologie«, »Pathologie«, »Pharmakologie, Toxikologie« und der Querschnittsbereiche »Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin«, »Infektiologie, Immunologie« und »Prävention, Gesundheitsförderung« – mindestens 868 Stunden.

Leistungsnachweise	Inhaltliche Verankerung des Leistungsnachweises inkl. dessen zeitlicher Abschluss				
Jahr	1	2	3	4	5
Fachbezogene Leistungsnachweise					
Allgemeinmedizin			•	•	•
Anästhesiologie					•
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin					•
Augenheilkunde				•	
Chirurgie				•	
Dermatologie, Venerologie					•
Frauenheilkunde, Geburtshilfe				•	•
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde				•	•
Humangenetik				•	•
Innere Medizin			•	•	•
Kinderheilkunde					•
Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik			•	•	•
Neurologie				•	
Orthopädie				•	
Psychiatrie und Psychotherapie			•	•	•
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie				•	•
Rechtsmedizin					•
Urologie				•	•
6 Wahlfächer: 4 Wahlfächer im 7. und 8. Fachsemester 2 Wahlfächer im 9. Fachsemester 1 Wahlfach davon muss benotet sein (gemäß § 2 Abs. 8 ÄApprO)				•	•

Leistungsnachweise	Inhaltliche Verankerung des Leistungsnachweises inkl. dessen zeitlicher Abschluss				
Jahr	1	2	3	4	5
Querschnittsbereiche					
Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik			•		•
Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen			•	•	•
Klinisch-pathologische Konferenz					•
Klinische Umweltmedizin					•
Medizin des Alterns und des alten Menschen					•
Notfallmedizin					•
Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie				•	•
Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz			•	•	•
Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren			•	•	•
Palliativmedizin					•
Schmerzmedizin					•
Blockpraktika					
Innere Medizin			•	•	•
Chirurgie			•	•	•
Kinderheilkunde					•
Frauenheilkunde					•
Allgemeinmedizin					•
Fächerübergreifende Leistungsnachweise					
Lebensphasen Bestandteile: > Frauenheilkunde, Geburtshilfe > Humangenetik > Kinderheilkunde				•	•
Medizin und Gesellschaft Bestandteile: > Allgemeinmedizin > Arbeitsmedizin, Sozialmedizin > Rechtsmedizin			•	•	•
Zahl der zu erwerbenden Leistungsnachweise in Q2				5	33

Düsseldorfer Liste der Behandlungsanlässe

Anlage 3

Allgemeine Behandlungsanlässe

001 Abnormales Geburtsgewicht (Frühgeburtlichkeit, Hypotrophie, Makrosomie)
002 Angeborene Fehlbildungen
003 Ängstlichkeit
004 Appetitlosigkeit und abnormes Essverhalten
005 Auffällige Familiengeschichte (z.B. genetic issues)
006 Auffälliger Körper- und Mundgeruch
007 Beratung von Gesunden und von Eltern gesunder Kinder
008 Blässe
009 Blutungsneigung
010 Fieber
011 Flecken auf der Haut
012 Geburt
013 Gelbsucht
014 Gewalt und Missbrauch
015 Gewichtsabnahme
016 Gewichtszunahme
017 Hämatom
018 Juckreiz
019 Kalte Extremitäten
020 Kollaps
021 Müdigkeit/Erschöpfung/Allgemeine Schwäche
022 Patient mit unheilbarer Erkrankung
023 Perioperative Versorgung (prä- und postoperativ)
024 Rotes Auge
025 Rötung von Haut oder Schleimhaut
026 Schwangerschaft und Schwangerschaftsprobleme
027 Schwarzfärbung von Haut
028 Somatisch nicht erklärbare Erkrankungen
029 Sozialer Rückzug
030 Suchtverhalten, Abhängigkeit, Gebrauch und Missbrauch von Genussgiften
031 Verhaltensauffälligkeit
032 Wachstums-/Gedeih- und Entwicklungsstörung
033 Wunde nach Verletzung (inkl. Nadelstichverletzung)
034 Wunsch nach Gesundheits- oder Krankheitsbescheinigung
035 Zyanose

Notfälle

036 Akute Lähmung
037 Akute Sehstörung
038 Akuter Bauch
039 Akute/r Bewusstseinsverlust/-störung
040 Bluterbrechen/Bluthusten/Blut im Stuhl
041 Intoxikation/unerwünschte medikamentöse Wirkung und unerwünschte Arzneimittelinteraktion
042 Kindesmisshandlung
043 Nackensteifigkeit (z.B. Meningismus)
044 Patient mit Apnoe
045 Patient mit Schock/Kreislaufversagen
046 Patient mit schwerem (Poly-)Trauma
047 Patient mit Selbst- und Fremdgefährdung
048 Patient mit Verbrennung, Verbrühung, Verätzung
049 Sterben, Tod und Todesfeststellung, Leichenschau

Beeinträchtigte Funktionen

050 Abnorme Menstruationen und Zyklus-Unregelmäßigkeiten
051 Asymmetrische Gesichtszüge (z.B. Facialisparese)
052 Atemnot
053 Ausfluss aus der Nase
054 Behinderte Nasenatmung
055 Bewegungsstörung, unwillkürliche Bewegung (inkl. Tremor, Dystonie, Hyperkinese, Muskelkrampf)
056 Denk- und Wahrnehmungsstörung (Wahn, Halluzination)
057 Doppelbilder
058 Epileptischer Anfall
059 Gang-/Gehstörung und Sturzneigung
060 Gedächtnisstörung/Vergesslichkeit
061 Genitaler Ausfluss/sexuell übertragbare Erkrankungen
062 Herzklopfen
063 Hörstörung
064 Husten (produktiv oder nicht-produktiv)
065 Infektionen im Kindesalter (akute und chronische)
066 Lähmung
067 Miktionsbeschwerden (inkl. Harnverhalt und Hämaturie)
068 Muskelschwäche
069 Nagelveränderungen und Paresen
070 Oligo- und Anurie
071 Polyurie
072 Schlafstörungen
073 Schluckbeschwerden
074 Schuppige/trockene Haut
075 Schwindel
076 Sehstörung
077 Sprech- und Sprachstörung
078 Steifheit und erschwerte Bewegung (inkl. Rigor, Spastik)
079 Stimmungsschwankung und Depression/Manie
080 Taubheitsgefühl und Kribbeln/Sensibilitätsstörung
081 Übelkeit und Erbrechen
082 Veränderung der Stimme
083 Veränderung der Haare und Nägel
084 Veränderung und Beschwerden des Stuhlgangs
085 Verlangsamung
086 Vermindertes Bewusstsein
087 Verstärktes Schwitzen
088 Wunden und Ulcera der Haut und Schleimhäute
089 Zwangsgedanken und -handlungen

