

**Studien- und Prüfungsordnung für den Modellstudiengang Medizin der Universität Bielefeld
mit dem Abschluss „Ärztliche Prüfung“ vom 15. Februar 2021
i.V.m. den Änderungen vom 15. Dezember 2021 und vom 14. Juli 2023**

– Lesefassung –

verbindlich sind die im Verkündungsblatt der Universität Bielefeld - Amtliche Bekanntmachungen
veröffentlichten Fassungen.

Aufgrund der §§ 2 Abs. 4, 60 Abs. 1, 64 Abs. 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz – HG) vom 16. September 2014 (GV. NRW S. 547), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 1. Dezember 2020 (GV. NRW. S. 1110) und des § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497), hat die Medizinischen Fakultät OWL der Universität Bielefeld diese Studien- und Prüfungsordnung erlassen:

I. Allgemeines

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Ziele des Modellstudiengangs und Zweck der Prüfungen
- § 3 Qualifikation und Zulassung zum Studium, Freiwilligkeit der Teilnahme
- § 4 Einstufung in höhere Fachsemester, Einschreibhindernisse
- § 5 Studienbeginn
- § 6 Regelstudienzeit und Studienumfang

II. Gliederung und Aufbau des Studiums

- § 7 Studienstruktur und -ablauf
- § 8 Ausbildung in Erster Hilfe
- § 9 Krankenpflagedienst
- § 10 Famulatur
- § 11 Praktische Ausbildung („Praktisches Jahr“)

III. Studium und Prüfungen

- § 12 Anwendung der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen der Universität Bielefeld
- § 13 Wiederholbarkeit
- § 14 Bewertung und Benotung der Modulprüfungen und Modulteilprüfungen und Ermittlung der Modulnoten

IV. Regelungen zum Curriculum

- § 15 Übersicht
- § 16 Studienplan und Stundenplan
- § 17 Unterrichtsformen
- § 18 Modulbeschreibungen
- § 19 Formen von Modulprüfungen und Modulteilprüfungen
- § 20 Anforderungen an Studienleistungen
- § 21 Anforderungen der Approbationsordnung, Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang

V. Erste Ärztliche Prüfung (M1)

- § 22 Ziel, Umfang und Art der Ersten Ärztlichen Prüfung
- § 23 Zugangsvoraussetzungen
- § 24 Anmeldung, Abmeldung, Verfahrensregelungen (M1)
- § 25 Schriftliche Prüfung
- § 26 Mündlich-Praktische Prüfung
- § 27 Bestehen der Ersten Ärztlichen Prüfung, Bewertung der Prüfungsleistungen und Bildung der Noten
- § 28 Wiederholung der Ersten Ärztlichen Prüfung
- § 29 Zeugnis

VI. Ärztliche Prüfungen M2 und M3

- § 30 Anforderungen und Regelungen

VII. Studienabschluss

- § 31 Abschluss des Studiums

VIII. Zuständigkeiten

- § 32 Zuständigkeiten

IX. Schlussbestimmungen

- § 33 Inkrafttreten, Geltungsbereich und Laufzeit

Anlagen

1. Übersicht der Leistungsnachweise gemäß § 2 Abs. 2 und Abs. 8 ÄApprO sowie gemäß Anlage 1 ÄApprO und ihrer Entsprechungen im Bielefelder Modellstudiengang Medizin
2. Übersicht der benoteten Leistungsnachweise nach § 27 ÄApprO und ihrer Entsprechungen im Bielefelder Modellstudiengang Medizin
3. Liste der klinischen Ausbildungsstätten
4. Ausbildungsplan und Lernzielkatalog für das Praktische Jahr

I. Allgemeines

§ 1 Geltungsbereich

Diese Studien- und Prüfungsordnung (SPO) regelt das Studium der Medizin an der Universität Bielefeld mit dem Abschluss Ärztliche Prüfung auf der Grundlage der Bundesärzteordnung (BÄO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist sowie § 41 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist (ÄApprO). Soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist, findet ergänzend die ÄApprO Anwendung.

§ 2 Ziele des Modellstudiengangs und Zweck der Prüfungen

- (1) Die praxisorientierte Ausbildung zum*zur Ärzt*in erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage gemäß § 1 Abs. 1 ÄApprO: Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der*die in der Medizin ausgebildete Ärzt*in, der*die, vor dem Hintergrund aktueller Gegenstandsfelder und ständiger Entwicklungen in Wissenschaft, Gesellschaft und Umwelt, zur eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung und Weiterbildung sowie zur Reflexion und zum lebenslangen Lernen befähigt ist. Studierende erwerben grundlegende Kompetenzen, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich erforderlich sind.
- (2) Der Modellstudiengang Medizin an der Medizinischen Fakultät OWL der Universität Bielefeld setzt folgende Reformziele gemäß § 41 ÄApprO um:
Die Absolvent*innen
- wenden fachbezogenes Wissen sowie ärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten kompetent an; erkennen persönliche Lern- und Entwicklungsbedarfe eigenständig und bewältigen diese im Sinne eines lebenslangen Lernens aktiv,
 - denken, handeln und kommunizieren patient*innenorientiert,
 - lösen Fragestellungen forschungsbasiert sowie wissenschaftsorientiert und begreifen dies als wesentlichen Teil ärztlichen Handelns,
 - setzen sich kritisch mit den Dimensionen ihres professionellen Handelns auseinander und erkennen den besonderen Stellenwert von Gender- und Diversitätsaspekten,
 - hinterfragen, bewerten und nutzen technische und digitale Entwicklungen in der Medizin,
 - arbeiten interdisziplinär und interprofessionell in Teams und
 - erkennen die besondere Bedeutung der Primärversorgung im Gesundheitswesen und setzen sich mit aktuellen Herausforderungen und Perspektiven im Bereich der hausärztlichen Versorgung auseinander.
- (3) Im Zuge der Umsetzung oben genannter Reformziele wird an der Medizinischen Fakultät OWL ein besonderer Fokus auf die Allgemeinmedizin sowie die ambulante Versorgung gelegt. Mit der Stärkung dieser Bereiche soll die Allgemeinmedizin im Bielefelder Medizinstudium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt. Um bei immer komplexer werdendem Versorgungsgeschehen und zunehmender Spezialisierung die erforderliche patient*innenorientierte Koordination zwischen den Disziplinen und Professionen des Gesundheitswesens zu verbessern, setzen sich Studierende intensiv mit Aufgaben und Rahmenbedingungen im Bereich der hausärztlichen und ambulanten Versorgung auseinander. Die Stärkung der Allgemeinmedizin soll das Interesse von Studierenden an einer hausärztlichen Tätigkeit wecken und dazu beitragen, die medizinische Versorgung, v.a. im ländlichen Raum, langfristig zu verbessern.
- (4) Durch eine innovative medizinische Ausbildung werden gesellschaftliche Entwicklungen und Erfordernisse, die komplexe Anforderungen an Ärzt*innen stellen und hohe Ansprüche an ihre vielfältigen Kompetenzen bedingen, gezielt aufgegriffen. Dieser Fokus bildet sich im gesamten Studienverlauf ab und erfordert ein kompetenzorientiertes, vertikal integriertes Curriculum (sog. "Spiralcurriculum"). Medizinische Lehr-/Lerninhalte werden themen- und organzentriert sowie fächerübergreifend und modularisiert zusammengefasst, die Lehrmethoden und Prüfungen kompetenzorientiert ausgerichtet. Durch umfangreiche Wahlmöglichkeiten wird eine breite und gleichermaßen individualisierte medizinische Ausbildung geschaffen. Studierende setzen sich im Rahmen ihrer Profilierungen zum einen mit medizinischen Wissenschaftsdisziplinen und zum anderen mit speziellen klinischen Bereichen ärztlicher Tätigkeit auseinander. Daneben stärkt die longitudinale Integration medizinisch-wissenschaftlicher Inhalte über den gesamten Studienverlauf gezielt den Erwerb von Wissenschaftskompetenzen.

§ 3

Qualifikation und Zulassung zum Studium, Freiwilligkeit der Teilnahme

- (1) Zum Studium der Medizin erhält Zugang, wer über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügt. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass Studierende über Kenntnisse in Englisch auf dem Niveau B2 verfügen, um erforderliche Fachliteratur verstehen und um englischsprachige Wahlpflichtveranstaltungen absolvieren zu können.
- (2) Internationale Studienbewerber*innen müssen nach Maßgabe der „Ordnung über den Zugang internationaler Studienbewerber*innen zum Studium an der Universität Bielefeld“ in der jeweils gültigen Fassung Deutschkenntnisse nachweisen.
- (3) Zulassungsbeschränkungen (Festsetzung von Höchstzahlen von Studienplätzen) bleiben unberührt. Das Zulassungsverfahren wird in der Ordnung über die Vergabe von Studienplätzen im Studiengang Medizin an der Universität Bielefeld (Zulassungsordnung Medizin) in der jeweils geltenden Fassung geregelt.
- (4) Um die in § 41 Abs. 2 Nr. 6 ÄApprO geforderte Freiwilligkeit der Teilnahme am Modellstudiengang zu gewährleisten, wird im Rahmen des zentralen bundesweiten Vergabeverfahrens sowie im Rahmen aller weiteren Zulassungsverfahren für die betreffenden Jahrgänge darauf hingewiesen, dass die Bewerbung um einen Studienplatz für Medizin an der Universität Bielefeld im Erfolgsfall ausschließlich zur Aufnahme in den Modellstudiengang führt. Mit der Einschreibung dokumentiert die*der Studierende die freiwillige Entscheidung für die Teilnahme am Modellstudiengang und die Kenntnis über dessen Besonderheiten im Vergleich zum Regelstudiengang Medizin.

§ 4

Einstufung in höhere Fachsemester, Einschreibhindernisse

- (1) Die Einstufung in ein höheres Fachsemester für Hochschulwechsler*innen und Quereinsteiger*innen ist nach Maßgabe verfügbarer Studienplätze und auf Basis einer Anerkennungs- und Einstufungsentscheidung möglich.
- (2) Hochschulwechsler*innen stellen innerhalb der vorgesehenen Fristen einen Antrag auf Anerkennung und Einstufung bei der zuständigen Stelle der Medizinischen Fakultät OWL.
- (3) Quereinsteiger*innen aus Studiengängen, die nicht unter die ÄApprO fallen, stellen vorab einen Antrag nach § 12 ÄApprO auf Anrechnung nach Maßgabe der Regelungen für einen Regelstudiengang beim zuständigen Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie in Düsseldorf. Anschließend stellen sie innerhalb der vorgesehenen Fristen einen Antrag auf Anerkennung und Einstufung für den Modellstudiengang bei der zuständigen Stelle der Medizinischen Fakultät OWL.
- (4) Eine Einstufung erfolgt auf Basis nachgewiesener und anerkannter Modulprüfungen, Modulteilprüfungen und Studienleistungen für den Modellstudiengang der Universität Bielefeld, Teilleistungen werden bei der Einstufungsentscheidung nicht berücksichtigt. Über die Anerkennungsfähigkeit von Leistungsnachweisen aus einem Regelstudiengang geben die Anlagen 1 und 2 Auskunft. Von einer Bewerbung für ein höheres Fachsemester von Hochschulwechsler*innen wird grundsätzlich abgeraten, da sich der Wechsel aufgrund der besonderen Ausgestaltung des Studiengangs studienzeitverlängernd auswirkt.
- (5) Einschreibhindernisse ergeben sich aus § 50 Hochschulgesetz NRW (HG). Die Einschreibung wird versagt, wenn der*die Studienbewerber*in in dem gewählten Studiengang eine nach der Prüfungsordnung erforderliche Prüfung endgültig nicht bestanden hat (§ 50 Absatz Nr. 2 HG); dies gilt entsprechend für einen Studiengang, der eine erhebliche inhaltliche Nähe aufweist. Eine erhebliche inhaltliche Nähe besteht bei einem Studiengang, wenn das Modul, in welchem die Prüfung endgültig nicht bestanden wurde, in dieser oder einer anerkannten Form Bestandteil des Studiengangs Medizin ist.

§ 5

Studienbeginn

Der Beginn des Studiums ist nur zum Wintersemester möglich. Bei verzögerter Zulassung und Einschreibung sollen Studierende gesonderte Beratungsangebote erhalten, um ein Studium in Regelstudienzeit zu ermöglichen.

§ 6

Regelstudienzeit und Studienumfang

- (1) Die Regelstudienzeit im Sinne des § 61 Abs. 1 HG beträgt einschließlich der Prüfungszeiten für den Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sechs Jahre und drei Monate.
- (2) Das Medizinstudium umfasst mindestens 5.500 Stunden. Studienstruktur und Studieninhalte des Studiengangs sind so konzipiert, dass das Studium in der Regelstudienzeit abgeschlossen werden kann. Durch die in das Studium integrierten Profilierungsmöglichkeiten wird zudem gewährleistet, dass Studierende nach eigener Wahl Schwerpunkte setzen können.

II. Gliederung und Aufbau des Studiums

§ 7 Studienstruktur und -ablauf

(1) Der Modellstudiengang Medizin gliedert sich in einen ersten Studienabschnitt mit sechs Fachsemestern und einen zweiten Studienabschnitt mit vier Fachsemestern. Der dritte Studienabschnitt entspricht dem Praktischen Jahr (PJ). Der Studiengang ist vollständig modularisiert, die universitären Leistungen sind in Form von Modulprüfungen, Modulteilprüfungen und Studienleistungen den jeweiligen Modulen zugeordnet.

- (2) Das kompetenzorientierte Curriculum gliedert sich in beiden Studienabschnitten
- in jeweils elf organsystem- bzw. themenzentrierte Einheiten, sog. Themenblöcke und
 - drei longitudinale Ausbildungsstränge:
 - Klinisches Denken und Handeln,
 - Wissenschaftliches Denken und Handeln,
 - berufsbezogene Profilierung interdisziplinär und klinisch,
 die in aufeinander Bezug nehmenden Modulen strukturiert sind sowie
 - eine Reihe studienbegleitender Praktika in unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Versorgung.

1. Studienabschnitt (1. - 6. Semester)

1	Einführung in das Medizinstudium	Stütz- & Bewegungsapparat I	
		Klinisches Denken & Handeln	
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
2	Kreislauf & Atmung I	Stoffwechsel & Verdauung I	Block- praktikum
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Interdisziplinäre Profilierung		
3	Urogenitalsystem I	Blut & Immunsystem I	Block- praktikum
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Interdisziplinäre Profilierung		
4	Gehirn, Nerven & Psyche I	Sinnesorgane I	Selbstlernzeit
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Interdisziplinäre Profilierung		
Erste Ärztliche Prüfung (schriftlich)			
5	Regulation I	Lebensanfang I	
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Interdisziplinäre Profilierung		
6	Lebenswelten & Gesundheit I	Lebensende I	Selbstlernzeit
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Interdisziplinäre Profilierung		
Erste Ärztliche Prüfung (mündlich-praktisch)			

2. Studienabschnitt (7. - 10. Semester) und 3. Studienabschnitt (PJ)

7	Stütz- & Bewegungsapparat II	Kreislauf & Atmung II	Stoffwechsel & Verdauung II
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln
	Blockpraktika		
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Klinische Profilierung		
8	Urogenitalsystem II	Blut & Immunsystem II	Gehirn, Nerven & Psyche II
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln
	Blockpraktika		
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Klinische Profilierung		
9	Sinnesorgane II	Regulation II	Lebensanfang II
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln
	Blockpraktika		
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Klinische Profilierung		
10	Lebenswelten & Gesundheit II	Lebensende II	Selbstlernzeit
	Klinisches Denken & Handeln	Klinisches Denken & Handeln	
	Blockpraktika		
	Wissenschaftliches Denken & Handeln		
	Klinische Profilierung		
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (zentral)			
PJ	Praktisches Jahr		
3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (zentral)			

Die einzelnen Blöcke (Module) innerhalb eines Semesters können sich zeitlich überlagern.

