



**U n i v e r s i t ä t
z u K ö l n**

Medizinische
Fakultät

**Amtliche
Mitteilungen XX/08**

Studienordnung für den Modellstudiengang
Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät
der Universität zu Köln mit dem Abschluß
„Ärztliche Prüfung“ vom 13.08.2008

I M P R E S S U M

Herausgeber: Medizinische Fakultät der
Universität zu Köln

Anschrift: Medizinische Fakultät der
Universität zu Köln
c/o Studiendekanat, Geb. 55
Robert-Koch-Str. 10
50931 Köln

Auflage: 1000 Exemplare

Druck: Zentrale Hausdruckerei

Studienordnung(StO)

für den Modellstudiengang Humanmedizin

an der

Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

mit dem Abschluss “Ärztliche Prüfung”

vom 13.08.2008

Aufgrund des § 2 Abs. 4 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz - HG) in der Fassung des Hochschulfreiheitsgesetzes (HFG) vom 31.10.2006 (GV. NRW S. 474), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. März 2008 (GV. NRW S. 195), und des § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch das Hochschulmedizingesetz HMG vom 20.12.2007 (GV NRW Seite 744), hat die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln die folgende Studienordnung erlassen:

Inhaltsübersicht

§ 1 GELTUNGSBEREICH	5
§ 2 STUDIEN- UND REFORMZIEL	5
§ 3 QUALIFIKATION	7
§ 4 ZULASSUNG ZUM STUDIUM	7
§ 5 STUDIENBEGINN	8
§ 6 STUDIENDAUER	8
§ 7 STUDIENABSCHNITTE	8
§ 8 STUDIENINHALTE	8
§ 9 UNTERRICHTSFORMEN DER LEHRVERANSTALTUNGEN	11
§ 10 STRUKTURELLE UMSETZUNG DES MODELLSTUDIENGANGES	12
§ 11 STUDIENPLAN	20
§ 12 BEGRENZUNG DER TEILNEHMER/INNENZAHL	20
§ 13 FREIWILLIGKEIT DER TEILNAHME, ZULASSUNGSVERFAHREN ZU DEN LEHRVERANSTALTUNGEN	21
§ 14 LEISTUNGSNACHWEISE	22
§ 15 PRÜFUNGEN	23
§ 16 BENOTUNG, ORDNUNGSVERSTOSS, RÜCKTRITT VON DER PRÜFUNG UND NICHTBESTEHEN EINER PRÜFUNG	26
§ 17 EVALUATION, ABBRUCHKRITERIEN UND MEHRWERTNACHWEIS	28
§ 18 MINDEST- UND HÖCHSTDAUER DER LAUFZEIT SOWIE VERLÄNGERUNG UND ÜBERFÜHRUNG	31
§ 19 ANRECHNUNG VON STUDIENZEITEN, STUDIEN- UND PRÜFUNGSLEISTUNGEN SOWIE ÜBERGANGSREGELUNGEN ZWISCHEN MODELL- UND REGELSTUDIENGANG	32
§ 20 STUDIENBERATUNG	32
§ 21 INKRAFTTRETEN UND VERÖFFENTLICHUNG	32
ANHANGSVERZEICHNIS:	34

§ 1 GELTUNGSBEREICH

Diese Studienordnung regelt auf der Grundlage des § 4 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 39 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), sowie aufgrund der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 3 des Gesetzes vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), den Modellstudiengang Humanmedizin an der Universität zu Köln.

§ 2 STUDIEN- UND REFORMZIEL

Abs. 1. Studienziel

Ziel der ärztlichen Ausbildung ist die/der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Ärztin/Arzt, die/der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. In der Ausbildung werden grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern gelehrt, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie vermittelt auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes

- das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,
- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
- die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens.

Die Ausbildung beinhaltet auch Gesichtspunkte ärztlicher Qualitätssicherung und fördert die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen und Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens (§ 1 Abs. 1, 2 ÄAppO).

Abs. 2. Reformziel (§ 41 Abs. 2 Nr. 1 ÄAppO)

Über das allgemeine, der ÄAppO entnommene Ausbildungsziel hinaus beinhaltet der Modellstudiengang weitere Zielsetzungen (**Leitbild für die Lehre¹**):

Kölner Absolventinnen / Absolventen der Humanmedizin

- haben die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, um die wichtigen und häufigen Erkrankungen sowie akut lebensbedrohliche Situationen zu erkennen und deren Behandlung einzuleiten;
- legen Verhaltensweisen und Einstellungen an den Tag, welche ihrer Akzeptanz durch Patientinnen und Patienten und Angehörigen der Heilberufe, sowie dem Ansehen der Ärzteschaft in der Gesellschaft förderlich sind;
- sind willens und geeignet, eine eigenverantwortliche und wissenschaftlich fundierte Weiterbildung in Allgemeinmedizin, aber auch in einer klinischen Disziplin oder einem Grundlagenfach ihrer Wahl aufzunehmen.

Abs. 3. Ausbildungsziele der Reform

Um dieses Leitbild umzusetzen, werden die folgenden, übergeordneten Ausbildungsziele angestrebt:

a) Grundlegende Kenntnisse und Verständnis...

- der Strukturen und Funktionsmechanismen des menschlichen Körpers in allen Entwicklungsphasen, in Gesundheit und Krankheit von der molekularen Ebene bis zum Gesamtorganismus (Grundlagenwissenschaften);
- der ethischen Prinzipien der Medizin;
- häufiger und / oder dringlich zu behandelnder Gesundheitsstörungen und Krankheitsbilder sowie ihrer Behandlungskonzepte;

b) Fähigkeiten und Fertigkeiten...

- die fachspezifische Anamnese und den relevanten Status effizient, problemorientiert, korrekt sowie in einer den Patientinnen und Patienten gegenüber rücksichtsvollen Art zu erheben;
- zu denen Ärztinnen und Ärzten am Beginn ihrer Weiterbildung berechtigt sind (z.B. Wundversorgung, Blutabnahme, Anforderungen für weitergehende Untersuchungen klar zu formulieren etc.);
- Notfälle zu erkennen, richtig zu bewerten und erweiterte Erste-Hilfe-Maßnahmen zu setzen;
- wichtige Differentialdiagnosen zu bedenken, zu begründen und einen zielführenden Untersuchungsplan zu entwerfen, um nach Möglichkeit zu einer Diagnose zu gelangen;

¹ Zur Leitbilderstellung s. Anhang 1

- für häufige Erkrankungen unter stationären und ambulanten Bedingungen ein begründetes Behandlungskonzept vorzuschlagen;
- zur kritischen Würdigung wissenschaftlicher Erkenntnisse;
- zu eigenständigem Erwerb von Wissen in Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung;

c) Einstellungen

- Bereitschaft, die ethischen Prinzipien der Medizin in Praxis und Forschung anzuwenden;
- Respekt und Ehrlichkeit gegenüber Patientinnen und Patienten und Kolleginnen und Kollegen;
- Realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen sowie Bereitschaft, daraus angemessene Konsequenzen zu ziehen;
- Verantwortungsbereitschaft und Genauigkeit;

d) Schlüsselqualifikationen

- Fähigkeit zum selbstgesteuerten, berufsbegleitenden, lebenslangen Lernen (zur Antizipation neuerer Entwicklungen in der Medizin, Flexibilität).

§ 3 QUALIFIKATION

Die Qualifikation für das Studium der Humanmedizin wird durch die Hochschulzugangsberechtigung nachgewiesen (§ 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 b ÄAppO).

§ 4 ZULASSUNG ZUM STUDIUM

Aufgrund des zweiten Gesetzes über die Zulassung zum Hochschulstudium in Nordrhein-Westfalen vom 11. Mai 1993 (GV.NRW. S. 204), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes zur Neuregelung des Kunsthochschulgesetzes vom 13 März 2008 (GV.NRW. S. 195), das Gesetz zur Änderung des zweiten Gesetzes über die Zulassung zum Hochschulstudium in Nordrhein-Westfalen vom 28.08.2007 (GV NRW S. 368) sowie des Staatsvertrages über die Vergabe von Studienplätzen vom 12. März 1992 können im Modellstudiengang Humanmedizin sowohl für das erste Fachsemester als auch für höhere Fachsemester Zulassungszahlen (Zahlen der höchstens aufzunehmenden Bewerber/innen) durch Rechtsverordnung festgesetzt werden. Die zentralen Zulassungsverfahren für Studienanfänger/innen (1. Fachsemester) werden von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) durchgeführt. Im Übrigen erfolgt die Zulassung durch die Universität zu Köln gemäß ihrer Zulassungsordnung in der jeweils gültigen Fassung.²

² Auskünfte über Einzelheiten der Bewerbung erteilt die Zentrale Studienberatung der Universität zu Köln. Das zentrale Zulassungsverfahren für Studienanfänger/innen wird in den Informationsschriften der ZVS (ZVS-Info) erläutert. Adresse: Postfach 8000, 44128 Dortmund, Tel.: 0231-1081-0 (Zentrale).

§ 5 STUDIENBEGINN

Das Studium der Humanmedizin kann an der Universität zu Köln jeweils zu einem Wintersemester oder einem Sommersemester aufgenommen werden.

§ 6 STUDIENDAUER

Die Regelstudienzeit nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 ÄAppO umfasst die Regelstudiendauer von 6 Jahren und die Prüfungszeit für den zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung von drei Monaten. Das letzte Jahr des Studiums umfasst eine zusammenhängende praktische Ausbildung in Krankenanstalten oder Fachpraxen von 48 Wochen.

Die ärztliche Ausbildung umfasst weiterhin eine Ausbildung in Erster Hilfe, einen Krankenpfordienst von 3 Monaten und eine Famulatur von 4 Monaten, deren Einzelheiten in §§ 1, 5-7 ÄAppO geregelt sind.

§ 7 STUDIENABSCHNITTE

Gemäß § 1 Abs. 3 ÄAppO gliedert sich das Studium der Humanmedizin in zwei Studienabschnitte; nämlich

- a) in den nach einem Studium der Humanmedizin von zwei Jahren mit einer Ärztlichen Basisprüfung abschließenden Ersten Studienabschnitt,
- b) in den nach einem Studium der Humanmedizin von vier Jahren nach Bestehen der Ärztlichen Basisprüfung mit dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abschließenden Zweiten Studienabschnitt, in dem im letzten Jahr eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen eingeschlossen ist.

§ 8 STUDIENINHALTE

Abs. 1. Erster Studienabschnitt

Im Ersten Studienabschnitt wird eine Ausbildung in folgenden Prüfungsfächern vermittelt (§ 22 ÄAppO):

- Anatomie
- Biochemie / Molekularbiologie
- Biologie für Mediziner
- Chemie für Mediziner
- Grundlagen der Medizinischen Psychologie
- Grundlagen der Medizinischen Soziologie
- Physik für Mediziner
- Physiologie

Zuzüglich werden die folgenden fächerübergreifenden Lehrveranstaltungen abgehalten (§ 2 Abs. 2 und 8 sowie Anlage 1 ÄAppO):

- Terminologie,
- Einführung in die Klinische Medizin,
- Berufsfelderkundung (Studienbegleitende Patientenbetreuung),

- Seminare als Integrierte Veranstaltungen (im Rahmen von Kompetenzfeldern),
- Seminare mit Klinischen Bezügen (im Rahmen von Kompetenzfeldern),
- Wahlfach 1 (= 1. Wissenschaftliches Projekt).

Für die Ausbildung in Erster Hilfe und den Krankenpflagedienst gelten die Bestimmungen der §§ 5 und 6 ÄAppO unmittelbar³.

Abs. 2.Zweiter Studienabschnitt

- a) Im Zweiten Studienabschnitt wird bis zum Beginn des Praktischen Jahres eine Ausbildung in folgenden Fächern, Querschnittsbereichen und Blockpraktika vermittelt (§ 27 ÄAppO):

Fächer:

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie, Venerologie
- Frauenheilkunde, Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Humangenetik
- Hygiene, Mikrobiologie, Virologie
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik
- Neurologie
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie, Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Rechtsmedizin
- Urologie
- Wahlfach 2 (nach Anlage 3 ÄAppO) (= 2. Wissenschaftliches Projekt)

Querschnittsbereiche:

- Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik
- Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
- Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitsfürsorge
- Infektiologie, Immunologie
- Klinisch-Pathologische Konferenz
- Klinische Umweltmedizin
- Medizin des Alterns und des alten Menschen
- Notfallmedizin
- Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie
- Prävention, Gesundheitsförderung

³ Informationsblätter dazu sind gesondert im Dekanat und Studiendekanat erhältlich.

- Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz
- Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren

Blockpraktika:

- Allgemeinmedizin
- Chirurgie
- Frauenheilkunde, Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde

Für die Famulatur gelten die Bestimmungen des § 7 ÄAppO⁴.

b) Im Praktischen Jahr wird eine Ausbildung in folgenden Fachgebieten vermittelt (§ 3 Abs. 1, § 4 und § 30 ÄAppO)⁵:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Wahlweise i.d.R. in einem der folgenden klinisch-praktischen Fachgebiete:
 - Allgemeinmedizin
 - Anästhesiologie
 - Augenheilkunde
 - Dermatologie und Venerologie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Kinderheilkunde
 - Klinische Pharmakologie
 - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Orthopädie
 - Palliativmedizin
 - Psychiatrie und Psychotherapie
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - Radiologie (Radiologische Diagnostik, Nuklearmedizin, Strahlentherapie)
 - Urologie

Weitere Wahlfächer können in Abstimmung mit der zuständigen Landesbehörde zugelassen werden. Die ergänzte Liste ist geeignet zu veröffentlichen.

⁴ Informationsblätter dazu sind gesondert im Dekanat und Studiendekanat erhältlich.

⁵ Erläuterungen: Auf die „Richtlinien für die klinisch-praktische Ausbildung“ (MWF NRW, Rundschreiben vom 20.10.1994, Az.: II B 3 - 7164) wird hingewiesen. Diese sind im Dekanat und im Studiendekanat erhältlich.

§ 9 UNTERRICHTSFORMEN DER LEHRVERANSTALTUNGEN

Das Angebot an Lehrveranstaltungen kann die folgenden Unterrichtsformen umfassen:

- a) Die Praktischen Übungen und Kurse umfassen die eigenständige Bearbeitung von praktischen Aufgaben durch die Studierenden unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Lehrkraft. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten. Bei den Praktika des zweiten Studienabschnittes steht die Unterweisung am Patienten im Vordergrund (Unterricht am Krankenbett). Der Unterricht am Krankenbett ist hälftig als Patientendemonstration und als Patientenuntersuchung zu gestalten. Die Gruppengröße darf bei Patientendemonstrationen 6, bei Patientenuntersuchungen 3 Studierende nicht überschreiten (§ 2 Abs. 3 ÄAppO).

Praktische Übungen können als Blockpraktika durchgeführt werden. Es gelten die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 Satz 12 und 13 ÄAppO.

- b) In den Seminaren werden wissenschaftliches Grundwissen und Spezialwissen vertieft und in ihren funktionellen Zusammenhängen theoretisch und klinisch anwendungsbezogen erläutert. Die Seminare können auch die Vorstellung von Patient/innen umfassen. Die Gruppengröße darf 20 Studierende nicht überschreiten. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde; in diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen (§ 2 Abs. 4 ÄAppO). Seminare können auch in Form von Workshops abgehalten werden.
- c) Begleitend zu Seminaren, Praktika, und Tutorien werden in den systematischen Vorlesungen wissenschaftliches und praktisches Grundwissen, Spezialwissen und methodische Kenntnisse zusammenhängend durch den Vortrag von Lehrkräften dargestellt und vermittelt (§ 2 Abs. 6 ÄAppO). Vorlesungen sind -sofern nicht ausdrücklich anders bekannt gegeben- nicht anwesenheitspflichtige Pflichtveranstaltungen, deren Besuch das Erreichen des Studienziels fördert.
- d) Tutorien sind gegenstandsbezogene Studiengruppen, in denen fächerübergreifend das problemorientierte Arbeiten anhand von Fallbeispielen unter Aufsicht geübt werden soll (§ 2 Abs. 5 ÄAppO). Die Gruppengröße soll 10 Studierende nicht überschreiten.
- e) Repetitorien dienen der fachspezifischen Prüfungsvorbereitung und können ergänzend angeboten werden. Repetitorien sind -sofern nicht ausdrücklich anders bekannt gegeben- nicht anwesenheitspflichtige Pflichtveranstaltungen, deren Besuch das Erreichen des Studienziels fördert.
- f) Die Klinische Visite dient der Vertiefung der in den Einzelfächern erworbenen Kenntnisse und ist den fortgeschrittenen Studierenden vorbehalten. Klinische Visiten sind -sofern nicht ausdrücklich anders bekannt gegeben- nicht anwesenheitspflichtige Pflichtveranstaltungen, deren Besuch das Erreichen des Studienziels fördert.
- g) Unter Präsenzeigenstudium werden diejenigen Lernphasen verstanden, vermittelt derer kerncurriculare Inhalte durch infrastrukturell vorgehaltene

Lernumgebungen ohne dauernde Präsenz des Lehrpersonals eigenständig erworben werden müssen (z.B. im Rahmen des KIS nach Anhang 6 StO, eines PC-Pools, des Projektstudiums (lt. § 10 Buchst. f StO) oder Ähnlichem).

§ 10 STRUKTURELLE UMSETZUNG DES MODELLSTUDIENGANGES

Abs. 1. Curriculare Struktur

Der Modellstudiengang greift auf die Inhalte des Regelstudiengangs zurück. Damit wird die Inhaltsgleichheit der Ausbildung gewährleistet. Im Hinblick auf das Reformziel nach § 2 Abs. 2 StO werden ein Kern- und ein Wahlcurriculum unterschieden.

- a) Gliederungselemente des Kerncurriculums sind fachbezogene Blockkurse (Fachblöcke) und analog querschnittsbereichs-bezogene Blockkurse (Querschnittsblöcke), multidisziplinäre Kompetenzfelder (Anhang 6 StO) und das longitudinale Fertigkeitstraining im KIS (Anhang 6 StO).
- b) Gliederungselemente des Wahlpflichtcurriculums sind fachbezogene Wahlpflicht-Blockkurse (Wahlpflichtblöcke) und Wissenschaftliche Projekte.

Abs. 2. Definition der Gliederungselemente

- a) Fachblöcke sind über einen Teil der Semesterwochen eines Semesters angebotene Serien von Lehrveranstaltungen (§ 9 StO) der einzelnen Prüfungsfächer (§ 8 StO). Sie werden, soweit nach §§ 2 und 27 ÄAppO vorgesehen, mit einem benoteten Leistungsnachweis (§ 14 StO, Anhang 2 StO) abgeschlossen. Für die Ausrichtung von Fachblöcken können nach § 41 Abs.1 Ziffer 4 ÄAppO außeruniversitäre Einrichtungen der Krankenversorgung in Teilen oder gänzlich einbezogen werden. Dieses bedarf der Zustimmung der Engeren Fakultät.

Fachblöcke sollen den Studierenden Gelegenheit bieten, wichtige Aspekte des Faches themenzentriert aus der akademischen Perspektive und im Rahmen des Versorgungsspektrums des jeweiligen Faches kennen zu lernen.

Einzelne Lehrveranstaltungen eines Fachblockes können gleichzeitig Bestandteil eines Kompetenzfeldes (Buchst. c) sein.

- b) Querschnittsblöcke sind über einen Teil der Semesterwochen eines Semesters angebotene Serien von Lehrveranstaltungen (§ 9 StO) der einzelnen Querschnittsbereiche (§ 27 Abs. 1 Satz 5 ÄAppO). Für die Ausrichtung von Querschnittsblöcken können nach § 41 Abs.1 Ziffer 4 ÄAppO außeruniversitäre Einrichtungen der Krankenversorgung in Teilen oder gänzlich einbezogen werden. Dieses bedarf der Zustimmung der Engeren Fakultät.

