



Studium und Lehre

Dipl.-Psych. Linda Brüheim

Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Tel. +49 451 500 6710
Fax +49 451 500 4299

linda.brueheim@medizin.uni-luebeck.de
www.medicin.uni-luebeck.de

10. Januar 2013

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, liebe Studierende,

zu Beginn des neuen Jahres möchten wir uns für Ihren Einsatz bedanken, mit dem Sie einen entscheidenden Beitrag zum Lübecker Medizinstudium leisten. Der Erfolg des Studiengangs kommt in den beigefügten Kennzahlen der Lehre (Anhang 1) und in den Ergebnissen der Online-Evaluation (Anhang 2) zum Studienjahr 2012 (WS 2011/12, SS 2012) zum Ausdruck. Eine positive Rückmeldung lässt sich auch dem neuen CHE-Ranking entnehmen, insbesondere den Ergebnissen der Studierendenbefragung (Anhang 3). Hinzu kommt der erneut große Erfolg im schriftlichen Teil des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. Mit einer Erfolgsquote von 93,1 Prozent bestandenen Prüfungen liefern unsere Studierenden ein Spitzenergebnis ab und belegen in dieser Hinsicht bundesweit den zweiten Platz (Anhang 4). Herzlichen Glückwunsch!

Ganz besonders freuen wir uns über die in 2012 gelungenen Innovationen. Für alle in der Lehre tätigen wurde im Juni 2012 das erste campusübergreifende Dozierenden-Service-Center eröffnet, das seither mit zahlreichen ausgebuchten Workshops und zufriedenen Lehrenden punktet (Anhang 5).

Für unsere Studierenden ist neu, dass die Universität im Rahmen des hochschuleigenen Auswahlverfahrens (AdH) jetzt nicht mehr nur für 50 Prozent, sondern für alle zu vergebenden Studienplätze Auswahlgespräche durchführt (Anhang 6). Ebenfalls ausgeweitet wurde das Projekt „Sozialpraktikum“, an dem in 2013 erstmals nicht nur Medizinstudierende, sondern auch Studierende der MINT-Sektionen teilnehmen werden. Dem Ausbau psycho-sozialer Kompetenzen widmet sich auch unser mittlerweile voll etablierter Lehrschwerpunkt zur ärztlichen Gesprächsführung, der in 2012 um ein Blockseminar im vierten Studienjahr und ein Supervisionsangebot im Praktischen Jahr ergänzt wurde.

Was ist darüber hinaus für 2013 zu erwarten? Weiterhin werden wir uns für ein attraktives wissenschaftliches Medizinstudium einsetzen. Gelegenheit zum Austausch bieten wir Ihnen am 14. Februar 2013 beim ersten Lübecker „Tag der Lehre“ ab 10 Uhr im Kesselhaus, zu dem wir Sie herzlich einladen.

Im Zuge der Umwandlung in eine Stiftungsuniversität wollen wir künftig die Alumni-Arbeit ausbauen. Einen ersten Beitrag dazu liefert die im vergangenen Jahr durchgeführte Absolventinnen- und Absolventenbefragung, deren Auswertung in 2013 abgeschlossen sein wird.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für das neue Jahr und freuen uns auf weitere gute Zusammenarbeit.
Ihr Team aus dem Bereich Studium und Lehre

Anhang 1: Lehre in Lübeck – Kennzahlen für das Studienjahr 2012

Bewerbungen für einen Studienplatz der Medizin im WS 2011/12

	Lübeck	Bund
Anzahl der Bewerbungen für Medizinstudienplätze (alle Quoten und Ortspräferenzen)	4.872	335.461
Anzahl der Bewerbungen pro Medizinstudienplatz (alle Quoten und Ortspräferenzen)	23,9	13,6
Anzahl der Bewerbungen pro Medizinstudienplatz mit Ortspräferenz 1 (alle Quoten)	16,9	3,78

Anzahl und Geschlechterverhältnis der Studierenden

	SJ 2010	SJ 2011	SJ 2012
1. Semester des vorklinischen Studienabschnitts ¹	195	186	189
1. Semester des klinischen Studienabschnitts ¹	214	216	217
Gesamtzahl der Medizinstudierenden ²	1.524	1.571	1.592
Frauenanteil an der Gesamtzahl Medizinstudierender (in %) ²	66,7	67,5	67,1

Betreuungsrelation

	SJ 2010	SJ 2011	SJ 2012
Anzahl ProfessorInnen in an der Lehre beteiligten Instituten ³	72	62	71
Betreuungsrelation ProfessorInnen : Studierende	1:21,2	1:25,3	1:22,4

Prüfungsergebnisse im Studienjahr 2012

			Lübeck	Bund
1. Studienabschnitt	schriftlich	Erfolgsquote (in %)	93,1	85,1
		Anteil der gelösten Aufgaben (in %)	74,0	71,5
	mündlich	Note	2,52	⁴
2. Studienabschnitt	schriftlich	Erfolgsquote (in %)	96,8	97,1
		Anteil der gelösten Aufgaben (in %)	76,4	76,4
	mündlich	Note	1,86	⁴

Evaluation der Lehrveranstaltungen

1. Semesterevaluation durch den Bereich Studium und Lehre:	SJ 2010	SJ 2011	SJ 2012
Mittelwert der Gesamtnote ⁵ über alle Pflichtveranstaltungen	2,28	2,25	2,25
Mittlerer Rücklauf (in %)	67	69	68
2. PJ-Evaluation: Mittelwert der Gesamtnote ⁵ für die...	SJ 2010	SJ 2011	SJ 2012
... theoretische Ausbildung	2,34	2,24	2,34
... praktische Ausbildung	2,20	2,11	2,07
... Integration in den Stationsalltag	1,95	1,90	1,83
... Betreuung durch den Mentor ⁶	1,58	1,61	1,36
... Organisation	2,18	2,08	2,09

Mentorenprogramm im Studienjahr 2012 (Stichtag: 09.11.2012)

- Anzahl der MentorInnen: 74
- Anzahl der Studierenden im Mentorenprogramm: 1.032

Auslandsaufenthalte im Studienjahr 2012

- Bei durchschnittlich 227 Medizinstudierenden pro Jahrgang² lassen sich für 2012 insgesamt 159 Studierende mit Auslandsaufenthalt (Erasmus: 36, PJ: 91, Famulatur: 32) zählen. Hochgerechnet⁷ absolvieren somit etwa 70,0 % im Laufe ihrer Studienzeit einen Auslandsaufenthalt.

