



Studienplan für die Erlangung des  
**Master of Medicine**

Angenommen von der Math.-Nat. und Med.  
Fakultät am 11.04.2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>2</b>
<b>1 ALLGEMEINES</b> .....	<b>3</b>
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
1. Die sieben Rollen der Ärztin/des Arztes (= General Objectives, GOs).....	5
2. Entrustable Professional Activities (= EPAs).....	6
3. Situationen als Einstieg in die klinische Arbeitsumgebung (= Situations as Starting Points, SSPs) .....	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
<b>2 MASTER OF MEDICINE (MMED) - CURRICULUM</b> .....	<b>8</b>
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 .....	9
Modul 2: „Vom Symptom zur Diagnose“ .....	9
Modul 3: „Der Lebenszyklus“ .....	9
Transition 2 - Einführung in die klinischen Rotationen .....	9
Klinische Rotationen I & II .....	10
Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin 1 .....	10
Fokustage/Fokuswochen 1 .....	10
Community Health 1 .....	10
Ophthalmologie - Dermatologie - HNO 1 .....	11
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 .....	11
Klinische Rotationen III - V .....	11
Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin 2.....	11
Fokustage/Fokuswochen 2 .....	11
Community Health 2 .....	12
Ophthalmologie - Dermatologie - HNO 2 .....	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 .....	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 Flexibilität: Project of Excellence (POE) .....	14
<b>3 MASTER OF MEDICINE (MMED) - ASSESSMENT</b> .....	<b>15</b>
3.1 Grundsätze .....	15
3.2 Prüfungsformate .....	17

# 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:** Ihr kommt eine zentrale Rolle im MMed zu. 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 in der ärztlichen Ausbildung, die Beachtung der sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit und Krankheit sowie die Hervorhebung der Rolle der Ärztin und des Arztes als politischer Akteur.
3. **PROFILES** (*Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland*, [www.profilesmed.ch](http://www.profilesmed.ch)): Dieser kompetenzbasierte, 2018 in Kraft getretene Lernzielkatalog für die ärztliche Ausbildung in der Schweiz 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

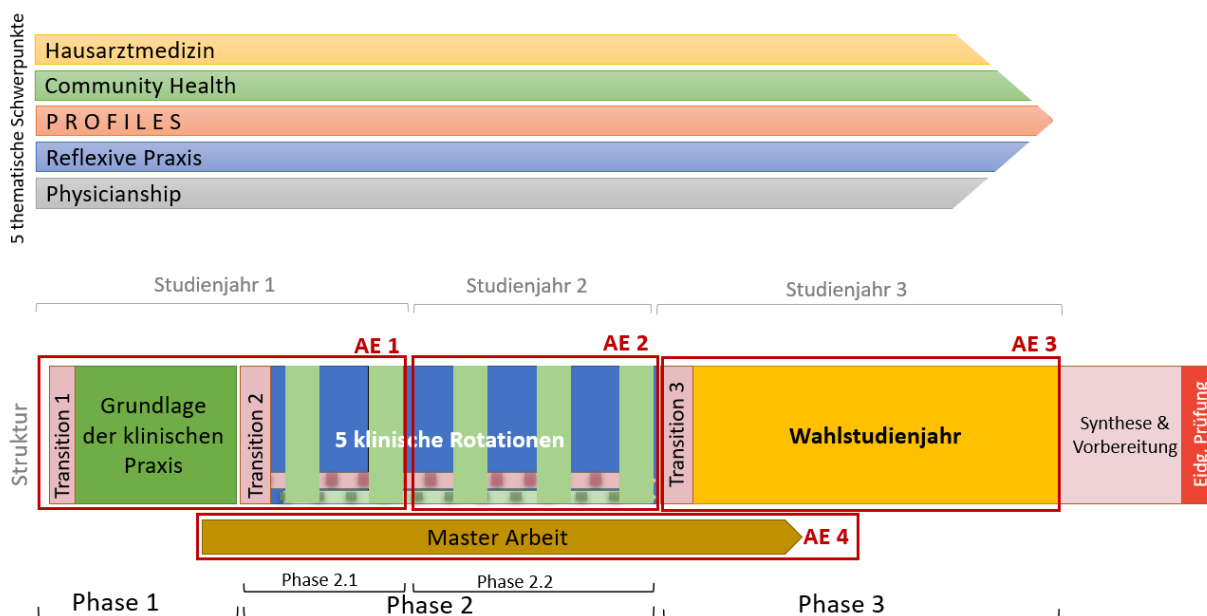
ärztlichen Fehlern einbezieht. Zudem ist die Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Lernfortschritts (Metakognition) eine wichtige Voraussetzung für das lebenslange Lernen.

