

YUSHIN-RYU

# Integriertes Medizin-Curriculum

Gemeinsamer Theoriekern und getrennte Anschlussmodelle für USA, Europäische Union und Vereinigtes Königreich

Bachelor 240 ECTS | Master 100 ECTS | optionaler Forschungsdoktor 60 ECTS

**Verbindliche Konstruktionsregel:** Die akademische Theorie wird vollständig online abgeschlossen. Es gibt kein separates Vorklinikum und bis zum erfolgreichen Abschluss von Bachelor und Master keinen Patientenkontakt. Die klinische Ausbildung beginnt erst danach und wird je Rechtsraum gesondert genehmigt und vor Ort durchgeführt.

Status

**Arbeitsfassung V1.0 · 20. Juli 2026**

*Zur Beschlussfassung durch die akademischen Organe und zur anschließenden Prüfung durch die zuständigen Akkreditierungs- und Berufsaufsichtsstellen.*

## Inhalt

Kurzentscheidung und Ergebnis

1. Zusammenführung der vorhandenen Curricularien
2. Gemeinsame Architektur und unverrückbare Grundsätze
3. Gemeinsamer akademischer Theoriekern (340 ECTS)
4. Flexible Modulbibliothek und Anerkennungslogik
5. Prüfungs- und Fortschrittsmodell
6. Gemeinsame klinische Anschlussstruktur
7. Regionalmodell USA
8. Regionalmodell Europäische Union
9. Regionalmodell Vereinigtes Königreich
10. Vergleich der drei Systeme
11. Akkreditierungs- und Umsetzungsplan
12. Noch zu beschließende Punkte

Anlagen: Quellen, Dokumentbasis und Summenprüfung

## Kurzentscheidung und Ergebnis

**Ergebnis:** Aus den vorhandenen medizinischen Entwürfen entsteht ein einziger modularer Theoriekern mit 340 ECTS. Er wird nicht dreifach kopiert. USA, EU und Großbritannien verwenden denselben Kern und erhalten jeweils eine eigene rechtliche, klinische und prüfungsbezogene Anschlussstruktur.

- Bachelor of Integrated Medical Sciences: 240 ECTS, vier Studienjahre, ausschließlich Online-Theorie.
- Master of Integrated Medical Sciences: 100 ECTS, ausschließlich Online-Theorie; Gesamtstand 340 ECTS.
- Klinische Qualifikationsphase: erst nach dem Master, vollständig vor Ort und unter zugelassener Supervision; Planungsrahmen zwei Jahre beziehungsweise 120 ECTS, regional anpassbar.
- Optionaler Forschungsdoktor: 60 ECTS; akademische Forschung, keine automatische ärztliche Berufsqualifikation.
- Ein Modul wird nur einmal erstellt. Studiengänge, Fachachsen und Rechtsräume greifen über Mapping, Vertiefungsgrad und regionale Zusatzanforderungen darauf zu.

## 1. Zusammenführung der vorhandenen Curricularien

Berücksichtigt wurden sämtliche vorgelegten medizinischen Gesamt- und Entwurfsfassungen sowie das Anatomie-/Sportmedizin-Curriculum. Die beiden Dateien mit der Bezeichnung „Entwurf\_Optimiert“ sind technisch identisch und wurden daher nur einmal gewertet.

| Ausgangsdokument                            | Struktur                         | Übernommener Beitrag                                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Medizin-Curriculum Entwurf                  | 240 + 120 + 40 = 400 ECTS        | Breiteste Inhaltsbasis; ursprünglich frühe Klinik und 120-ECTS-Master |
| Entwurf Optimiert                           | 240 + 120                        | Kompaktere Darstellung; identische Zweitdatei erkannt                 |
| Integrated Medical Curriculum Gesamtfassung | 240 + 120 + Dissertation bis 400 | Humanistisches Leitbild, EQ, Sportmedizin, Fachachsen                 |
| Integrated Medical Curriculum Gesamtversion | 240 + 100 + 60 = 400 ECTS        | Passt zum gewünschten Stand von 340 ECTS nach dem Master              |
| Curriculum Anatomie und Sportmedizin        | 8 ECTS / 200 Stunden             | Herz-Lunge, Organe, Skelett, Nerven, Muskeln, Sehnen und Bänder       |
| Strukturebenen Phase 1 bis 4                | Governance-Roadmap               | Lernergebnisse, Modulhandbücher, Qualität und Akkreditierung          |

### 1.1 Bereinigung der Widersprüche

Die Entwürfe enthielten zwei voneinander abweichende ECTS-Modelle und gleichzeitig frühe Patientenpraxis. Für diese Arbeitsfassung wird die 240/100/60-Struktur verwendet, weil sie den von Yushin-Ryu festgelegten Gesamtstand von 340 ECTS nach dem Master abbildet.

- Alle bisherigen Formulierungen zu Patientenkontakt, Hospitation, Ambulanzarbeit, Stationsarbeit oder klinischen Rotationen vor Ende des Masters werden in der akademischen Phase durch Falltheorie, digitale Simulation, virtuelle Diagnostik und Arbeit mit fiktiven beziehungsweise rechtmäßig anonymisierten Fällen ersetzt.

- Die Bezeichnung „Integrated Clinical Bachelor“ wird als Arbeitstitel nicht weitergeführt. Empfohlen wird „Bachelor of Integrated Medical Sciences“, damit ein reiner Theorieabschluss nicht mit einer klinischen Berufsqualifikation verwechselt wird.
- Der Titel „Master of Medicine“ wird bis zur berufsrechtlichen Freigabe ebenfalls nicht im Sinne einer ärztlichen Qualifikation verwendet. Empfohlen wird vorläufig „Master of Integrated Medical Sciences“.

**Wichtig:** Die akademischen Grade und die klinische Berufsqualifikation sind zwei getrennte Ebenen. Ein Bachelor, Master oder Forschungsdoktor allein berechtigt in keinem der drei Rechtsräume zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit.

