



Medizinische Hochschule
Hannover

Lehrbericht Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover

Studienjahr 2013/2014

Lehrbericht Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover für das Studienjahr 2013/2014

Studiendekanat Medizin – Bereich Evaluation & Kapazität (OE 9135; Bereichsleitung: PD Dr. V. Fischer)

Herausgeber: Prof. Dr. Ingo Just, Studiendekan

Redaktion: Dr. Volker Paulmann

Mitarbeit: Melanie Bremer, BA; Agnieszka Dudzinska, M.A.; PD Dr. Volkhard Fischer, Holger Müller, Lisa Schaueremann, MA

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Tel.: 0511 532-8415

E-Mail: paulmann.volker@mh-hannover.de

Dezember 2014

Inhalt

Vorwort.....	4
Modell- und Regelstudiengang im Vergleich.....	5
Qualitätssicherung im Modellstudiengang Medizin.....	7
Prüfungen im Modellstudiengang.....	8
Analyse der Prüfungsqualität.....	9
Lehrevaluation.....	12
LOM-Lehre, Lehrpreis Medizin und Young Teachers Award 2014 der MHH.....	16
Auswahlverfahren der Hochschulen: Auswahlgespräche an der MHH 2013.....	19
HSC – Das Hannoversche Screening der Studienbedingungen.....	23
Die Evaluation des Praktischen Jahres (PJ) an der MHH.....	24
Absolventenstudien Medizin.....	26
Didaktische Schulungen an der MHH.....	30
MHH-Teilnehmer/-innen des Studiengangs Master of Medical Education (MME) – Heidelberg.....	30
Lehr- und Lehrforschung an der MHH.....	31
Anhang.....	32

Vorwort

Mit dem Lehrbericht Medizin soll analog zum Forschungsbericht ein Zustandsbericht über die Lehre im Studiengang Medizin des zurückliegenden Studienjahres vorgelegt werden. Damit soll die Lehre – neben den seit vielen Jahren etablierten Rückmeldungen an Lehrverantwortliche, Studienkommission und Senat – eine hochschulöffentliche Plattform erhalten, um einen Diskurs über gute Lehre und die Weiterentwicklung des Modellstudiengangs anzustoßen. Zugleich bildet die Transparenz in der Lehrevaluation eine wichtige Komponente in der Qualitätssicherung der Lehre. Dieser Lehrbericht soll in diesem Sinne für alle Beteiligten eine Anregung sein – für Lehrende und Studierende.

Die Gesamtschau beinhaltet in übersichtlicher Form die wichtigsten Resultate der Lehrevaluation, die standardmäßig in jedem Modul erfolgt. Auf dieser Säule bauen die Qualitätssicherungssysteme in der Lehre auf, die einleitend noch einmal dargestellt werden: die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre (LOM-Lehre) und die Lehrpreise für Lehrkräfte. Erstmals werden zudem Prüfungsdaten zusammenhängend analysiert und die wichtigsten Ergebnisse präsentiert. Zusätzliche Darstellungen sind den Auswahlgesprächen, der Evaluation der Studienbedingungen (HSC) und den Absolventenstudien gewidmet. Am Ende steht ein Überblick über die Aktivitäten in der medizinischen Lehr- und Lernforschung, die vom Studiendekanat – Bereich Evaluation & Kapazität, aber auch von anderen Abteilungen und Einzelpersonen an der MHH stetig ausgebaut werden.

Auch zukünftig werden didaktische Fortbildungsprogramme für Dozentinnen und Dozenten der MHH gefördert werden: Neben dem bewährten Basisprogramm, seinen Vertiefungsmöglichkeiten durch „Aktiv in der Lehre“ und der externen Option des Master of Medical Education (MME) wird das Programm regelmäßig an die Bedürfnisse der Dozierenden angepasst.

Um die Anschaulichkeit und die Lesbarkeit zu erhöhen, wurde eine möglichst komprimierte Form gewählt. Kurze thematische Einführungen werden durch Tabellen und Grafiken ergänzt. Für weiterführende inhaltliche Ausführungen wird deshalb an den entsprechenden Stellen auf bereits publizierte Darstellungen und die im ILIAS, dem Lernmanagementsystem der MHH, hinterlegten Originalergebnisse verwiesen.

Prof. Dr. Ingo Just

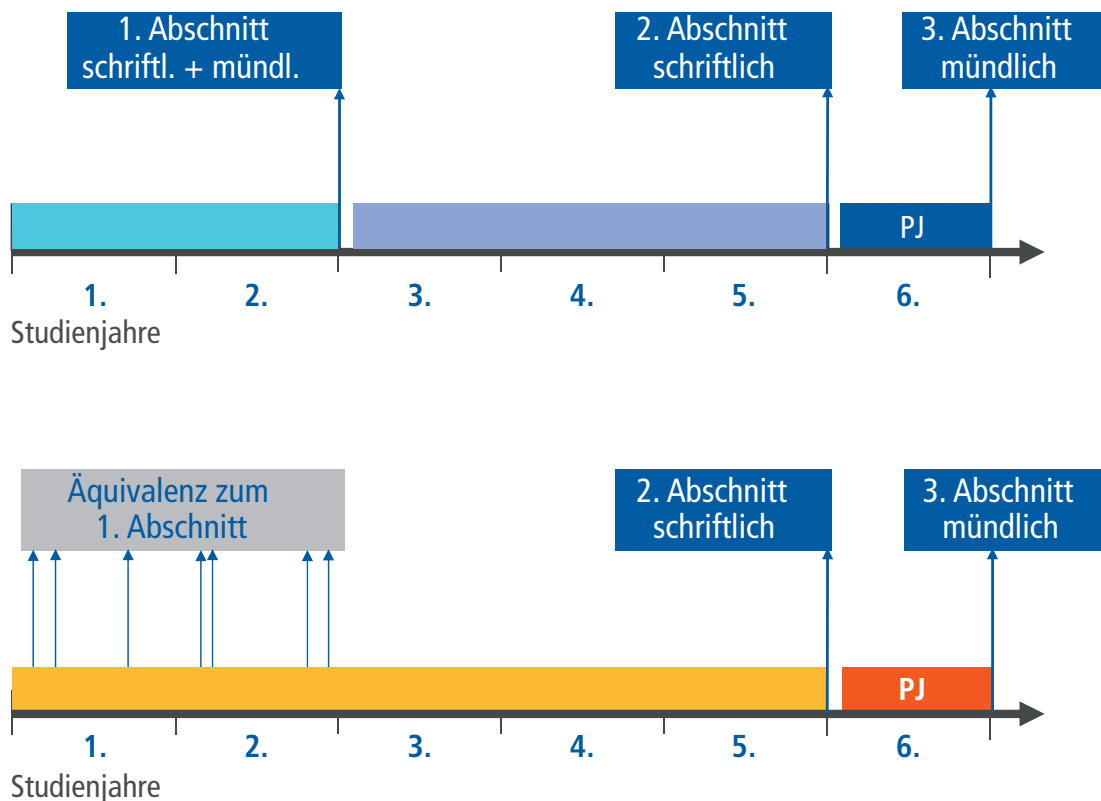
Studiendekan für Medizin und Bachelor/Masterstudiengänge

Modell- und Regelstudiengang im Vergleich

Der Modellstudiengang Hannibal (Hannoversche integrierte berufsorientierte adaptive Lehre) unterscheidet sich strukturell vom Regelstudiengang Medizin durch

- das fehlende M1-Examen (wird durch die M1-Äquivalenz ersetzt, die sich aus allen Modulprüfungen der ersten beiden Studienjahre zusammensetzt)
- den Aufbau des Studienjahres als Verteilung des Präsenzunterrichtes im Studienjahr auf drei 10-wöchige Tertiale
- neue, fächerübergreifende Module: Propädeutikum (mit klinischer Visite), Diagnostische Methoden (mit Gesprächsführung), Klinische Medizin (Teilmodule im 3. und 5. Studienjahr), Blockpraktikum MHH

Abbildung 1:
Studienstruktur Regel- und Modellstudiengang



Nach den ersten drei Durchgängen wurde der Modellstudiengang einer externen Evaluation unterzogen. Zu diesem Anlass wurde 2013 ein Selbstbericht herausgegeben, der den bisherigen Entwicklungsstand zusammenfasst und reflektiert. Auf dieser Grundlage wurde der Modellstudiengang 2014 ohne Auflagen bis 2020 verlängert. Der Wissenschaftsrat hat, basierend auf einer vergleichenden Bestandsaufnahme aller Modellstudiengänge, 2014 Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland ausgesprochen. ¹ Beide Prozesse bieten mit Blick auf eine Kompetenzorientierung der Ausbildung und für die Stärkung der Wissenschaftlichkeit wichtige Anregungen für die Weiterentwicklung von Hannibal. Zugleich unterstützen sie die Grundausrichtung des patientenorientierten interdisziplinären Ansatzes mit seiner wissenschaftlichen Fundierung.

¹ verfügbar unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf> (Zugriff am 22.1.2015)

Abbildung 2: Studienverlaufsplan des Modellstudiengangs für das Studienjahr 2013/2014

1. Studienjahr

Tertial 1

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Orientierungseinheit/Einführung in die Zellbiologie und Anatomie	Propädeutikum			Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)					
				Anatomische Grundlagen der Medizin (Terminologie)					
				Zellbiologische und genetische Grundlagen der Medizin					
							Chemische und biochemische Grundlagen der Medizin (Chemie)		
klinische Visite***									

Tertial 2

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Propädeutikum	Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)								
	Zellbiologische und genetische Grundlagen der Medizin				Anatomische Grundlagen der Medizin (Mikroskopische Anatomie)				
	Physikalische und physiologische Grundlagen der Medizin								
	Chemische und biochemische Grundlagen der Medizin (Chemie)								
klinische Visite***									

Tertial 3

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Propädeutikum	Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)								
	Anatomische Grundlagen der Medizin (Mikroskopische Anatomie)				Neuroanatomie				
	Physikalische und physiologische Grundlagen der Medizin								
	Chemische und biochemische Grundlagen der Medizin (Chemie)								
klinische Visite									

2. Studienjahr

Tertial 1

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Physikalische und physiologische Grundlagen der Medizin									
Chemische und biochemische Grundlagen der Medizin (Biochemie)									
Wahlfach I									

Tertial 2

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Physikalische und physiologische Grundlagen der Medizin									
Chemische und biochemische Grundlagen der Medizin (Biochemie)					Diagnostische Methoden				
Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin									
Wahlfach I									

Tertial 3

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Physikalische und physiologische Grundlagen der Medizin									
Diagnostische Methoden									
Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin									
Wahlfach I									

3. Studienjahr

Tertial A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Pharmakologie, Toxikologie				Pathologie					
Allgemeinmedizin									

Tertial B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie					Epidemiologie, Medizinische Informatik, Medizinische Biometrie				
Infektiologie, Immunologie (Immunologie)								Public Health I	

Tertial C

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Klinische Medizin I				Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	Dermatologie, Venerologie				
					Blockpraktikum Innere Medizin (Teil 1)				

4. Studienjahr

Tertial A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Notfallmedizin				Anästhesie					
Chirurgie, Urologie, Orthopädie									
Blockpraktikum Chirurgie									

Tertial B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo		
Blockpraktikum Innere Medizin (Teil 2)					Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin		Geriatric			Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Tertial C

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Human-genetik		Geburts-hilfe		Frauenheilkunde, Geburtshilfe		Augenheilkunde*			
						Allgemeinmedizin*			
Kinderheilkunde		Allgemeinmedizin		Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde*			
						Neurologie**			
Frauenheilkunde		Allgemeinmedizin		Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		Blockpraktikum Frauenheilkunde*			
						Blockpraktikum Kinderheilkunde*			

5. Studienjahr

Tertial A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Rechtsmedizin		Sozialmedizin Public Health II		Arbeitsmedizin		Palliativmedizin Blockpraktikum Allgemeinmedizin		Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	
						Blockpraktikum Allgemeinmedizin		Klinische Umweltmedizin	
						Praktikum Palliativmedizin		P.med	
Wahlfach II									

Tertial B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Klinische Medizin II (Innere Medizin)									
Infektiologie, Immunologie (Infektiologie)									
Klinische Pharmakologie									
Klinisch pathologische Konferenz									
Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz									
Wahlfach II									

Tertial C

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	8. Wo	9. Wo	10. Wo
Blockpraktikum MHH**									
Wahlfach II									

keine Veranstaltungen

Dauer der Wahlfächer I und II abhängig vom jeweils ausgewählten Thema

* Dauer innerhalb des Tertials 1 Woche (Einteilung abhängig vom individuellen Rotationsplan)

** Dauer innerhalb des Tertials 2 Wochen (Einteilung abhängig vom individuellen Rotationsplan)

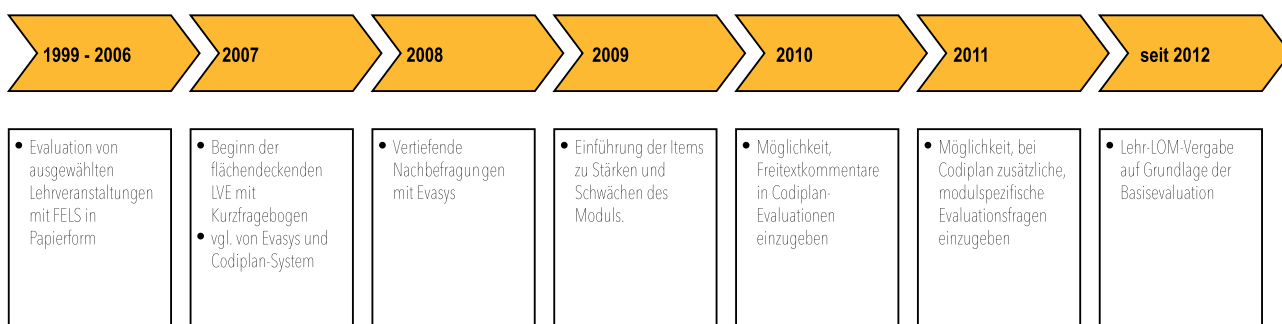
*** Zeitpunkt abhängig vom individuellen Rotationsplan

Qualitätssicherung im Modellstudiengang Medizin

Mit der Einführung des Modellstudiengangs Hannibal zum Studienjahr 2005/2006 wurde das Curriculum an die Erfordernisse der modernen Medizin angepasst. Zur Optimierung der Umsetzung wurden im Studiendekanat neue Organisationsstrukturen eingeführt, die dem erhöhten Qualitätsanspruch von Hannibal Rechnung tragen sollen. Dazu gehören die Etablierung der persönlichen Jahrgangsbetreuung für jedes Studienjahr, eine Einführung einer zentralen Hörsaalvergabe und eine zentrale Prüfungsorganisation, sowie der Aufbau eines eigenen Arbeitsbereiches für Evaluation und Qualitätssicherung. Letzterer ist verantwortlich für die Erhebung und Auswertung von Daten, die die empirische Grundlage für zielgerichtete Verbesserungen in der medizinischen Ausbildung schaffen.

Die Basis für die Qualitätssicherung sind die Befragungen der Studierenden, die im Anschluss an das absolvierte Modul erfolgen. Dabei wurden die Ansätze fortgeführt, die sich bereits im Regelstudiengang bewährt hatten. Seit Ende der neunziger Jahre wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover vielfältige Erfahrungen mit der Evaluation von Studium und Lehre gesammelt (Abbildung 3).

Abbildung 3:
Entwicklung der Lehrevaluation an der MHH



Ergänzend zur Modulevaluation werden weitere Datenerhebungen durchgeführt, die zur Verbesserung der allgemeinen Studienbedingungen beitragen sollen. Dazu gehören Umfragen zu den Studienbedingungen (HSC), zur Studienmotivation (HSM) und zur Ermittlung der besten Lehrkräfte des jeweiligen Studienjahres (Lehrpreise). Darüber hinaus werden die Auswahlgespräche durch Befragungen begleitet und Absolventenstudien durchgeführt.