Schmerz

090 Augenschmerzen
091 Bauchschmerzen
092 Flankenschmerzen
093 Fuß- und Beinschmerzen
094 Gelenkschmerzen (Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Hand, Hüfte, Knie, Knöchel, Fuß)
095 Genitale Schmerzen
096 Gesichtsschmerzen
097 Halsschmerzen
098 Hand- und Armschmerzen
099 Kopfschmerzen
100 Nackenschmerzen
101 Ohrenschmerzen
102 Rückenschmerzen (inkl. Lumboischialgie)
103 Schmerzen in der Brust
104 Schmerzen in Mund und Kiefer
105 Wundschmerz

Schwellung

106 Blasenbildung
107 Gelenkschwellung
108 Generalisierte oder großflächige Schwellung der Haut
109 Knoten in der Brust
110 Lokale Schwellung der Haut
111 Schwellung am Hals
112 Schwellung des Bauches
113 Schwellung des Scrotums
114 Schwellung einer Extremität (lokalisiert oder diffus)
115 Schwellung in der Leiste
116 Tastbare abdominale Resistenz

Befunde beschwerdefreier Patienten

117 Abnormer Blutzucker- oder Blutfettspiegel
118 Blutbildveränderung
119 Erhöhter oder erniedrigter Blutdruck
120 Früherkennung/Vorsorgeuntersuchung/Screening
121 Impfung
122 Herzgeräusch
123 Zufallsbefund bei diagnostischen Verfahren

Themen-, Studien-, integrierte Themen- und Studien- und integrierte Studien- und Praxisblöcke in Q1 und Q2

Anlage 4

Qualifikationsphase 1 (Q1)

1. Studienjahr	Themenblock Themenblock Themenblock Themenblock	Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft Der menschliche Körper: Fokus Bewegung Molekulare Architektur des Lebens Nervensystem und Sinne
2. Studienjahr	Themenblock Themenblock Themenblock Themenblock	Ernährung, Verdauung und Bioenergetik/Innere Organe Blut, Herz und Kreislauf Atmung, Homöostase, Leistung Reproduktion, Entwicklung und Alterung
3. Studienjahr	Themenblock Studienblock Studienblock Themenblock	Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie * Diagnostisches Denken und Handeln * Interdisziplinäre Entscheidungen Infektion und Abweh

*Der Themenblock »Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie« und der Studienblock »Diagnostisches Denken und Handeln« sind in dem integrierten Themen- und Studienblock »Klinisches Denken und Handeln in Diagnostik und Therapie« zusammengefasst.

Qualifikationsphase 2 (Q2)

4. Studienjahr	Studienblock Studienblock Studien- und Praxisblock Studienblock	Abdomen Bewegungsapparat Kopf und Nervensystem Thorax
5. Studienjahr	Studien- und Praxisblock Studien- und Praxisblock Studienblock Studienblock	Grenzsituationen ärztlichen Handelns und Notfälle Lebensphasen Mensch und Umwelt Onkologie

Richtlinien für die klinisch-praktische Ausbildung der Medizinstudierenden während der 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. des Praktischen Jahrs (PJ) am Universitätsklinikum Düsseldorf und in den Akademischen Lehrkrankenhäusern und Akademischen Lehrpraxen

Verabschiedet am 11.07.2013

Anlage 5

Diese Ausbildungsrichtlinien werden erlassen, um den Studierenden im Praktischen Jahr die beste Ausbildung zu ermöglichen. Sie sind für die Studierenden im Praktischen Jahr und die ausbildenden Ärztinnen und Ärzten verbindlich. Maßgeblich für die Durchführung der klinisch-praktischen Ausbildung sind in erster Linie §§ 3 und 4 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO).
Im Mittelpunkt der klinisch-praktischen Ausbildung im Praktischen Jahr steht die Ausbildung am Krankenbett/am Patienten, bei der die Studierenden ihre Fähigkeiten vertiefen und erweitern und lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall theoretisch und praktisch anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen die Studierenden entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärztinnen und Ärzte ärztliche Verrichtungen durchführen.

Als übergeordnete Lernziele hat die Medizinische Fakultät für die 3. Qualifikationsphase (Q3) bzw. das Praktische Jahr (PJ) festgelegt:

Die Absolventinnen und Absolventen

> sind in der Lage, selbstständig den gesundheitlichen Zustand der Patientinnen und Patienten zu beurteilen, im Falle häufiger Erkrankungen die Diagnostik und Behandlung einzuleiten sowie eigenständig Therapie- und Präventionskonzepte zu entwickeln und zu überwachen. Im Todesfall können sie alle erforderlichen Maßnahmen unter Berücksichtigung einschlägiger Rechtsgrundlagen ergreifen.

> können bei einzelnen Patientinnen bzw. Patienten Erkrankungen hinsichtlich ihrer biologischen, psychologischen und sozialen Grundlagen analysieren und das Resultat bei der klinischen Entscheidungsfindung berücksichtigen.

> können wissenschaftliche Ergebnisse auf individuelle Patientinnen und Patienten übertragen.

> üben unter Supervision ihre ärztliche Tätigkeit nach professionellen Standards aus.

> beherrschen eine angemessene und effektive Kommunikation.

> gestalten Arbeitsabläufe sinnvoll und effektiv. Sie aktualisieren fortwährend ihr Wissen. Sie vertreten ihre Interessen angemessen und in Wertschätzung gegenüber anderen.

