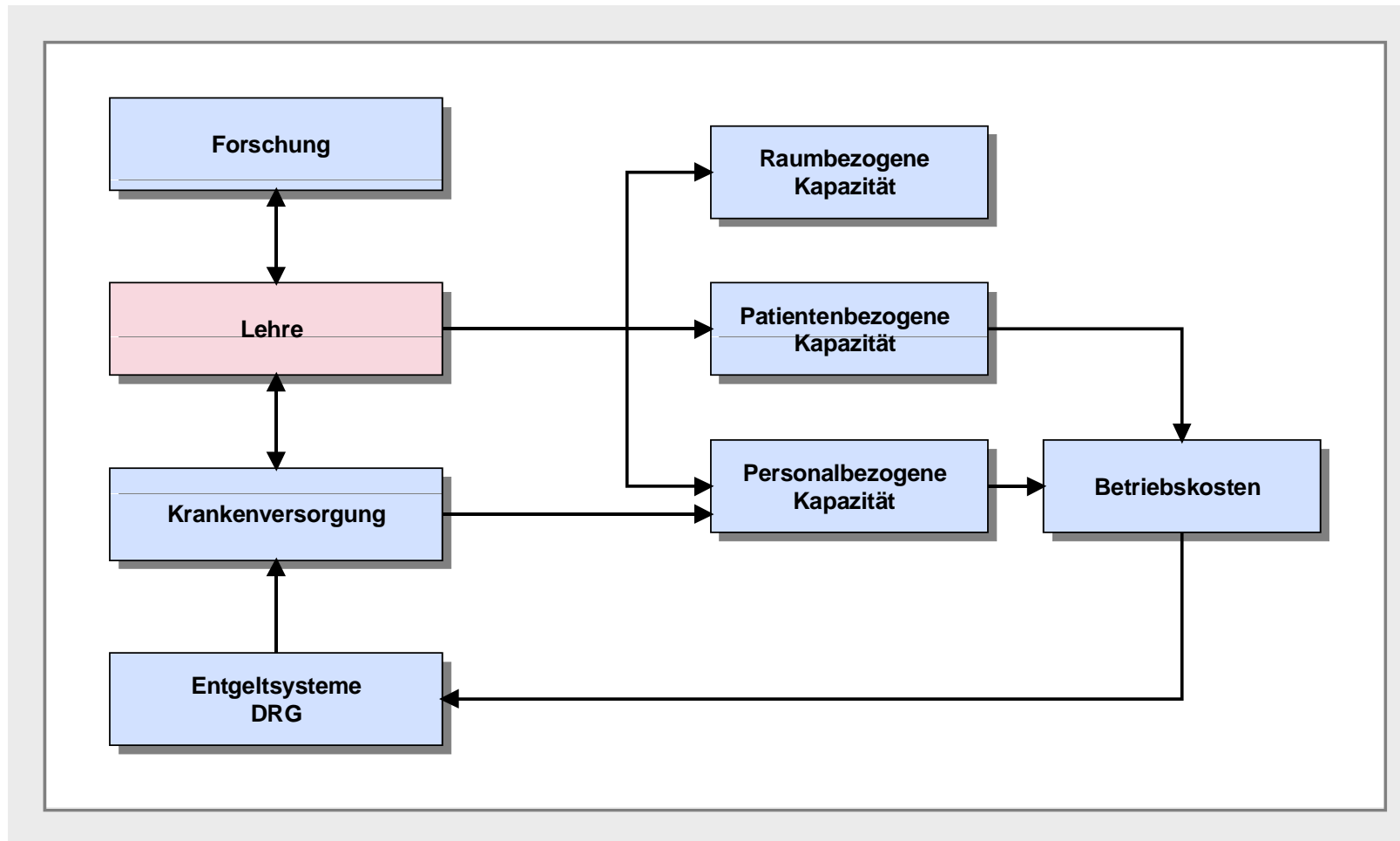


Spielt die Patientenverfügbarkeit für die Kapazitätsberechnung eine große Rolle?

