UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

Studienplan für die Erlangung des

Master of Medicine

Angenommen von der Math.-Nat. und Med. Fakultät am 11.04.2022
Revidierte Version vom 26.05.2024

SCHWEIZERISCHER AKKREDITIERUNGSRAT
CONSEIL SUISSE D'ACCRÉDITATION
CONSIGLIO SVIZZERO DI ACCREDITAMENTO
SWISS ACCREDITATION COUNCIL
Studiengang akkreditiert nach HFKG & MedBG für 2021 - 2028

FACULTÉ DES SCIENCES ET DE MÉDECINE
MATHEMATISCH-NATURWISSENSCHAFTLICHE UND MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Inhaltsverzeichnis

1 ALLGEMEINES 3

1.1 Universitärer Titel und Studiengang 3

1.2 Aufbau des Studiums 3

Allgemeiner Rahmen 3

Aufbau des Studiums 4

1.3 Erlangte Kompetenzen 5

Situationen als Einstieg in die klinische Arbeitsumgebung (= Situations as Starting Points, SSPs) 5

Entrustable Professional Activities (EPAs) 5

Die sieben Rollen der Ärztin oder des Arztes (= CanMEDS Roles) 6

1.4 Bewertung von Unterrichtseinheiten (UE) und Erwerb von ECTS-Credits 7

1.5 Unterrichtssprachen 7

1.6 Wissenschaftsethik 7

1.7 Reglemente und ergänzende Informationsquellen 7

2 MASTER OF MEDICINE - CURRICULUM 8

2.1 Das erste Studienjahr (1. AE) 8

2.1.1 Studienprogramm und Evaluation des ersten Studienjahres 8

2.1.2 Inhalte der UEs des ersten Studienjahres (MMed1) 9

Modul 2: Vom Symptom zur Diagnose 9

Modul 3: Der Lebenszyklus 9

Transition 2 - Einführung in die klinischen Rotationen 10

Klinische Rotationen I & II 10

Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin (1. Teil) 10

Fokustage/Fokuswochen (1. Teil) 10

Community Health (1. Teil) 10

Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (1. Teil) 10

2.2 Das zweite Studienjahr (2. AE) 11

2.2.1 Studienprogramm und Evaluation des 2. Studienjahres 11

2.2.2 Inhalt der UE des 2. Studienjahres (MMed2) 11

Klinische Rotationen III - V 11

Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin (2.Teil) 11

Fokustage/Fokuswochen (2.Teil) 11

Community Health (2.Teil) 11

Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (2.Teil) 12

Project of Excellence 12

2.3 Das dritte Studienjahr (3. AE) 12

2.3.1 Studienprogramm und Evaluation des 3. Studienjahres 12

2.3.2 Inhalt des 3. Studienjahres (MMed 3) 12

Phase 3 des MMed 12

Transition 3 – Einführung in das Wahlstudienjahr 12

Wahlpraktika 12

2.4 Die Masterarbeit (4. AE) 13

2.4.1 Studienprogramm und Evaluation der Masterarbeit 13

2.4.2 Ablauf der Masterarbeit 13

2.5 Ausnahmeregelungen in Bezug auf den Studienplan 14

2.6 Project of Excellence (POE) 14

3 BEWERTUNG DER KOMPETENZEN VON STUDIERENDEN ("ASSESSMENT SYSTEM") 15

3.1 Grundsätze 15

3.2 Assessmentformate 15

3.3 Der jährige formative «assessment for learning» Teil 15

3.4 Der Evaluationsprozess am Ende des Jahres 16

1 Allgemeines

Der vorliegende Studienplan legt den Aufbau des Studiums des Master of Medicine der Universität Freiburg (nachfolgend MMed genannt) gemäss den Anforderungen des **Reglements vom 24.09.2018 für die Erlangung des Master of Medicine** fest. In jedem Fall gilt der Studienplan des laufenden akademischen Jahres.

1.1 Universitärer Titel und Studiengang

Die **Math.-Nat. und Med. Fakultät der Universität Freiburg** verleiht Studierenden, welche ihr Studium erfolgreich abgeschlossen haben, den offiziellen Titel **Master of Medicine**.

Der Studiengang MMed bietet eine klinische Ausbildung an, welche auf die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin des Bundesamts für Gesundheit (BAG) vorbereitet. Nach dem Bestehen derselben darf eine klinische Tätigkeit als Assistenzärztin oder Assistenzarzt ausgeübt werden. Die Anzahl der verfügbaren Studienplätze im MMed ist auf 40 beschränkt.

1.2 Aufbau des Studiums

Allgemeiner Rahmen

Der Master of Medicine baut auf fünf thematischen Schwerpunkten auf:

1. **Hausarztmedizin**: Durch die Betrachtung von Gesundheitsproblemen aus Sicht der Hausarztmedizin, die Erkundung des Gesundheitssystems über die Spitalwelt hinaus (Weg des Patienten oder der Patientin durch das Gesundheitssystem, über die gesamte Dauer) sowie die Immersion der Studierenden in den Alltag einer Hausarztpraxis ist die Sichtweise der Allgemeinen Inneren Medizin während des gesamten Masterstudiums präsent.

2. **Community Health**: Zu den Lehrinhalten des MMed gehören u. a. Public Health (politische, administrative und rechtliche Dimensionen), Aufbau und Finanzierung des Gesundheitssystems, vulnerable Populationen und „Health Literacy“. Die Auseinandersetzung mit diesen Themen ermöglicht die Berücksichtigung der Bevölkerungsbedürfnisse, die Beachtung der sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit und Krankheit sowie die Hervorhebung der Rolle der Ärztin und des Arztes als politischer Akteur.

3. **PROFILES** (***P**rincipal **R**elevant **O**bjectives and **F**ramework for **I**ntegrative **L**earning and **E**ducation in **S**witzerland,* www.profilesmed.ch): Dieser kompetenzbasierte Lernzielkatalog für die ärztliche Ausbildung in der Schweiz ist in 2018 in Kraft getreten. Dieser beschreibt jene klinischen Kompetenzen, die am 1. Tag der Assistenzzeit erwartet werden. Schwerpunkt ist die berufspraktische Ausbildung, die sich im Speziellen auf sieben Rollen der Ärztin und des Arztes, neun «Entrustable Professional Activities» (EPAs) sowie auf diverse klinische Situationen («Situations as Starting Points», SSPs) abstützt. Der Katalog dient den Studierenden als Handbuch für den integrierten Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, welche im Rahmen verschiedener gesundheitsfürsorglicher Tätigkeiten unter Beweis zu stellen sind. Gleichzeitig bereitet er auf die eidgenössische Prüfung des BAG vor und ermöglicht den angehenden Ärztinnen und Ärzten, durch die Begünstigung einer qualitativ hochwertigen medizinisch-wissenschaftlichen Grundausbildung, einen praktischen Einsatz ab der 1. Woche ihrer Assistenzzeit.