> üben ihre ärztliche Tätigkeit unter angemessener Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte aus.

> führen Lehrveranstaltungen zu medizinischen Themen durch.

Die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verabschiedet zum Erreichen dieser Ziele folgende Richtlinien:

> Die PJ-Studierenden werden als angehende Ärztin bzw. angehender Arzt in den Klinik- bzw. Praxisbetrieb integriert. Sie werden unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärztin bzw. des ausbildenden Arztes praktisch an der Patientin bzw. am Patienten tätig. Zu diesen Tätigkeiten zählen die eigenständige Aufnahme und Untersuchung sowie die anschließende Entwicklung eines Diagnostik- und Therapiekonzeptes im Zusammenwirken mit einer voll-approbierten Ärztin bzw. einem voll-approbierten Arzt.

> Für jede Studierende bzw. jeden Studierenden ist namentlich eine Lehrende bzw. ein Lehrender als Tutorin bzw. Tutor festgelegt, die bzw. der täglich über ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für die Studierenden verfügt.

> Den Studierenden wird Gelegenheit zur kontinuierlichen Betreuung von Patientinnen und Patienten im stationären Bereich von der Aufnahme bis zur Entlassung sowie zu deren Vorstellung bei Visiten bzw. in den Akademischen Lehrpraxen bei Wiederholungskontakten und Hausbesuchen gegeben.

> Während ihrer Tätigkeit erläutern die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte den Studierenden ihr Handeln in Bezug auf die oben genannten Kompetenzen und geben diesbezüglich Hinweise für das Selbststudium.

> Die Ausbildung im Klinik- bzw. Praxisbetrieb findet an allen Werktagen mit insgesamt 25 bis 30 Stunden pro Woche statt.

> Die Studierenden erhalten regelmäßig (mindestens einmal 14-tägig) ein strukturiertes Feedback von ihrer Tutorin bzw. ihrem Tutor und/oder einer anderen Dozentin bzw. einem anderen Dozenten.

> Die Studierenden haben tageweise Gelegenheit, ausführlich unter Anleitung einer erfahrenen Ärztin bzw. eines erfahrenen Arztes die Handhabung verschiedener therapeutischer und diagnostischer Verfahren (z.B. Ultraschall, Endoskopie, Funktionsuntersuchungen) im Rahmen der einzelnen Fächer zu üben, um deren Möglichkeiten einschätzen zu können.

> Die Studierenden haben regelmäßig die Möglichkeit zum Gespräch mit der PJ-Koordinatorin bzw. dem PJ-Koordinator.

> Die Studierenden machen sich mit den Aufgaben und der Arbeit anderer im Krankenhaus oder im Umfeld der Praxen tätiger Berufe im Gesundheitswesen vertraut und lernen die Zusammenarbeit mit den Angehörigen dieser Berufe.

> Zu den Tätigkeiten, zu denen die Studierenden nicht herangezogen werden, zählen z.B. der häufige Einsatz im Pflegedienst, im Hol- und Bringedienst oder bei Aufgaben, die einer Stationssekretärin bzw. einem Stationssekretär obliegen. Sie bzw. er kann jedoch Teile solcher Aufgabe übernehmen, die für den jeweiligen Erfolg des Stations- bzw. Praxisteams im Einzelfall erforderlich sind.

> Die Studierenden nehmen regelmäßig an den im Rahmen der Krankenversorgung stattfindenden klinischen Besprechungen, den pathologisch-anatomischen Demonstrationen, den Röntgenbesprechungen (mindestens einmal wöchentlich), themenbezogenen Kolloquien mit Fallbesprechungen der jeweiligen Fachabteilung sowie den wöchentlichen Fortbildungsveranstaltungen teil.

> Ausbildungsmöglichkeiten im Rettungsdienst werden angeboten.

> Die Studierenden nehmen während eines Tertials mindestens an zwei Nacht- und einem Wochenenddienst teil. Während dieser Dienste begleiten die Studierenden die diensthabende Ärztin bzw. den diensthabenden Arzt. Für einen Wochenend- oder Feiertagsdienst wird ein zeitlich äquivalenter Ausgleich während der Woche gewährt.

> Es gibt während des Praktischen Jahrs keine Studientage, eine angemessene Zeit zum Eigenstudium wird gewährt.

> Lehrgespräche bzw. Seminare umfassen etwa 2,5 Stunden pro Woche.

Die Inhalte der fachspezifischen Ausbildung während der drei Tertiale legt die Medizinische Fakultät in Logbüchern fest. Für die Ausbildung in der Inneren Medizin sollen Unterrichtslaboratorien mit einer Grundausstattung vorhanden sein. Die Organisation dieses Ausbildungsteils obliegt der Ausbildungsleiterin bzw. dem Ausbildungsleiter für Innere Medizin oder seiner bzw. seinem Beauftragten in Absprache mit der Leiterin bzw. dem Leiter des klinischen Labors oder dessen Beauftragten.

Die PJ-Koordinatorinnen und Koordinatoren werden von der Medizinischen Fakultät und den Trägern der Akademischen Lehrkrankenhäuser verpflichtet, diese Richtlinien für die Ausbildung der Medizinstudierenden der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Praktischen Jahr zu beachten.

