



Modellstudiengang Humanmedizin

Leitfaden für Dozierende

Version 3, Stand 30.09.2025

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
Das Curriculum des Modellstudiengang Humanmedizin in Oldenburg	5
Professionelle Entwicklung (PE)	7
Kommunikation	8
Longitudinales Forschungscurriculum (LFC).....	9
Die CanMEDs Rollen und der nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog.....	11
Veranstaltungsformate Jahr 1-6.....	13
Vorlesung.....	13
Seminar.....	14
Praktikum	15
Patientenkolleg.....	16
Problemlösevorlesung (PLV)	17
Problemorientiertes Lernen (POL)	18
Fallseminar	20
Konsultationskurs Jahr 4	25
Klinisch praktische Fertigkeiten (KPF)	28
Fachspezifische Konsultation	29
Unterricht am Krankenbett	31
Workshop	35
Longitudinales Forschungscurriculum Jahr 1 (LFC 1)	36
Vorklinisches Wahlfach/Longitudinales Forschungscurriculum Jahr 2/3.....	37
Repetitorien.....	38
Ansprechpersonen im Studiendekanat	39

Herausgeber

Studiendekanat Humanmedizin, Fakultät VI
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstr. 114-118
26129 Oldenburg

Einführung

Liebe Lehrende,

vielen Dank für das Interesse an unserer Fakultät – wir freuen uns, dass Sie hier unterrichten. Um Ihnen den Einstieg zu erleichtern, haben wir für Sie diesen Leitfaden gestaltet. Er bietet einen Überblick über das Curriculum des Modellstudiengangs Humanmedizin in Oldenburg und Einblicke in die verschiedenen Veranstaltungsformate und Lehrpfade. Der Modellstudiengang zeichnet sich aus durch eine integrierte, fächerübergreifende, forschungsorientierte, kompetenz- und patientenbasierte Ausbildung. Das Dokument beschreibt den „Status Quo“ und wird kontinuierlich überarbeitet und weiterentwickelt. Hierfür brauchen wir Ihr Feedback!

Der Leitfaden startet mit einem Abriss der Curriculumsstruktur und einer kurzen Einführung in die kompetenzorientierte Wissensvermittlung im Sinne der CanMEDs Rollen und des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM). Anschließend werden die einzelnen Lehr- und Prüfungsformate genauer vorgestellt, die in den Studienjahren 1-5 Anwendung finden. Abschließend finden Sie organisatorische Informationen zum Lehrbetrieb sowie die Ansprechpersonen zu den verschiedenen Themen im Studiendekanat.

Bitte nehmen Sie auch das Angebot unserer Medizindidaktik zur Kenntnis, das darauf ausgerichtet ist, Lehrende und an der Lehre Interessierte bei fach- und formatspezifischen Besonderheiten in der Lehre des Modellstudiengangs Humanmedizin (z.B. besondere Lehr- und Prüfungsformate, Lehre im klinischen Alltag) durch Schulungs- und Beratungsangebote zu unterstützen. Weitere Informationen sowie das aktuelle Programm finden Sie unter <https://uol.de/medizindidaktik>.

Herzliche Grüße

Ihr Studiendekanat

Das Curriculum des Modellstudiengang Humanmedizin in Oldenburg

Der Modellstudiengang Humanmedizin wurde zum Wintersemester 2012/13 an der Universität Oldenburg eingerichtet. Eine zentrale Zielsetzung des Modellstudiengangs ist es, die Studierenden in allen im ärztlichen Beruf erforderlichen Kompetenzen zu trainieren und sie von Anfang an durch ein an Patient*innen orientiertes Studium auf den zukünftigen Beruf vorzubereiten. Die Basis hierfür bildet das [CanMEDS-Rahmenmodell](#). Das Oldenburger Curriculum zeichnet sich in besonderer Weise durch eine konsequente Modularisierung und eine integrierte, fächerübergreifende, kompetenzbasierte und an Patient*innen orientierte Ausbildung aus. Im Gegensatz zu Regelstudiengängen, bei denen zunächst die Vermittlung der Grundlagenwissenschaften (Vorklinik) im Vordergrund steht, lernen die Studierenden im Modellstudiengang vom ersten Tag an in verknüpfter Form grundlagenwissenschaftliche und klinische Inhalte gemeinsam. Unter geschützten Bedingungen werden darüber hinaus von Beginn an praktische Fertigkeiten im Klinischen Trainingszentrum angeleitet und geübt sowie Kommunikationssituationen mit Simulationspersonen reflektiert. Die Studierenden haben zudem ab dem ersten Semester Kontakt zu Patient*innen (siehe auch Abbildung 1).

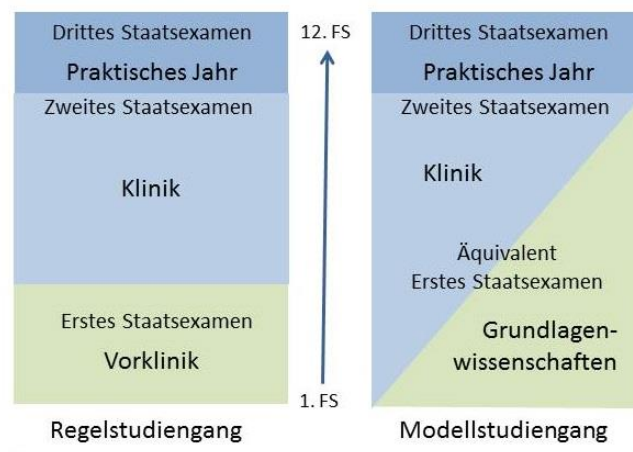


Abbildung 1: Vergleich Modellstudiengang und Regelstudiengang

Die ersten beiden Studienjahre sind in jeweils vier zehnwöchige Module geteilt. In jedem Modul ist eine Woche für praktische Erfahrungen reserviert: Hospitationen in allgemeinmedizinischen oder anderen ambulanten Fachpraxen, aber auch Forschungspraktika oder Wahlpraktika, in denen die Studierenden frei wählen können, welches ärztliche Berufsfeld sie erkunden möchten. Im ersten Studienjahr werden vor allem die Inhalte vermittelt, die die Studierenden die normalen Funktionen des gesunden Körpers verstehen lassen. In allen Modulen werden klinische Inhalte und Grundlagenwissenschaften integriert gelehrt, sodass z.B. die klinischen Grundlagen der Orthopädie im ersten Semester durch einen orthopädischen Basis-Untersuchungskurs, die entsprechenden anatomischen und physiologischen Grundlagen des Bewegungsapparates und einen Anatomie-in-vivo-Kurs ergänzt werden. Parallel gelehrt Inhalte aus der Physik liefern das Verständnis für Kräfte, die auf den Bewegungsapparat einwirken. Im zweiten Studienjahr werden die Grundlagen aus dem ersten Studienjahr wieder aufgegriffen. Die Module sind klinischer ausgerichtet und wenden sich – auf Basis der im ersten Jahr erlernten physiologischen Grundlagen – den Erkrankungen und deren Therapie zu.