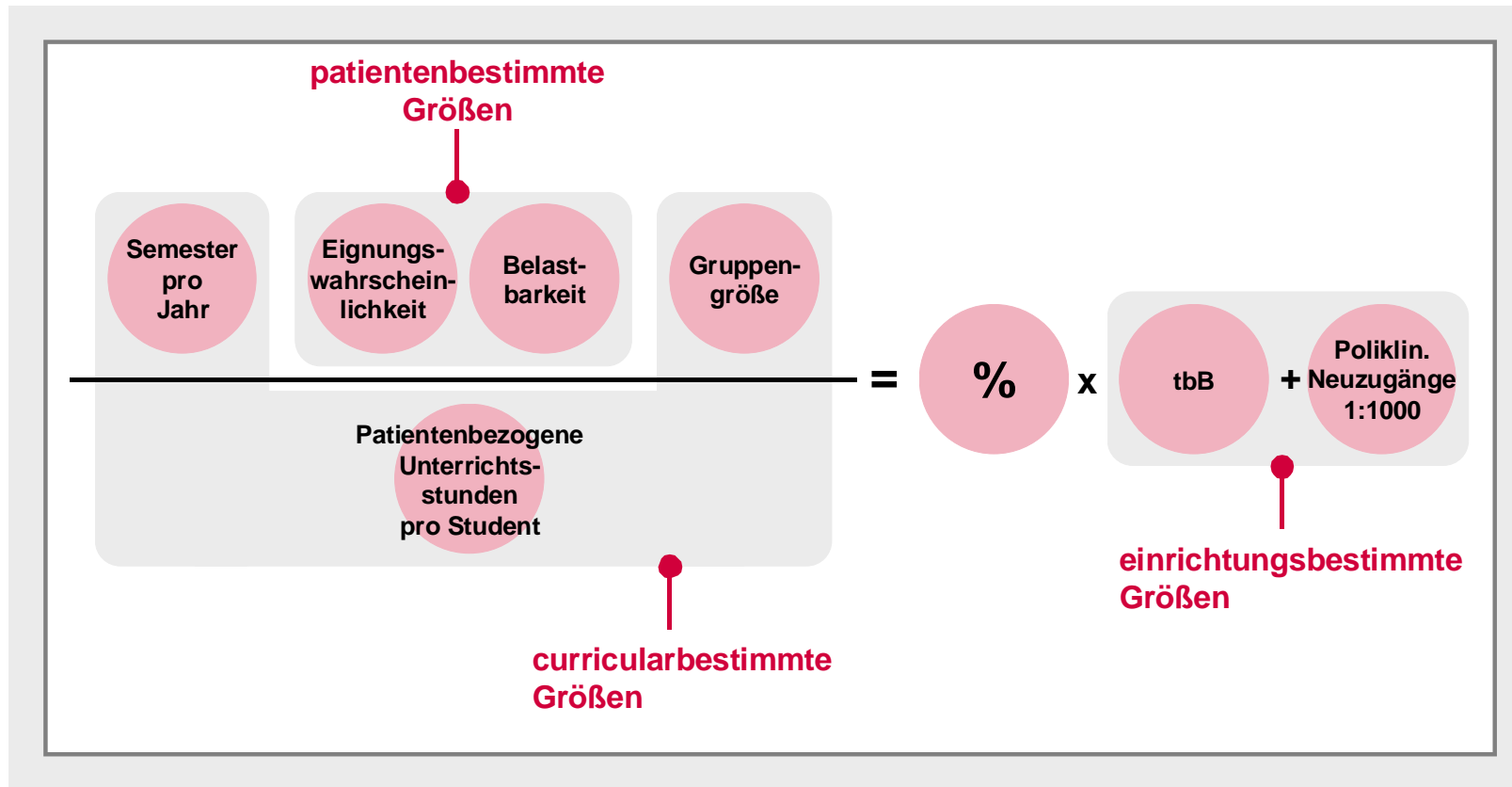
Dr. Dr. Peter Lohfert

Kapazitätsberechnungsmodell (KapVO)