Äquivalenzliste anrechenbarer Leistungsnachweise beim Wechsel zwischen Modell- und Regelstudiengang

Anlage 6

Der Modellstudiengang Düsseldorfer Curriculum Medizin sieht sowohl in der 1. (Q1) als auch in der 2. Qualifikationsphase (Q2) interdisziplinäre Pflichtlehrveranstaltungen und fächerübergreifende Blockabschlussprüfungen vor, über die die Leistungsnachweise gemäß Anlage 1 und § 27 ÄApprO – zumeist kumulativ – erworben werden. Damit unterscheidet sich das Düsseldorfer Curriculum Medizin grundlegend vom Regelstudiengang, bei dem die Leistungsnachweise überwiegend in fachbezogenen Lehrveranstaltungen und Prüfungen erlangt werden. Im Falle eines Wechsels vom Regel- in den Modellstudiengang bzw. vom Modell- in den Regelstudiengang werden die bereits erworbenen Leistungen für das jeweils andere Studiengangsystem wie folgt als äquivalent angerechnet:

Übergang vom Regelstudiengang in das Düsseldorfer Curriculum Medizin

Leistungsnachweise im Regelstudiengang	Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis- integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblocken im Düsseldorfer Curriculum Medizin
Praktikum der Physik für Mediziner	Anteil des »Praktikums der Physik für Mediziner« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung
Praktikum der Chemie für Mediziner	Anteil des »Praktikums der Chemie für Mediziner« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > TB Molekulare Architektur des Lebens > Praktikum in der vorlesungsfreien Zeit
Praktikum der Biologie für Mediziner	Anteil des »Praktikums der Biologie für Mediziner« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > TB Atmung, Homöostase, Leistung > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung
Praktikum der Physiologie	Anteil des »Praktikums der Physiologie« im > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung
Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie	Anteil des »Praktikums der Biochemie / Molekularbiologie« im > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung
Kursus der makroskopischen Anatomie	Anteil des »Kursus der makroskopischen Anatomie« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung
Kursus der mikroskopischen Anatomie	Anteil des »Kursus der mikroskopischen Anatomie« im > TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung

Leistungsnachweise im Regelstudiengang	Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis- integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin
Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	Anteil des „Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie“ im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > Kurs in der vorlesungsfreien Zeit
Seminar Physiologie	Anteil des »Seminars Physiologie« im > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Nervensystem und Sinne > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung
Seminar Biochemie/Molekularbiologie	Anteil des »Seminars Biochemie/Molekularbiologie« im > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung
Seminar Anatomie	Anteil des »Seminars Anatomie« im > TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe
Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	Anteil des »Seminars der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > TB Nervensystem und Sinne > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung
Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung) (= Famulaturreife) (Famulaturreifekurs und 2 Patientenpraktika)	Anteil des »Praktikums zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)« im > TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung > 2 Patientenpraktika, davon eines in der vorlesungsfreien Zeit (vgl. § 16 Abs. 2 Nr. b und d sowie Abs. 10 dieser Studien- und Prüfungsordnung)
Praktikum der Berufsfelderkundung	Anteil des »Praktikums der Berufsfelderkundung« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft > TB Molekulare Architektur des Lebens
Praktikum der medizinischen Terminologie	Anteil des »Praktikums der medizinischen Terminologie« im > TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft

Leistungsnachweise im Regelstudiengang	Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis- integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin
(Benotetes) Wahlfach vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	(Benotetes) Wahlfach in der 1. Qualifikationsphase (Q1) im Rahmen des Wahlcurriculums
Integrierte Seminare	Anteil der »Integrierten Seminare« im > TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung > TB Molekulare Architektur des Lebens > TB Nervensystem und Sinne > TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Innere Organe > TB Blut, Herz und Kreislauf > TB Atmung, Homöostase, Leistung > TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung
Seminare mit klinischem Bezug	Anteil der »Seminare mit klinischem Bezug« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > TB Infektion und Abwehr > PB (5. und 6. Fachsemester)
Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	> Fächerübergreifende Abschlussprüfungen der Themenblöcke der ersten beiden Studienjahre – TB Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft – TB Der menschliche Körper: Fokus Bewegung – TB Molekulare Architektur des Lebens – TB Nervensystem und Sinne – TB Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik/Inn. Organe – TB Blut, Herz und Kreislauf – TB Atmung, Homöostase, Leistung – TB Reproduktion, Entwicklung und Alterung > Mündlicher Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung > 1 benotetes Wahlfach > 3 unbenotete Wahlfächer (für das 3. u. 4. Fachsemester) > Ausbildung in erster Hilfe gemäß § 5 ÄApprO > Krankenpflegedienst von drei Monaten Dauer (90 Kalendertage) gemäß § 6 ÄApprO
Allgemeinmedizin	Anteil der »Allgemeinmedizin« im > SB Diagnostisches Denken und Handeln > SB Bewegungsapparat > SB Mensch und Umwelt
Anästhesiologie	Anteil der »Anästhesiologie« im > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	Anteil der »Arbeitsmedizin, Sozialmedizin« im > SB Mensch und Umwelt
Augenheilkunde	Anteil der »Augenheilkunde« im > SB/PB Kopf und Nervensystem
Chirurgie	Anteil der »Chirurgie« im > SB Abdomen > SB Bewegungsapparat > SB Thorax
Dermatologie, Venerologie	der »Anteil Dermatologie, Venerologie« im > SB Onkologie
Frauenheilkunde, Geburtshilfe	Anteil der »Frauenheilkunde, Geburtshilfe« im > SB Abdomen > SB/PB Lebensphasen > SB Onkologie

Leistungsnachweise im Regelstudiengang	Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis-, integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Anteil der »Hals-Nasen-Ohrenheilkunde« im > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Mensch und Umwelt > SB Onkologie
Humangenetik	Anteil der »Humangenetik« im > SB Abdomen > SB Bewegungsapparat > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Thorax > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle > SB/PB Lebensphasen > SB Mensch und Umwelt > SB Onkologie
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	Anteil der »Hygiene, Mikrobiologie, Virologie« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > TB Infektion und Abwehr
Innere Medizin	Anteil der »Inneren Medizin« im > SB Interdisziplinäre Entscheidungen > SB Abdomen > SB Bewegungsapparat > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Thorax > SB Mensch und Umwelt > SB Onkologie
Kinderheilkunde	Anteil der »Kinderheilkunde« im > SB/PB Lebensphasen
Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	Anteil der »Klinischen Chemie, Laboratoriumsdiagnostik« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > SB Diagnostisches Denken und Handeln > SB Interdisziplinäre Entscheidungen > SB Abdomen > SB Thorax > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle > SB Onkologie
Neurologie	Anteil der »Neurologie« im > SB/PB Kopf und Nervensystem
Orthopädie	Anteil der »Orthopädie« im > SB Bewegungsapparat
Pathologie	Anteil der »Pathologie« im > SB Diagnostisches Denken und Handeln
Pharmakologie, Toxikologie	Anteil der »Pharmakologie, Toxikologie« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > TB Infektion und Abwehr > SB Interdisziplinäre Entscheidungen
Psychiatrie und Psychotherapie	Anteil der »Psychiatrie und Psychotherapie« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Mensch und Umwelt

