

Positionierung des Marburger Bundes zum Verfahren der Studienplatzvergabe für das Studium der Humanmedizin unter Einbeziehung des Vorschlages von MFT und bvmd

(Verfassungskonformes Modell der Studierendenauswahl in der Medizin – Gemeinsamer Vorschlag bvmd/MFT, Stand 21.02.2018)

Einführung

Das Auswahlverfahren für Studienplatzbewerber in der Medizin muss bis Ende Dezember 2019 neu ausgerichtet werden. Dies ist zum einen Folge eines Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 19.12.2017 (1 BvL 3/14 und 4/14), in dem das derzeitige Verfahren für nur teilweise verfassungsgemäß erklärt wird, und zum anderen eines Eckpunktepapiers der letzten Bundesregierung vom 31.03.2017 zum Masterplan Medizinstudium 2020. Die Aussagen des Eckpunktepapiers, insbesondere zur zwingenden Anwendung mindestens zwei weiterer Auswahlkriterien neben der Abiturnote, hat die jetzige Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drs. 19/938) bekräftigt. Sie will zudem eine Landarztquote in der Vergabeordnung der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) als Option für die Länder festschreiben.

Zur möglichen Ausgestaltung eines neuen Verfahrens zur Studienplatzvergabe haben sich öffentlich bisher nur der Medizinische Fakultätentag (MFT) und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden (bvmd) in einem gemeinsamen Vorschlag detaillierter geäußert. Ihr Modell sieht eine Zusammenführung von bisheriger Abiturbestenquote und Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) bei gleichzeitig ersatzlosem Wegfall der Wartezeitquote und Erhalt der Vorabquote vor.

In einem zweistufigen Modell soll der erste Schritt eine „zentrale deutschlandweite Auswahlstufe“ über die Stiftung für Hochschulzulassung sein. In dieser werden nach einer Rangliste 50 % der um die Vorabquote reduzierten Studienplätze mit einer Punktvergabe nach folgenden Kriterien vergeben: Abiturnote (max. 40 Punkte), medizinspezifischer Studierfähigkeitstest (Weiterentwicklung TMS und HAM-Nat, max. 40 Punkte), einschlägige berufspraktische Erfahrung oder Freiwilligendienst (max. 10 Punkte für 12 Monate) und Situational Judgement Test (SJT, max. 10 Punkte).

In einem zweiten Schritt können die Fakultäten die restlichen 50 % der Studienplätze in standortspezifischen Auswahlverfahren unter Hinzuziehung weiterer eignungsrelevanter Kriterien etwa durch ein Assessment kommunikativer und sozialer Kompetenzen oder der Motivation vergeben. Den Universitäten steht es frei, ob sie diese Option nutzen oder die Studienplätze in die zentrale Ranglistenverteilung des ersten Schritts einspeisen.

Eine Vergabe von Studienplätzen im Sinne einer Landarztquote halten bvmd und MFT nur im Rahmen der Vorabquote für zulässig. Für diese Bewerber soll ebenfalls die erste Auswahlstufe ihres Modells mit dem Ranglistenverfahren gelten.

Bewertung und Forderungen

Der Marburger Bund bewertet den Vorschlag von MFT und bvmd grundsätzlich als positiv, sieht bei einzelnen Komponenten jedoch Nachbesserungsbedarf.

Ansatzpunkte des Verwaltungsgerichtes Gelsenkirchen für seine Vorlagebeschlüsse an das Bundesverfassungsgericht waren die aus seiner Sicht unzulässige Überbetonung der Abiturnote sowie die Ausgestaltung der Wartezeitquote im derzeitigen Auswahlverfahren. In beiden Punkten wurde die Auffassung des VG vom Bundesverfassungsgericht bestätigt. Diesem Ergebnis wird der Vorschlag von MFT und bvmd allerdings nicht ausreichend gerecht.

Der Marburger Bund fordert daher, in diesem oder einem anderen künftigen Modell folgende Gesichtspunkte zu beachten:

1. Abiturnote und Tests wie TMS oder HAM-Nat besitzen dieselbe Qualitätsdimension. Sie bilden jeweils die intellektuell-kognitiven Fähigkeiten und damit die Studierfähigkeit des Bewerbers insbesondere für die vorklinischen Semester ab (siehe BVerfGE v. 19.12.2017, Rdnr. 203/204), nicht jedoch die Kompetenzen in sozial-kommunikativer und empathischer Hinsicht. Letztere sind aber nicht nur für die Studierfähigkeit im klinischen Teil des Studiums, in dem praktische Fähigkeiten und der Umgang mit Patienten zunehmend wichtiger werden, sondern auch für die Berufseignung von immenser Bedeutung.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Urteilsbegründung ausdrücklich unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen des Marburger Bundes und der Bundesärztekammer darauf hingewiesen, dass gerade die Tätigkeit als Arzt Anforderungen an die Berufsträger stellt, die eben nicht nur über allgemein intellektuelle Fähigkeiten abgebildet werden können.

Daher muss in einem Modell wie dem von bvmd und MFT eine höhere Gewichtung von einschlägiger berufspraktischer Erfahrung und SJT im zentralen Verfahren, beispielsweise durch eine Bewertung mit je 20 Punkten bei gleichzeitiger Vergabe von entsprechend weniger Punkten für Abiturnote und Studierfähigkeitstest erfolgen. Andernfalls bestünde im Ergebnis kaum ein Unterschied zum derzeitigen Auswahlverfahren.