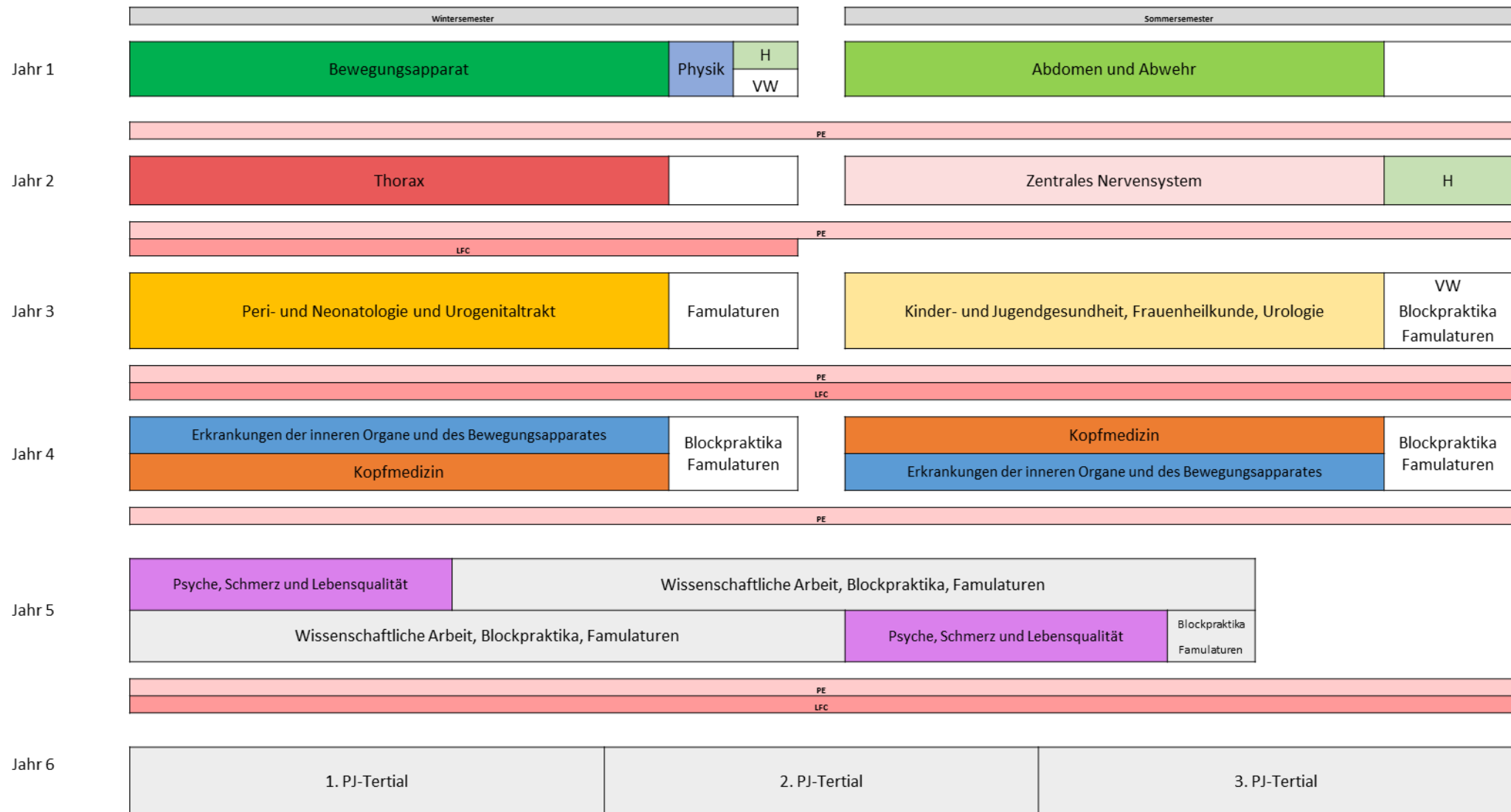


Abbildung 2: Beispielstudienverlauf im Modellstudiengang Humanmedizin

Im dritten, vierten und fünften Studienjahr nimmt der Praxisanteil noch einmal deutlich zu und die Bausteine der ersten zwei Jahre (klinisches Wissen, Kommunikation, Untersuchung) werden zusammengeführt. Es werden insgesamt 12 Wochen Blockpraktikum absolviert. Die Blockpraktika werden durch Lehrveranstaltungsblöcke strukturiert vorbereitet. Im Klinischen Trainingszentrum werden nochmals intensiv die klinisch-praktischen Fertigkeiten an Simulatoren und Phantomen geschult. Das Kommunikationstraining wird mit Simulationspersonen vertieft und die Lehrinhalte gezielt mit klinischen Inhalten verknüpft. Außerdem schreiben die Studierenden eine große wissenschaftliche Arbeit über 12 Wochen (siehe Abbildung 2: Beispielstudienverlauf im Modellstudiengang Humanmedizin).

Alle Modulprüfungen der ersten drei Studienjahre beinhalten eine Mischung aus klinischen und vorklinischen Fächern. Im vierten und fünften Studienjahr werden entsprechend der Unterrichtsfächer überwiegend klinische Fächer geprüft. Sämtliche Fragen der schriftlichen Prüfungen Jahr eins bis fünf werden den Fächern nach §22ÄApprO oder §27ÄApprO zugeordnet. Bei erfolgreichem Verlauf des Studiums erlangen die Studierenden nach sechs Semestern ihr Physikums-Äquivalent (Erstes Staatsexamen). Nach weiteren vier Semestern haben die Studierenden alle Leistungen gemäß §27 ÄApprO erbracht und können sich zum schriftlichen zweiten Staatsexamen anmelden.

Im Modellstudiengang Humanmedizin sind, parallel zu den thematischen Modulen, vier longitudinale Pfade integriert. Sie vermitteln und vertiefen, inhaltlich eingegliedert in die Module, grundlegende Kompetenzen aus diesen vier Bereichen:

- Professionelle Entwicklung (PE)
- Kommunikation und Beratung
- Klinisch-praktische Fertigkeiten (KPF)
- Wissenschaftliches Arbeiten (longitudinales Forschungscurriculum = LFC)

Professionelle Entwicklung (PE)

Der Pfad „Professionelle Entwicklung“ ist in den Studienjahren 1-5 ein fester Bestandteil des Curriculums im Modellstudiengang Humanmedizin und dient der Berufsvorbereitung als Arzt/Ärztin. Im Rahmen dieses Ausbildungspfades soll den Studierenden ein Bewusstsein für eigenes Handeln, für eigene Entscheidungsfindungen und das eigene Rollenverhalten vermittelt werden. Praktische und klinische Erfahrungen werden verarbeitet und reflektiert, daneben werden eine Reihe von überfachlichen Themen besprochen. In den Studienjahren 1 bis 4 treffen sich die Studierenden regelmäßig in Kleingruppen mit einem/einer ärztlichen Tutor*in. Die konstanten Kleingruppen schaffen einen Rahmen, in dem die Studierenden vertrauliche Inhalte ansprechen und diskutieren können. Im fünften Studienjahr verändert sich das Format. In diesem Jahr haben die Studierenden eine*n Mentor*in, der/die sie in Einzeltreffen begleitet.

Die Inhalte und Ziele der Veranstaltungen zur Professionellen Entwicklung sind angelehnt an die Themen, mit denen sich die Studierenden in dem jeweiligen Studienjahr befassen: In den ersten drei Studienjahren steht das "Professionelle Verhalten" im Vordergrund. Die Studierenden lernen die Grundlagen professionellen Verhaltens im Arztberuf kennen und sind in der Lage, dieses anhand von Fallbeispielen zu diskutieren. Außerdem lernen sie persönliche Erfahrungen durch kritisches Fragen und Antworten zu analysieren. Im vierten Studienjahr werden diese

Fertigkeiten erweitert um das "Beurteilen des (inter-)professionellen Verhaltens". Die Studierenden reflektieren in den Treffen ihre persönlichen Stärken und Schwächen. Sie entwickeln Strategien, sich in Richtung ihrer selbst gesetzten Ziele zu entwickeln. Dazu gehört es auch, eigene Probleme sowie die von Kolleginnen und Kollegen anzusprechen, zu analysieren und Lösungsstrategien zu entwickeln.

Im fünften Studienjahr liegt der Schwerpunkt auf der Reflexion und Verstetigung des eigenen professionellen (ärztlichen) Handelns sowie der individuellen Weiterqualifikation. Die Studierenden sind anschließend in der Lage, Erfahrungen zu beschreiben und zu hinterfragen. Anhand dieser Analyse können Sie weitere persönliche Ziele formulieren, die der professionellen Entwicklung dienen. Das Modul Professionelle Entwicklung Jahr 5 setzt sich aus zwei Teilen zusammen: einem Gruppenprogramm wie in Jahr 1-4 und einer Workshopreihe mit einem breitgefächerten Angebot für die Studierenden. Die Workshop-Reihe PE Jahr 5 umfasst ein Wahlpflichtcurriculum, das die curriculare Lehre in den Jahren eins bis vier vertieft und ergänzt und zudem die curricularen Schwerpunkte im fünften Studienjahr widerspiegelt.

Kommunikation

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Kommunikation“ werden ab dem ersten Modul Kenntnisse im Bereich der ärztlichen Kommunikation vermittelt und für die ärztliche Gesprächsführung notwendige Kompetenzen systematisch geschult.

In den ersten drei Studienjahren werden grundlegende Merkmale gelehrt, die den ärztlichen Konsultationsprozess kennzeichnen. In praktischen Übungen werden geeignete Gesprächstechniken demonstriert und angewendet. Die erlernten Kommunikationstechniken werden in den Allgemeinmedizinischen Hospitationen an Patient*innen angewendet. Im vierten Studienjahr werden die Fertigkeiten der Pfade KPF und Kommunikation zusammengeführt und in praktischen Übungen vertieft. Die Studierenden üben Patientenkontakte im Unterricht mit Simulationspersonen und erfahren diese Kontakte im Blockpraktikum unter Anleitung geschulter Ärzt*innen. Im Rahmen der Workshop-Reihe PE Jahr 5 haben die Studierenden die Möglichkeit, sich über die Säule „Kommunikation“ gezielt und interessengeleitet weiter zu qualifizieren.

Klinisch-praktische Fertigkeiten (KPF)

Der Pfad „klinisch-praktische Fertigkeiten“ ist ein longitudinales Element, das, abgestimmt auf die Praktika, inhaltlich in die Module integriert wurde. Insbesondere in diesem longitudinalen Pfad ist das Konzept des Spiralcurriculums sehr gut zu erkennen. Die Praktika bauen inhaltlich auf die in den Modulen behandelten Lerninhalte auf und ergänzen sich mit den Praktika „Kommunikation“. Geübt und vertieft werden die erworbenen Kompetenzen im Rahmen der ambulanten Hospitationen.

Die einzelnen Kurse „Klinisch-praktische Fertigkeiten“ wurden in einem jahresübergreifenden Leitfaden beschrieben und sind jeweils mit passender Fachliteratur belegt. Die Lernziele wurden

zudem mit der Heidelberger Standarduntersuchung¹ abgeglichen und beschreiben konkret die zu erwerbenden klinisch-praktischen Fertigkeiten.

Während der ersten beiden Studienjahre werden die Abläufe und Techniken der körperlichen Basisuntersuchung vermittelt. Im Fokus stehen dabei physiologische Befunde und deren Varianten, aber auch die Benennung der Bedeutung der untersuchten Strukturen und deren physiologischer Eigenschaften. Des Weiteren sollen sich im Verlauf der Kurse die Scheu vor Kommunikation und körperlicher Berührung verlieren, um ein offenes Arzt-Patienten-Verhältnis zu schaffen. In den Jahren zwei und drei werden die Lehrinhalte wieder aufgegriffen und um deren Pathologie, sowie Untersuchungstechniken weiterer Fachdisziplinen erweitert. Ergänzt wird dieser Pfad durch Seminare in Bezug auf Pathologien, die nicht in gegenseitigen Untersuchungen dargestellt werden können. Im Jahr 4 verschiebt sich der Fokus auf die pathophysiologischen Inhalte und, in Vorbereitung auf die Blockpraktika, die Einbindung der verschiedenen Untersuchungstechniken in eine abgerundete Untersuchung der Patient*innen. Inhaltlich vorausgesetzt werden die anatomischen, physiologischen und theoretischen Hintergründe der jeweiligen Untersuchungstechniken sowie die im Jahr 1-2 erworbenen Basiskenntnisse.

Longitudinales Forschungscurriculum (LFC)

Im Modellstudiengang Humanmedizin ist ein longitudinales Forschungscurriculum (LFC) verankert, das die Studierenden in den verschiedenen Phasen des Studiums absolvieren. Ziel des LFC ist es, die Studierenden in wissenschaftlichem Denken anzuleiten, ihnen grundlegende Techniken des wissenschaftlichen Arbeitens zu vermitteln und Einblicke in Forschungsfelder zu geben. Die Studierenden werden so optimal auf den Umgang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und Fortschritt im ärztlichen Alltag vorbereitet. Nicht zuletzt ebnet das LFC den Weg für die Promotion und eine spätere Tätigkeit als forschende*r Ärztin/Arzt.