Leistungsnachweise im Regelstudiengang	Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis- integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Anteil der »Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie« im > SB Bewegungsapparat > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Onkologie
Rechtsmedizin	Anteil der »Rechtsmedizin« im > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle > SB Mensch und Umwelt
Urologie	Anteil der »Urologie« im > SB Abdomen > SB Onkologie
(Benotetes) Wahlfach vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	(Benotetes) Wahlfach in der 2. Qualifikationsphase (Q2) im Rahmen des Wahlcurriculums
Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik	Anteil der »Epidemiologie, medizinischen Biometrie und medizinischen Informatik« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > SB Diagnostisches Denken und Handeln > SB Mensch und Umwelt > SB Onkologie
Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	Anteil der »Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin« im > TB Infektion und Abwehr > SB Diagnostisches Denken und Handeln > SB Interdisziplinäre Entscheidungen
Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen	Anteil der »Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen« im > SB Interdisziplinäre Entscheidungen > SB Bewegungsapparat > SB Mensch und Umwelt
Infektiologie, Immunologie	Anteil der »Infektiologie, Immunologie« im > TB Infektion und Abwehr
Klinisch-pathologische Konferenz	Anteil der »Klinisch-pathologischen Konferenz« im > SB Onkologie
Klinische Umweltmedizin	Anteil der »Klinischen Umweltmedizin« im > SB Mensch und Umwelt
Medizin des Alterns und des alten Menschen	Anteil der »Medizin des Alterns und des alten Menschen« im > SB/PB Lebensphasen
Notfallmedizin	Anteil der »Notfallmedizin« im > SB/PB Grenzsituationen ärztlichen Handelns und Notfälle
Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie	Anteil der »Klinischen Pharmakologie/ Pharmakotherapie« im > SB Bewegungsapparat > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Thorax > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle > SB/PB Lebensphasen > SB Mensch um Umwelt > SB Onkologie

Leistungsnachweise im Regelstudiengang	Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis- integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin
Prävention, Gesundheitsförderung	Anteil der »Prävention, Gesundheitsförderung« im > SB Interdisziplinäre Entscheidungen
Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz	Anteil der »Bildgebenden Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > SB Abdomen > SB/PB Kopf und Nervensystem > SB Thorax > SB Onkologie
Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	Anteil der »Rehabilitation, Physikalischen Medizin, Naturheilverfahren« im > TB Grundlagen klinischer Diagnostik und Therapie > SB Interdisziplinäre Entscheidungen > SB Abdomen > SB Bewegungsapparat > SB Mensch und Umwelt
Palliativmedizin	Anteil der »Palliativmedizin« im > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle
Schmerzmedizin	Anteil der »Schmerzmedizin« im > SB/PB Grenzsituation ärztlichen Handelns u. Notfälle
Fächerübergreifender Leistungsnachweis 1	Die jeweiligen fachbezogenen Leistungsnachweise werden angerechnet.
Fächerübergreifender Leistungsnachweis 2	Die jeweiligen fachbezogenen Leistungsnachweise werden angerechnet.
Fächerübergreifender Leistungsnachweis 3	Die jeweiligen fachbezogenen Leistungsnachweise werden angerechnet.
Blockpraktikum Innere Medizin	Anteil des »Blockpraktikums Innere Medizin« im > PB (im 5. bis 10. Fachsemester)
Blockpraktikum Chirurgie	Anteil des »Blockpraktikums Chirurgie« im > PB (im 5. bis 10. Fachsemester)
Blockpraktikum Kinderheilkunde	Anteil des »Blockpraktikums »Kinderheilkunde« im > PB (im 9. oder 10. Fachsemester)
Blockpraktikum Frauenheilkunde	Anteil des »Blockpraktikums Frauenheilkunde« im > PB (9. oder 10. Fachsemester)
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	Anteil des »Blockpraktikums Allgemeinmedizin« im > PB (im 9. oder 10. Fachsemester)

Übergang vom Düsseldorfer Curriculum Medizin in den Regelstudiengang

Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien- Praxis- integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin	Leistungsnachweise im Regelstudiengang
1. Studienjahr	> Praktikum der Chemie für Mediziner > Praktikum der Berufsfelderkundung > Praktikum der medizinischen Terminologie
2. Studienjahr	> Praktikum der Physik für Mediziner > Praktikum der Biologie für Mediziner > Praktikum der Physiologie > Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie > Kursus der makroskopischen Anatomie > Kursus der mikroskopischen Anatomie > Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie > Seminar Physiologie > Seminar Biochemie/Molekularbiologie > Seminar Anatomie > Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie > Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung) > Integrierte Seminare
3. Studienjahr	> Seminare mit klinischem Bezug > Hygiene, Mikrobiologie, Virologie > Pathologie > Pharmakologie, Toxikologie > Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin > Infektiologie, Immunologie > Prävention, Gesundheitsförderung > Fächerübergreifender Leistungsnachweis »Klinisch-theoretische Grundlagen der Diagnostik und Therapie« – Hygiene, Mikrobiologie, Virologie – Pathologie – Pharmakologie, Toxikologie
(Benotetes) Wahlfach in der 1. Qualifikationsphase (Q1) im Rahmen des Wahlcurriculums	(Benotetes) Wahlfach vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
Ärztliche Zwischenprüfung	> Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung > Hygiene, Mikrobiologie, Virologie > Pathologie > Pharmakologie, Toxikologie > Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin > Infektiologie, Immunologie > Prävention, Gesundheitsförderung > Fächerübergreifender Leistungsnachweis »Klinisch-theoretische Grundlagen der Diagnostik und Therapie« – Hygiene, Mikrobiologie, Virologie – Pathologie – Pharmakologie, Toxikologie > 7 (unbenotete) Wahlfächer
4. Studienjahr	> Augenheilkunde > Chirurgie > Neurologie > Orthopädie

Regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Themen-, Studien-, Praxis-, integrierten Themen- und Studien- und integrierten Studien- und Praxisblöcken im Düsseldorfer Curriculum Medizin	Leistungsnachweise im Regelstudiengang
5. Studienjahr	> Allgemeinmedizin > Anästhesiologie > Arbeitsmedizin, Sozialmedizin > Dermatologie, Venerologie > Frauenheilkunde, Geburtshilfe > Hals-Nasen-Ohrenheilkunde > Humangenetik > Innere Medizin > Kinderheilkunde > Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik > Psychiatrie und Psychotherapie > Psychosomatische Medizin und Psychotherapie > Rechtsmedizin > Urologie > Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik > Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen > Klinisch-pathologische Konferenz > Klinische Umweltmedizin > Medizin des Alterns und des alten Menschen > Notfallmedizin > Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie > Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz > Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren > Palliativmedizin > Schmerzmedizin > Blockpraktikum Innere Medizin > Blockpraktikum Chirurgie > Blockpraktikum Kinderheilkunde > Blockpraktikum Frauenheilkunde > Blockpraktikum Allgemeinmedizin > Fächerübergreifender Leistungsnachweis »Lebensphasen« – Frauenheilkunde, Geburtshilfe – Humangenetik – Kinderheilkunde > Fächerübergreifender Leistungsnachweis »Medizin und Gesellschaft« – Allgemeinmedizin – Arbeitsmedizin, Sozialmedizin – Rechtsmedizin
(Benotetes) Wahlfach in der 2. Qualifikationsphase (Q2) im Rahmen des Wahlcurriculums	> (Benotetes) Wahlfach vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Legende

TB	Themenblock
SB	Studienblock
PB	Praxisblock
SB/PB	Integrierter Studien- und Praxisblock

Leistungsnachweise im Düsseldorfer Curriculum Medizin

	Einführung in Medizin, Mensch u. Gesellschaft	Der menschliche Körper: Fokus Bewegung	Molekulare Architektur des Lebens	Nervensystem und Sinne	Ernähr., Verdauung u. Bioenergetik/Inn. Organe	Blut, Herz und Kreislauf	Atmung, Homöostase, Leistung	Reproduktion und Entwicklung	Klinisches Denken und Handeln in Diagnostik und Therapie	Interdisziplinäre Entscheidungen	Infektion und Abwehr	Abdomen	Kopf- und Nervensystem	Thorax	Bewegungsapparat	Mensch und Umwelt	Onkologie	Grenzsituationen ärztl. Handelns und Notfälle	Lebensphasen	Praxisblöcke	Vorlesungsfreie Zeit	Leistungsnachweis nach
	1. Studienjahr				2. Studienjahr				3. Studienjahr			4. Studienjahr				5. Studienjahr				PB		
Fachbezogene Leistungsnachweise																						
Praktikum der Physik für Mediziner	•	•	•	•	•	•	•															2. Studienjahr
Praktikum der Chemie für Mediziner	•		•																		•	1. Studienjahr
Praktikum der Biologie für Mediziner	•						•	•														2. Studienjahr
Praktikum der medizinischen Terminologie	•																					1. Studienjahr
Praktikum der Berufsfelderkundung	•		•																			1. Studienjahr
Kursus der mikroskopischen Anatomie		•		•	•	•	•	•														2. Studienjahr
Kursus der makroskopischen Anatomie	•	•		•	•	•	•	•														2. Studienjahr
Seminar Anatomie		•		•	•																	2. Studienjahr
Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie			•		•	•		•														2. Studienjahr
Seminar Biochemie/Molekularbiologie			•		•	•		•														2. Studienjahr
Praktikum der Physiologie			•	•	•	•	•															2. Studienjahr
Seminar Physiologie			•	•		•	•															2. Studienjahr
Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	•																				•	2. Studienjahr
Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	•			•		•	•	•														2. Studienjahr
Integriertes Seminar (Anatomie, Biochemie/Molekularbiologie, Physiologie)		•	•	•	•	•	•	•														2. Studienjahr
Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (Famulaturreifekurs und PP 1 – 2)		•	•	•	•	•	•	•														2. Studienjahr
Seminare mit klinischem Bezug (Anatomie, Biochemie/Molekularbiologie, Physiologie)									•		•									•		3. Studienjahr
Allgemeinmedizin									•						•	•						5. Studienjahr
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie									•		•											3. Studienjahr
Innere Medizin										•		•	•	•	•	•	•					5. Studienjahr
Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik									•	•		•		•			•	•				5. Studienjahr
Pathologie									•													3. Studienjahr
Pharmakologie, Toxikologie									•	•	•											3. Studienjahr
Psychiatrie und Psychotherapie									•				•			•						5. Studienjahr
Anästhesiologie																		•				5. Studienjahr
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin																•						5. Studienjahr
Augenheilkunde													•									4. Studienjahr
Chirurgie												•		•	•							4. Studienjahr
Dermatologie, Venerologie																	•					5. Studienjahr
Frauenheilkunde, Geburtshilfe												•					•		•			5. Studienjahr
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde													•			•	•					5. Studienjahr
Humangenetik												•	•	•	•	•	•	•	•			5. Studienjahr
Kinderheilkunde																			•			5. Studienjahr