Promotionen im Studienjahr 2012

- Anzahl der Promotionen: 137
- Promotionsquote⁸: 64,6 %

StipendiatInnen im Studienjahr 2012

- Sektionseigene StipendiatInnen: 7
- StipendiatInnen externer Stiftungen⁹: 68

Preise der Universität zu Lübeck im Studienjahr 2012

- Gemeinsamer Preis der Sektionen MINT und Medizin für herausragendes studentisches Engagement: Tobias Schöne für sein hohes Engagement bei der Betreuung der Erstsemester und der Außendarstellung des Schwerpunkts Life Science der Universität zu Lübeck
- Lehrpreis der Sektion Medizin: Dr. rer. nat. Ksenia Pumpor, Institut für Biochemie

¹ Aufnahmekapazitäten

² Stichtage: SJ 2010 → 09.11.2009; SJ 2011 → 10.11.2010; SJ 2012 → 14.11.2011

³ Zum Vergleich: Gesamtzahlen aktiv Studierender, die mindestens eine Lehrveranstaltung besucht haben: SJ 2010 → ca. 1.519; SJ 2011 → ca. 1.403; SJ 2012 → ca. 1.374

⁴ inkl. Stiftungs-, Honorar- und Junior-Professoren sowie Professoren der MINT-Sektionen mit Beteiligung an der Lehre in Humanmedizin (soweit bekannt)

⁵ Vergleichsdaten für den Bundesdurchschnitt des Jahres 2012 stellt das IMPP erst im Frühjahr 2013 bereit.

⁶ Schulnoten von 1 bis 6

⁷ Es zählen nur die Angaben der Studierenden, die einen festen Mentor hatten.

⁸ = (Anzahl der Studierenden mit Auslandsaufenthalt / durchschnittliche Anzahl der Studierenden in einem Jahrgang)*100. Aufgrund dezentraler Datenverwaltung sind Mehrfachzählungen derselben Person, die in mehreren Kategorien (Erasmus, PJ, Famulatur) enthalten ist, möglich. Dies stellt eine mögliche positive Verzerrung des Schätzwertes dar.

⁹ = (Anzahl Promotionen 2012 / Anzahl Studienanfänger 7 Jahre zuvor)*100

¹⁰ Studienstiftung des Deutschen Volkes, Friedrich-Ebert-Stiftung, Evangelisches Studienwerk, Stiftung der deutschen Wirtschaft, Konrad-Adenauer-Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung, Heinrich-Böll-Stiftung, Friedrich-Naumann-Stiftung, Bischöflichen Studienförderung Cusanuswerk, Rosa-Luxemburg-Stiftung

Anhang 2: Online-Evaluation der Lehrveranstaltungen im Studienjahr 2012

Gruppierung der Daten nach Leistungsnachweisen

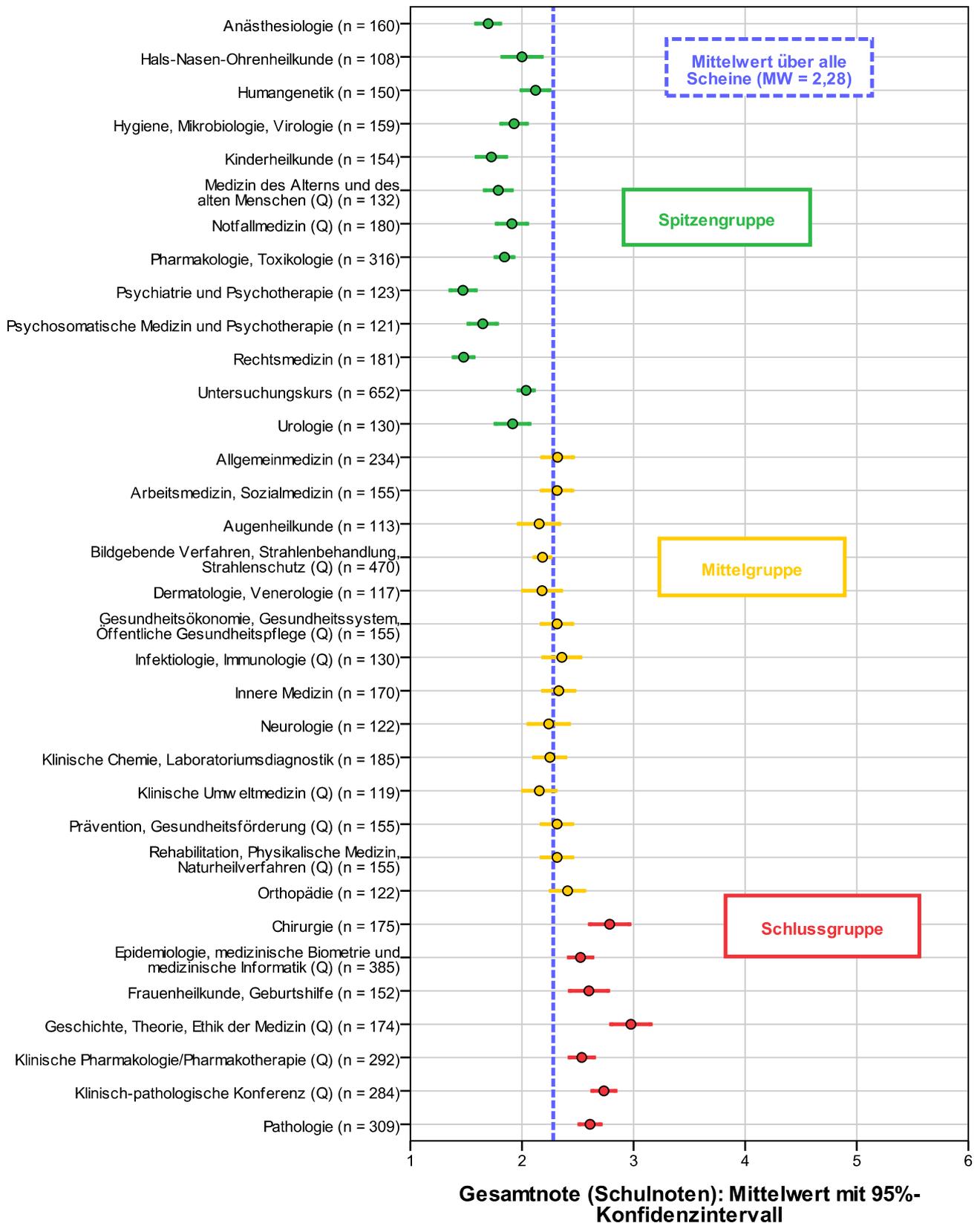
Abbildung 1: Vorklinischer Studienabschnitt – Bewertung der Lehrveranstaltungen durch die Studierenden im Studienjahr 2012