## 2. Gemeinsame Architektur und unverrückbare Grundsätze

- **Kein separates Vorklinikum.** Naturwissenschaften, Krankheitslehre, Diagnostik, Psychologie, Ethik, Bewegung und Forschung werden organ- und problembezogen miteinander verbunden.
- **Theorie zuerst.** Bis einschließlich Master erfolgen Studium und Prüfungen ohne reale Patienten und ohne Zugriff auf identifizierende Patientendaten.
- **Klinik danach.** Erst nach dem 340-ECTS-Theoriegate beginnt die regional genehmigte Präsenzphase in Lehrkrankenhäusern, Ambulanzen und sonstigen zugelassenen Einrichtungen.
- **Interdisziplinarität ist Konstruktionsprinzip.** Anatomie, Physiologie, Pathologie, Bewegung, Psyche, Kommunikation und Therapie werden in gemeinsamen Modulen verknüpft.
- **Keine Modulduplikate.** Ein stabiler Modulcode, ein fachlicher Kern und mehrere Curriculummappings ersetzen parallele Kopien desselben Inhalts.
- **Regionale Trennung.** USA, EU und Großbritannien erhalten eigene Zulassungs-, Prüfungs- und Berufspfad-Mappings. Kein Rechtsraum wird als Begründung für einen anderen verwendet.
- **Patientensicherheit.** Patientenbezogene Kompetenzen werden ausschließlich in der späteren klinischen Phase und unter dokumentierter Supervision erworben und geprüft.
- **Transparente Abschlussbezeichnungen.** Akademische Zwischenabschlüsse dürfen nicht den Eindruck einer bereits vorhandenen Approbation, Registrierung oder ärztlichen Lizenz vermitteln.

### 2.1 Stufenmodell

| Stufe | Abschnitt                     | Umfang                      | Lernumgebung                                                            | Ergebnis                                            |
|-------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| A     | Bachelor-Theorie              | 240 ECTS / 4 Jahre          | Online; integrierte Grundlagen und angewandte Falltheorie               | Akademischer Bachelor                               |
| B     | Master-Theorie                | 100 ECTS                    | Online; vertiefte Diagnostik, Spezialisierung und Forschung             | Akademischer Master; Gesamt 340 ECTS                |
| C     | Klinische Qualifikationsphase | Planung: 120 ECTS / 2 Jahre | Vor Ort; reale Patienten, Supervision, Rotationen, praktische Prüfungen | Nur regional genehmigte Berufsqualifikation         |
| D     | Postgraduale Weiterbildung    | Regional/ fachspezifisch    | Residency, Foundation oder nationale Facharztweiterbildung              | Berufliche Spezialisierung                          |
| R     | Forschungsdoktor              | Optional 60 ECTS            | Forschung; patientenbezogen erst nach Ethik- und Zugangsfreigabe        | Forschungsgrad, kein Ersatz für Berufsqualifikation |

### 3. Gemeinsamer akademischer Theoriekern (340 ECTS)

Der Theoriekern übernimmt die vorhandenen Inhalte, ordnet sie rechnerisch eindeutig und verbindet Grundlagen, Krankheitslehre, Psychologie, Bewegung, Kommunikation, Ethik und Forschung. „Klinisches Denken“ bezeichnet in dieser Phase ausschließlich theoretische Fallarbeit und Simulation ohne reale Patienten.

| Abschnitt                 | Schwerpunkt                                    | ECTS |
|---------------------------|------------------------------------------------|------|
| <b>Bachelor Jahr 1</b>    | Integrierte Grundlagen                         | 60   |
| <b>Bachelor Jahr 2</b>    | Mechanismen, Diagnostik und Psyche             | 60   |
| <b>Bachelor Jahr 3</b>    | Krankheitslehre und Fachsysteme                | 60   |
| <b>Bachelor Jahr 4</b>    | Integration, Verantwortung und Forschung       | 60   |
| <b>Bachelor gesamt</b>    | Academic award gate                            | 240  |
| <b>Master</b>             | Vertiefung, Spezialisierung und Forschung      | 100  |
| <b>Theoriegate gesamt</b> | Voraussetzung für die klinische Anschlussphase | 340  |

#### Jahr 1 • integrierte Grundlagen

| Code            | Modul                                                           | Integrierter Kern                                                | ECTS |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-B101</b> | Humanbiologie, Zellbiologie und Genetik                         | Zellfunktion, Vererbung, Entwicklung, Systembiologie             | 8    |
| <b>MED-B102</b> | Anatomie I, Histologie und Embryologie                          | Makro-/Mikroanatomie; Organentwicklung; anatomische Orientierung | 10   |
| <b>MED-B103</b> | Physiologie I und Homöostase                                    | Herz-Lunge, Niere, Blut, Regulation und vegetatives Nervensystem | 8    |
| <b>MED-B104</b> | Biochemie und molekulare Medizin                                | Stoffwechsel, Signalwege, Molekularpathologie                    | 8    |
| <b>MED-B105</b> | Wissenschaft, Biostatistik und Evidenz I                        | Studienlogik, Daten, Reproduzierbarkeit, Literaturarbeit         | 6    |
| <b>MED-B106</b> | Ethik, Berufsidentität und Gesundheitsrecht I                   | Menschenwürde, Verantwortung, Forschungsethik, Datenschutz       | 6    |
| <b>MED-B107</b> | Kommunikation, EQ und kulturelle Kompetenz I                    | Gesprächsmodelle, Empathie, Selbstreflexion, Diversität          | 6    |
| <b>MED-B108</b> | Bewegungswissenschaft, funktionelle Anatomie und Sportmedizin I | Skelett, Muskeln, Sehnen, Bänder, Bewegung und Prävention        | 8    |