Neurologie													•										4. Studienjahr
Orthopädie															•								4. Studienjahr
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie													•		•		•						5. Studienjahr
Rechtsmedizin																•		•					5. Studienjahr
Urologie												•					•						5. Studienjahr
Querschnittsbereiche																							
Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik (QB 1)																•	•						5. Studienjahr
Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin (QB 2)									•	•	•												3. Studienjahr
Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen (QB 3)										•					•	•							5. Studienjahr
Infektiologie, Immunologie (QB 4)											•												3. Studienjahr
Klinisch-pathologische Konferenz (QB 5)																	•						5. Studienjahr
Klinische Umweltmedizin (QB 6)																•							5. Studienjahr
Medizin des Alterns und des alten Menschens (QB 7)																			•				5. Studienjahr
Notfallmedizin (QB 8)																		•					5. Studienjahr
Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie (QB 9)													•	•	•	•	•	•	•				5. Studienjahr
Prävention, Gesundheitsförderung (QB 10)										•													3. Studienjahr
Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz (QB 11)									•			•	•	•			•						5. Studienjahr
Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren (QB 12)									•			•			•	•							5. Studienjahr
Palliativmedizin (QB 13)																		•					5. Studienjahr
Schmerzmedizin (QB 14)																		•					5. Studienjahr
Blockpraktika																							
Blockpraktikum Innere Medizin																				•			benotete Mini-CEX ab 3. Studienjahr
Blockpraktikum Chirurgie																				•			benotete Mini-CEX ab 3. Studienjahr
Blockpraktikum Kinderheilkunde																			•				5. Studienjahr
Blockpraktikum Frauenheilkunde																			•				5. Studienjahr
Blockpraktikum Allgemeinmedizin																				•			5. Studienjahr
Fächerübergreifende Leistungsnachweise																							
Klinisch-theoretische Grundlagen der Diagnostik und Therapie Hygiene, Mikrobiologie, Virologie / Pathologie / Pharmakologie, Toxikologie									•	•	•												3. Studienjahr
Lebensphasen Frauenheilkunde, Geburtshilfe / Humangenetik / Kinderheilkunde												•	•	•	•	•	•	•	•				5. Studienjahr
Medizin und Gesellschaft Allgemeinmedizin / Arbeitsmedizin, Sozialmedizin / Rechtsmedizin									•						•	•		•					5. Studienjahr
Wahlcurriculum																							
14 Wahlfächer, davon zwei benotet gemäß § 2 Abs. 8 ÄApprO (8 Wahlfächer, davon eins benotet bis zum Ende des 3. Studienjahrs und 6 Wahlfächer, davon eins benotet bis zum Ende des 5. Studienjahrs)					4 Wahlfächer im 3. und 4. Fachsemester (FS)				4 Wahlfächer im 5. und 6. Fachsemester (FS)			4 Wahlfächer im 7. und 8. Fachsemester (FS)				2 Wahlfächer im 9. FS							3. Studienjahr und 5. Studienjahr
Erste-Hilfe-Kurs (Zu Beginn des 3. Studienjahres nachzuweisen)																						•	2. Studienjahr
Krankenpflegedienst (Zu Beginn des 3. Studienjahres nachzuweisen)																						•	2. Studienjahr
120 Tage Famulatur gemäß ÄApprO (Bis Ende des 5. Studienjahres abzuleisten)																						•	5. Studienjahr

Studienverlaufsplan

Q | J | S | Semesterwoche (Wintersemester) | Semesterwoche (Sommersemester) | Vorlesungsfr. Zeit

Q1 1

Vlfr. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorl.fr. Zeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorlesungsfr. Zeit

- **Einführung in Medizin, Mensch und Gesellschaft** TB 1
- P
- **Der menschliche Körper: Fokus Bewegung** TB 2
  - Famulaturreifekurs (FamuK)
- P
- Chemie Praktikum
- Wdh. -P.
- **Molekulare Architektur des Lebens** TB 3
  - Famulaturreifekurs (FamuK)
- P
- **Nervensystem und Sinne** TB 4
  - Famulaturreifekurs (FamuK)
- P
- PP1
- Kursus der Med. Psychologie und Med. Soziologie [1]

2

Vlfr. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorl.fr. Zeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorlesungsfr. Zeit

- Med. Psy. und Soz. [1]
- Wdh. -P.
- **Ernährung, Verdauung u. Bioenergetik / Innere Organe** TB 5
  - Famulaturreifekurs (FamuK)
- P
- **Blut, Herz und Kreislauf** TB 6
  - Famulaturreifekurs (FamuK)
- P
- Med. Psy. und Soz. [1]
- Wdh. -P.
- **Atmung, Homöostase, Leistung** TB 7
  - Famulaturreifekurs (FamuK)
- P
- **Reproduktion, Entwicklung und Alterung** TB 8
  - PP2 [2]
- P
- Ab jetzt erste Famulatur [4] möglich
- Wahlcurriculum

3 [5]

Vlfr. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorl.fr. Zeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorlesungsfr. Zeit

3.1

- Wdh. -P.
- **Klinisches Denken und Handeln in Diagnostik und Therapie**
  - Integrierter Themen- und Studienblock und Praxisblöcke
  - PP3 [3]
  - Seminare mit klinischem Bezug
- 2 P
- **Interdisziplinäre Entscheidungen** und Praxisblöcke
- P
- **Infektion und Abwehr**
  - Seminare mit klinischem Bezug
- P
- Klin.-prakt. Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung (OSCE)
- Mündlicher Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung
- Wahlcurriculum

3.2

- Wdh. -P.
- **Interdisziplinäre Entscheidungen** und Praxisblöcke
- P
- **Infektion und Abwehr**
  - Seminare mit klinischem Bezug
- P
- **Klinisches Denken und Handeln in Diagnostik und Therapie**
  - Integrierter Themen- und Studienblock und Praxisblöcke
  - PP3 [3]
  - Seminare mit klinischem Bezug
- 2 P
- Klin.-prakt. Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung (OSCE)
- Mündlicher Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung
- Wahlcurriculum

Q2 4

Vlfr. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorl.fr. Zeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Vorlesungsfr. Zeit