Gruppierung nach Leistungsnachweisen



Abbildung 2: Klinischer Studienabschnitt – Bewertung der Lehrveranstaltungen durch die Studierenden im Studienjahr 2012

Gruppierung nach Leistungsnachweisen



Grundlage dieser Einteilung bildet die studentische Lehrveranstaltungsevaluation. Alle scheinpflichtigen Lehrveranstaltungen wurden von den Studierenden im WS 2011/12 und SS 2012 mit jeweils elf Items auf einer sechsstufigen Skala bewertet. Zusätzlich vergaben die Studierenden eine Gesamtnote für jede Lehrveranstaltung.

Im ersten Schritt wurden die Lehrveranstaltungen den Leistungsnachweisen, zu deren Erwerb sie beitragen, zugeordnet und die von den Studierenden vergebenen Gesamtnoten zu einem Wert zusammengefasst, so dass für jeden Leistungsnachweis ein Gesamt-Mittelwert resultiert. Anschließend wurden diese Mittelwerte aufgrund ihrer relativen Position zum Mittelwert aller Leistungsnachweise einer von drei Ranggruppen zugeordnet. Maßgeblich für die Einordnung eines Leistungsnachweises in eine Ranggruppe ist dabei das 95%-Konfidenzintervall¹ um den Mittelwert, welches neben der Anzahl auch die Homogenität der Urteile berücksichtigt. Mittelwerte von Leistungsnachweisen, deren Konfidenzintervalle außerhalb des Gesamtmittelwertes liegen, werden einer Extremgruppe zugerechnet, die übrigen der Mittelgruppe. In Abbildung ist die Einteilung graphisch dargestellt.

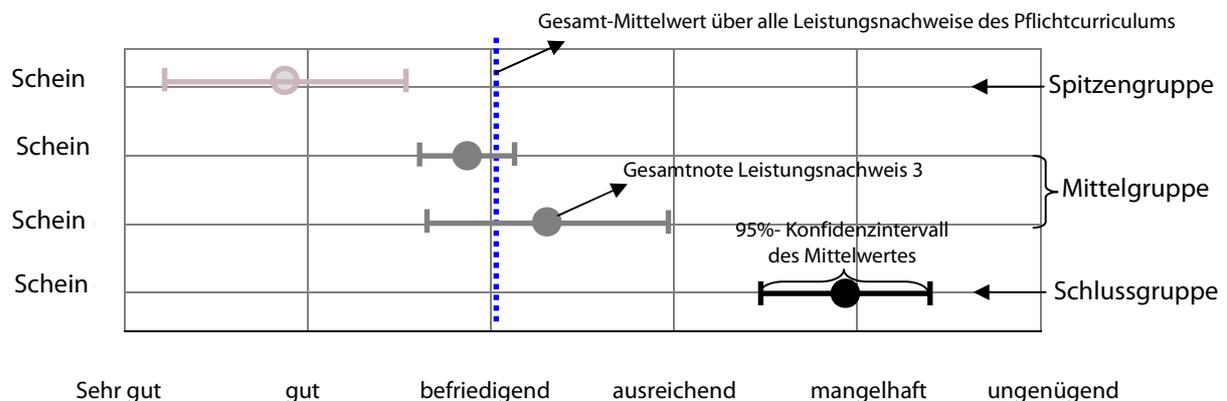


Abbildung 3: Schematische Darstellung der Ranggruppenbildung

Mit diesem Verfahren werden explizit keine Rangplätze vergeben, sondern wie beim CHE-Hochschulranking Ranggruppen gebildet. Vergibt man Rangplätze, dann besteht die Gefahr, dass kleine Unterschiede, die durch Zufallsschwankungen zustande kommen, als wirkliche Unterschiede fehlinterpretiert werden. Das Ranggruppen-Verfahren stellt dagegen sicher, dass sich die Spitzen- und die Schlussgruppe bedeutsam vom Gesamtmittelwert unterscheiden.