4. **Reflexive Praxis**: Damit zukünftige Ärztinnen und Ärzte autonom arbeiten können, bedarf es beim «Clinical Reasoning» einer soliden reflexiven Praxis, die eine systemische Perspektive aus dem Blickwinkel der Public Health, die Prävention und den Umgang mit ärztlichen Fehlern einbezieht. Zudem ist die Fähigkeit zur Reflexion des eigenen

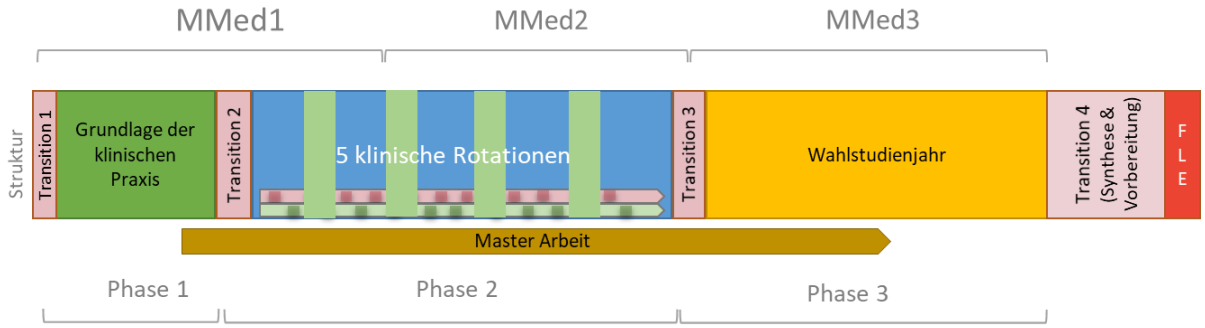
Lernfortschritts (Metakognition) eine wichtige Voraussetzung zur Förderung des lebenslangen Lernens und der beruflichen und persönlichen Entwicklung.

5. **Ärztin oder Arzt sein – Physicianship:** Im Master wird eine Epistemologie der medizinischen Praxis erarbeitet, um der Beziehung zwischen behandelnder und behandelter Person Authentizität und Robustheit zu verleihen und um das Verständnis der Zusammenhänge zwischen Pflegen (*caring*) und Heilen (*curing*) zu fördern. Um die angehenden Ärztinnen und Ärzte auf einen anspruchsvollen Beruf auch auf persönlicher Ebene optimal vorzubereiten, beinhaltet die Ausbildung Strategien der „Self-Awareness“ und der „Self-Care“.

Basierend auf dem kompetenzbasierten Lernzielkatalog PROFILES bietet der MMed der Universität Freiburg eine mit den anderen medizinischen Studiengängen der Schweiz vergleichbare Vorbereitung auf die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin an, die den Zugang zu sämtlichen Weiterbildungen erlaubt. Damit stellt dieser Studiengang sowohl die Ausbildung von angehenden Internistinnen und Internisten als auch von medizinischen Spezialistinnen und Spezialisten sicher.

Aufbau des Studiums

Der Master in Medizin stellt den klinisch-praktischen Unterricht sowie das Sammeln von Erfahrungen in Spitälern und Hausarztpraxen in den Mittelpunkt. Er dauert drei Jahre Vollzeit (akademische Jahre MMed1-MMed3) und ist in drei Phasen mit eigenen Schwerpunkten (Unterricht, klinische Rotationen und Praktika) gegliedert. Parallel dazu wird eine Masterarbeit angefertigt.



Phase 1 – Unterrichtsphase

Die Phase 1 ist eine 14-wöchige Unterrichtsperiode, die im ersten Semester des MMed1 stattfindet. Sie stellt einen Übergang von den im Bachelor erworbenen Grundlagenkenntnissen zur klinischen Praxis dar. Sie ist in drei Modulen gegliedert, die einen anwendungsorientierten Unterricht anhand von klinischen Fällen bieten.

Phase 2 – klinische Rotationen

Phase 2 dauert 13 Monate. Sie erstreckt sich über das zweite Semester des MMed1 (Phase 2.1) sowie das erste Semester des MMed2 (Phase 2.2).
Sie umfasst fünf je 6-wöchige klinische Rotationen. In diesen 30 Wochen verbringen die Studierenden in kleinen Gruppen vier Tage pro Woche in den verschiedenen klinischen Abteilungen des Kantonspitals Fribourg (HFR) oder des Freiburger Netzwerk für Psychische Gesundheit (FNPG). Der fünfte Tag jeder Woche ist entweder dem theoretischen Unterricht von ergänzenden Themen (*Focus Days* genannt) oder dem longitudinalen Praktikum in einer Hausarztpraxis gewidmet (etwa alle 3 Wochen).

Zwischen den Rotationseinheiten sind jeweils zwölf strukturierte Unterrichtswochen eingeschoben: vier thematischen Wochen verschiedene ergänzende Inhalte im Fokus (*Focus Weeks* genannt), drei Wochen mit Unterricht zu den Fachgebieten Ophthalmologie, Dermatologie und HNO («ODO» Wochen), sowie fünf Wochen mit Schwerpunkt Community Health (« ComH »).

Phase 3 – Wahlstudienjahr
Phase 3 ist das Wahlstudienjahr, das vom zweiten Semester des MMed 2 bis zum Ende des MMed 3 reicht. Während 11 von 13 Monaten absolvieren die Studierenden mehrwöchige Praktika in diversen klinischen Einrichtungen der Schweiz oder im Ausland. In den Wochen zwischen der Phase 3 und der Eidgenössischen Prüfung bereiten sich die Studierenden gezielt auf diese vor.

Masterarbeit

Die **Masterarbeit** bildet ein 4. Element des Studienprogramms und wird in der Regel während der ersten beiden Studienjahre erstellt (MMed1 und MMed2).