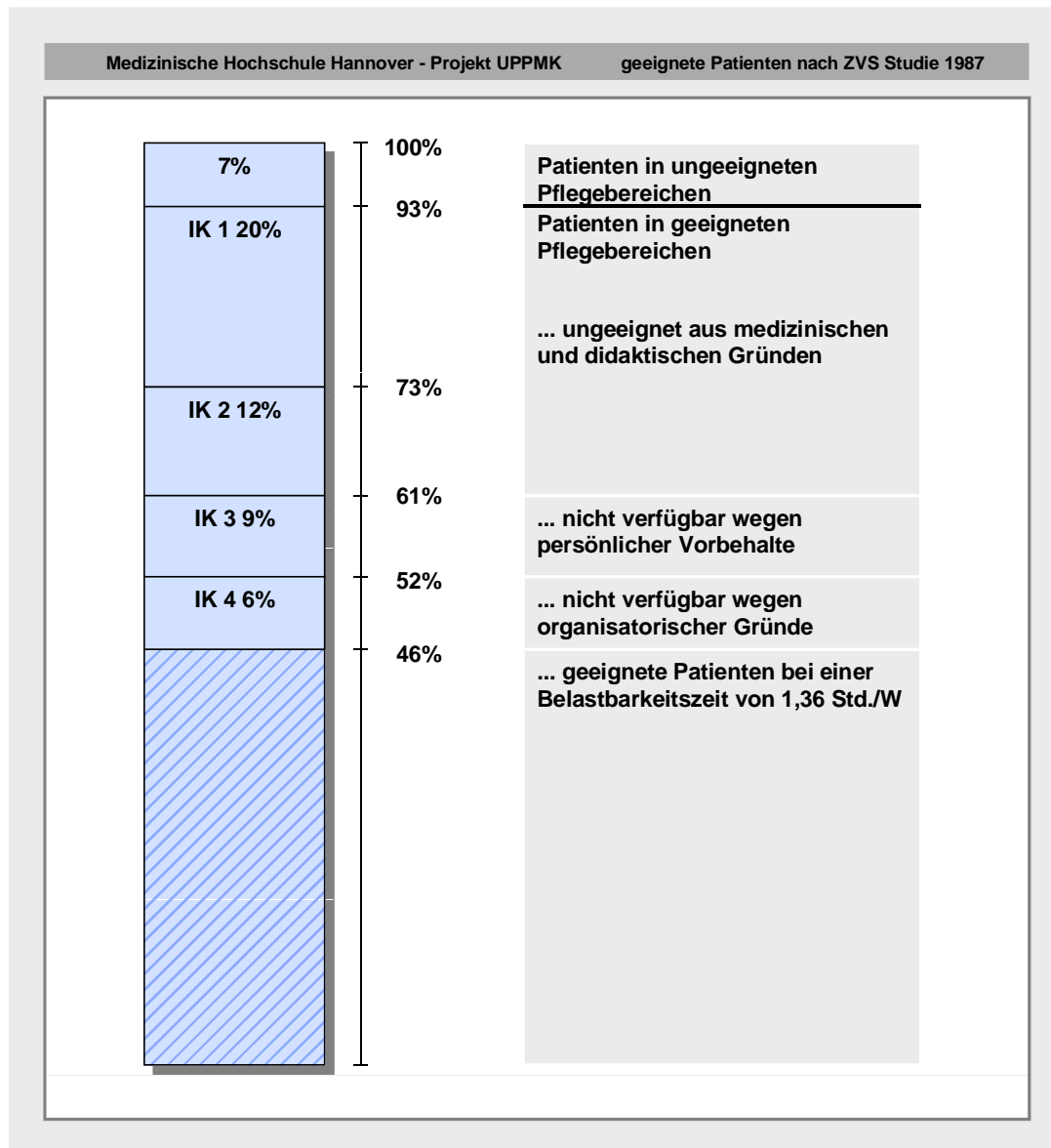


L&L AS 1173_40.2.DK

Patientenbezogene Studienplatzbemessung (KapVO)

