

## Richtlinien

### zur Qualitätssicherung von Prüfungen für benotete Leistungsnachweise nach neuer Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Ausbildung

- erlassen durch den Prodekan für Studium und Lehre am 20.10.2005-

#### Inhalt:

1	Leistungsnachweise.....	1
1.1	Fächerübergreifende Leistungsnachweise.....	1
1.2	Fächer.....	2
1.3	Querschnittsbereiche.....	2
1.4	Blockpraktika.....	2
2	Allgemeine Prüfungsmodalitäten.....	2
2.1	Prüfungszeiträume.....	2
2.2	Prüfungsinhalte/ Qualitätssicherung.....	3
2.3	Einbeziehung verschiedener Prüfungsformate/ Teilleistungen in verschiedenen Semestern.....	3
3	Prüfungsformate.....	3
3.1	Schriftliche Prüfungen.....	3
3.2	Klinisch-praktische Prüfungen.....	4
3.3	Mündliche Prüfungen.....	5
3.4	Referate und Hausarbeiten.....	5

#### 0 Präambel

Gemäß § 27 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 27. Juni 2002 sind im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Ausbildung benotete Leistungsnachweise in 22 Fächern (inkl. Wahlfach), 12 Querschnittsbereichen und 5 Blockpraktika zu erbringen. Auf diese 39 Leistungsnachweise beziehen sich die nachfolgenden Richtlinien.

Rechtsgrundlagen sind

- die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 27. Juni 2002,
- Studienordnung für den Regelstudiengang Medizin der Charité vom 18. August 2003,
- die Rahmenlehrveranstaltungsordnung für den Regelstudiengang Medizin der Charité vom 18. August 2003.

#### 1 Leistungsnachweise

##### **1.1 Fächerübergreifende Leistungsnachweise**

Gemäß § 27 Abs. 3 ÄAppO sind mindestens drei Leistungsnachweise fächerübergreifend in der Weise auszugestalten, dass jeweils mindestens drei Fächer einen Leistungsnachweis bilden. Folgende Fächer bilden je einen fächerübergreifenden Leistungsnachweis:

- Im 5. klinischen Semester  
**Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Humangenetik:**
  - F7 Frauenheilkunde, Geburtshilfe,
  - F9 Humangenetik,
  - F12 Kinderheilkunde.
  
- Im 4. klinischen Semester  
**Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik:**
  - F14 Neurologie,
  - F18 Psychiatrie und Psychotherapie,
  - F19 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.
  
- In drei Blöcken im 2., 3. und 4. klinischen Semester  
**Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin:**
  - F2 Anästhesiologie,
  - F5 Chirurgie,
  - F11 Innere Medizin.

## **1.2 Fächer**

Folgende Fächer nehmen am Prüfungsverfahren in Form von Semesterabschlussprüfungen teil, ohne fächerübergreifende Leistungsnachweise zu bilden.

- F 01 Allgemeinmedizin,
- F 03 Arbeitsmedizin, Sozialmedizin.
- F 04 Augenheilkunde,
- F 06 Dermatologie, Venerologie,
- F 08 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,
- F 10 Hygiene, Mikrobiologie, Virologie,
- F 13 Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik,
- F 15 Orthopädie,
- F 16 Pathologie,
- F 17 Pharmakologie, Toxikologie,
- F 20 Rechtsmedizin
- F 21 Urologie

## **1.3 Querschnittsbereiche**

Alle Querschnittsbereiche (einschließlich Q13 Schmerztherapie) nehmen ebenfalls am Prüfungsverfahren in Form von Semesterabschlussprüfungen teil.

## **1.4 Blockpraktika**

Für die Blockpraktika (Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Innere Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde/Geburtshilfe) gelten diese Richtlinien entsprechend.

## **2 Allgemeine Prüfungsmodalitäten**

### **2.1 Prüfungszeiträume**

Die Semesterabschlussprüfungen finden gebündelt zu Semesterende (in der Regel 15. Semesterwoche) statt. Die 1. Wiederholung wird vor Beginn der Vorlesungszeit des Folgesemesters angeboten. Sollten Klausuren vor einem Anmeldetermin zum Praktischen Jahr liegen, so werden sie so durchgeführt, dass mindestens die Erste Wiederholung so gelegt werden kann, dass ein ungehindertes Eintreten in das PJ gewährleistet ist.

## **2.2 Prüfungsinhalte/ Qualitätssicherung**

Die beteiligten Fächer sind aufgefordert, die Prüfungsinhalte entsprechend den Lernzielen zu gestalten. Fächer, die fächerübergreifende Leistungsnachweise bilden, streben mittelfristig an, gemeinsame Fragen mit fächerübergreifender Problemstellung zu liefern.