1.3 Erlangte Kompetenzen

Die MMed-Absolventinnen und -absolventen haben nach Abschluss des Studiums, die in PROFILES beschriebenen Kompetenzen, erlangt. Sie sind in drei, sich teilweise überlappende, Kapitel gegliedert: die Situationen als Einstieg in die klinische Arbeitsumgebung (SSP), die Entrustable Professional Activities (EPAs) und die Rollen der Ärztin oder des Arztes (CanMEDS Roles).

Situationen als Einstieg in die klinische Arbeitsumgebung (= Situations as Starting Points, SSPs)

PROFILES stellt eine Reihe von generischen Situationen vor, welche berufsalltägliche Situationen, Symptome, Beschwerden und Befunde abdecken, die die Ärztin oder der Arzt am 1. Tag der Assistenzzeit bewältigen können sollte.

Entrustable Professional Activities (EPAs)

Die Ärztin oder der Arzt müssen in der Lage sein, eine Patientin oder einen Patienten in einer dieser Situationen strukturiert zu beurteilen, eine Differentialdiagnose zu stellen sowie diagnostische, therapeutische, soziale und präventive Massnahmen (Beratung) vorzuschlagen. Die Studierenden müssen am Ende ihrer Ausbildung in der Lage sein, im Rahmen ihrer Tätigkeit als Assistenzärztin oder Assistenzarzt folgende 9 EPAs ohne direkte Supervision auszuführen:

1. Eine ärztliche Anamnese erheben
2. Eine körperliche Untersuchung durchführen und einen mentalen Status erheben
3. Eine sich aus einer klinischen Konsultation ergebende Differentialdiagnose priorisieren
4. Diagnostische Tests und Screening-Verfahren in alltäglichen Situationen vorschlagen und interpretieren
5. Routinemässige diagnostische und therapeutische Verfahren durchführen
6. Eine Patientin oder einen Patienten erkennen, der dringende Versorgung benötigt, sowie dessen Untersuchung und Behandlung einleiten
7. Einen Behandlungsplan erstellen und in alltäglichen Situationen ärztliche Verordnungen und Verschreibungen besprechen
8. Die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten dokumentieren und vorstellen; eine Übergabe durchführen
9. Zu einer Kultur der Sicherheit und Qualitätsverbesserung beitragen

Die sieben Rollen der Ärztin oder des Arztes (= CanMEDS Roles)

Diese Kompetenzen sind in sieben Rollen eingebettet, die sich auf das Referenzmodell CanMEDS (http://canmeds.royalcollege.ca/).(http://canmeds.royalcollege.ca/) stützen[1]:

1. **Medizinischer Experte oder medizinische Expertin**: Als medizinische Expertin/ medizinischer Experte nehmen Ärztinnen und Ärzte alle CanMEDS-Rollen wahr und greifen auf ihr medizinisches Wissen, ihre klinischen Fertigkeiten sowie ihre professionelle Haltung zurück, um eine sichere, qualitativ hochwertige und auf die Bedürfnisse der behandelten Person ausgerichtete Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Als zentrale Rolle des Referenzmodells CanMEDS, definiert sie den klinischen Tätigkeitsbereich der Ärztinnen und Ärzte.
2. **Kommunikator**: Als Kommunikatoren bauen Ärztinnen und Ärzte eine Beziehung zu den Patientinnen und Patienten auf und unterstützen den gegenseitigen Austausch, der vor, während, und nach der ärztlichen Konsultation stattfindet.
3. **Teammitglied**: Als Teammitglieder arbeiten Ärztinnen und Ärzte mit Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, verschiedenen Berufsgruppen bzw. Teams im Gesundheitsbereich und den Gemeinden zusammen, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.
4. **Manager_in**: Als Manager_in spielen Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Rolle und sind fester Bestandteil der medizinischen Gesundheitsversorgung. Sie setzen Ressourcen überlegt ein und tragen wesentlich dazu bei der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu verbessern. Sie koordinieren die medizinische Versorgung mit anderen Berufen des Gesundheitswesens und tragen so zur Entwicklung eines qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems bei.
5. **Gesundheitsfürsprecher_in**: Als Gesundheitsfürsprecher_innen setzen Ärztinnen und Ärzte ihre Fachkenntnisse und Einflussmöglichkeiten auf verantwortungsvolle Weise ein, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten, Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Sie arbeiten mit jenen, denen sie helfen, zusammen, um deren Bedürfnisse zu erfassen und zu verstehen und treten falls nötig als deren Anwälte auf, um ihnen einen angemessenen Wandel zu ermöglichen.
6. **Lehrende und Lernende**: Als Lehrende und Lernende zeigen Ärztinnen und Ärzte Engagement für die stete Verbesserung ihrer ärztlichen Tätigkeit, als auch für die Schaffung, Verbreitung, Anwendung und Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen.
7. **Professioneller Ärztin oderArzt**: Als Ärztinnen und Ärzte mit einer professionellen Haltung sind sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Menschen und der Gesellschaft verpflichtet. Sie üben ihren Beruf gemäss den gegenwärtig geltenden medizinischen Normen aus. Zudem tragen Ärztinnen und Ärzte zur Selbstregulierung des Berufsstandes bei und achten auf den Erhalt ihrer eigenen Gesundheit.

[1] Die deutschsprachigen Definitionen wurden in Anlehnung an die Übersetzung der «CanMeds Rollen für Hausärzte» der TU München formuliert https://www.am.med.tum.de/sites/www.am.med.tum.de/files/Canmeds_German%20Version.pdf

1.4 Bewertung von Unterrichtseinheiten (UE) und Erwerb von ECTS-Credits

Das MMed-Studium setzt sich aus Unterrichtseinheiten (UE) zusammen, die zu Anrechnungseinheiten (AEs) zusammengefasst sind. Jede AE ist mit einem Evaluationsverfahren verbunden, durch das die Summe der in jeder UE erworbenen ECTS-Punkte in ECTS-Credits umgewandelt wird. Das MMed-Studium erfordert den Erwerb von mindestens 180 ECTS-Credits (6 Semester Vollzeitstudium).

Das allgemeine Betreuungs- und Bewertungskonzept (siehe Kapitel 3) geht mit dem kompetenzbasierten Ansatz (PROFILES) einher und fördert durch die Stimulation der reflexiven Praxis die Autonomie der Studierenden, wodurch eine adäquate Vorbereitung auf die Lernumgebung in der Weiterbildungsphase ermöglicht wird.

