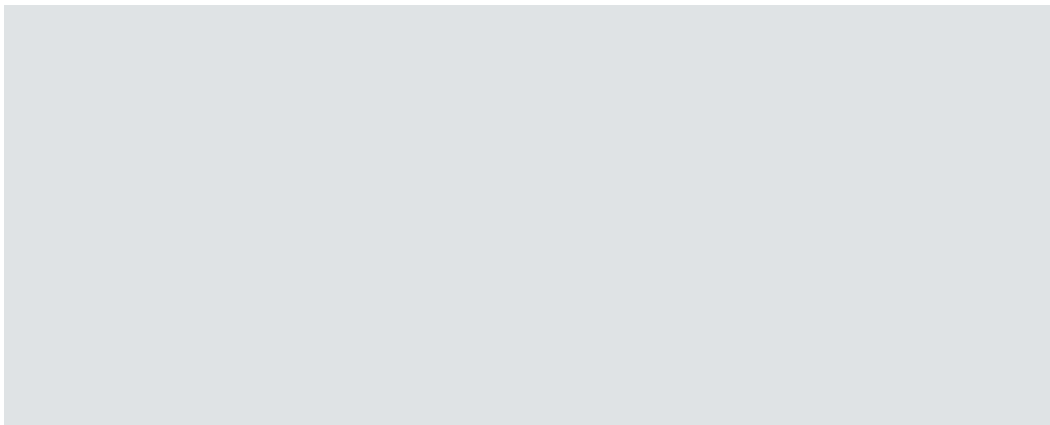


HEIDELBERG

Mars 2018 – Juillet 2018



COURS D'ALLEMAND INTENSIF

4 semaines, 80h, 8 crédits

- Test de positionnement
- Groupes de 12 étudiants du monde entier
- Cours de grammaire, vocabulaire, expression orale ...

Evaluation

- Exposé à l'oral
- 2 évaluations écrites
- Attestation de niveau à la fin du programme



Max Weber Haus, Internationales Studienzentrums



ECTS Credits (European Credit Transfer System) in HeiCuMed

ECTS-Credits can only be awarded if the student regularly attends the classes and successfully passes all examinations related to the subjects.

One week of clinical rotation is equivalent to 1.5 ECTS-credits.

Code		ECTS-Credits	Sum
Preclinical Cycle			
First Preclinical Year			
1.1	Macroscopic Anatomy	24	
1.2	Introduction into the Professional Field	2	
1.3	Terminology	2	
1.4	Preclinical Elective	2	
1.5	Chemistry	5	
1.6	Cell Biology, Human Genetics (Integrates Course Sem. 2)	18	
1.7	Physics	5	
1.8	Introduction into Clinical Medicine	2	60
Second Preclinical Year			
2.1	Microscopic Anatomy, Biochemistry / Molecular Biology, Physiology I (Integrated Course Sem. 3)	26	
2.2	Microscopic Anatomy, Biochemistry / Molecular Biology, Physiology II (Integrated Course Sem. 4)	24	
2.3	Integrated Seminars	5	
2.4	Psychology and Sociology (1 st and 2 nd year)	5	60
Clinical Cycle			
First Clinical Year			
3.1 Propaedeutic Block			
3.1.1	Pathology	6	
3.1.2	Pharmacology, Toxicology	6	
3.1.3	Hygiene / Microbiology / Virology / Parasitology	6	
3.1.4	Prop. Immunology; Prop. Biometrics	3	
3.1.5	Preventive Medicine, Health Promotion; Health Economics	3	
3.1.6	Radiology, Radiotherapy, Radiation Protection	3	
3.1.7	Practical Training : Internal Medicine and Surgery	3	30
3.2 Block I: Internal Medicine			
3.2.1	Clinical Chemistry, Laboratory Medicine	4	
3.2.2	Gastroenterology General Internal Medicine, Psychosomatic Medicine, Nephrology Cardiology, Angiology, Pulmonology Hematology, Oncology, Rheumatology Endocrinology, Sports Medicine Family Medicine	20	
3.2.3	Geriatrics	2	
3.2.4	Clinical Pharmacology, Pharmacotherapy	2	
3.2.5	Practical Training: Family Medicine	4	32