4.1

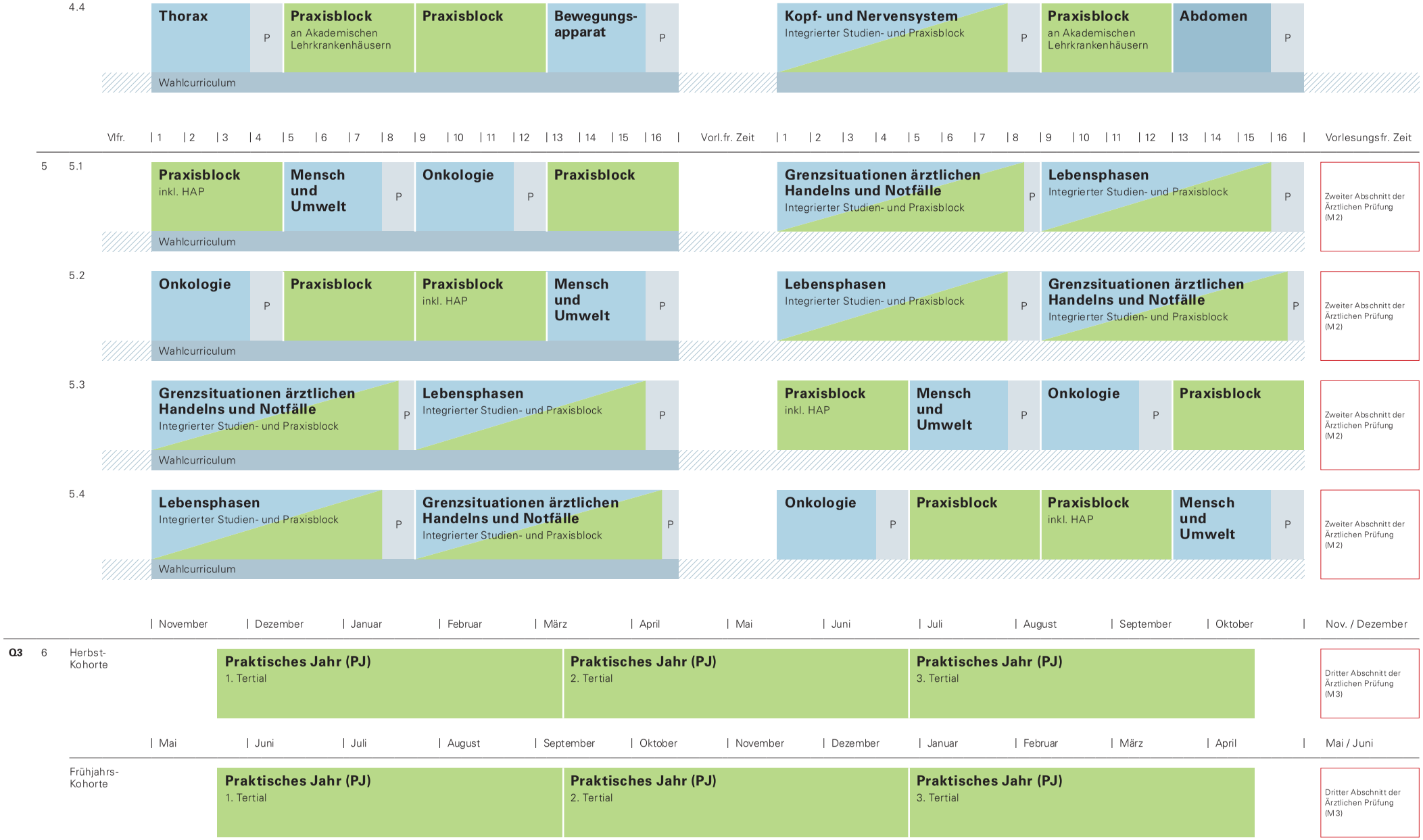
- **Praxisblock** an Akademischen Lehrkrankenhäusern
- **Abdomen**
- P
- **Kopf- und Nervensystem** Integrierter Studien- und Praxisblock
- P
- **Thorax**
- P
- **Praxisblock** an Akademischen Lehrkrankenhäusern
- **Praxisblock**
- **Bewegungsapparat**
- P
- Wahlcurriculum

4.2

- **Praxisblock**
- **Bewegungsapparat**
- P
- **Thorax**
- P
- **Praxisblock** an Akademischen Lehrkrankenhäusern
- **Praxisblock** an Akademischen Lehrkrankenhäusern
- **Abdomen**
- P
- **Kopf- und Nervensystem** Integrierter Studien- und Praxisblock
- P
- Wahlcurriculum

4.3

- **Kopf- und Nervensystem** Integrierter Studien- und Praxisblock
- P
- **Praxisblock** an Akademischen Lehrkrankenhäusern
- **Abdomen**
- P
- **Praxisblock**
- **Bewegungsapparat**
- P
- **Thorax**
- P
- **Praxisblock** an Akademischen Lehrkrankenhäusern
- Wahlcurriculum



[1] Der Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie findet in der vorlesungsfreien Zeit jeweils für 25% des Jahrgangs direkt nach dem zweiten Semester, direkt vor dem dritten Semester, direkt nach dem dritten Semester oder direkt vor dem vierten Semester statt.

[2] Das Patientenpraktikum 2 (PP2) findet innerhalb der beiden Themenblöcke des vierten Semesters statt. Die genaue Einteilung findet sich im Stundenplan. Mit erfolgreichem Abschluss des PP2 und des Famulaturreifekurses wird die Famulaturreife erreicht.

[4] Bis zum Ende des 5. Studienjahres sind insgesamt 4 Monate (120 Kalendertage) Famulatur in der vorlesungsfreien Zeit abzuleisten. Die Famulatur gliedert sich in drei Famulaturabschnitte.

[3] Das Patientenpraktikum 3 (PP3) findet innerhalb des integrierten Themen- und Studienblocks »Klinisches Denken und Handeln in Diagnostik und Therapie« statt. Die genaue Einteilung findet sich im Stundenplan.

[5] Zum Beginn des 3. Studienjahres sind eine Ausbildung in Erster Hilfe (im Umfang von 9 Unterrichtsstunden) und ein Krankenpflegepraktikum (im Umfang von 90 Tagen) nachzuweisen.

= Themenblock = Studienblock = Praxisblock/Praxis
Q = Qualifikationsstufe J = Studienjahr S = Schiene
P = Blockabschlussprüfung PP = Patientenpraktikum
HAP = Blockpraktikum Allgemeinmedizin (Hausarztpraktikum)

Schematische Darstellung! Änderungen vorbehalten.

Studiendekanat der Medizinsichen Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Layout und Satz: Kommunikation und Marketing – Benjamin Brinkmann, Christian Kluge
Stand: 17 04 2020