5. **Physicianship (Ärztin/ Arzt sein):** 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 (MMed1-MMed3) und ist in drei Phasen unterschiedlicher Länge gegliedert. Parallel zu Phase 1 und Phase 2 wird eine Masterarbeit angefertigt.



#### Phase 1

Sie ist eine 14-wöchige Unterrichtsphase, die in drei Modulen mit einem anwendungsorientierten Unterricht anhand von klinischen Fällen den Übergang von den im Bachelor erworbenen Grundlagenkenntnissen zur klinischen Praxis bildet.

#### Phase 2

Phase 2 erstreckt sich über das zweite Semester des ersten Studienjahres (Phase 2.1) sowie das erste Semester des zweiten Studienjahres (Phase 2.2) und dauert damit rund 13 Monate.

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 Kantospitals Fribourg (HFR) oder des Freiburger Netzwerk für Psychische Gesundheit (FNPG). Der fünfte Tag jeder Woche ist entweder dem theoretischen Unterricht von ergänzenden Themen (= Fokustage oder *Focus Days*) oder dem longitudinalen Praktikum in einer Hausarztpraxis gewidmet (etwa alle 3 Wochen).

Zwischen den Rotationseinheiten sind jeweils mehrere strukturierte Unterrichtswochen für alle Studierenden zusammen eingeschoben. Über die gesamte Phase 2 verteilt, stehen dort in insgesamt vier thematischen Wochen verschiedene ergänzende Inhalte im Fokus (= Fokuswochen oder *Focus Weeks*), drei Wochen mit Unterricht zu den Fachgebieten Ophthalmologie, Dermatologie und HNO («ODO» Wochen), sowie insgesamt fünf Wochen, bei denen sich alles um den thematischen Schwerpunkt Community Health dreht.

### Phase 3

Phase 3 ist das Wahlstudienjahr. Während 11 von 13 Monaten absolvieren die Studierenden mehrwöchige Praktika in diversen klinischen Einrichtungen der Schweiz oder im Ausland. In den verbleibenden Wochen der Phase 3 bis zur 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.

## 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:

### 1. Die sieben Rollen der Ärztin/des Arztes (= General Objectives, GOs)

Die zu erwartenden ärztlichen Kompetenzen werden in sieben Rollen dargestellt, welche sich auf das Referenzmodell CanMEDS (<http://canmeds.royalcollege.ca/>) stützen<sup>1</sup>:

1. **Medizinischer Experte/ 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 die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu verbessern. Sie koordinieren die medizinische Versorgung mit anderen Berufen des

---

<sup>1</sup> 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](https://www.am.med.tum.de/sites/www.am.med.tum.de/files/Canmeds_German%20Version.pdf)

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 Lebenswandel 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/Arzt:** 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.

Diese oben genannten Kompetenzen werden im Rahmen der in PROFILES beschriebenen neun «Entrustable Professional Activities» (= EPAs, anvertraubare professionelle Tätigkeiten) angewendet.

## **2. Entrustable Professional Activities (EPAs)**

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

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

Dieses Kapitel stellt 265 generische Situationen vor, welche berufsaltägliche Situationen, Symptome, Beschwerden und Befunde abdecken, die die Ärztin oder der Arzt am 1. Tag der Assistenzzeit bewältigen können sollte. Mit anderen Worten muss die Ärztin oder der Arzt 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.

## **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. Master of Medicine (MMed) - Assessment) 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. 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. Die strukturierten Lehrveranstaltungen erfolgen in deutscher oder französischer Sprache, je nach Wahl der Lehrperson. Strukturierte Leistungsbeurteilungen ausserhalb der klinischen Umgebung können wahlweise in deutscher oder französischer Sprache absolviert werden. Der Progress Test wird ausschliesslich in Englisch angeboten.

## **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. Insbesondere sind alle externen Informationsquellen (Fachzeitschriftenartikel, mündliche Mitteilungen, Internetseiten usw.) korrekt zu zitieren. Konsultieren Sie dazu auch die Richtlinien, welche die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu diesem Thema veröffentlicht hat (<http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>).

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://www3.unifr.ch/med/de/studium/master/med/>).