Die Kompetenzentwicklung der Studierenden wird im Rahmen der Kompetenzreflexion im Medizinstudium OWL (KoMED) über den gesamten Studienverlauf hinweg begleitet und beinhaltet regelmäßige Diskussions- und Feedbackmomente, sogenannte Kompetenzkonferenzen, sowie Reflexionsanlässe, die von den Studierenden in einem Kompetenzlogbuch dokumentiert werden. Ziel ist die bewusste Erfahrung und Steuerung der eigenen Kompetenzentwicklung im Studienverlauf, mit der die Studierenden in ihre individuellen ärztlichen Rollen hineinwachsen.

(3) In elf Themenblöcken, die in Modulen strukturiert sind, werden fächerübergreifend naturwissenschaftliche, theoretische und klinische Lerninhalte miteinander verknüpft. Die Module werden im zweiten Studienabschnitt jeweils noch einmal aufgegriffen und vertieft, sodass im Studienverlauf eine transparente Lernspirale erzeugt wird.

(4) Der longitudinale Strang Klinisches Denken und Handeln, der aus mehreren Modulen besteht, fokussiert die Handlungskompetenz der Studierenden. Für den praxisorientierten Kompetenzerwerb werden verschiedene Lehr- und Lernformate eingesetzt (z. B. klinische Fallbeispiele, problemorientiertes Lernen (POL), interprofessionelle Formate, Simulationen, Unterricht an Patient*innen). Einen zusätzlichen inhaltlichen Schwerpunkt stellt die Vermittlung von Kompetenzen zur Kommunikation und ärztlichen Gesprächsgestaltung dar. Zudem werden die Studierenden in diesen Modulen aktiv aufgefordert, sich mit ihrer individuellen Kompetenzentwicklung, mit konstruktiv-kritischem Denken sowie der Notwendigkeit von lebenslangem Lernen zu befassen. Dies schließt auch die Reflexion über die eigenen ärztlichen Rollen ein, die die Studierenden im Studienverlauf kennen- und einzunehmen lernen.

(5) Der longitudinale Strang Wissenschaftliches Denken und Handeln ist in Form mehrerer Module vom ersten bis zum zehnten Fachsemester durchgehend in das Curriculum integriert. Er dient dem Erwerb grundlegender wissenschaftlicher Arbeits- und Denkweisen, der Entwicklung medizinisch-wissenschaftlicher Fertigkeiten sowie insbesondere der Fähigkeit, wissenschaftliche Informationen und ihre Quellen kritisch zu evaluieren und diese auf das ärztliche Handeln anzuwenden. Den Abschluss des longitudinalen Strangs bilden die Anfertigung und Präsentation einer Forschungsarbeit im zweiten Studienabschnitt. Die Studierenden erwerben hier die Kompetenz, eigenständig eine medizinisch-wissenschaftliche Leistung zu erbringen und deren Relevanz für die Patient*innenversorgung zu reflektieren.

(6) Im Studienverlauf absolvieren die Studierenden Praktika in unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Versorgung. Insgesamt 4 Wochen Blockpraktikum finden in der Allgemeinmedizin statt, jeweils eine Woche in den Fachbereichen Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin sowie Kinderheilkunde. Um die Anforderungen der Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung zu erfüllen (vgl. § 7 Abs. 2 Nr. 3 ÄApprO) erhalten die Studierenden zwischen dem fünften und sechsten Fachsemester die Möglichkeit, eine einmonatige curricular begleitete Famulatur in der Allgemeinmedizin zu absolvieren. Die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung werden somit frühzeitig und longitudinal im Curriculum verankert.

(7) Regelmäßige Progress Tests Medizin sind im Studienverlauf als verpflichtende Studienleistungen verankert und dienen der Selbstkontrolle des Kompetenzfortschritts der Studierenden sowie der Überprüfung der Qualität der Lehre der Medizinischen Fakultät. Die Ergebnisse werden den Studierenden zur Verfügung gestellt.

(8) Die Studierenden haben im ersten und zweiten Studienabschnitt die Möglichkeit zur individuellen beruflichen Profilbildung. Im ersten Studienabschnitt können die Studierenden zwischen verschiedenen medizinischen Interdisziplinären Profilierungen in Form von jeweils mehreren vorgegebenen Modulen aus den Bereichen der Natur-, Technik-, Geistes- und Sozialwissenschaften wählen. Im zweiten Studienabschnitt stehen innerhalb eines Moduls mehrere klinische Profilierungen zur Auswahl, die den Studierenden die fachliche und praktische Vertiefung im Bereich der organ- und themenzentrierten Blöcke (vgl. Absatz 3) ermöglicht.

(9) Eine Ausbildung in Erster Hilfe (§ 8), der Krankenpflagedienst (§ 9) und die Famulatur (§ 10) sind nach den geregelten Anforderungen zu absolvieren.

(10) Das Studium umfasst weiterhin die drei Ärztlichen Prüfungen:

- Die universitäre Erste Ärztliche Prüfung (M1) mit einer ersten Teilprüfung nach dem vierten Semester und einer zweiten Teilprüfung nach dem sechsten Semester (Modul 5-I-M1).
- Den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zum Abschluss des zweiten Studienabschnittes (M2).
- Den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zum Abschluss des dritten Studienabschnittes (M3).

§ 8

Ausbildung in Erster Hilfe

Die Ausbildung in Erster Hilfe erfolgt gemäß den Anforderungen nach § 5 ÄApprO im Rahmen des Moduls Einführung in das Medizinstudium (5-I-EINF). Die Durchführungshinweise in den entsprechenden Merkblättern des Landesprüfungsamtes sind zu beachten.

§ 9

Krankenpflagedienst

Vor Beginn oder während der unterrichtsfreien Zeiten des Studiums ist ein Krankenpflagedienst von 90 Tagen (§ 6 ÄApprO) zu absolvieren. Der Krankenpflagedienst ist Zugangsvoraussetzung für die universitäre Erste Ärztliche Prüfung (Modul 5-I-M1).

§ 10

Famulatur

(1) Die Famulatur richtet sich nach § 7 ÄApprO sowie nach ministeriellen Erlassen, den gesetzlichen Vorschriften über die berufsgenossenschaftlichen Versicherungen, den Durchführungshinweisen des zuständigen Landesprüfungsamtes sowie den Beschlüssen der Medizinischen Fakultät OWL.

(2) Die Famulatur kann frühestens nach erfolgreichem Abschluss der Ersten Ärztlichen Prüfung (Modul 5-I-M1) angetreten werden. Hiervon abweichend kann die einmonatige curricular begleitete Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung bereits nach dem Bestehen der ersten schriftlichen Modulprüfung der Ersten Ärztlichen Prüfung (Modul 5-I-M1) absolviert werden.

§ 11 **Praktische Ausbildung („Praktisches Jahr“)**

- (1) Der dritte Studienabschnitt, die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ), richtet sich nach den §§ 3 und 4 ÄApprO sowie nach ministeriellen Erlassen, den gesetzlichen Vorschriften über die berufsgenossenschaftlichen Versicherungen, den Durchführungshinweisen des zuständigen Landesprüfungsamtes, den Beschlüssen der Medizinischen Fakultät OWL zur Ausbildung im Praktischen Jahr und nach den zwischen der Medizinischen Fakultät OWL und den einzelnen Akademischen Lehrkrankenhäusern bzw. Akademischen Lehrpraxen abgeschlossenen Verträgen.
- (2) Nach Zustimmung der zuständigen Stelle und des zuständigen Landesprüfungsamtes und Überprüfung des ausländischen Krankenhauses können PJ-Tertiale teilweise oder ganz im Ausland abgeleistet werden.
- (3) Die Studierenden bleiben während der Ausbildung im PJ Studierende der Universität Bielefeld mit allen Rechten und Pflichten. Im Bereich der Lehrkrankenhäuser unterstehen die Studierenden den Weisungen und dem Hausrecht der jeweiligen Krankenhausträger. Gegen die Folgen eines "Berufsunfalls" und einer "Berufskrankheit", die während der klinisch-praktischen Ausbildung verursacht wurden, sind die Studierenden gesetzlich versichert. Vor Beginn des Praktischen Jahres müssen sich die Studierenden einer Einstellungsuntersuchung unterziehen. Die Akademischen Lehrkrankenhäuser stellen den Studierenden Berufskleidung zur Verfügung.
- (4) Informationen über die Ausbildung im PJ erhalten die Studierenden durch die zuständige Stelle und durch das zuständige Landesprüfungsamt. Die Entscheidung über die Verteilung der Studierenden auf verschiedene Krankenhäuser bzw. Akademische Lehrpraxen und die Zuweisung der Ausbildungsplätze liegt bei der zuständigen Stelle der Medizinischen Fakultät OWL. Innerhalb der Fachabteilungen bzw. Akademischen Lehrkrankenhäuser wird der Unterricht im PJ von den jeweiligen ärztlichen Leitungen verantwortet und unter Wahrung fachärztlicher Standards der Lehrenden durchgeführt. Die fachspezifischen Leiter*innen stellen auch die vorgeschriebenen Bescheinigungen aus. In den Akademischen Lehrpraxen wird der Unterricht im PJ von dem*der Praxisinhaber*in organisiert und durchgeführt. Sie*Er stellt auch die vorgeschriebenen Bescheinigungen aus.
- (5) Eine Liste der Akademischen Lehrkrankenhäuser und Akademischen Lehrpraxen ist als Anlage 3 beigefügt.
- (6) Während des Praktischen Jahres erhalten die Studierenden die Gelegenheit, an zwei Progress Tests Medizin teilzunehmen.

III. Studium und Prüfungen

§ 12 **Anwendung der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen der Universität Bielefeld**

Es finden die Regelungen der Ordnung „[Prüfungsrechtliche Rahmenregelungen der Universität Bielefeld vom 18. Dezember 2020](#)“ Anwendung mit Ausnahme von § 15 Abschlussarbeiten. Geregelt werden folgende Bereiche:

- Abschnitt II: Modularisierung, Leistungspunktvergabe und Modulabschluss;
- Abschnitt III: Zugang und Zulassung zu Modulen;
- Abschnitt IV: Prüfungsverfahren;
- Abschnitt V. Anerkennung von Leistungen sowie
- Abschnitt VI: allgemeine Regelungen zum Studienabschluss.

Die Regelungen der Abschnitte III. Zugang und Zulassung zu Modulen und IV. Prüfungsverfahren finden auf die Erste Ärztliche Prüfung nur nach Maßgabe von § 24 Abs. 5 Anwendung.

§ 13 **Wiederholbarkeit**

Modulprüfungen, Modulteilprüfungen und Studienleistungen sind unbegrenzt wiederholbar. Im Studiengang Medizin eingeschriebenen Studierenden werden drei reguläre Gelegenheiten angeboten, eine Modulprüfung oder Modulteilprüfung zu erbringen, um das Studium in Regelstudienzeit abzuschließen, insoweit findet kein Vergabeverfahren (§ 7 Prüfungsrechtliche Rahmenregelungen, vgl. § 12) statt. Versäumen sie diese oder benötigen weitere Gelegenheiten, ist dies im Regelfall mit Studienzeitverlängerungen verbunden, da die Regelungen zum Studienverlauf nicht eingehalten wurden und die Studierenden insofern nachrangig beim Zugang und der Zulassung zu Modulen berücksichtigt werden können.

§ 14
Bewertung und Benotung der Modulprüfungen und Modulteilprüfungen und
Ermittlung der Modulnoten

(1) Für die Bewertung von Modulprüfungen und Modulteilprüfungen sind folgende Noten zu verwenden:

- 1 = sehr gut = eine hervorragende Leistung;
 2 = gut = eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt;
 3 = befriedigend = eine Leistung, die den durchschnittlichen Anforderungen entspricht;
 4 = ausreichend = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt;
 5 = nicht ausreichend = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

Durch Erniedrigen oder Erhöhen der einzelnen Noten um 0,3 können zur differenzierten Bewertung Zwischenwerte gebildet werden. Die Noten 0,7; 4,3; 4,7 und 5,3 sind dabei ausgeschlossen.

(2) Eine unbenotete oder benotete Modulprüfung oder Modulteilprüfung ist bestanden, wenn sie trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Eine Modulprüfung oder Modulteilprüfung ist nicht bestanden, wenn sie wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

(3) Wird eine benotete Modulprüfung oder Modulteilprüfung von mehreren prüfungsberechtigten Personen abgenommen, wird die Note (Zahlenwert) aus dem arithmetischen Mittel der Bewertungen gebildet. Die gemittelte Note muss nicht den Notenschritten gemäß Absatz 1 entsprechen. Die benotete Modulprüfung oder Modulteilprüfung ist bestanden, wenn sie nach der mehrheitlichen Bewertung der prüfungsberechtigten Personen bestanden ist und die gemittelte Note mindestens „ausreichend“ (4,0) beträgt. Eine unbenotete Modulprüfung oder Modulteilprüfung ist bestanden, wenn sie nach der mehrheitlichen Bewertung der prüfungsberechtigten Personen bestanden ist.

(4) Wird ein Modul mit einer benoteten Modulprüfung oder Modulteilprüfung abgeschlossen, ist diese Note zugleich die Modulnote. Bei mehreren benoteten Modulteilprüfungen errechnet sich die Modulnote entsprechend den Gewichtungsfaktoren nach Maßgabe der Regelungen zum Curriculum und der Modulbeschreibung. Dabei werden alle Dezimalstellen außer der ersten ohne Rundung gestrichen. Die Modulnote lautet bei einem Wert

- bis einschließlich 1,5 = sehr gut;
 von 1,6 bis 2,5 = gut;
 von 2,6 bis 3,5 = befriedigend;
 3,6 bis 4,0 = ausreichend;
 über 4,0 = nicht ausreichend.

IV. Regelungen zum Curriculum

§ 15
Übersicht

A. Pflichtcurriculum 1. Studienabschnitt

Es sind nachfolgende Module zu absolvieren:

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-EINF	Einführung in das Medizinstudium	1.	11	Der Nachweis "Sicherheitsunterweisung Labor" ist Voraussetzung für die „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-SBA-KDH	Stütz- und Bewegungsapparat I - Klinisches Denken und Handeln	1.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-SBA-T	Stütz- und Bewegungsapparat I	1.	14	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-WDH-1	Wissenschaftliches Denken und Handeln I - 1	1.	4	
5-I-BP	Blockpraktika 1	2.	2	Modul 5-I-EINF
5-I-KA-KDH	Kreislauf und Atmung I - Klinisches Denken und Handeln	2.	4	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-KA-T	Kreislauf und Atmung I	2.	8	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-SV-KDH	Stoffwechsel und Verdauung I - Klinisches Denken und Handeln	2.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-SV-T	Stoffwechsel und Verdauung I	2.	9	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“

5-I-BI-KDH	Blut und Immunsystem I - Klinisches Denken und Handeln	3.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-BI-T	Blut und Immunsystem I	3.	7	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-UGS-KDH	Urogenitalsystem I - Klinisches Denken und Handeln	3.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-UGS-T	Urogenitalsystem I	3.	7	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-WDH-2	Wissenschaftliches Denken und Handeln I - 2	3.	4	
5-I-GNP-KDH	Gehirn, Nerven und Psyche I - Klinisches Denken und Handeln	4.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-GNP-T	Gehirn, Nerven und Psyche I	4.	10	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-SO-KDH	Sinnesorgane I - Klinisches Denken und Handeln	4.	4	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-SO-T	Sinnesorgane I	4.	5	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-LA-KDH	Lebensanfang I - Klinisches Denken und Handeln	5.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-LA-T	Lebensanfang I	5.	7	
5-I-R-KDH	Regulation I - Klinisches Denken und Handeln	5.	5	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-R-T	Regulation I	5.	7	
5-I-WDH-3	Wissenschaftliches Denken und Handeln I - 3	5.	4	
5-I-LG-KDH	Lebenswelten und Gesundheit I - Klinisches Denken und Handeln	6.	4	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-LG-T	Lebenswelten und Gesundheit I	6.	6	Für naturwissenschaftliche Praktika: Nachweis „Einführung in die Laborarbeit und Umgang mit Arzneimitteln“
5-I-LE-KDH	Lebensende I - Klinisches Denken und Handeln	6.	4	Modul 5-I-EINF für Teilnahme am Unterricht am Krankenbett
5-I-LE-T	Lebensende I	6.	5	
Zwischensumme			161	

B. Wahlpflichtcurriculum 1. Studienabschnitt

Es ist eine der nachfolgend aufgeführten fünf Interdisziplinären Profilierungen mit Modulen im Umfang von 30 LP zu absolvieren.