Der Stoff von Vorlesungen kann in die Semesterabschlussprüfungen einbezogen werden, wenn diese einer in dem jeweiligen Semester gelehrteten anderen Unterrichtsart (Seminar, Praktikum oder Unterricht am Krankenbett) zugeordnet werden bzw. wenn der Vorlesungsinhalt entsprechend der LVO in engem Bezug zu den anderen Unterrichtsarten steht

Die Durchführung der zentralen Semesterabschlussprüfungen erfordert ein rechtzeitiges Übermitteln einer ausreichenden Anzahl an Prüfungsfragen/Kriterienkataloge/Checklisten etc. an den Assessment-Bereich, um den Qualitätssicherungsprozess gewährleisten zu können. Die Zuständigkeit für das Einreichen von Prüfungsfragen liegt bei den für die Lehrveranstaltung verantwortlichen Hochschullehrern.

Der Qualitätssicherungsprozess findet in Form eines interdisziplinären Reviews der Prüfungsfragen statt. Hierfür ist von den Einrichtungen mindestens ein entscheidungsbefugter Fachvertreter zu benennen.

## **2.3 Einbeziehung verschiedener Prüfungsformate/ Teilleistungen in verschiedenen Semestern**

Die beteiligten Fächer können in den Semesterabschlussprüfungen verschiedene Prüfungsformate kombinieren.

Bei fächerübergreifenden Leistungsnachweisen muss die Benotung des Leistungsnachweises zu mindestens 51 % auf einer gemeinsamen Prüfung (Semesterabschlussklausur) beruhen; die ergänzenden Prüfungsformate der beteiligten Fächer dürfen insgesamt maximal 49 % der Gesamtnote ausmachen. Der Anteil der verschiedenen Einzelnoten ist in der Lehrveranstaltungsordnung auszuweisen. Die Einzelnoten, die zur Gesamtbenotung führen, sind in einer Anlage zum fächerübergreifenden Leistungsnachweis zu dokumentieren. Voraussetzung für die Ausstellung eines fächerübergreifenden Leistungsnachweises ist, dass jede Einzelleistung mit mindestens ausreichend benotet worden ist.

Bei Fächern, die sich über mehrere Semester erstrecken, sind Teilleistungskontrollen in einem Umfang durchzuführen, der sich an den im jeweiligen Semester angebotenen Unterrichtsstunden orientiert. Die Leistungen der jeweiligen Semester können durch einen Teilleistungsnachweis bescheinigt werden. Auch die Teilleistungsnachweise sind zu benoten; die Benotung geht in den Gesamt-Leistungsnachweis ein. Die Vorlage von Teilleistungsnachweisen darf nicht zur Voraussetzung für den Erwerb nachfolgender Teilleistungsnachweise gemacht werden, aber alle Teilleistungsnachweise sind Voraussetzung für die Ausstellung des Leistungsnachweises.

## **3 Prüfungsformate**

Innovative Prüfungsformate sind in Absprache mit dem Prodekan für Studium und Lehre möglich aber genehmigungspflichtig.

### **3.1 Schriftliche Prüfungen**

**3.1.1** Schriftliche Prüfungen sind in Form von Multiple-Choice-Klausuren (MC-Klausuren) – im Rahmen der Semesterabschlussprüfungen – durchzuführen.

**3.1.2** Die MC-Klausuren haben folgenden Anforderungen Rechnung zu tragen:

- 4-5 Antwortmöglichkeiten pro Frage mit jeweils einer richtig zu wertenden Antwortmöglichkeit (wahrscheinlichste oder beste Antwort; best answer), Verzicht auf die „Weiß nicht“-Option;
- Folgende Fragenformate sind zulässig:
  - Einfachauswahlfragen (nur eine richtige Lösung)
  - Zuordnungsaufgaben (4-8 Lösungen, die einer Listenfrage zugeordnet werden müssen, wobei immer genau eine Lösung für ein Item der Liste zutreffend ist)

## Richtlinien zu den Leistungsnachweisen nach neuer Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Ausbildung

- mindestens 20 Fragen je Fach bzw. Querschnittsbereich, wobei die Anzahl der Fragen zum Umfang der Lehre im jeweiligen Semester in einem angemessenen Verhältnis stehen muss;
- maximal 200 Fragen für eine Semesterabschlussklausur;
- der Einbezug von Bildmaterial in angemessener Qualität ist zulässig;
- in der Regel 90 Sekunden Beantwortungszeit pro Frage;
- keine Veröffentlichung der Fragen.