2. Verstärkt würde die Überbetonung von Abiturnote und Studierfähigkeitstest zusätzlich durch die im MFT/bvmd-Modell für die Fakultäten vorgesehene Möglichkeit, im AdH zwischen einem eigenen ortsspezifischen Assessment und einer Einspeisung ihrer Studienplätze in das zentrale Ranglistenverfahren zu wählen. Im „worst case“ würden alle Universitäten, entweder aus finanziellen Gründen oder/und um sich rechtlich nicht für Studienplatzklagen angreifbar zu machen, auf die Option eines lokalen Auswahlverfahrens verzichten. Damit würden wie bisher intellektuell-kognitive Kompetenzen den Schwerpunkt der Kriterien bilden und nichts wäre gewonnen.

3. Der Marburger Bund fordert daher eine Verpflichtung der Fakultäten, sowohl das AdH vor Ort durchzuführen, als auch in den entsprechenden Assessment Center nicht nur Studierfähigkeit, sondern vor allem Eignung und Bereitschaft für die spätere Berufstätigkeit als Arzt in der kurativen Versorgung durch geeignete Tests und qualifizierte Auswahlgespräche abzubilden.

Bereits die Eckpunkte der bisherigen Regierung zum Masterplan Medizinstudium 2020 vom 31. März letzten Jahres stellen bei der Studienplatzvergabe auf „arztrelevante Kompetenzen“ ab und betrachten es als Ziel des Zulassungsverfahrens, „die Bewerberinnen und Bewerber zum Medizinstudium zuzulassen, die die beste Aussicht dafür bieten, gute Ärztinnen und Ärzte insbesondere in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu werden oder in der Wissenschaft und Forschung erfolgreich tätig zu sein“. Nur daneben müsse das Verfahren auch gewährleisten, dass die zum Medizinstudium zugelassenen Bewerberinnen und Bewerber eine gute Aussicht haben, das Studium erfolgreich zu absolvieren.

Die Eckpunkte sehen im Übrigen auch bei der Auswahl für eine hausärztliche Tätigkeit besondere Verfahren zur Prüfung der fachlichen Eignung und Motivation ab und belegen daher, dass aussagekräftige Tests entwickelt werden können und sollen (siehe Ziffer 37 des Eckpunktepapiers).

Als Grundlage könnten beispielsweise die individualisierten Auswahlgespräche der Fakultäten der TU Dresden oder der Universität Greifswald dienen, in denen Kriterien wie soziales und gesellschaftliches Engagement, Kommunikationsfähigkeit, Situationsbelastbarkeit und Selbsteinschätzung zum Tragen kommen.

4. Der Marburger Bund hatte bereits in seiner Stellungnahme zum Masterplan 2015 eine kritische Auseinandersetzung mit der aktuellen Ausgestaltung der Wartezeitquote gefordert. Er hält auch jetzt einen vollständigen Verzicht auf die Bewertung von Wartezeiten nicht für wünschenswert, da ansonsten die entsprechende Motivation nicht mehr abgebildet werden kann. Auch das Bundesverfassungsgericht weist in seinem Urteil darauf hin, dass „eine Anknüpfung an die Wartezeit sich in gewissem Rahmen auch deshalb als sachgerecht erweist, weil sich aus der Bereitschaft zum Warten ablesen lässt, dass eine hohe Motivation für das Wunschstudium besteht“ (BVerfGE, a.a.O., Rdnr. 219).

Ob Wartezeiten als ein Kriterium in eine der beiden Hauptquoten einfließen können oder Wartezeitsemester an anderer Stelle berücksichtigt werden sollten, muss vom Gesetzgeber geprüft werden.

Auf jeden Fall ist es bei einer Neugestaltung des Bewertungsmodells von Wartezeiten zwingend erforderlich, für alle „Altbewerber“, die jetzt bereits Semester für eine Berücksichtigung in der derzeitigen Wartezeitquote gesammelt haben bzw. noch sammeln werden, eine Übergangsregelung zu schaffen, die dem Vertrauensschutz Rechnung trägt.

5. Die Einführung eines Landarztbonus oder einer Landarztquote, auch bei einer Verankerung im Rahmen der Vorabquote und Regelung in der Vergabeordnung der SfH, lehnt der Marburger Bund ebenso wie MFT und bvmd grundsätzlich ab.

Dies würde eine vorzeitige Festlegung für eine spätere Tätigkeit bereits vor Beginn des Studiums bedeuten, ohne dass mögliche Kriterien für die berufliche Lebensplanung wie Weiterbildungsrichtung, Verfügbarkeit des gewählten Fachgebietes in einer bestimmten Region, Familienplanung und sonstige private Faktoren berücksichtigt werden könnten.

Aus Sicht des Marburger Bundes liegen die Gründe für den Ärztemangel in bestimmten Regionen eher in den Arbeits-, Niederlassungs- und grundsätzlichen Lebensbedingungen vor Ort. Diese müssen verbessert werden. Ein Modell, das mit Verpflichtungserklärungen zu einer bestimmten Weiterbildung und späteren Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet sowie Vertragsstrafen zur Durchsetzung dieser Verpflichtung arbeitet, kann die eigentlichen Ursachen des Ärztemangels und das Allokationsproblem nicht beheben.

Zudem gab es bereits in den 1970er Jahren im Rahmen der Vorabquote ein fast identisches Zulassungsmodell zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Über die grundsätzliche Wirksamkeit dieser Quote, insbesondere des damaligen Sanktionsmechanismus, gibt es keine validen Erkenntnisse. Es ist allerdings bekannt, dass Absolventen, welche die Verpflichtungserklärung als „Eintrittskarte“ für das Studium genutzt hatten, ihre Verpflichtungen häufig nicht eingelöst haben. Das Modell wurde eingestellt.