#### Jahr 2 • Mechanismen, Diagnostik und Psyche

| Code            | Modul                                     | Integrierter Kern                                        | ECTS |
|-----------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-B201</b> | Anatomie II, Neuroanatomie und Bildgebung | Gehirn, Nerven, Topographie und bildgebende Orientierung | 10   |

| Code            | Modul                                                          | Integrierter Kern                                                 | ECTS |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-B202</b> | Physiologie II und Pathophysiologie I                          | Organfunktionsstörungen, Kompensation und Krankheitsmechanismen   | 10   |
| <b>MED-B203</b> | Mikrobiologie, Immunologie und Infektion                       | Erreger, Immunantwort, Prävention und Resistenz                   | 8    |
| <b>MED-B204</b> | Pharmakologie I und Therapieprinzipien                         | Wirkung, Interaktion, Sicherheit und Grundlagen der Verordnung    | 8    |
| <b>MED-B205</b> | Labormedizin, Radiologie und Diagnostikgrundlagen              | Befundlogik, Testgüte, Labor- und Bilddaten                       | 8    |
| <b>MED-B206</b> | Medizinische Psychologie, Psychiatrie und Körper-Psychologie I | Entwicklung, Verhalten, POS/ADHS, somatopsychische Wechselwirkung | 6    |
| <b>MED-B207</b> | Rehabilitation, Prävention und Sportmedizin II                 | Belastung, Regeneration, Funktionsdiagnostik und Reha-Planung     | 6    |
| <b>MED-B208</b> | Evidenz, digitale Medizin und Simulation I                     | Virtuelle Fälle, Datenkompetenz, Fehler- und Unsicherheitsanalyse | 4    |

### Jahr 3 • Krankheitslehre und integrierte Fachsysteme

| Code            | Modul                                              | Integrierter Kern                                                        | ECTS |
|-----------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-B301</b> | Innere Medizin I und klinisches Denken             | Theoretische Fallführung über Organsysteme und Multimorbidität           | 10   |
| <b>MED-B302</b> | Chirurgie, perioperative Medizin und Wundheilung   | Indikationen, Risiken, perioperative Abläufe und Komplikationen          | 8    |
| <b>MED-B303</b> | Neurologie und Neurowissenschaften                 | Neurofunktion, Störungen, Diagnostik und Rehabilitation                  | 8    |
| <b>MED-B304</b> | Orthopädie, Biomechanik und Bewegungsapparat       | Verletzung, Degeneration, Funktion und konservative/chirurgische Theorie | 8    |
| <b>MED-B305</b> | Pharmakologie II und sichere Arzneitherapie        | Klinische Anwendung, Polypharmazie, Pharmakovigilanz                     | 6    |
| <b>MED-B306</b> | Pädiatrie und Lebensspannenmedizin                 | Entwicklung, Kindergesundheit, Altern und Übergänge                      | 6    |
| <b>MED-B307</b> | Reproduktionsmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe | Reproduktion, Schwangerschaft, Gesundheit und Risiken                    | 6    |
| <b>MED-B308</b> | Public Health, Epidemiologie und Prävention        | Population, Versorgung, Screening und Gesundheitsförderung               | 4    |
| <b>MED-B309</b> | Sportmedizin III und Leistungsphysiologie          | Belastungssteuerung, Verletzungsmechanismen und Leistungsmedizin         | 4    |

### Jahr 4 • Integration, Verantwortung und Forschung

| Code            | Modul                                           | Integrierter Kern                                              | ECTS |
|-----------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-B401</b> | Integrierte Diagnostik und Entscheidungsfindung | Differenzialdiagnostik, Risiko, Unsicherheit und Priorisierung | 10   |

| Code            | Modul                                                         | Integrierter Kern                                                         | ECTS |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-B402</b> | Akut-, Notfall- und Intensivmedizin – Theorie                 | Triage, Vitalbedrohung, Schock, Trauma und Eskalationslogik               | 8    |
| <b>MED-B403</b> | Psychiatrie, Trauma und Krisenkommunikation II                | Psychopathologie, Suizidalität, Krise, Team- und Angehörigenkommunikation | 8    |
| <b>MED-B404</b> | Onkologie, Schmerz und Palliativmedizin                       | Tumorbiologie, Symptomkontrolle, Sterben und ethische Entscheidungen      | 6    |
| <b>MED-B405</b> | Patientensicherheit, Qualität und interprofessionelle Systeme | Fehlerkultur, Übergaben, Versorgungspfade und Teamrollen                  | 6    |
| <b>MED-B406</b> | Gesundheitsrecht, Ethik und KI/Digitalmedizin II              | Haftung, Einwilligung, Algorithmen, Daten und Verantwortung               | 6    |
| <b>MED-B407</b> | Rehabilitation und komplexe chronische Versorgung             | Langzeitverläufe, Teilhabe und sektorenübergreifende Planung              | 6    |
| <b>MED-B408</b> | Bachelor-Forschungsprojekt                                    | Eigenständige wissenschaftliche Arbeit mit Verteidigung                   | 10   |

## Master • vertiefte integrierte Medizin

| Code            | Modul                                                         | Integrierter Kern                                                 | ECTS |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-M501</b> | Fortgeschrittene Diagnostik und Multimorbidität               | Komplexe Fälle, Systemzusammenhänge und Entscheidungsstrategien   | 12   |
| <b>MED-M502</b> | Fortgeschrittene Pharmakotherapie und personalisierte Medizin | Therapieplanung, Genetik, Risiken und Nutzenabwägung              | 10   |
| <b>MED-M503</b> | Akut-, Notfall- und Intensivmedizin – Vertiefung              | Vertiefte Akutalgorithmen und simulationsgestützte Entscheidungen | 10   |
| <b>MED-M504</b> | Interdisziplinäre Spezialisierungsachse                       | Wählbare Fachachse; flexibel aus gemeinsamen Modulen komponiert   | 25   |
| <b>MED-M505</b> | Sportmedizin, Rehabilitation und Prävention – Vertiefung      | Leistung, Bewegung, Neurofunktion, Reha und Prävention            | 15   |
| <b>MED-M506</b> | Translation, Evidenzsynthese und medizinische KI              | Forschungsübertragung, Reviews, Datenmodelle und Innovation       | 10   |
| <b>MED-M507</b> | Masterarbeit und wissenschaftliche Verteidigung               | Publikationsfähige Arbeit; Methodik, Integrität und Kolloquium    | 18   |

## 3.1 Optionaler Forschungsdoktor (60 ECTS)

| Code            | Modul                                  | Kern                                                             | ECTS |
|-----------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| <b>MED-D601</b> | Dissertation und Publikation           | Eigenständige Forschung, Manuskript und Verteidigung             | 30   |
| <b>MED-D602</b> | Advanced Research Design               | Vertiefte quantitative, qualitative oder experimentelle Methodik | 15   |
| <b>MED-D603</b> | Interdisziplinäre Forschungsvertiefung | Forschungsachse zwischen Medizin, Bewegung, Psyche und Technik   | 15   |

**Titelfrage:** Die Bezeichnung „Doctor medicinae/Dr. med.“ ist vor Verwendung je Sitz- und Zielstaat rechtlich zu prüfen. Bis zur gesicherten Promotions- und Titelführungsbefugnis sollte intern neutral von einem medizinischen Forschungsdoktorat gesprochen werden.

