

Berlin, 10. August 2017

## **Zielgerichtete Auswahl und zehn Prozent mehr Studienplätze**

Thesen des Marburger Bundes zur Studienzulassung im Fach Humanmedizin

Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts wird am 4. Oktober 2017 darüber verhandeln, ob die für die Vergabe von Medizinstudienplätzen vorgesehenen Regelungen im Hochschulrahmengesetz und in den Vorschriften der Länder mit dem Grundgesetz vereinbar sind. Gegenstand der mündlichen Verhandlung sind zwei Richtervorlagen des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen (1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14).

In den zu verhandelnden konkreten Normenkontrollverfahren geht es unter anderem um die Frage, ob die in den ersten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus clausus aus den 1970er Jahren vorgenommenen Konkretisierungen des Grundrechts auf freie Wahl des Berufs und der Ausbildungsstätte fortentwickelt werden müssen.

Nach Auffassung des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen verletzt der Verzicht auf sogenannte Landesquoten im Auswahlverfahren der Hochschulen - angesichts der fehlenden bundesländerübergreifenden Vergleichbarkeit der Abiturnoten - das aus der Berufsfreiheit und dem allgemeinen Gleichheitssatz hergeleitete Teilhaberecht der Studienplatzbewerber bei der Vergabe der Studienplätze.

Zudem bemängelt das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, dass die Wartezeitquote gleichheitswidrig ausgestaltet sei, weil sich die Wartezeit nach der Dauer der seit dem Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung vergangenen Zeit bemesse und in der Folge langjährig Wartende von später hinzukommenden sogenannten Gelegenheitsbewerbern „überholt“ werden könnten.

Schließlich beanstandet das Verwaltungsgericht eine Überbetonung der Abiturnote (Grad der Qualifikation) im Gesamtsystem aufgrund ihres Stellenwerts sowohl in der Abiturbestenquote als auch im Auswahlverfahren der Hochschulen. Dies habe zur Folge, dass trotz des Hinzutretens weiterer Auswahlkriterien eine sehr große Gruppe potenzieller Bewerber faktisch von vornherein von jeglicher Zulassungschance ausgeschlossen sei.

## Thesen des Marburger Bundes

Das Zulassungsverfahren zum Studium der Humanmedizin sieht bereits jetzt neben der Abiturnote die Möglichkeit der Berücksichtigung weiterer Auswahlkriterien vor. Die konkrete Ausgestaltung des Verfahrens in Kombination mit einer ständig steigenden Nachfrage nach Studienplätzen hat jedoch zu einer Überbetonung der Ergebnisse des Schulabschlusses geführt.

Neben der Frage der Verfassungsmäßigkeit der dem Vergabeverfahren zugrundeliegenden gesetzlichen Vorschriften, die vom Bundesverfassungsgericht geprüft werden, ist auch zu untersuchen, inwieweit eine Reformierung des Auswahlverfahrens dazu beitragen kann, Bewerber im Hinblick auf ihre Eignung zur ärztlichen Tätigkeit zielgerichtet und fair mit einer Chance für alle Interessierten auszuwählen. Dabei kann es immer nur um die Eignung der Bewerber für den Arztberuf und nicht um politische Aspekte wie beispielsweise die Sicherstellung speziell der (primärärztlichen) Versorgung gehen. Letztere wäre ein positiver Begleiteffekt eines gelungenen Vergabeverfahrens, aber als einziger Grund für die Umgestaltung des Studienplatzvergabesystems sicher zu kurz gegriffen.