Für eine gute Studiengangssteuerung sind zwei Elemente unverzichtbar: Transparenz und ein zielgerichteter Informationsfluss. Dafür nutzt das Studiendekanat verschiedene Medien, die die Webseiten der MHH ergänzen. So werden alle Studierenden mit einem eMail-Newsletter regelmäßig über Änderungen und wichtige organisatorische Neuerungen im Studienablauf informiert. Mit einem vergleichbaren eMail-Newsletter werden auch die Dozierenden auf dem Laufenden gehalten. Neben den Studiendekanats-Websites für Studierende gibt es seit 2013 ein eigenes Portal für Dozierende, in dem die wichtigsten Informationen zur Lehre abrufbar sind.² Für die Studienanfänger gehört der jährlich aktualisierte Studienführer zur unverzichtbaren Grundausstattung. Er liefert den schnellen Überblick über den Modellstudiengang, die Curricula der einzelnen Module, die beteiligten Lehrkräfte und die wichtigsten Ansprechpartner im Bereich Studium und Lehre. Darüber hinaus sind alle wichtigen Informationen zum Campus-Leben enthalten.

Für die Veröffentlichung der Evaluationsdaten existieren geschützte Informationskanäle, die die Bestimmungen des Datenschutzes berücksichtigen. So werden die kompletten Ergebnisdateien elektronisch nur an die Lehrverantwortlichen der Module versandt. Bei kritischen (beleidigenden und die Persönlichkeitsrechte beeinträchtigen) Freitextkommentaren gibt es die Bitte um Stellungnahme und ggf. eine Schwärzung der betreffenden Kommentare. Die Studierenden können die Ergebnisse ebenfalls einsehen, allerdings ohne die Freitextkommentare. Dazu stehen im Lern-Managementsystem ILIAS verschiedene Ordner bereit. Die Mitglieder der Studienkommission Medizin haben in einem geschützten Bereich in ILIAS uneingeschränkter Zugriff auf alle Evaluationsdaten, einschließlich der Stellungnahmen der Lehrverantwortlichen.

² <https://www.mh-hannover.de/dozierende.html>

Prüfungen im Modellstudiengang

Mit der achten Novelle der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Jahre 2002 wurden für die Studienjahre 3 bis 5 eine Vielzahl von benoteten Prüfungen vorgeschrieben. Die MHH nutzte diese Vorgabe der ÄAppO, um in diesen Studienjahren rotierende Tertiale einzuführen. Dadurch konnten einerseits die Studierenden in den Kliniken besser über das Studienjahr verteilt werden, andererseits stieg die Anzahl der jährlich durchzuführenden Prüfungen deutlich an, da nun veranstaltungsbegleitend geprüft wurde. Da innerhalb der Tertiale aber keine separaten Wiederholungsprüfungen mehr angeboten werden mussten, schien die Strukturänderung vertretbar zu sein.

Neben dem erhöhten Prüfungsaufkommen machte die Einführung des Modellstudiengangs einen einheitlichen Prüfungsstandard erforderlich, denn durch den Fortfall des M1-Examens wurden alle Modulprüfungen der ersten beiden Studienjahre staatsexamensäquivalent. Im Rahmen einer private-public-partnership mit der Firma IQUL (vormals Codiplan) wurde das Prüfungssystem Q[kju:] etabliert: Mit den e-Prüfungen kann erstmalig eine zentral gesteuerte, rechtssichere Prüfungsabwicklung an der MHH gewährleistet werden. I³

Neben den überwiegend auf MC(Multipel-Choice)-Fragen basierenden Klausuren können mittlerweile auch Freitextformate, Bilder und Videoclips in die Prüfungen integriert werden. Die Auswertung der e-Prüfungen hat gegenüber den vormals üblichen Abläufen der manuellen Kontrolle erhebliche Effizienzvorteile. I⁴

Tabelle 1:
Übersicht der in den fünf Studienjahren durchzuführenden Prüfungen*

	Strukturierte mündliche Prüfungen	Mündlich-Praktische Prüfungen (OCSE)	Schriftliche Prüfungen (mit elektr. Eingabegeräten)	Portfolios, bzw. andere schriftliche Prüfungen
Studienjahr 1	1		12	
Studienjahr 2	1	1	4	
Studienjahr 3	1*		10*	
Studienjahr 4	5*	2*	15*	1*
Studienjahr 5	2*		11*	1*

* in den Studienjahren 3-5 werden aufgrund der Tertialstruktur alle Prüfungen dreimal durchgeführt.

Bisher konnten folgende einheitliche Standards fächerübergreifend etabliert werden:

- In der Prüfungsordnung sind für jedes Modul Prüfungsformat und ggf. die Anzahl der Prüfungsfragen festgelegt (dies geht auf einen Beschluss des Verwaltungsgerichts Hannover zurück). Zusammen mit den separat zu organisierenden Wiederholungsprüfungen, sind jährlich rund 190 Prüfungen durchzuführen.
- Die MC-Fragenformate orientieren sich an den Formaten des **National Board of Medical Examiners (NBME)** und sind in der Anlage zur Prüfungsordnung aufgeführt.
- Unmittelbar nach Beendigung einer elektronischen Prüfung wird dem Prüfungsverantwortlichen eine Fragenstatistik zur Verfügung gestellt, die für jede Frage das durchschnittliche Antwortverhalten und die Trennschärfe ausweist. Die Gleitklausel wird automatisch ermittelt und ggf. angewendet.
- Die Freigabe der Prüfung muss durch den Lehrverantwortlichen erfolgen und darf nicht automatisch erfolgen.
- Alle Verfahrensschritte einschließlich der Veröffentlichung der Ergebnisse sind durch Verfahrensvorschriften (SOPs) geregelt.
- Die 2014 publizierten Empfehlungen des Medizinischen Fakultätentages (MFT) und der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zur Qualitätssicherung von Prüfungen sind noch nicht vollständig umgesetzt; insbesondere das Prä- und Post-Review-Verfahren für MC-Fragen ist einzuführen. I⁵

3 Krückeberg J, Markus H. E-Prüfungen und E-Klausuren. In: Schmees M, Krüger M (Hrsg). E-Assessments in der Hochschullehre. Einführung, Positionen & Einsatzbeispiele. Frankfurt/Main: Peter Lang Verlag; 2013. S.61-78

4 Fischer V, et al. A comparison of the assets and drawbacks of three different written assessment types. Posterbeitrag. Vortrag auf der Jahrestagung Association for Medical Education in Europe (AMEE) Trondheim, 25.-29.08.2007.

5 Jünger J, Just I. Empfehlungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und des Medizinischen Fakultätentags für fakultätsinterne Leistungsnachweise während des Studiums der Human-, Zahn- und Tiermedizin. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(3):Doc34.

Analyse der Prüfungsqualität

„Die wesentliche Bedeutung von Leistungsrückmeldungen und Leistungserfassungen und ihrer lernsteuernden Wirkung für die medizinische Ausbildung und die daraus folgende Notwendigkeit einer systematischen Einbindung des Prüfungsgeschehens in das Curriculum („constructive alignment“, „programmatic assessment“) sind allgemein anerkannt, ihre praktische Umsetzung ist vielfach jedoch noch defizitär.“⁶

Bei der Analyse der Prüfungsqualität ist aufgrund der bisherigen Datenlage zwischen den schriftlichen Prüfungen mit elektronischen Eingabegeräten und den übrigen (mündlichen und nicht MC) Prüfungen zu unterscheiden. Für letztere ist die Datenlage derzeit deutlich schlechter.

So gibt es aktuell nur für die e-Prüfungen zusätzliche Angaben zu:

- Angaben über die Anzahl der verwendeten Altfragen
- die aus der Wertung herausgenommenen Fragen
- ob eine Anwendung der Gleitklausel notwendig war
- und wie lange die Bearbeitungszeit der Prüfung war.

Für die elektronischen Prüfungen sind auch für jede Frage Schwierigkeitsgrad und Trennschärfe bekannt. Darüberhinaus wird für jede dieser Prüfungen Cronbach's Alpha als Reliabilitätsmaß ⁷ über alle Prüfungsfragen berechnet.

Bei den übrigen Prüfungen fehlen diese Angaben, insbesondere deshalb, weil die Prüfungsprotokolle der mündlichen Prüfungen nicht den Differenzierungsgrad von Multiple-Choice-Prüfungen erreichen. Die in Tabelle 2 dargestellte Übersicht über die Prüfungsergebnisse muss sich daher auf wenige Kennwerte beschränken, die für alle Module vorliegen.

⁶ Jünger J, Just I. Empfehlungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und des Medizinischen Fakultätentags für fakultätsinterne Leistungsnachweise während des Studiums der Human-, Zahn- und Tiermedizin. GMS Z Med Ausbildung. 2014;31(3):Doc34.

⁷ Cronbach's Alpha ist eine Maßzahl für die interne Konsistenz einer Skala. Hinsichtlich der Prüfungsdaten gibt sie die Messzuverlässigkeit der Prüfungsergebnisse an. Werte >0.65 gelten im Allgemeinen als akzeptabel, der Maximalwert ist 1.

Tabelle 2: Übersicht der Prüfungsergebnisse im Studienjahr 2013/2014 nach Modulen*

Code MSE_P_:	Modulname	Prüfungs- verfahren	Durchfall- quote	Note, MW	Standard- abweichung
101	Propädeutikum	MCQ	4,5%	2,1	1,0
103	Zellbiologie	MCQ	10,8%	2,6	1,2
104	Anatomie	MCQ	11,8%	2,8	1,2
104	Anatomie	SOE	2,0%	2,4	1,0
105	Chemie / Biochemie	MCQ	7,8%	2,6	1,1
106	Physik / Physiologie	MCQ	13,4%	3,0	1,2
106	Physik/Physiologie	SOE	3,6%	2,4	1,0
201	Psychologie /Soziologie	MCQ	7,0%	3,2	0,9
202	Diagnostische Methoden	OSCE	1,2%	2,1	0,8
301	Pharmakologie, Toxikologie	MCQ	8,2%	2,3	1,2
302	Pathologie	SOE	2,4%	2,3	0,8
303	Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	MCQ	6,5%	2,9	1,0
304	Epidemiologie, Med. Informatik, Med. Biometrie	MCQ	7,0%	2,2	1,1
305	Public Health I	MCQ	1,5%	2,2	0,9
308	Dermatologie, Venerologie	MCQ	2,1%	1,7	0,9
309	Infektiologie, Immunologie	MCQ	1,3%	1,8	0,8
310	Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	MCQ	3,9%	2,2	1,0
401a	Chirurgie	SAQ	1,6%	1,8	0,9
401b	Urologie	SAQ	0,0%	1,2	0,2
401c	Orthopädie	SAQ	5,4%	2,3	1,0
401	Chirurgie, Urologie, Orthopädie	OSCE	2,4%	1,4	0,6
402	Notfallmedizin	MCQ	3,4%	2,6	1,0
402	Notfallmedizin	OSCE	0,0%	1,8	0,7
403	Anästhesiologie	MCQ	2,2%	2,0	0,8
404	Blockpraktikum Chirurgie	SOE	0,4%	1,3	0,6
405	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	MCQ	0,3%	1,6	0,8
406	Psychiatrie und Psychotherapie	MCQ	0,4%	1,8	0,9
408	Blockpraktikum Innere Medizin	MCQ	3,8%	2,5	0,9
408	Blockpraktikum Innere Medizin	SOE	2,0%	2,2	1,0
409	Frauenheilkunde, Geburtshilfe	MCQ	1,1%	1,7	0,8
410	Kinderheilkunde	MCQ	4,5%	2,3	1,1
411	Humangenetik	MCQ	7,1%	2,3	1,1
413	Augenheilkunde	MCQ	3,3%	2,4	1,0
414	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	MCQ	0,8%	1,2	0,5
415	Neurologie	MCQ	1,1%	1,8	0,9
416	Blockpraktikum Kinderheilkunde	SOE	0,3%	1,7	0,8
417	Blockpraktikum Frauenheilkunde	SOE	0,4%	1,6	0,7
418	Geriatric	MCQ	0,6%	1,6	0,8
419	Allgemeinmedizin, 4/5. Stj.	MCQ	0,0%	1,1	0,3
420	Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	AP	6,5%	2,9	1,0
420	Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	SOE	0,5%	2,1	0,6
501	Rechtsmedizin	MCQ	0,0%	1,8	0,7
502	Arbeitsmedizin; Sozialmedizin	MCQ	2,2%	1,7	0,9
504	Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	MCQ	0,4%	1,9	0,9
505	Klinische Umweltmedizin	MCQ	0,0%	1,4	0,6
507	Blockpraktikum Allgemeinmedizin	AP	0,4%	1,3	0,6
508	Klinische Medizin	MCQ	2,1%	2,1	0,9
509	Klinische Pharmakologie	MCQ	4,2%	2,4	1,0
510	Klinisch pathologische Konferenz	MCQ	3,1%	2,0	1,0
511	Strahlenbehandlung / -schutz	MCQ	0,4%	1,8	0,7
512	Palliativmedizin	MCQ	2,8%	2,0	0,9
514	Public Health II	MCQ	2,3%	1,8	1,1

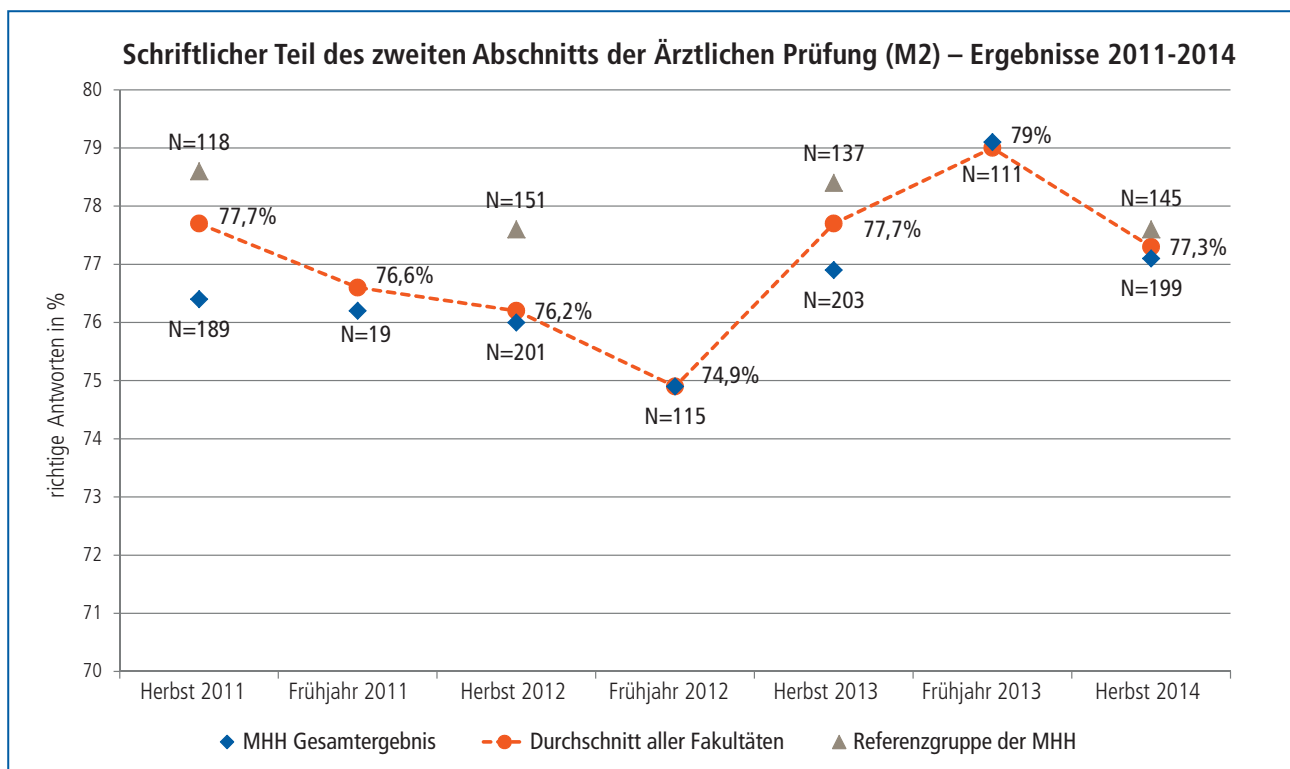
* Mögliche Prüfungsformate: MCQ: Multiple Choice Question; SOE: Structured Oral Examination, OSCE: Objective structured clinical Examination, SAQ: short Answer Question; AP: Assessment Portfolio

Die Prüfungsqualität geht als ein Parameter in die Ermittlung der Lehr-LOM ein. Das Studiendekanat hat nach Vorgaben der Studienkommission Medizin ein Verfahren entwickelt, das ausgehend von der Notenverteilung, einen Indikator zur Abschätzung der Prüfungsqualität bereitstellt, der nicht von der Art der Prüfung und den damit verbundenen Qualitätsparametern abhängig ist. Damit sind alle Prüfungen unabhängig vom Prüfungsformat vergleichbar. Es wird von der testtheoretischen Annahme ausgegangen, dass Prüfungsleistungen einer größeren Kohorte, wenn sie Wissen, Fertigkeiten bzw. Fähigkeiten der Prüflinge hinreichend differenziert erfassen, annähernd normalverteilt sind. Gleichzeitig wird jedoch nicht unterstellt, dass in so konzipierten Prüfungen zwingend Studierende durchfallen müssen. Die Details des Verfahrens sind im Anhang 1 für die im Studienjahr 2013/2014 durchgeführten Prüfungen wiedergegeben. Anhang 2 zeigt eine beispielhafte Auswertung.