## 4. Flexible Modulbibliothek und Anerkennungslogik

Die Modulbibliothek ist nicht starr. Stabil bleiben Modulcode, Kern-Lernergebnisse, Arbeitsaufwand, Mindestprüfungen und Versionshistorie. Flexibel bleiben Vertiefungsgrad, Fachkontext, regionale Ergänzungen und die Zuordnung zu mehreren Curricularien.

| Ebene             | Inhalt                                                                      | Umsetzung                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Kern</b>       | Gemeinsame wissenschaftliche und ethische Lernergebnisse                    | Einmal zentral gepflegt       |
| <b>Fachprofil</b> | Anwendung etwa in Sportmedizin, Psychiatrie, Neurologie oder Rehabilitation | Über Vertiefungsbausteine     |
| <b>Region</b>     | Zusätzliche Rechts-, Prüfungs- und Versorgungskontexte                      | USA-, EU- oder UK-Overlay     |
| <b>Niveau</b>     | Grundlage, Anwendung, Vertiefung oder Forschung                             | Lernziel- und Bewertungsstufe |
| <b>Version</b>    | Beschlossene inhaltliche Fassung mit Wirksamkeitsdatum                      | Revisionssicher dokumentiert  |

- Keine Doppelanrechnung: Ein bereits bestandenes Modul wird in einem weiteren Studiengang anerkannt, aber nicht ein zweites Mal als zusätzliche Leistung gezählt.
- Äquivalenzprüfung: Vorleistungen werden auf Lernergebnisse, Niveau, Arbeitsaufwand, Prüfungsform und Aktualität geprüft – nicht nur auf den Modultitel.
- Delta-Modul: Fehlen nur einzelne Kompetenzen, wird ausschließlich der fehlende Anteil nachgeholt; das gesamte Modul muss nicht wiederholt werden.
- Fachkombinationen: Sportwissenschaften können beispielsweise funktionelle Anatomie, Biomechanik, Verletzungsprävention und Trainingsphysiologie für eine spätere sportmedizinische Vertiefung liefern. Medizinische Pathologie, Pharmakologie, Diagnostik und klinische Kompetenzen bleiben zusätzlich nachzuweisen.
- Versionierung: Jede Anerkennung enthält Ausgangsmodul, Zielmodul, Entscheidung, Datum, verantwortliches Gremium und gegebenenfalls Auflagen.

## 5. Prüfungs- und Fortschrittsmodell

Die Online-Theoriephase darf keine klinische Handlungskompetenz vortäuschen. Sie prüft Wissen, Urteilsbildung, Kommunikation, Forschung und simulationsgestütztes Denken. Praktische Patientensicherheit wird erst in der klinischen Phase geprüft.

| Domäne             | Prüfungsformen                                                                     | Zeitpunkt            |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Wissen</b>      | Beaufsichtigte Online-Klausuren, Kurzantworten, strukturierte mündliche Prüfungen  | Modulweise           |
| <b>Falltheorie</b> | Fiktive/anonymisierte Fälle, Differentialdiagnosen, Therapie- und Risikobegründung | Ab Jahr 1 ansteigend |



| Domäne                     | Prüfungsformen                                                           | Zeitpunkt            |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Kommunikation</b>       | Video-Viva, Rollenspiel ohne reale Patienten, Krisen- und Ethikgespräche | Longitudinal         |
| <b>Forschung</b>           | Protokoll, Datenanalyse, Review, Bachelorprojekt, Masterarbeit           | Jahr 1 bis Master    |
| <b>Integration</b>         | Jahresübergreifende Progress Tests und kombinierte Systemprüfungen       | Mindestens jährlich  |
| <b>Klinische Kompetenz</b> | OSCE/CPSA, beobachtete Praxis, Logbuch und Supervisionsurteile           | Erst klinische Phase |

## 5.1 Fortschrittgates

| Stand           | Gate                | Mindestnachweis                                                                                  |
|-----------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>60 ECTS</b>  | Grundlagen-Gate     | Bestehen der Kernnaturwissenschaften, Ethik, Kommunikation und wissenschaftlichen Basiskompetenz |
| <b>120 ECTS</b> | Mechanismen-Gate    | Pathophysiologie, Diagnostikgrundlagen, Pharmakologie und Psyche                                 |
| <b>180 ECTS</b> | System-Gate         | Integrierte Krankheitslehre und Fachsysteme                                                      |
| <b>240 ECTS</b> | Bachelor-Gate       | Bachelorarbeit und kumulative Theorieprüfung                                                     |
| <b>340 ECTS</b> | Clinical Entry Gate | Masterarbeit, Gesamtprüfung, Eignungs-/Integritätsprüfung und regionale Zulassung zur Praxis     |

**Zugriffsschutz:** Vor dem Clinical Entry Gate gibt es keinen Zugang zu identifizierenden Patientendaten, realen Behandlungen oder eigenständigen klinischen Tätigkeiten. Zugänge zur klinischen Dokumentation werden rollenbasiert, zeitlich befristet und protokolliert.