Im ersten/zweiten Studienjahr erhalten die Studierenden im Rahmen des Moduls „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“ einen Einblick in Forschung und wissenschaftliches Arbeiten. Im Kontext eines klar abgrenzten Forschungsprojektes und begleitet durch eine*n Tutor*in bearbeiten die Studierenden in Kleingruppen eine eng umschriebene wissenschaftliche Fragestellung. Sie lernen, diese unter Anwendung angemessener Forschungsmethoden zu beantworten und Ergebnisse im Rahmen eines Postersymposiums zu präsentieren und zu diskutieren. Begleitend findet eine Vorlesung statt.

Im Modul „Vertiefung wissenschaftlichen Arbeitens“ soll auf die im Rahmen der „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“ erworbenen Kompetenzen der Studierenden aufgebaut und gleichzeitig auf das Anfertigen der „wissenschaftlichen Arbeit“ in Jahr 5 vorbereitet werden.

Ziel der sog. „Read and Write“-Angebote ist es, die wissenschaftliche Recherche-, Lese- und Schreibkompetenz der Studierenden zu fördern und die Studierenden auf einen gemeinsamen Kenntnisstand zum wissenschaftlichen Arbeiten zu bringen. Das Verfassen einer Einleitung am Ende

¹ Pjontek, R, Scheibe, F., Tabatabai, J. et al. (2013). Heidelberger Standarduntersuchung. Interdisziplinäre Handlungsanweisungen zur Durchführung der körperlichen Untersuchung, 2. Aufl. Neustadt: Ninodruck.

des Seminars soll eine erste praktische Schreibübung darstellen und Raum geben, wesentliche Elemente einer wissenschaftlichen Arbeit konkret zu üben.

Im fünften Studienjahr bearbeiten die Studierenden innerhalb eines Blocks von 12-16 Wochen (abhängig von der geltenden Prüfungsordnung) eigenständig ein Forschungsprojekt aus dem Bereich der medizinischen oder medizinnahen Forschung mit dem Ziel eine wissenschaftliche Arbeit zu verfassen. Das Thema ist frei wählbar. Bei der Durchführung wird insbesondere Wert auf die Formulierung einer Forschungsfrage sowie die Aufstellung überprüfbarer Hypothesen, den kritischen Umgang mit Informationsquellen und Abschätzung der Relevanz für die eigene Fragestellung, methodisch einwandfreies Versuchsdesign, verständliche Darstellung und schlüssige Interpretation der Ergebnisse, inhaltlich korrekte Schlussfolgerungen und Einordnung der eigenen Arbeit in den Kontext des relevanten Forschungsbereichs gelegt. Studierende, die im Anschluss an ihr Studium eine Promotion anstreben, können dazu ein auf der wissenschaftlichen Arbeit aufbauendes Thema bearbeiten.

Die CanMEDs Rollen und der nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog

Das Curriculum im Modellstudiengang Humanmedizin zielt auf eine kompetenzorientierte Ausbildung. Es ist angelehnt an den nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Der NKLM erläutert die professionellen Rollen von Ärztinnen und Ärzten². Darauf hinführend werden im NKLM Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen beschrieben, die im Laufe des Studiums erworben werden sollen. Je nach Ausbildungsstand werden unterschiedliche Kompetenzniveaus ausgewiesen. Kompetenzen beschreiben allgemein ein Zusammenspiel von verfügbaren kognitiven Fähigkeiten, praktischen Fertigkeiten und Einstellungen bei einem Menschen. Kompetenzen können individuell erlernt werden, um in verschiedenen Situationen zum Lösen von Problemen verantwortungsvoll angewendet zu werden.

Im medizinischen Bereich bezieht sich die Kompetenzbeschreibung auf den professionellen, umsichtigen und schließlich gewohnheitsmäßigen Gebrauch von Wissen, praktischen Fertigkeiten, klinischem Denken, Kommunikation, Emotionen, Werten und Reflexionen in der täglichen Praxis sowohl zum Wohle für den/die Patient*in als Individuum als auch für die gesamte Gemeinschaft, die bedient wird. Die professionellen Rollen, die von Ärzt*innen eingenommen werden, leiten sich aus der Berufswelt der Ärzt*innen und aus den Anforderungen der Gesellschaft ab. Das kanadische CanMEDS-Rahmenkonzept beschreibt sieben Arztrollen³. Dieses Konzept ist international verbreitet und hat auch in der medizinischen Ausbildung Akzeptanz erfahren. Es ist als integraler Bestandteil in den NKLM aufgenommen worden. Im Folgenden werden die einzelnen Rollen kurz skizziert:

- **Medizinische*r Expert*in:**
 - Medizinisches Wissen, klinische Fertigkeiten und professionelle Haltung werden verantwortungsvoll für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung angewendet.
- **Lernende*r / Gelehrte*r:**
 - Lebenslanges Lernen, kritisches Evaluieren neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
 - Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse führt zu deren Verbreitung in verschiedenen Zielgruppen (Patient*innen, Kolleg*innen, Studierende, ...)
- **Zusammenarbeitende*r / Mitglied eines Teams:**
 - Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Professionen, um im Sinne der Patient*innen die erforderlichen diagnostischen, beratenden, therapeutischen und versorgenden Maßnahmen zu koordinieren, zu integrieren und Sektor-übergreifend zu kommunizieren.
- **Vertreter*in des/der Patient*in / Gesundheitsberater*in / Gesundheitsfürsprecher*in:**
 - Gesundheitsförderung von individuellen Personen, Patientengruppen und von Bevölkerungsgruppen.
 - Prävention von Gesundheitsrisiken
- **Manager*in / Verantwortungsträger*in:**

² MFT (Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V.) (Hrsg.) (2015). Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin. URL: www.nklm.de/ [21.03.2017].

³ Frank, JR.(Hrsg.) (2005). The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

- Verantwortung für die aktive (Mit)Gestaltung und die Verbesserung der Gesundheitsversorgung unter Anwendung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und /-management
- Berücksichtigung von Aufgaben und Funktionen der Institutionen, Organisationen, Verbände und Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen sowie der rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der Versorgung.
- **Professionell Handelnde*r / Professionalität:**
 - Verpflichtung zum Wohle jedes/jeder Einzelnen und der Gesellschaft zu wirken. Das Handeln ist in ethischen und wissenschaftlichen Regeln begründet, basiert auf einer großen persönlichen Integrität, Vertrauen, Uneigennützigkeit, Gemeinnützigkeit und Selbstsorge. Im Gegenzug gewährt die Gesellschaft dem ärztlichen Stand die Freiheit, wesentliche Aspekte seiner Tätigkeit selbst zu regeln.
- **Kommunikator*in / Kommunikation:**
 - Kommunikation als Basis für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung
 - Kompetente ärztliche Kommunikation ist geprägt von professioneller Gesprächsführung sowie spezifischem kommunikativen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Diese Rollen bzw. die Vermittlung der dafür notwendigen Kompetenzen finden sich im Curriculum und in den Lehrformaten des Oldenburger Modellstudienganges wieder und spiegeln sich insbesondere auch in den longitudinalen Pfaden.

Veranstaltungsformate Jahr 1-6

Vorlesung

Vorlesungen sind Veranstaltungen für große Studierendengruppen. Die Vorlesung ist ein klassisches universitäres Veranstaltungsformat, in dem ein*e Dozent*in über ein Thema referiert. Im Oldenburger Curriculum werden Vorlesungen mehrheitlich in den ersten drei Studienjahren eingesetzt, um den Studierenden Grundlagenwissen zu den jeweiligen Fächern zu vermitteln.

Studienjahr/e	1-5	
Gruppengröße	Jahrgangsgröße	
Dauer	45 – 90 Minuten	
Lehrformat	Vorlesung	
Zielsetzung	- Strukturierte Vermittlung von Fachinhalten	
Aufgaben: Studierende	Vor-/Nachbereitung: - Wiederholung von für die Vorlesung notwendigem Grundlagenwissen - Nachbereitung der Vorlesungsinhalte	Während der Vorlesung: - Aktive inhaltliche Mitarbeit
Aufgaben: Lehrende	Vor-/Nachbereitung: - Inhaltliche Konzeption der Lehrveranstaltung - Reduktion des zu vermittelnden Stoffs im Hinblick auf die wesentlichen Lernziele - Sinnvolle Strukturierung der Inhalte - Bereitstellung von Lernmaterial (z.B. ausgewählte Literatur) für das Selbststudium - Bereitstellung von Prüfungsfragen	Während der Lehrveranstaltung: - Vermittlung der Lehrinhalte - Aktive Einbindung der Studierenden in die Veranstaltung
Format und Ablauf der Sitzung	- Frontalunterricht - Ggf. Nutzung von Medien (z.B. Vorlesungsfolien)	

Seminar

Seminare sind Veranstaltungen für Gruppen von bis zu 20 Studierenden. Das Seminar dient der wissenschaftlichen Vertiefung eines Stoffes und zeichnet sich im Gegensatz zur Vorlesung durch eine kleine Gruppe und eine verstärkte Interaktion und Eigenarbeit der Studierenden aus.

Studienjahr/e	1-5	
Gruppengröße	20 Studierende	
Dauer	45 – 120 Minuten	
Lehrformat	Seminar	
Zielsetzung	- Strukturierte Vermittlung von Fachinhalten - Aktive Einbindung der Studierenden	
Aufgaben: Studierende	Vor-/Nachbereitung: - Wiederholung von für das Seminar notwendigem Grundlagenwissen - Nachbereitung der Seminarinhalte	Während der Vorlesung: - Aktive inhaltliche Mitarbeit
Aufgaben: Lehrende	Vor-/Nachbereitung: - Inhaltliche Konzeption der Lehrveranstaltung - Sinnvolle Strukturierung der Inhalte - Bereitstellung von Literatur für das Selbststudium - Bereitstellung von Prüfungsfragen	Während der Lehrveranstaltung: - Vermittlung der Lehrinhalte - Aktive Einbindung der Studierenden in die Veranstaltung
Format und Ablauf der Sitzung	- Interaktive Gestaltung der Lehreinheit - Ggf. Nutzung verschiedener didaktischer Methoden oder Techniken	

Praktikum

Praktika oder praktische Kurse sind Veranstaltungen für Gruppen von bis zu 30 Studierenden. Das Praktikum dient dazu, den Lernstoff aus Vorlesungen, Seminaren und Übungen zu vertiefen und anzuwenden.