Da diese Bewertung der Prüfungsergebnisse in die weiter unten dargestellte Vergabe leistungsbezogener Mittel für die Lehre einfließt, hat sie an der MHH einige Beachtung erfahren. Befürchtungen, dass die Einführung dieser Bewertung zu schlechteren Noten für die Studierenden oder gar zu einem Anstieg der Durchfallquoten führte, haben sich jedoch nicht bestätigt. Analysen des Studiendekanats zeigen vielmehr, dass der durchschnittliche Anteil der Studierenden, die eine Prüfung nicht bestehen, in den letzten drei Studienjahren konstant bei 3,5 Prozent liegt.

Neben den fakultätsinternen Prüfungen bieten auch die IMPP-Prüfungen des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M2) Anhaltspunkte für den Leistungsstand der Studierenden. Dabei zeigte sich, dass mit der Einführung des Modellstudiengangs keine Verschlechterung im Abschneiden der MHH-Studierenden eingetreten ist. Abbildung 4 stellt die im M2 erreichte durchschnittliche Prozentszahl der richtigen Antworten dar, wobei der Bundesdurchschnitt (rot), die Gruppe der MHH-Prüflinge (blau) und die MHH-Referenzgruppe (grün) markiert sind. Die Referenzgruppe aus dem Herbst 2011 besteht weitgehend aus Studierenden des ersten Hannibal-Jahrgangs, der 2005/2006 das Studium begonnen hat. Insgesamt sind im bundesweiten Vergleich aber nur geringe Ergebnisstreuungen feststellbar, so dass Standortvergleiche auf der Grundlage der M2-Ergebnisse eine sehr begrenzte Aussagekraft haben. Zudem ist die Anzahl derjenigen, die nicht bestehen, gering.

Abbildung 4:
IMPP-Ergebnisse des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M2)
2011 bis 2014 – durchschnittlicher Prozentsatz der richtigen Antworten*



*Erläuterung: Das MHH-Gesamtergebnis (blaues Quadrat) umfasst alle zur Prüfung angetretenen Studentinnen und Studenten. Daneben ist die Anzahl an Personen angegeben. Der rote Balken kennzeichnet den durchschnittlichen Prozentsatz der richtigen Antworten aller 36 Med. Fakultäten in Deutschland. Das grüne Dreieck steht für die sog. Referenzgruppe der MHH. Sie ist eine Teilgruppe aus der Gesamtgruppe und umfasst die Personen, die ihr Studium in der Regelstudienzeit absolviert haben und zum ersten Mal zur Prüfung antreten.

Lehrevaluation

Neben den Kennzahlen zur Prüfungsqualität sind die Ergebnisse der Modul-Evaluationen für die Qualitätssicherung in der Lehre geeignet, geben sie doch flächendeckende Rückmeldung über die durchgeführte Lehre. Die Evaluationsergebnisse gehen als zentrales Kriterium in die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre (Lehr-LOM) ein. Dazu werden im Medizinstudium alle Module in jedem Terial mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens durch die Studierenden bewertet. Tabelle 3 listet die durchgeführten Basisevaluationen der letzten fünf Studienjahre auf. Der 2013/2014 eingesetzte Fragebogen (Anhang 3) zur orientierenden bzw. Basis-Evaluation stellt eine Überarbeitung und Weiterentwicklung der bis dahin eingesetzten Bögen FELS (Fragebogen zur Evaluation von Lehrveranstaltungen durch Studierende) und KIES (Kurzes Inventar zur Evaluation durch Studierende) dar. Er umfasst insgesamt sechs Items, die auf Stärken und Schwächen sowie besondere Aspekte des Moduls fokussiert sind und schließt mit einer allgemeinen Bewertung des Moduls ab. Zusätzlich können die Studentinnen und Studenten Freitextkommentare verfassen. Um die Einheit von Lehre und Prüfung erfassen zu können, finden die Evaluationen grundsätzlich erst im Anschluss an die abschließende Leistungskontrolle des Moduls statt.

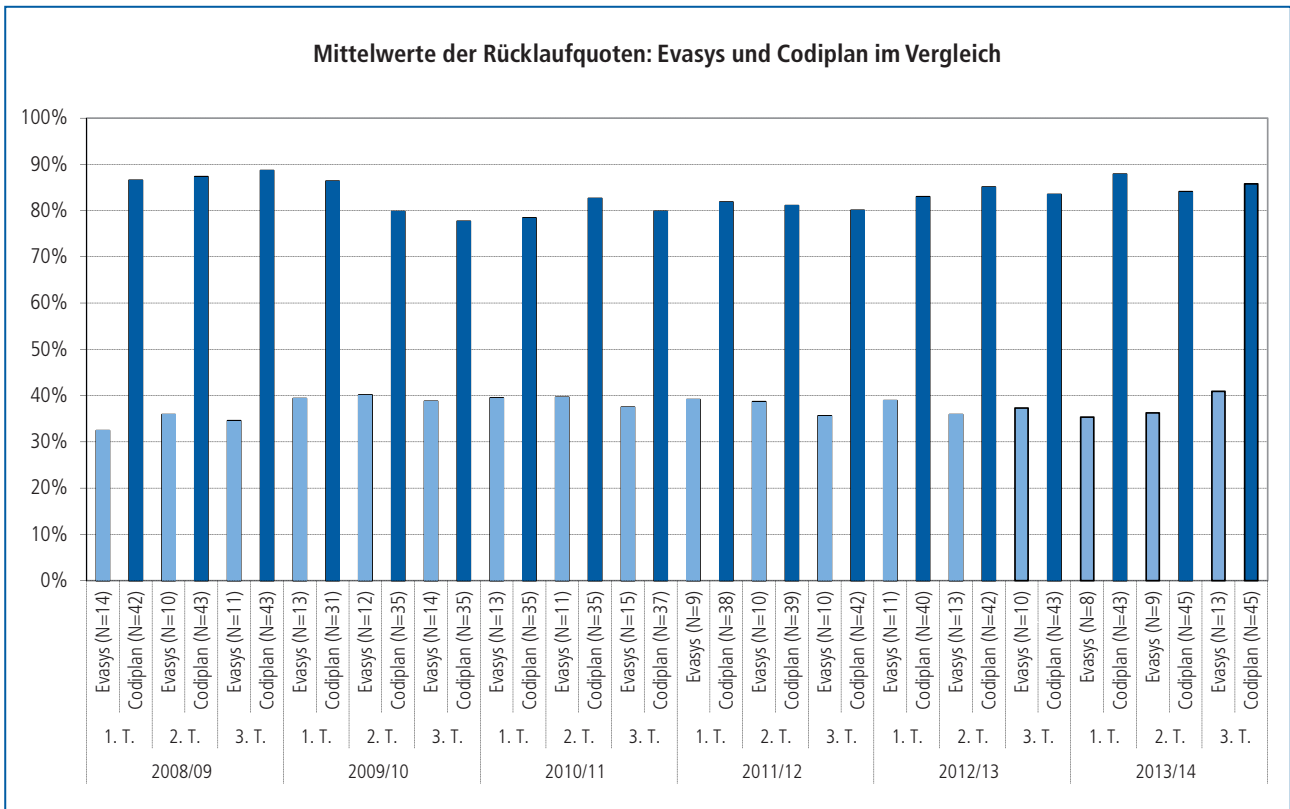
Tabelle 3:
Übersicht der Anzahl der Befragungen der letzten fünf Studienjahre

	Basisbefragung	Vertiefende Befragung	Erfasste Fragebögen
1. Terial 2009/10	44	19	4772
2. Terial 2009/10	45	26	5166
3. Terial 2009/10	47	32	4896
1. Terial 2010/11	48	5	3715
2. Terial 2010/11	46	4	4399
3. Terial 2010/11	52	5	4510
1. Terial 2011/12	47	2	4323
2. Terial 2011/12	49	1	4070
3. Terial 2011/12	52	2	4161
1. Terial 2012/13	51	3	4649
2. Terial 2012/13	55	2	4705
3. Terial 2012/13	53	3	4496
1. Terial 2013/14	50	1	4915
2. Terial 2013/14	53	1	4696
3. Terial 2013/14	55	2	4721

Die Umstellung des Prüfungssystems im Modellstudiengang auf elektronische Prüfungen eröffnete die Möglichkeit, auf die elektronische Form der Evaluation umzusteigen. Im Studiengang Medizin werden ca. 80% der Prüfungen in elektronischer Form mit dem Prüfungssystem Q[kju:] geschrieben. Damit ergibt sich die Möglichkeit, eine Evaluation im Anschluss an die elektronischen Prüfungen auf Laptops zu starten. Die Module, die mündlich prüfen, werden mithilfe des Evaluationssystems EvaSys (Electric Paper) evaluiert. Dazu erhalten die Studierenden eine persönliche TAN an seine eMail-Adresse und können sich damit – anonym – auf der Befragungsseite einloggen. Der Fragebogen ist identisch mit dem der elektronischen Evaluation. Beide Verfahrenswege bieten die Möglichkeit, den bestehenden Basisfragebogen durch zusätzliche, lehrveranstaltungsspezifische Fragen zu ergänzen. Unterschiede bestehen allerdings bei den Rücklaufquoten: Während der Rücklauf bei den nachgeschalteten Evaluationen zwischen 80-90% liegt, bewegt er sich bei den Online-Evaluationen zwischen 25-50%. Der Rücklauf ist über die Jahre insgesamt stabil (vgl. Abbildung 5). Eine Verzerrung der Bewertungen infolge des eingesetzten Systems konnte nicht beobachtet werden. | ⁸

⁸ Fischer V. Die Evaluation von Lehrveranstaltungen an der Medizinischen Hochschule Hannover, in: Qualität in der Wissenschaft 2014, 2&3: 47-56

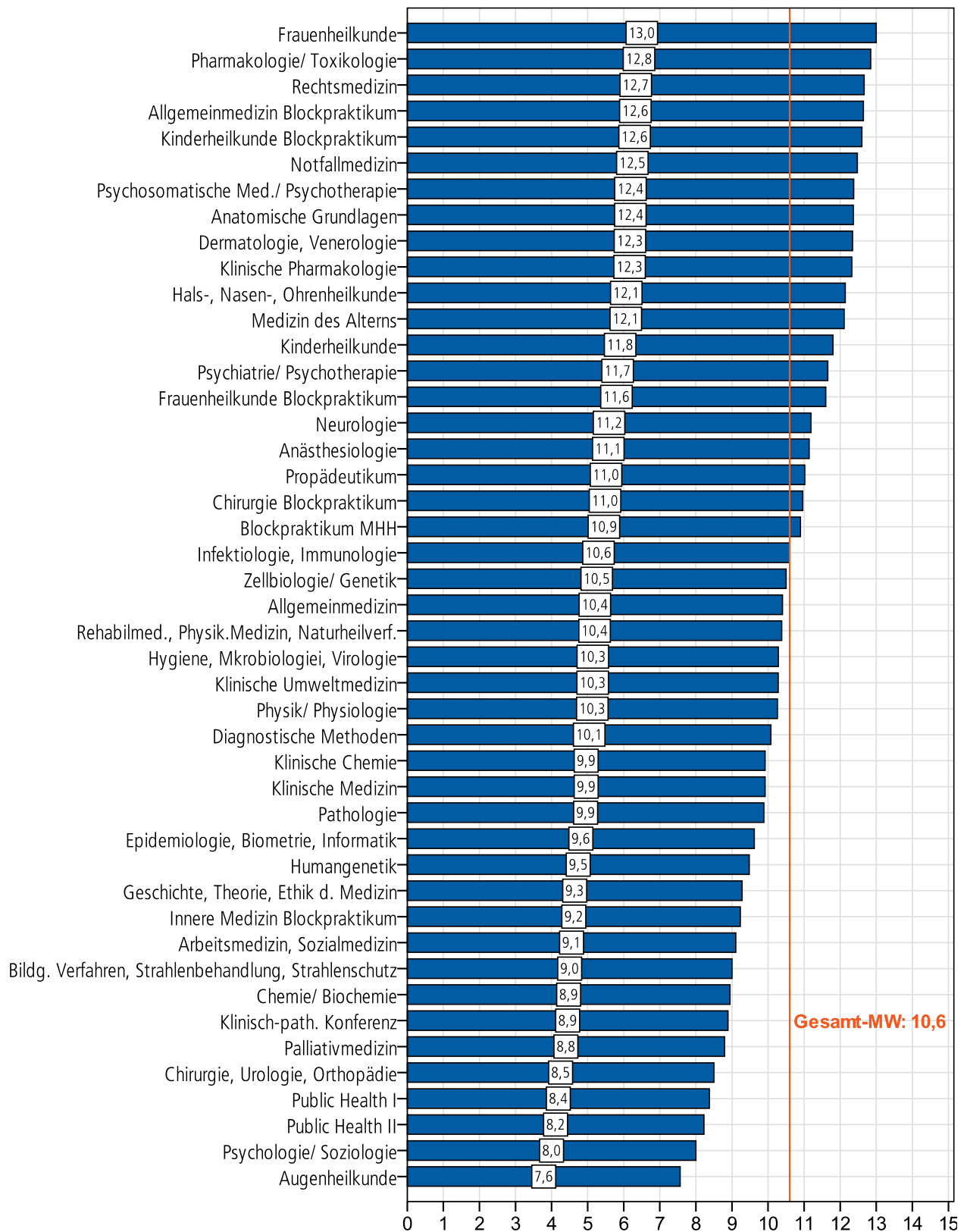
Abbildung 5:
Rücklaufquoten der Modulevaluation 2008/2009 bis 2013/2014



Die Ergebnisse der Modulbewertungen werden am Ende des Studienjahres zusammengefasst und in Form einer Rangreihe dargestellt (Abbildung 6). Dabei dient die Gesamtbewertung der Lehrevaluation als Grundlage und wird – sofern ein Modul aus verschiedenen Teilmodulen besteht – mit dem jeweiligen Stundenanteil adjustiert. Die Grafik wird der Studienkommission und dem Senat vorgelegt und zusätzlich im MHH Info veröffentlicht. In Abbildung 7 werden zum Vergleich die Werte der beiden vorhergegangenen Studienjahre einbezogen. Im Intranet I ⁹ sind zudem alle Module mit ihren Einzelbewertungen in einer tabellarischen Übersicht dargestellt.