## 2 Master of Medicine - Curriculum

[Version 2021:

Anrechnungseinheit des 1. Jahres: PV-SMH.7002E;

Anrechnungseinheit des 2. Jahres: PV-SMH.8002E;

Anrechnungseinheit des 3. Jahres: PV-SMH.9001E;

Anrechnungseinheit MA: PV-SMH.07501]

Das Programm des MMed erstreckt sich über drei Jahre und entspricht 180 ECTS-Credits. Jedes Jahr entspricht einer Anrechnungseinheit (AE). Gleichzeitig werden während dieser drei Jahre drei Phasen unterschieden, die nicht genau mit den akademischen Jahren übereinstimmen (→ Kapitel 1.2 Aufbau des Studiums).

Der Master in Medizin umfasst vier AEs:

- Die erste AE entspricht dem 1. Jahr des Masterstudiums.
- Die zweite AE entspricht dem 2. Jahr des Masterstudiums.
- Die dritte AE entspricht dem 3. Jahr des Masterstudiums.
- Die vierte AE entspricht der Masterarbeit.

### 2.1 Das erste Studienjahr (1. AE)

Das erste Studienjahr (September – Juni) beinhaltet Phase 1 des MMed (erstes Semester) sowie den ersten Abschnitt von Phase 2 (zweites Semester) (Siehe Kapitel 1.2).

Die UE des ersten Jahres werden zu einer einzigen EE zusammengefasst. Die ECTS-Credits gelten nach Bestehen der summativen Evaluation SMH. 7002E als erworben. Diese findet einmal im Jahr, am Ende der Unterrichtsperiode statt.

#### 2.1.1 Studienprogramm und Evaluation des ersten Studienjahres

Code		ECTS für die AE	ECTS pro UE
<b>SMH.7002E</b>	<b>AE 1: Lernbericht Jahr 1</b>	<b>50</b>	
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.07303	Community Health (1. Teil)		2.5
SMH.07601	Ophthalmologie – Dermatologie – HNO (1. Teil)		1.5
SMH.07403	Fokustage & Fokuswochen (1. Teil)		4.0
			<b>50.0</b>



## 2.1.2 Inhalte der UEs des ersten Studienjahres

### 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 präsen- te Angebot von Hausärztinnen und -ärzten gelingt die Annäherung an Pathologien und Themen aus verschiedenen Perspektiven. Dies bewirkt eine ausgewogene Darstellung der ärztlichen Tätigkeit nicht nur im Spital.

#### Transition 1 - Einführung in das Masterstudium

*(Einführung in die Unterrichtsformate, Information über das Curriculum, Umgang mit Fehlern, Reflexion und Feedbackkultur, Gruppendynamik, Präsentationen gestalten)*

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

*(Infektiöse, neoplastische, immunologische, metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen; Traumata)*

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

*(Kopfschmerzen, Dyspnoe, abdominale Beschwerden, Gelenkschmerzen, fiebrige Erkrankungen)*

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)

#### Modul 3: Der Lebenszyklus

*(Schwangerschaft, Kindheit, Erwachsenenalter, fortgeschrittenes Alter, Lebensumstände)*

1. Normale Entwicklung und Lebensphasen
2. Schlüsse aus dem biopsychosozioökulturellen 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 verbringen die Studierenden vier Tage pro Woche in den klinischen Abteilungen. Der fünfte Tag wird für das Longitudinale Praktikum in der Hausarztmedizin oder für Unterricht gewidmet.

### Longitudinales Praktikum in der Hausarztmedizin (1. Teil)

Während der klinischen Rotationen, wird alle drei Wochen ein Tag pro Woche dem longitudinalen Praktikum in einer Hausarztpraxis gewidmet. Dieses Praktikum über die „vier Jahreszeiten der Hausarztmedizin“ hinweg, dauert insgesamt 15 Tage, welche sich auf die Semester 2 und 3 des Programms verteilen (ca. 5 Tage im 1. Studienjahr).

### Fokustage/Fokuswochen (1. Teil)

An den verbleibenden fünften Wochentagen während der Rotationen (insgesamt 15 Tage, davon 7 im ersten Jahr), 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. Die Themen werden gemeinsam aus der Perspektive der Hausarztmedizin und anderer Fachgebiete angegangen.

### Community Health (1. Teil)

In dieser insgesamt 5-wöchigen Lehrveranstaltung (davon 2 Wochen im ersten Jahr) 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.

Die Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems sind ebenso Thema wie die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Schweizer Bevölkerung. Die Lehrveranstaltung

kommt somit der Forderung nach sozialer Verantwortung (Social Responsibility) nach, welche zu den zentralen Themen des MMed der Universität Freiburg zählt.