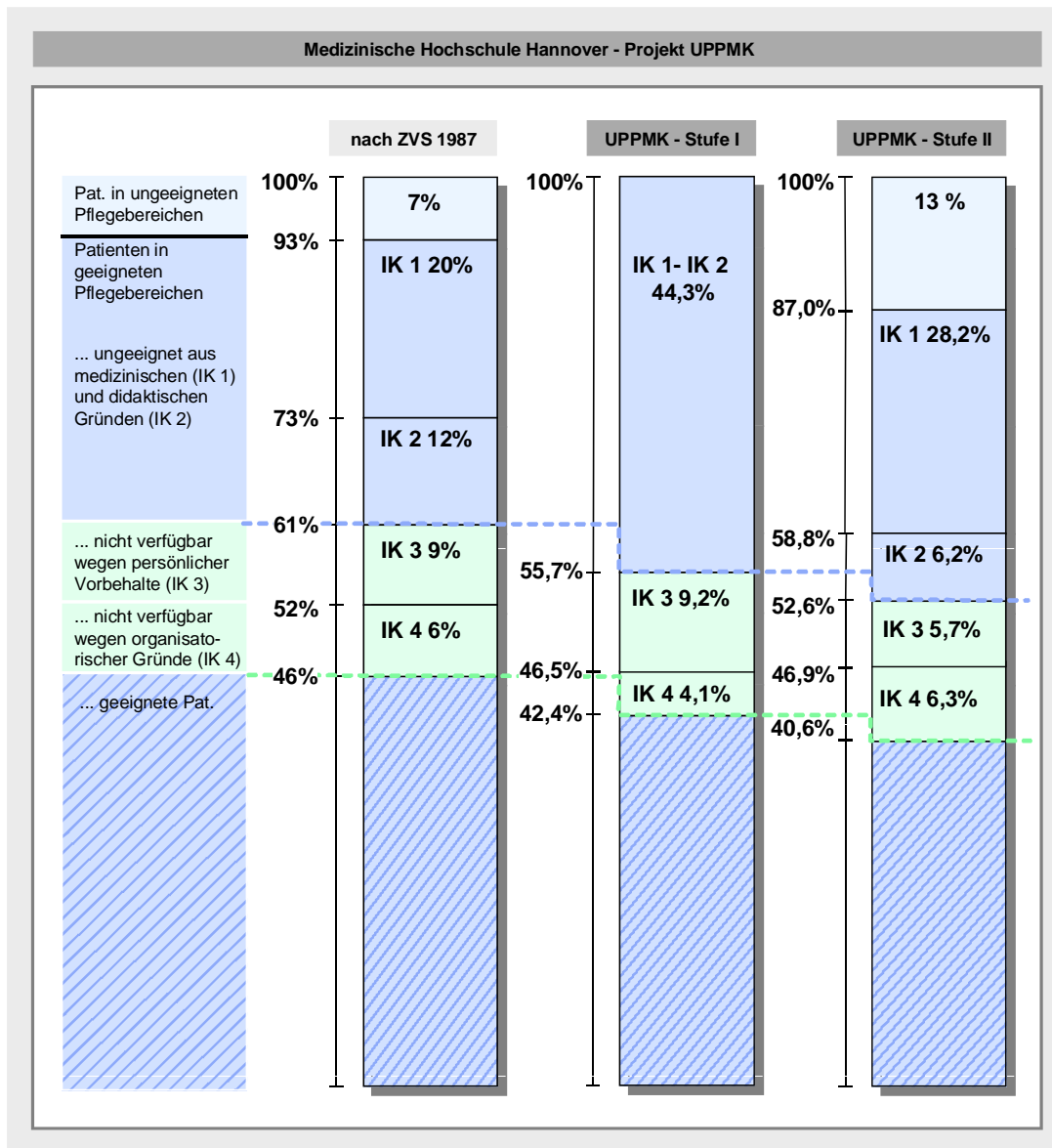


L&L AS 1173_05.3.DK



Geeignete Patienten nach der ZVS Studie 1987

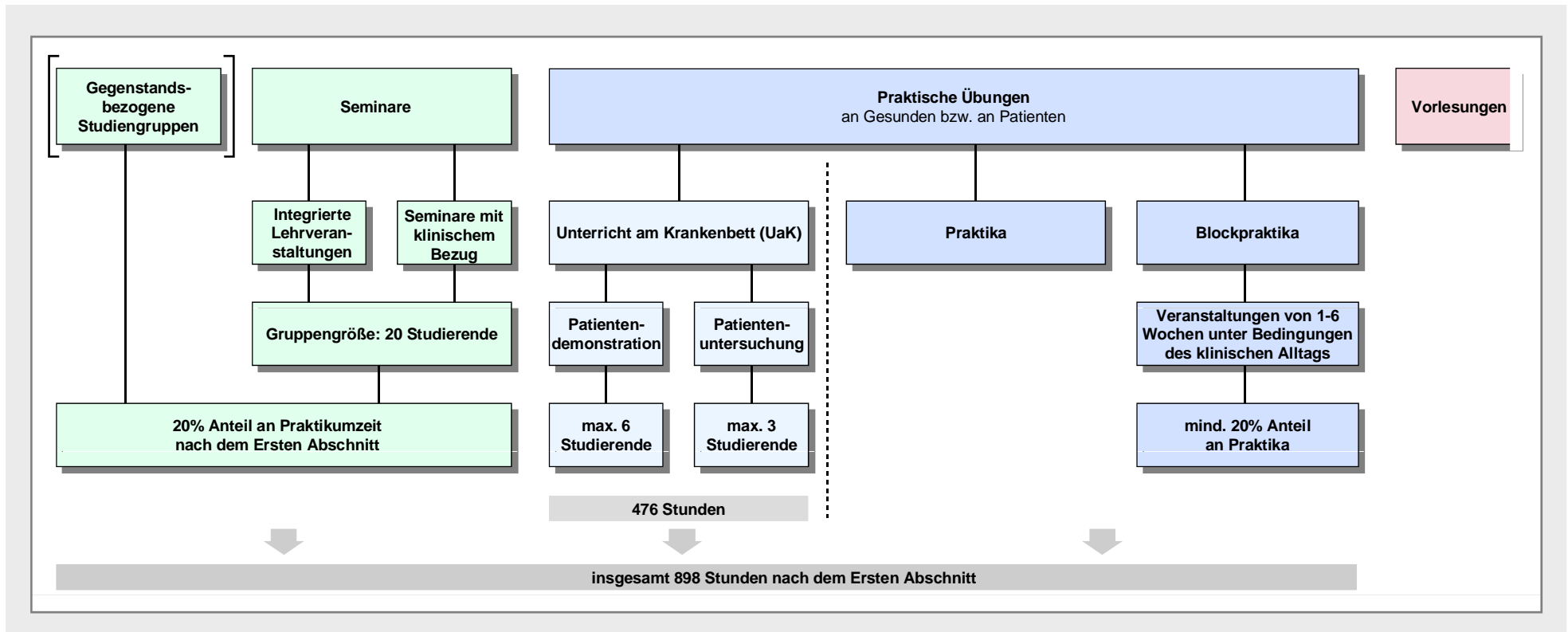
L&L AS 1173_04.1.TB



Entwicklung der Eignungswahrscheinlichkeit

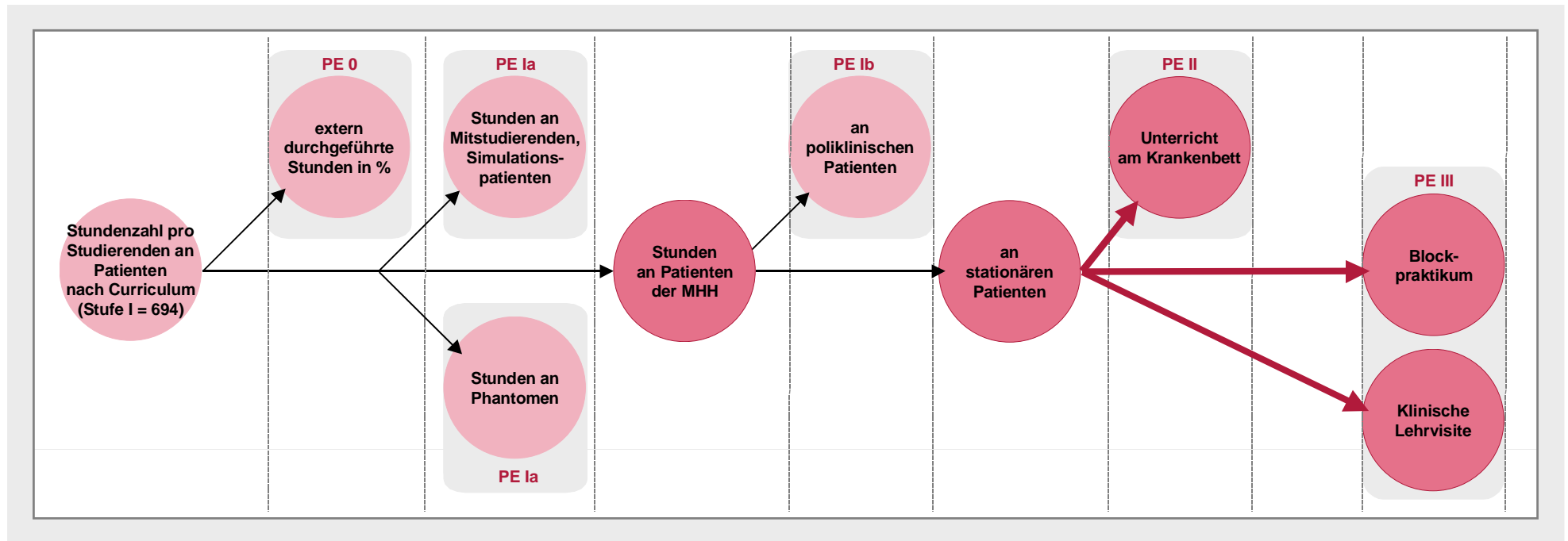
L&L AS 1173_17.1.DK

Unterrichtsveranstaltungen nach § 2 ÄAppO

