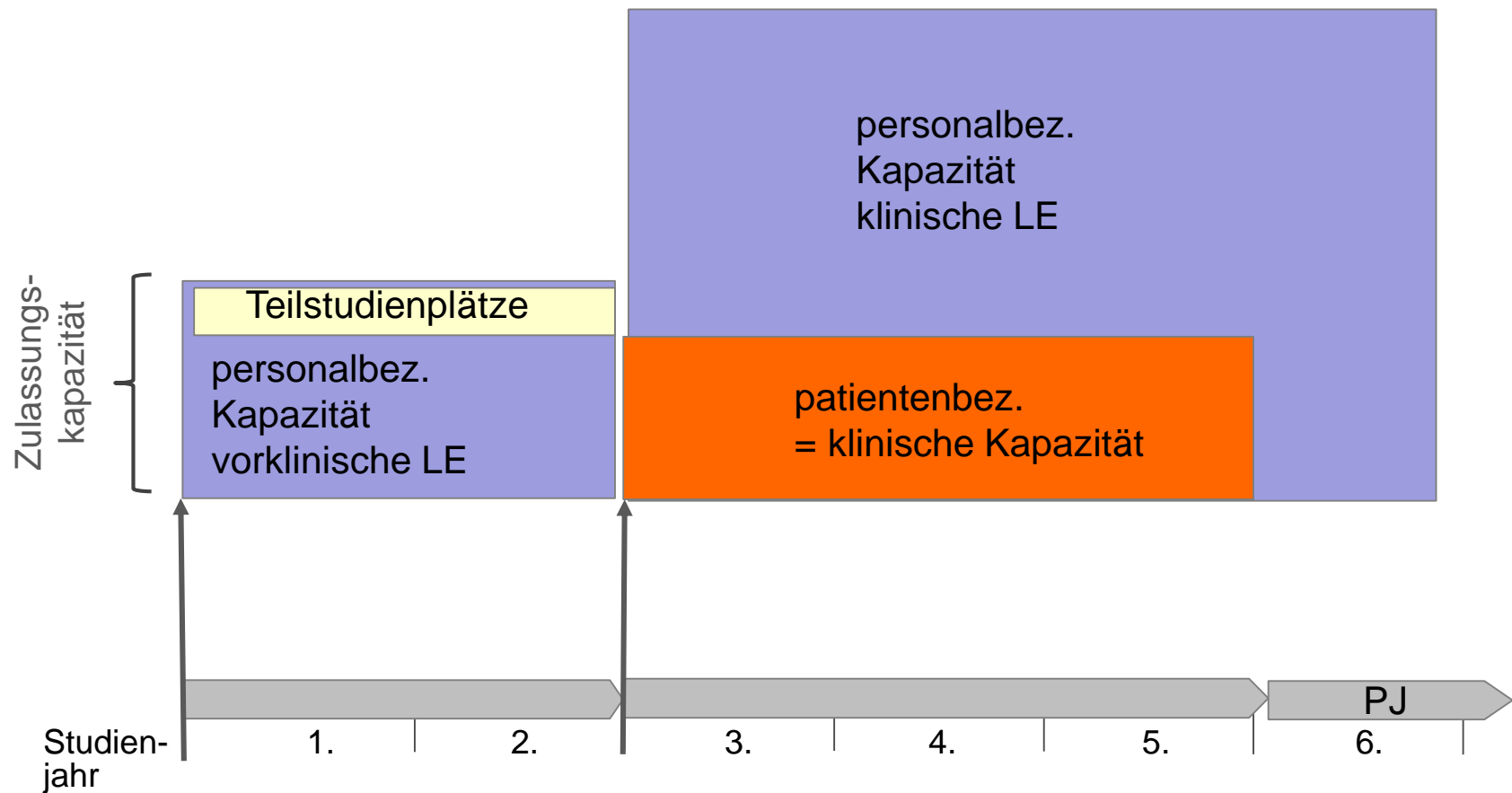


Angebot und Nachfrage als zwei Seiten der patientenbezogenen Kapazitätsberechnung

Die bisherige Kapazitätsberechnung ...



Die bisherige patientenbezogene Kapazitätsberechnung ...

1. stationäre Kapazität
(basiert auf den stationären Patientenzahlen)
2. + 50% von 1. (= ambulante Kapazität)
3. + externe Aufnahmekapazität
(umgerechneter externer Unterricht)

Gesamtkapazität = 1+2+3

AG Modellstudiengänge der Stiftung für Hochschulzulassung

Anlass:

- Normgeber hat versäumt, die Berechnungsgröße zu aktualisieren
- Nur Modellstudiengänge, weil sich das konkrete Verfahren auf diese bezieht

AG-Mitglieder:

- Alle Bundesländer und alle interessierten Universitäten

Datenerhebung:

- Sommer/Herbst 2017 an den Modellstandorten

Kapazitätsrechtlich relevante Maßnahmen im Masterplan 2020

<14> Klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft.

⇒ Keine Teilstudienplätze mehr!

<15> Lehrpraxen werden verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen.

<33> Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum werden verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen.

<36> Mehr Famulaturen im ambulanten und stationären Bereich.