⁹ Die Seiten sind über die Startseite des Evaluationsbüros zu erreichen: <http://www.mh-hannover.de/ekl01.html>

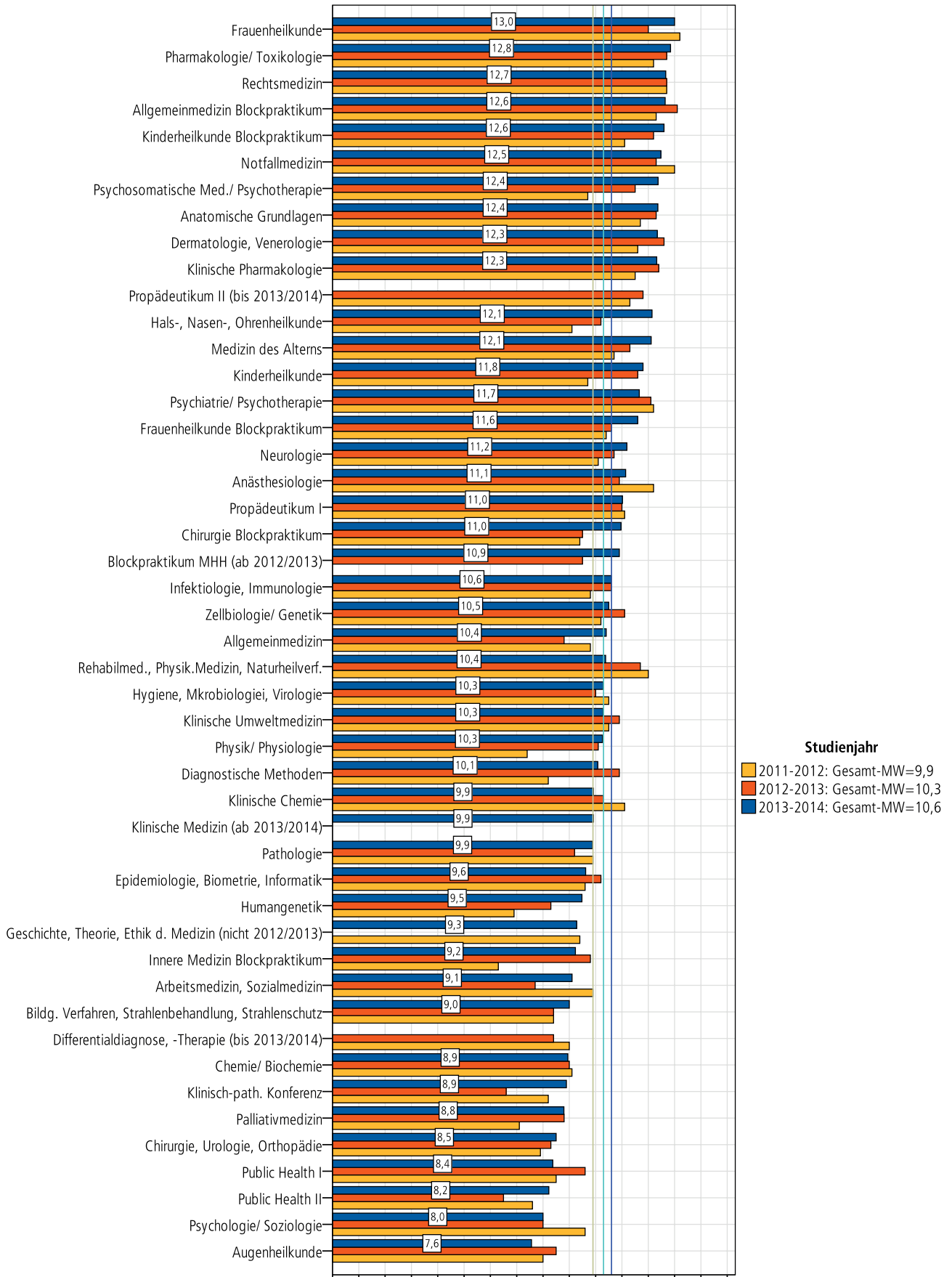
Abbildung 6:
Alle Lehrveranstaltungen des Medizinstudiums im Vergleich: gew. Mittelwerte der Evaluationen
im Studienjahr 2013/2014



Gesamt-MW: 10,6

Gesamtbeurteilung: 0 Punkte=ungenügend <> 15 Punkte=sehr gut

Abbildung 7:
Alle Lehrveranstaltungen des Medizinstudiums im Vergleich: Jahresmittelwerte der Evaluationen
Studienjahre 2011/2012 bis 2013/2014



LOM-Lehre, Lehrpreis Medizin und Young Teachers Award 2014 der MHH

Als Ergänzung zur leistungsorientierten Mittelvergabe für Forschungsleistungen werden seit dem Studienjahr 2008/2009 jährlich eine Million Euro für gute Lehrleistungen ausgeschüttet. Die leistungsbezogene Mittelvergabe in der Lehre (LOM-Lehre) wurde als Anreizsystem geschaffen, um

- die Qualität der universitären Lehre zu verbessern,
- das quantitative Angebot an Lehre zu erhalten und eventuell auszubauen,
- ressourcenverzerrende Auswirkungen von LOM-Forschung auszugleichen.

Zum Ausgleich von Diskrepanzen zwischen Grundausrüstung und Lehrverpflichtung erhalten Abteilungen mit einer „Überlast“ einen gewissen Ausgleich an Lehrpersonal, um die bei ihnen vorliegende Überschreitung des aus der Grundausrüstung finanzierten Personalbestands durch die real geleistete Lehre abzuf puffern. Die leistungsbezogene Mittelvergabe in der Lehre (Lehr-LOM) ist hiervon unabhängig. Die Mittel werden seit dem Studienjahr 2008/2009 jährlich ausgeschüttet. Ursprünglich waren 750.000,- Euro für den Modellstudiengang Medizin und 250.000,- Euro als Anerkennung für herausragende Bemühungen um eine Verbesserung der Lehrkultur im Allgemeinen vorgesehen. Seit 2013/2014 wird die 250.000,- Euro als Lehr-LOM für den Studiengang Zahnmedizin ausgeschüttet.

Das LOM-Lehre-Konzept sieht zum einen eine Prämierung auf Modulebene vor. Dabei bekommen im Modellstudiengang die besten 15 Module basierend auf der Lehr- und Prüfungsqualität Finanzmittel für das folgende Studienjahr. Dieser Betrag wird durch die Größe des Moduls adjustiert. Zusätzlich wird ein „rising star“ ausgezeichnet, also jenes Modul, welches sich gegenüber dem Vorjahr um die meisten Rangplätze verbessert hat.

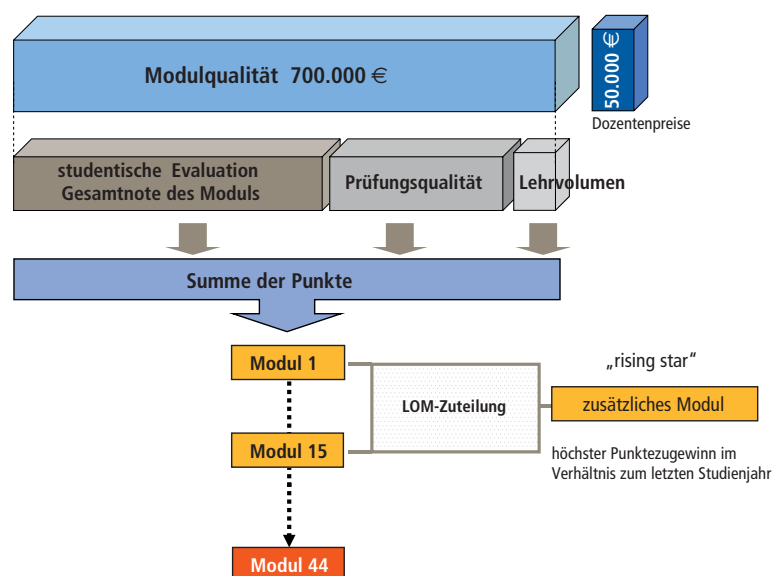
Um die besten Module des Modellstudiengangs zu ermitteln, werden drei Kriterien für eine Sekundäranalyse genutzt (Tabelle 4):

- die Gesamtbewertung des Moduls in der studentischen Evaluation,
- die Prüfungsqualität,
- der Modulumfang.

Das Verfahren der Ermittlung von Lehr-LOM ist detailliert in Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8: Kriterien für die Ermittlung der leistungsbezogenen Mittelvergabe Lehre im Modellstudiengang Hannibal

Zum anderen zeichnet die MHH aber auch auf individueller Ebene herausragendes Engagement in der Lehre aus. Dazu schreibt die MHH seit 2008/2009 den Lehrpreis Medizin und seit zwei Jahren zusätzlich den Young Teachers Award für Lehrkräfte unter 35 Jahren aus. Für das zurückliegende Studienjahr erhielten alle Studierenden der Medizin wiederum die Möglichkeit, die aus ihrer Sicht beste Lehrkraft des zurückliegenden Studienjahres online zu wählen. Die Wahlbeteiligung lag bei rund 30%. In Tabelle 5 sind die ersten drei Plätze für jedes Studienjahr aufgeführt. Alle weiteren Lehrkräfte, die mindestens eine Stimme bei der Wahl erhalten haben, sind auf der Website des Studiendekanats I ¹⁰ aufgeführt.



¹⁰ <http://www.mh-hannover.de/lehrpreis.html>

Tabelle 4: Lehr-LOM-Punkteverteilung des Studienjahres 2013/2014

Modul-Code	Modulname	gew. Prüfungs-qualität	gew. Evaluation	Volumen-kategorie	LOM 2014: Punkte	Rang 2014
104	Anatomische Grundlagen der Medizin	5,50	12,37	2	19,87	1
509	Klinische Pharmakologie	5,33	12,32	1	18,66	2
303	Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	7,33	10,28	1	18,62	3
301	Pharmakologie, Toxikologie	4,33	12,85	1	18,18	4
106	Physikalische und physiologische Grundlagen der Medizin	5,88	10,26	2	18,13	5
402	Notfallmedizin	5,33	12,48	0	17,81	6
103	Zellbiologische und genetische Grundlagen der Medizin	6,00	10,55	1	17,55	7
410	Kinderheilkunde	5,67	11,75	0	17,42	8
105	Chemische u. biochemische Grundlagen der Medizin	6,15	8,95	2	17,10	X
406	Psychiatrie und Psychotherapie	4,33	11,66	1	16,99	9
508	Klinische Medizin	5,00	9,95	2	16,95	10
101	Propädeutikum	4,60	11,01	1	16,61	11
302	Pathologie	5,33	9,90	1	16,23	12
408	Blockpraktikum Innere Medizin	6,00	9,23	1	16,23	X*
202	Diagnostische Methoden	4,00	10,10	2	16,10	13
501	Rechtsmedizin	3,33	12,67	0	16,00	14
310	Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik (RISING STAR)	6,00	9,92	0	15,92	15
415	Neurologie	3,67	11,19	1	15,85	
504	Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	4,33	10,38	1	15,71	
409	Frauenheilkunde, Geburtshilfe	2,67	13,00	0	15,67	
304	Epidemiologie, Med. Informatik, Med. Biometrie	4,89	9,59	1	15,48	X
308	Dermatologie, Venerologie	2,00	12,35	1	15,35	
416	Blockpraktikum Kinderheilkunde	2,67	12,57	0	15,24	
403	Anästhesiologie	4,00	11,14	0	15,14	
405	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2,67	12,37	0	15,04	
420	Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	5,00	9,27	0	14,27	X
305	Public Health I	4,67	8,37	1	14,04	X
201	Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin	6,00	8,00	0	14,00	X
507	Blockpraktikum Allgemeinmedizin	0,00	12,64	1	13,64	
417	Blockpraktikum Frauenheilkunde	2,00	11,63	0	13,63	
309	Infektiologie, Immunologie	3,00	10,60	0	13,60	
413	Augenheilkunde	6,00	7,56	0	13,56	X
411	Humangenetik	4,00	9,48	0	13,48	X
512	Palliativmedizin	4,67	8,79	0	13,46	X
510	Klinisch pathologische Konferenz	4,33	8,89	0	13,23	X
502	Arbeitsmedizin; Sozialmedizin	3,00	9,10	1	13,10	X
414	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,67	12,14	0	12,81	
418	Medizin des Alterns und des alten Menschen (Geriatric)	0,67	12,11	0	12,78	
404	Blockpraktikum Chirurgie	0,00	10,97	1	11,97	
401	Chirurgie, Urologie, Orthopädie	1,63	8,49	1	11,12	X
505	Klinische Umweltmedizin	0,67	10,28	0	10,95	
419	Allgemeinmedizin, 4/5. Stj.	0,00	10,36	0	10,36	
511	Radiologie: Strahlenbehandlung / -schutz	0,00	9,05	0	9,05	X

*X: Diese Module befinden sich im unteren Drittel der Evaluationspunkte-Rangreihe und werden daher unabhängig von den erreichten LOM-Punkten nicht bei der LOM-Lehre-Zuteilung berücksichtigt!

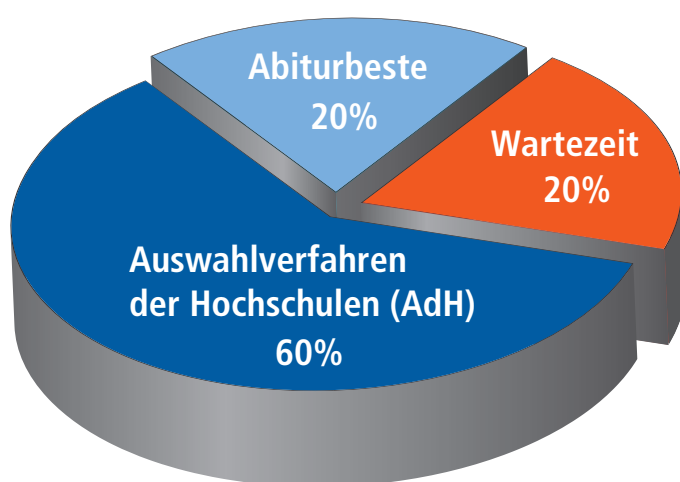
Tabelle 5:
Übersicht der Preisträgerinnen und Preisträger des Lehrpreises Medizin 2013/2014 mit Young Teachers Award

1. Studienjahr		
1. Platz	Groos, Stephanie Dr.	Institut für Zellbiologie im Zentrum Anatomie
2. Platz	Mühlfeld, Christian Prof. Dr.	Institut für Funktionelle und Angewandte Anatomie
3. Platz	Ochs, Matthias Prof. Dr.	Institut für Funktionelle und Angewandte Anatomie
YT Award	Schneider, Jan-Philipp	Institut für Funktionelle und Angewandte Anatomie
2. Studienjahr		
1. Platz	Brenner, Bernhard Prof.	Institut für Molekular- und Zellphysiologie
1. Platz	Kraft, Theresia Prof. Dr.	Institut für Molekular- und Zellphysiologie
2. Platz	Grigull, Lorenz PD Dr.	Klinik für Päd. Hämatologie und Onkologie
2. Platz	Scholz, Tim Dr.	Institut für Molekular- und Zellphysiologie
YT Award	Schneidewind, Sabine Dr.	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
3. Studienjahr		
1. Platz	Seifert, Roland Prof. Dr.	Institut für Pharmakologie
2. Platz	Vonberg, Ralf Prof. Dr.	Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
3. Platz	Just, Ingo Prof. Dr.	Institut für Toxikologie
YT Award	Beck, Anna Katharina Dr.	Institut für Pathologie
4. Studienjahr		
1. Platz	Schippert, Cordula Dr.	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2. Platz	Grigull, Lorenz PD Dr.	Klinik für Päd. Hämatologie und Onkologie
3. Platz	Weißborn, Karin Prof. Dr.	Klinik für Neurologie
YT Award	Klapdor, Rüdiger Dr.	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
YT Award	Toto, Sermin Dr.	Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
5. Studienjahr		
1. Platz	Stichtenoth, Dirk Prof. Dr.	Institut für Klinische Pharmakologie
2. Platz	Klitschar, Michael Prof. Dr.	Institut für Rechtsmedizin
3. Platz	Weißborn, Karin Prof. Dr.	Klinik für Neurologie
YT Award	Dämmrich, Maximilian Dr.	Institut für Pathologie

Auswahlverfahren der Hochschulen: Auswahlgespräche an der MHH 2013

Die Änderungen des Hochschulrahmengesetzes eröffneten den Hochschulen die Möglichkeit, ab 2006 über das sog. Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) 60% der Studienplätze selbst zu vergeben. Die je nach Universität unterschiedlichen Auswahlkriterien sollen zur Profilbildung der Hochschulen in Lehre und Forschung beitragen und die Auswahl der Studien-Bewerber/-innen erleichtern, die diesem Profil am besten entsprechen.