Studienjahr/e	1-3	
Gruppengröße	2 x 15 Studierende	
Dauer	135 – 180 Minuten	
Lehrformat	Praktikum	
Zielsetzung	- Vertiefung und Anwendung des Lernstoffs	
Aufgaben: Studierende	Vor-/Nachbereitung: - Wiederholung des Lernstoffs - Ggf. Anfertigung von Protokollen	Während der Vorlesung: - Aktive inhaltliche Mitarbeit
Aufgaben: Lehrende	Vor-/Nachbereitung: - Inhaltliche Konzeption der Lehrveranstaltung - Sinnvolle Strukturierung der Inhalte - Bereitstellung von Literatur für das Selbststudium	Während der Lehrveranstaltung: - Anleitung der Studierenden
Format und Ablauf der Sitzung	- Interaktive Gestaltung der Lehreinheit - Ggf. Nutzung verschiedener didaktischer Methoden oder Technik	

Patientenkolleg

Patientenkollege sind Veranstaltungen für große Studierendengruppen. Das Patientenkolleg ist eine fallbasierte Lehrveranstaltung, die das Thema des Lernstoffs einer neuen Woche einführt.

Studienjahr/e	1-3	
Gruppengröße	Jahrgangsgröße	
Dauer	60 Minuten	
Lehrformat	Vorlesung unter Einbeziehung realer Patient*innen	
Zielsetzung	- Einstieg in das Wochenthema - Studierende an die Gesprächsführung mit Patient*innen gewöhnen - Entwicklung von Kommunikationskompetenzen im Bereich Anamnese	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Nicht erforderlich	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme - Befragung der/s Patient*in
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Passende <u>ambulante</u> Patient*innen zum Wochenthema rekrutieren - Patient*innen über den Ablauf des Patientenkollegs informieren und auf die absolute Schweigepflicht der Studierenden hinweisen - Strukturiertes Konsultationsverfahren anhand der Erkrankung auf einer PowerPoint zusammenfassen	In der Veranstaltung: - Patient*in von seiner/ihrer Erkrankung berichten lassen - Als Dozierende*r vermitteln, wie man zu einer Diagnose gelangt
Ablauf der Sitzung	- Eventuell kleine theoretische Einführung zum Hauptproblem der/s Patient*in geben - Eröffnung des Patientengesprächs: · Wie hat der/die Patient*in zum ersten Mal etwas bemerkt? · Welche Gedanken hatte er/sie dabei? · Weshalb und bei wem hat er/sie um Hilfe gebeten? · Hat er/sie sich selbst Gedanken über mögliche Ursachen oder Diagnosen gemacht? - Studierenden den Raum geben, selber weiterführende Fragen zur Anamnese zu stellen oder ggf. diese selbst zu stellen - Vorsichtig Differenzialdiagnosen thematisieren (Patient*in vorher darüber informieren!) - Nach der vollständigen Anamnese anschließend erneut die Studierenden befragen, was für sie der nächste Schritt wäre	
Hinweis zur Organisation	- Transport der/s Patient*in organisieren über das Taxi-Unternehmen 44000 (Telefon: 0441-44000) (Rechnungsstellung an das Studiendekanat)	

Problemlösevorlesung (PLV)

Problemlösevorlesungen sind Veranstaltungen für große Studierendengruppen. Das Problemlöseseminar fokussiert differentialdiagnostisches Denken und Problemlösevermögen. Die Veranstaltung wird von einem Lehrtandem (Allgemeinmedizin + klinische Fachdisziplin) gestaltet.

Studienjahr/e	2-4	
Gruppengröße	Jahrgangsgröße	
Dauer	90 Minuten	
Lehrformat	Vorlesung	
Zielsetzung	- Klinisches Denken und differential-diagnostisches Problemlösevermögen üben	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Nicht erforderlich	Im Seminar: - Aktive Teilnahme und Problemlösung
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Kontaktaufnahme durch die/den Co-Dozent*in aus der Allgemeinmedizin mit der/m Kliniker*in - Vorbereitung eines Falles passend zum Wochenthema aus der Klinik durch die/den Kliniker*in - Feinabstimmung mit der/m Co-Dozierenden aus der Allgemeinmedizin	Im Seminar: - Allgemeinmediziner*in: Moderation, Einbeziehen der/s Kliniker*in in den Prozess der Fallbearbeitung - Kliniker*in: „allwissender“ Konsiliar
Ablauf der Sitzung	- Das klinische Problem (grobe Beschreibung eines Erstkontaktes) wird vorgelesen - Studierende sammeln ausgehend vom ersten Eindruck Differenzialdiagnosen - Anschließend klären die Studierenden, welche anamnestischen Fragen relevant sind - Zwischenstand erheben: Welche Diagnosen sind nicht mehr relevant? - Klärung notwendiger klinischer Untersuchungsmethoden: - o Studierende fragen Befunde an und die/der Kliniker*in gibt diese nach und nach preis - Möglichkeiten zum weiteren Vorgehen werden diskutiert - o Sollte die/der Patient*in nach Meinung der Studierenden zu einer/m Fachärztin/-arzt überwiesen werden? - o Welche Untersuchungen sind sinnvoll, welche bleiben ohne diagnostischen oder therapeutischen Wert? - Die/der Kliniker*in stellt während oder am Ende der Überlegungen die Ergebnisse vor, idealerweise unter Präsentation, Diskussion und Erklärung der Bildgebungs- und Endoskopiebilder, Laborbefunde und Einschätzungen der befundenen Kollegen - Die/der Hausärztin/Hausarzt zieht gemeinsam mit der/m Kliniker*in ein Resümee. Ist die Differenzialdiagnose der Studierenden bewiesen? - Die/der Kliniker*in gibt nun in aller Kürze einen Ausblick auf die weitere Therapie und die Prognose	

Problemorientiertes Lernen (POL)

Problemorientiertes Lernen ist eine Lernmethode, die originär für Studierende der Medizin entwickelt wurde. Die Studierenden bearbeiten Problemaufgaben in festen Kleingruppen. POL-Veranstaltungen laufen nach einem festen Konzept ab. Lehrende werden vorab in der Lernmethode von POL geschult. Das den POL-Tutorien zugrunde liegende didaktische Konzept unterliegt über die Studienjahre einer kontinuierlichen Anpassung entsprechend dem Ausbildungsstand der Studierenden. Während im ersten Studienjahr die klassische Siebensprungmethode⁴ aus Maastricht umgesetzt wird, um naturwissenschaftliche Grundlagen zu festigen, kommen im 2. Studienjahr weitere Aufgaben hinzu. Die Studierenden müssen hier in der Mehrzahl der Fälle einen Therapieplan (6-Step) anhand des Patientenfalls entwerfen und diesen in Form eines Rollenspiels den "Patient*innen" (Kommiliton*innen in der POL-Gruppe) erklären. Im 3. Studienjahr erhalten die Tutor*innen einen ausführlichen Leitfaden zu den Fällen mit detaillierten Ausführungen zur Diagnostik, Differentialdiagnosen und Therapie, während die Studierenden nur noch ein knappe Fallvignette vor der Sitzung erhalten, sodass eine Vorbereitung anhand von Lehrbüchern vorab stattfindet. Die Studierenden erheben jetzt in der Sitzung eine Anamnese (Tutor*innen bereiten sich auf die Patientenrolle vor) und erarbeiten anhand der anamnestischen Details in der Gruppe Differentialdiagnosen und eine Arbeitsdiagnose. Neben der Präsentation der eigenen Lernziele in der 2. POL-Sitzung führen die Studierenden auch ein Aufklärungsgespräch in Form eines Rollenspiels durch.

Im Problemorientierten Lernen (POL) wird in den ersten drei Studienjahren jede Woche in Kleingruppen von 10 Studierenden ein thematisch zur Woche passender Patientenfall bearbeitet. Eine POL Gruppe wird in der Regel abwechselnd von 2 Tutor*innen begleitet, die den Lernprozess der Gruppe beobachten und fördern. Am Ende einer POL Sitzung werden Lernziele

Studienjahr/e	1-3	
Gruppengröße	10 Studierende	
Dauer	120-180 Minuten	
Lehrformat	Kleingruppenunterricht	
Zielsetzung	- Eigene Wissenslücken durch Patientenfälle identifizieren und Wissen durch erarbeitete Lernziele aneignen und vorstellen - Erstellen eines Therapieplans anhand des 6-steps üben - Patientengespräche üben - Differentialdiagnostisches Denken in der Gruppe üben - Diagnosefindung üben	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Präsentation zu definierten Lernzielen vorbereiten (Literaturrecherche, ...) - Vorbereitung und Üben von Patientengesprächen	In der Veranstaltung: - Aktive Mitarbeit - Kritische Reflexion der eigenen Leistung - Feedback
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Lesen des Patientenfalles	In der Veranstaltung: - Zusammenarbeit der Gruppe aktiv begleiten

⁴ Moust, J., Bouhuijs, P. & Schmidt, H. (2007). Introduction to Problem-based Learning. Wolters-Noordhoff: Routledge.

		- Feedback zum Lösungsprozess sowie zu den Lernzielpräsentationen/Patientengesprächen geben
Format und Ablauf der Sitzung	Jahr 1: - Studierende lesen den Patientenfall, klären gemeinsam Verständnisfragen und definieren Kernprobleme - Auf Basis dieser werden Lernziele formuliert, deren Ausarbeitungen in der Folgesitzung vorgestellt werden Jahr 2: - Zum Patientenfall definieren die Studierenden Lernziele und bereiten ein Arzt-Patienten Gespräch inkl. Therapiegespräch (inkl. 6-Step Therapieplan⁵) vor Jahr 3: - Die Studierenden erhalten einen kurzen Patientenfall zur Vorbereitung - Die/der Tutor*in bereitet den Patientenfall vor und spielt den/die Patient*in - In der Sitzung: Die Studierenden führen eine Anamnese durch und begründen dabei ihr Vorgehen sowie die Veranlassung von Untersuchungen. Erarbeitung von Differenzialdiagnosen, Arbeitsdiagnose und Lernziele zum Patientenfall, die in der Folgesitzung präsentiert werden	

⁵ Kochen, M., Niebling, W., Chenot, J.-F. & Ludwig, W.-D. (2017). Umgang mit Arzneimitteln. In: Kochen, M. Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Hrsg.) 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme.