## 6. Gemeinsame klinische Anschlussstruktur

Die folgende Struktur ist ein Planungsrahmen, kein bereits genehmigtes klinisches Programm. Sie beginnt ausschließlich nach dem Master-Theoriegate und wird je Rechtsraum von der zuständigen Stelle angepasst. Vorgesehen sind zwei akademische Jahre; bei spezialisierten oder regulatorisch anspruchsvolleren Wegen kann auf drei Jahre erweitert werden.

| Code           | Klinischer Bereich                                                  | Planungs-ECTS |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>CLN-601</b> | Innere Medizin, Allgemein-/Familienmedizin und ambulante Versorgung | 20            |
| <b>CLN-602</b> | Chirurgie, perioperative Medizin und Wundversorgung                 | 18            |
| <b>CLN-603</b> | Pädiatrie                                                           | 10            |
| <b>CLN-604</b> | Psychiatrie und psychosoziale Medizin                               | 10            |
| <b>CLN-605</b> | Gynäkologie, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin                  | 10            |
| <b>CLN-606</b> | Notfall-, Akut- und Intensivmedizin                                 | 10            |
| <b>CLN-607</b> | Neurologie                                                          | 6             |
| <b>CLN-608</b> | Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation                         | 10            |

| Code    | Klinischer Bereich                                                   | Planungs-ECTS |
|---------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| CLN-609 | Radiologie, Labormedizin und diagnostische Dienste                   | 6             |
| CLN-610 | Wahlrotationen und fortgeschrittene verantwortete Praxis             | 10            |
| CLN-611 | Portfolio, praktische Abschlussprüfung und Übergang in Weiterbildung | 10            |

**Planungssumme:** 120 ECTS. Die genaue Wochen-, Stunden- und ECTS-Zuordnung wird erst mit dem zuständigen Akkreditierer und den Lehrkrankenhäusern verbindlich festgelegt.

## 6.1 Gemeinsame Mindestbedingungen

- Schriftliche Verträge mit zugelassenen Lehrkrankenhäusern und ambulanten Einrichtungen; klare Zahl und Kapazität der Plätze.
- Benannte klinische Leitung, qualifizierte Supervisoren, definierte Betreuungsrelation und Eskalationswege.
- Logbuch mit beobachtbaren Kompetenzen, Patientensicherheitsereignissen, Feedback und Freigabestufen.
- Praktische Prüfungen, direkte Beobachtung, strukturierte Fallbesprechungen und unabhängige Abschlussentscheidung.
- Datenschutz, Schweigepflicht, Infektionsschutz, Haftpflicht, Arbeitsschutz und Eignungsprüfung vor dem ersten Patientenkontakt.
- Keine rein virtuelle Ersetzung der vorgeschriebenen realen klinischen Erfahrung.

## 7. Regionalmodell USA

**Kernaussage:** Der Yushin-Ryu-Bachelor und -Master bilden einen akademischen Theoriepfad. Sie sind weder ein US-amerikanischer MD/DO noch allein eine Grundlage für die ärztliche Zulassung. Der professionelle Weg muss entweder als genehmigtes US-Medizinprogramm oder als internationaler medizinischer Abschluss mit erfüllten ECFMG-/staatlichen Voraussetzungen aufgebaut werden.

### 7.1 Akademischer Aufbau

| Abschnitt               | YRU-Wert         | US-Planungswert                                 | Status                         |
|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Bachelor-Theorie</b> | 240 ECTS         | Arbeits-Crosswalk: etwa 120 US semester credits | Online academic degree         |
| <b>Master-Theorie</b>   | 100 ECTS         | Arbeits-Crosswalk: etwa 50 US semester credits  | Online graduate degree         |
| <b>Gesamt Theorie</b>   | 340 ECTS         | Arbeits-Crosswalk: etwa 170 US semester credits | Noch keine physician licensure |
| <b>Klinische Phase</b>  | Planung 120 ECTS | Wochen/Stunden durch zuständige Stelle          | Vor Ort und beaufsichtigt      |

Der Crosswalk 2 ECTS  $\approx$  1 US semester credit dient ausschließlich der internen Planung. Eine verbindliche Umrechnung erfolgt durch die anerkannte Hochschule, den Akkreditierer oder einen zugelassenen Credential Evaluator.

### 7.2 Zwei mögliche professionelle Wege

#### Weg USA-A • Eigenes US-Medizinprogramm

- Institutionelle und bundesstaatliche Zulassung sowie eine medizinprogrammspezifische Akkreditierungsstrategie müssen vorliegen.
- Ein MD-Programm benötigt die hierfür geltende Genehmigungs- und Akkreditierungsstruktur; ein DO-Programm folgt einer anderen professionellen Struktur.
- Die vollständige medizinische Ausbildung muss Grundlagenwissenschaft, klinische Erfahrungen, Patientensicherheit und praktische Kompetenz verbindlich abdecken.
- Die YRU-Sequenz „Theorie vollständig vor Patientenpraxis“ ist als besondere Programmarchitektur ausdrücklich zur Genehmigung vorzulegen; sie darf nicht lediglich vorausgesetzt werden.

#### Weg USA-B • International Medical Graduate (IMG)

- Die medizinische Hochschule muss die aktuellen ECFMG Medical School Requirements erfüllen und im World Directory of Medical Schools den erforderlichen ECFMG Sponsor Note besitzen.
- Recognized Accreditation und Sponsor Note sind unterschiedliche Voraussetzungen; die jeweils aktuelle Intealth-Regelung ist zu prüfen.
- Für die medizinische Wissenschaftsprüfung der ECFMG-Zertifizierung bleiben USMLE Step 1 und Step 2 CK erforderlich; die Exam Services für IMGs werden seit Januar 2026 durch FSMB verwaltet.

- Nach ECFMG-Zertifizierung und erfolgreicher Bewerbung folgt eine ACGME-akkreditierte Residency; Dauer und Inhalte sind fachspezifisch.
- Die ärztliche Lizenz wird von den Bundesstaaten erteilt; bundesstaatliche Zusatzanforderungen bleiben gesondert zu prüfen.