Querschnittsblöcke dienen der zusammenhängenden, systematischen Vermittlung von Wissen aus Querschnittsbereichen, soweit dieses nicht im Rahmen von Kompetenzfeldern (Buchst. c) sinnvoll oder möglich ist.

- c) Multidisziplinäre Kompetenzfelder sind Module von in der Regel 4-8 Unterrichtseinheiten mit Beiträgen mindestens dreier verschiedener Fächer bzw. Querschnittsbereiche (§ 8 Abs. 1 und 2 StO). Die Unterrichtseinheiten werden zeitnah aufeinanderfolgend, vorzugsweise binnen einer bis zwei Wochen angeboten und sind vor dem Praktischen Jahr zu belegen (s. Anhang 5 StO).

Abschließender Bestandteil eines jeden Kompetenzfeldes ist eine unterrichtsbegleitende Kompetenzrückmeldung, in der unter Verwendung von in § 15 Abs. 2 und Anhang 3 StO genannten Prüfungsformen bei jedem/jeder Studierenden die erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Teilnahme am Kompetenzfeld festgestellt wird.

Kompetenzfelder sind einem medizinisch wichtigen Thema, z.B. einem häufigen Krankheitsbild aus Sicht der relevanten klinischen und theoretischen Fächer, gewidmet (vgl. § 2 Abs. 2 StO: Betonung der häufigen Erkrankungen und diesbezüglicher Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen).

Sie dienen der vertieften Bearbeitung medizinisch wichtiger Inhalte und anhand derer der exemplarischen Illustration übergeordneter, querschnittartiger Aspekte des ärztlichen Berufsbildes.

- d) Das longitudinale Fertigkeitstraining im KIS (Anhang 6 StO) stellt eine auf primärärztliche praktische und interpersonelle Fertigkeiten ausgerichtete Serie von Lernangeboten dar, die allesamt im Kölner Interprofessionellen Skills Lab (KIS) angeboten und absolviert werden (vgl. § 2 Abs. 2 StO: Ärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten). In den veranstaltungsfreien Zeiträumen der Vorlesungszeit sowie der vorlesungsfreien Zeit der Fachsemester 1 bis 10 steht das Zentrum den Studierenden für das Fertigkeitstraining zur Verfügung. Um die Semesterbelastungen gleichmäßig zu verteilen, wird den Studierenden empfohlen und eingeräumt, in jedem Semester 28 Unterrichtsstunden zu absolvieren.

Anzurechnen sind hier: Untersuchungskurse an gesunden Probanden/innen, Schauspielerpatient/innen oder Patient/innen sowie Kurse zu ärztlichen Basisfertigkeiten (Injektionen, Katheterisierung, Hygienemaßnahmen, Erste ärztliche Hilfe, Notfallbehandlung, chirurgische Nahttechniken etc. S. Anhang 6 StO).

Das Fertigkeitstraining wird in zwei Stufen absolviert: Die Famulatureife ist mit der Teilnahme am formativen „Objektiv-Strukturierten Klinischen Examen“ (engl. OSCE) im 5. Fachsemester (OSCE I) abgeschlossen. Die klinisch praktische PJ-Reife ist mit dem über die Blockpraktikumsfächer der Inneren Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde und Frauenheilkunde gemeinsamen, summativen „Objektiv-Strukturierten Klinischen Examen“ (OSCE II) im 9. Fachsemester abgeschlossen. Die Noten dieser vier Einzelnachweise sind identisch mit der gemeinsam in dieser Prüfung gebildeten Gesamtnote der OSCE II-Prüfung.

- e) Wahlpflichtblöcke sind Veranstaltungsmodule, die von allen Fächern und Querschnittsbereichen gemäß § 8 StO und, soweit möglich, im zweiten Studienabschnitt von allen in Anlage 3 ÄAppO genannten Wahlfächern angeboten werden. Die Wahlpflichtblöcke sollen aus mindestens 28 Unterrichtsstunden der in § 9 StO genannten Veranstaltungsarten bestehen. Sie finden vorzugsweise in den beiden letzten Wochen einer jeden Vorlesungszeit statt, sofern ein Bedarf von mindestens 6 teilnahmeberechtigten Studierenden angemeldet wird. Eine Teilnahmeberechtigung besteht für Studierende, die bereits die präsenzpflichtigen Anteile des jeweiligen Fach- oder Querschnittsblockes desselben Faches oder Querschnittsbereiches (§ 8 StO) bzw. des Fachblockes desjenigen Faches, welches das in Anlage 3 ÄAppO genannte

Wahlfach beinhaltet, vollständig absolviert haben. Präsenzpflichtige Anteile der Wahlpflichtblöcke müssen für den einzelnen Studierenden entweder komplett vormittags (zwischen 8.00h und 12.30h) oder nachmittags (zwischen 13.30h und 18.00h) angeboten werden. Jede/r Studierende muss mindestens 1 Wahlpflichtblock je Fachsemester 1 bis 10 nachweisen. Mehrere Wahlpflichtblöcke desselben Fach- oder Querschnittsblockes können nur besucht werden, wenn sich diese in Thematik und Inhalt voneinander unterscheiden. Pro Semester kann maximal ein zuvor versäumter Wahlpflichtblock nachgeholt werden.

Wahlpflichtblöcke dienen der Vertiefung fachspezifischer Inhalte solcher Fächer und Querschnittsbereiche, bei denen einzelne Studierende eine besondere Neigung oder ein besonderes Interesse verspüren, oder aber bei denen für einzelne Studierende ein über das übliche Maß hinausgehendes, individuelles Lehrangebotsbedürfnis besteht (vgl. § 2 Abs. 2 StO: Wahlelement des Curriculums).

- f) Wissenschaftliche Projekte stellen das zweite Gliederungselement des Wahlcurriculums dar. Sie dienen dem Erlernen und der Anwendung der wissenschaftlichen Grundlagen der Humanmedizin in einem konkreten thematischen Kontext (vgl. § 2 Abs. 2 StO: wissenschaftliche Fundierung). Es sind insgesamt 2 Wissenschaftliche Projekte zu bearbeiten. Eine thematische Verbindung zwischen den zwei Projekten eines/einer Studierenden, zum Beispiel im Rahmen einer Kooperation der jeweiligen Betreuer/innen, wird gewünscht. Der Ausbau zu einer Promotion ist möglich. Ein Mitglied des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln betreut das Projekt. Ein Projekt besteht in der Regel aus einer zusammenhängenden, 8-wöchigen, halbtägigen Tätigkeit in einer Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln oder einer durch ein Mitglied des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln geleiteten, außeruniversitären Einrichtung.

Projekte können in den unter § 8 StO genannten Fächern und Querschnittsbereichen sowie allen in Anlage 3 ÄAppO genannten Wahlfächern absolviert werden.

Ein Projekt dient dazu, dass die/der Studierende eine medizinische Thematik in wissenschaftlicher Weise vertieft, bearbeitet und in einem abschließenden Projektbericht (oder einer vergleichbaren Abschlussarbeit) niederlegt.

Der Projektbericht muss den formalen und inhaltlichen Kriterien einer wissenschaftlichen Arbeit genügen und von der Betreuerin / vom Betreuer dahingehend (gem. § 16) beurteilt und benotet werden. Er sollte nicht mehr als 10 – 20 Seiten Umfang aufweisen.

Wissenschaftliche Arbeiten aus anderen Medizinischen Fakultäten und hochschulischen Ausbildungen sind anerkennungsfähig, sofern sie mindestens gleichwertig sind. Die Anerkennung wird durch das Studiendekanat bzw. durch die im Studiendekanat bestimmten Hochschullehrer/innen des Fachbereichs Medizin vorgenommen.

Abs. 3. Lehrveranstaltungssprache

- a) Die Lehrveranstaltungssprache für die Ausbildung der Humanmedizin ist die deutsche Sprache.

- b) Einzelne Lehrveranstaltungen können in einer anderen (vorzugsweise englischen) Sprache abgehalten werden, sofern sämtliche betroffenen Studierenden ihr Einverständnis erklären. Dies kann unmittelbar vor Beginn der Veranstaltung erhoben werden. Die Bekanntgabe einer solchen Veranstaltung muss mit der Veranstaltungsankündigung erfolgen (z.B. im Internet).

Abs. 4. Lehrumfang

Die Gesamtstundenzahl aller Fach- und Querschnittblöcke beträgt mindestens 1650 Unterrichtsstunden⁶:

Die Gesamtstundenzahl von in Kompetenzfeldern angebotenen Unterrichtsstunden beträgt mindestens 700 Unterrichtsstunden.

Die Gesamtstundenzahl des longitudinalen Fertigkeitstrainings beträgt mindestens 280 Unterrichtsstunden.

Die Gesamtstundenzahl der Wahlpflichtblöcke beträgt mindestens 280 Unterrichtsstunden.

Die Gesamtstundenzahl für die zwei Projekte wird mit mindestens 340 Unterrichtsstunden veranschlagt.

⁶ Entsprechend einer Reduktion des rein fachbezogenen Curriculums auf etwa 50% des Wertes der ÄAppO in der Fassung vom 16. April 1987. Diese Reduktion geschieht unter Beachtung des fakultätseigenen Leitbildes (§ 2 Abs. 2 StO) durch Berücksichtigung medizinisch wichtiger und/oder dringlich zu behandelnder Krankheitsbilder, des Stellenwertes des Faches für das jeweilige Krankheitsbild sowie unter Würdigung des Prüfungsstoffes (Anlage 10 und 15 ÄAppO).

Abs. 5. Studieninhalte

Die Studieninhalte der Fachsemester 1 bis 10 ergeben sich aus den einzelnen Fächern nach Anlage 1 ÄAppO, den Prüfungsstoffen nach Anlage 10 ÄAppO, dem fächerübergreifenden Lehrangebot nach § 2 Abs 2 ÄAppO, den Fächern, Querschnittsbereichen und Blockpraktika nach § 27 ÄAppO sowie den Wahlfächern nach § 2 Abs. 8 ÄAppO wie folgt:

I. Studieninhalte entsprechend dem Ersten Studienabschnitt gem. Anlagen 1 und 10 ÄAppO⁷

Lfd. Nr.	Fachgebiet (Ordnungsziffer I-III lt. Anlage 1 ÄAppO, Ordnungsziffer IV ff. für Veranstaltungen nach § 2 ÄAppO)	Vorlesung / Repetitorium	Tutorium	Präsenz-Eigenstudium	Klinische Visite / UaK	Praktische Übung, Kurs	Seminar
1.	I.1.2 Chemie für Mediziner	6				3	
2.	I.1.3 Biologie für Mediziner					2	
3.	I.1.1 Physik für Mediziner	3				3	
4.	I.2 und 7 Physiologie	8				8	4
5.	I.3 und 8 Biochemie / Molekularbiologie	5				8	2
6.	Anatomie	4		2			
	I.4 Makroskopische Anatomie I	8		3		16	2
	I.4 Makroskopische Anatomie II	4				3	1
	I.5 Mikroskopische Anatomie	3		3		4	2
7.	I.6 und 10 Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	8				2	2
8.	II.1 Einführung in die Klinische Medizin					0,15	
9.	II.2 Berufsfelderkundung (zu IV)			2	2		
10.	III Medizinische Terminologie					1	
11.	IV Allgemeinmedizinische Sprechstunde (zu II.2)						2
12.	IV KIS (s. Anhang 6): Grundlagen der Biopsychosozialen Medizin mit klinischen Bezügen – für Erstsemester		2				
13.	IV KIS (s. Anhang 6): Hygiene, 1. Hilfe, Punktionen			4			
14.	IV KIS (s. Anhang 6): Untersuchungstechniken am Gesunden (Kern, Rotation, Anamnese)*					4	2
15.	V Kompetenzfelder 1-8 +	(4)					
16.	V Kompetenzfelder 9-24 *	(7)					
17.	VI Wahlfach (nach Angebot, nur 1 benoteter Leistungsnachweis nach Wahl der Studierenden)	6	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
Gesamtstunden (Erster Abschnitt)		666	24	168	24	690	168
Summe ohne Eigenarbeit							1596

⁷ Erläuterungen: Die Praktischen Übungen, Kurse und Seminare des Ersten Studienabschnitts umfassen eine Gesamtstundenzahl von mindestens 630 Stunden (gem. Anlage 1 der ÄAppO). Zuzüglich müssen die Seminare als integrierte Veranstaltungen (*) einen Umfang von 98 Unterrichtsstunden, die Seminare mit klinischem Bezug (+) einen Umfang von 56 Unterrichtsstunden aufweisen (§ 2 Abs 2 ÄAppO). Angaben Ziffern 4-14 in Wochenstunden á 12 Wochen Vorlesungszeit.

Das Wahlfach im Erster Abschnitt der Ausbildung (§ 2 Abs. 8 ÄAppO) wird mit 8 Vorlesungsstunden eingerechnet, kann aber auch andere Unterrichtsformen beinhalten (2 Wochen á 14 Unterrichtsstunden entsprechen 2 Wochenstunden). Thematisch werden die Wahlfächer aus den am Semester beteiligten Fachgebieten gestellt (s. § 10 Abs. 2 Ziffer f und § 13 Abs. 3 Ziffer c ÄAppO).

II. Studieninhalte entsprechend dem Zweiten Studienabschnitt ohne Praktisches Jahr gem. §§ 2, 27 - 29 u. Anlagen 3,15 ÄAppO⁸

Lfd. Nr.	Fachgebiet Querschnittsbereich	Vorlesung / Repetitorium	Tutorium / GST	Präsenz-Eigenstudium	UaK / Klinische Visite	Praktische Übung, Kurs	Seminar
18.	F1 Allgemeinmedizin B1 Blockpraktikum Allgemeinmedizin F1 Allgemeinmedizinische Sprechstunde			3	9 3		1 1,5
19.	F2 Anästhesiologie Erste Hilfe	2				2	
20.	F3 Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	2					
21.	F4 Augenheilkunde	1				1	
22.	F5 Chirurgie	7					2
23.	B2 Blockpraktikum Chirurgie				4		
24.	F6 Dermatologie, Venerologie (BP)	2			2		1
25.	F7 Frauenheilkunde, Geburtshilfe	2					1
26.	B3 Blockpraktikum Frauenheilkunde, Geburtshilfe				2		
27.	F8 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1				1	
28.	F9 Humangenetik	1				2	
29.	F10 Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	0,5 2 1				0,5 2 1	
30.	F11 Innere Medizin	13			2		2
31.	B4 Blockpraktikum Innere Medizin				4		
32.	F12 Kinderheilkunde	3					1
33.	B5 Blockpraktikum Kinderheilkunde				2		
34.	F13 Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	1				3	
35.	F14 Neurologie (BP)	3			4		1
36.	F15 Orthopädie (BP)	1,5			2		
37.	F16 Pathologie	5				2	
38.	F17 Pharmakologie, Toxikologie	3	2				1
39.	F18 Psychiatrie und Psychotherapie (BP inkl. KJP) KJP	4 1			4		1
40.	F19 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2				2	
41.	F20 Rechtsmedizin	1				2	1
42.	F21 Urologie	1				1	
43.	F22 Wahlfach 2 (frei nach Angebot und Anhang 3 ÄAppO, nur 1 benoteter Leistungsnachweis nach Wahl der Studierenden)	12	(12)	(12)	(12)	(12)	(12)

⁸ Erläuterungen: Die Gesamtstundenzahl der Fächer und Querschnittsbereiche beträgt mindestens 868 Stunden (§ 27 Abs. 1 ÄAppO), von denen 476 Stunden als Unterricht am Krankenbett gestaltet sein müssen (§ 2 Abs. 3 ÄAppO). Mindestens 20 % der Praktika müssen als Blockpraktika veranstaltet werden (§ 2 Abs. 3 ÄAppO). Praktika müssen in einem Umfang von 20 % theoretisch begleitet werden (§ 2 Abs. 3 ÄAppO). Angaben Ziffer 1-58 und 40-53 in Wochenstunden á 12 Wochen Vorlesungszeit.

Das Wahlfach im Zweiten Abschnitt der Ausbildung (§ 2 Abs. 8 und Anlage 3 ÄAppO) wird mit 12 Vorlesungsstunden eingerechnet, kann aber auch andere Unterrichtsformen beinhalten (2 Wochen á 14 Unterrichtsstunden entsprechen 2 Wochenstunden). Thematisch werden die Wahlfächer aus den am Semester beteiligten Fachgebieten gestellt (s. § 10 Abs. 2 Ziffer f ÄAppO).

Lfd. Nr.	Fachgebiet Querschnittsbereich	Vorlesung / Repetitorium	Tutorium / GST	Präsenz-Eigenstudium	UaK / Klinische Visite	Praktische Übung, Kurs	Seminar
44.	Q1 Epidemiologie, medizinische Biometrie und Medizinische Informatik	2,5				2	
45.	Q2 Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	2					
46.	Q3 Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitsfürsorge	2					
47.	Q4 Infektiologie, Immunologie Teil Immunologie Teil Infektiologie	1 1				1	
48.	Q5 Klinisch-Pathologische Konferenz	2				2	2
49.	Q6 Klinische Umweltmedizin	2					
50.	Q7 Medizin des Alterns und des alten Menschen	2					
51.	Q8 Notfallmedizin					2	
52.	Q9 Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie	1	2				
53.	Q10 Prävention, Gesundheitsförderung	2					
54.	Q11 Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz ⁹	4				2	1
55.	Q12 Rehabilitation,	0,5					
56.	Physikalische Medizin,	0,5					
57.	Naturheilverfahren	1					
58.	Zahn-, Mund und Kieferheilkunde inklusive Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie	2					
59.	Skills Lab (KIS)			18			
60.	Kompetenzfelder 25-88	(27)					
Gesamt (Zweiter Abschnitt)		1206	24	288	480	342	198
Summe ohne Eigenarbeit							2250

⁹ Veranstalter: Radiologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin gemeinsam

Abs. 6. Praktisches Jahr (Praktische Ausbildung in Akademischen Lehrkrankenhäusern -ALK- und Lehrpraxen -ALP-)

- a) Das letzte Jahr des Medizinstudiums umfaßt eine zusammenhängende (über Ausnahmen -beispielsweise bei Schwangerschaft- entscheidet das zuständige Prüfungsamt auf gesonderten und rechtzeitigen Antrag im besonderen Einzelfall) praktische Ausbildung von 48 Wochen (1920 Std.). Sie beginnt jeweils am letzten Montag der Monate Februar und August. Die Ausbildung gliedert sich in eine Ausbildung von je 16 Wochen
- I. in Innere Medizin
 - II. in Chirurgie und
 - III. wahlweise in einem der übrigen klinisch-praktischen Fachgebiete (s. § 8 Abs. 2 StO)
- b) Die praktische Ausbildung wird in den Universitätskliniken oder in Akademischen Lehrkrankenhäusern (ALK) oder Akademischen Lehrpraxen (ALP) durchgeführt, die von der Universität zu Köln im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle für die Ausbildung im Praktischen Jahr zugelassen wurden (§ 3 Abs. 2 und § 4 ÄAppO). Auf die Ausbildung im Praktischen Jahr werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen angerechnet (§ 3 Abs. 3 ÄAppO).
- c) Mit der Anmeldung zum Praktischen Jahr werden die Voraussetzungen zur Teilnahme am Praktischen Jahr durch die Vorlage der „PJ-Reifebescheinigung“ beim Prüfungsamt der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln geprüft.
- d) Bei der Anmeldung zur Ausbildung im Praktischen Jahr kann der/die Studierende angeben, welches Wahlfach er/sie bevorzugt. Weiterhin kann er/sie einen Wunsch bezüglich der Durchführung der Ausbildung in einem der von der Fakultät zugelassenen ALK und ALP äußern. Diese Wünsche werden bei der Zuteilung der Ausbildungsplätze soweit wie möglich berücksichtigt. Ein Anspruch auf einen bestimmten Ausbildungsplatz besteht nicht. Falls nicht alle Wünsche berücksichtigt werden können, entscheidet die zuständige Kommission für das Praktische Jahr über die Einweisung in ein anderes Wahlfach und/oder in eine andere Ausbildungsstätte. Näheres regelt die „Verteilungsordnung für das Praktische Jahr“, veröffentlicht in den Amtlichen Mitteilungen der Universität zu Köln, in der jeweils geltenden Fassung.
- e) Die Durchführung der Ausbildung in den einzelnen Fächern obliegt verantwortlich der/dem jeweiligen Klinikdirektorin oder Klinikdirektor oder Chefärztin oder Chefarzt im ALK sowie den Praxisinhaberinnen oder Praxisinhabern im Falle einer ALP. Die Inhalte der Ausbildung werden durch die Ausbildungsrichtlinien für das Praktische Jahr an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (PJ-Richtlinien) geregelt. Für die Wahlfächer gilt der Vorschlag der jeweiligen Klinikdirektorinnen oder Klinikdirektoren oder Chefärztinnen oder Chefarzten, soweit dieser von der zuständigen Kommission der Medizinischen Fakultät genehmigt wurde und dieses in den „Richtlinien für die Klinisch-Praktische Ausbildung“ nicht anders geregelt ist.
- f) Die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung wird durch eine entsprechende Bescheinigung bestätigt (§ 3 Abs. 5 u. 6 ÄAppO). Zur ordnungsgemäßen Teilnahme an der Ausbildung gehören auch das Füh-

ren des Ausbildungsnachweises nach den PJ-Richtlinien sowie ggf. andere, durch die jeweilig zuständige Fakultätskommission beschlossene Leistungsnachweise.