1.5 Unterrichtssprachen

Das MMed-Programm ist eine zweisprachige Ausbildung, welche in deutscher und französischer Sprache stattfindet. Die strukturierten Lehrveranstaltungen erfolgen in deutscher oder französischer Sprache, je nach Wahl der Lehrperson. Dadurch verbessern die Studierenden ihre Kenntnisse in beiden Sprachen und erwerben die Fähigkeit, mit Patientinnen und Patienten sowie mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowohl auf Deutsch als auch auf Französisch zu kommunizieren.

1.6 Wissenschaftsethik

Ethische Prinzipien sind ein integraler Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Bei der Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit (Projekt, Seminar, Bericht usw.) sind die international anerkannten Regeln zu beachten. Plagiate sind verboten und alle externen Informationsquellen (Artikel, mündliche Mitteilungen, Webseiten, usw.) müssen gemäss den für das Fach und innerhalb der Universität geltenden Richtlinien korrekt zitiert werden:

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

  (http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html)

- Richtlinien vom 13. Mai 2008 über das Verfahren für die Verhängung von Disziplinarstrafen nach Art. 101 der Statuten der Universität Freiburg vom 31. März 2000 im Falle des Verstosses gegen die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis beim Verfassen schriftlicher Arbeiten während der Ausbildung

  https://webapps.unifr.ch/legal/de/document/274672 .

Die klinische Deontologie, also die Gesamtheit aller Verhaltensregeln zur Organisation der klinischen Praxis gemäss festgelegten Standards zum Wohle der Patientinnen und Patienten und der Ärzteschaft selbst, ist ebenso ein integraler Bestandteil der ärztlichen Ausbildung.

1.7 Reglemente und ergänzende Informationsquellen

Weitere Informationen zum MMed sind auf der Webseite der Abteilung Medizin der Math.-Nat. und Med. Fakultät abrufbar (https://www.unifr.ch/med/de/studium/master/med/).

2 Master of Medicine - Curriculum

Das Programm des MMed erstreckt sich über drei Jahre und entspricht 180 ECTS-Credits. Jedes Jahr entspricht einer Anrechnungseinheit (AE).

Der Master in Medizin umfasst vier AEs (Version 2024):
- Die erste AE entspricht dem 1. Jahr des Masterstudiums [PV-SMH.000279].
- Die zweite AE entspricht dem 2. Jahr des Masterstudiums [PV-SMH.0000280].
- Die dritte AE entspricht dem 3. Jahr des Masterstudiums [PV-SMH.0000281].
- Die vierte AE entspricht der Masterarbeit [PV-SMH.0000282].

2.1 Das erste Studienjahr (1. AE)

Das erste Studienjahr (MMed1), das sich über den Zeitraum von September bis Juni des darauffolgenden Jahres erstreckt, beinhaltet (siehe auch Kapitel 1.2):

- die Phase 1 im ersten Semester MMed1 (strukturierter Unterricht) und
- die Phase 2.1 im zweiten Semester MMed1 (Beginn der klinischen Rotation) (siehe auch Kapitel 1.2).

Die UE des ersten Jahres werden zu einer einzigen AE zusammengefasst. Die ECTS-Credits gelten nach Bestehen der summativen Evaluation SMH. 7003E (in Form eines reflektierenden Lernberichts, siehe Kap. 3.4) als erworben. Diese findet einmal im Jahr, am Ende des entsprechenden Zeitraums statt.

2.1.1 Studienprogramm und Evaluation des ersten Studienjahres

Code		ECTS für die AE	ECTS pro UE
SMH.7003E	**AE 1: Lernbericht Jahr 1**	**47**	
SMH.07002	Transition 1 – Einführung in das Masterstudium		1.0
SMH.07003	Von der Pathophysiologie zur Krankheit		6.0
SMH.07004	Vom Symptom zur Diagnose		8.0
SMH.07005	Der Lebenszyklus		4.5
SMH.07112	Transition 2 – Einführung in die klinischen Rotationen		4.5
SMH.07101	Klinische Rotation I		8.0
SMH.07102	Klinische Rotation II		8.0
SMH.07203	Longitudinales Hausarztpraktikum (1. Teil)		2.0
SMH.07602	Ophthalmologie – Dermatologie – HNO (1. Teil)		1.0
SMH.07403	Fokustage & Fokuswochen (1. Teil)		4.0
			47.0

2.1.2 Inhalte der UEs des ersten Studienjahres (MMed1)

Phase 1 des MMed

Für das Unterrichtsangebot in dieser Phase werden in allen Modulen Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin und verschiedener Fachgebiete einbezogen. Insbesondere durch das präsente Angebot von Hausärztinnen und -ärzten gelingt die Annäherung an Pathologien und Themen aus spezifischen Perspektiven. Dies bewirkt eine ausgewogene Darstellung der ärztlichen Tätigkeit nicht nur im Spital.

Transition 1 - Einführung in das Masterstudium

Diese einwöchige Unterrichtseinheit umfasst Themen wie: *Einführung in die Unterrichtsformate, Information über das Curriculum, Reflexion und Feedbackkultur, Gruppendynamik, Präsentationen gestalten.* Ziele sind:

1. Sozialisierung – Prinzipien einer guten Zusammenarbeit erkennen und anwenden
2. Strategien nutzen lernen, um das individuelle Entwicklungspotential zu mobilisieren
3. Ein gemeinsames Verständnis von Professionalität im ärztlichen Beruf entwickeln und sich aktiv in die Entwicklung und Integration der eigenen professionellen Identität einbringen

Modul 1: Von der Pathophysiologie zur Krankheit

Diese vierwöchige Unterrichtseinheit umfasst Themen wie: *Infektiöse, neoplastische, immunologische, metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen; Traumata.* Ziele sind:

1. Pathophysiologie und Symptomatologie der verschiedenen nosologischen Entitäten
2. Analogieschluss - vom Allgemeinen ins Spezielle
3. Vorbereitung auf die Differentialdiagnostik
4. Intraprofessionelle Kommunikation (Synthese einer klinischen Situation)
5. Abklärungs- und Behandlungsprinzipien

Modul 2: Vom Symptom zur Diagnose

Diese fünfwöchige Unterrichtseinheit umfasst Themen wie: *Kopfschmerzen, Dyspnoe, abdominale Beschwerden, Gelenkschmerzen, fiebrige Erkrankungen.* Ziele sind:

1. Diagnostischer Prozess: „Clinical Reasoning“ ausgehend von einer Beschwerde, der Entwicklung einer Arbeitsdiagnose, Wahrscheinlichkeitsbegriffe, Verzerrungen (Bias), Diagnosefehler
2. Zusammentragen relevanter Informationen: Anamnese, Status, weitere Abklärungen
3. Behandlung: Red-Flag-Prinzipien und Anwendungsbeispiele (dringend, akut, chronisch; mono- und multidisziplinär)
4. Krankheitsverlauf: Betreuung, Transition, Behandlungsplan und -ergebnis (Prognose, Komplikationen, stille Krankheiten)
5. Gemeinsame Behandlung aus der Sicht der Familienmedizin und anderer Fachrichtungen.