### 7.3 US-Curriculummapping

| US-Domäne                               | YRU-Module                           | Umsetzung                                                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Foundational biomedical sciences</b> | MED-B101 bis B205                    | Systemintegrierte Biomedizin, Pathophysiologie, Diagnostik                 |
| <b>Behavioral/social sciences</b>       | MED-B106, B107, B206, B403           | Ethik, Kommunikation, Psychologie, Psychiatrie                             |
| <b>Clinical sciences – theory</b>       | MED-B301 bis B407; MED-M501 bis M505 | Falltheorie und Simulation vor dem Clinical Entry Gate                     |
| <b>Clinical experiences</b>             | CLN-601 bis CLN-611                  | Ausschließlich nach 340 ECTS und in genehmigten Einrichtungen              |
| <b>Research/evidence</b>                | MED-B105, B208, B408, M506, M507     | Longitudinale Forschung und Translation                                    |
| <b>Professionalism/patient safety</b>   | MED-B106, B405, B406; CLN-611        | Berufsverhalten, Sicherheit, Qualität und praktische Abschlussentscheidung |

**Kooperationsnachweis 2014:** Die vorgelegte Anerkennung als „approved Study Center“ kann als historischer Kooperationsnachweis in die institutionelle Dokumentation aufgenommen werden. Sie ist aber nicht mit der heutigen institutionellen oder medizinprogrammspezifischen Akkreditierung gleichzusetzen; Fortbestand, Vertragspartner, Rechtsstatus und heutige Anerkennung müssen belegt werden.

## 8. Regionalmodell Europäische Union

**Kernaussage:** Der 340-ECTS-Theoriekern kann akademische Bachelor- und Masterabschlüsse tragen. Für einen regulierten ärztlichen Erstabschluss reicht er allein nicht. Die berufsbefähigende Gesamtqualifikation muss Theorie und tatsächliche Praxis in einem national genehmigten medizinischen Ausbildungsweg verbinden.

### 8.1 EU-Rahmen

Artikel 24 der Richtlinie 2005/36/EG verlangt für die ärztliche Grundausbildung mindestens fünf Jahre Studium und mindestens 5.500 Stunden theoretische und praktische Ausbildung, die von einer Universität oder unter ihrer Aufsicht erfolgt. Die Richtlinie setzt einen gemeinsamen Mindestkorridor; die konkrete Zulassung, Programmstruktur, Abschlussbezeichnung, Staatsprüfung und Facharztweiterbildung bleiben national geregelt.

| Stufe                                | Umfang                    | EU-Status                                                                                          |
|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akademischer Bachelor</b>         | 240 ECTS                  | Online-Theorie; kein ärztlicher Berufsabschluss                                                    |
| <b>Akademischer Master</b>           | +100 ECTS                 | Online-Theorie; Gesamtstand 340 ECTS                                                               |
| <b>Klinische Qualifikationsphase</b> | +120 ECTS<br>Planungswert | Zwei Jahre vor Ort; nationale Genehmigung erforderlich                                             |
| <b>Berufsbefähigender Gesamtweg</b>  | Planung 460 ECTS          | Nur bei erfüllten 5.500 Stunden, nationaler Akkreditierung und allen Praxis-/Prüfungsanforderungen |
| <b>Forschungsdoktor</b>              | +60 ECTS optional         | Separater akademischer Forschungsweg; keine Approbationswirkung                                    |

60 ECTS entsprechen nach dem europäischen System grundsätzlich einem vollen Studienjahr. Der hier ausgewiesene 460-ECTS-Gesamtweg ist ein YRU-Planungsmodell und kein unionsrechtlich vorgegebener ECTS-Wert.

### 8.2 Umsetzung der Theorie-zuerst-Sequenz

- Die EU-Richtlinie legt Mindestdauer und Gesamtumfang von Theorie und Praxis fest, genehmigt aber nicht automatisch die konkrete Reihenfolge. Ob die gesamte Patientenpraxis erst nach 340 ECTS beginnen darf, muss mit der zuständigen nationalen Stelle vor Programmbeginn verbindlich geklärt werden.
- Die 120-ECTS-Klinikphase wird in den berufsbefähigenden Gesamtstudiengang integriert und nicht als unverbindliches externes Praktikum behandelt.
- Jede klinische Leistung muss einem genehmigten Lernziel, einer Supervisionsstufe, einem dokumentierten Stundenumfang und einer Prüfung zugeordnet sein.
- Für grenzüberschreitende Anerkennung werden Diplomzusatz, Modulhandbuch, Transcript, Stunden-/Praxisnachweis und nationale Berufsqualifikation benötigt.
- Die Facharztweiterbildung beginnt erst nach dem national anerkannten medizinischen Erstabschluss und richtet sich nach dem jeweiligen Mitgliedstaat.

## 8.3 Nationales Akkreditierungsblatt je Zielstaat

| Prüffeld                                 | Eintrag                                          |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Zuständige Behörde/Akkreditierer</b>  | [je Staat einzutragen]                           |
| <b>Zulässige Abschlussbezeichnung</b>    | [je Staat einzutragen]                           |
| <b>Mindestdauer und Gesamtstunden</b>    | Mindestens EU-Korridor plus nationale Vorgaben   |
| <b>Anteil und Ort klinischer Praxis</b>  | [Lehrkrankenhäuser und Kapazitäten]              |
| <b>Nationale Prüfungen</b>               | [Staats-/Universitätsprüfung]                    |
| <b>Unterrichts- und Patientensprache</b> | [Sprachniveau und Nachweis]                      |
| <b>Berufszugang</b>                      | [Approbation/Registrierung/Ordensmitgliedschaft] |
| <b>Facharztweiterbildung</b>             | [zuständige Kammer/Behörde]                      |

## 9. Regionalmodell Vereinigtes Königreich

**Kernaussage:** Bachelor und Master der Theoriephase sind keine UK Primary Medical Qualification (PMQ). Für einen UK-Berufsweg muss die medizinische Qualifikation von einer dazu berechtigten Universität in einem GMC-genehmigten Programm verliehen werden oder als internationaler Abschluss die jeweils geltenden Registrierungsanforderungen erfüllen.