¹ Damit erhält man ein Intervall, das mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den wahren Mittelwert beinhaltet. Es wird also die Möglichkeit von Fehlern bei der Messung mit berücksichtigt.

Anhang 3: Studierendurteile im CHE-Ranking 2012

Schulnoten (1 bis 6) und Ranggruppen (● = Spitzen-, ● = Mittel-, ● = Schlussgruppe)

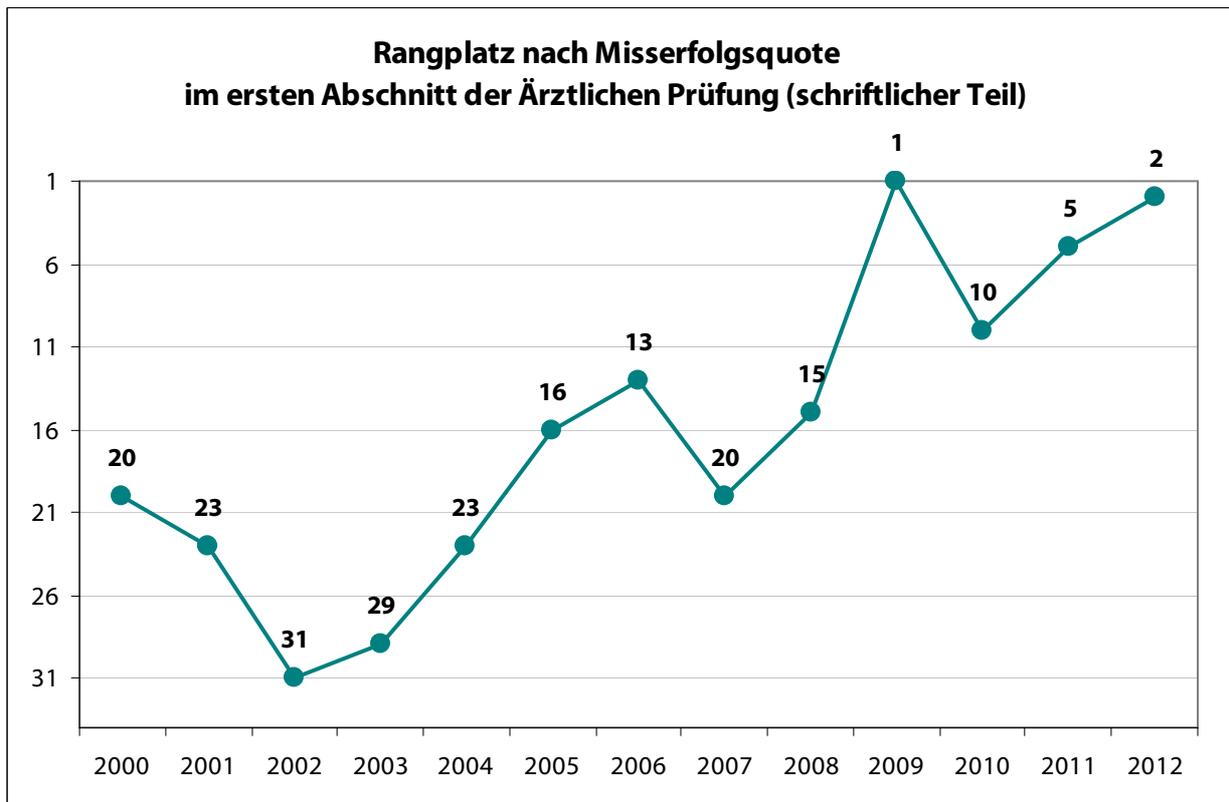
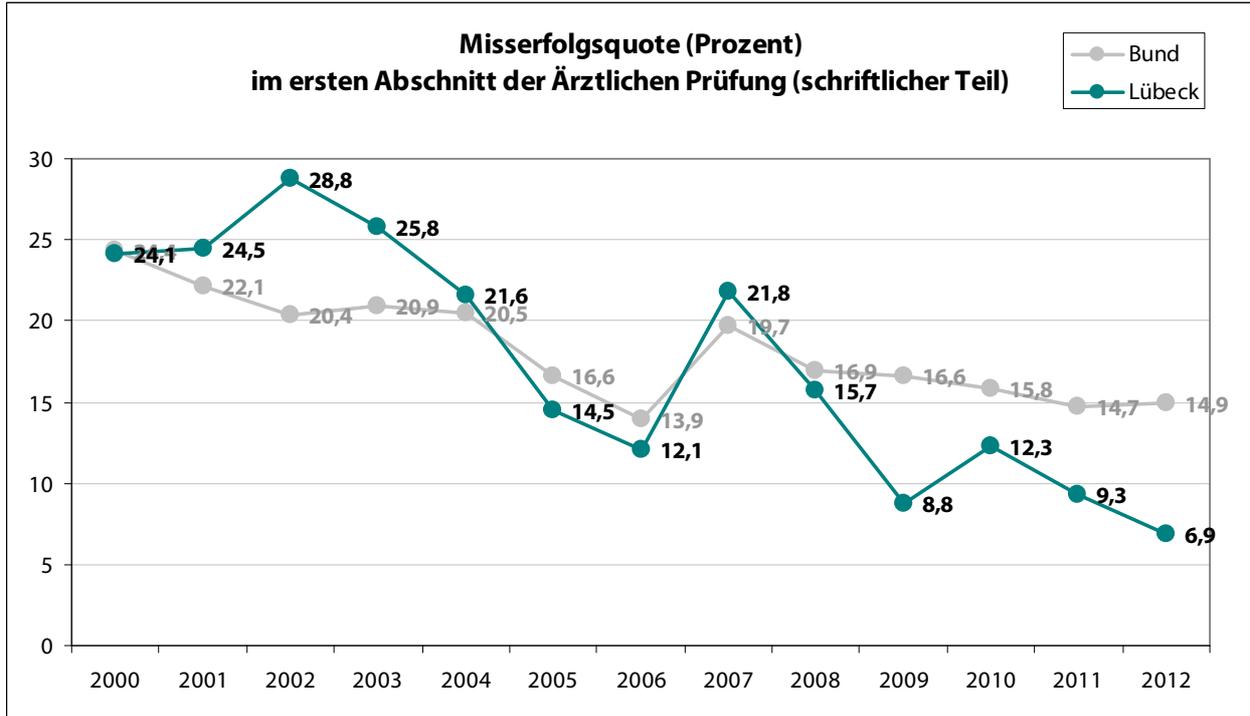
Betreuung durch Lehrende	1,6	●
Betreuung im Patienten-Unterricht	1,8	●
E-Learning	1,9	●
Einbeziehung in Lehrevaluation	1,3	●
Kontakt zu Studierenden	1,5	*
Lehrangebot	2,1	●
Studierbarkeit	1,8	●
Verzahnung Vorklinik-Klinik	1,7	●
Wissenschaftsbezug	2,0	●