### **Bildung einer neuen Auswahlquote**

Aus der Sicht des Marburger Bundes ist ein sachgerechtes Verfahren zur Auswahl geeigneter Bewerber durch die massive Fokussierung auf die Abiturnote („faktische Abiturnotenquote von fast 80 Prozent“, vgl. Aussetzungs- und Vorlagebeschlüsse des Verwaltungsgerichtes Gelsenkirchen vom 19.3.2013 bzw. 18.3.2014) derzeit nicht gewährleistet. Der Marburger Bund plädiert daher dafür, die beiden Hauptquoten der Abiturbestenquote und des Auswahlverfahrens der Hochschulen (AdH) zusammenzuführen. In dieser „neuen“ Quote sollten die Ergebnisse des Schulabschlusses niedriger als bisher gewichtet und weitere Auswahlkriterien mit entsprechender Aussagekraft über die Eignung des Bewerbers sowohl für Studium als auch Beruf – etwa im Hinblick auf Sozialkompetenz und Motivation – verstärkt und bundeseinheitlich einbezogen werden. Bisher erfolgt dies nur punktuell und in sehr unterschiedlicher Form durch einzelne Hochschulen im Rahmen des AdH-Verfahrens.

Darüber hinaus wäre es unbedingt notwendig, alle Kriterien wissenschaftlich fundiert auf ihren Erfolg hin zu evaluieren und sowohl hierfür als auch für die Auswahlverfahren selbst hochschulübergreifend zweckgebundene finanzielle Mittel bereitzustellen.

Um sicherzustellen, dass alternative Kriterien neben der Abiturnote auch tatsächlich berücksichtigt werden, muss das Auswahlverfahren an den einzelnen Universitäten nach einheitlichen Standards, ggf. mit unterschiedlicher Gewichtung einzelner Kriterien durch die Hochschulen, erfolgen.

Alternative bundeseinheitliche Auswahlkriterien könnten beispielhaft sein:

- Objektivierbare standardisierte Auswahlgespräche mit verschiedenen Schwerpunkten zu Motivation, Engagement, Fähigkeiten, bisherigen Tätigkeiten etc. (Beispiele: TU Dresden, Universität Greifswald)
- Nachweis bestimmter, auch im Ausland erworbener Erfahrungen in Ausbildung und/oder Beruf
- Tests zur Studienfähigkeit (TMS)
- Psychosoziale und naturwissenschaftliche Tests (Beispiele: HAM-Nat und HAM-Int)
- Praxistests (z.B. Leitung einer Station: Organisationstalent, Stress- und Zeitmanagement)
- Soziales Engagement

### **Wartezeitquote umgestalten oder in neue Hauptquote integrieren**

Der Marburger Bund plädiert auch für eine Auseinandersetzung mit der Sinnhaftigkeit der Wartezeitquote in ihrer jetzigen Form, nach der 20 Prozent der Studienplätze allein über die Länge der Wartezeit ohne jede weitere Kriterien vergeben werden.

Zum einen erscheint es unzumutbar, dass dieses Warten – ohne jede feste Aussicht auf einen Studienplatz – mittlerweile länger als die Regelstudienzeit dauert. Zum anderen gehen bei schätzungsweise 2.000 Studierenden pro Jahr in der Wartezeitquote und durchschnittlich sechs Jahren Wartezeit der Patientenversorgung jährlich 12.000 ärztliche Arbeitsjahre verloren.

Es sollte daher geprüft werden, ob die Wartezeitquote entweder in der Weise umgestaltet werden kann, dass zusätzlich das Verhalten des Bewerbers in der Wartezeit analog den oben genannten Auswahlkriterien gewertet wird, oder die Wartezeitquote ebenfalls durch entsprechende Berücksichtigung von Wartezeiten als eines der Auswahlkriterien in den beiden anderen Hauptquoten mit aufgeht. Der Forderung des Marburger Bundes, nur noch „echte“ Wartezeiten im Sinne von Bewerbungssemestern zu werten, ist bereits durch Art. 10 Abs. 1 Nr. 2 des neuen „Staatsvertrages über die gemeinsame Einrichtung für Hochschulzulassung“ vom 17.03.2016 Rechnung getragen worden.