Fallseminar

Im Rahmen des dritten Jahres werden eine Reihe neuer Veranstaltungsformate eingeführt, die eine Zusammenführung der bisherigen klinisch-theoretischen, praktischen und kommunikativen Ausbildung darstellen. Fallseminare sind Veranstaltungen für Gruppen von 20 Studierenden. Sie dienen dazu z.B. anhand exemplarischer Krankheitsbilder klinische Fälle zur erarbeiten. Das Ziel ist es, den Theorie-Praxis-Transfer sicherzustellen und die klinische Handlungskompetenz der Studierenden zu fördern. Fallseminare zeichnen sich aus durch eine aktive inhaltliche Vorbereitung der Studierenden und eine interaktive Gestaltung der Sitzungen.

Es gibt drei Formen von Fallseminaren, die unterschiedliche Schwerpunkte setzen und spezifische didaktische Methoden nutzen. Dies sind:

- Interaktive Seminare: (Differential)Diagnostisches Denken anhand von Leitfragen zur Fallvignette
- Seminare zur klinischen Entscheidungsfindung: Klinische Entscheidungen begründen mittels Informationsrecherche
- Konsultationsgespräche: Üben eines Patientengesprächs mittels Rollenspiels

Fallseminar: Interaktives Seminar (IAS)

Das Fallseminar: interaktives Seminar orientiert sich als Veranstaltungsform an POL und den Problemlöseseminaren im Jahr 2 und 3. Im Unterschied zu Jahr 2 und 3 erarbeiten die Studierenden im Vorfeld der Sitzung den Fall im Selbststudium. Im Rahmen der Seminare kann inhaltlich auf diese Vorbereitung aufgebaut werden. Der Fall wird dann im Seminar unter Mitwirkung (und auch aktiver Einbindung) der Studierenden besprochen und diskutiert (siehe Konzept zum Problemlöseseminar). Je nach Thema ist es auch möglich, die Studierenden gezielt nochmal bestimmte Therapieformen, aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse o.ä. vorbereiten und vorstellen zu lassen.

Studienjahr/e	3-5	
Gruppengröße	20 Studierende	
Dauer	90 Minuten	
Lehrformat	Seminar	
Zielsetzung	(Differential)Diagnostisches Denken	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Diagnose der Fallvignette schriftlich ausarbeiten (in Kleingruppen, ca. 4 Personen). Leitfrage: Was hat der Patient eigentlich? - Ausarbeitung vor dem Seminar an den Dozenten senden	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme an der Erarbeitung und Reflexion der Fallvignette
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Einarbeitung in den Patientenfall mit Bezug zu Basiskonzepten, bildgebenden Verfahren, Pathologie, klinischer Pharmakologie,	In der Veranstaltung: - Inhaltliche Erarbeitung und kritische Reflexion des Fallbeispiels auf Basis der Arbeitsaufträge und eingereichten Vorbereitungen der Studierenden

	medizinischer Mikrobiologie, usw. - Sichtung der Ausarbeitungen der Kleingruppen und inhaltliche Konzipierung der Sitzung auf Basis des Wissenstands der Studierenden	- Die Erarbeitung und Reflexion sollen über die Ausarbeitungen der Studierenden hinausgehen. Diese können als Ausgangspunkt (Wissensbasis der Studierenden) genutzt werden.
Format und Ablauf der Sitzung	Fortführung von POL und PLS - Vorschlag: Einführung in das Thema der Sitzung, Klärung offener Fragen, inhaltliche Erarbeitung und kritische Reflexion der Fallvignette, Ausgangspunkt sind die Ausarbeitungen der Studierenden, die gemeinsame Erarbeitung in der Sitzung soll über die Ausarbeitungen der Studierenden hinaus gehen.	

Fallseminar: Konsultationsgespräch

Die Studierenden beschäftigen sich im Rahmen des Fallseminars: Konsultationsgespräch mit unterschiedlichen Schwerpunkten in der Gesprächssituation. Der Schwerpunkt der Gesprächssituation kann entweder auf der Anamnese und Diagnostik liegen oder auf der Vermittlung von Befunden und Diagnosen. Fallbeispiele werden in Form von Rollenspielen dargestellt, in denen die Studierenden unterschiedliche Rollen einnehmen. Die Fallbeispiele sind auf das Wochenthema abgestimmt. Behandelt werden zum einen Aspekte einer (fachspezifisch) geeigneten Gesprächsführung und zum anderen aber auch die systematische Diskussion des klinischen Fallbeispiels unter Berücksichtigung der Differentialdiagnosen und therapeutischen Maßnahmen.

Studienjahr/e	3-5	
Gruppengröße	20 Studierende	
Lehrformat	Seminar	
Dauer	90 Minuten	
Zielsetzung	Üben eines Patientengesprächs mit dem Fokus auf Anamnese/Diagnostik oder Vermittlung von Befunden/Diagnose.	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Abstimmung in der Gruppe, wer welche Rolle des Fallbeispiels vorbereitet - Vorbereitung der Rolle entsprechend der Fallvignette	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme am Rollenspiel - Reflektieren - Feedback geben und annehmen - Aktive Teilnahme an der Nachbesprechung der Fälle
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Einarbeitung in die Fallvignetten und Rollen für die Sitzung	In der Veranstaltung: - Anleitung der Studierenden bei der Durchführung der Rollenspiele - Beobachtung der Gruppen - Moderation des gegenseitigen Feedbacks - Inhaltliche Besprechung der Patientenfälle

Format und Ablauf der Sitzung	Seminar mit Rollenspiel unter den Studierenden - Die Sitzung bezieht sich auf die Phase vom ersten Kontakt bis zur körperlichen Untersuchung (Anamnese und Diagnostik) oder auf die Phase von der Diagnose bis zur Therapieplanung (Vermittlung von Befunden und Diagnose) - Während des Seminars treten Studierende abwechselnd als Patient*in, Ärzt*in und Beobachter*in auf - Je nach Organisation des*der Lehrenden kann ein Rollenspiel von einer Gruppe für alle oder in parallelen Kleingruppen durchgeführt werden. - Reflexion und Feedback zu den einzelnen Gruppen - Patientenfall/Krankheitsbild nachbesprechen
--------------------------------------	---

Fallseminar: Seminar zur Klinischen Entscheidungsfindung

Das Fallseminar: Seminar zur klinischen Entscheidungsfindung soll den Studierenden dazu dienen, den klinischen Entscheidungsprozess mit seinen Facetten zu erfassen und gleichzeitig in die Lage zu bringen, eine begründete Entscheidung zu treffen. Hierzu sollen anhand einer Fallvignette/einer Fragestellung aus dem klinischen Alltag eine klinische Fragestellung definiert und eine eigenständige Informationsrecherche zur Beantwortung dieser Fragestellung durchgeführt werden. Die Quellen für die Informationsrecherche sind den Studierenden komplett freigestellt (Bücher, medizinische Datenbanken, Kollegen etc.). Nach Evaluation der so akquirierten Informationen sollen die Studierenden eine Entscheidung zur ursprünglichen klinischen Fragestellung treffen und diese auch begründen. Sowohl der Entscheidungsprozess (Art und Weise, Qualität der Informationsrecherche) als auch die getroffene Entscheidung werden in einem Präsenzseminar mit dem Lehrenden evaluiert und gegebenenfalls mit dem klinischen Wissen des Lehrenden augmentiert.

Das folgende Arbeitsblatt kann für die Durchführung des Fallseminars genutzt werden.

Studienjahr/e	3-5	
Gruppengröße	20 Studierende	
Dauer	90 Minuten	
Lehrformat	Seminar	
Zielsetzung	Prozess der klinischen Entscheidungsfindung reflektieren. Hierzu gehören: - Definition einer klinischen Fragestellung - Informationsrecherche - Entscheidungsfindung und -begründung	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Abstimmung in der Gruppe im gesamten Prozess der Entscheidungsfindung (Erstellung Fragestellung/ Informationsrecherche/ Entscheidung und Begründung) - Ausfüllen des Arbeitsblattes pro Kleingruppe und	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme an der Erarbeitung und Reflexion der Fallvignette

	elektronisches Versenden an den Lehrenden vor dem Präsenztermin	
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Sichtung der Ausarbeitungen der Kleingruppen und inhaltliche Konzipierung der Sitzung auf Basis des Wissenstands der Studierenden - Falls Fallvignetten nicht erstellt werden und Fragestellungen aus dem klinischen Alltag der Studierenden generiert werden: Einarbeitung in den Patientenfall einschließlich der Pathophysiologie und der möglichen Diagnostik/Therapie	In der Veranstaltung: - Inhaltliche Erarbeitung und kritische Reflexion der Fallvignette auf Basis der Arbeitsaufträge und eingereichten Vorbereitungen der Studierenden - Die Erarbeitung und Reflexion sollen über die Ausarbeitungen der Studierenden hinausgehen. Diese können als Ausgangspunkt (Wissensbasis der Studierenden) genutzt werden. - Vorstellung einer Musterlösung („Wie hätte es der Lehrende gelöst.“)
Format und Ablauf der Sitzung	Fortführung von POL und PLS - Vorschlag: Einführung in das Thema der Sitzung, Klärung offener Fragen, inhaltliche Erarbeitung und kritische Reflexion der Fallvignette, Ausgangspunkt sind die Ausarbeitungen der Studierenden, die gemeinsame Erarbeitung in der Sitzung soll über die Ausarbeitungen der Studierenden hinaus gehen.	

Fallvignette: Seminar zur klinischen Entscheidungsfindung	
Fallvignette:	
Fragestellung (PICO)	
Suchstrategie (wo/wie wurde nach Information recherchiert?)	
Klinische Entscheidung zur Fragestellung	
Begründung zur Entscheidung	
Freie Kommentare/ Notizen	
Kommentare Lehrende*r	

Konsultationskurs Jahr 4

Der Konsultationskurs im vierten Studienjahr verbindet die Lerninhalte zur Konsultation und Kommunikation in den ersten drei Studienjahren zur konkreten Anwendung mit Simulationspersonen. In den Seminaren zum Konsultationskurs wird eine vollständige Konsultationssituation vorbereitet und reflektiert. In der Videokonsultation treffen die Studierenden auf eine Simulationsperson mit einem den Studierenden vorab unbekannten gesundheitlichen Problem.