Abbildung 9:
Zugangsgruppen zum Medizinstudium (ohne Vorabquoten)

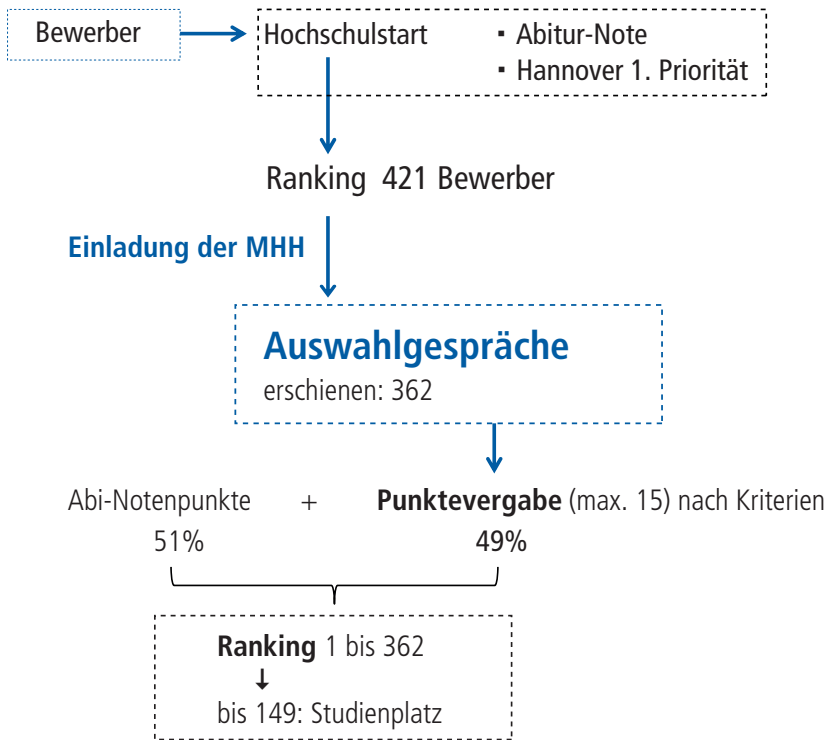


Die MHH hat sich mit der Einführung des Modellstudiengangs für Auswahlgespräche als zusätzliches Auswahlkriterium entschieden. Es ist gesetzlich geregelt, dass die Abitur-Durchschnittsnote die höhere Gewichtung bei der Berücksichtigung zur Zulassung behalten muss.

Durch die Auswahlgespräche soll die besondere Eignung der Bewerber/-innen für das Studium an der MHH festgestellt werden. Dazu führt die jeweilige Auswahlkommission, bestehend aus einer Fachärztin/ einem Facharzt und mindestens einer Professorin bzw. einem Professor, Einzelgespräche durch, die mindestens 20 Minuten dauern. In dem Gespräch wird neben der Studienmotivation, den schulischen und außerschulischen Interessen und Aktivitäten auch das soziale Engagement thematisiert.

Im August 2013 führte die Medizinische Hochschule Hannover bereits zum achten Mal Auswahlgespräche durch. Zur Teilnahme am Gespräch wurden **421** Bewerber/-innen eingeladen, von denen **362** der Einladung gefolgt sind. **149** der Bewerber/-innen wurden schließlich im AdH-Verfahren zugelassen.

Abbildung 10:
Prozess der Auswahlgespräche an der MHH



Kennzahlen zum Auswahlgespräch:

- Von den 421 Eingeladenen waren 70,8% weiblichen Geschlechts.
- Die Spannweite der Abitur-Durchschnittsnote der Bewerber/-innen reichte von 1,0 bis 1,6 (MW: 1,4 SD: 0,152); Bewerber/-innen mit einer Abitur-Durchschnittsnote von 1,5 waren am häufigsten vertreten (30%). Männliche und weibliche Bewerber unterschieden sich nicht hinsichtlich ihrer Abitur-Durchschnittsnote.
- Das Durchschnittsalter der Eingeladenen betrug 19,5 Jahre – die jüngste Person war 16, die älteste 32 Jahre alt. Auch hinsichtlich des Alters unterscheiden sich männliche und weibliche Bewerber nicht.
- Die höchste in den Gesprächen erreichbare Punktzahl beträgt 15, die geringste 0 Punkte. 50% aller Teilnehmer/-innen erhielten eine Punktzahl $\geq 12,13$.
- Männliche Bewerber erreichten in den Gesprächen signifikant höhere Punktwerte als weibliche: Der Mittelwert der erreichten Punktzahl lag bei den Männern bei 12,1 Punkten (SD: 2,933) und bei den Frauen bei 11,2 (SD: 3,250).

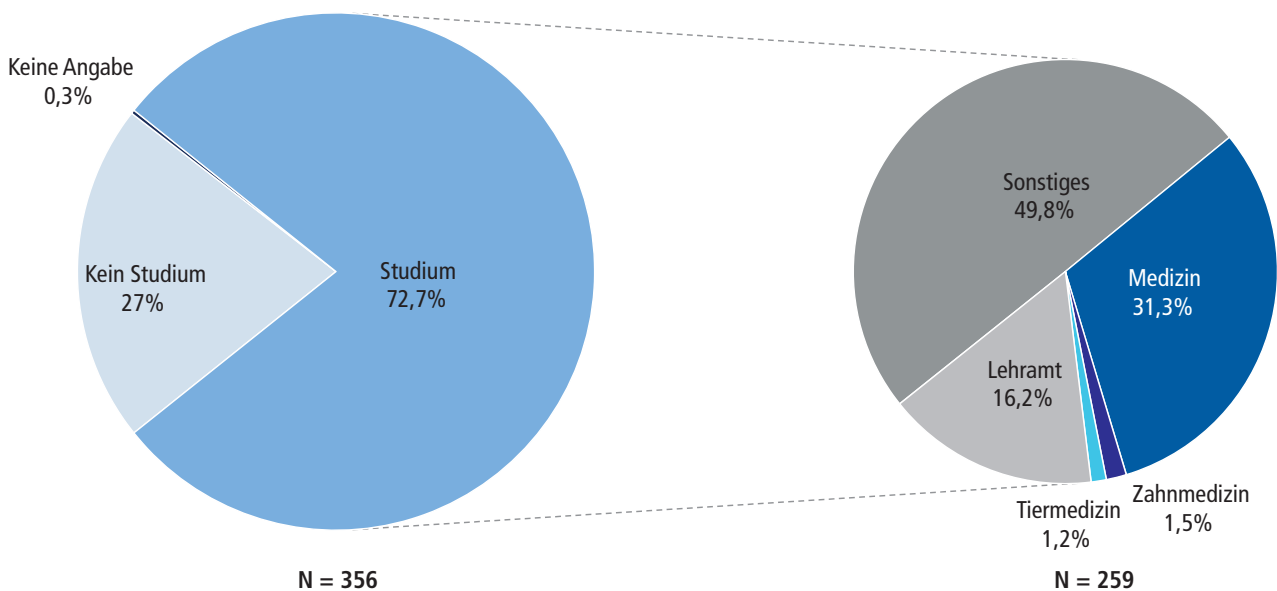
Kennzahlen zur Vergabe der Studienplätze in den Auswahlgesprächen:

- 31 Bewerber/-innen haben den angebotenen Studienplatz nicht angenommen (davon vier, die den Platz zwar angenommen, aber daraufhin den Hochschulort gewechselt haben), so dass eine Zulassung bis zum Rangplatz 168 stattfand.
- Die Spannweite der Abitur-Durchschnittsnote der Zugelassenen entspricht der Spannweite der Bewerber/-innen.
- Das Durchschnittsalter der Zugelassenen beträgt 19,3 Jahre und unterscheidet sich nicht hinsichtlich des Geschlechts. Die jüngste zugelassene Person war 16, die älteste 28 Jahre alt.
- Von den im AdH-Verfahren zugelassenen Studierenden sind 66,7% (N=90) weiblichen Geschlechts bei den Einladungen lag ihr Anteil bei 70,8%.

Bildungshintergrund der Bewerber/-innen:

- Seit 2010 werden die Bewerber/-innen gebeten, online einen Evaluationsbogen auszufüllen, der auf motivationale Aspekte wie z.B. Gründe für die Wahl des Studienfachs, eingeht. Seit 2011 wird zudem um Angaben bezüglich des Bildungshintergrunds der Eltern gebeten. ¹¹ Von den Bewerber/-innen im AdH 2013 haben 362 den Fragebogen ausgefüllt. ¹²
- Fast $\frac{3}{4}$ der Bewerber/-innen, die einen Fragebogen ausgefüllt haben, kommen demnach aus einem Akademikerhaushalt. Die Auswahl im AdH-Verfahren veränderte dieses Verhältnis kaum: 70% der im AdH an der MHH zugelassenen Studierenden haben ein Elternhaus mit akademischem Bildungshintergrund.
- Bei den Bewerber/-innen aus einem akademischen Haushalt (N = 259) haben 34% mindestens ein Elternteil, dass ein medizinisches Studium abgeschlossen hat (Abbildung 11).

Abbildung 11:
Studienfächer Eltern der Bewerber/-innen



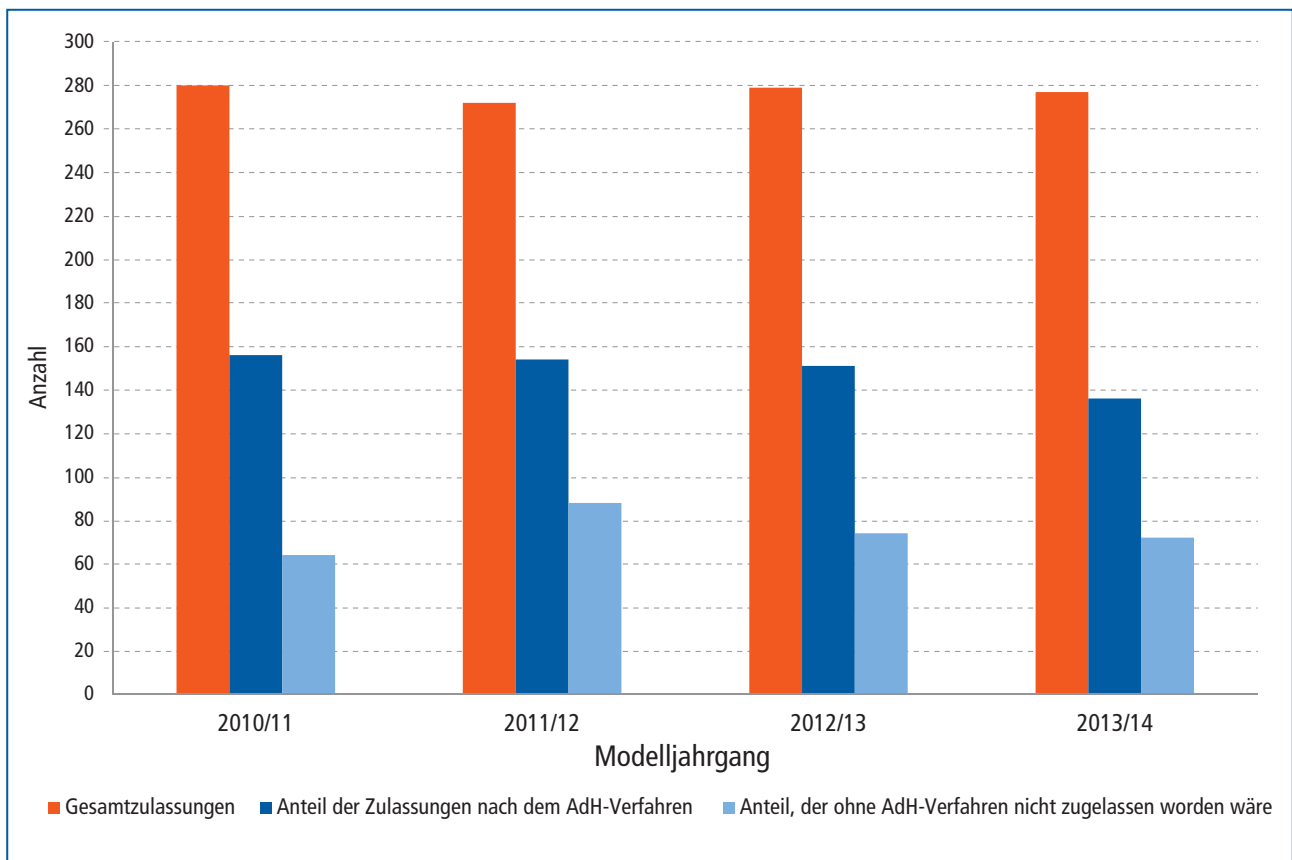
Anteil des AdH an der Gesamtzulassung zum Medizinstudium an der MHH:

Die im Auswahlgespräch erreichte Punktzahl geht mit 49%, die Abitur-Durchschnittsnote mit 51% in die Gesamtwertung ein, anhand derer ein Ranking erstellt und die Studienplätze vergeben werden. Die Durchführung von Auswahlgesprächen ist ressourcenintensiv und daher ist von Interesse, ob eine Zulassung über die Abiturdurchschnittsnote hinaus tatsächlich erreicht wird. Abbildung 12 zeigt den Anteil des AdH an den Gesamtzulassungen zum Modellstudiengang der letzten vier Jahre: Zwischen 23% (Jahrgang 2010/2011) und 32% (Jahrgang 2011/2012) der Studierenden in den jeweiligen Modelljahrgängen wären an der MHH nicht zulassen worden, wenn die Abitur-Durchschnittsnote das alleinige Zulassungskriterium gewesen wäre.

¹¹ Die Unterscheidung in akademischer und nicht-akademischer Bildungshintergrund erfolgt in Anlehnung an das in der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks eingeführte Differenzierungsmerkmal „Bildungsherkunft“. Vgl. Middendorff E, Apolinarski B, Poskowsky J, Kandulla M, Netz N. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das HIS-Institut für Hochschulforschung. Bonn, Berlin 2013: BMBF.

¹² Nicht alle diejenigen, die den Fragebogen ausfüllen, nehmen auch tatsächlich am Gespräch teil. Umgekehrt füllen auch nicht alle der Teilnehmenden einen Evaluationsbogen aus.