Second Clinical Year			
4.1	Block II: Surgery		
4.1.1	Heart Surgery, Thorax Surgery, Plastic Surgery Visceral Surgery Vascular Surgery, Urology Trauma Surgery, Orthopedics Anesthesiology	20	
4.1.2	Emergency Medicine	2	
4.1.3	Rehabilitation Medicine, Physical Medicine, Neuropathy	4	
4.1.4	Clinical-pathologic Conference	2	
4.1.5	Palliative Care	2	30
4.2 Block III			
4.2.1	Neurology	8	
4.2.2	Psychiatry, Child Psychiatry, Psychosomatic Medicine	8	
4.2.3	ENT	4	
4.2.4	Ophthalmology	4	
4.2.5	Dermatology, Allergology	4	
4.2.6	Infectious Diseases, Immunology	4	32
Third Clinical Year			
5.1 Block IV			
5.1.1	Gynecology, Obstetrics and Practical Training in Gynecology, Obstetrics	8	
5.1.2	Pediatrics and Practical Training in Pediatrics	8	
5.1.3	Epidemiology, Medical Biometrics, Medical Informatics	4	
5.1.4	Clinical Genetics	4	
5.1.5	Occupational Medicine	2	
5.1.6	Social Medicine	2	
5.1.7	Forensic Medicine	2	
5.1.8	Clinical Environmental Medicine	2	
5.1.9	History, Theory and Ethics of Medicine	2	34
5.2	Elective Discipline	22	22
Final Year Practical Training			
6.0	Internal Medicine, Surgery and Elective Discipline	60	60
Total			360

INFEKTILOGIE – IMMUNOLOGIE

COURS

2 semaines, 4 crédits

Cours magistraux

- Infectiologie : bactériologie
- Immunologie

EXAMEN

50 QCM sur ordinateur

Grading system:

- 1 = outstanding performance
- 2 = far above average performance
- 3 = fair but with shortcomings
- 4 = performance meets minimum criteria
- 5 = fail / further work is required before credit can be awarded

GYNÄKOLOGIE

COURS

4 semaines, 8 crédits

Cours magistraux

- Endocrinologie
- Cancers gynécologiques
- Grossesse et accouchement
- Pathologies gynécologiques

Séminaires facultatifs

Bedside teaching

Blockpraktikum

Ateliers gestes

Garde en salle de naissance

EXAMENS

Examen écrit : QCM

Examen oral : OSCE

- Cas clinique
- Examen clinique sur mannequin



PSYCHIATRIE

COURS

4 semaines, 8 crédits

Psychiatrie, pédopsychiatrie,
psychosomatique

- Cours magistraux
- POL Unterricht
- Psycho-KIT
- Séminaires
 - Psychiatrie
 - Psychosomatique
- Stages

EXAMENS

QCM

OSCE

- Entretien avec un patient en consultation psychiatrique (joué par un comédien) puis diagnostic et prise en charge possible
 - Syndrome de stress post-traumatique
 - Comportement Border-line
 - Schizophrénie

1. Apparence externe et présence

Impression/présentation générale du patient dans la situation de l'examen.
Ouverture du dialogue et autoprésentation.

2. Tableau clinique

2.1 Description subjective des troubles

2.2 Tableau clinique

Symptomatique psychique et corporelle, localisation et caractéristiques du trouble, problèmes sociaux et relationnels, conséquences sociales, interrogation
Symptômes non spontanément exprimés (peur, compulsion...)

2.3 Evolution

Début et durée des symptômes, évolution de la maladie

2.4 Comportement de la maladie, mode de transfert

Influence du trouble (négatif et positif !), moyens diagnostiques et thérapeutiques précédents, visite chez le médecin, arrêts de travail, hospitalisations, traitements, médicaments, psychotropes spécifiques ; prises en charge psychiatriques et psychothérapeutiques par le passé
Initiateur de la consultation, particularités au préalable

2.5 Antécédents médicaux

2.6 « Recrutement » du patient

Motif de la consultation, qu'est-ce qui a poussé le patient à venir consulter à ce moment là

2.7 Théorie subjective de la maladie du patient

3. Situation déclenchante

Situation de vie externe et modification de l'environnement dans lesquelles le patient est malade

4. Situation de vie actuelle/Situation psychosociale

4.1 Situation relationnelle

L'âge et le sexe du partenaire, l'historique de la relation, la réalité sociale du partenaire, relation émotionnelle et sexuelle avec le partenaire

Enfants

Âge, sexe, attitudes et attentes, désir d'enfant, avortement

Contacts sociaux

Amis de même sexe et de sexe opposé, contacts de groupe

4.2 Situation professionnelle

Occupation actuelle, développement professionnel, planification de carrière originale, futurs emplois, Satisfaction, stress, conflits au travail

4.3 Situation économique

Situation de vie, situation financière, revenu, dettes, dépendances, gestion de l'argent

4.4 Orientation des valeurs

idéologique, politique, religieux, artistique, sportif

4.5 Loisirs et ressources

4.6 si nécessaire routine quotidienne

5. Biographie

5.1 Situation sociale de la famille (parents)

Âge, profession, situation socio-économique des parents, maladies, absences, développement de la vie des parents et grands-parents

5.2 Constellation fraternelle

Nombre de frères et sœurs, âge, différences d'âges, maladies, décès

5.3 Situation psychique de la famille (parents)

Relation émotionnelle patient/père, patient/mère, patient/famille ; liens affectifs primaires, relations les plus importantes, atmosphère familiale, style parental

5.4 Développement psychosexuel dans l'enfance et l'adolescence

Maturation de l'identité, développement sexuel, établissement de relations avec des partenaires du même sexe ou de sexe opposé

5.5 Développement éducatif et professionnel

Réalisations scolaires, obtention du diplôme, planification de carrière, qualification professionnelle

6. Image de soi et image des autres

Image du patient de lui-même, des personnes importantes et de sa relation avec eux.