Videokonsultation

Studienjahr/e	4	
Gruppengröße	Kleinstgruppen	
Dauer	30min/Student*in	
Zielsetzung	Vollständige Durchführung einer ärztlichen Konsultation - Üben der verschiedenen Phasen des Konsultationsgesprächs - Verständnis für die Struktur des Patientengesprächs und der Gesprächsübergänge - Kompetente Gesprächsführung auch bei Kommunikationshindernissen - Beherrschen aller wichtigen Kommunikationstechniken - Berücksichtigung der wesentlichen differentialdiagnostischen Fragestellungen in der Gesprächsführung - Korrekte Einschätzung der klinischen Relevanz bestimmter Gesprächsinhalte - Fähigkeit zur simultanen Entwicklung einer klinischen Arbeitsdiagnose und daraus resultierender weiterer Empfehlungen - Erlernen des umfassenden klinischen Argumentierens mit Herleitung einer klinischen Schlussfolgerung und seiner Konsequenzen - Kompetenter Umgang mit Wissenslücken und individuellen Schwächen - Selbstkritische Reflexion der eigenen Gesprächskompetenz	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Entsprechend der Aufgabenstellung und der individuellen Lernziele (z.B. Anamnesebogen vorbereiten, differentialdiagnostische Fragestellungen ausarbeiten, Gesprächstechniken vergegenwärtigen)	In der Veranstaltung: - Arzt-Patienten-Gespräch führen (mit Simulationspatient*in und Videoaufzeichnung) - Feedback zu Konsultationsführung an Mitstudierende geben - Feedback empfangen - Nachbearbeitung des Videomaterials - Ausarbeitung des Modellstatus - Erstellen einer Stärken-Schwächen-Analyse mit Differenzierung von Kompetenzentwicklungspunkten und Festlegung individueller Lernziele
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Zwei Patientenfälle (Stud. Information und Skript für Schauspieler*in) schreiben, bzw. passend zum Thema aus vorhandenen Fällen auswählen	In der Veranstaltung: - Videokonsultationen beobachten und simultan Feedbackbogen ausfüllen - Feedback der Teilnehmer (Schauspieler*in, Mitstudierende) moderieren

	- Ablaufplan des Videotages festlegen - Mit Simulationspatienten-Koordinator*in die Rollenanforderung und den Schauspielerbedarf abstimmen - Alle notwendigen Materialien zusammenstellen (Kopien, ggf. Instrumente für körperl. Untersuchung) - Ausstattung der Räumlichkeiten prüfen (Sprechzimmeraufbau, Technik, Kameras, Speichermedium, etc.) - Briefing der Schauspieler - Studierende über Ablauf informieren und Reihenfolge festlegen	- Mündliches Feedback im Anschluss der Videokonsultation an Studierende geben - Rebriefing ggf. mit Korrekturhinweisen zur Rolle an Schauspieler*in - Zeitrahmen im Blick behalten und Übergänge koordinieren
Format und Ablauf der Sitzung	Praktikum mit Schauspielpatient*innen - vor Beginn der Videokonsultationen Schauspielerbriefing (30min) - Videokonsultationen der Studierenden in Zweiergruppen (60min: je 15min Konsultation, 15min Feedback/Stud für Fall 1, 15min Konsultation, 15min Feedback/Stud für Fall 2) - Nach 2-3 Std. Pause (30 min) als Puffer für zeitl. Verzögerungen - Ggf. Schauspielerwechsel mit erneutem Briefing (30min) - Dauer des Praktikums bei 10 Studierenden 6,5 Std (z.B. 8.30h – 15h) - Im Anschluss an die Videokonsultationen und Feedback beginnen die Studierenden die Nachbearbeitung des Falles entsprechend der Aufgabenstellung in Eigenarbeit in den Räumlichkeiten der Universität mit dem Videomaterial ihrer Konsultation an Uni-eigenen PCs (Dauer individuell verschieden, zwischen 1,5-3Std)	

Begleitende Seminare zum Konsultationskurs

Studienjahr/e	4	
Gruppengröße	20 Studierende	
Dauer	90-180 min (2x im 4.Studienjahr)	
Zielsetzung	- Strukturierte Erarbeitung der wichtigsten kommunikativen Elemente einer ärztlichen Konsultation (Beachtung der Gesprächsphasen, aktive Gesprächsführung, patientengerechte Befundvermittlung, kompetentes Therapiegespräch und partizipative Entscheidungsfindung) - Festigung einer strukturierten Vorgehensweise der klinischen Schlussfolgerung unter Verwendung des Modellstatus als Instrument des clinical reasoning	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Üben von Patientengesprächen im klinischen Praktikum unter Beachtung der individuellen Lernziele - Reaktivierung des Lernstoffs aus Kommunikationsveranstaltungen Jahr 1-3	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme durch Einbringen persönlicher Erfahrungen aus dem Klinikalltag - Reflektion eigener und fremdgeführter Patientengespräche - Moderation des Erfahrungsaustauschs bezüglich der Umsetzung der Lernziele
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Einarbeitung in die thematische Aufgabenstellung des Seminars - Berücksichtigung der individuellen studentischen Lernziele und der Vorkenntnisse (Gruppenniveau)	In der Veranstaltung: - Anleitung der Studierenden bei der Moderation des Erfahrungsaustauschs - Feedback zur Umsetzung der Lernziele - Inhaltliche Ausarbeitung des Themenschwerpunktes und Besprechung der Aufgabenstellung
Format und Ablauf der Sitzung	Seminar verläuft in drei Phasen: 1. Austausch unter Studierenden zur Umsetzung der Lernziele in ihren Patientengesprächen im Klinikblock, Erfahrungen aus durchgeführten oder beigewohnten Konsultationen (Schwierigkeiten, Hindernisse, ethische Fragestellungen, Verständnisprobleme, Erfolgserlebnisse) 2. Inhaltliche Ausarbeitung des Themenschwerpunktes durch die/den Dozent*in und anschließende kritische Diskussion bezüglich der Umsetzung, der Einsatzmöglichkeiten und der Einschränkungen. Besprechung der Aufgabenstellung der anstehenden Videokonsultation.	

Klinisch praktische Fertigkeiten (KPF)

Inhaltlich abgestimmt auf Praktika und Lehrveranstaltungen werden die „klinisch-praktischen Fertigkeiten“ integriert in die Module in den Studienjahren 1-5 vermittelt.

Studienjahr/e	1 - 5	
Gruppengröße	30 Studierende	
Dauer	90 - 180 Minuten	
Lehrformat	Praktikum	
Zielsetzung	Üben/Simulieren von klinisch praktischen Tätigkeiten	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Theoretische Vorbereitung anhand der Heidelberger Standarduntersuchung	In der Veranstaltung: - Aktives Üben
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Inhaltliche Überprüfung evtl. vorhandener Lernskripte und Ableiten der Veranstaltungsinhalte - Einführung konzipieren - Abstimmung des Materials mit der Administration KTZ	In der Veranstaltung: - Ggf. vorbereitende Vorlesung halten (innerhalb der Woche vor der die KPF stattfindet) - KPF: 1 x Demonstration der praktischen Fertigkeiten, anschließend Übungsphase begleitet durch Dozierende*n und/oder in Kleingruppen durch zum Teil studentische Tutor*innen
Format und Ablauf der Sitzung	- Einführung ins Thema der KPF (ggf. als separate Vorlesung im Jahr 1-3) - Praktische Demonstration der Lehrinhalte im KTZ - Übungsphase unter Begleitung von Dozierenden und zum Teil studentischen Tutor*innen	

Fachspezifische Konsultation

Ziel der „Fachspezifischen Konsultation“ ist es, die Studierenden möglichst nah an ihre spätere Berufspraxis heranzuführen. Das bedeutet also, dass sie ihre Anamnesegespräche **ALLEINE** und **OHNE fremde Hilfe** führen sollen. Sie sollen im Rahmen des Anamnesegesprächs selbständig zu einer Diagnose, resp. Differentialdiagnose und zu einem sinnvollen Therapieversuch kommen.

Da die technische Umsetzung der angestrebten Video-Übertragung, die es ermöglichen soll, dass die Studierenden ihre Gespräche jeweils in einem vom Plenum separierten Sprechzimmer führen können, derzeit nicht möglich ist, möchten wir Sie bitten, die folgende Struktur einzuhalten:

- Die/der Studierende führt das Anamnese-Gespräch mit der Simulationsperson ALLEINE, ohne Hilfe von außen, bis das Gespräch mit der Verabschiedung des Patienten/der Patientin endet.
- Das Plenum beobachtet die Gespräche mit unterschiedlichem Fokus:
 - o Fachliche Aspekte
 - o Gesprächsführung (kommunikative Aspekte)
- Feedbackrunde:
 - o Feedback des/der Studierenden, die das Gespräch geführt haben.
 - o Feedback der Simulationsperson
 - o Feedback des Plenums
 - o Feedback der/des Dozierenden

Die Studierenden führen hier eine vollständige Konsultation (inkl. körperlicher Untersuchung) mit einer Simulationsperson durch. Ein*e Student*in nimmt hierbei die Rolle des Arztes/der Ärztin ein, die übrigen Studierenden und der/die Dozent*in übernehmen eine beobachtende Rolle und geben Feedback zum Gespräch. Anschließend wird der klinische Fall in der Gruppe weiterführend inhaltlich besprochen. Diese Veranstaltung dient insbesondere dazu, das „klinische Argumentieren“ am Beispiel des jeweiligen Fallbeispiels zu trainieren.