Berufsbezug	2,2	●
Unterstützung für Auslandsstudium	1,8	●
Räume	1,7	●
Bibliotheksausstattung	2,8	●
IT-Infrastruktur	2,0	●
Ausstattung Praktikumslabore	1,6	●
Behandlungsräume	2,0	●
Skills Labs	1,4	●
Studiensituation insgesamt	1,4	●

* nicht gerankt

Quelle: <http://ranking.zeit.de/che2012/de/fachbereich/420065> [Stand: 14.06.2012]

Anhang 4: Misserfolgsquote M1 (schriftlicher Teil) Frühjahr + Herbst 2012





Dozierenden-Service-Center (DSC)

Lehr-Kompetenzorientiertes hochschuldidaktisches Zertifikatsprogramm

Dem hochschuldidaktischen Zertifikatsprogramm liegt das Konzept der Kompetenzorientierung zugrunde. Förderung der Lehrkompetenzen nach neuesten Hochschul-Forschungen in sechs Kompetenzbereichen.

Hochschuldidaktisches Zertifikatsprogramm

Lehr-Kompetenzkonzept aus der Lehr-Kompetenzforschung

6 Lehr-Kompetenzbereiche

Micro-Bausteine	06 AE	09
Haupt-Bausteine	12-16 AE	25
Special-Bausteine	12-16 AE	03
AE = Arbeitseinheit = 45 Minuten		
37 Bausteine		

Hochschuldidaktische Zertifikatsstufen:
Belegung muss alle Kompetenzbereiche abdecken

Micro - Zertifikat I: 36 AE mind. 6 Baust.
Zertifikat II: 120 - 128 AE mind. 9 Baust.
Zertifikat III: 224 - 236 AE mind. 17 - 20 Baust.

TutorInnenschulung für Studierende

- Theorie und Praxis guter Lehre
- Theorie und Praxis der Unterrichtsberatung
- Theorie und Praxis der Lernberatung

Angebots-Anreize:
✓ offene kompetenzorientierte Bausteinauswahl
✓ drei Zertifikatsstufen
✓ LOM-Punkte für die Institute (Medizin)

Zielgruppen:
Lernende und Studierende der Universität zu Lübeck, der Fachhochschule Lübeck, des Forschungszentrums Borstel, der Einrichtungen des Wissenschaftscampus

Kompetenzbereich	Angebote	AE	Methoden-Kompetenz (Gesamtkurse: 84 AE)	Vortrags-Präsentationsmethoden	AE	
Micro (I) (Gesamtkurse: 84 AE)	Teamarbeit (Lehrungs-Kompetenz)	6	Didaktik-Kompetenz (Gesamtkurse: 60 AE)	Clinical Teaching	12	
	Multimediales Lehren (Medien-Kompetenz)	6		Lecturing- und Präsentations-Techniques	12	
	Prüfungsmethoden Med-MINT (Prüfungs-Kompetenz)	6		Free-Basic-Methoden in Vorlesungen und Semestern	12	
	Clinical Teaching (Methoden-Kompetenz)	6		Problemorientiertes Lehren und Lernen (POL)	16	
	Vortragstechniken (Methoden-Kompetenz)	6		Seminarmethoden in MINT	16	
	Problemorientiertes Lehren und Lernen (POL)	6		Vortragsdeutsch Englisch	6	
	Veranstaltungsplanung (Didaktik-Kompetenz)	6		TutorInnenschulung (18 AE)	Prinzipien guter Lehre	12
	Was ist gute Lehre? (Didaktik-Kompetenz)	6			Erkenntnis der Lernforschung	12
	Interkulturelle Lehre (Interkulturelle Kompetenz)	6			Veranstaltungsplanung	12
	Leitungs-Kompetenz (Gesamtkurse: 40 AE)	Kerntechniken in Forschung und Lehre			12	Kurzvorlesungen in der Medizin
Teamreading			12			
Medien-Kompetenz (Gesamtkurse: 24 AE)	E-Learning z.B. Interaktives Lehren und Lernen mit Moodle (Prüfungs-Kompetenz)	8	Intelligentes Üben im MINT-Bereich		12	
			Smart board	8		
Prüfungs-Kompetenz (Gesamtkurse MED: 16 AE) (Gesamtkurse MINT: 12 AE)	Prüfungsmethoden in MINT	12	Didaktik-Metodik in MINT	12		
			Prüfungsmethoden in MED / OSCE	12		
Didaktik-Kompetenz (Gesamtkurse: 40 AE)	Interkulturelle und Gender-Kompetenz (Gesamtkurse: 40 AE)	16	Inter- und transkulturelle Lehre (Prüfungs-Kompetenz)	12		
					Specials (Gesamtkurse: 36 AE)	Didaktik-Metodik in MINT
Medien-Kompetenz (Gesamtkurse: 24 AE)	Prüfungsmethoden in MINT	12	Didaktik-Metodik in MINT	12		
					Prüfungs-Kompetenz (Gesamtkurse MED: 16 AE) (Gesamtkurse MINT: 12 AE)	Prüfungsmethoden in MED / OSCE

Exzellente Lehre ist grundlegend!