### 9.1 Akademische und professionelle Stufen

| Abschnitt               | YRU-Wert         | UK-Planungswert                             | Status                                  |
|-------------------------|------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Bachelor-Theorie</b> | 240 ECTS         | Interner Planungs-Crosswalk: 480 UK credits | Kein PMQ                                |
| <b>Master-Theorie</b>   | 100 ECTS         | Interner Planungs-Crosswalk: 200 UK credits | Kein PMQ                                |
| <b>Theorie gesamt</b>   | 340 ECTS         | Interner Planungs-Crosswalk: 680 UK credits | Clinical Entry Gate                     |
| <b>Klinische Phase</b>  | Planung 120 ECTS | Interner Planungs-Crosswalk: 240 UK credits | In genehmigtem Programm                 |
| <b>Gesamtweg</b>        | Planung 460 ECTS | Interner Planungs-Crosswalk: 920 UK credits | PMQ nur bei GMC-/Awarding-body-Freigabe |

Der Crosswalk 1 ECTS  $\approx$  2 UK credits ist nur ein Arbeitswert. Die endgültige Credit-Struktur, Level-Zuordnung und Award Architecture bestimmt die berechnete britische Universität beziehungsweise Awarding Body.

### 9.2 GMC-Mapping

- Die Lernziele werden auf die jeweils aktuelle Fassung der GMC Outcomes for Graduates und die zugehörigen Practical Skills and Procedures gemappt.
- Die tatsächlichen praktischen Fertigkeiten und Verfahren werden in der klinischen Phase erworben; sie können nicht durch die reine Online-Theorie bestätigt werden.
- Für Absolventinnen und Absolventen britischer medizinischer Fakultäten ist das Medical Licensing Assessment Bestandteil des Abschlusses. Es umfasst Applied Knowledge Test und Clinical and Professional Skills Assessment.
- Nach dem PMQ und der erforderlichen GMC-Registrierung folgt grundsätzlich das zweijährige UK Foundation Programme, bevor die weitere Specialty- oder General-Practice-Ausbildung anschließt.
- Für internationale medizinische Abschlüsse gelten die jeweils aktuellen GMC-Registrierungswege; PLAB ist MLA-konform. Die konkrete Route darf erst nach Prüfung des anerkannten Abschlusses zugesagt werden.

| UK-/GMC-Domäne                            | YRU-Mapping                  | Umsetzung                                          |
|-------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Professional values and behaviours</b> | MED-B106, B107, B405, B406   | Longitudinal; in Klinikphase beobachtbar prüfen    |
| <b>Professional skills</b>                | MED-B301–B407, MED-M501–M505 | Theorie vorab; praktische Kompetenz in CLN-Modulen |

| UK-/GMC-Domäne                         | YRU-Mapping                  | Umsetzung                                                 |
|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Professional knowledge</b>          | MED-B101–B309, MED-M501–M506 | Systemintegrierte Wissensarchitektur                      |
| <b>Practical skills and procedures</b> | CLN-601–CLN-611              | Ausschließlich vor Ort, beaufsichtigt und dokumentiert    |
| <b>MLA AKT</b>                         | Gesamter Theoriekern         | Blueprint nach aktueller MLA Content Map                  |
| <b>MLA CPSA</b>                        | Klinische Phase              | Performance-basierte klinische und professionelle Prüfung |



## 10. Vergleich der drei Systeme

| Merkmal                                   | USA                                                            | EU                                                                       | Vereinigtes Königreich                                                      |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gemeinsamer Theoriekern</b>            | 340 ECTS / interner US-Crosswalk ca. 170 semester credits      | 340 ECTS                                                                 | 340 ECTS / interner UK-Crosswalk ca. 680 credits                            |
| <b>Akademische Abschlüsse</b>             | BSc + MSc, sofern genehmigt                                    | Bachelor 240 + Master 100                                                | BSc + MSc, sofern Awarding Body genehmigt                                   |
| <b>Berufsqualifikation Arzt/Ärztin</b>    | MD/DO oder anerkannter internationaler medizinischer Abschluss | National anerkannter medizinischer Erstabschluss                         | UK Primary Medical Qualification oder anerkannter internationaler Abschluss |
| <b>Klinische Phase</b>                    | Nach Theorie; genehmigte Clerkships/Clinical Education         | Nach Theorie vorgeschlagen; in national genehmigten Gesamtweg integriert | Nach Theorie vorgeschlagen; in GMC-genehmigtem Programm                     |
| <b>Zentrale Prüf-/Registrierungsebene</b> | USMLE/ECFMG und State Medical Board je Route                   | Nationale Prüfungen und Berufsbehörde                                    | MLA bzw. PLAB/GMC je Route                                                  |
| <b>Postgradual</b>                        | ACGME Residency, fachspezifisch                                | Nationale Facharztweiterbildung                                          | Zweijähriges Foundation Programme, danach Specialty/GP                      |
| <b>Online zulässig</b>                    | Akademische Theorie; klinische Praxis nicht rein online        | Akademische Theorie; berufsbefähigende Praxis real                       | Akademische Theorie; praktische GMC-Outcomes real                           |

**Gemeinsam:** Die inhaltliche Identität der Yushin-Ryu-Medizin bleibt in allen drei Systemen gleich: wissenschaftlich, humanistisch, interdisziplinär, sport- und bewegungsmedizinisch sowie forschungsorientiert. Getrennt werden ausschließlich Creditsystem, Berufszugang, klinische Genehmigung und externe Prüfungen.

## 11. Akkreditierungs- und Umsetzungsplan

1. Akademischer Grundsatzbeschluss: 240/100/60-Struktur, Theorie-zuerst-Sequenz, Abschlussbezeichnungen und Clinical Entry Gate formell beschließen.
2. Modulhandbücher erstellen: Für jedes Modul Lernergebnisse, Inhalte, Arbeitsaufwand, Prüfungen, Verantwortliche, Literatur, Voraussetzungen und Versionsnummer festlegen.
3. Kompetenzmatrix erstellen: Jedes Lernergebnis auf YRU-Gesamtkompetenzen und danach getrennt auf US-, EU- und UK-Anforderungen mappen.
4. Klinikpartner sichern: Kapazität, Supervision, Patientensicherheit, Haftung, Datenschutz, Prüfungsrechte und Qualität vertraglich regeln.
5. Pilotkohorte und Qualitätssystem: Progress Tests, Modulfeedback, Prüferkalibrierung, Beschwerden, Anerkennungen und Lernerfolg revisionssicher dokumentieren.
6. Rechtsraum zuerst festlegen: Eine Primärjurisdiktion vollständig akkreditieren; weitere Regionen danach mit eigener Akte und eigenem Zulassungspfad anschließen.
7. Marketingfreigabe: Begriffe wie medizinischer Abschluss, Arzt, MD, Dr. med., PMQ, Approbation, licensure oder accredited nur nach dokumentierter Befugnis verwenden.