- g) Die Einzelheiten der mündlich-praktischen Prüfung sind in den §§ 15 und 30 ÄAppO geregelt.

Abs. 7. Gesamtstundenvolumen

Das Gesamtstundenvolumen der Humanmedizinischen Ausbildung an der Universität zu Köln beträgt damit (lt. § 10 Abs. 1 – 5 StO):

Gesamtstundenberechnung ¹⁰	
Erster Studienabschnitt	1.596 Std.
Zweiter Studienabschnitt	2.250 Std.
<u>zuzüglich Praktisches Jahr</u>	<u>1.920 Std.</u>
<u>Gesamt</u>	<u>5.766 Std.</u>

§ 11 STUDIENPLAN

Abs. 1.

Auf der Grundlage der in § 7 dieser Studienordnung festgelegten Gliederung in Studienabschnitte und der in § 10 festgelegten Aufteilung der Lehrveranstaltungen ist ein Studienplan aufgestellt worden (Anhang 2 StO). Der Studienplan dient den Studierenden als Empfehlung für einen sachgerechten Aufbau des Studiums und wird im Bedarfsfalle ohne erneute Änderung der Studienordnung den inhaltlichen und organisatorischen Erfordernissen angepasst und in geeigneter Weise veröffentlicht.

Abs. 2.

Die aus dem Studienplan resultierenden Stundenpläne für die verschiedenen Studienabschnitte werden in geeigneter Form (per Internet) bekanntgegeben.

Abs. 3.

Die Lehrveranstaltungsregularien für die in § 10 Abs. 1 und 2 StO aufgeführten Lehrveranstaltungen werden durch Aushang in den einzelnen Instituten und Kliniken, durch das Vorlesungsverzeichnis und grundsätzlich auch per Internet bekanntgegeben.

§ 12 BEGRENZUNG DER TEILNEHMER/INNENZAHL

Abs. 1.

Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu gewährleisten, begrenzt die Medizinische Fakultät das Recht zum Besuch von Lehrveranstaltungen des Modellstudiengangs

¹⁰ Erläuterung (gem. EU-Richtlinie 93/16 EWG): Um eine europaweite Gültigkeit des Medizinstudiums zu gewährleisten, ist für das Medizinstudium eine Mindeststudiendauer von 6 Jahren oder eine Mindestausbildungszeit von 5500 Std. nachzuweisen.

Humanmedizin durch diese Studienordnung auf die an der Universität zu Köln für diesen Studiengang eingeschriebenen Studierenden (§ 59 Abs. 1 HG).

Abs. 2.

Ist bei einer Lehrveranstaltung wegen deren Art oder Zweck eine Begrenzung der Teilnehmerzahl erforderlich und übersteigt die Zahl der an der Universität zu Köln für den Modellstudiengang Humanmedizin eingeschriebenen Bewerber/innen die Aufnahmefähigkeit, regelt auf Antrag des/der Hochschullehrers/-lehrerin der/die Dekan/in oder der/die von ihm/ihr beauftragte Hochschullehrer/in den Zugang (§ 52 Abs. 2 HG).¹¹

§ 13 FREIWILLIGKEIT DER TEILNAHME, ZULASSUNGSVERFAHREN ZU DEN LEHRVERANSTALTUNGEN

Abs. 1.

Die Freiwilligkeit der Teilnahme am Modellstudiengang besteht über die Ortswahlpräferenz bei der ZVS. Studierende, die keinen Modellstudiengang absolvieren wollen, geben dies durch andere Ortspräferenzen (z.B. Angabe benachbarter Hochschulstandorte mit Medizinischen Einrichtungen) bekannt. Eine entsprechende Information für Studienanfänger/innen wird durch das für Wissenschaft zuständige Ministerium im ZVS-Info veröffentlicht.

Die Studierenden unterzeichnen zusätzlich vor Beginn des Studiums eine Erklärung über die Freiwilligkeit der Teilnahme (Anhang 7 StO) sowie höhere Studiensemester bei Ortswechsel eine Erklärung über die Teilnahme am Erster Abschnitt des Ärztlichen Examens an anderer Stelle.

Abs. 2.

Vor der Teilnahme an einer der in § 10 Abs. 2 dieser Studienordnung aufgeführten Lehrveranstaltungen sollen mindestens die in Anhang 2 StO und Anhang 5 StO hierfür vorgesehenen Semester erreicht sein. Über die Zulassung einer von Anhang 2 StO und Anhang 5 StO abweichenden, vorgezogenen Teilnahme an Lehrveranstaltungen (z.B. Studienortwechsel, Auslandssemester) entscheidet die Studiendekanin / der Studiendekan oder die / der Fakultätsbeauftragte für Internationale Beziehungen.

Abs. 3.

Für die einzelnen Veranstaltungen gem. § 10 Abs. 2 StO im Ersten Studienabschnitt gelten die folgenden Voraussetzungen:

- a) Zum Fachblock der Biochemie/Molekularbiologie können nur Studierende zugelassen werden, die die erfolgreiche Teilnahme am Fachblock der Chemie für Mediziner nachweisen.

¹¹ Anmerkung zu § 12 StO: Die Medizinische Fakultät hat bereits das Recht zum Besuch aller Praktischen Übungen, Kurse und Seminare im Vorklinischen Studienabschnitt und in den Klinischen Studienabschnitten auf die an der Universität zu Köln für den Studiengang Medizin eingeschriebenen Studierenden beschränkt, da eine ordnungsgemäße Ausbildung sonst nicht gewährleistet ist. (Fakultätsbeschlüsse vom 27.06.1984 und 20.11.1990 und letztmalig für den Modellstudiengang Humanmedizin vom 27.07.2007).

- b) Zum Fachblock der Physiologie können nur Studierende zugelassen werden, die die erfolgreiche Teilnahme am Fachblock der Physik für Mediziner und am Fachblock der Biologie für Mediziner nachweisen.

Abs. 4.

Zur ordnungsgemäßen Durchführung des Studiums können an den Veranstaltungen gem. § 10 Abs. 2 StO im Zweiten Studienabschnitt nur Studierende teilnehmen, die die Ärztliche Basisprüfung oder den ersten Teil der Ärztlichen Prüfung vollständig bestanden haben und die im Folgenden genannten Voraussetzungen erfüllen:

- a) Zur Teilnahme am Querschnittsblock Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie können nur Studierende zugelassen werden, die den Leistungsnachweis zum Fachblock Pharmakologie / Toxikologie nachweisen.
- b) Zur Teilnahme am Querschnittsblock Klinisch-Pathologische Konferenz können nur Studierende zugelassen werden, die den Leistungsnachweis zum Fachblock Pathologie nachweisen.
- c) Vor Teilnahme an den Blockpraktika Innere Medizin II, Chirurgie II, Kinderheilkunde und Frauenheilkunde und Geburtshilfe des 5. Klinischen Semesters sind die jeweils zugehörigen folgenden Nachweise zu erbringen:
- Blockpraktikum Chirurgie Teil I,
 - Leis-
tungsnachweis Fachblock Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - Blockpraktikum Innere Medizin Teil I,
 - Leistungsnachweis Fachblock Kinderheilkunde.

Einzelheiten sind in den „Kursheften für die Blockpraktika und Blockseminare“ angegeben.

§ 14 LEISTUNGSNACHWEISE

Abs. 1. Allgemeine Bestimmungen

- a) Zum Nachweis des ordnungsgemäßen Studiums dienen das (elektronische) Studienbuch oder / und die nach den §§ 2, 27 und Anlage 2 ÄAppO notwendigen Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in §§ 8 und 10 Abs. 2 StO festgelegten Lehrveranstaltungen.
- b) Die regelmäßige Teilnahme wird von der/vom Leiterin/Leiter der Lehrveranstaltung entsprechend den jeweiligen Besonderheiten der betreffenden Lehrveranstaltung und des Faches festgestellt. In der Regel kann nach dem Besuch von 85 % der zu der Lehrveranstaltung gehörenden Unterrichtsstunden durch die/den Studierende/Studierenden die Regelmäßigkeit der Teilnahme bescheinigt werden. Abweichungen hiervon sind zu Beginn der jeweiligen Lehrveranstaltung in geeigneter Form bekanntzugeben.
- c) Die erfolgreiche Teilnahme kann die Leiterin / der Leiter der Lehrveranstaltung von praktischen und/oder mündlichen und/oder schriftlichen Leistungen abhängig machen. Die Modalitäten zum Erwerb der Leistungsnachweise sind zu Beginn der betreffenden Lehrveranstaltung in geeigneter Form bekanntzugeben. Dies beinhaltet auch die Mitteilung über zugelassene Hilfsmittel.

- d) Teilleistungsnachweise sind grundsätzlich zulässig und können in unterschiedlichen Semestern aufeinander aufbauend erworben werden. Sie dienen dem universitätsinternen Nachweis. Die Bedingungen zur Erlangung der einzelnen Teilleistungsnachweise sowie des Gesamtleistungsnachweises sind festzulegen und vor Beginn des Semesters geeignet bekanntzugeben.

Abs. 2. Leistungsnachweise nach §§ 2 und 27 sowie Anlage 1 ÄAppO

- a) Leistungsnachweise des Ersten Studienabschnittes sind mit Ausnahme des Wahlfaches nach § 2 Abs. 8 ÄAppO nicht zu benoten. Lediglich das Bestehen ist auf einer Bescheinigung nach dem Muster des Anhangs 8 StO nachzuweisen. Für den Fall des Studienortwechsels werden Bescheinigungen nach dem Muster in Anlage 2 ÄAppO unter Berücksichtigung der Äquivalenzregelungen nach Anhang 4 StO ausgestellt. Leistungsnachweise des Zweiten Studienabschnittes nach § 2 Abs. 8 und § 27 ÄAppO sind zu benoten (§ 27 Abs. 5 ÄAppO). Die Noten sind auf der Bescheinigung nach Anhang 11 StO, und für den Fall des Studienortwechsels unter Berücksichtigung des Anhangs 4 StO auf der Bescheinigung nach Anlage 2 ÄAppO zu vermerken.
- b) Die Leistungen nach §§ 2 und 27 ÄAppO sind in den in Anhang 3 StO festgeschriebenen Formen zu erbringen.
- c) Die Kombination der Leistungsnachweise zu den Fächern nach § 27 Abs. 3 ÄAppO regelt sich nach Anhang 11 StO.
- d) Unklare Fälle (vgl. Anhang 3 dieser Ordnung) werden durch eine fakultätseigene Clearingstelle behandelt. Die Clearingstelle ist Teil der Studienkommission und der/dem Studiendekanin/Studiendekan zugeordnet. Ihr gehören unmittelbar an:
- Die Studiendekanin / der Studiendekan oder deren/dessen Vertreterin/Vertreter oder eine/ein vor ihr/ihm benannte/r Vertreterin/Vertreter aus dem Kreis der Studienkommission, der gleichzeitig der Gruppe der Hochschullehrerinnen/Hochschullehrer angehört.
 - Eine/Ein Vertreterin/Vertreter der Akademischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter aus dem Kreise der Mitglieder der Studienkommission.
 - Eine/Ein Vertreterin/Vertreter der Studierenden aus dem Kreise der Mitglieder der Studienkommission.
 - Eine/Ein Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Studiendekanates mit beratender Stimme, die/der mit der verfahrenstechnischen Umsetzung betraut ist.

Die Regularia des Clearingverfahrens sind dem Anhang 3 StO zu entnehmen.

§ 15 PRÜFUNGEN

Abs. 1. Die Ärztliche Prüfung gliedert sich in:

- a) eine Ärztliche Basisprüfung nach einem Studium der Humanmedizin von zwei Jahren (§ 1 Abs. 3 Nr. 1 und § 41 ÄAppO; § 7 Buchstabe a StO),

- b) den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Humanmedizin von vier Jahren nach Bestehen der Ärztlichen Basisprüfung (§ 1 Abs. 3 Nr. 2 ÄAppO; § 7 Buchstabe b StO).

Abs. 2. Ärztliche Basisprüfung

Die Ärztliche Basisprüfung ist das äquivalente Prüfungsverfahren zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach ÄAppO (§ 41 Abs. 2 Nr.'n 3 und 9) und besteht aus schriftlichen Aufsichtsarbeiten und einer fächerübergreifenden, mündlich-praktischen Querschnittsprüfung.

- a) Zur Erlangung der Äquivalenz der Prüfungsleistungen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung sind die Fächer

1. Makroskopische/Mikroskopische Anatomie unter Berücksichtigung der Inhalte der Biologie
2. Biochemie/Molekularbiologie unter Berücksichtigung der Inhalte der Chemie
3. Physiologie unter Berücksichtigung der Inhalte der Physik sowie
4. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

jeweils mit dem Bestehen einer schriftlichen Aufsichtsarbeit von zwei Stunden Dauer je Gebiet abzuschließen. Die Prüfungen werden in Form von Multiple-Choice-Fragen und/oder Short-Answer-Questions und/oder Short-Essay-Questions gestaltet (vgl. Anhang 3 StO). Die durch Mittelwertbildung der sich ergebenden Teilnoten resultierende Gesamtnote dieser schriftlichen Aufsichtsarbeiten geht zu 50 % in die Gesamtnote der Ärztlichen Basisprüfung ein. Dabei werden nach dem Komma nur die ersten beiden Stellen berücksichtigt. Alle weiteren Stellen werden ohne Rundung gestrichen. Die Inhalte der schriftlichen Aufsichtsarbeiten richten sich nach Anlage 10 ÄAppO. Die Wiederholbarkeit der Aufsichtsarbeiten ist je Fach auf 2 Versuche begrenzt. Ansonsten gelten die §§ 18-21 ÄAppO entsprechend. Eine bestandene Prüfung kann nicht wiederholt werden. Für den Fall des krankheitsbedingten Fehlens ist ein amtsärztliches Attest bis spätestens 3 Tage nach der Prüfung im Prüfungsamt der Medizinischen Fakultät einzureichen.

Die Termine der schriftlichen Aufsichtsarbeiten werden zu Beginn eines jeden Semesters durch die betreffenden Institute ausgehängt. Die Anmeldung muss spätestens 10 Arbeitstage vor dem Prüfungstermin geschehen. Die zur Teilnahme an den einzelnen Prüfungen notwendigen Voraussetzungen müssen dem Prüfungsamt vorliegen. Näheres regelt die „Informationsschrift zur Ärztlichen Basisprüfung“. Eine gesonderte Einladung ergeht nicht. Die Noten der Aufsichtsarbeiten werden spätestens 3 Wochen vor Vorlesungsbeginn des Folgesemesters bekannt gegeben.

- b) Es wird eine fächerübergreifende, mündlich-praktische Querschnittsprüfung nach der Vorlesungszeit des 4. Fachsemesters von mindestens einer dreiviertel Stunde und höchstens einer Stunde Dauer je Studierender / Studierendem erbracht, dessen Gegenstand sich auf das Kerncurriculum der Fachsemester 1 bis 4 bezieht und die als Kleingruppenprüfung mit mindestens 2 und höchstens 4 Studierenden abgehalten wird. Die Prüfungskommission besteht aus mindestens zwei Prüfenden, von denen mindestens eine/r (die / der Prüfungsvorsitzende) aus den Fächern nach § 15 Abs. 2 Satz 2 StO entstammt. Die Prüfung wird nach § 16 StO benotet. Die Note wird einvernehm-

lich festgelegt. Ist das Einvernehmen nicht herstellbar, gibt die Stimme der / des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Note geht zu 50 % in die Gesamtnote der Ärztlichen Basisprüfung ein. Ansonsten gelten die Vorschriften der ÄAppO. Die Wiederholbarkeit einer nicht bestandenen mündlich-praktischen Querschnittsprüfung ist auf 2 Versuche begrenzt (§ 20 Abs. 1 ÄAppO).

Zur mündlich-praktischen Querschnittsprüfung sind neben den in § 10 Abs. 4 Nr. 1 ÄAppO aufgeführten Dokumenten die folgenden Nachweise bei der entsprechenden Stelle der Medizinischen Fakultät persönlich vorzulegen:

- die Nachweise der Fachblöcke der Semester 1 –4 nach Anhang 2 StO auf der Bescheinigung nach Anhang 8 StO,
- die Nachweise der Teilnahme an 24 in den Fachsemestern 1-4 vorgesehenen Kompetenzfeldern nach Anhang 5 StO und Bestehen von mindestens 16 dieser, aufzuführen auf der Bescheinigung nach Anhang 8 StO,
- als Wahlfachäquivalent der Nachweis der Teilnahme an mindestens 4 Wahlpflichtblöcken sowie lt. § 10 Abs. 2 Buchstabe f StO das erste von zwei Projekten auf der Bescheinigung nach Anhang 8 StO,
- Ausbildung in Erster Hilfe (lt. § 5 ÄAppO),
- Praktikum der Krankenpflege (lt. § 6 ÄAppO).

Für die Anmeldung zur mündlich-praktischen Querschnittsprüfung gelten die Bestimmungen des § 10 Abs. 2 und 3 ÄAppO.

Die Ladung zur mündlich-praktischen Querschnittsprüfung wird dem Prüfling spätestens 5 Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt.

Die Anlage 7 ÄAppO wird durch den Anhang 9 StO ersetzt und von den Prüferinnen/Prüfern ausgefertigt. Hier wird auch die Gesamtnote für die mündlich-praktische Querschnittsprüfung gebildet. Die Bekanntgabe der Note erfolgt im Anschluss an die Prüfung.

- c) Die Gesamtnote für die Ärztliche Basisprüfung ist mit einer Nachkommastelle durch Mittelwertbildung aus mündlicher und schriftlicher Prüfungsleistung errechnet auszustellen. Dabei wird nach dem Komma nur die erste Stelle berücksichtigt. Alle weiteren Stellen werden ohne Rundung gestrichen. Ein Duplikat des Zeugnisses ist im Prüfungsamt der Medizinischen Fakultät zu hinterlegen. Die Gesamtnote der Ärztlichen Basisprüfung geht nicht in die Endnote der Abschlussprüfung ein, wird aber auf dem Zeugnis vermerkt.
- d) Zuständig für die inhaltliche und formale Ausgestaltung der Ärztlichen Basisprüfung ist die „Curriculumskommission“ (ersatzweise auch Studienkommission) der Medizinischen Fakultät.