Modul 3: Der Lebenszyklus

Diese dreiwöchige Unterrichtseinheit umfasst Themen wie: *Schwangerschaft, Kindheit, Erwachsenenalter, fortgeschrittenes Alter, Lebensumstände.* Ziele sind:

1. Normale Entwicklung und Lebensphasen
2. Schlüsse aus dem biopsychosoziokulturellen Rahmen (Genetik, Alter, Familie, Beruf, sozioökonomischer Status)
3. Spezifische Krankheitsbilder verschiedener Altersstufen
4. Risikopopulationen, vulnerable oder diskriminierte Populationen

Phase 2.1 des MMed (1. Teil der Phase 2)

Transition 2 - Einführung in die klinischen Rotationen

Diese dreiwöchige Unterrichtseinheit verfolgt die nachstehenden Ziele:

1. Konsolidierung der Kenntnisse und Fähigkeiten der Studierenden anhand des Studiums klinischer Fälle. Der Zusammenhang zwischen gezielter Anamnese, körperlicher Untersuchung und Formulierung einer Vermutungsdiagnose steht dabei im Mittelpunkt.
2. Vertiefung der kommunikativen Fähigkeiten wie z.B. der strukturierten Zusammenfassung eines klinischen Falls und der Techniken patientenzentrierter Kommunikation
3. Sensibilisierung hinsichtlich des Umgangs mit Patientendaten
4. Vorbereitung auf die Organisations- und Personalstrukturen eines Spitals
5. Erwerb einer Grundausbildung im Ultraschall und in weiteren bildgebenden Untersuchungsverfahren

Klinische Rotationen I & II

Im 2. Semester des 1. Jahres absolvieren die Studierenden gemäss einem Rotationssystem zwei der fünf je sechswöchigen klinischen Rotationen der Phase 2. Diese klinischen Immersionen finden in der Regel in den Einrichtungen des HFR oder des FNPG statt und decken folgende Bereiche ab:

- Allgemeine Innere Medizin und Spezialisierungen / Subspezialisierungen
- Allgemeine Chirurgie / Orthopädische Chirurgie und Rheumatologie
- Pädiatrie / Gynäkologie und Geburtshilfe
- Geriatrie / Notfallmedizin
- Psychiatrie

Während der klinischen Rotationen nehmen die Studierenden an vier Tagen pro Woche aktiv am Leben der klinischen Abteilungen teil.. Der fünfte Tag wird für das Longitudinale Praktikum in der Hausarztmedizin oder für thematischen Unterricht (FocusDay) gewidmet.

Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin (1. Teil)

Während der klinischen Rotationen, wird etwa alle drei Wochen ein Tag dem longitudinalen Praktikum in einer Hausarztpraxis gewidmet. Dieses Praktikum über die „vier Jahreszeiten der Hausarztmedizin“ dauert insgesamt etwa 15 Tage, von denen etwa sechs im ersten Studienjahr (2. Studiensemester, Phase 2.1) und etwa zehn im zweiten Studienjahr (3. Studiensemester, Phase 2.2) geplant sind.

Fokustage/Fokuswochen (1. Teil)

An den verbleibenden fünften Wochentagen während der klinischen Rotationen, sowie in eingeschobenen Wochen zwischen den einzelnen Rotationen (insgesamt 4 Wochen, davon eine im ersten Jahr), finden für die Studierenden strukturierte Unterrichtssequenzen zu ergänzenden Themen statt. Dieser Unterricht deckt verschiedene Fachgebiete, wie Hausarztmedizin, Rechtsmedizin, Medical Humanities, Notfallmedizin u.a. ab, sowie verschiedene Wahlpflichtkurse.

Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (1. Teil)

Während drei Wochen (davon eine im ersten Jahr) werden jene theoretischen und praktischen Grundlagen vermittelt, die für das Verständnis der wichtigsten Erkrankungen in der Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Dermatologie erforderlich sind. Anhand verschiedener Krankheitsbilder lernen die Studierenden das Erkennen des jeweils zugrundeliegenden pathophysiologischen Mechanismus, das Stellen von Differentialdiagnosen ausgehend von ihren Beobachtungen sowie das Vorschlagen möglicher Behandlungen.

2.2 Das zweite Studienjahr (2. AE)

Das zweite Studienjahr (MMed2), das sich über den Zeitraum von Juni bis Februar erstreckt, entspricht dem zweiten Abschnitt von Phase 2 des Masters (siehe Kapitel 1.2).

Die UEs werden zu einer einzigen AE zusammengefasst. Die ECTS-Credits gelten nach Bestehen der summativen Evaluation SMH.8003E als erworben. Diese findet einmal im Jahr, am Ende des entsprechenden Zeitraums statt.

2.2.1 Studienprogramm und Evaluation des 2. Studienjahres

Code		ECTS für die AE	ECTS pro UE
SMH.8003E	**AE 2: Lernbericht Jahr 2**	**48**	
SMH.08103	Klinische Rotation III		8.0
SMH.08104	Klinische Rotation IV		8.0
SMH.08105	Klinische Rotation V		8.0
SMH.08203	Longitudinales Hausarztpraktikum (2.Teil)		4.0
SMH.08306	Community Health		8.0
SMH.08602	Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (2.Teil)		5.0
SMH.08404	Fokustage & Fokuswochen (2.Teil)		7.0
SMH.0850x	Project of Excellence (fakultativ)		je nach Umfang
			48.0

2.2.2 Inhalt der UE des 2. Studienjahres (MMed2)

Phase 2.2 des MMed (2.Teil der Phase 2)

Klinische Rotationen III - V

Im 3.Semester absolvieren die Studierenden gemäss einem Rotationssystem die drei verbleibenden, je sechswöchigen klinischen Rotationen der Phase 2 (siehe Kapitel 2.1.2).

Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin (2.Teil)

Siehe Kapitel 2.1.2. – 9-10 Tage im 2. Jahr.