Interdisziplinäre Profilierung Diversität, Gesundheit, Versorgung

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-IP-DGV1	Einführung in die Grundlagen: Gesundheit im Kontext von Diversität und Teilhabe	2.	5	
5-I-IP-DGV2	Soziale Determinanten von Gesundheit verstehen	3.	10	
5-I-IP-DGV3	Interaktion in Gesundheit und Versorgung - Teilhabe ermöglichen	5.	5	
5-I-IP-DGV4	Einführung in die Methoden der empirischen Diversitätsforschung	6.	5	
5-I-IP-DGV4.1	Projektarbeit	6.	5	
Zwischensumme			191	

Interdisziplinäre Profilierung Medical Humanities

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-IP-MH1	Fachliche Einführung in Medical Humanities	2.	10	
5-I-IP-MH2	Aktuelle Themen der Medical Humanities	4.	10	
5-I-IP-MH3	Schreibwerkstatt	6.	5	
5-I-IP-MH3.1	Projektarbeit	6.	5	
Zwischensumme			191	

Interdisziplinäre Profilierung Molekulare Medizin

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-IP-MOM1	Biophysikalische Analysemethoden in der molekularen Medizin	2.	5	
5-I-IP-MOM2	Biochemische Analysemethoden in der molekularen Medizin	3.	5	
5-I-IP-MOM3	Zellbiologische und molekularbiologische Analysemethoden der molekularen Medizin	4.	5	
5-I-IP-MOM4	Interdisziplinäre Methoden der Genom- und Postgenomforschung	5.	5	
5-I-IP-MOM5	Molekulare Grundlagen von Erkrankungen - ein Vertiefungsprojekt in der molekularen Medizin	6.	5	
5-I-IP-MOM5.1	Projektarbeit	6.	5	
Zwischensumme			191	

Interdisziplinäre Profilierung Psyche, Sprache, Kommunikation

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-IP-PSK1	Einführung in Kommunikation und Psychologie für die Medizin	2.	5	
5-I-IP-PSK2	Psychologie in der Medizin	3.	5	
5-I-IP-PSK3	Kommunikation in der Medizin	4.	5	
5-I-IP-PSK4	Ausgewählte Forschungsmethoden aus Psychologie und Kommunikation für die Medizin	5.	5	
5-I-IP-PSK5	Medical Humanities in Psyche, Sprache, Kommunikation	6.	5	
5-I-IP-PSK6	Projektarbeit	6.	5	
Zwischensumme			191	

Interdisziplinäre Profilierung Technologische Transformation in der Medizin

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-IP-TM1	Einführung in die technologische Transformation in der Medizin	2.	5	
5-I-IP-TM2	Medizinische Assistenzsysteme	3.	5	
5-I-IP-TM3	Digitale Medizin	4.	5	
5-I-IP-TM4	Grundlagen der erklärbaren KI (XAI) für medizinische Entscheidungsunterstützungs- und Assistenzsysteme	5.	5	
5-I-IP-TM5	Data Literacy in der Medizin	6.	5	
5-I-IP-TM6	Projektarbeit	6.	5	
Zwischensumme			191	

C. Erste Ärztliche Prüfung

Es ist nachfolgendes Modul zu absolvieren:

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-I-M1	Erste Ärztliche Prüfung	4.	10	s. § 23
Zwischensumme 1. Studienabschnitt			201	

D. Pflichtcurriculum 2. Studienabschnitt

Es sind nachfolgende Module zu absolvieren:

Kürzel	Modultitel	Empfohlenes Fachsemester, Beginn	LP	Notwendige Voraussetzungen
5-II-BP	Blockpraktika 2	7.	7	Modul 5-I-M1
5-II-KA-KDH	Kreislauf und Atmung II - Klinisches Denken und Handeln	7.	4	Modul 5-I-M1
5-II-KA-T	Kreislauf und Atmung II	7.	3	Modul 5-I-M1
5-II-KP	Klinische Profilierung	7.	10	Modul 5-I-M1
5-II-SBA-KDH	Stütz- und Bewegungsapparat II - Klinisches Denken und Handeln	7.	4	Modul 5-I-M1
5-II-SBA-T	Stütz- und Bewegungsapparat II	7.	3	Modul 5-I-M1
5-II-SV-KDH	Stoffwechsel und Verdauung II - Klinisches Denken und Handeln	7.	4	Modul 5-I-M1
5-II-SV-T	Stoffwechsel und Verdauung II	7.	3	Modul 5-I-M1
5-II-WDH-1	Wissenschaftliches Denken und Handeln II - 1	7.	4	Module 5-I-WDH-1, 5-I-WDH-2
5-II-BI-KDH	Blut und Immunsystem II - Klinisches Denken und Handeln	8.	4	Modul 5-I-M1
5-II-BI-T	Blut und Immunsystem II	8.	3	Modul 5-I-M1
5-II-GNP-KDH	Gehirn, Nerven und Psyche II - Klinisches Denken und Handeln	8.	4	Modul 5-I-M1
5-II-GNP-T	Gehirn, Nerven und Psyche II	8.	3	Modul 5-I-M1
5-II-UGS-KDH	Urogenitalsystem II - Klinisches Denken und Handeln	8.	4	Modul 5-I-M1
5-II-UGS-T	Urogenitalsystem II	8.	3	Modul 5-I-M1
5-II-WDH-2	Wissenschaftliches Denken und Handeln II - 2	8.	11	Module 5-I-WDH-1, 5-I-WDH-2, 5-I-WDH-3 sowie die Projektarbeit aus dem 1. Studienabschnitt
5-II-LA-KDH	Lebensanfang II - Klinisches Denken und Handeln	9.	4	Modul 5-I-M1
5-II-LA-T	Lebensanfang II	9.	3	Modul 5-I-M1
5-II-R-KDH	Regulation II - Klinisches Denken und Handeln	9.	4	Modul 5-I-M1
5-II-R-T	Regulation II	9.	3	Modul 5-I-M1
5-II-SO-KDH	Sinnesorgane II - Klinisches Denken und Handeln	9.	4	Modul 5-I-M1
5-II-SO-T	Sinnesorgane II	9.	3	Modul 5-I-M1
5-II-LG-KDH	Lebenswelten und Gesundheit II - Klinisches Denken und Handeln	10.	4	Modul 5-I-M1
5-II-LG-T	Lebenswelten und Gesundheit II	10.	3	Modul 5-I-M1
5-II-LE-KDH	Lebensende II - Klinisches Denken und Handeln	10.	4	Modul 5-I-M1
5-II-LE-T	Lebensende II	10.	3	Modul 5-I-M1
Gesamtsumme 1. und 2. Studienabschnitt			310	

E. Modulstrukturtafel mit Angaben für den Modulabschluss

Die jeweilige Anzahl von Studienleistungen und Modul(teil)prüfungen sind für den Abschluss der jeweiligen Module nachzuweisen. Die Berechnung der Modulnote bei mehreren benoteten Modulteilprüfungen erfolgt nach diesen Angaben. Weitere Angaben enthalten die Modulbeschreibungen.

Kürzel	Titel	LP	Anzahl Studienleistungen	Anzahl benotete Modul(teil)prüfungen	Gewichtung Modulteilprüfungen	Anzahl unbenotete Modul(teil)prüfungen
5-I-BI-KDH	Blut und Immunsystem I - Klinisches Denken und Handeln	5	4	1		
5-I-BI-T	Blut und Immunsystem I	7		1		1
5-I-BP	Blockpraktika 1	2	2			
5-I-EINF	Einführung in das Medizinstudium	11	3			3
5-I-GNP-KDH	Gehirn, Nerven und Psyche I - Klinisches Denken und Handeln	5	5	1		
5-I-GNP-T	Gehirn, Nerven und Psyche I	10	1	1		2
5-I-IP-DGV1	Einführung in die Grundlagen: Gesundheit im Kontext von Diversität und Teilhabe	5		1		
5-I-IP-DGV2	Soziale Determinanten von Gesundheit verstehen	10		1		
5-I-IP-DGV3	Interaktion in Gesundheit und Versorgung - Teilhabe ermöglichen	5		1		
5-I-IP-DGV4	Einführung in die Methoden der empirischen Diversitätsforschung	5		1		
5-I-IP-DGV4.1	Projektarbeit	5		1		
5-I-IP-MH1	Fachliche Einführung in Medical Humanities	10		1		
5-I-IP-MH2	Aktuelle Themen der Medical Humanities	10	1	1		
5-I-IP-MH3	Schreibwerkstatt	5		1		
5-I-IP-MH3.1	Projektarbeit	5		1		
5-I-IP-MOM1	Biophysikalische Analysemethoden in der molekularen Medizin	5		1		
5-I-IP-MOM2	Biochemische Analysemethoden in der molekularen Medizin	5		1		
5-I-IP-MOM3	Zellbiologische und molekularbiologische Analysemethoden der molekularen Medizin	5		1		
5-I-IP-MOM4	Interdisziplinäre Methoden der Genom- und Postgenomforschung	5		1		
5-I-IP-MOM5	Molekulare Grundlagen von Erkrankungen - ein Vertiefungsprojekt in der molekularen Medizin	5				1
5-I-IP-MOM5.1	Projektarbeit	5		1		
5-I-IP-PSK1	Einführung in Kommunikation und Psychologie für die Medizin	5		1		
5-I-IP-PSK2	Psychologie in der Medizin	5		1		
5-I-IP-PSK3	Kommunikation in der Medizin	5		1		
5-I-IP-PSK4	Ausgewählte Forschungsmethoden aus Psychologie und Kommunikation für die Medizin	5		1		
5-I-IP-PSK5	Medical Humanities in Psyche, Sprache, Kommunikation	5		1		
5-I-IP-PSK6	Projektarbeit	5		1		
5-I-IP-TM1	Einführung in die technologische Transformation in der Medizin	5		1		
5-I-IP-TM2	Medizinische Assistenzsysteme	5		1		
5-I-IP-TM3	Digitale Medizin	5		1		
5-I-IP-TM4	Grundlagen der erklärbaren KI (XAI) für medizinische Entscheidungsunterstützungs- und Assistenzsysteme	5		1		
5-I-IP-TM5	Data Literacy in der Medizin	5		1		
5-I-IP-TM6	Projektarbeit	5		1		
5-I-KA-KDH	Kreislauf und Atmung I - Klinisches Denken und Handeln	4	5	1		
5-I-KA-T	Kreislauf und Atmung I	8	1	1		2

5-I-LA-KDH	Lebensanfang I - Klinisches Denken und Handeln	5	4	1		
5-I-LA-T	Lebensanfang I	7		1		
5-I-LE-KDH	Lebensende I - Klinisches Denken und Handeln	4	4	1		
5-I-LE-T	Lebensende I	5		1		
5-I-LG-KDH	Lebenswelten und Gesundheit I - Klinisches Denken und Handeln	4	5	1		
5-I-LG-T	Lebenswelten und Gesundheit I	6		1		1
5-I-M1	Erste Ärztliche Prüfung	10		2	1:1	
5-I-R-KDH	Regulation I - Klinisches Denken und Handeln	5	5	1		
5-I-R-T	Regulation I	7		1		
5-I-SBA-KDH	Stütz- und Bewegungsapparat I - Klinisches Denken und Handeln	5	4	1		
5-I-SBA-T	Stütz- und Bewegungsapparat I	14	1	1		2
5-I-SO-KDH	Sinnesorgane I - Klinisches Denken und Handeln	4	4	1		
5-I-SO-T	Sinnesorgane I	5		1		1
5-I-SV-KDH	Stoffwechsel und Verdauung I - Klinisches Denken und Handeln	5	4	1		
5-I-SV-T	Stoffwechsel und Verdauung I	9	1	1		2
5-I-UGS-KDH	Urogenitalsystem I - Klinisches Denken und Handeln	5	5	1		
5-I-UGS-T	Urogenitalsystem I	7		1		1
5-I-WDH-1	Wissenschaftliches Denken und Handeln I - 1	4	1	1		
5-I-WDH-2	Wissenschaftliches Denken und Handeln I - 2	4		2	1:1	
5-I-WDH-3	Wissenschaftliches Denken und Handeln I - 3	4	2	1		
5-II-BI-KDH	Blut und Immunsystem II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-BI-T	Blut und Immunsystem II	3		1		
5-II-BP	Blockpraktika 2	7	6	1		
5-II-GNP-KDH	Gehirn, Nerven und Psyche II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-GNP-T	Gehirn, Nerven und Psyche II	3		1		
5-II-KA-KDH	Kreislauf und Atmung II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-KA-T	Kreislauf und Atmung II	3		1		
5-II-KP	Klinische Profilierung	10	7	2	2:1	
5-II-LA-KDH	Lebensanfang II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-LA-T	Lebensanfang II	3		1		
5-II-LE-KDH	Lebensende II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-LE-T	Lebensende II	3		1		
5-II-LG-KDH	Lebenswelten und Gesundheit II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-LG-T	Lebenswelten und Gesundheit II	3		1		
5-II-R-KDH	Regulation II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-R-T	Regulation II	3		1		
5-II-SBA-KDH	Stütz- und Bewegungsapparat II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-SBA-T	Stütz- und Bewegungsapparat II	3		1		
5-II-SO-KDH	Sinnesorgane II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-SO-T	Sinnesorgane II	3		1		
5-II-SV-KDH	Stoffwechsel und Verdauung II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-SV-T	Stoffwechsel und Verdauung II	3		1		
5-II-UGS-KDH	Urogenitalsystem II - Klinisches Denken und Handeln	4	3	1		
5-II-UGS-T	Urogenitalsystem II	3		1		
5-II-WDH-1	Wissenschaftliches Denken und Handeln II - 1	4	1	1		
5-II-WDH-2	Wissenschaftliches Denken und Handeln II - 2	11		2	1:4	

§ 16

Studienplan und Stundenplan

(1) Auf Basis dieser Studien- und Prüfungsordnung und den Modulbeschreibungen wird von der zuständigen Stelle das Lehrangebot geplant und öffentlich im elektronisch kommentierten Vorlesungsverzeichnis (eKVV) zur Verfügung gestellt. Studierende nutzen auf dieser Basis ihren elektronischen Stundenplan.

(2) Zur bedarfsgerechten Organisation des Lehr- und Prüfungsangebots sind Studierende verpflichtet, sich an Verfahren zur Lehr-, Studien- und Prüfungsorganisation zu beteiligen, d.h., insbesondere die Beteiligung an der Online-Bedarfserhebung, dem Pflegen des eigenen Stundenplans im eKVV, die Beteiligung an Verteil- und Vergabeverfahren zu Modulen und Lehrveranstaltungen sowie an Auswertungen und Evaluationen gehören zu den Mitwirkungspflichten.