Abs. 3. Anmeldung zum Praktischen Jahr

Zur Anmeldung zum Praktischen Jahr sind beim Prüfungsamt der Medizinischen Fakultät die folgenden für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Humanmedizin von drei Jahren nach Bestehen der Ärztlichen Basisprüfung (§§ 1, 8-21, 27-33, 41 der ÄAppO) notwendigen Leistungsnachweise und Bescheinigungen persönlich vorzulegen:

- Leistungsnachweise nach §§ 2 Abs. 8, 27 Abs. 1 Satz 4 und 5 und Abs. 4 ÄAppO und ggf. § 19 StO auf der Bescheinigung nach Anhang 11 StO;

- Das Zeugnis über die Ärztliche Basisprüfung in Äquivalenz zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach ÄAppO nach Anhang 10 StO;
- Nachweise über Famulaturen nach § 7 und Anlage 6 ÄAppO.

Abs. 4. Anmeldung zum Zweiten Abschnitt des Ärztlichen Exams

Zusätzlich zu den unter § 15 Abs. 3 StO und § 10 Abs. 4 Nr. 2 ÄAppO genannten Bescheinigungen sind für die Anmeldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bei der nach Landesrecht zuständigen Stelle (Landesprüfungsamt) die Bescheinigungen über die Ableistung des Praktischen Jahres nach Anlage 4 ÄAppO vorzulegen.

§ 16 BENOTUNG, ORDNUNGSVERSTOSS, RÜCKTRITT VON DER PRÜFUNG UND NICHTBESTEHEN EINER PRÜFUNG

Abs. 1. Notengebung

Die Benotung der Bestandteile der Ärztlichen Basisprüfung (§ 15 Abs. 2 StO), der Leistungsnachweise nach § 27 und Wahlfächer nach § 2 Abs. 8 ÄAppO wird entsprechend der §§ 13, 14 und 33 ÄAppO wie folgt vorgenommen:

Noten	Allgemeine Definition	schriftlich¹²
„sehr gut“ (1)	Eine hervorragende Leistung	mindestens 75 % der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Fragen zutreffend beantwortet
„gut“ (2)	Eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt	mindestens 50 aber weniger als 75 % der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Fragen zutreffend beantwortet
„befriedigend“ (3)	Eine in jeder Hinsicht den durchschnittlichen Anforderungen gerecht werdende Leistung	mindestens 25 aber weniger als 50 % der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Fragen zutreffend beantwortet
„ausreichend“ (4)	Eine trotz Mängeln noch den Anforderungen genügende Leistung	Keine oder weniger als 25 % der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Fragen zutreffend beantwortet
„nicht ausreichend“ (5)	Eine wegen erheblicher Mängel nicht den Anforderungen entsprechende Leistung	unter der Bestehensgrenze (§ 14 Abs. 6 ÄAppO)

In den Fällen des § 15 Abs. 2 Buchstabe a StO und unter ausschließlicher oder überwiegender Verwendung von Multiple-Choice-Fragen wird die Bestehensgrenze entsprechend § 14 Abs. 6 ÄAppO mit der Maßgabe ermittelt, dass die durchschnittli-

¹² Bei Festlegungen von fixen Bestehensgrenzen (s. Notendefinition schriftlich) ist folgendes zu beachten: Der Schwierigkeitsgrad der Fragen (Schwierigkeitsindex S = Prozentualer Anteil der „Richtig-Löser“ von der Gesamtheit der Testteilnehmenden sollte insgesamt bei 0.5 liegen und der Trennschärfekoeffizienten (T: Korrelationskoeffizient zwischen der Beantwortung der Einzelaufgabe und der Gesamtleistung in der Prüfung) mindestens über 0, besser über +0.2.

che Prüfungsleistung aus der Gruppe derjenigen Prüflinge gebildet wird, die sich in dem Semester erstmalig zur jeweiligen Prüfung anmelden, das nach Studienplan (Anhang 2 StO) für das letzte zum Prüfungsinhalt gehörende Fach vorgesehen ist.

Eine Äquivalenz zu den ECTS-Graduierungen bei auswärtig erbrachten Leistungen ist wie folgt vorzunehmen:

ECTS-Grad = Note: A = 1,0 – 1,5; B = 1,6 – 2,0; C = 2,1 – 3,0; D = 3,1 – 3,5; E = 3,6 – 4,0; FX = 4,1 – 5,0; F = 5,1 – 6,0.

Abs. 2.

Die Querschnittsbereiche werden durch die Teilnahme an Kompetenzfeldern in Kombination mit den jeweiligen Querschnittsblöcken (nach Anhang 2) realisiert. Die Notengebung zu den Querschnittsbereichen folgt dem nachstehenden Modus und setzt sich aus den beschriebenen Teilprüfungen nach § 10 Abs. 2 Buchstabe c zusammen (wobei jedes Kompetenzfeld nur einmal für die Anrechnung verwendet werden darf):

Kompetenzfelder	Nicht bestanden	Bestanden	Exzellent bestanden
1. Kompetenzfeld (obligat)	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
2. Kompetenzfeld (obligat)	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
3. Kompetenzfeld (fakultativ)	0 Punkte	1 Punkt	-
4. Kompetenzfeld (fakultativ)	0 Punkte	1 Punkt	-
5. Kompetenzfeld (fakultativ)	0 Punkte	1 Punkt	-

Obligate Kompetenzfelder müssen auf jeden Fall bestanden oder exzellent bestanden werden. Im Falle des Nicht-Bestehens müssen obligate Kompetenzfelder wiederholt werden. Nicht-bestandene fakultative Kompetenzfelder können wiederholt werden. Bereits bestandene Kompetenzfelder können nicht wiederholt werden. Die Gesamtnote für einen Querschnittsbereich ergibt sich aus folgendem Notenschlüssel:

Punkte	Note
4	4 ausreichend
5	3 befriedigend
6	2 gut
7	1 sehr gut

Punkte werden für das Bestehen von Kompetenzfeldern vergeben. Bei Bestehen der obligaten Kompetenzfelder wird bei einer Bewertung mit "bestanden" ein Punkt und werden bei einer Bewertung mit „exzellent bestanden“ zwei Punkte vergeben. Für die drei fakultativen Kompetenzfelder wird jeweils ein Punkt für „bestanden“ vergeben. Bei Nichtbestehen wird kein Punkt vergeben.

Ein Querschnittsbereich ist bestanden, wenn mindestens vier Punkte erworben wurden.

Die maximale Punktzahl je Querschnittsbereich beträgt sieben Punkte und wird durch das „exzellente Bestehen“ der beiden obligaten Kompetenzfelder (2 x 2 Punkte = 4 Punkte) und das „Bestehen“ der drei fakultativen Kompetenzfelder (3 x 1 Punkt = 3 Punkte) erreicht.

Bei einer Gesamtpunktzahl von drei oder weniger Punkten ist der Querschnittsbereich nicht bestanden.

Abs. 3. Störung bzw. Täuschung

Versucht eine/ein Studierende/Studierender, das Ergebnis ihrer/seiner Studien- bzw. Prüfungsleistungen durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen, gilt die betreffende Studien- bzw. Prüfungsleistung als mit "nicht ausreichend" (ECTS–Grad F) bewertet. Eine/Ein Studierende/Studierender, die/der den ordnungsgemäßen Ablauf einer Lehrveranstaltung, in der Studien- bzw. Prüfungsleistungen erbracht werden, stört, kann von der Lehrveranstaltung (durch die/den Veranstaltungsleiterin/Veranstaltungsleiter) bzw. Prüfung (durch die/den Prüfungsleiterin/Prüfungsleiter) ausgeschlossen werden. In diesem Fall gilt eine von der/dem Studierenden erbrachte Studienleistung bzw. Prüfungsleistung als mit "nicht ausreichend" (ECTS–Grad F) bewertet. Im Falle von Satz 1 gilt § 63 Abs. 3 HG entsprechend (Ordnungswidrigkeit).

Abs. 4. Rücktritt bzw. Säumnisfolgen

Das Verfahren zum Rücktritt von bzw. Säumnisfolgen zu Teilen der Ärztlichen Basisprüfung ist analog §§ 18 und 19 ÄAppO. Die Entscheidungen analog § 18 Abs. 1 Satz 4 sowie § 19 Abs. 2 Satz 1 ÄAppO werden durch die Studiendekanin / den Studiendekan oder eine/n durch sie/ihn bestimmte/n Vertreterin/Vertreter getroffen.

Abs. 5.

Die Mitteilung des Ergebnisses ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

Abs. 6. Mitteilung an die zuständige Landesbehörde (Landesprüfungsamt)

Die Zuständige Landesbehörde wird vom endgültigen Nichtbestehen der Ärztlichen Basisprüfung durch die Studiendekanin / den Studiendekan oder eine/n durch sie/ihn bestimmte/n Vertreter/in in Kenntnis gesetzt.

§ 17 EVALUATION, ABRUCHKRITERIEN UND MEHRWERTNACHWEIS

Abs. 1.

Für die Evaluation gelten die Bestimmungen der Evaluationsordnung für Lehre der Universität zu Köln vom 07.01.2004 (Amtliche Mitteilungen 2/2004) sowie die nach genannten Bestimmungen.

Abs. 2. Evaluation des Modellstudienganges

Die Evaluation gliedert sich in interne und externe Evaluationszyklen. Die Internen Evaluationszyklen sind jährlich durchzuführen und im sogenannten Zwischenbericht (Anhang 13 StO) zu dokumentieren. Der externe Evaluationszyklus hat eine Dauer von zwei Jahren und beginnt nach dem ersten Jahr der Durchführung des Modellstu-

dienganges mit dem ersten „Internen Selbstbericht“ (nach internationalen Standards¹³). Dieser wird wie in Anhang 12 StO dargestellt durch einen Externen Beirat beurteilt. Die Empfehlungen werden von der Engeren Fakultät umgesetzt und durch die Evaluationskommission verfolgt. Diese bereitet auch die internen und externen Evaluationszyklen vor.

a) Die Evaluationskommission ist eine Kommission der Medizinischen Fakultät und setzt sich zusammen aus:

- 4 Hochschullehrerinnen/Hochschullehrern,
- 2 Akademischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern,
- 2 Studierenden,

die von der Engeren Fakultät gewählt werden.

b) Der Externe Beirat setzt sich zusammen aus 6-8 Personen, die auf dem Gebiet der Medizinischen Ausbildung ausgewiesen sind. Über die Zusammensetzung des Externen Beirates wird auf Vorschlag der Dekanin / des Dekans von der Engeren Fakultät und im Einverständnis mit dem für Wissenschaft zuständigen Landesministerium entschieden.

c) Die Kernfragen der Evaluation leiten sich vom Leitbild Lehre (§ 2 Abs. 2 StO) ab und sind demnach wie folgt benennbar:

- Evaluationsfragen mit Bezug zum Mehrwertnachweis

Strukturevaluation	Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
		Berufsbezogene, praktische Kompetenzen Wissenschaftliche Produktivität der Studierenden (Wechsel der) Einstellung zum antizipierten Berufsbild
		Ausbilderbefragung, Datenbankrecherche, Absolventenbefragung

¹³ Internationale Standards für Medizinische Ausbildung in: "WFME task force on defining international standards in basic medical education. Report of the working party, Copenhagen, 14-16 October 1999. Med Educ 2000;34: 665-75" zuzüglich der folgenden Anhänge: Mehrwertanalyse, Datensammlung (Rahmenbedingungen und quantitative Aspekte der Lehre) sowie die Zwischenberichte.

- Evaluationsfragen mit Bezug zu Abbruchkriterien

Strukturevaluation	Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
Finden die Lehrveranstaltungen statt? Findet die Kompetenzfeld-Rückmeldung statt? Einsatzbedingungen des Personals.	Studentische Veranstaltungskritik - Zufriedenheitsmessung Patientenzufriedenheit	Progressions-Test im „Benchmark“ mit der Universität Münster Selbsteinschätzungsfragebogen zu Einstellungen und Verhaltensweisen
Studentische Veranstaltungskritik	Studentische Veranstaltungskritik	Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Ein schriftlicher Wissenstest (Progressionstest) wird halbjährlich für alle Studierenden des Modellstudienganges durchgeführt.

Sämtliche Lehrveranstaltungen nach § 10 Abs. 2 Buchstaben a-f StO werden einer studentischen Veranstaltungskritik unterzogen. Die Ergebnisse sind Teil der Zwischenberichte.

Eine Absolventenbefragung der Studierenden des Modellstudienganges wird spätestens ein Jahr nach Beendigung des Praktischen Jahres durchgeführt.

Die Teilnahme an diesen Evaluationsmaßnahmen ist für die Studierenden des Modellstudienganges verpflichtend (§ 7 Abs. 4 HG NRW; § 41 Abs. 2 Nr. 4 ÄAppO).

Abs. 3.Mehrwertanalyse des Modellstudienganges

Der bezweckte Mehrwert des Modellstudienganges ergibt sich aus dem fakultätseigenen Leitbild (§ 2 Abs. 2 StO) in Verbindung mit der Studienstruktur (§ 10 Abs. 2 StO). Mehrwert ist erreicht:

- a) bei deutlicher Verbesserung der berufspraktischen Kompetenzen der Absolvent/innen insbesondere im Urteil der Leitenden Lehrkräfte aus den Akademischen Lehrkrankenhäusern (ALK, also bereits zum Zeitpunkt des Praktischen Jahres) - zu erheben über eine Befragung an den ALK und ggf. bei den Arztpraxen;
- b) bei vermehrtem wissenschaftlichem Output der Studierenden im Praktischen Jahr bzw. der Absolvent/innen – zu erheben über eine Datenbankanalyse der Beteiligung an Publikationen aus der Universität zu Köln;
- c) bei verbesserter Einstellung bzw. vermehrter Hinwendung zu kurativ-medizinischen Arbeitsbereichen (z.B. in die hausärztliche Versorgung) der Absolvent/innen – zu erheben über „Absolventenbefragungen“.

Abs. 4. Abbruchkriterien

Unter den folgenden Bedingungen wird die Evaluationskommission das Verfahren zum Abbruch des Modellstudienganges über den Externen Beirat einleiten:

- a) Die Lehrveranstaltungen fallen nach Durchsicht der Studentischen Veranstaltungskritik und Rücksprache mit den betroffenen Lehrenden zu insgesamt mehr als 15 % bezogen auf alle laut Studienordnung vorgesehenen Lehrveranstaltungen aus.
- b) Der Wissenszuwachs lässt aufgrund regressionsanalytischer Betrachtung des Progressionstests eine Durchfallquote im schriftlichen Teil des Zweiter Abschnitts der Ärztlichen Prüfung von mehr als 30 % erwarten. Hierzu werden die Daten der Studierenden herangezogen, welche die Ärztliche Basisprüfung erfolgreich absolviert haben.
- c) Die studentische Zufriedenheit bei den Kompetenzfeldern liegt im Gesamtmittel signifikant¹⁴ unter dem Ergebnis der studentischen Zufriedenheit für die Fachblöcke. Betrachtet werden hierbei die Daten der Studentischen Veranstaltungskritik über mindestens vier aufeinanderfolgende Semester.
- d) Empfehlung des Externen Beirates aus anderen als den hier genannten Gründen.

Der Externe Beirat stellt das Vorliegen der Abbruchkriterien fest. Dieser hat in dem Falle auch die notwendigen Konsequenzen zu empfehlen. Die Engere Fakultät entscheidet im Einvernehmen mit den zuständigen Ministerien und dem Rektorat der Universität zu Köln.

§ 18 MINDEST- UND HÖCHSTDAUER DER LAUFZEIT SOWIE VERLÄNGERUNG UND ÜBERFÜHRUNG

Abs. 1. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit

Die Laufzeit des Modellstudienganges beträgt, vorausgesetzt die Kriterien für einen vorzeitigen Abbruch des Modellstudienganges können nicht festgestellt werden, mindestens 8 Jahre (oder 4 Evaluationszyklen des Externen Beirates nach 1, 3, 5 und 7 Jahren) und höchstens 12 Jahre.

Abs. 2. Voraussetzungen für eine Weiterführung des Modellstudienganges (Verlängerungsantrag)

Die Voraussetzung für die Weiterführung des Modellstudienganges sind die positive Beurteilung durch den Externen Beirat, die Zustimmung des Rektorats sowie der Engeren Fakultät der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln sowie die der zuständigen Ministerien, an welche der Antrag auf Verlängerung mit den entsprechenden beigefügten Voten zu richten ist.

¹⁴ Signifikanz: Unterschied über ein geeignetes parametrisches Verfahren mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$.

§ 19 ANRECHNUNG VON STUDIENZEITEN, STUDIEN- UND PRÜFUNGSLEISTUNGEN SOWIE ÜBERGANGSREGELUNGEN ZWISCHEN MODELL- UND REGELSTUDIENGANG

Abs. 1. Anrechnung von Studienleistungen, -zeiten und Prüfungsleistungen im Regelstudiengang

Einzelheiten über die Anrechnung oder Anerkennung gleichwertiger Studienzeiten, Studien- und Prüfungsleistungen sind in § 12 ÄAppO festgelegt.

Anträge sind, sofern diese Anrechnungsgründe § 12 ÄAppO betreffen, zu richten an das zuständige Landesprüfungsamt (LPA) für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen:

Bezirksregierung Düsseldorf
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -

Postfach 10 34 55
40025 Düsseldorf

Erkratherstr. 339
40231 Düsseldorf

Abs. 2. Übergangsregelungen zwischen Modell- und Regelstudiengang

Die Leistungsäquivalenzen zwischen Modell- und Regelstudiengang ergeben sich aus dem Anhang 4 StO. Scheidet ein/e Studierende/r aus dem Modellstudiengang aus, werden ihr / ihm die Bescheinigungen nach § 27 bzw. Anlage 1 ÄAppO ausgestellt.

§ 20 STUDIENBERATUNG

Abs. 1.

Die allgemeine Studienberatung wird von der Zentralen Studienberatung der Universität zu Köln durchgeführt.

Abs. 2.

Die studienbegleitende Fachberatung unterstützt die Studierenden insbesondere in Fragen der Studiengestaltung und erfolgt auch im Rahmen des § 58 Abs. 5 HG durch das Dekanat, das Studiendekanat und die Hochschullehrer/innen der Medizinischen Fakultät in ihren Sprechstunden.

Abs. 3.

Das Kölner Studentenwerk unterhält eine Psychologische Beratungsstelle, die Studierenden in studienbedingten Krisensituationen helfen soll.

§ 21 INKRAFTTRETEN UND VERÖFFENTLICHUNG

Diese Studienordnung tritt mit Wirkung vom 01.04.2008 in Kraft. Gleichzeitig tritt die StO vom 23.07.2003 ausser Kraft. Sie wird in den Amtlichen Mitteilungen der Universität zu Köln veröffentlicht.

Diese Studienordnung findet auf alle Studierenden Anwendung, die mit dem Wintersemester 2003/2004 oder später den ersten Studienabschnitt des Modellstudiengangs Humanmedizin beginnen.

Ausgefertigt auf Beschluss der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln vom 28. Mai 2008 und Beschluß des Rektorats vom 08. August 2008.

Köln, den 13. August 2008

Univ.-Prof. Dr. med. J. Klosterkötter
Dekan der Medizinischen Fakultät

Genehmigt.