Studienjahr/e	3 - 5	
Gruppengröße	15 Studierende	
Dauer	135 Minuten	
Lehrformat	Seminar	
Zielsetzung	Inhaltliche Erarbeitung von klinischen Patientenfällen im Kontext des Patientengesprächs unter Berücksichtigung aller Phasen eines Patientengesprächs.	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Theoretische Erarbeitung der Inhalte über die Einarbeitung in die verschiedenen Patientenfälle	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme am Rollenspiel - In der Arztrolle: Berücksichtigung der eigenen Lernziele - Feedback geben und annehmen
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Einarbeitung in die drei Patientenfälle der Sitzung - Kurzabstimmung mit dem Schauspielpatienten	In der Veranstaltung: - Beobachtung und Durchführung des Patientengesprächs in der Gesamtgruppe Feedback an den Studierenden

	- Kurzabstimmung mit dem KTZ zu Material	- Moderation des gegenseitigen Feedbacks (ggf. Ergänzung des gegebenen Feedbacks) - Inhaltliche Besprechung der Patientenfälle
Format und Ablauf der Sitzung	Inhaltliche und praktische Erarbeitung der drei klinischen Patientenfälle über die Durchführung der Patientengespräche mit einer Simulationsperson in der Patientenrolle: - Jeweils ein*e Studierende*r führt eine Konsultation durch - Die anderen Studierenden werden in zwei Gruppen geteilt: eine Gruppe achtet auf den medizinischen Inhalt des Gesprächs, die andere Gruppe beschäftigt sich mit den kommunikativen Aspekten des Gesprächs - Vorab wird festgelegt, auf welche Kompetenzen in der Konsultation fokussiert werden sollen (Feedback wird besonders dazu zurückgemeldet) - Die drei Fälle werden nacheinander besprochen: nach jedem Patientenfall erfolgt eine Reflexion und Feedbackrunde zum durchgeführten Arzt-Patientengespräch. Nach dem Feedback vom und an die Schauspielperson, geben die Studierenden sich gegenseitig aus Arzt-/Beobachtersicht Feedback, ggf. sollten noch inhaltliche Fragen geklärt werden. Anschließend werden die theoretischen Grundlagen des konkreten Falles besprochen und im Kontext des Arzt-Patientengesprächs kritisch reflektiert.	

Unterricht am Krankenbett

Unterricht am Krankenbett (UaK) ist ein Unterrichtsformat in der medizinischen Ausbildung, das den Studierenden Gelegenheit bietet, Anamnese und körperliche Untersuchung am realen Patient*innen unter ärztlicher Supervision einzuüben. In der ÄApprO ist in Bezug auf den UaK außerdem geregelt, dass er durch „praktische Unterweisung am Patienten“ (mit drei Studierenden) und Unterricht in Form von Patientendemonstrationen (mit sechs Studierenden) erfolgen soll. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett beträgt 476 akad. Std. Bei der praktischen Unterweisung am Patienten entfällt je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung. Der UaK findet in Oldenburg sowohl integriert im Blockpraktikum als auch als terminierter UaK in den Kliniken statt.

Unterricht am Krankenbett ist in den Fächern und Abteilungen möglich, die den Lehreinheiten der klinisch-praktischen Medizin zugeordnet sind. Dies umfasst die folgenden Fächer und Querschnittsbereiche der ÄApprO:

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie, Venerologie
- Frauenheilkunde, Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Neurologie
- Orthopädie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Urologie
- Wahlfach
- [Klinisch-pathologische Konferenz] → Nur, wenn reale Patient*innen einbezogen werden
- Medizin des Alterns und des alten Menschen
- Notfallmedizin
- [Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie] → Unter Einbeziehung von Patient*innen anderer klinisch-praktischer Abteilungen
- [Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz] → sofern es sich um eine interventionelle Radiologie handelt
- Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren
- Palliativmedizin
- Schmerzmedizin

Die Lehrplanung und Koordination des UaK erfolgt zentral über das Studiendekanat. Die inhaltliche Ausgestaltung und praktische Durchführung sind fachspezifisch sehr unterschiedlich. Die folgende Literaturlauswahl gibt einen Einblick:

Schneider et al. (2024) [1]:

Im Rahmen des Augsburger Modellstudiengangs Humanmedizin mit Spiralcurriculum wurde eine Studie zum interprofessionellen Unterricht am Patienten (UaP) durchgeführt. Als Grundlage diente die Verankerung interprofessioneller Kompetenzen im NKLM 2.0 und der Framework for the Development of Interprofessional Education der University of Toronto.

Die **Vorbereitung** der Studierenden erfolgte durch eine

- Vorlesung und
- eigenverantwortliche Gruppenarbeit in Kleingruppen.

Die **Auswertung** erfolgte anhand

- standardisierter Evaluationen,
- einer Feedbackrunde am Ende des UaP sowie
- anonymisierter Feedbackmöglichkeit über eine onlinebasierte Lernplattform.

Als **Ergebnis** stellte sich eine gute Eignung des interprofessionellen UaP heraus, Lehrinhalte in die klinische Lehre zu integrieren und Kompetenzen zu vermitteln. Die Evaluationen lieferten positive Auswertungen.

Raupach et al. (2009) [2]:

Eine Pilotstudie stellte 2007 heraus, dass minimale curriculare Änderungen des UaP einen positiven Effekt auf den Lernerfolg der Studierenden bewirken.

Folgende Veränderungen am Curriculum stellten sich positiv heraus:

- 4 x 90 Minuten UaK an 4 Tagen/ Woche (statt 2 x 180 Minuten über 6 Wochen verteilt)
- Lernzielfestlegung für jeden der 4 UaK
- Training der Lehrenden

Dybowski et al. (2013) [3]:

Dybowski et al. führten 2013 eine Studie zur Erhebung von Rahmenbedingungen und für die Definition von Gestaltungsempfehlungen von UaK durch. Methodisch nutzten sie einen neu konzipierten Fragebogen, um Erkenntnisse zu Dozentenmerkmalen, Organisation und Patientenauswahl zu erlangen.

In Hinblick auf die **Dozentenmerkmale** zeigte sich, dass ältere Dozenten/Oberärzte zu einem qualitativ hochwertigeren und besser strukturierten UaK beitragen. Qualitätseinbußen durch den Trend UaK von jüngeren Ärzten durchführen zu lassen, könne durch entsprechende Dozentschulungen, auch bereits während des Studiums, entgegengewirkt werden.

Die **Organisation** eines fest etablierten UaK-Programms konnte trotz Doppelbelastung durch Klinikalltag und Lehrleistung zu höherer Zufriedenheit bei Lehrenden und Lernenden führen. Besonders interpersonelle und Kommunikationsfaktoren wurden als sehr einflussreich in Hinblick auf Qualität der Lehre, Umgang mit unterschiedlichen Vorkenntnissen und Motivation der Studierenden identifiziert.

Als wichtigste Kriterien bei der **Patientenauswahl** wurden die Einwilligung der Patienten zur Teilnahme am UaK sowie die Passung von Krankheitsbild und Lernzielen identifiziert.

Ramani (2003) [4]:

Ramani stellt 12 hilfreiche Tipps auf, um die Durchführung des UaK mit seinen zahlreichen Vorteilen zu erleichtern:

1. Vorbereitung als Schlüsselement (Lehrende müssen mit dem Curriculum vertraut sein und durch Trainings auf ein Kompetenzlevel gebracht werden)
2. Planung der UaK-Einheiten (Lernziel, Patientenauswahl, Zeitfenster)
3. Orientierungsphase für die Lernenden (Einweisung in UaK-Planung, Rollenverteilung, Kommunikation von Regeln und Erwartungen der Lehrenden)
4. Dem Patienten vorstellen (UaK-Team, UaK-Plan, Informationen zum Ablauf)
5. Rollenspiel (Lehren der Arzt-Patient-Interaktion)
6. Beobachten der Problemlösefähigkeiten, Wissen und Attitüde der Lernenden aus dem Hintergrund
7. Lehren (Lernende fordern und notfalls sanft korrigieren, aber nicht bloßstellen)
8. Zusammenfassung/Reflektion anschließend an die UaK-Einheit noch am Patientenbett für Lernende und Patienten
9. Debriefing (Raum für Diskussion und Fragen der Lernenden nach Verlassen des Krankenbettes einräumen)
10. Feedback mit Fokus auf Stärken und Schwächen der UaK-Einheit
11. Reflexion durch Lehrende (Was lief gut? Was lief nicht so gut? Verbesserungspotential?)
12. Vorbereitung des nächsten UaK unter Einbeziehung der Erkenntnisse des letzten UaK

Aspegren et al. (1998) [5]:

Aspegren et al. führten bereits 1998 eine Studie durch, in der sie die papierbasierten POL-Lernform mit realen Patienten kombinierten. Dies führte zu wesentlich höher bewerteter Effektivität der Lehreinheiten sowohl durch Lehrende als auch durch Lernende und auch die Patienten bewerteten die Lehreinheiten als gute Erfahrung.

Ein Chirurkieskurs über 9 Wochen wurde dazu in unterschiedliche Themenwochen aufgeteilt. Für jede Woche wurde ein thematisch passender Patient ausgewählt, sensible Erkrankungen (z.B. Brustkrebs, Trauma) wurden als Papierfälle behandelt.

Nach mehreren Optimierungen wurden folgende Parameter gewählt:

- Gruppen bestehen aus 7-8 Studierenden und einem Tutor (erfahrener Chirurg, Prof.)
- Patient wird vom Tutor eingewiesen
- 6 der 8 Studierenden haben definierte Aufgaben, die wöchentlich rotieren:
 - o Interview
 - o Patientenuntersuchung
 - o Protokoll/Zusammenfassung
 - o Begleitung des Patienten während einer Woche
 - o Moderator für Gruppendiskussion
 - o Sekretär für Gruppendiskussion
- Erste Lehreinheit Montagnachmittag 1,5-2 Stunden, Tutor leitet ein und stellt Patient und Gruppe einander vor, danach folgen Aufgaben 1-2
- Patient kann ergänzen/korrigieren
- Abschließende Gruppendiskussion ohne Patient
- Selbstlerneinheit Dienstag bis Donnerstag
- Freitagmorgen Gruppentreffen Studierende und Tutor:
 - o Studierender mit Aufgabe 4. bringt Patientenbericht, Proben, Röntgenbilder etc. mit
 - o Beliebteste Abschlussvariante: Erst eigene Falldiskussion, Befunderstellung und dann abschließender Vergleich mit tatsächlichem Patientenbericht

Quellenangaben

[1] Christine Schneider, Petra Anders, Thomas Rotthoff, „*Bedside teaching in interprofessional small groups using the example of Parkinson’s disease*“, GMS Journal for Medical Education, 2024, Vol. 41(1), ISSN 2366-5017

[2] Tobias Raupach, Sven Anders, Tobias Pukrop, Gerd Hasenfuss & Sigrid Harendza „*Effects of minimally invasive curricular surgery – A pilot intervention study to improve the quality of bedside teaching in medical education*“, Medical Teacher, 2009, 31:9, e425-e430, DOI: 0.1080/01421590902845865

[3] Christoph Dybowski, Sigrid Harendza, „*Unterricht am Krankenbett: allgemeine und fächerspezifische Dozentenmerkmale, Kriterien der Patientenauswahl und Schwierigkeiten*“, GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, 2013, Vol. 30(2), ISSN 1860-3572

[4] Subha Ramani, „*Twelve tips to improve bedside teaching*“, Medical Teacher, 2003, 25:2, 112-115, DOI: 10.1080/0142159031000092463

[5] K. Aspegren, P. Blomqvist, A. Borgstrom. „*Live patients and problem-based learning*“, Medical Teacher, 1998, 20:5, 417-420

Workshop

Das Workshop-Format soll Studierenden im Jahr 4-6 die Möglichkeit geben, sich interessengeleitet fortzubilden und ihr vorhandenes Wissen zu vertiefen. Ein Workshop ist ein interaktives Lehr-/Lernformat, das methodisch unterschiedlich gestaltet sein kann, aber bei dem die Studierenden aktiv in die Durchführung eingebunden werden sollen. Praxisanteil, bzw. praktische Aufgaben sind entsprechend in die Gestaltung eines Workshops einzubringen.