Fokustage/Fokuswochen (2.Teil)

Siehe Kapitel 2.1.2. – 3 Wochen + 8 Freitage im 2. Jahr.

Community Health

In dieser insgesamt 5-wöchigen Lehrveranstaltung werden die sozialen, gesellschaftlichen, ökonomischen, rechtlichen und politischen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit in die ärztliche Ausbildung integriert. Ausserdem werden die Studierenden für die Herausforderungen eines medizinischen Behandlungsverhältnisses sensibilisiert. Die Studierenden erwerben Kenntnisse und ein Verständnis der öffentlichen Gesundheit (Public Health) und der Epidemiologie von Krankheiten im Zusammenhang mit ihrem lokalen Umfeld und den sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten sowie der Gesundheitsprävention und -förderung. Weitere Themen sind die Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems und die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Schweizer Bevölkerung.

Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (2.Teil)

Siehe Kapitel 2.1.2. – 2 Wochen im 2. Jahr.

Project of Excellence

Ist eine weitere fakultative Unterrichtseinheit (→ Kapitel 2.6).

2.3 Das dritte Studienjahr (3. AE)

Das dritte Studienjahr (MMed3) (März – April vom nächsten Jahr) entspricht der Phase 3 des Masters (Siehe Kapitel 1.2). Es umfasst Praktika von insgesamt 11 Monaten, welche die oder der Studierende über einen Zeitraum von 13 Monaten selbst organisiert (inklusive 2 Monate Ferien).

Die Wahlpraktika des dritten Jahres werden zu einer einzigen AE zusammengefasst. Die ECTS-Credits gelten nach Bestehen der summativen Evaluation SMH.9002E als erworben. Diese findet einmal im Jahr, am Ende des entsprechenden Zeitraums statt.

2.3.1 Studienprogramm und Evaluation des 3. Studienjahres

Code		ECTS für die AE	ECTS pro UE
SMH.9002E	**AE 3: Lernbericht Jahr 3**	**70**	
SMH.09004	Transition 3 und 4 – Einführung in das Wahlstudienjahr und Zusammenfassung		6.0
SMH.09003	Wahlpraktika		64.0
			70.0

2.3.2 Inhalt des 3. Studienjahres (MMed 3)

Phase 3 des MMed

Transition 3 – Einführung in das Wahlstudienjahr

Die vierwöchige Unterrichtseinheit ‘Transition 3’ zielt die spezifischen Vorbereitung der Studierenden auf das Wahlstudienjahr gewidmet. Den Schwerpunkt bilden:

1. der Behandlungsplan einer Patientin oder eines Patienten auf der Grundlage der durch Anamnese, körperliche Untersuchung und diagnostischen Tests erhaltenen Informationen und unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse und Wünsche der behandelten Person.
2. die Planung eines angemessenen therapeutischen Vorgehens, einschliesslich Medikamenten, Prävention, familiärer Situation usw.
3. die Definition der Rolle der/des Studierenden im Wahlstudienjahr und der ausbildenden Ärztin oder des ausbildenden Arztes in der Klinik, basierend auf Erkenntnissen aus der klinischen Praxis, sowie eine kritische Auseinandersetzung mit den wahrgenommenen Rollenmodellen.

Wahlpraktika

Die oder der Studierende ist für die Gestaltung ihres oder seines Wahlstudienjahres selbst verantwortlich und muss dabei folgende Bedingungen berücksichtigen:

- mindestens zwei Praktikumsmonate in der Schweizer Hausarztmedizin (einschliesslich Pädiatrie möglich)
- mindestens zwei verschiedene FMH-Fachgebiete, zusätzlich zur Hausarztmedizin
- mindestens zwei Monate ununterbrochenes klinisches Praktikum in der gleichen Abteilung (drei Monate empfohlen) mindestens zwei Praktikumsmonate im deutschen Sprachraum
- mindestens zwei Praktikumsmonate im französischen Sprachraum

- höchstens fünf Monate im Ausland
- höchstens zwei nichtklinische Monate (z. B. für ein Forschungsprojekt)

Anzumerken ist, dass Organisation der klinischen Praktika in den Spitälern der Westschweiz zwischen den Universitäten Genf, Lausanne und Freiburg über den « Catalogue des stages de l'Ecole de médecine » koordiniert wird. Die Freiburger Studierenden müssen ihre geplanten Praktika innert Frist im Online Portal https://ed.unil.ch/pubauth anmelden. Die Praktika in den Spitälern der Deutschschweiz und im Ausland werden direkt von den jeweiligen Institutionen vergeben. Die Studierenden müssen sich demnach direkt an diesen Institutionen bewerben.

Die oder der Studierende muss der oder dem Verantwortlichen des Wahlstudienjahres die Liste der geplanten Praktika innerhalb der angekündigten Fristen und unter Angabe der Gründe für die Wahl der einzelnen Praktika vorlegen. Die oder der Wahlstudienjahresverantwortliche bestätigt entweder das gewünschte Programm oder schlägt etwaige Anpassungen vor. Nur die im Voraus akzeptierten Praktika können für den Erwerb von ECTS-Credits anerkannt werden.

Im ersten Jahr des MMed wird eine Informationsveranstaltung organisiert, um die Studierenden über die spezifischen Bedingungen, Verfahren und Fristen zu informieren.

2.4 Die Masterarbeit (4. AE)

Die Masterarbeit entspricht der UE SMH.07501 und bildet mit 15 ECTS die 400 Arbeitsstunden entsprechen, die vierte AE. Sie besteht in einer persönlichen Forschungsarbeit oder in der Teilnahme an einer Studie, welche die oder der Studierende hauptsächlich im Laufe des 1. und 2. Studienjahres unter der Betreuung einer Professorin oder eines Professors oder einer Privatdozentin und eines Privatdozents der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät oder einer anderen Fakultät der Universität Freiburg oder des HFR oder des FNPG selbstständig erstellt.

2.4.1 Studienprogramm und Evaluation der Masterarbeit

Code		ECTS pro UE
SMH.07501	**AE 4: Masterarbeit**	15.0
		15.0

2.4.2 Ablauf der Masterarbeit

Die Abgabe der Masterarbeit erfolgt in Form:

1) eines schriftlichen Berichts auf Deutsch, Französisch oder Englisch abgefasst (von max. 5'000 Wörtern; Inhaltsverzeichnis, Referenzen, Anhang und Quellenangaben nicht mitinbegriffen,) oder eines Peer-Review unterzogenen Manuskripts, das zur Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift eingereicht wurde oder erschienen ist, und
2) einer mündlichen Kurzpräsentation oder Poster-Präsentation.