⇒ ausgelagerter Unterricht mit Patienteneinbindung ↑↑

Vorläufiges Fazit

I. Die bisherige patientenbezogene Kapazitätsberechnung ...

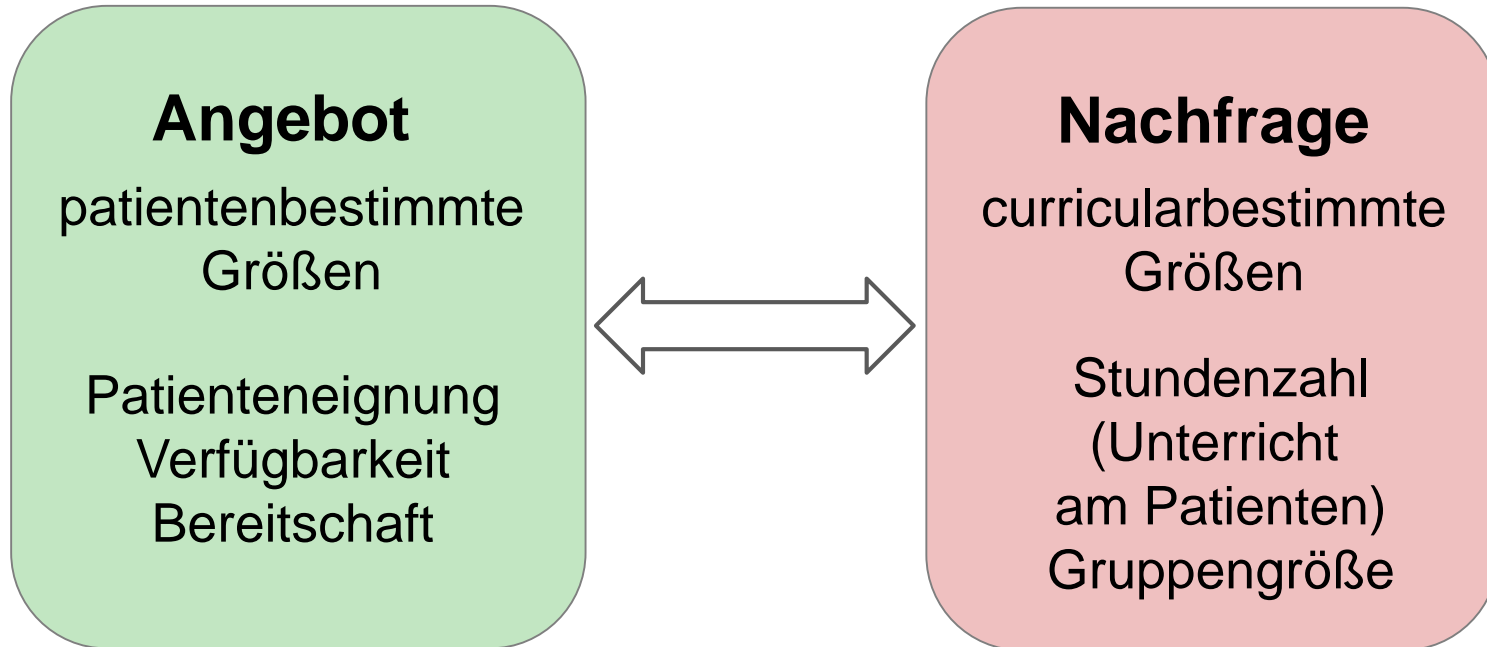
- enthält veraltete patientenbezogene Parameter,
- blendet einige Studienanteile mit Patientenbezug aus,
- ist logisch inkonsistent.

II. Novellierung der Kapazitätsberechnung dringend notwendig.

Offene Fragen

- Gelten die aktualisierten Parameter später nur für die Modellstudiengänge?
- Muss die bisherige Formel weiter verwendet werden?
 - Schritt 2 setzt normgerechten Anteil ambulanter Patienten im Unterricht voraus
 - Schritt 3 setzt Bochumer Modell voraus
- Wie könnte eine allgemeine Formel aussehen,
 - die Änderungen der ÄApprO neutral abbildet?
 - die Unterschiede zwischen MSG und RSG neutral abbildet?

Ein alternatives Rechenmodell



Ein alternatives Rechenmodell

Angebot

$$\begin{aligned} &= (\textit{stationäre_Patienten} \cdot \textit{Eignungswahrscheinlichkeit} \cdot \textit{Belastungszeit}) \\ &+ (\textit{ambulante_Patienten} \cdot \textit{Eignungswahrscheinlichkeit} \cdot \textit{Belastungszeit}) \\ &+ (\textit{teilstationäre_Patienten} \cdot \textit{Eignungswahrscheinlichkeit} \cdot \textit{Belastungszeit}) \\ &+ (\textit{externe_Patientenzeit}) \end{aligned}$$

Nachfrage

$$\begin{aligned} &= \left(\frac{\textit{Unterrichtsstunden_mit_internen_Patienten}}{\textit{Gruppengröße}} \right) \\ &+ \left(\frac{\textit{Unterrichtsstunden_mit_externen_Patienten}}{\textit{Gruppengröße}} \right) \end{aligned}$$

Das alternative Rechenmodell

- **Ermöglicht:**

- + einheitliche Betrachtung der verschiedenen Patientengruppen
- + standortspezifische Unterrichtsplanung
- + gruppenspezifische Parameter
- + standortspezifische Erfassung der Unterrichtswochen

- **Vermeidet:**

- Kapazitätsfehleinschätzung aufgrund „ungewöhnlicher“ Relation der Patientengruppen am Klinikum
- Automatische Kapazitätserhöhung durch Auslagerung von Unterricht mit Patienteneinbindung in Engpassfächern

Ausblick

- I. Erfassung des Ist-Zustandes für die Angebotsseite läuft.
- II. Inhaltliche Debatte über die Abbildung der Nachfrage steht noch aus:
 - Unterschiede zwischen UaK und Blockpraktika,
 - Berücksichtigung von Famulaturen,
 - Berücksichtigung des PJ,
 - Korrektur für gleichzeitige Krankenversorgung.
- III. Novellierung der Kapazitätsberechnung kommt,
zumindest für die Modellstudiengänge.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit,

FRAGEN IHRERSEITS?