Studienjahr/e	4-6	
Gruppengröße	20 Studierende	
Dauer	180 Minuten	
Lehrformat	Seminar	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Inhaltliche Vorbereitung auf den Workshop gemäß den Vorgaben - Wiederholung von für den Workshop notwendigem Grundlagenwissen - Ggf. Nachbereitung des Workshops	Während des Workshops: - Aktive inhaltliche Mitarbeit - Teilnahme an praktische Übungen
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Inhaltliche Konzeption des Workshops - Bereitstellung von Aufgaben zur Vor- und Nachbereitung - Methodische Gestaltung des Ablaufs - Kontakt KTZ zur räumlichen, personellen und Material-Ausstattung, wenn Veranstaltung im KTZ geplant	Während des Workshops: - Moderation des Workshops - Aktive Einbindung der Studierenden in den Workshop - Ggf. Sichten der Nachbereitungsaufgaben im Nachgang zum Workshop
Format und Ablauf der Sitzung	- Studierende erhalten zur inhaltlichen Vorbereitung auf den Workshop konkrete Aufgaben (zur Recherche) und/oder Literaturangaben zur Auffrischung des notwendigen Wissens - Kurzes Impulsreferat, um in die Thematik des Workshops einzuführen - Praktische Aufgaben/Übungen zur Erarbeitung und Vertiefung des Themas - Abschließendes Resümee und Feedback - Ggf. Aufgaben zur Nachbereitung Vertiefung und Kontrolle dieser - Bestätigung der Teilnahme am Workshop/ Ausgabe einer Teilnahmebescheinigung	

Longitudinales Forschungscurriculum Jahr 1 (LFC 1)

Im zweiten Semester bearbeiten die Studierenden ihr erstes eng umgrenztes und durch eine*n Tutor*in intensiv begleitetes Forschungsprojekt. Die Studierenden lernen, eine wissenschaftliche Fragestellung unter Anwendung angemessener Forschungsmethoden zu beantworten und erhaltene Ergebnisse zu präsentieren. Begleitend wird eine Vorlesungsreihe angeboten, die eine systematische Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten gibt und für das LFC 1, aber auch für nachfolgende Forschungsprojekte, relevante Themen behandelt.

Studienjahr/e	1	
Gruppengröße	15 Studierende	
Dauer	1 Semester	
Lehrformat	Kleingruppe	
Zielsetzung	- Gestaltung eines (einfachen) Untersuchungsplans zur Beantwortung einer wissenschaftlichen Fragestellung, - Beantwortung einer formulierten Untersuchungsfrage anhand geeigneter Forschungsmethoden und Auswertung mithilfe einfacher statistischer Verfahren - Dokumentation, Präsentation und Diskussion der Ergebnisse.	
Aufgaben: Studierende	Vor-/Nachbereitung: - Besuch und Vor-/Nachbereitung der begleitenden Vorlesungsreihe - Vor-/Nachbereitung der Praktikumssitzungen - Erarbeiten eines/r Abstracts, Kurzpräsentation und Posters	Während der Sitzungen: - Regelmäßige aktive Teilnahme an den Gruppensitzungen
Aufgaben: Lehrende	Vor-/Nachbereitung: - Inhaltliche Konzeption der Kleingruppenprojektes - Methodische Gestaltung des Ablaufs - Bereitstellung von Literatur für das Selbststudium - Unterstützung bei der Erstellung von Abstract, Kurzpräsentation und Poster - Vorbereitung der Studierenden auf das Abschluss Symposium - Bestätigung der bestandenen Prüfungsleistung an das Prüfungsamt	Während der Sitzungen: - Vermittlung des für das Kleingruppenprojekt notwendigen Wissens - Methodische Begleitung der Studierenden und Durchführung von praktischen Anteilen - Aktive Einbindung der Studierenden in die Veranstaltung
Format und Ablauf der Sitzung	- Studierende erhalten zur inhaltlichen Vorbereitung Literaturangaben zur Auffrischung des notwendigen Wissens. - Die Gestaltung der einzelnen Kleingruppenprojekte ist individuell und sollte der Thematik der Lehrveranstaltung sinnvoll (unter Einbezug der Begleitvorlesung) angepasst sein.	

Vorklinisches Wahlfach/Longitudinales Forschungscurriculum Jahr 2/3

Das vorklinische Wahlfach und das Forschungspraktikum Jahr 2/3 sind Bestandteil des Wahlpflichtcurriculums im Modellstudiengang Humanmedizin. Beide Lehrveranstaltungen können ein breites Fächerspektrum abdecken, müssen dabei aber eine erkennbare Relevanz für das Medizinstudium aufweisen. Das Forschungspraktikum Jahr 2/3 soll dabei einen deutlichen Bezug zu Wissenschaft und Forschung haben. Bei entsprechender Eignung können Projekte auch für das vorklinische Wahlfach und das LFC geöffnet werden.

Studienjahr/e	2 & 3	
Gruppengröße	15 Studierende	
Dauer	Blockveranstaltung 1 Woche oder semesterbegleitend	
Lehrformat	Individual-/Kleingruppenpraktikum	
Zielsetzung	- interessengeleitetes Lernen (Wahlpflichtcurriculum) - Integration von Inhalten, die nicht zum Kerncurriculum zählen - Einblick in Fach-/Forschungsbereiche - innovative Lehr-/Lernformate	
Aufgaben: Studierende	Vor-/Nachbereitung: - Wiederholung von für die Blockwoche notwendigem Grundlagenwissen - Erarbeiten der Prüfungsleistung gemäß den Vorgaben	Während der Lehrveranstaltung: - Aktive inhaltliche Mitarbeit - Teilnahme an praktischen Anteilen
Aufgaben: Lehrende	Vor-/Nachbereitung: - Inhaltliche Konzeption der Lehrveranstaltung - Methodische Gestaltung des Ablaufs - Bereitstellung von Literatur für das Selbststudium - Durchführung der Prüfung/ Kontrolle der Prüfungsleistungen - Bestätigung der bestandenen Prüfungsleistung an das Prüfungsamt	Während der Lehrveranstaltung: - Einführung: Vermittlung des für die Veranstaltung notwendigen Wissen - Durchführung von praktischen Anteilen - Aktive Einbindung der Studierenden in die Veranstaltung
Format und Ablauf der Sitzung	- Studierende erhalten zur inhaltlichen Vorbereitung Literaturangaben zur Auffrischung des notwendigen Wissens - Die Gestaltung der einzelnen Veranstaltungstage ist individuell und sollte der Thematik der Lehrveranstaltung sinnvoll angepasst sein. Bestandteile sind bspw.: - (kurze) theoretische inhaltlich und organisatorische Einführung - Seminaranteile und/oder moderierte interaktive Gruppenelemente - Demonstration der Funktionsweise und Anwendung von Apparaturen, etc. - Praktische Aufgaben/Übungen zur Erarbeitung und Vertiefung des Themas - Abschließendes Resümee und Feedback - Ausgabe von Lernmaterialien und/oder Literatur zur selbstständigen Vertiefung der gelernten Inhalte - Durchführung der Prüfung/Sichtung der Prüfungsleistung	

Repetitorien

Die Repetitorien zum 2. Staatsexamen (M2) richten sich an die Studierenden, die alle Studienleistungen bis einschließlich zum 5 Studienjahr erbracht haben, vor ihrem Start ins PJ stehen und zuvor noch das 2. Staatsexamen absolvieren müssen. Die Veranstaltung ist für die Studierenden freiwillig und ist ein Unterstützungsangebot zur Prüfungsvorbereitung.

Studienjahr/e	5	
Gruppengröße	Jahrgangsgröße	
Dauer	180 Minuten	
Zielsetzung	Vorbereitung auf M2-Prüfungsfragen - Wiederholung der wichtigen, prüfungsrelevanten Kernthemen - Exemplarische Beantwortung von Prüfungsfragen (auch anhand von AMBOSS) - Beantwortung von fachbezogenen Fragen der Studierenden	
Aufgaben: Studierende	Vorbereitung: - Aufbereitung des Themenkomplexes ggf. Generierung konkreter Fragestellungen	In der Veranstaltung: - Aktive Teilnahme bei der Beantwortung von Prüfungsfragen / Verständnisfragen
Aufgaben: Lehrende	Vorbereitung: - Sichtung der fachspezifischen Prüfungsfragen in AMBOSS - Ggf. Bedarfsabfrage nach Themenkomplexen bei den Studierenden - Ggf. Vorbereitung von M2-Probefragen	In der Veranstaltung: - Erläuterungen zu den fachspezifischen M2-Prüfungsfragen / Themenkomplexen - Beantwortung von Fragen der Studierenden
Format und Ablauf der Sitzung		

Ansprechpersonen im Studiendekanat

Eine Liste der Ansprechpersonen finden Sie auf der Webseite: <https://uol.de/fk6/profil-und-struktur/studiendekanat>.