Die Masterarbeit wird von der Professorin oder dem Professor oder der Privatdozentin und dem Privatdozent, die oder der die Arbeit betreut hat, sowie von einer Expertin oder einem Experten, die oder der nicht an dieser Arbeit beteiligt war, bewertet. Die Expertin oder der Experte wird von der die Masterarbeit betreuenden Person vorgeschlagen und von der oder dem akademischen Verantwortlichen des Masterarbeitsprogramms bestätigt. Die Bewertungskriterien der Arbeit und der Präsentation werden in der «Wegleitung Masterarbeit» veröffentlicht. Die Arbeit und ihre Präsentation werden separat mit einer Note zwischen 6 (beste Note) und 1 (schlechteste Note) bewertet. Die Note 1 wird bei Plagiat oder Täuschung erteilt. Der schriftliche Bericht macht 2/3 und die mündliche Präsentation oder Poster-Präsentation 1/3 der Gesamtnote aus. Gemäss Reglement wird das Ergebnis mit der Bewertung «erreicht» validiert, wenn mindestens die Note 4 erzielt wurde. Eine als ungenügend bewertete Masterarbeit kann von der oder dem Studierenden überarbeitet und ein zweites

Mal eingereicht werden. Falls die korrigierte Arbeit erneut als ungenügend erachtet wird, muss eine neue Arbeit über ein anderes Thema durchgeführt und bewertet werden.

2.5 Ausnahmeregelungen in Bezug auf den Studienplan

Das MMed wird grundsätzlich über drei Jahre nach der in diesem Kapitel dargestellten Struktur absolviert. Studierende, die eine Ausnahme von diesem Studienplan benötigen (z.B. Spitzensportler/in usw.), richten ein Antrag bei der Studiengesuchskommission, gemäss dem von der Fakultät vorgesehenen Verfahren und den Fristen.

2.6 Project of Excellence (POE)

Mit dem «Project of Excellence» bietet das Studienprogramm erstklassigen Studierenden, mit dem Wunsch der Durchführung eines persönlichen, von ihnen ausgewählten und für ihre Laufbahn wichtigen Projekts, an, einen zusätzlichen eigenen Schwerpunkt zu setzen. Das Projekt darf maximal drei Monate des ersten oder zweiten Masterstudienjahres in Anspruch nehmen. Für dieses Spezialprogramm werden der zweiten AE je nach Umfang zusätzliche Studiencredits zugeteilt.

Studierende, die ein solches Projekt durchführen möchten, müssen der Präsidentin oder dem Präsidenten der Studienkommission MMed (CEM, für *Commission d'études du Master*) aus eigener Initiative heraus mittels eines spezifischen Formulars ein Dossier vorlegen, aus dem folgende Punkte hervorgehen:

1) die Ziele des Projekts,
2) 2) eine genaue Beschreibung des Projekts und
3) ein Vorschlag dazu, wie die Kenntnisse und Fertigkeiten, welche in dem verpassten Abschnitt des Studienprogramms vermittelt werden, nachgeholt werden können.

Die Anträge werden von der Kommission im Hinblick auf die Relevanz des Projekts für die persönliche und professionelle Entwicklung der oder des Studierenden evaluiert und hinsichtlich ihrer auf den akademischen Leistungen der oder des Studierenden basierenden Durchführbarkeit eingeschätzt.

3 Bewertung der Kompetenzen von Studierenden ("Assessment System")

3.1 Grundsätze

Das Bewertungssytem des MMed umfasst einen **ganzjährigen formativen Teil**, gefolgt von einer **Beförderungsentscheidung am Ende des Jahres**. Mit diesem Ansatz wird der kompetenzbasierte Lehrplan auf zwei Arten unterstützt:

- durch die Begleitung der einzelnen Studierenden in ihrem Lern- und Entwicklungsprozess ("assessment for learning").
- durch die Möglichkeit, zuverlässige Entscheidungen über den Fortschritt in den angestrebten Kompetenzen und die Erfüllung der Anforderungen des Referenzmodells zu treffen ("assessment of learning") (siehe Kapitel 1.3).

Beide Prozesse stützen sich auf eine Reihe von Assessments, mehrere Informationsdatenpunkte ("information data points"), die im Laufe des Studienverlaufs gesammelt werden.

3.2 Assessmentformate

Das Bewertungssystem setzt auf vielfältige Assessmentformate:

- **Schriftliche Formate** (Papier oder elektronisch): Evaluationen oder Tests mit Multiple-choice Fragen oder Kurzantwortfragen (Modultests und Thementests können auf Deutsch oder Französisch durchgeführt werden, der Progress Test ist ausschliesslich auf Englisch verfügbar), reflexive Essays (Lernberichte), Forschungs- oder Synthesearbeiten (Masterarbeit, Poster, usw.).
- **Beobachtungsformate**, die sich auf bestimmte Aktivitäten (OSCE – Objective Structured Clinical Examination, Workplace-based Assessments) oder über einen längeren Zeitraum erstrecken (Evaluation am Ende der Klinischen Rotationen, Evaluation am Ende des Pratikums, usw.).
- **Mündliche Format** in Form einer Besprechung klinischer Fälle, Kurzpräsentationen oder mündliche Wissensabfrage.

Zwei Arten von Assessment sind vorgesehen und ergänzen einander: die Assessments und Feedbacks welche *vom Programm organisiert und geplant* werden, und diejenigen welche *der Steuerung der oder des Studierenden überlassen* werden.

Die vom Programm organisierten Assessments sind strukturierte Elemente des MMed und sind obligatorisch. Für jede dieser Evaluationen erhalten die Studierenden ein Feedback in Form einer Punktzahl und/oder eines narrativen Feedbacks, mit dem sie ihren Lernfortschritte bewerten und ihre Kompetenzen weiterentwickeln können.

Die von den Studierenden selbst geplanten Assessments und Feedbacks bestehen aus Ad-hoc-Beobachtungen durch Lehrpersonen oder andere Studierende, aus Selbstbewertungen und verschiedenen Wissensquizzen.

Studierenden speichern und verwalten alle ihre Assessmentdaten in ihrem E-Portfolio. Dieses elektronische Portfolio ist ein persönlicher Bereich, auf den nur die oder der Studierende und sein/ihr Lernbegleiter Zugriff haben.