Düsseldorf, den 12. Juni 2008

**Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**

III C 2 – 0400.11.2.4

Im Auftrag

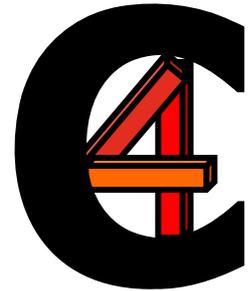
(Godry)



ANHANGSVERZEICHNIS:

<u>ANHANG 1: KONZEPT 4C</u>	<u>35</u>
<u>ANHANG 2: STUDIENPLAN ZUM ERSTEN UND ZWEITEN STUDIENABSCHNITT (ZU §§ 7, 10 ABS. 2 STO)</u>	<u>42</u>
<u>ANHANG 3: PRÜFUNGSFORMEN UND CLEARINGVERFAHREN (ZU §§ 14 U. 15 STO)</u>	<u>44</u>
<u>ANHANG 4: ERFÜLLUNG DER INHALTLICHEN VORAUSSETZUNGEN DER ÄAPPO IM MODELLSTUDIENGANG</u>	<u>46</u>
<u>ANHANG 5: STUDIENPLAN (ZU § 10) MODELLSTUDIENGANG: ÄQUVALENZ QUERSCHNITTSBEREICHE UND KOMPETENZFELDER</u>	<u>48</u>
<u>ANHANG 6: AUFBAU, PROFIL - KÖLNER INTERPROFESSIONELLES KOMPETENZZENTRUM FÜR PATIENTENNAHE FERTIGKEITEN (KIS)</u>	<u>48</u>
<u>ANHANG 7: ERKLÄRUNG DER FREIWILLIGKEIT DER TEILNAHME</u>	<u>55</u>
<u>ANHANG 8: BESCHEINIGUNG ZUR ANMELDUNG ZUR ÄRZTLICHEN BASISPRÜFUNG</u>	<u>56</u>
<u>ANHANG 9: NIEDERSCHRIFT ÜBER DIE MÜNDLICH-PRAKTISCHE QUERSCHNITTSPRÜFUNG</u>	<u>57</u>
<u>ANHANG 10: GLEICHWERTIGKEITSBESCHEINIGUNG ZUM ERSTEN ABSCHNITT DER ÄRZTLICHEN PRÜFUNG</u>	<u>58</u>
<u>ANHANG 11: BESCHEINIGUNG ZUR ANMELDUNG ZUM ZWEITEN ABSCHNITT DER ÄRZTLICHEN PRÜFUNG</u>	<u>59</u>
<u>ANHANG 12: KONTINUIERLICHE QUALITÄTSSICHERUNG DURCH INTERNE / EXTERNE EVALUATIONSZYKLEN</u>	<u>60</u>
<u>ANHANG 13: KONTINUIERLICHE QUALITÄTSSICHERUNG: INHALT DES ZWISCHENBERICHTES</u>	<u>61</u>

Competence – based Curriculum - Concept Cologne*



Ausgangspunkte für eine grundlegende Reform des Medizinstudiums

Das Medizinstudium basierend auf akademischen Werten anzubieten, es gleichermaßen im Sinne der Berufsvorbereitung zu optimieren und mit politischen und gesellschaftlichen Vorgaben konform zu gestalten ist schwierig, und diese Erkenntnis ist wahrlich nicht neu³. Reformbewegungen sind daher ein wiederkehrendes Phänomen, welche allerdings in der Medizin seit etwa 20 Jahren international und in den letzten 3-5 Jahren auch in Deutschland eine erhebliche Dynamik erfahren haben⁵. Eingangs (1.) werden wir die äußeren Faktoren umreißen, die für diese Dynamisierung verantwortlich gemacht werden können, dann (2.) auf die inneren Kräfte der Kölner Fakultät verweisen, welche die Grobrichtung einer hier realisierbaren Reform determinieren. In einem weiteren Abschnitt (3.) sollen Erfahrungen aus anderen Reformprojekten reflektiert und in Thesen umgesetzt werden, um darauf basierend letztlich (4.) einen Vorschlag zu entwickeln, der eine Synthese aus vernünftigen Zielvorstellungen, empirischer medizin-didaktischer Forschung und lokaler sowie finanzieller Machbarkeit zu erzielen vermag.

1. Äußere Einflussfaktoren, die zur Änderung des Status quo Anlass geben

Der Verlust der Prüfungsautonomie der Fakultäten und die damit verbundene Einführung von zentralen Prüfungen führte zu einer gravierenden Dehiszenz zwischen Lehrprioritäten der Fakultät und dem Lernverhalten der Studierenden^{10,17}, das durch den Typus der Fragen und den sich daraus ableitenden abprüfbaren Lerninhalten sowie durch die Fächergewichtung in der Staatsprüfung dominiert wird^{4,13}. Bei den Absolvent/innen findet sich seit langem eine Diskrepanz zwischen studiumsbedingter Qualifizierung und verlangter Berufsqualifikation⁸. Dem Problem wird versucht im Rahmen der ÄAppO² unter anderem durch eine Rückverlagerung der Prüfungshoheit an die Universität Rechnung zu tragen. Einige Fakultäten haben jedoch bereits im Vorgriff der ÄAppO, teils unter Nutzung der sogenannten Modellklausel, versucht, internationalen Vorbildern einer stärker praxis-orientierten Mediziner- und Ausbildung zu folgen (Charité, Witten-Herdecke, Hamburg, Bochum, in Teilen TU München, Dresden, Heidelberg). Inhaltslenkende gesellschaftliche Faktoren sind der zunehmende Mangel an Absolvent/innen, die sich einer klinisch-versorgenden Tätigkeit zuwenden⁷, sowie der gravierende Mangel an Ärzt/innen in der Primärversorgung⁶ und sich daraus ergebende normative Konsequenzen¹⁶.

2.1. Innere motivationale Faktoren und Bedürfniseinschätzung

Angesichts der dauerhaften internen Debatte unter Studierenden und Fakultätsmitgliedern zur Reform des Medizinstudiums und aufgrund der fehlenden systemischen Wirkung zahlreicher isolierter Initiativen zur Verbesserung der Lehre^{1,15} entschlossen wir uns zu einer systematischen Erhebung der Zielvorstellungen nach dem DELPHI-Verfahren - zunächst innerhalb des Lehrkörpers der Fakultät. Der verwendete Fragebogen enthält Items, welche aus den expliziten Zielvorstellungen anderer Medizinischer Fakultäten extrahiert wurden. Bei großem Rücklauf (n = 67 von 110) ergab sich ein klares Bild hinsichtlich der wichtigsten Qualifikationsmerkmale unserer Absolvent/innen (15 von 47 Items mit Mittelwerten ≥ 9 auf einer Skala von 1-10):

* Die englischsprachige Bezeichnung des Arbeitstitels wurde zwecks einheitlicher nationaler und internationaler Präsentation bewusst gewählt.

QUALIFIKATIONSMERKMALE KÖLNER ABSOLVENTINNEN UND ABSOLVENTEN (NACH DELPHI I, 2001)

Grundlegende Kenntnisse und Verständnis...

- der Strukturen und Funktionsmechanismen des menschlichen Körpers in allen Entwicklungsphasen, in Gesundheit und Krankheit von der molekularen Ebene bis zum Gesamtorganismus (Grundlagenwissenschaften)
- der ethischen Prinzipien der Medizin
- häufiger und / oder dringlich zu behandelnder Gesundheitsstörungen und Krankheitsbilder sowie ihrer Behandlungskonzepte

Fähigkeiten und Fertigkeiten...

- fachspezifische Anamnese und relevanten Status effizient, problemorientiert, korrekt sowie in einer den Patient/innen gegenüber rücksichtsvollen Art zu erheben
- zu denen Ärzt/innen am Beginn ihrer Weiterbildung berechtigt sind (z.B. Wundversorgung, Blutabnahme, Anforderungen für weitergehende Untersuchungen klar zu formulieren, etc.)
- Notfälle zu erkennen, richtig zu bewerten und erweiterte Erste-Hilfe-Maßnahmen zu setzen
- wichtige Differentialdiagnosen zu bedenken, zu begründen und einen zielführenden Untersuchungsplan zu entwerfen, um nach Möglichkeit zu einer Diagnose zu gelangen
- für häufige Erkrankungen unter stationären und ambulanten Bedingungen ein begründetes Behandlungskonzept vorzuschlagen
- zur kritischen Würdigung wissenschaftlicher Erkenntnisse
- zu eigenständigem Erwerb von Wissen in Aus- und Weiterbildung

Einstellungen...

- Bereitschaft, die ethischen Prinzipien der Medizin in Praxis und Forschung anzuwenden
- Respekt und Ehrlichkeit gegenüber Patient/innen und Kolleg/innen
- Realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen sowie Bereitschaft, daraus angemessene Konsequenzen zu ziehen
- Verantwortungsbereitschaft und Genauigkeit

Schlüsselqualifikationen...

- Fähigkeit zum selbstgesteuerten, berufsbegleitenden, lebenslangen Lernen (zur Antizipation neuerer Entwicklungen in der Medizin, Flexibilität)

Eine Stichprobe von 8 Studierenden kam zu fast deckungsgleichen Resultaten. Interessanterweise empfahl die Fakultät, dass berufsvorbereitende Inhalte vor allem (46%) auf die hausärztliche Versorgung abzielen sollten. Die Daten können nach Ergänzung des Kreises der Befragten und Revision zur Definition eines Fakultäts-spezifischen Leitbildes wie international gefordert herangezogen werden¹⁸. Die bereits genannten Punkte ließen sich wie folgt kondensieren:

FAKULTÄTSEIGENES LEITBILD FÜR DIE LEHRE:

Kölner Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin ..

... haben die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, um die wichtigen und häufigen Erkrankungen sowie akut lebensbedrohliche Situationen zu erkennen und deren Behandlung einzuleiten,

... legen Verhaltensweisen und Einstellungen an den Tag, welche ihrer Akzeptanz durch Patient/innen und Angehörige der Heilberufe, sowie dem Ansehen der Ärzteschaft in der Gesellschaft förderlich sind,

... sind willens und geeignet, eine eigenverantwortliche und wissenschaftlich fundierte Weiterbildung in Allgemeinmedizin, aber auch in einer klinischer Disziplin oder einem Grundlagenfach ihrer Wahl aufzunehmen.

Darüber hinaus kann sich das fakultätseigene „Leitbild Lehre“, bei den überwiegend subspezifizierten Versorgungs- und Forschungseinheiten ohne Konvergenzneigung vor Ort, zum Instrument des externen und internen Marketings (i. S. von Werbung und Identifikation) entwickeln.

2.2. Planungsspielraum: Lokale Faktoren zur Realisierung

Die gegenwärtige politische und wirtschaftliche Lage lässt vernünftigerweise – abgesehen von externen Quellen einer Anschubfinanzierung – eine Planung nur im Rahmen bestehender Ressourcen zu. Daher gilt es vordringlich, gleichzeitig mit der Einführung neuer curricularer Elemente (z.B. der bereits vorgegebenen qualitativen und quantitativen Expansion des Prüfungsarmentariums²) auch Einsparpotentiale zu erfassen und soweit möglich zu realisieren:

- Die Nutzung vorhandener Stärken → keine Änderung von Lehrmethoden und Lehr-Lernabläufen ohne Not, Nutzung von Standortstärken
- Die Planung auf begrenzte Ressourcen abstimmen → Arbeitskraft, Patientengut
- Die Leistung der Studierenden nutzbringend einbeziehen → Eigenständiges Lernen, Computer als Lernmedium, Herstellung von Informationsfluss zwischen Lerneinheiten, konstruktive Evaluation, inhaltlich sinnvolle off-campus Aktivitäten
- Dogmenfreie, hypothesenbasierte Arbeit → best evidence medical education (BEME)
- Entwicklungen soweit möglich verallgemeinerbar → Verbreitung - Vermarktung
- Schutz gegenüber äußerer Einflussnahme → Vernetzung essentieller Strukturen

Um die spezifischen inhaltlichen Stärken und die vorhandenen Strukturen gewinnbringend in eine Reform einbringen zu können, wird in einem ersten Schritt der derzeitige Status quo der Inhalte des Pflichtcurriculums der Medizinischen Ausbildung in Köln zu erheben sein. In einem Abstimmungsprozess der Fakultät werden diese Fragmente gemäß des Leitbildes in ein Kern- und Wahlcurriculum überführt werden müssen (zur weiteren Ausarbeitung s. Punkt 4). Bei der Definition des Kerncurriculums sind neben der Priorisierung durch die Fachvertreter/innen epidemiologische Fakten, die Dringlichkeit der Behandlung sowie didaktische Erwägungen federführend. Die wissenschaftlichen Schwerpunkte, wie z.B. vertreten durch das ZMMK, das KKS, das ZVFK und andere Forschungseinrichtungen, könnten im Rahmen der wissenschaftlichen Ausbildung der Studierenden pragmatisch (beispielsweise durch eine wissenschaftliche Semesterarbeit im Rahmen bestehender Forschungsprojekte) eingebunden werden. Ob hierüber hinaus (im Zusammenhang mit dem Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen u.ä.) die praktischen Ausbildungsaktivitäten auch an die Akademischen Lehrkrankenhäuser verlagert werden sollten, muss ernsthaft überlegt werden.

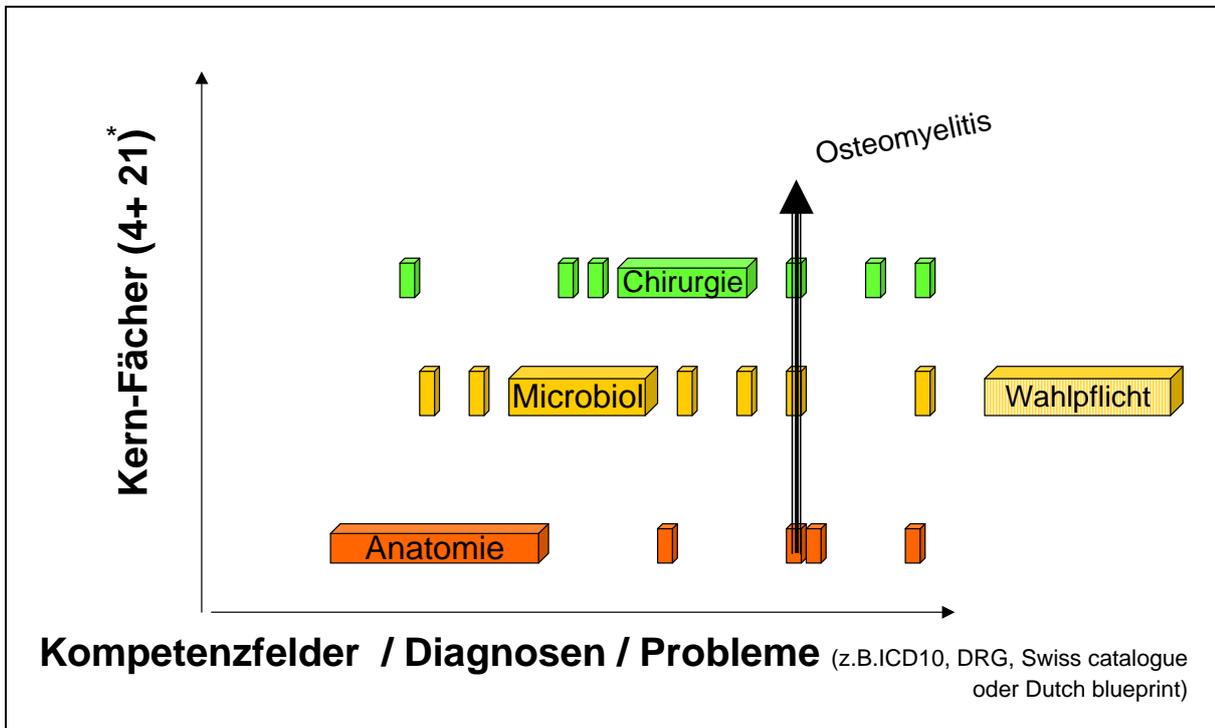
3. Kritik vorhandener Reformprojekte und Thesen zu sinnvoller Innovation

Man möchte der Versuchung nicht widerstehen, auf existierende Reformprojekte als Ausgangspunkt möglicher eigener Realisation zu fokussieren. Reine PoL-Curricula etwa sind durchaus fast kostenneutral zu bestreiten⁹, bedingen im Langzeit-Ergebnis aber außer einer Stärkung des Anteils primärmedizinisch arbeitender Absolvent/innen¹¹ keine nachgewiesene Verbesserung. Eine Übernahme des Harvard-Modells scheint im ersten klinischen Studienabschnitt umsetzbar (München, Dresden, Heidelberg). Die Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse, insbesondere im vorklinischen Bereich, bleibt aber zu belegen. Des weiteren ist vielerorts der problembasierte Aufbau zwar mit vertikaler Vernetzung in den ersten Jahren verbunden, die Integration der Grundlagenwissenschaften in die klinische Ausbildung bleibt aber problematisch¹². Außerdem mag man dem System-orientierten Ansatz – genauso wie dem klassischen disziplin-orientierten Modell - vorhalten, es enge die Perspektive des Studiums ein, nur eben entlang einer anderen Dimension. Moderne, „Outcome“-orientierte Systeme¹⁴ zielen geradlinig auf Berufsqualifizierung ab, sind aber – genauso wie PoL-Curricula - mit großem Implementierungsaufwand verbunden und müssen ihre Wirksamkeit und Effizienz erst noch unter Beweis stellen. Daher lassen sich die Anforderungen an den eigenen Lösungsansatz in folgende Thesen fassen:

- Leitbild und Ziele verbindlich, aber Inhalte dynamisch am Erfolg orientiert
- Moderne, effiziente pädagogische Methoden fördern, aber nicht aufzwingen
- System-basiertes und Fach-basiertes Lernen miteinander verbinden
- Vertikale Integration konsequent und ausgewogen, d.h. vom 1.-6. Jahr
- Berufsbezogene Fertigkeiten nicht isoliert, sondern Fakten-bezogen vermitteln
- Studierenden-zentriert, vor allem aber –aktivierend arbeiten
- Kompatibilität mit Studierenden-Austausch sicherstellen (ECTS)

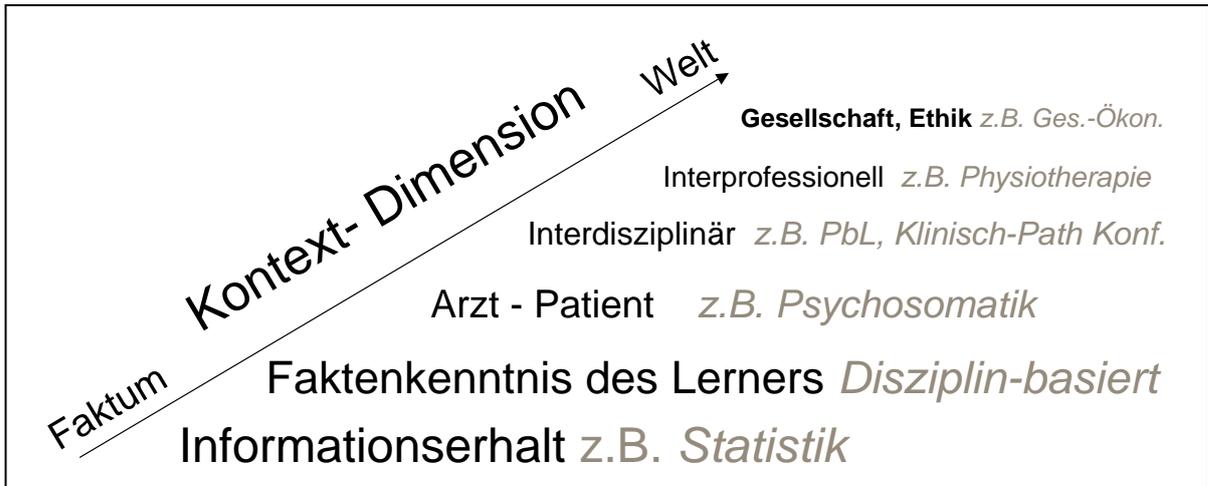
4. Konzept

Das grundlegende Konzept der vorgeschlagenen Reform bedient sich zweier innovativer Maßnahmen. Erstens erfolgt eine Stratifizierung fachbezogener Lehrinhalte in solche, die terminlich gebündelt in Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit dem Fache erfolgen und in solche, die zeitlich und thematisch mit kognitiven Inhalten anderer Fächer vernetzt werden (zu sogenannten Kompetenzfeldern – entwickelt entlang des derzeitigen Lehrangebotes).