§ 17

Unterrichtsformen

(1) Das Lehrkonzept des Modellstudiengangs Medizin umfasst unterschiedliche Unterrichtsformen, die Studierende in ihrem Kompetenzerwerb bestmöglich unterstützen sollen. Das Spektrum umfasst allgemein übliche und medizinspezifische Formate, insbesondere:

- Vorlesungen fokussieren den Erwerb wissenschaftlicher und methodischer Kenntnisse, die fächerübergreifend behandelt und in den Kontext klinischer Bezüge gestellt werden.
- Seminare dienen der gemeinsamen Erarbeitung, Vertiefung und Diskussion theorie- und anwendungsbezogener Themen und sind Kleingruppenveranstaltungen mit einer Gruppengröße von max. 20 Studierenden.
- Naturwissenschaftliche Praktika finden im Labor und mit einer Gruppengröße von max. 20 Studierenden statt. Hier steht die exemplarische und praktische Anwendung und Aneignung naturwissenschaftlicher Grundlagen und Arbeitstechniken im Vordergrund.
- Der Präparierkurs dient zum Erwerb grundlegender Kompetenzen im Bereich der makroskopischen Anatomie. Er findet in der Regel im Präpariersaal und mit einer Gruppengröße von max. 9 Studierenden statt.
- Studienbegleitende Workshops fokussieren die Begleitung und Reflexion individueller Lernprozesse im Rahmen von Kleingruppenveranstaltungen mit einer Gruppengröße von max. 12 Studierenden.
- Gegenstandsbezogene Studiengruppen dienen der selbstständigen Erarbeitung klinischer Fallvignetten. Sie finden im Rahmen des Problemorientierten Lernens (POL) und mit einer Gruppengröße von max. 12 Studierenden statt.
- Simulationen sind auf das Einüben grundlegender kommunikativer und klinisch-praktischer Kompetenzen ausgerichtet und finden an Simulationspatient*innen (Schauspieler*innen), Mitstudierenden und/oder Modellen bzw. Simulatoren statt, i.d.R. im SkillsLab und mit einer Gruppengröße von max. 6 Studierenden.
- Unterricht am Krankenbett (UaK) findet unter ärztlicher Supervision in zwei Formaten, der „Demonstration“ mit max. 6 Studierenden und der „Untersuchung“ mit max. 3 Studierenden, und i.d.R. im realen ambulanten oder stationären Setting statt. UaK bietet die Gelegenheit des gezielten Beobachtens und Einübens klinischen Handelns an realen Patient*innen.
- Blockpraktika dienen dem Aufbau und der Reflexion von Erfahrungen im medizinischen ambulanten und stationären Versorgungskontext und fokussieren die Diagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder. Sie finden in Lehrpraxen mit 1 (bis 2) Studierenden pro Lehrärzt*in und in Lehrkrankenhäusern mit einer Gruppengröße von max. 3 Studierenden und einer Dauer von ein bis zwei Wochen statt.
- Die curricular begleitete Famulatur ist ein einmonatiges Praktikum im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung und findet in einer hausärztlichen Lehrpraxis mit 1 bis 2 Studierenden pro Lehrärzt*in statt.
- Das Selbststudium dient der theoretischen Aufbereitung, Verinnerlichung und Vertiefung bereits erlernter Inhalte und wird von den Studierenden selbstständig und eigenverantwortlich realisiert.
- Das angeleitete Selbststudium wird durch besonders aufbereitete Lehr-Lernmaterialien, wie bspw. Übungsaufgaben, unterstützt.
- Im Rahmen von Kolloquien werden Studierende in Kleingruppen von max. 20 Teilnehmer*innen bei der Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten unterstützt.

(2) Zur Vermeidung von Restgruppen können die Gruppengrößen um 20 % erhöht werden, dies gilt nicht für Praktika und beim Unterricht am Krankenbett. Diese Überschreitung wird vorgesehen für den Fall, dass eine Gruppengröße der Unterrichtsformen gemäß Absatz 1 unterschritten wird. In diesem Fall werden die verbleibenden Studierenden auf die gebildeten Gruppen aufgeteilt.

§ 18

Modulbeschreibungen

In den Modulbeschreibungen werden insbesondere die modulspezifischen Kompetenzen, Lehrinhalte und die vorgesehenen Lehrveranstaltungen einschließlich Wahlmöglichkeiten dargestellt. Die für den Modulabschluss erforderlichen Studienleistungen, Modulprüfungen und Modulteilprüfungen werden beschrieben.

§ 19

Formen von Modulprüfungen und Modulteilprüfungen

(1) Modulprüfungen oder Modulteilprüfungen werden insbesondere in einer der folgenden Formen erbracht:

Berichte in folgenden Varianten:

- Bericht im Umfang von 5.100 bis 6.800 Zeichen (3 bis 4 Seiten), der die Aufbereitung des Forschungsstandes anhand einer Forschungsfrage für eine spezifische Zielgruppe fokussiert.
- Bericht im Umfang von 8.500 bis 10.200 Zeichen (5 bis 6 Seiten), der die vertiefte Auseinandersetzung mit einer themenbezogenen wissenschaftlichen oder klinischen Fragestellung beinhaltet.
- Bericht im Umfang von ca. 13.600 Zeichen (8 Seiten), der die Form einer selbständig durchgeführten Fallstudie oder einer literaturbasierten Planung einer klinischen Studie hat.

Essays in folgenden Varianten:

- Eine schriftlich ausgearbeitete Reflexion einer konkreten Fragestellung im Umfang von ca. 13.600 Zeichen (ca. 8 Seiten) nach den Standards des wissenschaftlichen Arbeitens.
- Eine schriftliche Ausarbeitung im Umfang von 13.600 bis 20.400 Zeichen (8 bis 12 Seiten) im Kontext der Datenerhebung, -analyse und -verarbeitung einschließlich einer methodenbasierte Bewertung und Reflexion mit Blick auf den klinischen Alltag.

Hausarbeiten in folgenden Varianten:

- Im Rahmen der Forschungsarbeit findet eine Auseinandersetzung mit einer medizinischen Aufgabenstellung statt, die genaue Aufgabenstellung ist mit der*dem jeweiligen Betreuer*in abzustimmen. Die Forschungsarbeit ist in deutscher oder englischer Sprache zu verfassen und hat einen Umfang von max. 34.000 Zeichen (ca. 20 Seiten). Die Aufgabenstellung muss so beschaffen sein, dass die Bearbeitung innerhalb des vorgesehenen Workload von 8 LP (240 Stunden) möglich ist. Die Forschungsarbeit muss vor Beginn im Prüfungsamt der Fakultät angemeldet werden. Die Bearbeitungszeit beträgt 12 Wochen. Die Forschungsarbeit ist in digitaler Form einzureichen. Gruppenarbeiten sind nicht möglich. Die Forschungsarbeit wird von zwei prüfungsberechtigten Personen bewertet. Auf die Forschungsarbeit finden § 15 Absätze 2 und 4 bis 5 der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen (vgl. § 12) entsprechende Anwendung.
- Die Projektarbeit hat einen Umfang von 17.000 bis 25.500 Zeichen (10 bis 15 Seiten). Die Aufgabenstellung der Arbeit ist mit dem*der jeweiligen Prüfer*in abzustimmen. Die Aufgabenstellung muss so beschaffen sein, dass die Bearbeitung innerhalb des vorgesehenen Workload von 5 LP (150 Stunden) möglich ist. Die Projektarbeit muss vor Beginn im Prüfungsamt der Fakultät angemeldet und dort fristgerecht abgegeben werden. Die Ausarbeitung ist in digitaler Form einzureichen.

Klausuren:

Klausuren haben je nach Modul eine Dauer von 60 bis 90 oder 120 Minuten. Alle Klausuren beinhalten mindestens 30 % offene Fragetypen ohne vordefinierte Antwortmöglichkeiten. Maßgeblich für die Bemessung der 30% sind die Bewertungspunkte. Die Regelungen zu Modulprüfungen und Modulteilprüfungen mit geschlossenen Fragetypen sind zu beachten.

Mündliche Prüfungen:

Mündliche Prüfungen haben je nach Modul eine Dauer von 10 bis 15 oder 20 Minuten.

Mündlich-Praktische Prüfungen:

Eine mündlich-praktische Prüfung hat je nach Modul eine Dauer von 10 bis 15 oder 15 bis 20 Minuten. Es erfolgen Simulation, Demonstration und/oder Präsentation mit Prüfungsgespräch, hierbei sollen Studierende zeigen, dass sie ihr theoretisches Wissen in einer vorgegebenen Handlungssituation praktisch umsetzen und reflektieren können. Der Anteil mündlicher und praktischer Prüfungselemente wird durch den*die Prüfer*in im Vorfeld festgelegt.

Portfolios in folgenden Varianten:

- Das Portfolio im Rahmen der Blockpraktika beinhaltet die dokumentierten Patient*innenvorstellungen, die im Rahmen der Praktika jeweils einmal (i.d.R. in der zweiten Hälfte oder am Ende eines Blockpraktikums) erfolgen. Die vorzustellende Patient*in wird dabei von dem*der betreuenden Ärzt*in ausgewählt. Die Dokumentation umfasst die jeweils fallrelevanten Angaben (Umfang: max. 1.700 Zeichen, eine Seite) sowie die Beurteilung des*der betreuenden Ärzt*in (Feedbackformular und Benotung). Jeweils 1x im ambulanten und 1x im stationären Bereich soll dem Portfolio zusätzlich das Feedback eines*einer Patient*in beigelegt werden sowie das Feedback einer Person aus dem interprofessionellen Arbeitskontext der jeweiligen Einrichtung (Feedbackformulare, unbenotet). Die Studierenden holen beide Feedbacks aktiv ein. Es erfolgt eine abschließende Gesamtbewertung des Portfolios.
- Das Portfolio aus naturwissenschaftlichen Versuchen umfasst mehrere Versuche, deren Elemente studienbegleitend geprüft werden. Prüfungsbestandteile zu einem Versuch sind grundsätzlich folgende drei Elemente, die nacheinander absolviert werden:
 1. Überprüfung der Vorkenntnisse inklusive sicherheitsrelevanter Aspekte
 2. Durchführung des Experiments und Protokollierung von Durchführung, Beobachtungen und Ergebnissen
 3. Anfertigen eines schriftlichen Versuchsprotokolls oder Gespräch über den VersuchEin Versuch ist bestanden, wenn alle drei Elemente jeweils erbracht wurden und den Anforderungen trotz bestehender Mängel genügen. Bezogen auf einzelne Versuche können nach entsprechender Ankündigung einzelne Elemente

entfallen. Jeweils nachfolgende Elemente des Versuchs können nur begonnen werden, wenn die vorherigen Elemente bestanden wurden.

Ist ein Element eines Versuches nicht bestanden, bestehen zwei Möglichkeiten:

- Der gesamte Versuch kann wiederholt werden.
- Sind bereits einzelne Elemente mit „bestanden“ gewertet und wurden damit einzelne Lernziele des Versuchs erreicht, entscheidet die prüfungsberechtigte Person, ob diese Elemente nicht wiederholt werden müssen. Der Versuch bzw. einzelne Elemente eines Versuchs können auf diese Weise maximal zweimal wiederholt werden.
- Das Portfolio dokumentiert eine Sammlung von Übungsaufgaben, Literaturexzerpten, Analysebeispielen und ähnlichen schriftlichen Arbeiten, die studienbegleitend angefertigt werden. Ergänzt wird diese Sammlung um eine Reflexion. Das gesamte Portfolio umfasst ca. 17.000 Zeichen (ca. 10 Seiten). Es erfolgt eine abschließende Gesamtbewertung.
- Das Portfolio dokumentiert den Prozess der Planung und Durchführung des Projektes und reflektiert die Ergebnisse. Bestandteil des Portfolios ist auch die Dokumentation der Gestaltung einer Sitzung im Seminar. Die schriftliche Ausarbeitung umfasst ca. 17.000 Zeichen (ca. 10 Seiten). Es erfolgt eine abschließende Gesamtbewertung.
- Das Portfolio dokumentiert eine Sammlung von Essays, Referatsausarbeitungen, Argumentrekonstruktionen und ähnlichen schriftlichen Arbeiten, die studienbegleitend angefertigt werden. Das gesamte Portfolio umfasst ca. 13.600 Zeichen (ca. 8 Seiten). Es erfolgt eine abschließende Gesamtbewertung.

Präsentationen:

Präsentationen haben je nach Modul eine Dauer von 15 bis 20 Minuten inklusive Diskussion und Rückfragen. Im Rahmen einer Präsentation werden sowohl die mündliche Leistung als auch die erstellten Präsentationsmedien (z.B. mediale Präsentation, Posterpräsentation) bewertet.

Protokolle:

Ein Protokoll einer (Gruppen-)Diskussion hat einen Umfang von ca. 8.500 Zeichen (ca. 5 Seiten) und beinhaltet die Darstellung der Fragestellung, die zentralen Argumentationslinien und den Diskussionsprozess.

Referate:

Ein Referat hat eine Dauer von 30 Minuten inklusive Diskussion und Rückfragen.

Referate mit Ausarbeitungen:

Ein Referat hat eine Dauer von 15 Minuten, die schriftliche Ausarbeitung einen Umfang von ca. 8.500 Zeichen (ca. 5 Seiten).

(2) Weitere Regelungen ergeben sich aus den Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen (vgl. § 12). Konkretisierungen enthalten die Modulbeschreibungen. Soweit Umfänge ca.-Angaben enthalten, ist eine Abweichung von 10 % möglich.

(3) Weitere Formen, die ebenfalls zuverlässige Prüfungsergebnisse liefern, sind nach Maßgabe der Modulbeschreibungen möglich. Der Arbeitsaufwand und die Qualifikationsanforderungen müssen vergleichbar sein.

§ 20 Anforderungen an Studienleistungen

(1) Studienleistungen im Studiengang Medizin dienen dazu,

- sich aktiv am Unterricht zu beteiligen;
- Aktivitäten und Lernergebnisse zu dokumentieren und zu reflektieren;
- an besonders präsenzorientierten Veranstaltungen eine regelmäßige Teilnahme sicherzustellen;
- medizinische Fälle und/oder fallbezogene Problemstellungen zu dokumentieren und zu protokollieren;
- die eigene Kompetenzentwicklung zu überprüfen und zu vergleichen;
- Übungsaufgaben, bspw. zur Vor- oder Nachbereitung einer Lehrveranstaltung, zu bearbeiten.

(2) Als Studienleistungen kommen in Betracht:

- POL-Protokolle (problemorientierten Lernen): schriftliche Dokumentation des jeweils behandelten Falls im Umfang von 3.400 bis 5.100 Zeichen (2 bis 3 Seiten).
- Reflexionsprotokoll: eine strukturierte und methodengeleitete Reflexion des eigenen Lernprozesses sowie eine daraus abgeleitete Zielstellung im Umfang von 3.400 bis 5.100 Zeichen (2 bis 3 Seiten).
- Teilnahme-Nachweis, der nach einer Anwesenheit von 80 % der vorgeschriebenen Präsenzzeit ausgestellt wird.
- Teilnahme-Nachweis, der nach einer Anwesenheit von 80 % der vorgeschriebenen Präsenzzeit ausgestellt wird einschließlich einer schriftlichen Kurzdokumentation des Unterrichts am Krankenbett (inkl. longitudinaler Patient*innenbegleitung) im Umfang von jeweils maximal 3.400 Zeichen (maximal 2 Seiten) pro Veranstaltungstermin.
- Teilnahme-Nachweise für den Progress Test Medizin.
- Teilnahme-Nachweis für die Sicherheitsunterweisung im Labor.
- Übungsaufgaben mit einem Gesamtumfang von 3.400 bis 5.100 Zeichen (2 bis 3 Seiten).
- Übungsaufgaben oder Selbsttests, die im Rahmen eines E-Kurses zu erbringen sind.
- Veranstaltungsbezogene schriftliche Beiträge im Umfang von ca. 6.000 Zeichen (ca. 3,5 Seiten) oder mündliche Beiträge im Umfang von ca. 15 Minuten. Als schriftliche Beiträge kommen beispielsweise in Betracht: Bearbeitungen von Übungsaufgaben, Sitzungs- oder Diskussionsprotokolle sowie kurze Essays. Als mündliche Beiträge kommen beispielsweise Kurzreferate in Betracht.