### 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 (Juni – Februar) entspricht dem zweiten Abschnitt von Phase 2 des Masters (siehe Kapitel 1.2).

Die UEs des zweiten Jahres werden zu einer einzigen AE zusammengefasst. Die ECTS-Credits gelten nach Bestehen der summativen Evaluation SMH.8002E als erworben. Diese findet einmal im Jahr, am Ende der Unterrichtsperiode statt.

### **2.2.1 Studienprogramm und Evaluation des 2. Studienjahres**

Code		ECTS für die AE	ECTS pro UE
<b>SMH.8002E</b>	<b>AE 2: Lernbericht Jahr 2</b>	<b>45</b>	
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.08305	Community Health (2.Teil)		5.5
SMH.08601	Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (2.Teil)		4.0
SMH.08403	Fokustage & Fokuswochen (2.Teil)		7.5
SMH.0850x	Project of Excellence (fakultativ)		je nach Umfang
			<b>45.0</b>

### **2.2.2 Inhalt der UE des 2. Studienjahres**

#### **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 + 8Freitage im 2. Jahr.

Community Health (2.Teil)

Siehe Kapitel 2.1.2. – 3 Wochen im 2. Jahr.

Ophthalmologie - Dermatologie - HNO (2.Teil)

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

Project of Excellence

Ist eine weitere fakultative Unterrichtseinheit (→ Kapitel 2.5).

**2.3 Das dritte Studienjahr (3. AE)**

Das dritte Studienjahr (April – April) 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.9001E als erworben. Diese findet einmal im Jahr, am Ende der Unterrichtsperiode statt.

**2.3.1 Studienprogramm und Evaluation des 3. Studienjahres**

Code		ECTS für die AE	ECTS pro UE
<b>SMH.9001E</b>	<b>AE 3: Lernbericht Jahr 3</b>	<b>70</b>	
SMH.09002	Transition 3 – Einführung in das Wahlstudienjahr		6.0
SMH.09003	Wahlpraktika		64.0
			<b>70.0</b>

**2.3.2 Inhalt des 3. Studienjahres**

**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 ein langes, drei Monate andauerndes Praktikum

- 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)

Einzig die im Voraus, von der medizinischen Abteilung, akzeptierten Praktika können für den Erwerb von ECTS-Credits anerkannt werden. Hierzu muss die oder der Studierende 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.

Bemerkungen:

- Die Organisation der klinischen Praktika in den Spitälern der Westschweiz wird zwischen den Universitäten Genf, Lausanne und Freiburg über den «Catalogue des stages de l'Ecole de médecine» koordiniert. 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.

## 2.4 Die Masterarbeit (4. AE)

Die Masterarbeit entspricht der UE SMH.07501 und bildet mit 15 ECTS die vierte AE. Sie besteht in einer persönlichen Forschungs- oder Studienarbeit (400 Arbeitsstunden), welche die oder der Studierende im Laufe des 1. und 2. Studienjahres unter der Betreuung einer Professorin oder eines Professors der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg oder einer anderen dem HFR oder dem FNPG angegliederten Fakultät selbstständig erstellt.

### 2.4.1 Studienprogramm und Evaluation der Masterarbeit

Code	ECTS pro UE
<b>SMH.07501 AE 4: Masterarbeit</b>	<b>15.0</b>
	<b>15.0</b>

### 2.4.2 Ablauf der Masterarbeit

Die Abgabe der Masterarbeit erfolgt in Form 1) eines schriftlichen Berichts (von max. 5'000 Wörtern; Inhaltsverzeichnis, Referenzen, Anhang und Quellenangaben nicht mitinbegriffen, auf Deutsch, Französisch oder Englisch abgefasst) 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, 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 werden in der «Wegleitung Masterarbeit» veröffentlicht. Die Arbeit wird mit einer Note zwischen 6 (beste Note) und 1 (schlechteste Note) bewertet. Gemäss Reglement wird das Ergebnis mit der Bewertung «erreicht» validiert, wenn mindestens die Note 4 erzielt wurde. 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. Eine als ungenügend bewertete Masterarbeit kann von der oder dem Studierenden überarbeitet und ein zweites Mal eingereicht werden. Falls die Arbeit erneut als ungenügend erachtet wird, muss eine neue Arbeit über ein anderes Thema durchgeführt und bewertet werden.

## 2.5 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.

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 e-Portfolio ein Dossier vorlegen, aus dem folgende Punkte hervorgehen: (1) die Ziele des Projekts, (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. Ein entsprechendes Formular steht den Studierenden zur Verfügung. 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.