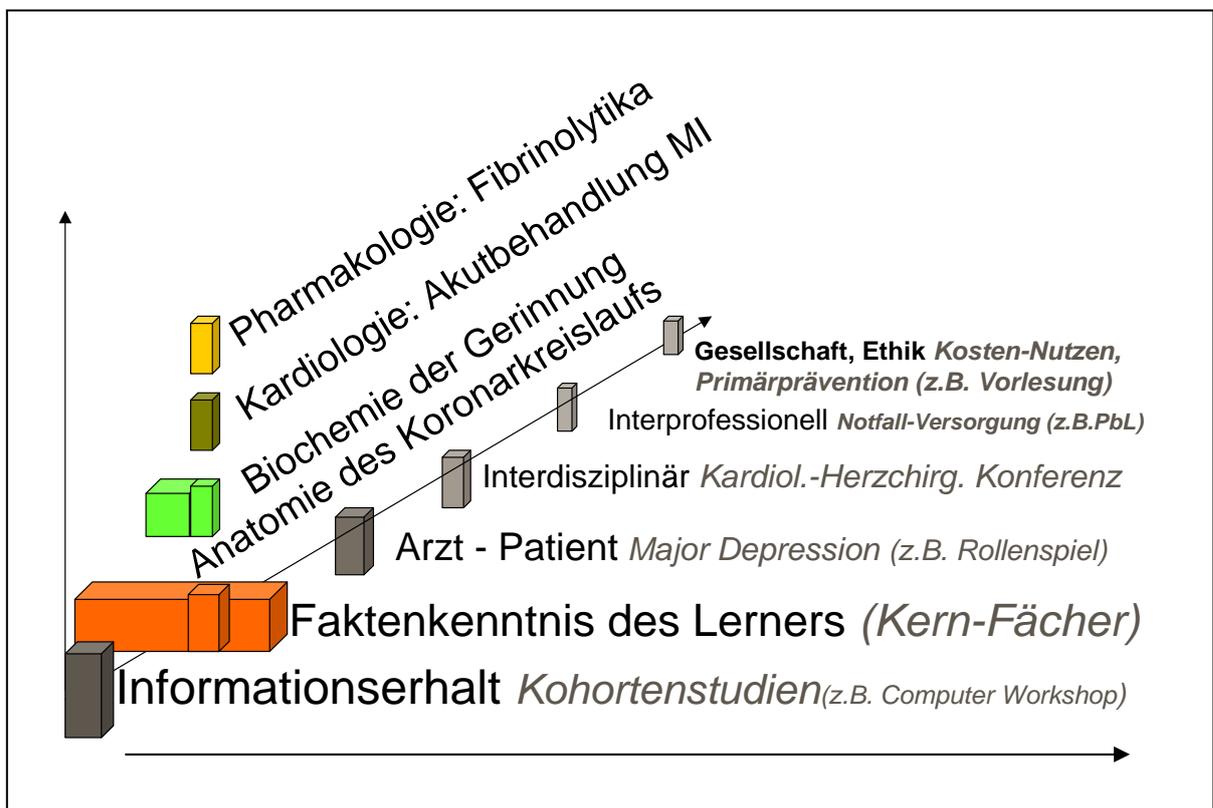


* Definition der Kernfächer laut ÄAppO²

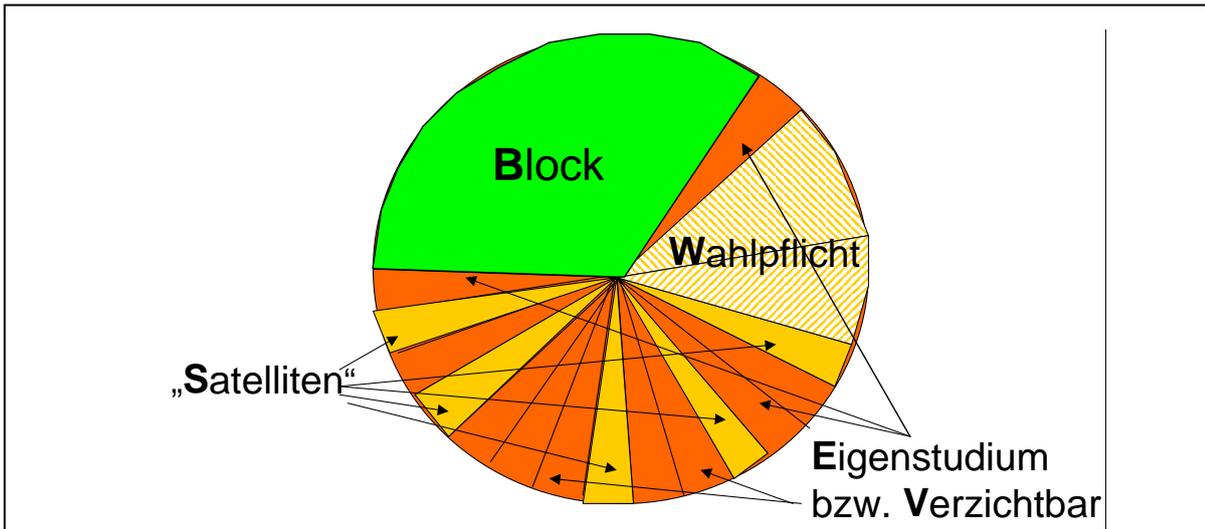
Zweitens erfahren diese Kompetenzfelder eine Ausweitung entlang einer „Kontext“-Dimension durch das Lehrangebot aus Querschnittsfächern² (Beispiel siehe weiter unten), welches die Beschränkung auf den Fachbezug und auf objektiv prüfbare Kognitionsinhalte aufhebt.



Somit können in der Gesamtschau berufsrelevante, „lebensnahe“ Lernwelten entstehen, die Wissen, Fertigkeiten, Einstellungen und Schlüsselqualifikationen lern- und prüfbar machen (hier am Beispiel eines Kompetenzfeldes: Myokardinfarkt - Teil I, beispielsweise im 3. Fachsemester):



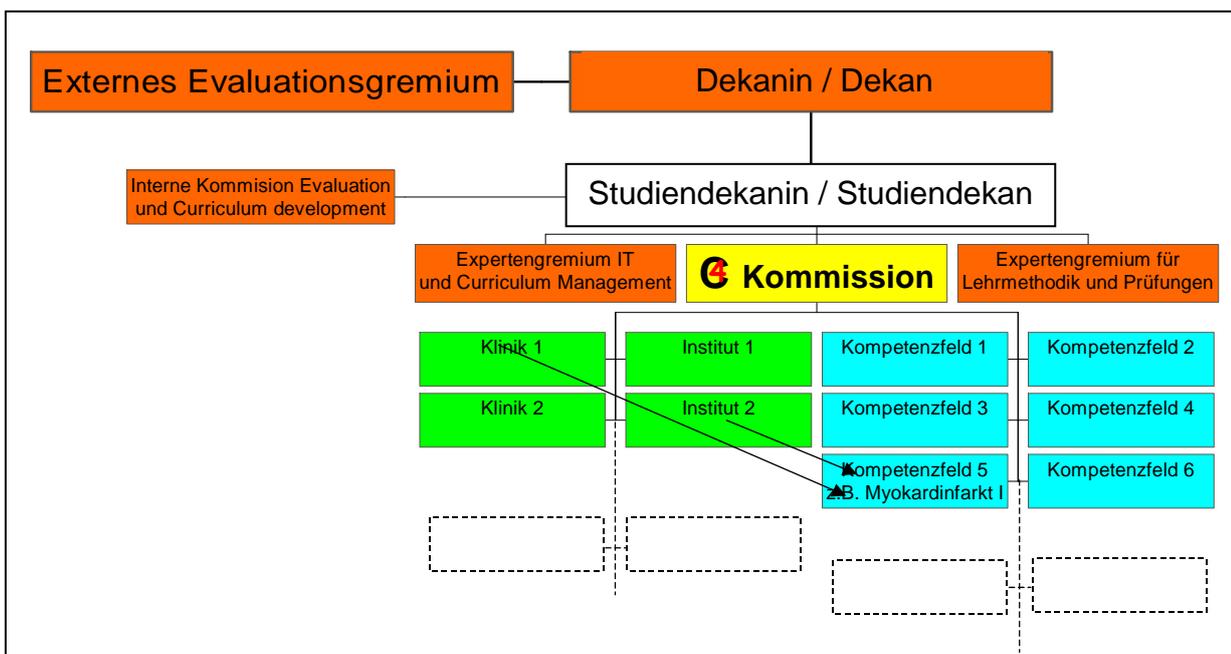
Kompetenzfelder und zugeordnete Unterrichtseinheiten werden zunächst definiert und generiert auf der Basis einer Erhebung des Ist-Standes des Unterrichtsangebotes (DELPHI-Verfahren Teil II). Hierbei ordnen die Fach-Verantwortlichen jede derzeit angebotene Unterrichtseinheit Symptomen und/oder Diagnosen (anhand vorgegebener Listen) zu. Sie nehmen ferner eine Einstufung in die vernetzungsrelevanten Kategorien vor (Fachbezogen im Block [B] versus vernetzbar im Kompetenzfeld [S], Kern- [B, S] versus Wahlcurriculum [W] versus verzichtbar [V], Pflichtpräsenz [B, S, W] versus Eigenstudium [E]). Darüberhinaus soll die Vernetzbarkeit über eine inhaltsanalytische Betrachtung der Freitextangaben geprüft werden.



Feedbackelemente (Kompetenzrückmeldungen der Lehrenden an die Studierenden, und ein sog. halbjährlicher „Progress-Test“, z.B. Teilnahme an den IMPP-Examina, formativ) sind neben fachbezogenen Prüfungen als obligat vorgesehen. Eine Teilnahme am Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (vormals Physikum) würde das Vernetzungskonzept sprengen und muss durch Nutzung der Modellstudiengangsklausel der ÄAppO zugunsten Instituts- und Fakultäts-gesteuerter Prüfungen aufgegeben werden. Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird hingegen gemeinsam mit allen Medizinischen Fakultäten Deutschlands absolviert.

Ein „Skills-Lab“ oder „Trainingszentrum für Ärztliche Fähigkeiten“, ein strukturiertes Angebot zur Literaturarbeit der Studierenden (IRC = Information Resource Center) und ein flächendeckender Computerzugriff auf Lernprogramme und das Veranstaltungsangebot (VVV = Virtuelles Vorlesungsverzeichnis) zur Unterstützung des kognitiven Wissenserwerbs sind – zusätzlich zum curricularen Konzept – dringend wünschenswerte, langfristig auch kosteneffektive Ressourcen.

Die „Organisationalreform“ der die Lehre betreffenden Strukturen zielt auf kurze Wege, kleine Funktionseinheiten und hohe Verbindlichkeit. Dies ist, neben der Bewahrung der Fach-gebundenen Anteile, durch die Einführung der Kompetenzfelder aus 5-10 Unterrichtseinheiten zu gewährleisten: ein interdisziplinäres Gremium dreier Hochschullehrer/innen erhält die Verantwortung für Organisation, Kompetenzrückmeldung und Qualitätssicherung.



5. Literatur

1. Antepohl W, Herzig S. Ein hochschuldidaktisches Oxymoron? Wie ist Problemorientiertes Lernen mit einem konventionellen medizinischen Curriculum vereinbar? In: Handbuch Hochschullehre, Ergänzungslieferung Juni 1998, Raabe-Verlag, Bonn, MB A 3.3., 1-28.
2. Approbationsordnung für Ärzte v. 27.06.2002: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002. Teil I Nr. 44, Bonn, ausgegeben am 3. Juli 2002, 2405-35.
3. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada, a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching, Bulletin no. 4 (1910), Boston MA, Updyke.
4. Gebert G. Medizinstudium: Naturwissenschaftliche Grundkenntnisse nach der Vorklinik. Deutsches Ärzteblatt 2002;99: A-252-4.
5. Harden RM. Evolution or revolution and the future of medical education: replacing the oak tree. Medical Teacher 2000; 22: 435-42
6. Hesse E, Sturm E, Dieckhoff D, Fischer G, Mitznegg P. Hausärztliche Grundversorgung: Wissenschaftlich begründete Kompetenz. Deutsches Ärzteblatt 2001; 98: A-378-82
7. Kopetsch T. KBV-Studie zu Arztzahlen: Überaltert und zu wenig Nachwuchs. Deutsches Ärzteblatt 2002;99: A-544-7
8. Minks KH, Bathke GW. Absolventenreport Medizin – Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung zum Berufsübergang von Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin. In: BMBW (Hrsg.): Bildung–Wissenschaft–Aktuell (9/1994). Referat Öffentlichkeitsarbeit, Eigendruck, Bonn.
9. Nieuwenhuijzen Kruseman AC, Kolle LFJT, Scherpbier AJJ. Problem-based learning at Maastricht – An assessment of cost and outcome. Education for Health 1997;10: 179-87.
10. Norman GR, Van der Vleuten CP, De Graaff E. Pitfalls in the pursuit of objectivity: issues of validity, efficiency and acceptability. Med Educ 1991;25:119-26.
11. Peters AS, Greenberger-Rosovsky R, Crowder C, Block SD, Moore, GT. Long-term outcomes of the new pathway program at Harvard medical school: a randomized controlled trial. Acad Med 2000; 75: 470-9.
12. Schmidt H. Integrating the teaching of basic sciences, clinical sciences, and biopsychosocial issues. Acad Med 1998; 73 (Suppl.) S24-31.
13. Schröder Hj, Addicks K, Koebke J, Neiss W, Krieg T, Noegel A, Paulsson M, Scheffner M, Deckert M, Schömig E, Herzig S, Hescheler J, Pfitzer G, Wiesner R. Leserbrief: Prüfungsverantwortung an die Fakultäten zurückgeben. Deutsches Ärzteblatt 2002;99: C-1006.
14. Simpson JG, Furnace J, Crosby J, Cumming AD, Evans PA, Friedman Ben David M, Harden RM, Lloyd D, McKenzie H, McLachlan JC, McPhate GF, Percy-Robb IW, MacPherson SG. The Scottish doctor - learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. Med Teacher 2002; 24: 136-42.
15. Stosch C, Herzig S, Kerschbaum T, Lefering R, Neugebauer E, Koebke J. Medizinische Ausbildung 2000: Ziele - Qualität - Kosten; Ein Überblick zum Symposium vom 12.-13.5.00 in Köln, Med Ausbild (2000) 2:120-122
16. SGB V: <http://www.bmggesundheits.de/rechts/gkv/sgb/sgbv.htm>
17. van der Vleuten CPM., Dolmans DHJM, Scherpbier AJJA. The need for evidence in education. Medical Teacher 2000; 22: 246-50
18. WFME task force on defining international standards in basic medical education. Report of the working party, Copenhagen, 14-16 October 1999. Med Educ 2000;34: 665-75.

ANHANG 2: STUDIENPLAN ZUM ERSTEN UND ZWEITEN STUDIENABSCHNITT (ZU §§ 7, 10 ABS. 2 StO)

Nachweise lt. § 2 und Anlage 1 ÄAppO		Semester											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Fachblock in...</i>													
Physik	I.1.1	X											
Chemie	I.1.2	X											
Biologie	I.1.3	X											
Einführung in die Klinische Medizin	II.1	X											
Medizinische Terminologie	III	X											
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	I.6, I.10		X	X									
Anatomie I und II	I.4, I.5, I.9		X	X									
Biochemie	I.3, I.8				X								
Physiologie	I.2, I.7				X								
Berufsfelderkundung	II.2			X									
Integriertes Seminar													
Seminar mit Klinischem Bezug													
Kompetenzfelder lt. Anhang 6 StO		X	X	X	X								
1. Wahlfach													
<i>Wissenschaftliches Projekt</i>				X									
<i>Wahlpflichtblöcke</i>		X	X	X	X								

Nachweise lt. §§ 2 und 27 ÄAppO		Semester											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Fachblock in...</i>													
Pathologie	F16					X							
Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	F13					X							
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	F10						X						
Pharmakologie, Toxikologie	F17						X						
Chirurgie	F5						X ₁			X ₂			
Frauenheilkunde, Geburtshilfe	F7							X					
Humangenetik	F9							X					
Innere Medizin	F11					X ₁				X ₂			
Kinderheilkunde	F12							X					
Allgemeinmedizin	F1								X				
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	F3										X		
Augenheilkunde	F4								X				
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	F8										X		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	F19								X				
Rechtsmedizin	F20											X	
Urologie	F21									X ₁	X ₂		
Dermatologie, Venerologie	F6							X					
Neurologie	F14								X				
Orthopädie	F15							X					
Psychiatrie und Psychotherapie	F18								X				
Anästhesiologie	F2									X			

Nachweise lt. §§ 2 und 27 ÄAppO		Semester											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Querschnittsblock in...</i>													
Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	Q2					X							
Infektiologie, Immunologie	Q4							X ₁			X ₂		
Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik	Q1						X						
Klinisch-Pathologische Konferenz	Q5							X					
Prävention, Gesundheitsförderung	Q10									X			
Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz ¹⁵	Q11					X ₁				X ₂			
Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	Q12						X						
Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitsfürsorge	Q3								X				
Klinische Umweltmedizin	Q6								X				
Medizin des Alterns und des alten Menschen	Q7							X					
Notfallmedizin	Q8							X ₁	X ₂	X ₃			
Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie	Q9									X			
<i>Kompetenzfelder lt. Anhang 6 StO</i>						X	X	X	X	X	X		
<i>Blockpraktikum in...</i>													
Innere Medizin	B4					X ₁				X ₂			
Chirurgie	B2						X ₁			X ₂			
Kinderheilkunde	B5									X			
Frauenheilkunde, Geburtshilfe	B3									X			
Allgemeinmedizin	B1								X				
2. Wahlfach lt. Anlage 3 ÄAppO		F22											
<i>Wissenschaftliches Projekt</i>									X				
<i>Wahlpflichtblock</i>						X	X	X	X	X	X		

¹⁵ Veranstalter: Radiologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin gemeinsam

ANHANG 3: PRÜFUNGSFORMEN UND CLEARINGVERFAHREN (ZU §§ 14 U. 15 STO)

Prüfungsformen im Rahmen der Erbringung der Leistungsnachweise nach Ä-AppO:

Die „erfolgreiche Teilnahme“ (=Leistungskontrolle) an den Lehrveranstaltungen wird im weiteren definiert und richtet sich nach der Form der Lehrveranstaltung und ist auf der Basis „pass / fail“ durchzuführen:

1. „Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung [...] liegt vor, wenn die Studierenden in¹⁶ der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass sie sich die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen.“ (§ 2 Abs. 7, Satz 3 ÄAppO)
2. Eine erfolgreiche Teilnahme am Seminar [...] liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, dass sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfasst haben und in der Lage sind, dies darzustellen. (§ 2 Abs. 7, Satz 4 ÄAppO)
3. Gegenstandsbezogene Studiengruppen sind nach der Approbationsordnung für den 1. Studienabschnitt nicht zwingend vorgesehen (§ 2 Abs. 3, Satz 6 ÄAppO) können aber im Zusammenhang mit Seminaren und praktischen Übungen als fallbasierte Vermittlung (§ 2 Abs. 5 ÄAppO) eingeführt werden. In den Fällen liegt eine erfolgreiche Teilnahme dann vor, „[...] wenn die Studierenden in¹⁷ der gegenstandsbezogenen Studiengruppe gezeigt haben, dass sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können (§ 2 Abs. 7 Satz 4 ÄAppO).“

Die folgenden Prüfungsformen sind an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln möglich:

Mündliche Prüfungen

(Teil-)Standardisierte mündliche Prüfung
Triple Jump Exercise (TJE)

Schriftliche Prüfungen

Multiple-Choice-Prüfung (paper and pencil, computerbasiert)
Short-Answer-Question
Essay oder Short-Essays
Modified Essay Question Test (MEQ)
Schriftlich-strukturierter TJE

Praktische Prüfungsformen

(Teil-)Standardisierte (mündlich-)praktische Prüfung
Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
Objective Structured Practical Examination (OSPE)

Andere Prüfungsformen

Checkliste (Selbst- und Fremdbeobachtung)

¹⁶ Hier bieten sich studienbegleitende Prüfungen *innerhalb* der Veranstaltungen an.