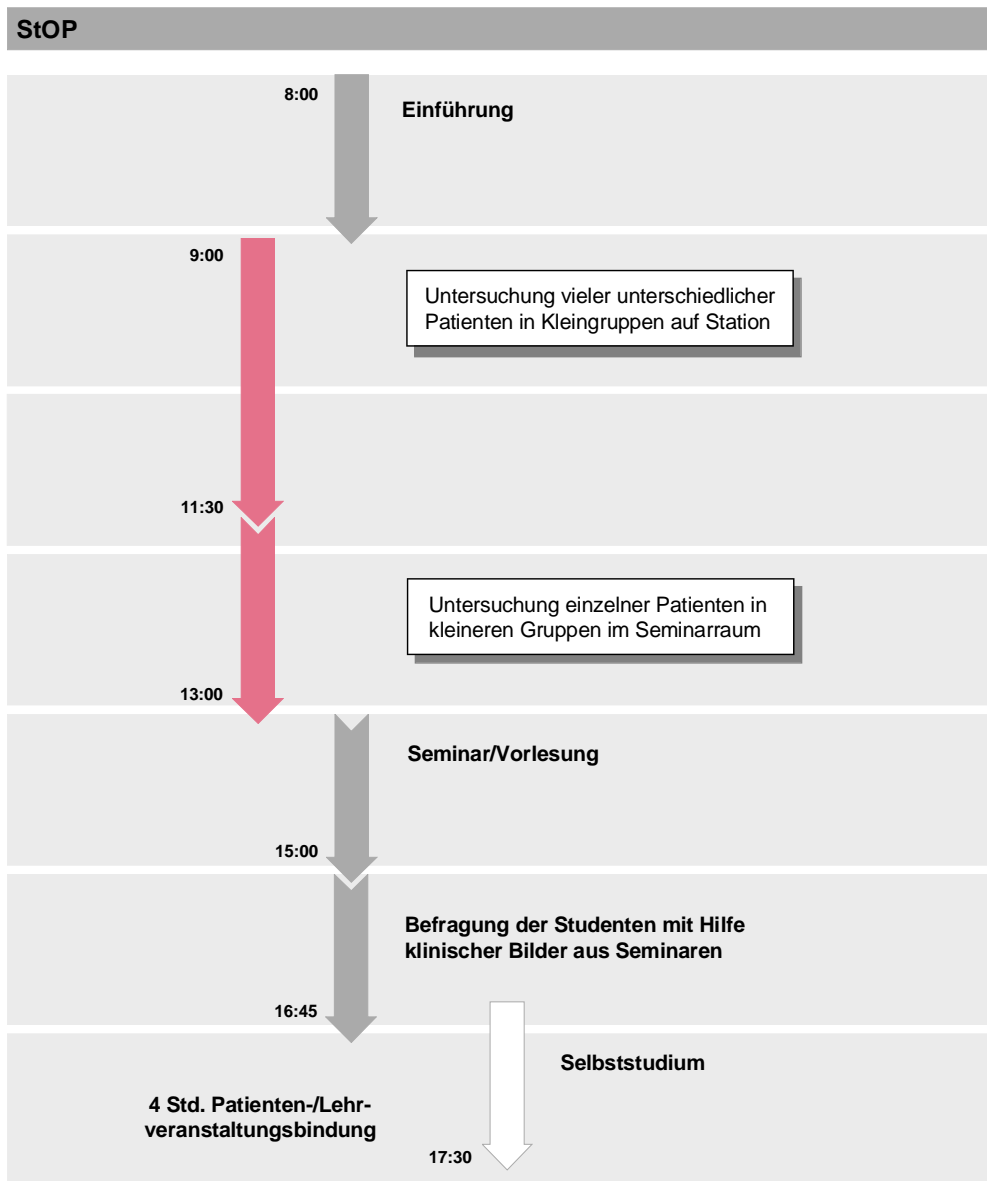


L&L AS 1173_38.1.TB

Kategorien der Lehrveranstaltungen nach Modellstudiengang MHH



L&L AS 1173_32.3.DK

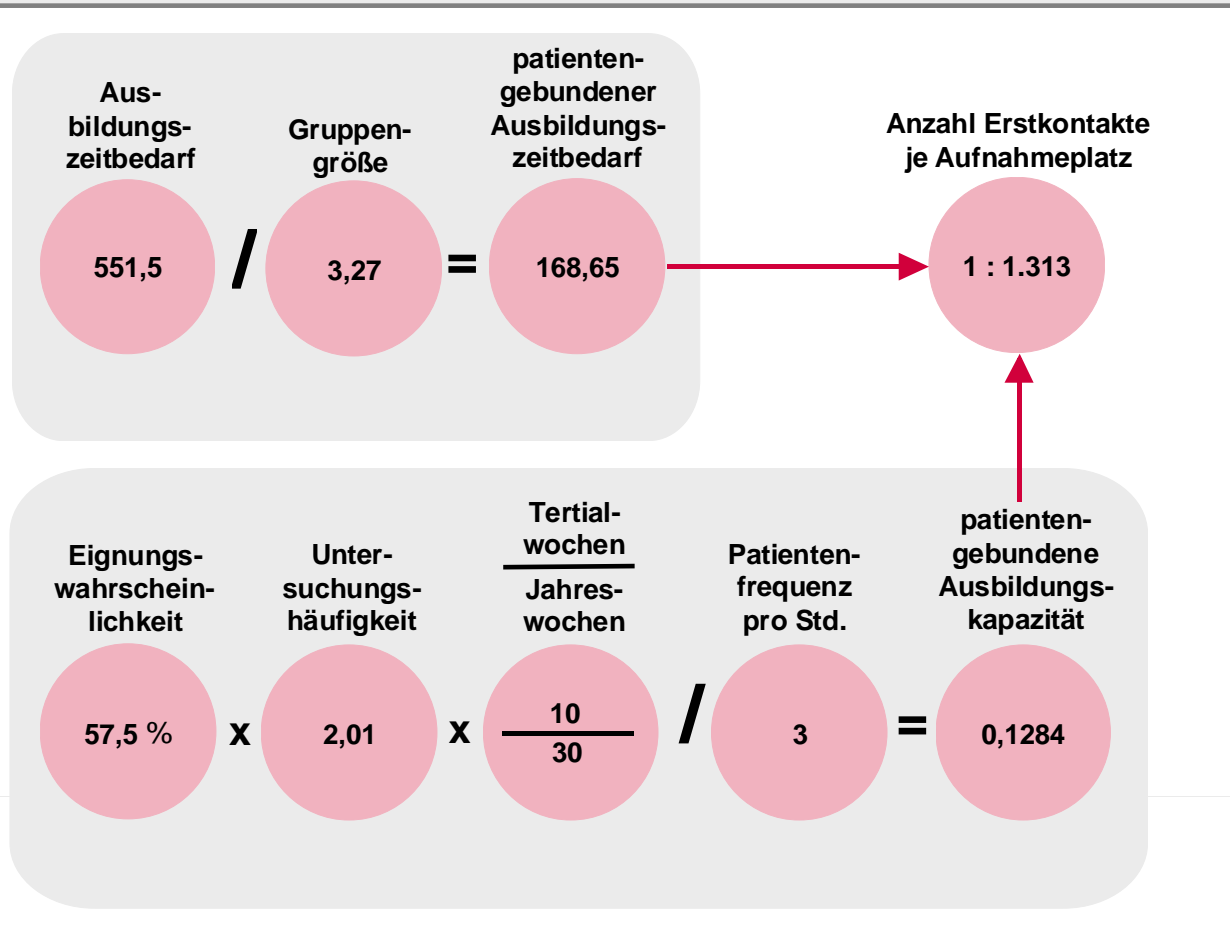


L&L AS 1173_34.2.DK

Ablaufdarstellungen der Lehrveranstaltungen (StOP)

Beispiel 3. Studienjahr MHH
 Fach Dermatologie
 Unterricht am Krankenbett

Studienplatzbemessung Modellstudiengang - poliklinisches Lehräquivalent



L&L AS 1173_24.2.DK

**Kapazitäts-
berechnungs-
modell
poliklinisches
Äquivalent**

Spielt die Patientenverfügbarkeit für die Kapazitätsberechnung eine große Rolle?

1. Die Patientenverfügbarkeit basiert auf 4 unterschiedlichen Einflussfaktoren:
 - ungeeignet aus didaktischen Gründen
 - ungeeignet aus medizinischen Gründen
 - nicht verfügbar wegen persönlicher Vorbehalte
 - nicht verfügbar aus organisatorischen Gründen
2. Die Patientenverfügbarkeit im stationären Bereich beträgt in der MHH 40,6% aller Patienten.
3. Solange die KapVO-Formel gilt, bestimmt die Eignungswahrscheinlichkeit linear die patientenbezogene Ausbildungskapazität im stationären Bereich.
4. Die KapVO-Formel ist an die Entwicklungen in den medizinischen Hochschulen und an die ÄAppO nicht adäquat angepasst worden.
5. Die Veränderungen in den Funktionen der Hochschulambulanzen ist in den 50% der poliklinischen Lehräquivalenz der KapVO-Formel nicht hinreichend berücksichtigt.