Abbildung 12:
Anteil des AdH an der Gesamtzulassung zum Modellstudiengang



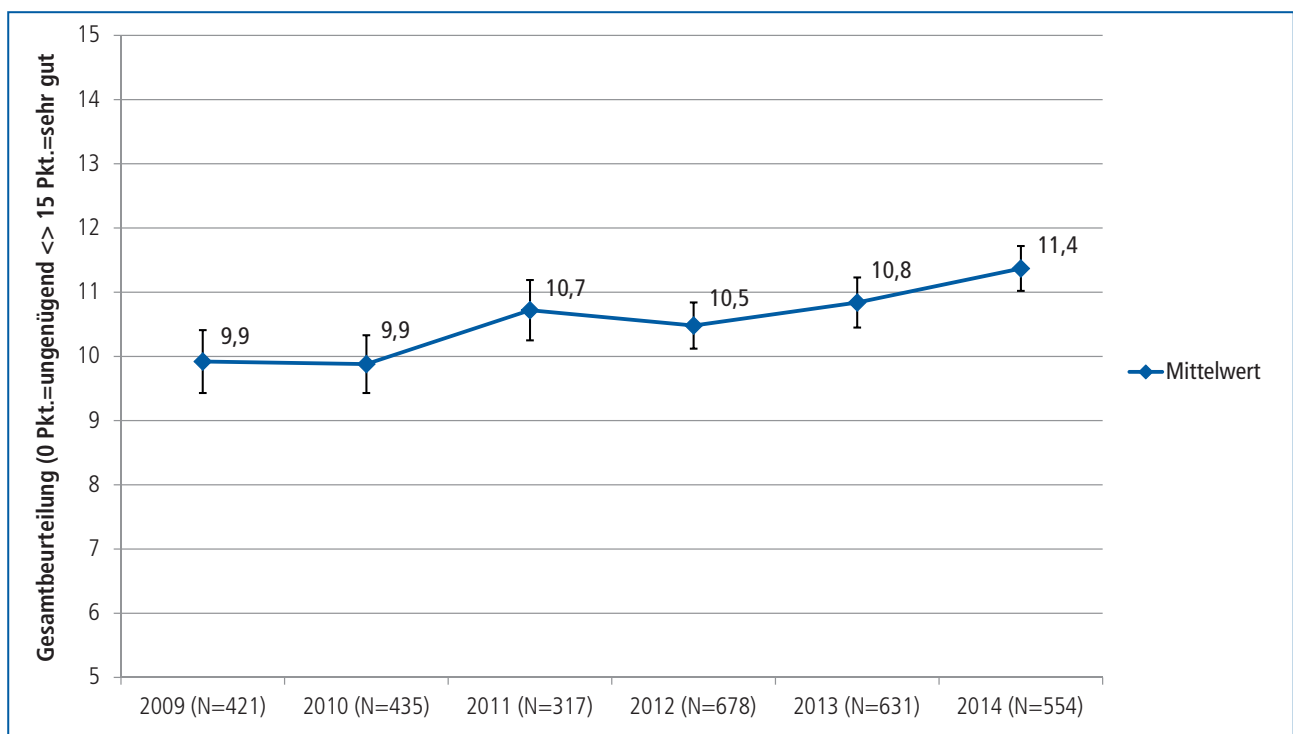
Zum Vergleich: Kennzahlen der Studierenden der weiteren Hauptzulassungsquoten Abitur-Beste & Wartezeit

- Von den 42 Studierenden, die in der Quote der Abitur-Besten zugelassen wurden, sind 61,9% (N=26) weiblich
- Das Durchschnittsalter der in der Abitur-Besten-Quote Zugelassenen beträgt 20,1 Jahre; die jüngste Person war 17, die älteste 34 Jahre alt; 71,4 % der Studierenden dieser Quote sind ≤ 19 Jahre alt
- Die Spannweite der Abitur-Durchschnittsnote reichte von 1,0 bis 1,1 (MW: 1,0; SD: 0,037)
- In der Wartezeit-Quote wurden 48 Studierende zugelassen, davon sind 62,5% (N=30) weiblich.
- Das Durchschnittsalter der Studierenden der Wartezeit-Quote liegt wesentlich höher als in den anderen beiden Hauptzulassungsquoten und beträgt 28,9 Jahre; dies sind zehn Jahre mehr als bei den Abitur-Besten- und neun Jahre mehr als bei der AdH-Quote; die jüngste Person war bei der Zulassung 25, die älteste 54 Jahre alt; 77,1 % der Wartezeit-Studierenden haben bei der Zulassung ein Alter zwischen 25 und 29 Jahren.
- Im Durchschnitt haben die Studierenden, die in der Wartezeit-Quote zugelassen wurden, eine Abitur-Note von 2,7 (SD: 0,457); die Spannweite reicht von 1,8 bis 3,6.

HSC – Das Hannoversche Screening der Studienbedingungen

Ergänzend zur Evaluation der einzelnen Module wird seit 2004 eine jährliche Onlinebefragung durchgeführt, die der systematischen Erfassung von Studienbedingungen und Lebensumständen der Studierenden dient – das **Hannoversche Screening der Studienbedingungen** (HSC). Inhaltlich erfragt der HSC unter anderem die Zufriedenheit von Studierenden mit zentralen Einrichtungen an der MHH. So etwa der Beratungsqualität und Angebotsstruktur verschiedener Institutionen und die Ausstattung und Lernmöglichkeiten die innerhalb des Campus für Studierende zur Verfügung stehen. Schließlich erfasst der Fragebogen Verpflichtungen und Engagement außerhalb des Studiums, um die zusätzliche Zeit- und Arbeitsbelastung der Studierenden zu erfassen. Der HSC schließt mit der Möglichkeit das bisherige Studium im Rückblick zu bewerten. Ferner können die Studierenden mittels Freitextkommentaren Lob oder Kritik an den Rahmenbedingungen des Studiums äußern. Die Ergebnisse des jeweiligen HSC werden als Datei im Lernmanagementsystem der MHH (ILIAS) hinterlegt und sind dort für alle Studierenden und Lehrenden abrufbar. Zusätzlich werden die Einzelergebnisse der erfragten Serviceeinrichtung den jeweiligen Verantwortlichen zugesendet, damit diese die Anregungen der Studierenden intern diskutieren können. Aufgrund dieser Rückmeldungen konnten bereits gezielte Maßnahmen umgesetzt werden. In den letzten Jahren wurden die Öffnungszeiten der Bibliothek verlängert und die Sprechstunden des Studiendekanats ausgeweitet. Ein Blick auf die Gesamtbewertungen der letzten Jahre verdeutlicht, dass diese Bemühungen nicht ohne Erfolg geblieben sind (Abbildung 13).

Abbildung 13:
Gesamtbewertungen im HSC – Mittelwerte 2011 bis 2014

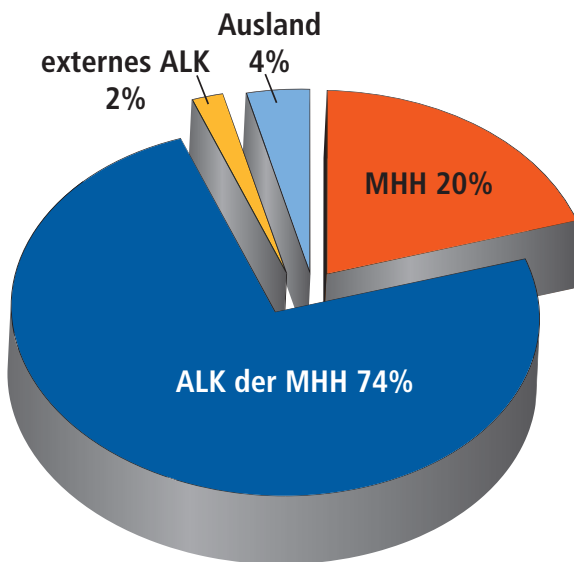


Die Evaluation des Praktischen Jahres (PJ) an der MHH

In Ergänzung zur Modul-Evaluation hat in den letzten Jahren die Evaluation des PJ einen erhöhten Stellenwert erfahren. Dazu wurde ein spezieller Online-Fragebogen entwickelt, der neben Fach und Ort des PJ-Tertials auch Daten zur Qualität der Ausbildung erhebt. An dieser Evaluation nehmen sowohl interne, als auch externe Studierende teil, da seit 2013 die Studierenden die Möglichkeit haben, das PJ auch an den Akademischen Lehrkrankenhäusern (ALK) der anderen medizinischen Fakultäten in Deutschland zu absolvieren. Wie die Daten des ersten Jahrgangs zeigen, haben Studierende der MHH von dieser Option bislang allerdings wenig Gebrauch gemacht (Abbildung 14).

Abbildung 14:
Ort des PJ (von 244 Studenten/-innen der MHH; 732 Tertiale*) im Studienjahr 2013/2014

* Es werden nur ganze Tertiale erfasst, d.h. die 4% beziehen sich auf die 732 Tertiale, zu denen Evaluationsbögen vorliegen. Teil-Tertiale werden in der Regel der MHH- oder ALK-Abteilung zugeschlagen.



Die Verteilung der PJ-Plätze zeigt, dass die meisten Studierenden der MHH das PJ nutzen, um an Akademischen Lehrkrankenhäusern Alternativen zur Universitätsklinik kennenzulernen. Durch die große Anzahl an MHH-Lehrkrankenhäusern (Anhang 4) erfahren die Studierenden kaum Einschränkungen bei ihren Wahlmöglichkeiten. Für eine sinnvolle Rückmeldung an die beteiligten ALK stellt diese große Wahlfreiheit allerdings ein Manko dar, da die Fallzahlen für einzelne Häuser und Fächer in der Regel sehr klein sind. Die folgende Tabelle 6 vergleicht deshalb die Gesamtbewertungen auf Fächerebene, getrennt nach MHH und allen anderen Standorten. In diesen Vergleich gehen nur Werte ein, die auf mindestens fünf Bewertungen beruhen. Diese Daten zeigen zwar, dass die meisten Wahlfächer etwas besser abschneiden als die Pflichtfächer, ein genereller Qualitätsunterschied zwischen den Abteilungen der MHH und den ALK lässt sich aber nicht erkennen.

Tabelle 6:
Gesamtbewertung nach Fach und Krankenhaus (2010-2014)*

Gesamtbewertung (0 Pkt. = ungenügend <> 15 Pkt. = sehr gut)?

Fach	Krankenhaus	Mittelwert	N	Standardabweichung
Anästhesiologie	MHH	12,9	24	1,8
	alle Anderen	13,0	82	2,7
	Gesamt	13,0	106	2,5
Chirurgie	MHH	10,3	37	3,1
	alle Anderen	10,5	374	3,6
	Gesamt	10,5	411	3,6
Dermatologie	MHH	14,2	6	1,6
	alle Anderen	11,8	6	2,9
	Gesamt	13,0	12	2,5
Gynäkologie	MHH	11,4	7	3,1
	alle Anderen	11,5	57	3,2
	Gesamt	11,5	64	3,2
Innere Medizin	MHH	11,6	22	2,0
	alle Anderen	11,6	407	3,0
	Gesamt	11,6	429	3,0
Neurologie	MHH	12,7	15	2,2
	alle Anderen	13,4	37	2,0
	Gesamt	13,2	52	2,1
Pädiatrie	MHH	11,9	10	1,8
	alle Anderen	12,2	55	2,6
	Gesamt	12,2	65	2,5
Radiologie	MHH	11,2	5	5,8
	alle Anderen	12,7	15	2,4
	Gesamt	12,4	20	3,4
Gesamtsumme	MHH	12,0	126	2,7
	alle Anderen	12,1	1033	2,8
	Gesamt	11,6	1159	3,2

* nur wenn n ≥ 5

Absolventenstudien Medizin

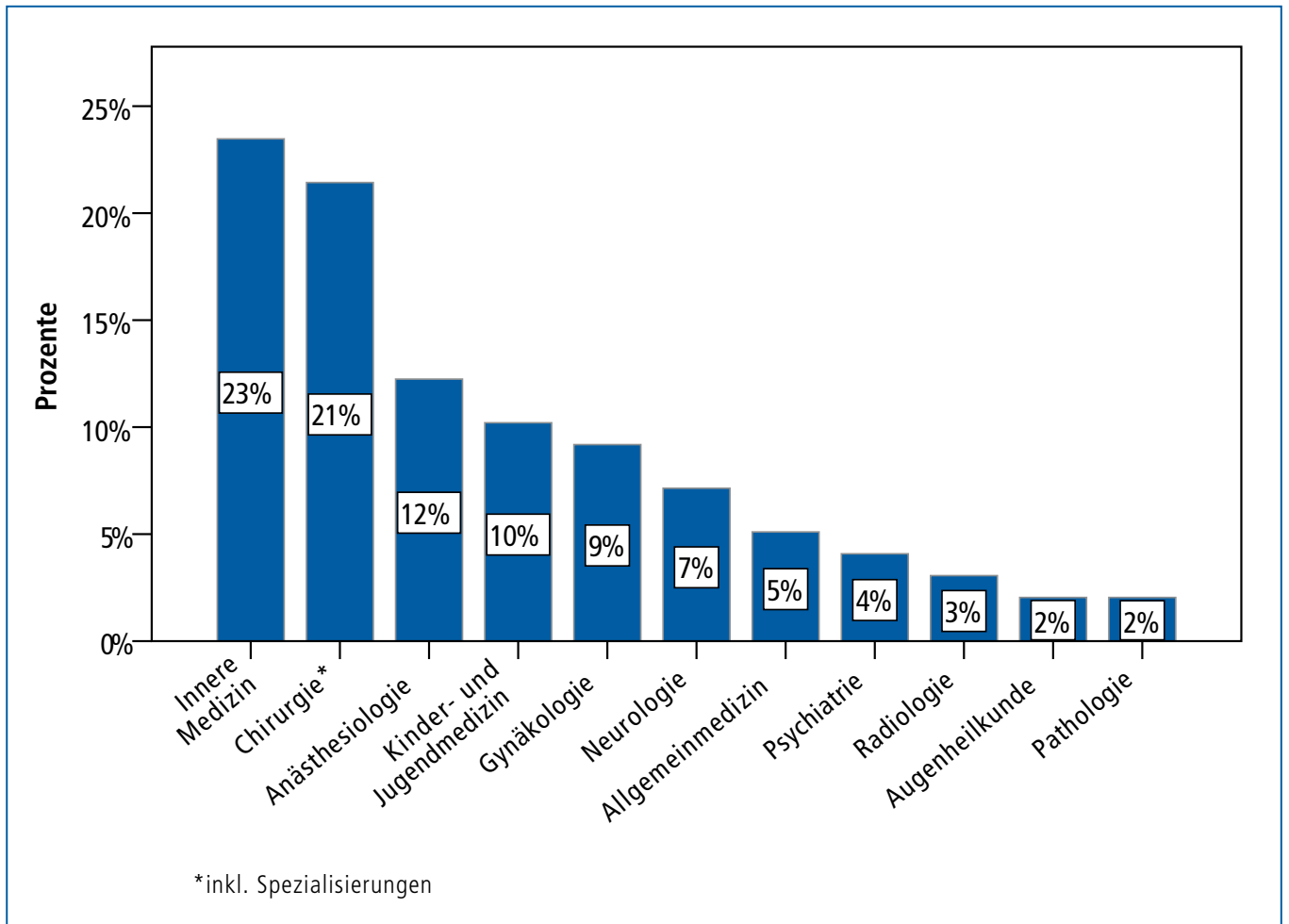
Im Zeitraum von Oktober 2013 bis Februar 2014 führte das **Studiendekanat Medizin** – die vierte Absolventenstudie im Studiengang Medizin durch, die den Studienverlauf, die Studienbedingungen und die erste Phase der beruflichen Orientierung zum Thema hatte. Befragt wurden alle 256 Absolventinnen und Absolventen der Medizin an der MHH, die im Wintersemester 2011/2012 bzw. im Sommersemester 2012 ihre letzten Prüfungen abgelegt haben. Die meisten Befragten haben im Studienjahr 2005/2006 das Medizinstudium an der MHH begonnen. Es handelt sich somit um den ersten Jahrgang, der den Modellstudiengang HannibaL vollständig durchlaufen hat. Die Absolventenstudien der MHH werden als Teil eines bundesweiten Projektverbundes unter der Leitung des **Internationalen Zentrum für Hochschulforschung (INCHER)** in Kassel durchgeführt. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse aus der Befragung der MHH-Absolventinnen und Absolventen zusammenfassend dargestellt. Eine ausführliche Ergebnispräsentation ist auf der MHH-Website des Projektes hinterlegt. | ¹³