7. Relation patient-soignant

7.1 Relation

Comment la relation se développe-t-elle dans la conversation ?

Quels moments émotionnellement importants sont présents dans la conversation ?

Qu'est-ce que le patient « orchestre » par rapport à l'examineur ?

Comment le patient traite-t-il le médecin ?

Comment le médecin traite-t-il le patient ?

7.2 Coopération

Quelles attitudes et attentes le patient signale-t-il à l'égard de la psychothérapie ?

Comment réagit-il à l'intervention du thérapeute ?

Y a-t-il une coexistence ou un conflit ?

Sur la base des informations obtenues à partir de l'interview de l'anamnèse, il y aura alors une évaluation sommaire à faire, poser un diagnostic ainsi qu'exprimer des formulations thérapeutiques

8. Résumé et évaluation

8.1 Hypothèse psychodynamique des troubles :

Image clinique, problème actuel, histoire antérieure.

Concentration de conflit inconsciente (par exemple, selon OPD), stratégies d'adaptation antérieures, Structure niveau de personnalité selon OPD, modèle de relation.

Genèse de la structure de la personnalité (conditions formatives et pathogènes de la biographie, facteurs de protection)

Sens psychodynamique de la maladie dans la chaîne logique : biographie, structure, situation déclenchante, maladie.

Préparation à la relation, tendances de transfert.

Focus de la psychothérapie possible.

8.2 Aspects pronostiques

Motivation, activité, perspicacité, vie antérieure, contact émotionnel avec l'examineur, défenses prioritaires, réponse du patient à la perception du conflit *und Probedeutung*, les chances de réalisation d'une thérapie.

9. Résultats diagnostiques

Syndrome :

CIM-10

Relation :

Modèle de relation dysfonctionnelle typique et volonté appropriée de transmettre.

Sujets de conflit d'après OPD :

Individuation / dépendance ; Présentation / commande ; Approvisionnement / autosuffisance ; Auto conflit ; conflit de la dette ; Conflit œdipien-sexuel ; conflit d'identité ; absence de conflit et de perception émotionnelle ; conditions de vie extérieures conflictuelles.

Niveau structurel d'après OPD :

- affecter la tolérance, l'autorégulation, le contrôle des impulsions

- Dans le domaine des relations d'objet (empathie, proximité-distance-régulation, relations protéger)

- Habillage névrotique : schizoïde, altruiste-attentionné, actif sur compensatoire, narcissique, compulsif, hystérique

10. Indication

Recommandation d'une procédure thérapeutique, adaptée à la maladie, la personnalité et la situation actuelle du patient ; autres consultations, recommandations

DEMANDER SI LE LA PATIENT.E A DEJA EU DES IDEES SUICIDAIRES

Psychosomatische Anamneseprotokoll

1. Eintreten und allgemeiner Eindruck

Frau K. ist eine 22-jährige Patientin, die in der Station vor 6 Wochen gewesen ist.

Wenn sie zuerst in die Raum gekommen ist, war die Patientin nervös, und hat ein paar Sekunden gewartet, bevor sie ein Platz genommen hat. Während des Gesprächs war die Patientin mehr gelassen. Sie hat fast alle Fragen geantwortet. Einige Themen waren für sie kompliziert zu ansprechen, wie z.B. ihre Selbstbild, oder ihre Essstörungen.

2. Klinisches Bild

Sie hat schwere depressive Episoden gehabt, während der sie zu Hause blieb, und hatte Lust nichts zu machen. Ihre anderen Symptome waren Müdigkeit, Antriebslosigkeit.

Jetzt hat die Patientin noch keine Zukunft Pläne.

Ihre Depression war vor 1 Jahr diagnostiziert, aber vorher hat sie sich vor mehr als 4 Jahren immer schlecht gefühlt. Trotz ihre schwere depressive Episoden hat sie sich nie selbst verletzt und hat keine suizidäre Gedanken gehabt.

Frau K. hat Essstörungen. Seit nach dem Abitur (2014) isst die Patientin „emotional“, mit Binge-Eating Episode

Sie hat sich selbst entscheidet, zuerst im Station zu kommen.