(3) Weitere Regelungen ergeben sich aus den Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen (vgl. § 12). Weitere Konkretisierungen enthalten die Modulbeschreibungen. Soweit Umfänge ca.-Angaben enthalten, ist eine Abweichung von 10 % möglich.

(4) Weitere Formen sind möglich. Bei der Wahl weiterer Formen sind das Ziel der Studienleistung und der vorgegebene Umfang zu berücksichtigen.

§ 21

Anforderungen der Approbationsordnung, Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang

(1) Mit dem erfolgreichen Modulabschluss, d.h., alle Modulprüfungen und Modulteilprüfungen sind bestanden und alle Studienleistungen sind erbracht, sind die Anforderungen an die „regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme“ an den entsprechenden Modulveranstaltungen im Sinne der ÄApprO erfüllt. Eine regelmäßige Teilnahme an Veranstaltungen ist nach Maßgabe der Modulbeschreibungen an solchen Veranstaltungen erforderlich, denen eine Studienleistung mit Teilnahme-Nachweis zugeordnet ist.

(2) Die Leistungsnachweise im Sinne der ÄApprO sind als Modulprüfungen oder Modulteilprüfungen in die Module des Studiengangs integriert. Aus den Anlagen 1 und 2 ergeben sich die Entsprechungen zu den Leistungsnachweisen im Sinne der ÄApprO.

(3) Studierende, die vom Modellstudiengang der Universität Bielefeld in einen Regelstudiengang wechseln wollen, erhalten ein Transcript of Records nach § 22 der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen der Universität Bielefeld. Über diese Leistungsdokumentation in Verbindung mit den Anlagen 1 und 2 ist unter Berücksichtigung der Anerkennungsregelungen der jeweiligen Prüfungsordnung ein Wechsel in einen Regelstudiengang gewährleistet.

V. Erste Ärztliche Prüfung (M1)

§ 22

Ziel, Umfang und Art der Ersten Ärztlichen Prüfung

(1) Durch die Erste Ärztliche Prüfung sollen Studierende modul- und fächerübergreifend zeigen, dass sie sich die notwendigen Kompetenzen angeeignet und damit die wesentlichen ärztlichen Grundlagenkenntnisse und -fertigkeiten erlangt haben, die eine erfolgreiche Fortsetzung des Studiums ermöglichen.

(2) Die Erste Ärztliche Prüfung wird in dem Modul 5-I-M1 abgebildet und besteht aus einer kombinierten Prüfung aus zwei Modulteilprüfungen, einer schriftlichen Prüfung nach dem 4. Fachsemester (§ 25) und einer mündlich-praktischen Prüfung nach dem 6. Fachsemester (§ 26). Die schriftliche Prüfung findet an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt und dauert an beiden Prüfungstagen jeweils mindestens drei Stunden und maximal vier Stunden. Die mündlich-praktische Prüfung besteht in der Regel aus zehn Prüfungsstationen von jeweils acht Minuten.

(3) Der Prüfungsstoff der Ersten Ärztlichen Prüfung ergibt sich aus den Kompetenzen und Inhalten der Module, die jeweils Zugangsvoraussetzung für die jeweilige Modulteilprüfung sind (§ 23). Im Fokus stehen die organsystem- bzw. themenzentrierten Module sowie die Module Klinisches Denken und Handeln des 1. Studienabschnitts.

§ 23

Zugangsvoraussetzungen

(1) Zugangsvoraussetzungen für die Schriftliche Prüfung (§ 25) sind folgende organsystem- bzw. themenzentrierte Module: 5-I-EINF, 5-I-SBA-T, 5-I-KA-T, 5-I-SV-T, 5-I-BI-T, 5-I-UGS-T, 5-I-GNP-T, 5-I-SO-T.

(2) Zugangsvoraussetzungen für die Mündlich-Praktische Prüfung (§ 26) sind:

- (a) Folgende organsystem- bzw. themenzentrierte Module:
5-I-EINF, 5-I-LA-T, 5-I-R-T, 5-I-LG-T, 5-I-LE-T.
- (b) Die Module Klinisches Denken und Handeln des 1. Studienabschnitts:
5-I-SBA-KDH, 5-I-KA-KDH, 5-I-SV-KDH, 5-I-BI-KDH, 5-I-UGS-KDH, 5-I-GNP-KDH,
5-I-SO-KDH, 5-I-LA-KDH, 5-I-R-KDH, 5-I-LG-KDH, 5-I-LE-KDH.
- (c) Die Module Wissenschaftliches Denken und Handeln des 1. Studienabschnitts:
5-I-WDH-1, 5-I-WDH-2, 5-I-WDH-3.
- (d) Das Modul Blockpraktika des 1. Studienabschnitts:
5-I-BP.
- (e) Der Nachweis über Ableistung des Krankenpflegedienstes nach § 6 ÄApprO.
- (f) Alle Module der Interdisziplinären Profilierung mit Ausnahme des Moduls „Projektarbeit“.

§ 24

Anmeldung, Abmeldung, Verfahrensregelungen (M1)

- (1) Eingeschriebene Studierende im Studiengang Medizin, die die Zugangsvoraussetzungen für die jeweilige Modulteilprüfung erfüllen und nachweisen, können sich hierfür anmelden. Anmeldefristen werden bekannt gegeben und sind zu beachten. Die einzelnen Modulteilprüfungen der Ersten Ärztlichen Prüfung werden einmal pro Semester angeboten. § 10 Abs. 7 und § 11 ÄApprO finden entsprechende Anwendung.
- (2) Eine Abmeldung nach einer erstmaligen Anmeldung ist bis zur Entscheidung über die Teilnahme an der Ersten Ärztlichen Prüfung („Zulassung zur Prüfung“ im Sinne der ÄApprO) ohne Angabe von Gründen möglich.
- (3) Auf die Erste Ärztliche Prüfung finden § 18 (Rücktritt von der Prüfung) und § 19 (Versäumnisfolgen) der ÄApprO unter Berücksichtigung der ständigen Verwaltungspraxis des Landesprüfungsamtes Anwendung. Die ständige Verwaltungspraxis des Landesprüfungsamtes zu der Frage, wann ein wichtiger Grund vorliegt, findet im Zusammenhang mit Entscheidungen zur Ersten Ärztlichen Prüfung (M1) Berücksichtigung.
- (4) Weitere Einzelheiten zu den jeweiligen Modulteilprüfungen einschließlich der voraussichtlich Prüfenden werden drei Monate vor dem Termin in geeigneter Form bekannt gegeben.
- (5) Soweit sich aus diesem Abschnitt (V.) keine speziellen Regelungen ergeben, finden die Regelungen von § 10 und §§ 17 - 20 der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen der Universität Bielefeld Anwendung (vgl. § 12); Open Book Klausuren finden hingegen nicht statt.

§ 25

Schriftliche Prüfung

- (1) Die schriftliche Modulteilprüfung enthält geschlossene Fragetypen im Antwortwahlverfahren (Multiple-Choice). Hierbei werden schriftliche Aufgaben gestellt, die durch die Angabe der für zutreffend befundenen Antwort (eine oder mehrere) aus einem Katalog vorgegebener Antwortmöglichkeiten gelöst werden.
- (2) Die schriftliche Modulteilprüfung kann auch andere geschlossene Fragetypen enthalten. Hierbei werden Aufgaben gestellt, die durch die Angabe der für zutreffend befundenen Antwort (eine oder mehrere) gelöst werden und die rein schematisch auswertbar sind.
- (3) Die schriftliche Modulteilprüfung enthält auch mindestens 30 % offene Fragetypen ohne vordefinierte Antwortmöglichkeiten. Maßgeblich für die Bemessung der 30% sind die Bewertungspunkte.
- (4) Es sind für alle Teile vor Durchführung der Modulteilprüfung die jeweils erzielbaren Punkte und die Gesamtpunktesumme festzulegen. Sofern in einzelnen Teilen eine bestimmte Anzahl von Bewertungspunkten erreicht werden muss, um die gesamte Modulteilprüfung zu bestehen, ist diese festzulegen. Ferner ist für die gesamte Modulteilprüfung die für das Bestehen erforderliche Mindestpunktzahl festzulegen, hierbei ist zu berücksichtigen, dass die schriftliche Prüfung bestanden ist, wenn mindestens 60 Prozent der maximal zu erreichenden Punktzahl erzielt wird. Diese Angaben sind bei der schriftlichen Modulteilprüfung mit der Aufgabenstellung auszuweisen.
- (5) Bei Ein-Antwort-Aufgaben (1 aus n) folgen auf eine Frage, auf eine unvollständige Aussage, auf eine (mediale) Darstellung usw. n Antworten, Aussagen, Satzergänzungen, Berechnungen oder Beschriftungen. Hier ist je nach Aufgabenstellung die einzig richtige, einzig falsche oder die beste Antwort auszuwählen und zu kennzeichnen.
- (6) Bei Mehrfach-Antwort-Aufgaben (x aus n) folgen auf eine Frage, eine unvollständige Aussage, auf eine (mediale) Darstellung usw. n Antworten, Aussagen, Satzergänzungen, Berechnungen oder Beschriftungen von denen mehrere (x) Antworten richtig oder falsch sind. Bei jeder Antwort ist zu entscheiden, ob sie für die Aufgabenstellung zutrifft oder nicht. Die Aufgabenstellung kann mit dem Hinweis versehen werden, wie viele der vorgegebenen Antworten zutreffen.
- (7) Bei den Aufgaben ist von der*dem Prüfenden vorab festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Vor Durchführung der Modulteilprüfung sind die Aufgaben und die festgelegten Antworten von zwei weiteren prüfungsberechtigten Personen zu überprüfen. Eine der prüfungsberechtigten Personen muss der Gruppe der Hochschullehrer*innen angehören.
- (8) Vor Durchführung der Prüfung ist eine Beschreibung der Prüfung anzufertigen. Diese enthält
 - die Aufgabenauswahl;
 - eine Darstellung der Bewertungsregeln gemäß Absatz 9;
 - den Namen der*des Prüfenden, der*die die Modulteilprüfung abnimmt, und der weiteren prüfungsberechtigten Personen nach Absatz 7;
 - eine Musterlösung, die bei der Einsicht in die Studierendenakten bereitzuhalten ist. Aus der Musterlösung muss die Aufgabenart gemäß der Absätze 1 bis 3, 5 und 6, die maximal zu erreichende Gesamtpunktesumme und die für das Bestehen der Modulteilprüfung erforderliche Mindestpunktzahl hervorgehen.

(9) Bei Ein-Antwort-Aufgaben wird für jede Aufgabe ein Bewertungspunkt vergeben, wenn genau die festgelegte Antwort gegeben wurde. Kein Bewertungspunkt wird vergeben, wenn eine andere Antwort, mehrere Antworten oder gar keine Antwort gegeben wurden.

Bei Mehrfach-Antwort-Aufgaben wird für jede zutreffende und markierte Antwort sowie für jede nicht zutreffende und nicht markierte Antwort, also bei Übereinstimmung zwischen festgelegter und tatsächlicher Antwort, ein Bewertungspunkt vergeben. Besteht keine Übereinstimmung zwischen festgelegter und tatsächlicher Antwort, so wird kein Bewertungspunkt vergeben; ein Punktabzug findet nicht statt. Es werden ebenfalls keine Bewertungspunkte vergeben, wenn keine der Antworten gewählt wurden, auch wenn dabei nicht zutreffende Antworten korrekt nicht markiert worden sind, und wenn alle Antworten markiert wurden, auch wenn dabei zutreffende Antworten korrekt markiert wurden. Enthält die Aufgabenstellung einen Hinweis darauf, wie viele der vorgegebenen Antworten zutreffen, werden ebenfalls keine Bewertungspunkte vergeben, wenn insgesamt weniger oder mehr Antworten als die festgelegte Anzahl markiert werden.

Für offene Fragetypen werden für zutreffende Antworten zuvor festgelegte Bewertungspunkte vergeben. Eine Antwort ist zutreffend, wenn diese einer der vorher als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeiten entspricht oder vertretbar ist. Eine anteilige Punktzahl ist möglich für teilweise zutreffende Antworten.

(10) Bemerkungen und Texte, mit denen die Aufgaben diskutiert und Antwortalternativen in Frage gestellt oder als teilweise richtig und teilweise falsch bezeichnet werden, werden bei der Bewertung von geschlossenen Fragetypen nicht berücksichtigt.

(11) Die schriftliche Prüfung kann auch in elektronischer Form unter Aufsicht und in Präsenz stattfinden. Es kommt ausschließlich ein System zum Einsatz, das offiziell vom Rektorat der Universität Bielefeld zu diesem Zweck freigegeben wurde. Studierenden ist vor der Prüfung Gelegenheit zu geben, sich frühzeitig mit dem Prüfungssystem vertraut zu machen. Die*der Studierende muss sich nach den jeweiligen Systemanforderungen authentifizieren. Es wird ein Protokoll angefertigt. Dieses Protokoll hat die technischen Rahmenbedingungen (insbesondere die Art der verwendeten Software, eventuelle Störungen, Aufklärungshinweise) sowie besondere Vorkommnisse zu dokumentieren. Es muss sichergestellt werden, dass die elektronischen Daten eindeutig und dauerhaft den Studierenden zugeordnet werden können.

§ 26 Mündlich-Praktische Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Modulteilprüfung wird in Form einer OSCE (objective structured clinical examination)-Prüfung durchgeführt. Hierbei werden in einzelnen Prüfungsstationen praktische Aufgaben mit unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten gestellt, die erledigt werden müssen und für deren Erledigung durch eine oder mehrere weitere prüfungsberechtigte Person(en) auf Basis einer Checkliste dokumentiert wird, ob die jeweiligen vorgegebenen einzelnen Handlungsschritte und praktischen Aufgaben erledigt wurden oder nicht.

(2) Studierende erhalten vor Betreten der Prüfungsstation die Möglichkeit, innerhalb einer zuvor festgelegten Zeit, die Aufgabenstellung zu lesen. Anschließend haben sie in der Prüfungsstation Gelegenheit, die Aufgaben in acht Minuten mündlich bzw. praktisch zu lösen.

(3) Es sind für alle Teile vor Durchführung der Modulteilprüfung die jeweils erzielbaren Punkte und die Gesamtpunktesumme festzulegen. Sofern in einzelnen Teilen eine bestimmte Anzahl von Bewertungspunkten erreicht werden muss, um die gesamte Modulteilprüfung zu bestehen, ist diese festzulegen. Ferner ist für die gesamte Modulteilprüfung die für das Bestehen erforderliche Mindestpunktzahl festzulegen.

Jede Aufgabe kann einen Gewichtungsfaktor erhalten, mit dem die Bewertungspunkte vor der Berechnung der Gesamtpunktesumme multipliziert werden.

(4) Bei den Aufgaben ist von der*dem Prüfenden vorab festzulegen, welche Handlungsschritte zur Erledigung der praktischen Aufgaben als zutreffend anerkannt werden. Vor Durchführung der Modulteilprüfung sind die Aufgaben und die festgelegten Handlungsschritte von zwei weiteren prüfungsberechtigten Personen zu überprüfen. Eine der prüfungsberechtigten Personen muss der Gruppe der Hochschullehrer*innen angehören.