¹⁷ Hier bieten sich studienbegleitende Prüfungen *innerhalb* der Veranstaltungen an.

Global Rating Scales
Haus- oder Seminararbeiten
Projektarbeiten
Objective Structured Long Examination Record (OSLER)
Videofeedback/ Realbeobachtung
„Progressions-Test“
Aktivitäts-Logbuch
Key-feature-Test

Alle genannten Prüfungsformen können Bestandteile eines Lern-Portfolio sein.

Clearingstelle:

Das Clearingverfahren dient der aussergerichtlichen Einigung im Falle der deutlich unterschiedlichen Meinung über die Beurteilung der Leistung einer/s einzelnen Studierenden bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach den §§ 2 und 27 ÄAppO oder eines gesamten Semesters im Falle der vermuteten nicht ordnungsgemäßen Durchführung des Prüfungsverfahrens dieser Ordnung.

Einleitung des Clearingverfahrens: Alle gewählten Mitglieder der Clearingstelle können ein Clearingverfahren einleiten. Die Einleitung des Clearingverfahrens geschieht durch Anzeige des Clearingbedarfs unter Angabe des konkreten Sachverhaltes via Studiendekan/in. Diese/r beruft in Abhängigkeit von der Dringlichkeit des Verfahrens sofort (i.d.R. binnen dreier Wochen) bzw. spätestens zum Beginn der vorlesungsfreien Zeit des entsprechenden Semesters die Clearingstelle ein.

Beide Seiten haben die notwendigen Erklärungen und Informationen (wie etwa die Klausuraufgaben, Protokolle, Gedächtnisprotokolle etc.) im Vorfeld schriftlich zu formulieren und spätestens eine Woche vor Termin an die Studiendekanin / den Studiendekan auszuhändigen. Zum Clearingverfahren werden beide beteiligten Parteien eingeladen. Diese können eine/n Beisitzer/in Ihrer Wahl zum Termin mitbringen. Es werden die beiden Seiten zunächst unabhängig voneinander gehört, anschliessend gemeinsam. Je Clearingfall sollte die Höchstzeit von 30 Min. nicht überschritten werden.

Ziel des Verfahrens ist die gütliche Einigung im Streitfalle. Die Entscheidung der Clearingstelle ist, sofern beide Parteien eingewilligt haben, bindend. Die / Der Studiendekan/in besitzt ein Vetorecht. Das Veto muß triftig begründet werden. Ein triftiger Grund liegt z.B. vor, wenn formaljuristisch schwerste Bedenken gegen die Entscheidung bestehen.

Es obliegt der Clearingstelle, nach Durchführung der ersten zwei Semester, Empfehlungen für die Optimierung der Arbeit zu erstellen und als Anhang dieser Studienordnung nach Zustimmung durch die Fakultät beizufügen, der in geeigneter Weise zu veröffentlichen ist.

ANHANG 4: ERFÜLLUNG DER INHALTLICHEN VORAUSSETZUNGEN DER ÄAPPÖ IM MODELLSTUDIENGANG

Leistungsnachweise (1. Studienabschnitt) im Modellstudiengang:

Erster Abschnitt nach ÄAppO	Modell	Semester 1 – 4 Modellstudiengang	Re- gel
1. Praktikum der Physik für Mediziner	~1	1. Fachblock und Wahlpflichtblock Physik für Mediziner.....	~1
2. Praktikum der Chemie für Mediziner	~2	2. Fachblock und Wahlpflichtblock Chemie für Mediziner.....	~2
3. Praktikum der Biologie für Mediziner.....	~3	3. Fachblock und Wahlpflichtblock Biologie für Mediziner.....	~3
4. Praktikum der Physiologie.....	~4	4. Fachblock und Wahlpflichtblock Physiologie..	~4 ~9
5. Praktikum der Biochemie / Molekularbiologie.	~5	5. Fachblock und Wahlpflichtblock Biochemie / Molekularbiologie	~5 ~10
6. Kursus der makroskopischen Anatomie	~6/7*	6. Fachblock und Wahlpflichtblock Anatomie I...	~6* ~11
7. Kursus der mikroskopischen Anatomie	~6/7*	7. Fachblock und Wahlpflichtblock Anatomie II ..	~7 ~6*
8. Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	~8	8. Fachblock und Wahlpflichtblock Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie.....	~8 ~16
9. Seminar Physiologie.....	~4		
10. Seminar Biochemie	~5		
11. Seminar Anatomie.....	~6/7*		
12. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin mit Patientenvorstellung.....	~9	9. Einführung in die Klinische Medizin	~12
13. Praktikum der Berufsfelderkundung	~10	10. Allgemeinmedizinische Sprechstunde und „Studipat“ Sem. 1-4	~13
14. Praktikum der Medizinischen Terminologie..	~11	11. Fachblock und Wahlpflichtblock Medizinische Terminologie.....	~14 ~15
15. Wahlfach	~12	12. Wissenschaftliches Projekt 1.....	
16. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	~8		
17. Seminar(e) als Integrierte Veranstaltungen..	~13	13. 8 Kompetenzfelder des 1.– 4. Semesters lt. Anhang 6 StO.....	~17
18. Seminar(e) mit klinischem Bezug	~14	14. 16 Kompetenzfelder des 1.– 4. Semesters lt. Anhang 6 StO.....	~18

* einzeln nur Teiläquivalenz möglich

Leistungsnachweise (2. Studienabschnitt ohne Praktisches Jahr) im Modellstudiengang:

Zweiter Abschnitt nach ÄAppO	Modell	Semester 5 – 10 Modellstudiengang	Re- gel
F1. Allgemeinmedizin	~1	1. Fachblock und Wahlpflichtblock Allgemeinmedizin und „Studipat“ Sem. 5-8.....	~F1
F2. <i>Anästhesiologie</i>	~2	2. Fachblock und Wahlpflichtblock <i>Anästhesiologie</i>	~F2
F3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin.....	~3	3. Fachblock und Wahlpflichtblock Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	~F3
F4. Augenheilkunde	~4	4. Fachblock und Wahlpflichtblock Augenheilkunde	~F4
F5. Chirurgie	~5	5. Fachblock und Wahlpflichtblock Chirurgie.....	~F5
F6. Dermatologie, Venerologie.....	~6	6. Fachblock und Wahlpflichtblock Dermatologie, Venerologie	~F6
F7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe	~7	7. Fachblock und Wahlpflichtblock Frauenheilkunde, Geburtshilfe	~F7
F8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	~8	8. Fachblock und Wahlpflichtblock Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	~F8
F9. Humangenetik.....	~9	9. Fachblock und Wahlpflichtblock Humangenetik	~F9

F10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie.....	~10	10. Fachblock und Wahlpflichtblock Hygiene, Mikrobiologie, Virologie.....	~F10
F11. Innere Medizin	~11	11. Fachblock und Wahlpflichtblock Innere Medizin	~F11
F12. Kinderheilkunde	~12	12. Fachblock und Wahlpflichtblock Kinderheilkunde	~F12
F13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	~13	13. Fachblock und Wahlpflichtblock Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik.....	~F13
F14. Neurologie	~14	14. Fachblock und Wahlpflichtblock Neurologie.....	~F14
F15. Orthopädie	~15	15. Fachblock und Wahlpflichtblock Orthopädie	~F15
F16. Pathologie.....	~16	16. Fachblock und Wahlpflichtblock Pathologie	~F16
F17. Pharmakologie, Toxikologie.....	~17	17. Fachblock und Wahlpflichtblock Pharmakologie, Toxikologie	~F17
F18. Psychiatrie und Psychotherapie.....	~18	18. Fachblock und Wahlpflichtblock Psychiatrie und Psychotherapie	~F18
F19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	~19	19. Fachblock und Wahlpflichtblock Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.....	~F19
F20. Rechtsmedizin	~20	20. Fachblock und Wahlpflichtblock Rechtsmedizin	~F20
F21. Urologie	~21	21. Fachblock und Wahlpflichtblock Urologie.....	~F21
F22. <i>Wahlfach (Anlage 3 ÄAppO)</i>	~22	22. Wissenschaftliches <i>Projekt 2</i>	~F22
Q1. Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik.....	~23	23. Querschnittsblock Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6	~Q1
Q2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin.....	~24	24. Querschnittsblock Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6	~Q2
Q3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitsfürsorge	~25	25. Querschnittsblock Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitsfürsorge und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6.....	~Q3
Q4. Infektiologie, Immunologie.....	~26	26. Querschnittsblock Infektiologie, Immunologie und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6	~Q4
Q5. Klinisch-pathologische Konferenz	~27	27. Querschnittsblock Klinisch-pathologische Konferenz und 5 einschlägige einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6.....	~Q5
Q6. <i>Klinische Umweltmedizin</i>	~28	28. Querschnittsblock Klinische Umweltmedizin und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6.....	~Q6
Q7. <i>Medizin des Alterns und des alten Menschen</i>	~29	29. Querschnittsblock Medizin des Alterns und des alten Menschen und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6	~Q7
Q8. Notfallmedizin.....	~30	30. Querschnittsblock Notfallmedizin und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6 ..	~Q8
Q9. Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie.....	~31	31. Querschnittsblock Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6	~Q9
Q10. Prävention, Gesundheitsförderung.....	~32	32. Querschnittsblock Prävention, Gesundheitsförderung und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6.....	~Q10
Q11. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz	~33	33. Querschnittsblock Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6 ..	~Q11
Q12. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	~34	34. Querschnittsblock Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren und 5 einschlägige Kompetenzfelder nach Anhang 6.....	~Q12

Blockpraktika		Blockpraktika	
B1 Allgemeinmedizin	~35	35. Allgemeinmedizin	~B1
B2 Chirurgie	~36	36. Chirurgie	~B2
B3 Frauenheilkunde, Geburtshilfe	~37	37. Frauenheilkunde, Geburtshilfe	~B3
B4 Innere Medizin	~38	38. Innere Medizin	~B4
B5 Kinderheilkunde	~39	39. Kinderheilkunde	~B5

ANHANG 5: STUDIENPLAN (ZU § 10) MODELLSTUDIENGANG: ÄQUIVALENZ DER SEMINARE ALS INTEGRATIVE VERANSTALTUNGEN SOWIE SEMINARE MIT KLINISCHEM BEZUG IM 1. STUDIENABSCHNITT UND DER QUERSCHNITTSBEREICHE IM 2. STUDIENABSCHNITT

Mit Einführung des Modellstudiengangs werden im Ersten Studienabschnitt die Seminare als integrative Veranstaltungen und die Seminare mit klinischem Bezug der ÄAppO durch 24 Kompetenzfelder inhaltlich ausgefüllt.

24 Kompetenzfelder in den Fachsemestern 1 bis 4:

Kompetenzfeld	Nr.	Semester	
Allergien	56.	3	
Anämien	12.	2 oder 3	
Angina pectoris (= Koronare Herzkrankheit Teil I)	37.	2 oder 3	
Bronchial-Karzinom (Teil I)	7	2 oder 3	
Diabetes mellitus (Teil I)	14.	1	
Erbkrankheiten und Fehlbildungen (Teil I)	67.	2 oder 3	
Erkältungskrankheiten	45.	2	
Herzinsuffizienz (Teil I)	31.	4	
HIV (Teil I)	4.	2 oder 3	
Hörverlust	30.	2 oder 3	
Hypertonus (Teil I)	35.	2 oder 3	
Karzinogenese	11.	1	
Kolorektales Karzinom	6.	2 oder 3	
Metabolisches Syndrom/Fehlernährung (Teil I)	17.	4	
Myokardinfarkt und Akutes Koronarsyndrom (= Koronare Herzkrankheit Teil III)	39.	2 oder 3	
Obstipation	54.	2 oder 3	
Ovarialzyklus	65.	4	
Rückenschmerz (Teil I)	59.	2 oder 3	
Säure-Basen-Haushalt/Hyperventilation	19.	4	
Sehbehinderung (= Der alte Mensch III)	28.	2 oder 3	
Strahlenschutz	74.	1	
Tod und Trauer	81.	1	
Vergiftung und Koma, akut (Teil I)	71.	1	
Virushepatitis (Teil I)	2.	1	

Mit Einführung des Modellstudiengangs werden im Zweiten Studienabschnitt die 12 Querschnittsbereiche der ÄAppO durch 64 Kompetenzfelder und 12 Querschnittsblöcke inhaltlich ausgefüllt. 24 obligate Kompetenzfelder sind den Querschnittsbereichen wie folgt fest zugeordnet:

24 „OBLIGATE“ Kompetenzfelder in den Fachsemestern 5 bis 10 und deren obligate Zuordnung zu den 12 Querschnittsbereichen (Q 1 bis Q 12):

Kompetenzfeld	Nr.	Querschnittsbereich	Semesterempfehlung
Herzinsuffizienz (Teil II)	32.	Q 1	9
Klinische Studien	82.		9
Kinderwunsch	87.	Q 2	8
Palliativmedizin	75.		10
Tuberkulose	1.	Q 3	5
Diabetes mellitus (Teil II)	15.		7
HIV (Teil II)	5.	Q 4	10
Transplantation	85.		6
Bronchial-Karzinom (Teil II)	8.	Q 5	9
Niereninsuffizienz, chronisch	64.		9
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (=COPD)	47.	Q 6	5
Vergiftung und Koma, akut (Teil II)	72.		5
Arthrose und Gicht (= Der alte Mensch I)	26.	Q 7	7
Demenz und M.Alzheimer	23.		8
Notfallmedizin (ALS I)	84.	Q 8	7
Rumpf- und Polytrauma	70.		6
Depression	79.	Q 9	8
Hypertonus (Teil II)	36.		9
Impfung	86.	Q 10	7
Metabolisches Syndrom/Fehlernährung (Teil II)	18.		6
Pneumonie	46.	Q 11	9
Schilddrüse	13.		9
Alternative Medizin - Komplementärmedizin	83.	Q 12	6
Rehabilitation	77.		9

Die 40 fakultativen Kompetenzfelder können den 12 Querschnittsbereichen frei zugeordnet werden.

40 „FAKULTATIVE“ Kompetenzfelder in den Semestern 5 bis 10 mit freier Zuordnungsmöglichkeit zu den 12 Querschnittsbereichen (Q 1 bis Q 12):

Kompetenzfeld	Nr.	Semester
Alkohol und Psyche	73.	8
Angst	76.	10
Aortenaneurysma	42.	5
Apoplex (Teil I)	33.	5
Apoplex (Teil II)	34.	8
Appendizitis und Akutes Abdomen	51.	5
Asthma bronchiale	48.	10
Blasentleerungsstörung (= Der alte Mensch IV)	29.	6
Darmerkrankungen, chronisch entzündlich	52.	9
Diabetes mellitus (Teil III)	16.	10
Entwicklungsstörungen, psychisch	20.	7
Erbkrankheiten und Fehlbildungen (Teil II)	68.	7
Gallen- und Pankreaserkrankungen, akut	55.	5
Gastroduodenales Ulkus	50.	10
Harnwegsinfekte	62.	8
Hernien und Ileus	53.	6
Herzrhythmusstörungen	41.	8
Knieverletzung	58.	5
Kopfschmerz	78.	8
Koronare Herzkrankheit (Teil II)	38.	9
Koronare Herzkrankheit (Teil IV)	40.	10
Mamma-Karzinom	9.	10
Meningismus	21.	10
Morbus Hodgkin	10.	10
Morbus Parkinson	88.	8
Multiple Sklerose (Neuromuskuläre Erkrankungen)	22.	8
Nierenversagen, akut	63.	7
Osteomyelitis	61.	6
Osteoporose und Femurhals (= Der alte Mensch II)	27.	5
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (= PAVK)	43.	7
Polyarthritis, chronisch	57.	7
Refluxkrankheit und Ösophaguskarzinom	49.	9
Rückenschmerz (Teil II)	60.	7
Schädel-Hirntrauma	69.	7
Schwangerschaft	66.	7
Suchterkrankungen Teil I (Alkohol)	24.	9
Suchterkrankungen Teil II (Drogen und Medikamente)	25.	6
Thrombose, venös	44.	6
Tumorschmerz	80.	6
Virushepatitis und Leberzirrhose (Teil II)	3.	6

Diese Liste der genannten 40 fakultativen Kompetenzfelder kann nach Beschluss der Studienkommission um weitere fakultative Kompetenzfelder ergänzt oder modifiziert werden. Mindestens 40 Fakultative Kompetenzfelder müssen angeboten werden.

Berechnungsbeispiele der Noten für Querschnittsbereiche aus obligaten und fakultativen Kompetenzfeldern:

Die Note 4 (ausreichend) wird vergeben, wenn eine Gesamtpunktzahl von 4 Punkten in den entsprechenden Kompetenzfeldern erreicht und der entsprechende Querschnittsblock besucht worden ist.

- Dabei kann die Punktzahl durch exzellentes Bestehen der beiden obligaten Kompetenzfelder (2 x 2 Punkte) oder
- durch exzellentes Bestehen eines obligaten Kompetenzfeldes (2 Punkte) und Bestehen eines obligaten Kompetenzfeldes (1 Punkt) und Bestehen eines fakultativen Kompetenzfeldes (1 Punkt) oder

- durch das Bestehen von zwei obligaten Kompetenzfeldern (2 x 1 Punkt) und Bestehen von zwei fakultativen Kompetenzfeldern (2 x 1 Punkt) erreicht werden.

Die Note 3 (befriedigend) wird vergeben, wenn eine Gesamtpunktzahl von 5 Punkten in den entsprechenden Kompetenzfeldern erreicht und der entsprechende Querschnittsblock besucht worden ist.

- Dabei kann die Punktzahl durch exzellentes Bestehen der beiden obligaten Kompetenzfelder (2 x 2 Punkte) und eines fakultativen Kompetenzfeldes (1 Punkt) oder
- durch exzellentes Bestehen eines obligaten Kompetenzfeldes (2 Punkte) und Bestehen eines obligaten Kompetenzfeldes (1 Punkt) und Bestehen von zwei fakultativen Kompetenzfeldern (2 x 1 Punkt) oder
- durch das Bestehen von zwei obligaten Kompetenzfeldern (2 x 1 Punkt) und Bestehen von drei fakultativen Kompetenzfeldern (3 x 1 Punkt) erreicht werden.

Die Note 2 (gut) wird vergeben, wenn eine Gesamtpunktzahl von 6 Punkten in den entsprechenden Kompetenzfeldern erreicht und der entsprechende Querschnittsblock besucht worden ist.

- Dabei kann die Punktzahl durch exzellentes Bestehen der beiden obligaten Kompetenzfelder (2 x 2 Punkte) und Bestehen von zwei fakultativen Kompetenzfelder (2 x 1 Punkt) oder
- durch exzellentes Bestehen eines obligaten Kompetenzfeldes (2 Punkte) und Bestehen eines obligaten Kompetenzfeldes (1 Punkt) und Bestehen von drei fakultativen Kompetenzfeldern (3 x 1 Punkt) erreicht werden.