Die Patientin war schon einmal in Station. Nach Entlassung ist sie bei einer Freundin von Hause abgereist. Ihre Mutter wollte ein Kontakt wiederhaben. Die Patientin fühlte sich schlecht und schuldig, und hat Kontakt wieder aufgenommen. Kurzfristig hat sie eine neu depressive Episode gehabt.

3. Wesentliche Aspekte der aktuellen Lebensumstände und Biografie

Sie wohnt bei ihrer Mutter mit ihre zwei Schwestern, die 2 und 5 Jahren junger als ihn sind. Ihre Eltern sind sich, als sie 14 Jahre alt war, geschieden. Seitdem hat sie mit ihrem Vater kein Kontakt mehr.

Sie hat zuerst gesagt, dass die Beziehung mit ihrer Mutter „ok“ war. Dann hat sie erklärt, dass es kompliziert und schwierig ist. Sie hat früh für ihre Schwestern die Mutter Rolle gespielt. Sie sorgt sich für ihre Mutter und ist den Erwachsener in die Beziehung. Ihre Mutter kommt zu ihn, wenn sie ein Problem hat.

Ihre Mutter war einverstanden mit einer stationären Aufnahme. Dass sie in der Klinik ist, bedeutet für ihre Mutter, dass sie nicht gesund ist.

Eine Beziehung mit ihrem Vater hat sie nicht. Sie hat mit ihm seit 2011 kein Kontakt gehabt. Er ist mit Schizophrenie und Bipolarität erkrankt, aber diese Erkrankung ist in die Familie ein Tabu, und er wollte nie, seine Erkrankungen zu behandeln.

Ihre Schwestern sind für ihn sehr wichtig, und sie hat mit ihnen gute Beziehungen. Ihr Freundkreis ist auch wichtig, obwohl sie in letzter Zeit sich oft zurückzieht. Seit Schulzeit hat sie keine neuen Freunde getroffen.

Sie hat keine Beziehung gehabt, weil es bei ihm immer zu schlecht ging. Sie hat auch Schwierigkeiten zu vertrauen.

Sie mag die Natur und hat viel gemalt und gezeichnet, aber sie macht das nicht mehr.

Nach dem Abitur hat die Patientin 6 Monate in Italien als Au Pair gearbeitet. Die Familie in dem sie gewohnt hat, hatte eine komplizierte Familie Konstellation. Trotz ihre Scheidung wohnte die Eltern zusammen. Die Patientin hat in 6 Monate 10 Kilos genommen (die sie später wiederverloren hat). Obwohl es geplant war, dass sie 9 Monate in Italien bleibt, ist sie nach 6 Monate zurück nach Deutschland gefahren.

Sie hat ein Praktikum vor 1 Jahr angefangen, aber das gefiel ihn nicht, weil sie Mode Design studieren wollte.

Die Patientin war in Mode Studium angestellt. Sie musste nach Köln um Mode zu studieren fahren, aber sie hat keine Zimmer gefunden und ist bei ihrer Mutter geblieben.

Jetzt weißt sie nicht, was sie in die Zukunft machen will.

Für die Patientin ist ihre Selbstbild kompliziert. Wenn der Student hat ihr darüber gefragt, hat sie nur gesagt „das ist mein Thema“, und war unbequem.

4. Vorläufige Diagnose

Frau K. hat eine Depression, mit rezidivierend schwere Depressive Episode.

Ihr erstes Ziel im Station ist die Depression zu behandeln, sodass sie kann zurück nach Hause gehen. Sie möchte auch studieren oder ein freiwilliges soziales Jahr machen.

DERMATOLOGIE

2 semaines, 4 crédits

COURS

Cours magistraux

Bedside Teaching

Stage

EXAMEN

QCM au format informatisé

2. Welche weitere Diagnostik wäre NICHT sinnvoll?

Jetzt abstimmen

1. Histologie
2. Epikutantestung
3. Direkte Immunhistologie
4. AK gegen Desmoglein 1 und 3
5. Indirekte Immunhistologie



EN CONCLUSION

Organisation sous forme de modules qui permet un meilleur apprentissage, avec différents types d'enseignements, en groupes réduits, qui permet d'avoir plusieurs approches différentes.

Hétérogénéité entre les différentes matières, les modules plus longs (de 4 semaines) étant plus complets et mieux organisés.

Examen sur les connaissances théoriques mais également sur les examens cliniques grâce aux OSCE.

Moins de temps à l'hôpital qu'en France (mais possibilité de faire des stages supplémentaires).

Un fonctionnement différent de l'université française mais qui met plus en valeur et organise mieux le temps passé en cours (grâce à des groupes de taille réduite et la présence de cours autres que magistraux)