Evaluation Medizin

Studierenden-Urteile im CHE-Ranking 2012

Betreuung durch Lehrkräfte	1,8	Handlung	2,3
Betreuung im Praktischen-Unterricht	1,8	Unterstützung für Ausländische Studierende	1,8
E-Learning	1,9	Wohnen	1,7
Einbeziehung in Lehrveranstaltungen	1,9	Bildungsbewertung	2,0
Bereitstellung von Studienergebnissen	1,9	Infrastruktur	2,0
Lehrinhalte	2,1	Auswertung Prüfungsleistungen	1,8
Studienarbeit	1,8	Behandlungskursus	2,0
Veranstaltungsmethoden	1,7	Stille Labs	1,6
Wissenschaftsbereich	2,0	Studienarbeiten insgesamt	1,6

* Nicht bewertet
Schlüssel: (1 bis 5) sind Ranggruppen (1 = Beste, 5 = Schlechteste) - G: Gesamt-, M: Mittel-, S: Studiengruppen
Quelle: <http://ranking.che.de/che/2012/de/lehre/medizin/2012> (Stand: 14.09.2012)

Grafik: Linda Brühem, Evaluation, Universität zu Lübeck

Theoriebezüge

✓ Das **selbstgesteuerte Lernen** in diesem Kompetenzkonzept entspricht konstruktivistischem hochschuldidaktischem Lernen der teilnehmenden Lehrenden und wird insbesondere durch das offene Baukasten-System unterstützt.

✓ Dieser offene hochschuldidaktische Kompetenz-Ansatz orientiert sich an **systemtheoretischen Konzepten des Konstruktivismus** und der konstruktivistischen Didaktik.

Das Dozierenden-Service-Center der Universität zu Lübeck ist den beiden grundlegenden Forderungen neuer Hochschuldidaktik verpflichtet:

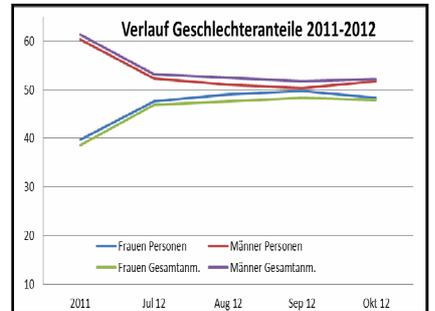
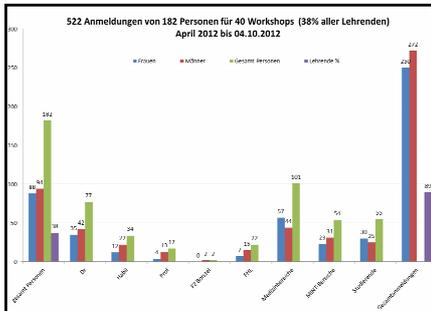
- ✓ dem **"Shift from Teaching to Learning"** von der Unterweisung zur Lernbegleitung
- ✓ dem **"Shift from Theory to Experience"**: zuerst Praxisbezüge, dann Theoriebezüge

Universität zu Lübeck WS 12/13: 3.357 Studierende und Promovierende in Medizin und MINT davon 52,9% Frauen
Lehrpersonal ca. 485 Lehrpersonen davon ca. 30% Frauen

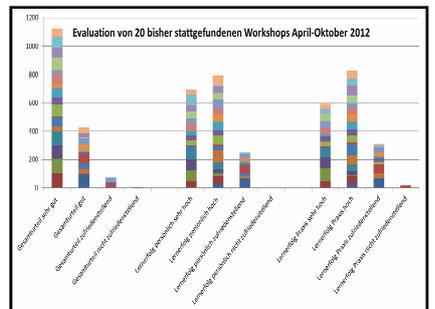
Literatur:

BMBF-Hochschuldidaktik-Forschungsprogramm 2008-2011; Jansen-Schulz 2009; 2011; Lehrkompetenzansatz nach Regensburger und Dortmunder Forschungsansätzen 2010; Wildt 2009; 2005; Reich 1996, Reinmann-Rothemeier & Mandel 1996; Weblor 2003; Neueste Lehr-Lernforschungsergebnisse aus eigener BMBF-Hochschuldidaktik-Forschung „LeWi“ 2012

Erfolgreiche Teilnahmezahlen



Erfolgreiche Workshops



Grafiken: Caroline Bollmann, Bettina Jansen-Schulz, Universität zu Lübeck

DSC-Universität zu Lübeck

Ein Projekt der Universität zu Lübeck 2012 – 2016
Gefördert aus dem Qualitätspaket für Lehre des BMBF

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium für Bildung und Forschung

Nicht allein die Abiturnote

Ein Plädoyer für Auswahlgespräche im Medizin-Studium

| LINDA BRÜHEIM | KAREN SIEVERS |
 JÜRGEN WESTERMANN | **Nach wie vor ist die Abiturnote das wesentliche Kriterium für die Zulassung zum Medizinstudium. Die Abiturnote gibt Auskunft über die Leistungsstärke, die Persönlichkeit eines Bewerbers, seine psycho-sozialen Kompetenzen vermag sie aber nicht auf den Punkt zu bringen. Ein Verfahren, das die Note mit einem persönlichen Gespräch verbindet, wäre auch für die Universitäten, die gute Bewerber suchen, hilfreich.**

Medizinstudienplätze sind heiß begehrt. Nicht selten wird schon lange vor den Abiturprüfungen strategisch geplant – welche Schule, welche Fächerkombination kann die Chancen optimieren? Denn wird der Numerus Clausus nur um eine Zehntelnote verfehlt, hat sich der Traum vom Arztberuf oft für viele Jahre ausgeträumt. Zum Wintersemester 2012/13 haben in der Abiturbestenquote (20 Prozent der Studienplätze) an vielen Universitäten nicht einmal alle Kandidaten mit einer 1,0 einen Studienplatz bekommen, während für einen Platz in der Wartezeitquote (20 Prozent der Studienplätze) 13 Semester verstreichen mussten – ein Zeitraum, in dem das Studium bereits hätte absolviert sein können!