- 256 Absolventinnen und Absolventen wurden angeschrieben. 117 Personen nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote brutto: 48%). Dieser Rücklauf bewegt sich damit im Rahmen der vorhergegangenen Jahrgänge (Jg. 2009: 54%; Jg. 2010: 47%; 2011: 43%).
- Vor Beginn des Studiums hatte ein rund ein Viertel des Studienjahrgangs eine Berufsausbildung abgeschlossen, zumeist als Krankenschwester oder Rettungsanwiter.
- Die durchschnittliche Studiendauer lag bei 12,4 Fachsemestern. Zum Zeitpunkt der Befragung – 1 ½ -2 Jahre nach Ende des Studiums – haben rund 34% eine abgeschlossene Promotion vorzuweisen, weitere 50% gaben zudem an, noch ihrer Dissertation zu arbeiten.
- Der Rückblick auf die Studienqualität ergibt ein heterogenes Bild. Als uneingeschränkt positiv werden die Kontakte zu Mitstudierenden, der Zugang zu den Lehrveranstaltungen sowie die fachliche Qualität der Lehre eingestuft. Am schwächsten schneiden Angebote zu fremdsprachlichen Kompetenzen, zum Erwerb von Präsentationstechniken und zum wissenschaftlichen Arbeiten ab.
- Insgesamt geben 75% der Befragten an, dass sie „sehr wahrscheinlich“ bzw. „wahrscheinlich“ wieder Medizin studieren würden. Und fast 75% würden auch wieder die MHH als Hochschule wählen.
- Zum Befragungszeitpunkt sind 76% der MHH-Absolvent/-innen in Niedersachsen beschäftigt, allein 56% in der Region Hannover. | ¹⁴ Über 95% arbeiten in einem Krankenhaus (80%) bzw. in einem Universitätsklinikum (18%). 46% der Absolvent/-innen haben die erste Arbeitsstelle durch den eigenständigen Kontakt zum Arbeitgeber gefunden, nur 17% durch eine Bewerbung auf eine ausgeschriebene Stelle. Als wichtigste Gründe bei der Stellenwahl wurden „fachliches Interesse“, „gute Möglichkeiten zur fachlichen Qualifikation“ sowie die „allgemeinen Arbeitsbedingungen“ genannt.
- Unter den angestrebten Facharztabschlüssen liegt die Innere Medizin (22%), vor der Chirurgie (19%), Anästhesiologie (11%) und Pädiatrie (10%) (Abbildung 15).
- Erstmals wurde die angestrebte berufliche Position nach der Weiterbildung erfragt: 28% gaben als Ziel „Oberärztin/Oberarzt im Krankenhaus“ an, gefolgt von „Niederlassung als Spezialist/in in eigener Praxis“ (24%). Rund 20% haben „noch keine genauen Vorstellungen“.
- Im Vergleich zur Befragung des Abschlussjahrgangs 2008/09 ist die Gesamtzufriedenheit mit dem Studium beim Jahrgang 2010/11 (von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden) von durchschnittlich 2,6 auf 2,3 gestiegen.
- Bei den Beurteilungen der Studienbedingungen werden vor allem die Angebote zur Schulung der ärztlichen Kommunikation deutlich besser bewertet als noch bei der ersten Absolventenbefragung (Abbildung 16). Bei den selbsteingeschätzten Kompetenzen lassen sich dagegen kaum Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahren dokumentieren (Abbildung 17).

¹³ <http://www.mh-hannover.de/absolventenstudie.html>

¹⁴ Die Region Hannover umfasst hier die KFZ-Bereiche Hannover, Soltau-Fallingbostel, Nienburg, Celle, Schaumburg, Hameln-Pyrmont und Hildesheim.

Abbildung 15:
Derzeitige angestrebte fachärztliche Weiterbildung (n=103) – Fächer > 1%



Frage: „Welche fachärztliche Weiterbildung streben Sie derzeit an?“

Abbildung 16:
Bewertung der Studienbedingungen durch Jg. 2008/2009 und 2011/2012 – Mittelwerte

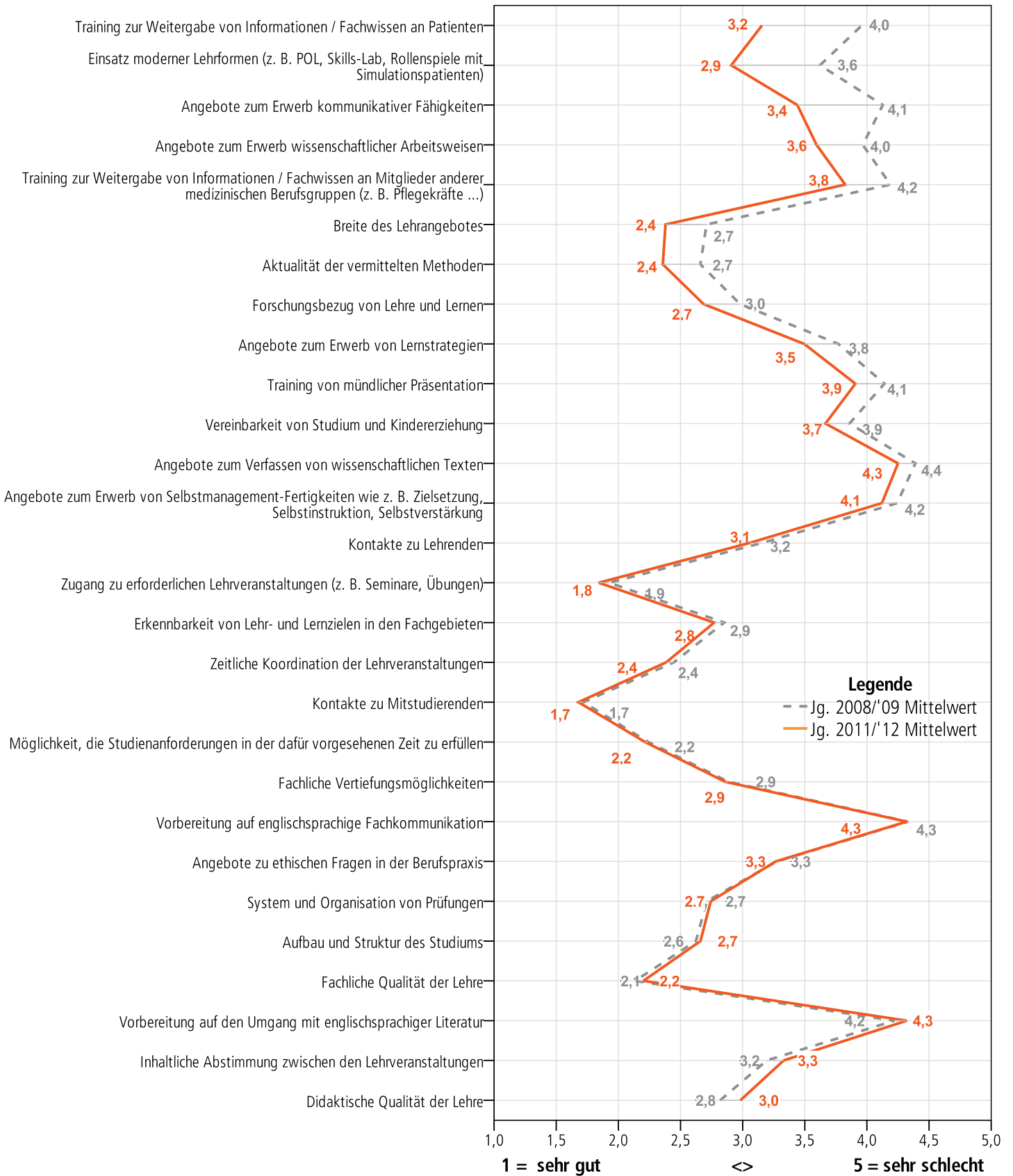
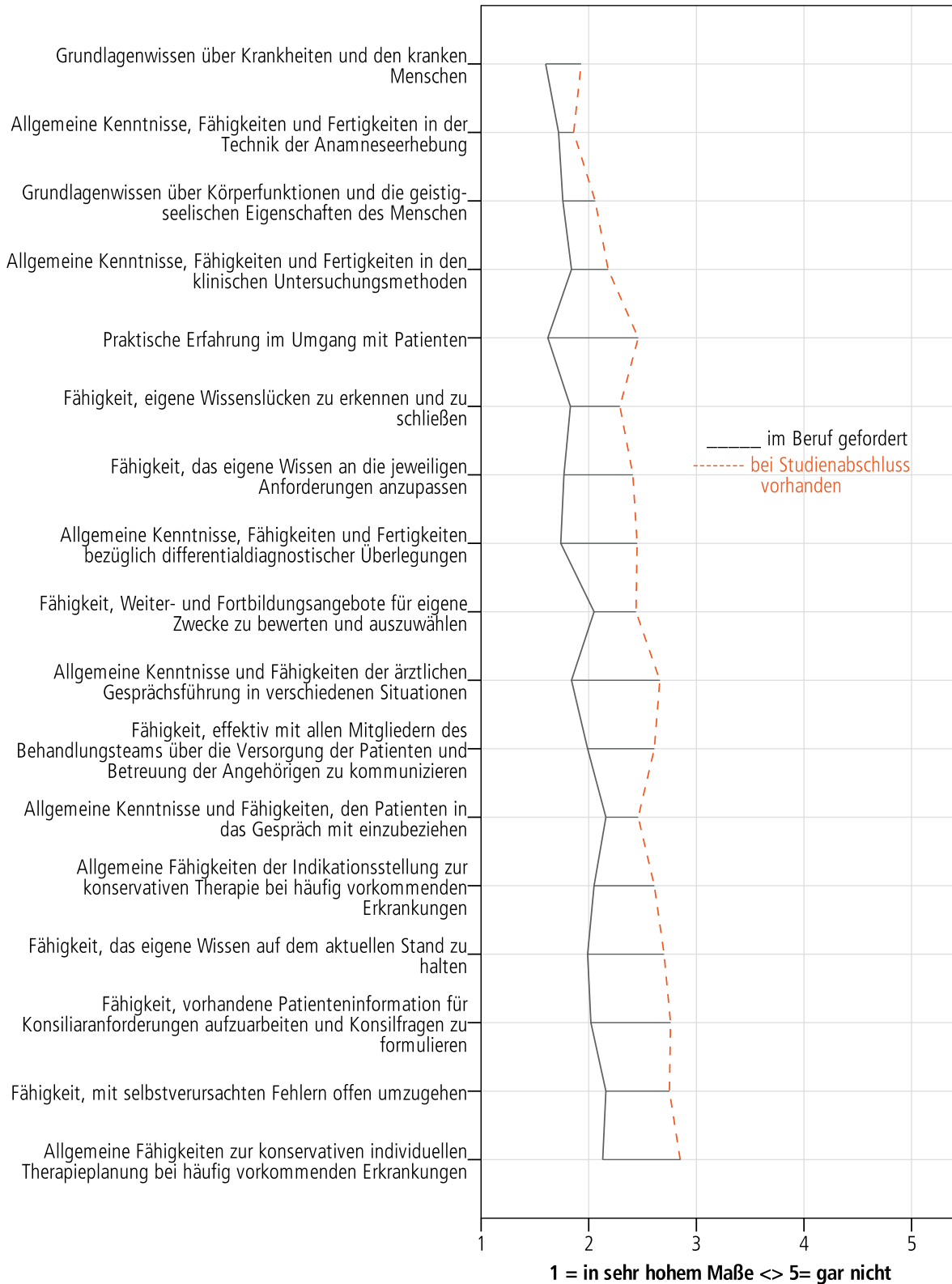


Abbildung 17:
Medizinische Kompetenzen am Ende des Studiums und im Beruf beim Jahrgang 2011/2012

"Inwieweit werden die folgenden medizinbezogenen Kompetenzen in Ihrer gegenwärtigen Erwerbstätigkeit gefordert?" (n=96)

"In welchem Maße verfügten Sie bei Studienabschluss über die folgenden medizinbezogenen Kompetenzen?" (n=106)



Didaktische Schulungen an der MHH

Kompetente und didaktisch versierte Dozentinnen und Dozenten bilden das Rückgrat für eine erfolgreiche Lehre. Deshalb wurden an der MHH unterschiedliche Säulen der didaktischen Fort- und Weiterbildung etabliert, an denen seit 2010 rund 500 Lehrkräfte teilgenommen haben. Die Weiterbildungsprogramme laufen überwiegend in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Hochschuldidaktik für Niedersachsen (KHN), in Braunschweig:

- Der zweieinhalb tägige Basiskurs Didaktik MHH ist in der Habilitationsordnung verankert und stellt eine Mussvorschrift für die Erlangung der Venia legendi dar. Neben der Grundlage des Lehrens und Lernens werden Basiskonzepte in Planung und Durchführung unterschiedlicher Lehrveranstaltungen und unterschiedlichen Prüfungsformen gelegt. Der Kurs wird mehrmals im Jahr angeboten.
- Freiwillige Zusatzveranstaltungen (Dauer ein halber bis ein Tag) werden zur Erstellung von Multiple-Choice-Fragen, Key-Feature-Fragen und Schulung in OSCE-Prüfungen angeboten.
- Am umfangreichsten, aber auch auf professioneller Grundlage, erfolgt die Ausbildung im Kurs „Aktiv in der Lehre“ an der MHH. Er fasst pro Jahrgang 16 Teilnehmer. Neun Themenblöcke werden über 1,5 Jahre berufsbegleitend bearbeitet, verbunden mit einem Coaching der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Der Kurs schließt mit einer Projektarbeit ab. Dieser Kurs geht bereits ins siebte Jahr mit bislang 100 Absolventinnen und Absolventen.
- Daneben nimmt pro Jahr ein Dozent/eine Dozentin an dem Masterstudiengang Medical Education des MFT/GMA teil.

MHH-Teilnehmer/-innen des Studiengangs Master of Medical Education (MME) – Heidelberg

Der Postgraduierten-Studiengang **Master of Medical Education**, seit 2004 an der Universität Heidelberg, verfolgt das Ziel

- der Professionalisierung der Medizinischen Ausbildung und damit die Erhöhung der Qualität der Lehre sowie
- der Professionalisierung der Lehr- und Lernforschung.

Gemäß dem Motto **train the trainer** setzen sich Lehrende hier aus der Praxis heraus mit aktuellen Ausbildungstheorien und Lehrmethoden auseinander. Damit sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zugleich in die Lage versetzt werden, ihre didaktischen Kompetenzen als Multiplikatoren an ihrer Hochschule weiter zu vermitteln. Die Dauer des MME beträgt zwei Jahre und umfasst Präsenztermine und Phasen des Eigenstudiums. Die MHH hat in den letzten Jahren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch Übernahme von 50% der Studiengebühren unterstützt. Folgende Lehrkräfte der MHH haben sich in den letzten Jahren für den Studiengang eingeschrieben.

Tabelle 7: Teilnehmerinnen und Teilnehmer des MME der MHH

Person / Abteilung	Jahrgang
Rahman, Alexander Dr. (Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde)	2009-2011
Kruschinski, Carsten PD Dr. (ehemals Institut f. Allgemeinmedizin)	2008-2010
Friedrich, Lars Dr. (Klinik f. Anästhesiologie u. Intensivmedizin)	2008-2010
Kabuß, Roland Dr. (Institut f. Zelluläre Chemie)	2010-2012
Quandt, Christina Dr. (Klinik f. Anästhesiologie u. Intensivmedizin)	2010-2012
Knudsen, Lars Prof. Dr. (Institut f. Funktionelle u. Angewandte Anatomie)	2011-2013
Ziegenbein, Marc Prof. Dr. (ehemals Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie)	2012-2014
Schneidewind, Sabine Dr. (Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie / Skills Lab)	2013-2015
Grigull, Lorenz PD Dr. (Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie)	2013-2015
Ramackers, Wolf-Rüdiger Dr. (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie)	2014-2016

Die Einbindung der MMEler in die konstruktive Arbeit am Modellstudiengang Hannibal scheitert bisher an der fehlenden Finanzierung ihrer Arbeit, die sie ja zusätzlich zu ihrer Tätigkeit in den Instituten und Kliniken einbringen müssen. Die Abteilungen brauchen eine finanzielle Kompensation für die anteilige Arbeitszeit am Studiengang.