(5) Vor Durchführung der Prüfung ist eine Beschreibung der Modulteilprüfung anzufertigen. Diese enthält

- die Aufgabenauswahl;
- eine Darstellung der Bewertungsregeln gemäß Absatz 6 ggf. einschließlich des Gewichtungsfaktors gemäß Absatz 3;
- den Namen der*des Prüfenden, der*die die Modulteilprüfung abnimmt, und der weiteren prüfungsberechtigten Person nach Absatz 4;
- eine Musterlösung, die bei der Einsicht in die Studierendenakten bereitzuhalten ist. Aus der Musterlösung müssen die Festlegungen nach Absatz 3, die maximal zu erreichende Gesamtpunktesumme und die für das Bestehen der Modulteilprüfung erforderliche Mindestpunktzahl hervorgehen.

(6) Es wird für jeden korrekt ausgeführten Handlungsschritt ein Bewertungspunkt vergeben. Ein halber Bewertungspunkt kann bei teilweise korrekt ausgeführten Handlungsschritten vergeben werden.

§ 27 Bestehen der Ersten Ärztlichen Prüfung, Bewertung der Prüfungsleistungen und Bildung der Noten

(1) Stellt sich nach Durchführung einer Modulteilprüfung heraus, dass eine oder mehrere Aufgaben fehlerhaft sind, sind diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die maximal erreichbare Punktzahl mindert sich entsprechend. Die Verminderung darf sich nicht zum Nachteil von einzelnen Studierenden auswirken.

(2) Die Erste Ärztliche Prüfung ist bestanden, wenn die beiden Modulteilprüfungen bestanden wurden und das Modul 5-I-M1 abgeschlossen ist. Eine Modulteilprüfung ist bestanden, wenn die jeweilige Mindestpunktzahl erreicht wurde. Stellt sich nach einer Bewertung der Aufgaben heraus, dass weniger als 80 Prozent aller Teilnehmer*innen die Mindestpunktzahl erreicht haben, so ist eine neue Bewertung vorzunehmen und die Mindestpunktzahl abzusenken.

(3) Ist die Modulteilprüfung bestanden, lautet die Note

sehr gut	(1)	=	eine hervorragende Leistung,	wenn mindestens 75 %
gut	(2)	=	eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,	wenn mindestens 50 aber weniger als 75 %
befriedigend	(3)	=	eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,	wenn 25 aber weniger als 50 %
ausreichend	(4)	=	eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,	wenn keine oder weniger als 25 %

der darüber hinaus erzielbaren Punkte erreicht wurden. „Nicht ausreichend“ (5) lautet die Note, wenn die Modulteilprüfung nicht bestanden ist.

(4) Die Gesamtnote der Ersten Ärztlichen Prüfung errechnet sich aus den Noten der beiden Modulteilprüfungen, diese werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Dabei werden alle Dezimalstellen außer den ersten beiden ohne Rundung gestrichen. Die Gesamtnote der Ersten Ärztlichen Prüfung (Modulnote) lautet:

sehr gut = bei einem Durchschnitt bis 1,50,
 gut = bei einem Durchschnitt von 1,51 bis 2,50,
 befriedigend = bei einem Durchschnitt von 2,51 bis 3,50,
 ausreichend = bei einem Durchschnitt von 3,51 bis 4,00.

(5) Das Ergebnis der Ersten Ärztlichen Prüfung wird den Studierenden spätestens sechs Wochen nach Bestehen der letzten Modulteilprüfung mitgeteilt. Dabei sind anzugeben:

- die jeweils erzielten Punkte und die Gesamtpunktesumme,
- die Note des mündlich-praktischen Teils,
- die Note des schriftlichen Teils und
- die Gesamtnote der Ersten Ärztlichen Prüfung.

(6) Darüber hinaus werden die dazugehörigen Durchschnittsleistungen der betreffenden Kohorte samt Mittelwert und dazugehöriger Standardabweichung zeitnah veröffentlicht.

§ 28 Wiederholung der Ersten Ärztlichen Prüfung

(1) Wenn eine Modulteilprüfung im Modul 5-I-M1 nicht bestanden wird, so muss nur diese wiederholt werden. Die einzelnen Modulteilprüfungen können jeweils zweimal zu regulären Prüfungsterminen wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Eine bestandene Modulteilprüfung darf nicht wiederholt werden.

(2) Die zuständige Stelle lädt zur Wiederholung einer nicht bestandenen Modulteilprüfung von Amts wegen.

(3) Bestehen keine Wiederholungsmöglichkeiten mehr, ist die Erste Ärztliche Prüfung endgültig nicht bestanden, die zuständige Stelle erteilt hierüber einen schriftlichen Bescheid mit einer Rechtsbehelfsbelehrung. Es erfolgt die Exmatrikulation (§ 51 Abs. 1 Nr. 3 HG).

§ 29 Zeugnis

- (1) Über die erfolgreich abgeschlossene Erste Ärztliche Prüfung wird innerhalb von acht Wochen ein Zeugnis ausgestellt. Das Zeugnis enthält insbesondere die einzelnen Noten der beiden Modulteilprüfungen sowie die Gesamtnote (§ 27 Abs. 4) und nimmt Bezug auf die Besonderheiten des Modellstudiengangs.
- (2) Ergänzend zum Zeugnis wird der*dem Studierenden ein Transcript of Records nach § 22 der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen der Universität Bielefeld mit den Leistungen des gesamten ersten Studienabschnitts ausgestellt.
- (3) Das Zeugnis trägt das Datum des Tages der zuletzt bestandenen Modulteilprüfung.
- (4) Das Zeugnis wird von dem*der Dekan*in der Medizinischen Fakultät OWL unterzeichnet und mit dem Siegel der Fakultät versehen.
- (5) Auf Antrag werden englischsprachige Fassungen des Zeugnisses und des Transcript ausgestellt.

VI. Ärztliche Prüfungen M2 und M3

§ 30 Anforderungen und Regelungen

- (1) Vor Beginn des Praktischen Jahres unterziehen sich die Studierenden dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß §§ 27 bis 29 ÄApprO. Die Noten für die Bescheinigung zur Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Anlage 2b ÄApprO) errechnen sich aus den Entsprechungen der benoteten Leistungsnachweise nach § 27 ÄApprO (Anlage 2). Hierzu wird jeweils das arithmetische Mittel der entsprechenden Modulnoten gebildet.
- (2) Nach Abschluss des Praktischen Jahres unterziehen sich die Studierenden dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß §§ 30 bis 33 ÄApprO.
- (3) Eine detaillierte Zusammenstellung des verlangten Wissens und Könnens für die bundeseinheitlich durchgeführten Zweiten und Dritten Abschnitte der Ärztlichen Prüfung findet sich in den Gegenstandskatalogen des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz.

VII. Studienabschluss

§ 31 Abschluss des Studiums

- (1) Das Medizinstudium hat erfolgreich abgeschlossen, wer die Anforderungen dieser Ordnung erfüllt sowie alle erforderlichen Module abgeschlossen und 310 LP (mit PJ 370 LP) erworben hat.
- (2) Nach erfolgreichem Abschluss des gesamten Studiums wird der*dem Studierenden auf Antrag ein Transcript of Records nach § 22 der Prüfungsrechtlichen Rahmenregelungen der Universität Bielefeld mit den gesamten universitären Leistungen ausgestellt.

VIII. Zuständigkeiten

§ 32 Zuständigkeiten

- (1) Zuständige Stelle im Sinne dieser Ordnung sowie zuständig für die Entscheidung über das Vorliegen von Zugangsvoraussetzungen, für die Organisation des Studiums, die Vollständigkeit des Lehrangebots, die Studienberatung und die Leistungskontrolle einschließlich der Abnahme der Ersten Ärztlichen Prüfung und der Bestellung der hierfür erforderlichen prüfungsberechtigten Personen, der Abnahme der Modulprüfungen oder Modulteilprüfungen und der Vergabe der Leistungspunkte sowie ihrer Dokumentation und Leistungsbescheinigungen sowie für alle in diesem Zusammenhang zu treffenden Entscheidungen ist grundsätzlich der*die Dekan*in der Medizinischen Fakultät OWL.
- (2) Der*die Dekan*in kann den*die Studiendekan*in oder einen aus Mitgliedern der Fakultät bestehenden Ausschuss, dem mehrheitlich Mitglieder der Gruppe der Hochschullehrer*innen angehören, oder ein Mitglied der Gruppe der Hochschullehrer*innen mit der Wahrnehmung einzelner oder aller Aufgaben nach Absatz 1 beauftragen. Bei der Auswahl hat sie*er sicherzustellen, dass die beauftragten Personen sowohl über die notwendige Sachkunde als auch über die

erforderlichen persönlichen Eigenschaften verfügen. Darüber hinaus trifft der*die Dekan*in eine Überwachungspflicht der beauftragten Personen; Art und Ausmaß der Überwachung richten sich nach den Umständen des Einzelfalls.

(3) Unbeschadet der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten nehmen Koordinator*innen und Mitarbeiter*innen der Medizinischen Fakultät OWL Aufgaben im Sinne von Absatz 1 im Auftrag der zuständigen Stelle wahr. Es werden Beauftragte für die Evaluation und Weiterentwicklung des Studiengangs eingesetzt.

(4) Abweichend von Absatz 1 und 2 ist für die Entscheidung über Einwendungen ein aus Mitgliedern der Fakultät bestehender Ausschuss zuständig, der nach den Regelungen des Hochschulgesetzes von der Fakultätskonferenz gewählt wird.

(5) Der Ausschuss setzt sich aus zwei oder drei Mitgliedern der Gruppe der Hochschullehrer*innen, einem Mitglied aus der Gruppe der akademischen Mitarbeiter*innen, einem Mitglied aus der Gruppe der Studierenden und einem Mitglied aus der Gruppe der weiteren Mitarbeiter*innen zusammen. Der Ausschuss wählt einen Vorsitz und eine Stellvertretung aus der Mitte der prüfungsberechtigten Mitglieder. Die Amtszeit der Mitglieder aus der Gruppe der Studierenden beträgt ein Jahr, die Amtszeit der übrigen Mitglieder zwei Jahre. Wiederwahl ist zulässig.

(6) Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind, darunter die oder der Vorsitzende oder die stellvertretende Person sowie insgesamt zwei prüfungsberechtigte Mitglieder. Er beschließt mit einfacher Mehrheit. Die Mitglieder der Gruppe der Hochschullehrer*innen verfügen jeweils über zwei Stimmen, die übrigen Mitglieder über eine Stimme. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der* des Vorsitzenden.

(7) Der Ausschuss kann die Erledigung seiner Aufgaben auf die*den Vorsitzende*n übertragen. Dies gilt nicht für belastende Entscheidungen über Einwendungen.

(8) Der*die Dekanin sowie der Ausschuss nach Absatz 4 sind Behörden im Sinne des Verwaltungsverfahrens- und des Verwaltungsprozessrechts.

IX. Schlussbestimmungen

§ 33

Inkrafttreten, Geltungsbereich und Laufzeit

(1) Diese Studien- und Prüfungsordnung tritt zum Wintersemester 2021/22 in Kraft und gilt für alle Studierenden, die sich ab dem Wintersemester 2021/22 an der Universität Bielefeld für den Studiengang Medizin einschreiben.

(2) Der Studiengang Medizin befindet sich ab Wintersemester 2021/22 im Aufbau. Die Module werden entsprechend des Studienverlaufsplans (empfohlene Fachsemester) erstmals angeboten. Einstufungen können nur in solche Semester erfolgen, für die alle Module angeboten werden.

Rügeausschluss

Die Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften des HG NRW oder des Ordnungs- oder des sonstigen autonomen Rechts der Hochschule kann gegen diese Ordnung nur innerhalb eines Jahres seit ihrer Bekanntmachung geltend gemacht werden, es sei denn

- a) die Ordnung ist nicht ordnungsgemäß bekannt gemacht worden,
- b) das Rektorat hat den Beschluss des die Ordnung beschließenden Gremiums vorher beanstandet
- c) der Form- oder Verfahrensmangel ist gegenüber der Hochschule vorher gerügt und dabei die verletzte Rechtsvorschrift und die Tatsache bezeichnet worden, die den Mangel ergibt, oder
- d) bei der öffentlichen Bekanntmachung der Ordnung ist auf die Rechtsfolge des Rügeausschlusses nicht hingewiesen worden.

Die aufsichtsrechtlichen Befugnisse nach § 76 HG bleiben unberührt.

Ausgefertigt aufgrund des Beschlusses der Medizinischen Fakultät OWL der Universität Bielefeld vom 11. Februar 2021.

Bielefeld, den 15. Februar 2021

Der Rektor
der Universität Bielefeld
Universitätsprofessor Dr.-Ing. Gerhard Sagerer

Anlage 1: Übersicht der Leistungsnachweise gemäß § 2 Abs. 2 und Abs. 8 ÄApprO sowie gemäß Anlage 1 ÄApprO und ihrer Entsprechungen im Bielefelder Modellstudiengang Medizin

Diese Übersicht verdeutlicht zugleich die Äquivalenzen beim Wechsel zwischen Modell- und Regelstudiengang (§ 21 Abs. 3 SPO)

Leistungsnachweise gemäß § 2 Abs. 2 und Abs. 8 ÄApprO sowie gemäß Anlage 1 ÄApprO	Module des Bielefelder Medizinstudiengangs, die entsprechende Inhalte enthalten
01 Praktikum der Physik für Mediziner	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Sinnesorgane I
02 Praktikum der Chemie für Mediziner	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Stoffwechsel und Verdauung I - Gehirn, Nerven, Psyche I
03 Praktikum der Biologie für Mediziner	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium
04 Praktikum der Physiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I
05 Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I
06 Kursus der Makroskopischen Anatomie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Gehirn, Nerven, Psyche I
07 Kursus der Mikroskopischen Anatomie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I
08 Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem I – Klinisches Denken und Handeln
09 Seminar Physiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I - Lebensanfang I - Regulation I

10 Seminar Biochemie/Molekularbiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I - Lebensanfang I - Regulation I
11 Seminar Anatomie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I - Lebensanfang I - Regulation I - Lebensende I
12 Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Gehirn, Nerven, Psyche I - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebensende I
13 Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Regulation I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln
14 Praktikum der Berufsfelderkundung	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium
15 Praktikum der Medizinischen Terminologie	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium
16 Wahlfach	<p>Interdisziplinäre Profilierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversität, Gesundheit, Versorgung - Medical Humanities - Molekulare Medizin - Psyche, Sprache, Kommunikation - Technologische Transformation in der Medizin mit Ausnahme der Projektarbeit

Anlage 2: Übersicht der benoteten Leistungsnachweise nach § 27 ÄApprO und ihrer Entsprechungen im Bielefelder Modellstudiengang Medizin

Für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erhalten die Studierenden des Bielefelder Modellstudiengangs Medizin die folgenden benoteten Leistungsnachweise gemäß § 27 ÄApprO (linke Spalte) für das erfolgreiche Absolvieren der folgenden Module des Modellstudiengangs (rechte Spalte).

Die Leistungsnachweise (linke Spalte) F01-F21 und Q01-Q14 sind fächerübergreifend.