Die Abiturdurchschnittsnote

Seit dem WS 2005/06 haben die Universitäten im Rahmen des „Auswahlverfahrens der Hochschulen“ (AdH) die Möglichkeit, 60 Prozent ihrer Studienplätze selbst zu vergeben. Die Verantwortung im AdH ist groß, denn es gilt zu entscheiden, ob junge Menschen eine Zulassung erhalten oder sechs Jahre warten müssen.

Sechs der 35 medizinischen Fakultäten besetzen ihre AdH-Plätze ausschließlich nach Abiturnoten. Dieses Verfahren scheint ökonomisch und erfolgreich zu sein. Die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung ist immer noch der beste Prädiktor für den Studien-erfolg. Doch wenn selbst „Einser“-Abitu-

»Rund 60 Universitätsangehörige sind mit der Organisation und Durchführung der Gespräche beschäftigt.«

rienten sich mit Absagen konfrontiert sehen, dann ist die Abiturnote als alleiniges Auswahlkriterium an ihre Grenze gestoßen. In der Menge aller Bewerbungen hat die Abiturnote zweifelsohne eine hohe Aussagekraft. Geht es jedoch im Spitzenbereich um die Nachkommastelle, dann ist mit hoher Wahrscheinlichkeit „der Messfehler in den Schulnoten [...] größer als das Zehntel, das über die Zukunft der Bewerber entscheidet“ (Hallfahrt, Reinke und Westermann, 2009). Mehr noch: Da die Zahl der Bewerbungen mit identischen Noten sehr hoch ist, gibt oft das Los den letzten Ausschlag. Und dieses besitzt keinerlei Prognosekraft.

Das Interview

Der zeitliche Aufwand für ein Interviewverfahren zur Auswahl von Medizinstudierenden ist sehr hoch, was der Grund dafür sein dürfte, dass es deutschlandweit nur von neun Universitäten durchgeführt wird. In Lübeck werden etwa 1 500 Arbeitsstunden investiert. Regelmäßig erreichen uns im AdH rund 1 500 bis 2 000 Bewerbungen. Diese werden zunächst anhand der Abiturnote in eine Rangordnung gebracht, welche in Lübeck zweimal um 0,4 verbessert werden kann. Zum einen durch ein gutes Abschneiden im Test für Medizinische Studiengänge (TMS-Note

< 2,6), zum anderen durch eine medizinrelevante Berufsausbildung. Die Bonierungen werden als Indi-

zien für die Motivation der Bewerber gewertet. Eine Einladung zum Gespräch erhalten derzeit 240 Personen. Rund 60 Universitätsangehörige sind mit der Organisation und Durchführung der Interviews beschäftigt. In einem 30-minütigen Gespräch mit zwei Lehrenden und einem Studenten hat jeder Bewerber die Möglichkeit, unabhängig vom Abitur zusätzlich zu punkten. Da die prognostische Validität strukturierter Interviews gegenüber unstrukturierten deutlich überlegen ist, werden die Lübecker Auswahlgespräche mithilfe eines eigens entwickelten Leitfadens geführt und anhand eines



AUTOREN

Linda Brüheim ist Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Studium und Lehre der Sektion Medizin an der Universität zu Lübeck.

Karen Sievers ist Diplom-Sozialwissenschaftlerin und Mitarbeiterin im Bereich Studium und Lehre der Sektion Medizin an der Universität zu Lübeck.

Professor **Jürgen Westermann** leitet das Institut für Anatomie an der Universität zu Lübeck und ist Studienleiter der Sektion Medizin an der Universität zu Lübeck.

differenzierten Bewertungsbogens auf 25 Items beurteilt. Alle Beteiligten nehmen zuvor an einer Interviewerschulung teil, in der der Umgang mit diesen Instrumenten erläutert wird. Schließlich werden Abiturnote (als Hinweis auf die Leistungsstärke) und Interviewergebnis (als Hinweis auf die Persönlichkeit) verrechnet und damit über die Zulassung entschieden.

»Die Kommissionsmitglieder waren interessiert daran, wie es mit ›ihren‹ Kandidaten weitergeht.«

Mit all diesen Mühen verbindet die Universität zu Lübeck nicht das Ziel, die Examensergebnisse zu verbessern oder die Abbruchquote zu verringern. Vielmehr geht es darum, einen Aspekt zu erfassen, der aus der Abiturnote nicht ablesbar ist: psycho-soziale Kompetenz. Denn wir wünschen uns nicht nur Studierende, denen hervorragende Studienleistungen gelingen, sondern junge Menschen, die sich auch in ihrer Persönlichkeit weiterentwickeln möchten und denen an einer guten Kommunikation mit Patienten und Kollegen gelegen ist. Nahziel ist eine gute Passung zwischen Universität und Studierenden, Fernziel der spätere Berufserfolg.