3.3 Der jährige formative «assessment for learning» Teil

Für die Auswertung und Analyse der Portfolioeinträge, sowie das Erstellen der Lernberichte steht

den Studierenden dreimal im ersten Jahr und zweimal im zweiten Jahr eine **unterrichtsfreie Reflexionswoche** zur Verfügung.

Die frei gewordene Zeit ist der reflexiven Praxis gewidmet, einem Prozess, der die Studierenden dazu führt, die in ihrem E-Portfolio gesammelten Informationen (Ergebnisse, Feedback, persönliche Notizen, usw.) zu analysieren, ihren Lernprozess zu bewerten und Strategien zur Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen zu erwägen.

Diese Reflexionen werden in einem mehrseitigen, strukturierten Lernbericht (reflexive essay) niedergeschrieben. Diese Art von Bericht ist während des Jahres formativ, d. h. er zielt auf den Fortschritt der oder des Studierenden ab. Sie oder er wird in diesem Prozess von einer Lernberaterin oder einem Lernberater begleitet. Ihre/Seine Aufgabe besteht darin, ein Feedback zu geben (am Ende jeder Reflexionswoche), die persönlichen Lernpläne und -ziele zu besprechen, usw. Je nach Bedarf können weitere Besprechungstermine mit der Lernberaterin oder dem Lernberater vereinbart werden.

3.4 Der Evaluationsprozess am Ende des Jahres

Die Evaluationen am Ende des Jahres sind vom «summativen» Typ und führen zu Promotionsentscheidungen. Sie erfolgen in Form eines von der oder dem Studierenden verfassten *Lernbericht (Jahresendbericht)*, der auf den während des Jahres stattgefundenen formativen Evaluationen und Reflexionen basiert.

Diese mehrseitige, strukturierte schriftliche Arbeit beinhaltet deskriptive, reflexive und evaluative Elemente des vergangenen Ausbildungsjahres. Er muss sich ausdrücklich auf die im E-Portfolio gesammelten Unterlagen beziehen. Eine Reflexionswoche setzt, wie bei den formativen Lernberichten, Zeit für die reflexive Praxis und die Erstellung des Jahresendberichts frei. Das Lesen und das Feedback des Lernberaters/der Lernberaterin ist der zweite Schritt nach dem Verfassen des Berichts. Er/sie beurteilt, ob der Inhalt des Berichts mit seinen/ihren Beobachtungen übereinstimmt und - durch seine/ihre Unterschrift - bestätigt er/sie, dass die Informationen richtig und vollständig sind.

Die Beurteilung des Berichts und die Entscheidung über die Promotion obliegen der ***Com**mission de la **p**rogression d'**a**pprentissage des **é**tudiant-e-s* (ComPAE). Der/die Studierende muss seinen/ihren Lernbericht am Jahresende innerhalb der vorgegebenen Frist einreichen. Er/Sie kann dies ohne die Unterschrift seines Beraters oder seiner Beraterin tun.

Die ComPAE beurteilt den Lernfortschritt der oder des Studierenden mit Bezug auf die Milestones auf der Grundlage des eingereichten Lernberichts, indem der Lernprozess und die Teilnahme am Unterricht, die Qualität der dargestellten Reflexion sowie die Stichhaltigkeit der gezogenen Schlussfolgerungen genauestens evaluiert werden. Die im Lernbericht dargestellten Erkenntnisse werden hinsichtlich Qualität, Quantität und Angemessenheit bewertet. Die Schlussfolgerungen der ComPAE resultieren im Entscheid über Beförderung der oder des Studierenden. Drei Fälle sind möglich:

a. Befördert

Die oder der Studierende macht ausreichende Fortschritte. Sie oder er hat in allen Kompetenzbereichen das erwartete Niveau erreicht: Die ECTS-Kreditpunkte der entsprechenden Anrechnungseinheit werden vergeben.

Die oder der Studierende kann ihr/sein Studium fortsetzen oder schliesst das Studium ab (Erlangung des Titels Master of Medicine).

b. Beding befördert

Die Lernfortschritte der oder des Studierenden geben Anlass zu gewissen Bedenken. Sie oder er hat das erwartete Niveau erreicht ausser in einem oder mehreren Kompetenzbereichen und/oder EPA

Die ECTS-Creidts der entsprechenden Anrechnungseinheit werden nicht vergeben, aber die oder der Studierende kann ihr oder sein Studium nach dem regulären Plan fortsetzen und dabei die Bereiche beheben, die Probleme bereiten (*Remediation*). Die oder der Studierende muss dann der ComPAE einen detaillierten Verbesserungsplan vorlegen. Wenn der eingereichte Plan validiert wird, setzt die oder der Studierende den regulären Unterricht mit zusätzlichen Aktivitäten fort, wie sie im Verbesserungsplan vorgesehen sind. Am Ende des Abhilfezeitraums bewertet die ComPAE die Fortschritte der oder des Studierenden erneut. Wenn die Fortschritte als ausreichend erachtet werden, wird die Anrechnungseinheit angenommen und die ECTS-Punkte vergeben.

c. Nicht befördert

Die Gesamtleistung der oder des Studierenden weist Mängel auf. Die ComPAE sieht ein unzureichendes Niveau in einem oder mehreren Kompetenzbereichen und/oder EPA und ist der Ansicht, dass Korrekturmassnahmen (*Remediation*) aufgrund der Arbeitsbelastung und/oder Problemen bei der Patientensicherheit nicht mit der Fortsetzung des Studiums kompatibel sind.

Die oder der Studierende kann das Studium nicht fortsetzen. Das Studienjahr gilt als nicht bestanden und es werden keine ECTS-Credits vergeben. Das Jahr muss wiederholt werden. Dies bedeutet auch, dass die oder der Studierende der ComPAE einen Abhilfeplan vorlegt. Sobald der Plan validiert ist, wird die oder der Studierende die Remediation durchführen und wird entsprechend evaluiert.

In dem besonderen Fall, in dem die ComPAE der Meinung ist, dass es dem Bericht aufgrund ungenügender Erkenntnisse an Aussagekraft fehlt, erlegt sie der oder dem Studierenden eine Frist auf, innerhalb derer fehlende Elemente nachgereicht werden müssen. Der oder dem Studierenden ist es bis dahin nicht gestattet, ihr oder sein Studium fortzusetzen.