Diese Übersicht verdeutlicht zugleich die Äquivalenzen beim Wechsel zwischen Modell- und Regelstudiengang (§ 21 Abs. 3 SPO)

F01 Allgemeinmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Regulation I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung II - Stoffwechsel und Verdauung II – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II - Urogenitalsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem II - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane II - Sinnesorgane II – Klinisches Denken und Handeln - Regulation II - Regulation II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln - Wissenschaftliches Denken und Handeln II – 1 - Wissenschaftliches Denken und Handeln II – 2
F02 Anästhesiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Kreislauf und Atmung I - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln

F03 Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln
F04 Augenheilkunde	<ul style="list-style-type: none"> - Sinnesorgane I - Sinnesorgane I – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane II - Sinnesorgane II – Klinisches Denken und Handeln
F05 Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Kreislauf und Atmung I - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung I - Stoffwechsel und Verdauung I – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche I - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat I - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung II - Stoffwechsel und Verdauung II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Regulation II - Regulation II – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
F06 Dermatologie, Venerologie	<ul style="list-style-type: none"> - Urogenitalsystem I - Sinnesorgane I - Sinnesorgane I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II - Sinnesorgane II - Sinnesorgane II – Klinisches Denken und Handeln
F07 Frauenheilkunde, Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none"> - Urogenitalsystem I - Urogenitalsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang I - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Regulation I - Regulation I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II - Urogenitalsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Regulation II - Regulation II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln

F08 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	<ul style="list-style-type: none"> - Kreislauf und Atmung I - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane I - Sinnesorgane I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane II - Sinnesorgane II – Klinisches Denken und Handeln
F09 Humangenetik	<ul style="list-style-type: none"> - Lebensanfang I - Lebensanfang II - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln
F10 Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Blut und Immunsystem I - Blut und Immunsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Sinnesorgane II - Lebensanfang II - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II
F11 Innere Medizin	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung I - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung I - Stoffwechsel und Verdauung I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem I - Urogenitalsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem I - Blut und Immunsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Regulation I - Regulation I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung II - Stoffwechsel und Verdauung II – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II - Urogenitalsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem II - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Regulation II - Regulation II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln

F12 Kinderheilkunde	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I - Lebensanfang I - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Regulation I - Lebensende I - Stütz- und Bewegungsapparat II - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Gehirn, Nerven, Psyche II - Sinnesorgane II - Regulation II - Lebensanfang II - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II
F13 Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> - Blut und Immunsystem I - Blut und Immunsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel- und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Gehirn, Nerven, Psyche II - Regulation II
F14 Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> - Gehirn, Nerven, Psyche I - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
F15 Orthopädie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
F16 Pathologie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I - Lebensanfang I - Regulation I - Lebensende I

F17 Pharmakologie, Toxikologie	<ul style="list-style-type: none"> - Regulation I - Regulation I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln
F18 Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Gehirn, Nerven, Psyche I - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
F19 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Gehirn, Nerven, Psyche I - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung II – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane II – Klinisches Denken und Handeln - Regulation II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
F20 Rechtsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Lebensanfang I - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
F21 Urologie	<ul style="list-style-type: none"> - Urogenitalsystem I - Urogenitalsystem I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang I - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II - Urogenitalsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
Q01 Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik	<ul style="list-style-type: none"> - Wissenschaftliches Denken und Handeln I – 1 - Wissenschaftliches Denken und Handeln I – 2 - Wissenschaftliches Denken und Handeln I – 3 - Wissenschaftliches Denken und Handeln II – 1 - Wissenschaftliches Denken und Handeln II – 2
Q02 Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Wissenschaftliches Denken und Handeln I – 1 - Gehirn, Nerven, Psyche I - Gehirn, Nerven, Psyche I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang I - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln

	<ul style="list-style-type: none"> - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
Q03 Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln - Wissenschaftliches Denken und Handeln I – 2
Q04 Infektiologie, Immunologie	<ul style="list-style-type: none"> - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung II - Stoffwechsel und Verdauung II – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem II - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Sinnesorgane II - Sinnesorgane II – Klinisches Denken und Handeln
Q05 Klinisch-pathologische Konferenz	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat II - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Gehirn, Nerven, Psyche II - Sinnesorgane II - Regulation II - Lebensanfang II - Lebensende II
Q06 Klinische Umweltmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Kreislauf und Atmung I - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln
Q07 Medizin des Alterns und des alten Menschen	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Urogenitalsystem I - Blut und Immunsystem I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Sinnesorgane I - Regulation I - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Gehirn, Nerven, Psyche II - Sinnesorgane II

	<ul style="list-style-type: none"> - Regulation II - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
Q08 Notfallmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Stütz- und Bewegungsapparat I – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang I - Lebensanfang I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln
Q09 Klinische Pharmakologie/ Pharmakotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat II - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Gehirn, Nerven, Psyche II - Sinnesorgane II - Regulation II - Lebensanfang II - Lebensende II
Q10 Prävention und Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Medizinstudium - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Wissenschaftliches Denken und Handeln I – 3 - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Stoffwechsel und Verdauung II – Klinisches Denken und Handeln - Urogenitalsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln
Q11 Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz	<ul style="list-style-type: none"> - Stütz- und Bewegungsapparat I - Kreislauf und Atmung I - Stoffwechsel und Verdauung I - Gehirn, Nerven, Psyche I - Stütz- und Bewegungsapparat II - Kreislauf und Atmung II - Stoffwechsel und Verdauung II - Urogenitalsystem II - Blut und Immunsystem II - Gehirn, Nerven, Psyche II - Regulation II
Q12 Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	<ul style="list-style-type: none"> - Lebenswelten und Gesundheit I - Lebenswelten und Gesundheit I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Kreislauf und Atmung II – Klinisches Denken und Handeln - Blut und Immunsystem II – Klinisches Denken und Handeln - Gehirn, Nerven, Psyche II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensanfang II – Klinisches Denken und Handeln

	<ul style="list-style-type: none"> - Lebenswelten und Gesundheit II - Lebenswelten und Gesundheit II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
Q13 Palliativmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
Q14 Schmerzmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Lebensende I - Lebensende I – Klinisches Denken und Handeln - Stütz- und Bewegungsapparat II - Stütz- und Bewegungsapparat II – Klinisches Denken und Handeln - Lebensende II - Lebensende II – Klinisches Denken und Handeln
BP01 Innere Medizin	- Blockpraktikum 2
BP02 Chirurgie	- Blockpraktikum 2
BP03 Kinderheilkunde	- Blockpraktikum 2
BP04 Frauenheilkunde	- Blockpraktikum 2
BP05 Allgemeinmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Blockpraktikum 1 - Blockpraktikum 2
Wahlfach	- Klinische Profilierung

Anlage 3: Liste der klinischen Ausbildungsstätten

Im Folgenden sind die Akademischen Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Fakultät OWL aufgelistet:

Evangelisches Klinikum Bethel

Klinikum Lippe

Klinikum Bielefeld

Anlage 4: Ausbildungsplan und Lernzielkatalog für das Praktische Jahr

Das Praktische Jahr an der Medizinischen Fakultät OWL

Ausbildungsziele und Gestaltungselemente im Praktischen Jahr (PJ)

Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der*die in der Medizin ausgebildete Ärzt*in, der*die, vor dem Hintergrund aktueller Gegenstandsfelder und ständiger Entwicklungen in Wissenschaft, Gesellschaft und Umwelt, zur eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung und Weiterbildung sowie zur Reflexion und zum lebenslangen Lernen befähigt ist. Studierende erwerben grundlegende Kompetenzen, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich erforderlich sind (vgl. § 2 Abs. 1 SPO).

Das Praktische Jahr (PJ) dient, gemäß § 3 Abs. 4 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), insbesondere dazu, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten patient*innennah gezielt zu vertiefen und zu erweitern und die Studierenden damit auf ihre zukünftige Tätigkeit als Ärzt*in vorzubereiten. Im Fokus stehen insbesondere der Erwerb ärztlicher Kompetenzen des klinischen Denkens und Entscheidens sowie die Festigung ärztlicher Kompetenzen klinischen Handelns (motorische bzw. sensorische Fertigkeiten, ärztliche Fertigkeiten mit Fokus auf Kommunikation und Beziehungsgestaltung).

Das Praktische Jahr gliedert sich in drei Ausbildungsabschnitte von jeweils 16 Wochen. Dabei sind je ein Ausbildungsabschnitt in der Inneren Medizin, in der Chirurgie und in der Allgemeinmedizin oder einem klinisch-praktischen Wahlfach, den diesbezüglichen Vorgaben des Landesprüfungsamtes entsprechend, zu absolvieren.

Die Universität und die Fachvertreter*innen der aufgeführten Pflicht- und Wahlfächer der Medizinischen Fakultät OWL gestalten das Praktische Jahr kompetenzorientiert, entsprechend der nachfolgend aufgeführten Ziele und Rahmenbedingungen sowie unter Einbeziehung der Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften.

Bei der Ausgestaltung des Praktischen Jahres sollen die Grundsätze des Leitbildes für die Lehre im Medizinstudium Berücksichtigung finden, beispielsweise hinsichtlich der Aspekte Gender- und Diversitätssensibilität, Wissenschaftsorientierung und Interprofessionalität sowie hinsichtlich des Einsatzes digitaler Technologien. Die Wünsche und besonderen Interessengebiete der*des einzelnen Studierenden sollten soweit wie möglich berücksichtigt werden.

Die Universität erstellt im Benehmen mit den Fachvertreter*innen der Pflicht- und Wahlfächer der Medizinischen Fakultät OWL und den Verantwortlichen an der Lehrinrichtungen ein Logbuch, das die Ausbildung im Praktischen Jahr strukturiert (Fach-PJ-Logbuch). Dieses Logbuch enthält Vorgaben für die Ausbildung in den jeweiligen Lehrinrichtungen, insbesondere Aufgaben, Pflichten und Lernziele. Es ermöglicht den Studierenden die Dokumentation ihres individuellen Lernfortschritts, soll konsequent geführt und von der entsprechenden Fachabteilung durch die*den PJ-Beauftragte*n überprüft werden.

1.1 Dimensionen des Ärztlichen Handelns im Praktischen Jahr

Studierende im Praktischen Jahr sollen Patient*innen unter fachärztlicher Anleitung beziehungsweise Aufsicht selbständig betreuen. Die drei jeweils 16-wöchigen Ausbildungsabschnitte fokussieren dabei folgende übergreifende Dimensionen des typischen ärztlichen Handelns (detaillierte Ausführungen finden sich in den jeweiligen Fach-PJ-Logbüchern):

- **professionelle ärztliche Gesprächsführung** in verschiedenen Versorgungssituationen und Kontexten (z. B. Anamnese, Visite, Angehörigen- und Übergabegespräche usw.),
- **Anamneseerhebung** unter besonderer Berücksichtigung (ggf. bereits behandelter) Vorerkrankungen, der Sozial- und Familienanamnese sowie von Gender- und Diversitätsaspekten,
- **Diagnostik inklusive differentialdiagnostischer Überlegungen**, insbesondere klinische Untersuchung von Patient*innen (bspw. körperliche Untersuchung, Durchführung von Blutentnahmen, Injektionen), differentialdiagnostische Auswahl von Laboruntersuchungen, Indikationsstellung zu und Teilnahme an bildgebenden und speziellen Untersuchungen (bspw. Endoskopie, Lungenfunktionsprüfung, Organpunktion, Arterienpunktion, etc.) sowie Auswertung und Beurteilung von Untersuchungsbefunden einschließlich Bewertung ihrer Bedeutung für die weitere Patient*innenversorgung,
- **Erstellung und Durchführung eines Therapieplans**, inkl. Kontrolle von Verlauf und Erfolg der Therapie sowie Durchführung von präventiven Maßnahmen,
- **Abstimmung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen** mit der*dem Patient*in, im Behandlungsteam und mit weiterversorgenden Einrichtungen sowie Angehörigen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe, inkl. Patient*innenvorstellung im (interprofessionellen) Team bzw. kollegialen Gespräch,
- **rechtssichere Dokumentation ärztlicher Tätigkeiten** (z. B. Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Entwürfen zu ärztlichen Berichten sowie einfachen gutachtlichen Bescheinigungen),
- **Organisation der eigenen Tätigkeiten im ärztlichen Arbeitsbereich** (z. B. Sammlung und Priorisierung anstehender Aufgaben) einschließlich der Abstimmung im Team,
- **Reflexion der Patient*innenbetreuung** (Vorstellung des Falls, Nachgespräch mit der*dem leitenden Ärzt*in) und
- **Reflexion der individuellen Kompetenzentwicklung und Professionalisierung** im Hinblick auf den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (s. § 30 ÄApprO) und den bevorstehenden Berufseinstieg.

Neben den oben genannten Bereichen des typischen ärztlichen Handelns sind möglichst auch solche Tätigkeiten in das Praktische Jahr zu integrieren, die den Studierenden erweiterte Einblicke in besondere ärztliche Handlungsfelder ermöglichen, wie beispielsweise die Teilnahme an Sprechstunden, Visiten, Hausbesuchen, Teamgesprächen, Fallbesprechungen, Kolloquien, Befundauswertungen und Demonstrationen, klinisch-pathologischen Konferenzen, ggf. Balint-Gruppen, ärztlichen Fortbildungen etc., die Teilnahme am Nacht- und Wochenenddienst als Begleitung der*des diensthabenden Ärzt*in und die Teilnahme an Obduktionsdemonstrationen.

1.2 Dimensionen des ärztlichen Handelns im Ausbildungsabschnitt „Innere Medizin“

Der Ausbildungsabschnitt „Innere Medizin“ soll, neben den in 1.2 genannten Dimensionen ärztlichen Handelns, auf die folgenden spezifischen Kompetenzbereiche des klinischen Denkens und Handelns ausgerichtet werden:

- Durchführung von Gesprächen im ärztlichen Tätigkeitsfeld bei typischen Anlässen (z. B. Anamnese-, Aufklärungsgespräch, Gespräche im Mehrpersonensetting),
- Durchführung von körperlichen Untersuchungen mit Fokus auf internistische Erkrankungen (z. B. Auskultation, Perkussion, Palpation),
- Anfertigung und Beurteilung von Elektrokardiogrammen (Ruhe-EKG, Langzeit-EKG, Ergometrie),
- Ausführung einfacher klinisch-chemischer und hämatologischer Untersuchungen,
- Durchführung sonografischer Untersuchungen,
- Indikationsstellung zu und Bewertung von radiologischen Untersuchungen und weiteren Interventionen im Rahmen der internistischen Behandlung,
- Indikationsstellung zu und Durchführung von Körperhöhlenpunktionen und
- rechtssichere Dokumentation ausgeführter Tätigkeiten.

Im Ausbildungsabschnitt „Innere Medizin“ sollen Studierende insbesondere hinsichtlich der folgenden ärztlichen Tätigkeiten unterwiesen und begleitet werden:

- Betreuung von Patient*innen von der Aufnahme bis zur Entlassung; im ambulanten Sektor auch die Folgebetreuung von Patient*innen,
- Betreuung von Patient*innen mit eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten (z. B. Menschen mit Hör- und Sehstörungen, beatmete Patient*innen),
- Betreuung von Patient*innen am Lebensende,
- optionale Tätigkeit in intensivmedizinischen und notfallmedizinischen Settings mit Fokus auf internistische Krankheitsbilder (z. B. Notaufnahme, Intensivstation, Begleitung des Rettungsdienstes),
- Teilnahme an Teambesprechungen o. ä..

1.3 Dimensionen des ärztlichen Handelns im Ausbildungsabschnitt „Chirurgie“

Der Ausbildungsabschnitt „Chirurgie“ soll, neben den in 1.2 genannten Dimensionen ärztlichen Handelns, auf die folgenden spezifischen Kompetenzbereiche des klinischen Denkens und Handelns ausgerichtet werden:

- Durchführung von (Aufklärungs-)Gesprächen im ärztlichen Tätigkeitsfeld bei typischen Anlässen (z.B. Vorbehandlung und Vorbereitung von Patient*innen auf chirurgische Eingriffe, Aufklärung über eine Intervention oder Operation),
- Durchführung von chirurgischen körperlichen Untersuchungen (z. B. Auskultation, Perkussion, Palpation, Prüfung des Bewegungsumfangs von Gelenken sowie peripherer Durchblutung, Motorik und Sensorik),
- Indikationsstellung und Bewertung radiologischer Untersuchungen und weiterer Interventionen im Rahmen der chirurgischen Behandlung,
- chirurgische Wundbehandlung und -versorgung inkl. Durchführung von sterilen Verbandswechseln, Begutachtung des Wundheilungsverlaufs und fachgerechtem Anlegen von Gipsverbänden,
- Indikationsstellung zu und Durchführung von Körperhöhlenpunktionen,
- Indikationsstellung zur und Durchführung von Katheterisierungen der Harnblase,
- Kontrolle des Impfstatus und Durchführung einer Impfberatung,
- rechtssichere Dokumentation ausgeführter Tätigkeiten.