## 11.1 Erforderliche Akkreditierungsakte

- Institutionelle Rechts- und Governance-Dokumente einschließlich akademischer Unabhängigkeit und Prüfungsaufsicht.
- Curriculum, Modulhandbücher, Competency Map, Assessment Blueprint und ECTS-/Credit-Berechnung.
- Qualifikation, Arbeitsumfang und Entwicklung der Lehrenden sowie klinischen Supervisoren.
- Lernplattform, Identitätsprüfung, Online-Prüfungsaufsicht, Barrierefreiheit und IT-/Datenschutzkonzept.
- Verträge mit klinischen Einrichtungen, Kapazitätsberechnung, Patientensicherheit und Versicherungen.
- Zulassung, Anerkennung, Beschwerden, wissenschaftliche Integrität, Ethik und Student Support.
- Finanz- und Fortbestandsplanung einschließlich Teach-out-Plan für eingeschriebene Studierende.
- Historische Kooperationen – einschließlich Study-Center-Nachweis von 2014 – mit aktueller Status- und Vertragsprüfung.

## 12. Noch zu beschließende Punkte

| Punkt                               | Arbeitsvorschlag                                                     | Entscheidung durch                 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Abschlussname Bachelor</b>       | Empfehlung: Bachelor of Integrated Medical Sciences                  | Akademischer Senat + Rechtsprüfung |
| <b>Abschlussname Master</b>         | Empfehlung: Master of Integrated Medical Sciences                    | Akademischer Senat + Rechtsprüfung |
| <b>Masterumfang</b>                 | 100 ECTS in dieser Fassung; frühere Entwürfe nennen 120              | Formeller Grundsatzbeschluss       |
| <b>Klinikdauer</b>                  | Basis zwei Jahre/120 ECTS; Erweiterung auf drei Jahre je Fach/Region | Akkreditierer + Klinikpartner      |
| <b>Forschungsdoktor</b>             | 60 ECTS; Titel und Promotionsrecht offen                             | Promotionsordnung + Rechtsprüfung  |
| <b>Primärjurisdiktion</b>           | USA, ein bestimmter EU-Staat oder UK zuerst                          | Präsidium/Akademische Leitung      |
| <b>Erste Spezialisierungsachsen</b> | Sportmedizin, Psychiatrie/Körper-Psyche, Neurologie, Rehabilitation  | Wissenschaftsrat/Fakultät          |

## Anlage A • Summenprüfung

| Abschnitt                                     | ECTS |
|-----------------------------------------------|------|
| <b>Bachelor Jahr 1</b>                        | 60   |
| <b>Bachelor Jahr 2</b>                        | 60   |
| <b>Bachelor Jahr 3</b>                        | 60   |
| <b>Bachelor Jahr 4</b>                        | 60   |
| <b>Bachelor gesamt</b>                        | 240  |
| <b>Master gesamt</b>                          | 100  |
| <b>Theorie bis Master</b>                     | 340  |
| <b>Klinische Anschlussphase – Planung</b>     | 120  |
| <b>Berufsbefähigender Gesamtweg – Planung</b> | 460  |
| <b>Optionalen Forschungsdoctor</b>            | +60  |

## Anlage B • Verwendete interne Dokumentbasis

- Yushin\_Ryu\_Medizin\_Curriculum\_Entwurf.pdf
- Yushin\_Ryu\_Medizin\_Curriculum\_Entwurf\_Optimiert.pdf
- Yushin\_Ryu\_Medizin\_Curriculum\_Entwurf\_Optimiert(1).pdf – identische Kopie
- Yushin\_Ryu\_Integrated\_Medical\_Curriculum\_Gesamtfassung.pdf
- Yushin\_Ryu\_Integrated\_Medical\_Curriculum\_Gesamtversion.pdf
- Yushin\_Ryu\_Medizin\_Strukturebenen\_Phase1\_bis\_4.pdf
- Curriculum Anatomie und Sportmedizin .pdf
- Curriculum Psychologie BA & MA.pdf – als interdisziplinäre Quellstruktur für Psychologie/Psychiatrie

## Anlage C • Offizielle externe Referenzen

EU: Richtlinie 2005/36/EG, Artikel 24 – ärztliche Grundausbildung

<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2005/36/2019-04-15/eng>

EU: European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS)

<https://education.ec.europa.eu/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/european-credit-transfer-and-accumulation-system>

USA: LCME – Standards, Publications and Notification Forms

<https://lcme.org/publications/>

USA/IMG: Intealth Recognized Accreditation Policy

<https://www.intealth.org/accreditation>

USA/IMG: USMLE Service Transition 2026

<https://www.intealth.org/news/2026/01/12/phase-one-of-usmle-service-transition-is-complete-all-usmle-step-exam-services-for-imgs-now-managed-by-fsmb/>

USA: ACGME Common Program Requirements

<https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/>

UK: GMC Outcomes for Graduates

<https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standards-and-outcomes/outcomes-for-graduates>

UK: GMC Medical Licensing Assessment

<https://www.gmc-uk.org/education/medical-licensing-assessment>

UK: GMC Promoting Excellence

<https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standards-and-outcomes/promoting-excellence/>

UK: UK Foundation Programme

<https://foundationprogramme.nhs.uk/programmes/>

*Stand der externen Prüfung: 20. Juli 2026. Vor einer Einreichung oder öffentlichen Zusage sind sämtliche Vorgaben erneut auf Aktualität und auf die konkrete Jurisdiktion zu prüfen.*

## Anlage D • Statushinweis

**Arbeitsfassung:** Dieses Dokument ist eine akademische Curriculum-Architektur. Es stellt weder eine Akkreditierung noch eine staatliche Genehmigung, Anerkennung, Approbation, Registrierung, US-Lizenz, UK-PMQ-Entscheidung oder Zulassung zur Facharztweiterbildung dar. Verbindlichkeit entsteht erst durch formelle Beschlüsse und die jeweils zuständigen externen Stellen.