**Nicht zulässig** sind Mehrfachauswahlfragen, „Nicht“-Fragen und Verknüpfungsaufgaben („Weil“-Fragen).

**3.1.3** Für jedes Fach ist eine Bestehensgrenze für den Erwerb des Leistungsnachweises bzw. Teilleistungsnachweises zu definieren.

- Die Bestehensgrenze wird einheitlich auf 60 % mit einer Gleitklausel (sollte der Mittelwerte der erreichten Punktzahl aller Teilnehmer/innen minus 1 Standardabweichung unter 60% der Gesamtpunktzahl liegen, so wird die niedrigere Grenze als Bestehensgrenze herangezogen) gesetzt.
- Nachträgliche Änderungen der Bestehensgrenze sind ausgeschlossen.
- Die nachträgliche Herausnahme von ungeeigneten Fragen aus der Wertung ist innerhalb von 7 Tagen festzulegen; diese obliegt den jeweiligen FachvertreterInnen
- Ein Nachteilsausgleich (Wertung von richtigen Antworten bei Herausnahme von Fragen aus der Wertung) wird nicht angewandt.

**3.1.4** Die Benotungskriterien werden analog zu § 14 Abs. 7 ÄAppO festgelegt: Hat die/ der Studierende die für das Bestehen der Prüfung erforderliche Mindestzahl zutreffend beantworteter Punkte erreicht (Bestehensgrenze), so wird eine Note vergeben. Die Notenskala wird anhand der über der Bestehensgrenze erreichten Punktzahl nach folgendem Schema errechnet:

<b>Notenskala lt. §14 ÄAppO</b>	<b><u>entspricht einer Note nach ECTS</u></b>
• sehr gut“, wenn sie/er mindestens 75 % <u>der Punkte über der Bestehensgrenze erreicht hat.</u>	• <u>A</u>
• „gut“, wenn sie/er mindestens 50, aber weniger als 75 % <u>der Punkte über der Bestehensgrenze erreicht hat.</u>	• <u>B, C</u>
• „befriedigend“, wenn sie/er mindestens 25, aber weniger als 50 % <u>der Punkte über der Bestehensgrenze erreicht hat.</u>	• <u>D</u>
• „ausreichend“, wenn sie/er keine oder weniger als 25 % <u>der Punkte über der Bestehensgrenze erreicht hat.</u>	• <u>E</u>
• „Nicht bestanden“, wenn sie/er die <u>erforderliche Bestehensgrenze nicht erreicht hat</u>	• <u>F</u>

## 3.2 Klinisch-praktische Prüfungen

**3.2.1** Analog zu den schriftlichen Prüfungen sind Bestehensgrenzen und Benotungskriterien festzulegen und in der Lehrveranstaltungsordnung auszuweisen.

**3.2.2** OSCE-Prüfungen (Objective Structured Clinical Examination) werden insbesondere zur Prüfung von klinisch- praktischen Fertigkeiten herangezogen. Vor der Durchführung eines OSCE werden die Zahl der Stationen (in der Regel mindestens 4), die für jede zu absolvierende Station zu vergebende Punktzahl sowie die Prüfungsberechtigten festgelegt.

**3.2.3** Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Examination) wird insbesondere zur Prüfung von klinisch-praktischen Fertigkeiten und Anwendungswissen in klinischen Situationen (Blockpraktika)

herangezogen. Die Benotung von Mini-CEX basiert auf mindestens 2 verschiedenen Bewertungen anhand eines festgelegten Kriterienkatalogs. Die zu vergebende Punktzahl sowie die Prüfungsberechtigten müssen vorab festgelegt werden.

**3.2.4** Andere klinisch-praktische Prüfungsformate erfordern eindeutige Beurteilungskriterien, die vorab festgelegt werden müssen.

**3.2.5** Die Wiederholung einer klinisch-praktischen Prüfung erfolgt, soweit möglich, ebenfalls in Form einer klinisch-praktischen Prüfung, andernfalls in Form einer mündlichen Prüfung.

**3.2.6** Bei klinisch-praktischen Prüfungen im Sinne der Studienordnung handelt es sich nicht um mündlich-praktische Prüfungen im Sinne von § 15 ÄAppO.

### **3.3 Mündliche Prüfungen**

Außer im Falle von Wiederholungsprüfungen werden keine mündlichen Prüfungen durchgeführt.

### **3.4 Referate und Hausarbeiten**

Die Definition des Umfangs, der Aufwand für die Erarbeitung sowie die Kriterien für die Benotung sind aufzustellen und in der Lehrveranstaltungsordnung auszuweisen.