Zwischenbilanz des Lübecker Interviewverfahrens

Zum fünften Mal fanden dieses Jahr die Lübecker Auswahlgespräche statt. Angefangen hatte man zum WS 2008/09 mit einem kleinen Pilotprojekt. 29 Studienplätze wurden damals auf diesem Wege vergeben, die übrigen durch Direktzulassung ohne Interview. Mittlerweile gibt es diese Direktzulassungen nicht mehr. Zum WS 2012/13 konnten 106 Studierende nach einem Auswahlgespräch zugelassen werden, die damit die Mehrheit im Jahrgang stellen.

Die Abiturnoten der Zugelassenen variieren in diesem Jahr zwischen 1,0 und 2,0. Mit dem Lübecker AdH erhalten somit auch Bewerber eine Chance, deren Abiturnote deutlich unter der Grenze für die Abiturbestenquote liegt. Immerhin 56 Prozent der als insgesamt „sehr geeignet“ eingeschätzten hätten ohne das Interview rechnerisch keine Zulassung erhalten. Sozio-demographische Faktoren wie Geschlecht, Herkunftsregion, Muttersprache, Berufe der Eltern und Medizinstudium der Eltern hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Auswahlentscheidung.

Die Rückmeldungen der Bewerber und Kommissionsmitglieder lassen auf eine sehr gute Akzeptanz des Verfahrens schließen. Viele Bewerber lobten die Betreuung durch die Lübecker Studierenden. An den Auswahltagen herrschte eine konzentrierte, aber ausgesprochen positive Arbeitsatmosphäre in den Kommissionen. Die Kommissionsmitglieder waren interessiert daran,

wie es mit „ihren“ Kandidaten weitergeht. Ein persönlicher Kontakt zwischen Bewerbern und den Angehörigen der Univer-

sität, die unterschiedlichen Alters und verschiedener Herkunft sind und aus verschiedenen medizinischen Disziplinen stammen, ist bereits sehr früh entstanden. Dies ist ein gewollter Effekt, denn Interviews dienen nicht nur der Selektion, sie können auch alle Beteiligten zur Selbstreflexion und zu einem konstruktiven Austausch anregen. Langfristig, in Kombination mit dem Mentorenprogramm und einem Ausbau der Alumni-Betreuung, wird dies auch die Hochschulbindung stärken.

Der Umgang mit „Ortspräferenzen“

Wir wünschen uns mehr Flexibilität seitens der Stiftung für Hochschulzulassung im Umgang mit „Ortspräferenzen“. Die Bewerber müssen bereits zu Beginn ihrer Bewerbung eine Ortspräferenz festlegen. Die Zuweisung der Studienplätze orientiert sich dann streng an diesen einmal festgelegten Präferenzen. Im Jahre 2008 ergab es sich daher,

»Nahziel ist eine gute Passung zwischen Universität und Studierenden, Fernziel der spätere Berufserfolg.«

dass knapp zwei Drittel der ausgewählten Bewerber kein Studium in Lübeck beginnen konnten, obwohl sie es nach dem Interview ausdrücklich wollten. Sie hatten Lübeck zu Beginn des Verfahrens nicht die erste Präferenz zugemessen. Um solche Ausfälle zu vermeiden, beschränken Lübeck und 15 weitere Universitäten ihr AdH mittlerweile auf Bewerbungen mit Ortspräferenz 1. Die Annahmequote liegt seither zwar regelmäßig zwischen 90 und 100 Prozent, aber die Chancen, an einer Universität überhaupt angenommen zu

werden, sinken deutlich. Zukünftig sollte es möglich sein, die Erfahrung des Interviews bei der abschließenden Präferenzierung zu berücksichtigen.

Jedes Jahr bewerben sich in Lübeck knapp 2000 junge Menschen im AdH-Verfahren um ein Medizinstudium. Zum Interview einladen können wir aber nur 240. Die Auswahl von 2000 auf 240 erfolgt nur nach Abiturnote, TMS-Test und Berufsausbildung. Die Bonierung von Berufsausbildungen sehen wir gesamtgesellschaftlich ambivalent, da sie zwar einen realistischen Einblick in den Medizinerberuf gibt, aber junge Abiturienten dazu animiert, Ausbildungsplätze zu belegen, ohne danach den entsprechenden Beruf auszuüben. Aus unserer Sicht sollte bei dieser Auswahl auch außerschulisches Engagement gewürdigt werden, beispielsweise eine Platzierung bei „Jugend forscht“ oder außergewöhnliche Mitarbeit in Kirche und Partei. Wir bemühen uns darum, die gesetzliche Möglichkeit, die es in Baden-Württemberg schon gibt, auch für Schleswig-Holstein zu schaffen.

Persönlichkeit und Abiturnote

Wenn eine Universität leistungsstarke Persönlichkeiten als Studierende sucht, wird sie diese nicht über die Abiturnote als alleiniges Kriterium finden. Die Abiturnote kann nur Auskunft über die Leistungsstärke geben. Persönlichkeit und psycho-soziale Kompetenzen kann man am besten im persönlichen Gespräch erkennen. Aus diesem Grund ist ein Auswahlverfahren, das aus einer Kombination von Abiturnote und persönlicher Begegnung besteht, sehr gut geeignet, um die Studierenden zu finden, die am besten zur Universität passen. Leider mussten wir bereits die Erfahrung machen, dass von uns im Interviewverfahren abgelehnte Bewerber gegen diese Entscheidung rechtlich vorgehen. Viele Universitäten werden es sich deswegen sehr gut überlegen, ob sie ein Interviewverfahren einführen werden. Damit tragen die Kläger maßgeblich dazu bei, die Diktatur des Numerus Clausus zu verlängern und für das Medizinstudium begabte junge Menschen um ihre Chancen zu bringen.

Eine Fassung des Beitrages mit Literaturhinweisen kann bei der Redaktion von Forschung & Lehre angefordert werden.