Die Note 1 (sehr gut) wird vergeben, wenn die maximale Gesamtpunktzahl von 7 Punkten in den entsprechenden Kompetenzfeldern erreicht und der entsprechende Querschnittsblock besucht worden ist.

- Dabei kann die Punktzahl nur durch exzellentes Bestehen der beiden obligaten Kompetenzfelder (2 x 2 Punkte) und durch Bestehen der drei fakultativen Kompetenzfelder (3 x 1 Punkt) erreicht werden.



ANHANG 6: AUFBAU, PROFIL - KÖLNER INTERPROFESSIONELLES KOMPETENZZENTRUM FÜR PATIENTENNAHE FERTIGKEITEN (KIS)

Das **KIS** - „Kölner Interprofessionelles Skills Lab“ soll dazu dienen, den Studierenden mehr als bisher die Möglichkeit zu geben, praktische ärztliche Tätigkeiten zu erlernen und zu trainieren. Dies ist besonders unter der Maßgabe des neuen „Leitbildes Lehre“ der Medizinischen Fakultät von Bedeutung, dessen Zielsetzung im Vergleich zum herkömmlichen Studiengang und im Sinne der ÄAppO die Vermittlung praktischer Fertigkeiten stärker hervorhebt.

FAKULTÄTSEIGENES LEITBILD FÜR DIE LEHRE:

Kölner Absolventen der Humanmedizin ..

..... haben die erforderlichen Kenntnisse und **Fertigkeiten, um die wichtigen und häufigen Erkrankungen sowie akut lebensbedrohliche Situationen zu erkennen und deren Behandlung einzuleiten, [...]**

Neben den direkten patientennahen Fertigkeiten erweist sich in der medizindidaktischen Debatte die Modulation von Einstellungen als wichtiger, wenngleich auch in der Umsetzung problematischer Aspekt. In dieser Hinsicht legen die Absolventen der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

..... **Verhaltensweisen und Einstellungen** an den Tag, welche ihrer **Akzeptanz** durch Patienten und **Angehörige der Heilberufe** sowie dem Ansehen der Ärzteschaft in der *Gesellschaft* förderlich sind, [...]

Dabei soll das Longitudinale Fertigkeitstraining im **KIS** im Schnittfeld der interprofessionell zu fördernden Fähigkeiten und Fertigkeiten (beispielsweise Händedesinfektion, intramuskuläre Injektionen, Blasenkatheter, u.a. als Schnittmenge zwischen der Humanmedizinischen Ausbildung und der Krankenpflege) angesiedelt sein und so einen natürlichen Kontakt zwischen den unterschiedlichen, am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen (und somit die interprofessionelle Kommunikation und Kooperation) frühestmöglich fördern.

..... sind willens und geeignet, eine **eigenverantwortliche und wissenschaftlich fundierte Weiterbildung in Allgemeinmedizin**, aber auch in einer klinischen Disziplin oder einem Grundlagenfach ihrer Wahl aufzunehmen.

Das **KIS** soll den Studierenden Raum dafür bieten, die im Sinne des Leitbildes und der gesundheitspolitischen Zielrichtung der Approbationsordnung notwendigen Fertigkeiten im Hinblick auf die Weiterbildungsfähigkeit sowohl unter Anleitung als auch selbständig zu trainieren. Diese Fertigkeiten sollen im Anschluss an die eigenständige Trainingsphase durch Mitglieder des Lehrkörpers dort auch adäquat prüfbar sein (Qualitätssicherung).

Die sich hieraus ergebenden und inhaltlich durch das KIS in Zusammenarbeit mit den Kliniken und Instituten im Rahmen des Curriculums der Medizinischen Fakultät der

Universität zu Köln vertretenen primärärztlichen Kompetenzvermittlung im Studium lässt sich wie folgt auflisten (Alphabetisch, Liste nicht geschlossen):

Mögliche patientennahe Fertigkeiten	Inhaltliche Anbindung gemäß Anhang 2 StO
Blasenkatheter (und Umgang mit Harnablasssystemen)	
Einfache apparative Diagnostik: EKG Sonographie Spirometer Sehtest Audiometer	F11, Sonstige Veranstaltungen Q11 I.2 F4 F8
Gynäkologische Untersuchung, Geburtssimulator Brustkrebs-Tastmodell	F7
Hygiene: Einfache Händedesinfektion, Chirurg. Händedesinfektion Instrumentendesinfektion,	F10
Chirurgische Nahttechniken	F5
Oberflächenanatomie am Modell	I.4, I.9
Punktionen: Blutabnahme (unterschiedliche Abnahmesysteme) Bakteriologie ZVK PZVK Venenverweilkanüle Liquorpunktion,	Famulaturen / Praktisches Jahr
Megacode-Trainer Reanimation Intubation Defibrillation 1. Hilfe, Erste ärztliche Hilfe	Q8
Sonden Magensonde, Duodenalsonde	Famulaturen / Praktisches Jahr
Spiegelungen Ohren Augen Nase	F8 F4 F8
Techniken zur Ruhigstellung von Extremitäten Gipsen Schiennen	F5, F15
Untersuchungen: Blutdruckmessung, Auskultation (am Torso), manuelle Untersuchungstechniken (einschl. rektale Untersuchungen)	IV
Interpretation Radiologischer Untersuchungsbefunde	Q11
(Wund-) Verbände	F5
...	

Standardized-Patient-Center:	Inhaltliche Anbindung gemäß Anhang 2 StO
Gesprächs- und Teamtraining videografiert Schauspieler-Patienten	IV, V
...	

Das KIS („Kölner Interprofessionelles Skills Lab“) wird mit dem Inkrafttreten dieser Studienordnung sukzessive als Longitudinales Fertigkeitstraining aufgebaut:

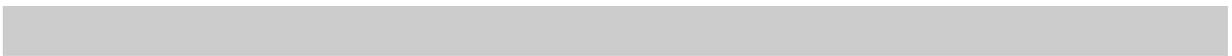
	Technische Fertigkeiten	Gesprächstraining	Notfallkompetenz	Prüfungen
Sem. 1		BioPsychSoz Medizin		OSCE I (§ 10 Abs. 2 Buchstabe d)
Sem. 2	Individualhygiene		Erste-Hilfe-Kurs BLS	
Sem. 3	Punktionen (i.v. i.m. ...)			
Sem. 4	Untersuchungskurs			
Sem. 5	Spezielle Untersuchungen	Anamnese und Video	Airway Management	
Sem. 6	Chirurgisches Nähen			OSCE II (§ 10 Abs. 2 Buchstabe d)
Sem. 7	Gipskurs (Orthopädie)		KF CPR (ALS I)	
Sem. 8	Lagerung, LP, AgeSim	Psychosomatik		
Sem. 9	EKG, Sono, Brustuntersuchung	Breaking Bad News	Notfallpraktikum (ALS II), Art. Pkt., ZVK,	
Sem. 10	PJ Vorbereitung		METI-Training	

Das KIS ist Teil des Studiendekanates. Von hier aus wird das Skills Lab koordiniert und geleitet.

Die Studierenden können Logbücher (ggf. auch elektronische), in denen sie ihre Lernaktivitäten dokumentieren, erhalten. Es werden Lernkorridore eingerichtet, nach denen die Programme / Module des KIS nach anfänglicher Einleitung selbstgesteuert durchlaufen werden können.

Die einzelnen genannten Module beginnen mit theoretischen Einheiten in Form bereitgestellter Lernmaterialien (Videofilm, CBT-Station, Bildmaterial, Hospitationszeiten etc.) oder Unterrichtsveranstaltungen. Zu Übungszwecken werden anschließend entsprechende Modelle / Materialien bereitgestellt, die das Erlernen der entsprechenden Kompetenz in repetitiven Sequenzen ermöglichen. Expertenstunden zu allen Modulen ermöglichen es, bestehende Fragen der Studierenden zu klären.

Abschließend werden alle Bausteine fremdbeurteilt und entsprechend der erbrachten Leistung bewertet. Die Logbücher der Studierenden sind zur Anmeldung zur OSCE-Prüfung im Semester 9 mitzubringen und vorzuzeigen. Für die Durchführung (eines Teils) der Ärztlichen Prüfung sind die Ressourcen des KIS ebenfalls bereitzuhalten und entsprechend vorzubereiten.



ANHANG 7: ERKLÄRUNG DER FREIWILLIGKEIT DER TEILNAHME

Bescheinigung über die Freiwilligkeit der Teilnahme am Modellstudiengang gemäß § 41 ÄAppO sowie Einverständniserklärung zur Datenspeicherung

Hiermit erkläre ich,

Name..... Vorname.....,

geboren am..... in.....,

dass ich mit der „Ortswahl Köln“ im Verteilungsverfahren der ZVS meine Bereitschaft erklärt habe, am Modellstudiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln teilzunehmen. Insbesondere erkläre ich mich einverstanden, dass ...die Teilnahme am Modellstudiengang zur Einschränkung der Freizügigkeit beim Studienortwechsel führen kann. Insbesondere kann zur zwingend notwendigen Herstellung der Äquivalenz der Studienleistungen im Hinblick auf das weitere Studieren an anderen Orten i.d.R. eine zusätzliche Studienzeit von einem, höchstens zwei Semestern notwendig werden.

...ich bei Abbruch des Modellstudienganges an der Universität zu Köln automatisch den Regeln der Studienordnung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln folgend in den Regelstudiengang eingegliedert werde. Hierbei kann i.d.R. eine zusätzliche Studienzeit von einem, höchstens zwei Semestern entstehen.

Datum _____ Unterschrift: _____

...ich mit der Erhebung, elektronischen Speicherung und wissenschaftlichen Auswertung meiner persönlichen Daten (z.B. Name, aktuelle Adresse und Telefonnummer, Abiturnotendurchschnitt), studienspezifischen Daten (z.B. Studiendauer, Prüfungsergebnisse) bis hin zur postgraduierten Ausbildung (z.B. im Rahmen von Absolventenbefragungen) sowie der Nutzung diese Daten zur gezielten Studienberatung und Evaluation des Studienganges einverstanden bin. Eine Veröffentlichung meiner persönlichen Daten ist ohne Anonymisierung nicht erlaubt. Die Datenschutzrichtlinien NRW werden eingehalten. Mir wird jederzeit Einblick in die Daten gewährt.

Datum _____ Unterschrift: _____

ANHANG 8: BESCHEINIGUNG ZUR ANMELDUNG ZUR ÄRZTLICHEN BASISPRÜFUNG

Die folgenden Leistungsnachweise sind an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln mit dem nebenstehenden Ergebnis erbracht bzw. als gleichwertig angerechnet worden:

Name, Vorname, Geb.-Datum, Geb.-Ort

Leistungsnachweise und Prüfungen zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung				
Fachblöcke			Absolviert im Modellstudiengang Köln	Ergebnis (Bestehen)
Physik			Ja / Nein	Ja / Nein
Chemie			Ja / Nein	Ja / Nein
Biologie			Ja / Nein	Ja / Nein
Einführung in die Klinische Medizin			Ja / Nein	Ja / Nein
Medizinische Terminologie			Ja / Nein	Ja / Nein
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie			Ja / Nein	Ja / Nein
Anatomie I			Ja / Nein	Ja / Nein
Anatomie II			Ja / Nein	Ja / Nein
Biochemie			Ja / Nein	Ja / Nein
Praktikum der Physiologie			Ja / Nein	Ja / Nein
Berufsfelderkundung			Ja / Nein	Ja / Nein
Kompetenzfelder			Anzahl	Anzahl Bestanden
Semester 1				
Semester 2				
Semester 3				
Semester 4				
Kompetenzfelder Gesamt				
<i>Wahlpflichtblöcke</i>	Fach 1	Fach 2		
Semester 1				
Semester 2				
Semester 3				
Semester 4				
Projekt (Fach:)				Note
Titel:				
Schriftliche Aufsichtsarbeiten				Note
Makroskopische/Mikroskopische Anatomie unter Berücksichtigung der Inhalte der Biologie				
Biochemie/Molekularbiologie unter Berücksichtigung der Inhalte der Chemie				
Physiologie unter Berücksichtigung der Inhalte der Physik				
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie				

Siegel

Köln, den.....

(Unterschrift Studiendekan/in)

ANHANG 10: GLEICHWERTIGKEITSBESCHEINIGUNG ZUM ERSTEN ABSCHNITT DER ÄRZTLICHEN PRÜFUNG

Medizinische Fakultät der
Universität zu Köln
Die Studiendekanin/Der Studiendekan

Gleichwertigkeitsbescheinigung zum Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Die/Der Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in Köln im Fachgebiet Makroskopi-
sche/Mikroskopische Anatomie unter Berücksichtigung der Inhalte der Biologie
ist am in Köln im Fachgebiet Biochemie/Molekularbiologie
unter Berücksichtigung der Inhalte der Chemie
ist am in Köln im Fachgebiet Physiologie unter Berücksichti-
gung der Inhalte der Physik
ist am in Köln im Fachgebiet Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie

abschliessend schriftlich geprüft worden. Sie/Er hat diese Prüfungen mit der Ge-
samtnote bestanden und die weiteren Leistungsnachweise nach § 10
der Studienordnung für den Modellstudiengang Humanmedizin erbracht.

Sie / Er hat die fächerübergreifende, mündlich-praktische Querschnittsprüfung mit
der Note (.....) am bestanden.
(Zahlenwert) (aktuelles Tagesdatum)

Sie / Er hat die Ärztliche Basisprüfung als gleichwertige Prüfung zum Ersten Ab-
schnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Gesamtnote (.....) am
bestanden. (Zahlenwert)
(Datum der letzten Teilprüfung)

Sie / Er hat das Wahlfach im Fachgebiet
durch ein achtwöchiges wissenschaftliches Projekt mit dem Thema:
.....
.....
und der Note „.....“ erfolgreich abgeschlossen.

Köln, den (Siegel)
Unterschrift Studiendekan/in

ANHANG 11: BESCHEINIGUNG ZUR ANMELDUNG ZUM ZWEITEN ABSCHNITT DER ÄRZTLICHEN PRÜFUNG (AUCH: PJ-REIFEBESCHEINIGUNG)

Die folgenden Leistungsnachweise sind an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln mit den nebenstehenden Ergebnissen erbracht bzw. angerechnet worden:

Name, Vorname, Geb.-Datum, Geb.-Ort	Absolviert im Modellstudiengang Köln	Benotung (Ziffern)
Fächer		
1. Allgemeinmedizin	Ja / Nein	
2. Anästhesiologie	Ja / Nein	
3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	Ja / Nein	
4. Augenheilkunde	Ja / Nein	
5. Chirurgie	Ja / Nein	
6. Dermatologie, Venerologie	Ja / Nein	
7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe	Ja / Nein	
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Ja / Nein	
9. Humangenetik	Ja / Nein	
10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	Ja / Nein	
11. Innere Medizin	Ja / Nein	
12. Kinderheilkunde	Ja / Nein	
13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	Ja / Nein	
14. Neurologie	Ja / Nein	
15. Orthopädie	Ja / Nein	
16. Pathologie	Ja / Nein	
17. Pharmakologie, Toxikologie	Ja / Nein	
18. Psychiatrie und Psychotherapie	Ja / Nein	
19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ja / Nein	
20. Rechtsmedizin	Ja / Nein	
21. Urologie	Ja / Nein	
Fächerübergreifende Leistungsnachweise		
des Faches Nr. 12, unter Berücksichtigung von Nr. 9 und Nr. 7 („Entwicklung“)		
des Faches Nr. 18, unter Berücksichtigung von Nr. 19 und Nr. 14 („Nervenheilkunde“)		
des Faches Nr. 5, unter Berücksichtigung von Nr. 8 und Nr. 21 („Tumorchirurgie“)		
Querschnittsbereiche:		
22. Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik	Ja / Nein	
23. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	Ja / Nein	
24. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitsfürsorge	Ja / Nein	
25. Infektiologie, Immunologie	Ja / Nein	
26. Klinisch-Pathologische Konferenz	Ja / Nein	
27. Klinische Umweltmedizin	Ja / Nein	
28. Medizin des Alterns und des alten Menschen	Ja / Nein	
29. Notfallmedizin	Ja / Nein	
30. Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie	Ja / Nein	
31. Prävention, Gesundheitsförderung	Ja / Nein	
32. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz	Ja / Nein	
33. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	Ja / Nein	
Blockpraktika		
34. Blockpraktikum Allgemeinmedizin	Ja / Nein	
35. Blockpraktikum Chirurgie	Ja / Nein	
36. Blockpraktikum Frauenheilkunde, Geburtshilfe	Ja / Nein	
37. Blockpraktikum Innere Medizin	Ja / Nein	
38. Blockpraktikum Kinderheilkunde	Ja / Nein	
Wahlfächer:		
39. Zweites Wahlfach (2. Studienabschnitt):	Ja / Nein	

Nein: „Nach den Erfordernissen des Kölner Modellstudiengangs im Ausland / oder der ÄAppO im Inland erbracht“

Das Vorliegen der viermonatigen Famulaturen nach § 7 ÄAppO wird bestätigt.

Siegel

Köln, den.....

(Unterschrift Studiendekan/in)

ANHANG 13: KONTINUIERLICHE QUALITÄTSSICHERUNG: INHALT DES ZWISCHENBERICHTES

Zwischenbericht

Adressat: Dekanin / Dekan

Ziel: Verlaufsbeobachtung der „Knock-out“-Kriterien

Gegenstand:

1) Die Lehrveranstaltungen fallen nach Durchsicht der Studentischen Veranstaltungskritik und Rücksprache mit den betroffenen Lehrenden zu insgesamt mehr als 15 % bezogen auf alle laut Studienordnung vorgesehenen Lehrveranstaltungen aus.

2) Der Wissenszuwachs lässt aufgrund regressionsanalytischer Betrachtung des Progressionstests eine Durchfallquote im schriftlichen Teil des Zweiter Abschnitts der Ärztlichen Prüfung von mehr als 30 % erwarten. Hierzu werden die Daten der Studierenden herangezogen, welche die Ärztliche Basisprüfung erfolgreich absolviert haben.

3) Die studentische Zufriedenheit bei den Kompetenzfeldern liegt im Gesamt-Mittel signifikant¹⁸ unter dem Ergebnis der studentischen Zufriedenheit für die Fachblöcke. Betrachtet werden hierbei die Daten der Studentischen Veranstaltungskritik über mindestens vier aufeinanderfolgende Semester.

Initiator: Evaluationskommission

Zeitpunkt und Häufigkeit: Ad 1) zum Semesterabschluss, nach jedem Semester

Ad 2) Zeitnah zum Semester

Ad 3) a) zum Semesterabschluss, b) kontinuierlich, nach/in jedem Semester

Art und Instrument: Ad 1) schriftlich: kontinuierliches Monitoring „Web-basierte RM der Studierenden, als Teilfrage von UK-Online: Wieviele Lehrveranstaltungen haben tatsächlich stattgefunden?)

Ad 2) schriftlich: Klausur, MC

Ad 3) a) schriftlich: Monitoring via UK-Online (Web-basierte SVK, Zufriedenheit, subjektiver Lernfortschritt)

Ad 3) b) schriftlich / mündlich: Zusammenfassung der Rückmeldungen der Kompetenzfeldmanager über die Studierenden und die Kompetenzfelder.

Konsequenz: Bei Überschreiten der o.g. Kriterien wird in Absprache mit der Dekanin / dem Dekan von der Evaluationskommission eine außerordentliche Sitzung des externen Beirates einberufen. Das Verfahren B (wie in Anhang 12 geschildert) wird damit in Gang gesetzt. Letztlich kann auf diesem Wege der Modellstudiengang entsprechend den Kriterien der Studienordnung beendet werden.

¹⁸ Signifikanz: Unterschied über ein geeignetes parametrisches Verfahren mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,05$.