Im Ausbildungsabschnitt „Chirurgie“ sollen Studierende insbesondere hinsichtlich der folgenden ärztlichen Tätigkeiten unterwiesen und begleitet werden:

- Teilnahme an präoperativen Aufklärungsgesprächen,
- Betreuung von Patient*innen von der Aufnahme über den operativen Eingriff bis zur Entlassung,
- Teilnahme an Nachsorgeterminen; im ambulanten Sektor auch die Folgebetreuung von Patient*innen,
- optionale Tätigkeit in intensivmedizinischen und notfallmedizinischen Settings mit Fokus auf chirurgische Krankheitsbilder (z. B. Notaufnahme, Intensivstation, Begleitung des Rettungsdienstes),
- Teilnahme an Teambesprechungen o. ä..

Aufgrund der engen Verflechtung von Chirurgie und Anästhesiologie wird die Einbindung der Anästhesiologie in die chirurgische Ausbildungszeit dringend empfohlen. Die Studierenden sollen so die Möglichkeit erhalten, die Grundlagen der Anwendung einfacher, örtlicher und allgemeiner Anästhesieverfahren zu erlernen und an ihrer Durchführung teilzunehmen.

Die Dauer einer Tätigkeit im Operationssaal sollte im Interesse einer breiteren, chirurgischen Ausbildung auf den Stationen 10 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Dabei sollen die Wünsche und Fähigkeiten der*des einzelnen Studierenden soweit wie möglich berücksichtigt werden. Den Studierenden muss die Gelegenheit gegeben werden, regelmäßig an anderen ärztlichen Tätigkeiten (z.B. Aufnahmen, Visiten) der ausbildenden Station teilzunehmen. Diese Regelung gilt analog für einen ambulanten Einsatz im Ausbildungsabschnitt „Chirurgie“.

1.4 Dimensionen des ärztlichen Handelns im Ausbildungsabschnitt „Allgemeinmedizin“

Der Ausbildungsabschnitt „Allgemeinmedizin“ soll, neben den in 1.2 genannten Dimensionen ärztlichen Handelns, auf die folgenden spezifischen Kompetenzbereiche des klinischen Denkens und Handelns ausgerichtet werden:

- Durchführung von Gesprächen im ambulanten ärztlichen Tätigkeitsfeld bei typischen Anlässen (z. B. Neuvorstellung, Akut-Sprechstunde, Vorsorgetermin, Hausbesuch),
- Durchführung körperlicher Untersuchungen bei Patient*innen jeden Alters (z. B. Auskultation, Perkussion, Palpation, Prüfung des Bewegungsumfanges von Gelenken sowie peripherer Durchblutung, Motorik und Sensorik),
- Indikationsstellung und Bewertung weiterer Untersuchungen und Interventionen im Rahmen der allgemeinmedizinischen Behandlung,
- Anwendung von Konzepten zur Differenzierung potenziell gefährlicher Krankheitsverläufe, auch in ihren Vor- und Frühstadien und einschließlich der Notfallversorgung,
- Durchführung einer rationalen, angemessenen Stufendiagnostik bei typischen allgemeinmedizinischen Beratungsanlässen,
- Einsatz diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und Kennenlernen strukturierter Behandlungskonzepte für chronisch kranke Patient*innen (DMP) einschließlich Maßnahmen der Prophylaxe, Rehabilitation und gemeindenahen Versorgung,
- medizinische Leitlinien in der ambulanten Versorgung,
- rechtssichere Dokumentation ausgeführter Tätigkeiten.

Im Ausbildungsabschnitt „Allgemeinmedizin“ sollen Studierende insbesondere hinsichtlich der folgenden ärztlichen Tätigkeiten unterwiesen und begleitet werden:

- Aufnahme und Folgebetreuung von Patient*innen,
- Impfberatung, Impfaufklärungen und Durchführung von Impfungen,
- Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Krebsvorsorge,
- Kurz- und Langzeitbetreuung von Patient*innen, Familien oder familienähnlichen Gruppen (ggf. mit mehreren Generationen) im häuslichen Umfeld in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht,
- Betreuung von Patient*innen mit eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten (z. B. Menschen mit geistigen, psychischen oder körperlichen Behinderungen),
- Betreuung von Patient*innen am Lebensende,
- optionale Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst,
- Teilnahme an Teambesprechungen o. ä..

1.5 Wahlfächer

Die Ausrichtung der klinisch-praktischen Wahlfächer im stationären wie ambulanten Versorgungssektor, soll sich je nachdem, ob sie den operativen und/oder nicht-operativen medizinischen Fachgebieten zuzuordnen sind, an den Absätzen 1.2 bis 1.4 orientieren. Für den ambulanten Versorgungssektor sollen darüber hinaus die Vorgaben gemäß Absatz 1.5 berücksichtigt werden.

2. Organisation und Durchführung des Praktischen Jahres

2.1 Einsatzorte und Betreuung im Praktischen Jahr

Studierende der Medizinischen Fakultät OWL erhalten die Möglichkeit, das Praktische Jahr an den Akademischen Lehrkrankenhäusern bzw. Akademischen Lehrpraxen der Medizinischen Fakultät OWL (gemäß Anlage 3 SPO) zu absolvieren. Die Rahmenbedingungen und Standards der Betreuung vor Ort werden nachfolgend erläutert:

Zur unmittelbaren Teilnahme an der Krankenversorgung werden Studierende zunächst einem*einer Ärzt*in zugeordnet, der*die für die Anleitung und Unterweisung zuständig ist. Auf den Stationen übernimmt diese Funktion in der Regel die*der Stationsärzt*in, sofern sie*er die notwendige fachliche Qualifikation besitzt (s. § 11 Abs. 4 SPO). Ein*e auszubildende*r Ärzt*in soll in der praktischen Patient*innenversorgung nicht mehr als zwei PJ-Studierende gleichzeitig betreuen. Es sollen möglichst nicht mehr als zwei PJ-Studierende pro Versorgungseinheit eingesetzt werden. Bei Teilnahme am Nacht- oder Wochenenddienst wird die*der Studierende der*dem diensthabenden Ärzt*in zugeordnet.

Das Praktische Jahr wird von der Medizinischen Fakultät OWL koordiniert. An den jeweiligen Einsatzorten sind PJ-Beauftragte für die Organisation und Durchführung der PJ- Ausbildung vor Ort zuständig. PJ-Beauftragte sind im ambulanten Bereich Praxisinhaber*in und im stationären Bereich Ärzt*innen mit mindestens oberärztlicher Funktion. Sie sind damit insbesondere Ansprechpartner*innen für die Studierenden und die Medizinische Fakultät OWL.

Um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fächer gewährleisten zu können, sollte ein Rotationssystem insoweit angestrebt werden, dass sowohl innerhalb des Ausbildungsabschnitts „Innere Medizin“ als auch innerhalb des Ausbildungsabschnitts „Chirurgie“ mindestens einmal der Einsatzort gewechselt werden kann, innerhalb von Kliniken auf eine andere Station bzw. Fachabteilung oder in die ambulante Versorgung. Der Einsatz im Operationssaal, im Kreißaal oder an speziellen Untersuchungs- und Behandlungsplätzen erfolgt nach Maßgabe der*des für das Fachgebiet zuständigen Abteilungsleiter*in.

Die Integration von ambulanten Versorgungstätigkeiten (z. B. in Polikliniken oder anderen ambulanten Versorgungseinrichtungen von Kliniken) im Umfang von zwei Wochen pro Ausbildungsabschnitt ist wünschenswert. Darüber hinaus ist es wünschenswert und empfohlen, dass die Studierenden in den Ausbildungsabschnitten „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ insgesamt acht Wochen im ambulanten Versorgungssektor außerhalb von Kliniken tätig sind. In den Ambulanzen sollte jeweils nur ein*e Studierende*r einer*einem auszubildenden Ärzt*in zugeordnet werden.

Bei Stationskonferenzen, speziellen Befundauswertungen sowie Demonstration und Besprechung spezieller Untersuchungsergebnisse (inkl. fachspezifischer Röntgenbesprechungen) sind insbesondere diejenigen PJ-Studierenden zu beteiligen, für deren zu versorgende Patient*innen diese Veranstaltungen unmittelbare Relevanz haben. Sie sollen dabei zu aktiver und problemlösungsorientierter Mitarbeit angeregt werden (z. B. Patient*innenvorstellung).

Die Anerkennung eines PJ-Abschnittes im Ausland oder an anderen innerdeutschen Einsatzorten erfolgt in Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät OWL und nach den Richtlinien des Landesprüfungsamtes durch das Landesprüfungsamt¹.

2.2 Durchführung des Praktischen Jahres

Während der drei Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres sollen die Studierenden unmittelbar an der Krankenversorgung, an Fallbesprechungen, Kolloquien, Befundauswertungen und Demonstrationen teilnehmen. Die Tätigkeiten sollen während des gesamten Praktischen Jahres im täglichen Durchschnitt zu zwei Drittel im Bereich der Krankenversorgung und zu einem Drittel im Bereich von Fallbesprechungen und Selbststudium verortet werden. Jede*r Studierende soll Patient*innen unter verantwortlicher Anleitung bzw. Aufsicht selbst betreuen.

Die Medizinische Fakultät befürwortet ausdrücklich die anteilige Ableistung der genannten Ausbildungsabschnitte in der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung gemäß § 23 Absatz 2a ÄApprO.

Gemäß § 3 Abs. 4 ÄApprO dürfen die Studierenden nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.

Die Studierenden sind, entsprechend der Vorgaben zu Ausbildungszielen und -inhalten, zur regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme am PJ verpflichtet (§ 3 Abs. 5 ÄApprO). Ein regelmäßiger und ordnungsgemäßer Verlauf des Praktischen Jahres wird anhand von PJ-Logbüchern dokumentiert und durch die*den Praxisinhaber*in bzw. durch die Klinikleitung bescheinigt.

¹ Um das Praktische Jahr oder einzelne Abschnitte dessen an anderen Einsatzorten im In- oder Ausland zu absolvieren, muss die äquivalente Einhaltung der dargestellten Qualitätsstandards (vgl. 2.1 u. 2.2), inkl. ergänzender PJ-Veranstaltungen (vgl. 2.3), anhand des PJ-Logbuchs entsprechend dokumentiert und von der Klinikleitung bzw. dem*der Praxisinhaber*in bescheinigt werden.

PJ-Studierende absolvieren in der Regel 32 Stunden pro Woche in der Patient*innenversorgung (vorzugsweise an 4 Tagen à 8 Stunden), sodass an einem Tag pro Woche zusätzliche 8 Stunden Selbstlernzeit zur Verfügung stehen. Im Praktischen Jahr werden Fehlzeiten von bis zu 30 Ausbildungstagen angerechnet. Davon dürfen insgesamt maximal 20 Ausbildungstage in einem Ausbildungsabschnitt liegen (vgl. § 3 Abs. 3 ÄApprO).

In vorheriger und rechtzeitiger Absprache mit der Medizinischen Fakultät OWL kann das PJ anstatt in Vollzeit auch in Teilzeit absolviert werden, sofern entsprechende Teilzeitplätze an den klinischen Ausbildungsstätten (gemäß Anlage 3 SPO) zur Verfügung stehen. Nach § 3 Abs. 1 S. 4 ÄApprO kann die Ausbildung in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit absolviert werden. Die Vorgaben des Landesprüfungsamtes sind zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass es bei einer Teilzeitvariante u. U. nach Abschluss des PJ's zu Wartezeiten kommt, bevor der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abgelegt werden kann.

2.3 Ergänzende PJ-Veranstaltungen

PJ-Studierende absolvieren regelmäßig, möglichst wöchentlich, unter besonderer Berücksichtigung der o. g. Ausbildungsziele und -inhalte speziell konzipierte Lehr-/Lernveranstaltungen, sogenannte ergänzende PJ-Veranstaltungen. Die ordnungsgemäße und regelmäßige Teilnahme an den ergänzenden PJ-Veranstaltungen ist obligatorischer Bestandteil dieses Ausbildungsabschnittes und wird jeweils am Ende eines Einsatzes anhand von PJ-Logbüchern durch den*die Praxisinhaber*in bzw. die Klinikleitung bescheinigt.

Neben der wissenschaftlichen Fundierung der praktischen Ausbildung ist ein weiterer Schwerpunkt dieser Veranstaltungen die Konsolidierung von speziellen praktischen ärztlichen Fertigkeiten (z. B. Methoden körperlicher Untersuchung, Einüben sonografischer Untersuchungen, Gips- und Verbandstechniken, EKG- Beurteilung, Beurteilung von Röntgen- und CT-Bildern). Es sind außerdem fallbezogene Lehr-/Lernformate vorgesehen, die eine selbständige Bearbeitung realer Patient*innen-Fälle durch PJ-Studierende unter Betreuung der verantwortlichen Lehrenden beinhalten.

Die Organisation dieser PJ-Veranstaltungen erfolgt durch die*den ärztlichen Leiter*in der Fachabteilung oder eine*n von ihr*ihm beauftragte*n Facharzt*in der Abteilung. Die Durchführung dieser Veranstaltungen findet an den Einsatzorten der Studierenden statt und wird von qualifizierten Arzt*innen durchgeführt (vgl. § 11 Absatz 4 SPO). Die Lehrveranstaltungen, die durchschnittlich pro Woche mindestens vier und maximal sechs Stunden in Anspruch nehmen, sind gemeinsame Veranstaltungen für alle Studierenden des jeweiligen Ausbildungsabschnittes.

Die PJ-Veranstaltungen finden möglichst innerhalb der Dienstzeit der Studierenden statt. PJ- Studierende werden für die ergänzenden PJ-Veranstaltungen von ihren sonstigen Tätigkeiten der ambulanten bzw. stationären Krankenversorgung freigestellt.

Die Inhalte sind den Bedürfnissen und dem Ausbildungsstand der PJ-Studierenden angepasst. Das Referat für Studium und Lehre wird regelmäßig über Art, Form und Umfang der PJ-Veranstaltungen informiert, inkl. der Lehrangebotserhebung für Dozierende.

Die gesamte PJ-Ausbildung, inkl. der einzelnen PJ-Veranstaltungen, wird regelmäßig evaluiert (vgl. § 3 Absatz 7 ÄApprO). Die Lehrenden fördern und unterstützen die Evaluation. Die Evaluationsergebnisse werden veröffentlicht, ggf. qualitätsverbessernde Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse geplant und umgesetzt.

3. Schlussbemerkung

Für die Sicherung der Qualität der medizinischen Ausbildung sind Planung, Organisation und regelmäßige Aktualisierung der Ausbildungsinhalte unabdingbar, insbesondere auf Ebene der Fach-PJ-Logbücher. Neben den unterschiedlichen Ausbildungsangeboten innerhalb der PJ-Ausbildung tragen die Integration der Studierenden in das therapeutische Team, regelmäßiges Feedback und das Engagement der Lehrenden zum Gelingen des dritten Studienabschnittes bei. Die PJ-Ausbildung ist eine essentielle Voraussetzung für die berufliche Qualifikation und Orientierung im Hinblick auf einen erfolgreichen Berufseinstieg.

4. Abschluss des PJ

Das PJ ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die PJ-Logbücher ordnungsgemäß geführt wurden und alle erforderlichen Bestätigungen über Ausbildungsabschnitte enthalten sind. Mit dem erfolgreichen Abschluss werden 60 Leistungspunkte vergeben.