Für dieses Spezialprogramm werden der zweiten AE je nach Umfang zusätzliche Studiencredits gutgeschrieben.

## 3 Master of Medicine (MMed) – Bewertung der Kompetenzen von Studierenden (“Assessment”)

### 3.1 Grundsätze

Das Bewertungssystem des MMed umfasst einen **ganzjährigen formativen Teil** («assessment for learning»), gefolgt von einer **Beförderungsentscheidung am Ende des Jahres** («assessment of learning»).

Der formative Teil besteht aus zahlreichen verschiedenen Evaluationen während des Jahres, die in einem persönlichen elektronischen Portfolio (E-Portfolio) erfasst werden. Beim Evaluationsprozess am Ende des Jahres werden die Fortschritte der Studierenden in den verschiedenen Kompetenzen beurteilt.

Das Bewertungssystem umfasst die Validierung der Anrechnungseinheiten 1 bis 3 und den Erwerb der entsprechenden Studienkredite.

#### 3.1.1 Der jährige formative «assessment for learning» Teil

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

Die vom Programm organisierten Evaluationen 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 Evaluationen und Feedbacks bestehen aus Ad-hoc-Beobachtungen durch Lehrpersonen oder andere Studierende, aus Selbstbewertungen und verschiedenen Wissensquizen.

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

Für die Auswertung und Analyse der formativen Portfolioeinträge, sowie das Erstellen der Lernberichte steht den Studierenden dreimal im ersten Jahr und zweimal im zweiten Jahr eine unterrichtsfreie Reflexionswoche zur Verfügung. Am Ende der jeweiligen Woche ist für die Besprechung des formativen bzw. des summativen Lernberichts ein Treffen mit der Lernbegleiterin oder dem Lernbegleiter vorgesehen. Je nach Bedarf können weitere Besprechungstermine mit der Lernbegleiterin oder dem Lernbegleiter vereinbart werden.

#### 3.1.2 Der Evaluationsprozess am Ende des Jahres

Dieser Teil besteht aus einer Evaluation vom «summativen» Typ 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; Bezugspunkt hierfür ist das e-Portfolio. Ist die Lernbegleiterin oder der Lernbegleiter der Ansicht, dass sich der Inhalt des Berichts mit der Darstellung im e-Portfolio deckt (sie oder er beurteilt nicht die Arbeit der Studierenden), so unterschreibt sie oder er den

Bericht und bestätigt damit die Richtigkeit und Vollständigkeit der darin enthaltenen Angaben. Die oder der Studierende kann sich entscheiden, den summativen Lernbericht auch ohne die Unterschrift des Lernbegleiters einzureichen.

Der Lernbericht wird der *Commission de la progression d'apprentissage des étudiant-e-s* (ComPAE) innerhalb der festgelegten Frist vorgelegt.

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 in der Entscheidung über Beförderung des oder der Studierenden. Drei Bewertungen sind möglich:

**a. Befördert**

Die/der Studierende macht optimale Fortschritte. Der/die Studierende hat in allen Kompetenzbereichen das erwartete Niveau erreicht: Die ECTS-Kreditpunkte der entsprechenden Anrechnungseinheit werden vergeben.

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

**b. Beding befördert**

Die Lernfortschritte der/des Studierenden geben Anlass zu gewissen Bedenken. Der/die Studierende hat das erwartete Niveau erreicht ausser in einem oder mehreren Kompetenzbereichen.

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

**c. Nicht befördert**

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

Der/die Studierende kann das Studium nicht fortsetzen. Das Studienjahr gilt als nicht bestanden und es werden keine ECTS-Kreditpunkte vergeben. Die Wiederholung des betreffenden Jahres bedeutet auch, dass der/die Studierende der ComPAE einen Abhilfeplan vorlegt. Sobald der Plan validiert ist, wird der/die 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/dem Studierenden eine Frist auf, innerhalb derer fehlende Elemente nachgereicht werden müssen. Der/dem Studierenden ist es bis dahin nicht gestattet, ihr oder sein Studium fortzusetzen.

### 3.2 Prüfungsformate

Das Bewertungssystem setzt auf vielfältige Evaluationsformate:

- **Schriftliche Formate** (Papier oder elektronisch): Evaluationen oder Tests mit Multiple-choice Fragen oder Kurzantwortfragen, 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 Praktikums,...)
- **Mündliche Prüfungen** in Form einer Besprechung klinischer Fälle, Kurzpräsentationen oder mündliche Wissensabfrage.