Lehr- und Lehrforschung an der MHH

Im Folgenden sind Forschungsarbeiten aufgelistet, die schwerpunktmäßig Lehr- und Lernaktivitäten an der MHH abbilden. Die Übersicht erfasst die Arbeiten aus dem Berichtszeitraum der Studienjahre 2009/2010 bis 2013/2014. Ältere Beiträge zur Lehr- und Lernforschung mit Bezug zur MHH sind im Anhang zum Selbstbericht der Medizinischen Hochschule Hannover zur institutionellen Evaluation durch die Zentrale Evaluations- und Akkreditierungsagentur Hannover (ZEvA) aus dem Jahr 2008 zu finden.

Zeitschriftenartikel unter Beteiligung des Evaluationsbüros (2009-2014)

- Behrends M, von Jan U, Paulmann V, Matthies HK. Medizininformatik-Lehre im Medizinstudium – Welche Herausforderungen ergeben sich in einem Modellstudiengang? EJBI European Journal for Biomedical Informatics 2011; 7: Doc 2
- Fischer V. Die Evaluation von Lehrveranstaltungen an der Medizinischen Hochschule Hannover. Qualität in der Wissenschaft 2014, 2&3: 47-56
- Fischer V. Die Einbindung von Patienten in die medizinische Ausbildung. GMS Z Med Ausbild. 2012;29(1):Doc13
- Fischer V. Patienten, Ausbildungsstunden und Studienplätze. Ein Kommentar zu neuen, alten Unstimmigkeiten zwischen ÄAppO und KapVO. GMS Z Med Ausbild. 2012;29(1):Doc05.
- Gutenbrunner C, Schiller J, Schwarze M, Fischer V, Paulmann V, Haller H et al. Hannover model for the implementation of physical and rehabilitation medicine teaching in undergraduate medical training. J Rehabil Med 2010; 42: 206-213
- Jünger J, Just I. Empfehlungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und des Medizinischen Fakultätentags für fakultätsinterne Leistungsnachweise während des Studiums der Human-, Zahn- und Tiermedizin. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(3):Doc34.
- Krückeberg J, Paulmann V, Haller H, Fischer V, Matthies, HK. Elektronische Prüfungen an der Medizinischen Hochschule Hannover, in: Appelrath, Hans-Jürgen/ Schulze, Leonore (Hrsg.): Auf dem Weg zu exzellentem E-Learning. Vernetzung und Kooperation der Hochschullehre in Niedersachsen. Münster u. a. 2009: Waxmann: 67-75
- Pabst R, Park DH, Paulmann V. Die Promotion in der Medizin ist besser als ihr Ruf – Ergebnisse einer Befragung von Doktoranden, in: Dtsch Med Wochenschr, 2012, 137, 2311-2315
- Paulmann V, Fischer V, Dudzinska A, Pabst R. Chirurgie als Weiterbildungsfach für Ärztinnen. Ergebnisse von Lehrevaluationen und Absolventenstudien an der MHH. Chirurg. 2014 Aug 9. [Epub ahead of print]
- von Lengerke T, Kursch A, Lange K, APG-Lehrteam MHH. Das Gesprächsführungspraktikum im 2. Studienjahr des Modellstudiengangs Hannibal: Eine Evaluation mittels Selbsteinschätzungen der Studierenden. GMS Z Med Ausbild. 2011;28(4):Doc54.

Konferenzbeiträge unter Beteiligung des Evaluationsbüros (2013/2014)

Vorträge:

- Fischer V, Dudzinska A, Paulmann V. Die Evaluation von Studium und Lehre an der MHH. Förderung der Lehrqualität oder Finanzierungshilfe für Abteilungen? Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocV121
- Paulmann V, Dudzinska A, Fischer V. Das PJ der unbegrenzten Möglichkeiten: Wohin gehen die Studierenden und was zieht sie an? Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocP272

Poster:

- Bintaro P, Fischer V, Kielstein H, Kielstein JT. "Mind the Dip": Ranking of diagnostic procedures, an online survey among 266 first year medical students at two German universities. Poster auf der Konferenz der AMEE – An International Association For Medical Education, Italien, Mailand, 30.08.-03.09.2014.
- Dudzinska A, Just I, Fischer V. (2014). Differences in final examination performances referring to admission criteria at Hannover Medical School. ePoster auf der Konferenz der AMEE – An International Association For Medical Education, Italien, Mailand, 30.08.-03.09.2014.
- Dudzinska A, Just I, Fischer V. Unterschiede im M2-Ergebnis nach Zugangsgruppen. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocP416.
- Fischer V, Müller H, Just I. Does the quality of the final assessment of a course correspond to the evaluation of this course? Poster auf der Konferenz der AMEE – An International Association For Medical Education, Italien, Mailand, 30.08.-03.09.2014.
- Fischer V, Just I. Qualität oder Quantität? Auswirkungen der Kapazitätsverordnung auf die Studiengangsplanung, in: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocP223.

- Fischer V, Müller H, Krohn M, Just I. Auswirkungen eines Anreizsystems für differenzierende Prüfungen. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocP382.
- Krückeberg J, Krohn M, Möbs D, Fischer V, Markus H, Just I. Qualitätsmanagement von E-Prüfungen als Steuerungselement der Studiengangsentwicklung an der Medizinischen Hochschule Hannover. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocP385.
- Paulmann V, Biller S, Fischer V, Giesler, M. Auf und davon? Auslandsmobilität im Studium und beim Berufseinstieg: Eine Bestandsaufnahme an zwei deutschen medizinischen Fakultäten. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. DocV212
- Quandt C, Kursch A, Just I. Studierende als Lehrende: methodisch-didaktische Basisqualifikation für studentische Tutoren. 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hochschuldidaktik in Braunschweig, 17.-19.03.2014
- Wünsch A, Bleidorn J, Bortfeldt S, Schneider N, Paulmann V, Stegemann R. Jahrgangsübergreifende allgemeinmedizinische Ausbildung (JamA) – Erste Evaluationsergebnisse der Studentenevaluation eines neuen Lehrkonzeptes. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. 48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Hamburg, 18.-20.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14degam133

Anhang

Anhang 1:

Verfahrensschritte für die im Studienjahr 2013/2014 ermittelte Prüfungsqualität

Um einen flexiblen Rahmen für die Bewertung einzelner Prüfungen zu haben, wurde ein mehrstufiges Verfahren festgelegt, das eine sukzessive Überprüfung der Notenverteilung anhand von „Wenn-Dann-Regeln“ darstellt und jede Prüfung mit maximal 8 Punkten bewertet. Im ersten Schritt geht es dabei um die Frage, wie gut das Notenspektrum ausgenutzt wird. Eine Note wird aber erst dann als vergeben gewertet, wenn sie mindestens 5% der Prüflinge bekommen haben.

- wurden ein bis zwei Noten vergeben, wird dies nicht bepunktet,
- wurden drei Noten vergeben, wird dies mit 3 Punkten bewertet,
- wurden mindestens vier Noten vergeben, wird dies mit 4 Punkten bewertet.

Die Beurteilungsschritte zwei und drei werden erst ab drei vergebenen Noten relevant, weil sie vorher nicht sinnvoll anwendbar sind. Im zweiten Schritt geht es dabei um die Lage der häufigsten Note in der Verteilung:

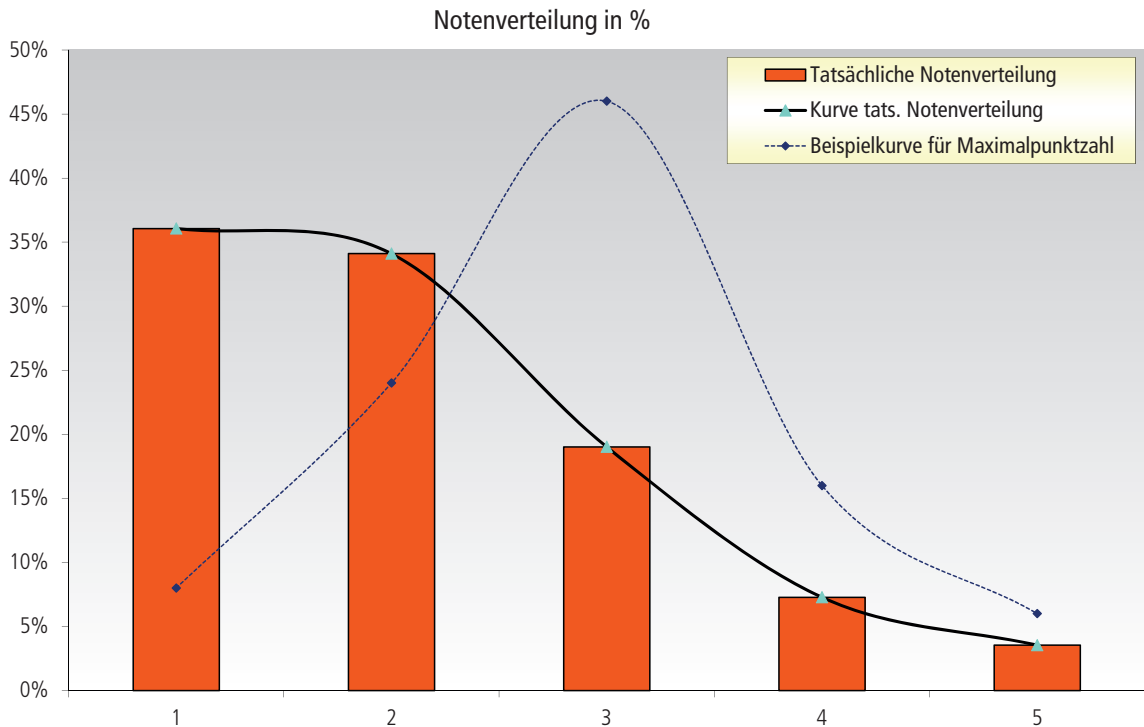
- Wurde die am häufigsten vergebene Note mehr als einem Drittel der Prüflinge gegeben und liegt nicht im Randbereich der Noten gibt es 1 Punkt, wenn drei Noten vergeben wurden,
- wurden vier oder fünf Noten vergeben, gibt es 1 zusätzlichen Punkt, wenn die häufigste Note nicht im Randbereich und nicht auf der „3“ liegt,
- wurden vier oder fünf Noten vergeben und die häufigste Note liegt auf der „3“, gibt es 2 zusätzliche Punkte.

Im letzten Beurteilungsschritt wird dann noch geprüft, ob die Notenverteilung eher symmetrisch ist, ohne dass schlechte Noten gehäuft auftreten sollen:

- Wenn eine gestufte Notenverteilung vorliegt (1<2<3>4>5), wird 1 zusätzlicher Punkt vergeben,
- wenn mehr gute (1+2) als schlechte (4+5) Noten vergeben wurden, gibt es einen zusätzlichen Punkt,
- wurden mehr schlechte (4+5) als gute (1+2) Noten vergeben, wird 1 Punkt abgezogen.

Für jede Prüfung wird nach diesem Schema ein Auswertungsblatt erstellt. In Anhang 2 ist die Berechnung der Prüfungspunkte am Beispiel aller im Studienjahr 2013/2014 durchgeführten Prüfungen wiedergegeben.

Anhang 2:
Beispiel der Prüfungsauswertung Gesamtdurchschnitt aller Prüfungen
(schriftlich, mündlich und praktisch) Studienjahr: 2013/2014



Noten	Tatsächliche Notenverteilung			Beispielkurve für Maximalpunktzahl		Min. 1	36,1%
1	6242	36,1%	Summe 1 + 2	8%	1	Min. 2	0,0%
2	5903	34,1%		70,2%	2	Min. 3	0,0%
3	3292	19,0%		46%	3	Max. 3	0,0%
4	1260	7,3%	Summe 4 + 5	16%	4	Max. 4	0,0%
5	613	3,5%		10,8%	5	Max. 5	3,5%
Summe:	17310	100,0%		59,3%		Min:	36,1%
			Differenz			Max.	3,5%
			LOM:	5			

Bewertung und Punkteverteilung (max. 8 Punkte):

(Für diese Bewertung wurden die "Wiederholer" rausgerechnet!)

A) Notenspannweite (max. 4 Punkte)

4

Ziel: Ausnutzen des Notenspektrums!

Die Notenanzahl wird erst berücksichtigt, wenn der Anteil >=5 % ist.

☛ **Vergebene Notenwerte:** 4 **Notenspektrum ausgenutzt, differenzierte Beurteilung möglich!**

☛ **Weitere Punkteprüfung (B):** JA

B) Modus bzw. max. Häufigkeit (max. 2 Punkte)

0

Ziel: Verteilung der Noten im Sinne einer annähernden Normalverteilung, ausgehend vom Modus!

☛ **Modus (max. Häufigkeit):** 36,06%

☛ **Verteilung:** **Ausgeprägter Modus liegt im Randbereich einer weiten Notenverteilung!**

☛ **Weitere Punkteprüfung (C):** JA

C) Symmetrische oder zumindest positive Notenverteilung (max. 2 Punkte)

1

Ziel 1: Annähernde symmetrische Verteilungen bzw. "Stufenverteilung (1 < 2 < 3 > 4 > 5)" der Noten!

Ziel 2: Vermeidung eines gehäuften Auftretens schlechter Noten!

☛ **Es liegt keine gestufte Verteilung vor!**

☛ **Es wurden mehr gute (1+2) als schlechte (4+5) Noten vergeben.**

Gesamtpunkte 5

Anhang 3:
eingesetzter Basisfragebogen im Studienjahr 2013/2014 (ohne pers. Code)

	Medizinische Hochschule Hannover	
--	----------------------------------	--

1. Basisevaluation

1.1 Bezeichnung des Moduls:

1.2 Folgende Aspekte gehören meiner Ansicht nach zu den besonderen Stärken des Moduls:
 (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lehrpersonal | <input type="checkbox"/> Inhalt der Lehrveranstaltung | <input type="checkbox"/> Lehr- u. Lernmaterialien |
| <input type="checkbox"/> Patientenbezug | <input type="checkbox"/> Prüfung | <input type="checkbox"/> Organisation der Lehrveranstaltung |

1.3 Folgende Aspekte des Moduls weisen meiner Ansicht nach Verbesserungsbedarf auf:
 (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lehrpersonal | <input type="checkbox"/> Inhalt der Lehrveranstaltung | <input type="checkbox"/> Lehr- u. Lernmaterialien |
| <input type="checkbox"/> Patientenbezug | <input type="checkbox"/> Prüfung | <input type="checkbox"/> Organisation der Lehrveranstaltung |

1.4 Meine Stundenzahl pro Woche für die Vor-/Nachbereitung des Moduls lag bei ca. ... Stunden.

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 6-10 |
| <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> >20 |

1.5 Das Verhältnis von Lernaufwand und Zuwachs an Kenntnissen und Fertigkeiten war ausgewogen. trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

1.6 Die wichtigsten theoretischen Themen wurden praktisch vertieft. zu viel zu wenig

1.7 Die Bezüge zu anderen Lehrveranstaltungen wurden verdeutlicht. trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

1.8 Die Positionierung der Lehrveranstaltung im Studienverlauf halte ich für... zu früh zu spät

2. Globale Bewertung:

2.1 Wie beurteilen Sie das Modul insgesamt (es gilt das Punktesystem der gymnasialen Oberstufe: 0 Pkt= ungenügend 15 Punkte=sehr gut)?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 |
| <input type="checkbox"/> 15 | | |

2.2 Anmerkungen (Lob und Kritik):

Anhang 4:
Geographische Verteilung der Akademischen Lehrkrankenhäuser der MHH 2013/2014*



* nicht eingezeichnet: Klinikum Deggendorf (Bayern)