### **„Landarztquote“ ist ein politischer Irrweg**

Die Einführung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung im ländlichen Raum ist ein politischer Irrweg: Kein Bewerber kann bereits vor Aufnahme des Studiums sicher wissen, für welche Fachrichtung und Lebensplanung er sich nach Erhalt der Approbation entscheiden möchte. Eine „Landarztquote“ würde eine vorzeitige Festlegung des Einzelnen auf eine Tätigkeit bedeuten, ohne dass die späteren Rahmenbedingungen privater und beruflicher Natur berücksichtigt werden könnten.

Eine Beeinflussung der Entscheidung für ein bestimmtes Fach kann bestenfalls über Anreizsysteme während des Studiums – wie Stipendien im Sinne zinsloser Kredite – oder nach der Ausbildung beeinflusst werden. Jede Form von Zwang oder Verpflichtung, auch indirekt über eine Auswahlquote, wird nicht zu dem gewünschten Ergebnis eines dauerhaften Verbleibs in der primärärztlichen Versorgung führen. Dieses kann nur durch positive Besetzung einer solchen Tätigkeit durch entsprechende Erfahrungen in Aus- und Weiterbildung erreicht werden.

### **Erhöhung der Zahl der Studienplätze um mindestens zehn Prozent**

Der Marburger Bund erachtet neben der Reform des Auswahlverfahrens eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze um mindestens 10 Prozent sowie deren adäquate Finanzierung für unabdingbar. Nach der Deutschen Einheit 1990 hätten durch die zusätzlichen medizinischen Fakultäten in den neuen Bundesländern deutschlandweit mindestens 16.000 Studienplätze zur Verfügung stehen müssen, faktisch sind es derzeit rund 10.600, die pro Jahr vergeben werden.

Diese restriktive Kapazitätspolitik steht in Widerspruch zu dem steigenden Ersatzbedarf und vielerorts bereits bestehenden Ärztemangel in der kurativen – nicht nur primärärztlichen – Versorgung. Zugleich hat die steigende Nachfrage nach Studienplätzen zu einem Ausweichen vieler Bewerber auf andere Möglichkeiten der Ausbildung in privaten Einrichtungen und/oder im Ausland geführt. Diese Entwicklung kann nicht im Sinne erfolgreicher staatlicher Hochschulpolitik sein, zumal die alternativen Studiengänge oft mit hohen Studiengebühren verbunden und daher nur bei entsprechender finanzieller Leistungsfähigkeit des Einzelnen eine Option sind.

### **Abschaffung von Teilstudienplätzen**

Der Marburger Bund setzt sich bereits seit vielen Jahren für die Abschaffung des Phänomens der Teilstudienplätze ein und hat diese Forderung auch auf Deutschen Ärztetagen eingebracht.

Die Studierenden erhalten den auf die Vorklinik befristeten Teilstudienplatz entweder im Los- oder Klageverfahren und werden mit Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung exmatrikuliert. Da die Anzahl der Studienplätze im klinischen Abschnitt des Studiums nach dem geltenden Kapazitätsrecht nicht nach personellen und sächlichen Mitteln, sondern nach Bettenzahlen ermittelt wird, sind hier die Ausbildungskapazitäten, verstärkt durch DRG-System und Ambulantisierung der Medizin, geringer als in der Vorklinik.

Für die Studierenden mit Teilstudienplatz hat dieses System gravierende Folgen: Sie können die Wartezeit, bis sie ihr Studium (eventuell) fortsetzen, weder durch eine Famulatur noch eine Doktorarbeit etc. sinnvoll überbrücken. Ein anderes Studium ist nicht möglich, da hiermit die Wartezeit bis zum Vollstudienplatz unterbrochen würde. Auch wenn man diesen erhielte, müsste der Studierende im schlimmsten Fall wieder mit der Vorklinik beginnen, da eine „Hochstufung“ in das erste klinische Semester an vielen Universitäten nicht möglich ist. Um eine Chance auf eine nahtlose Studienfortsetzung zu haben, müssen sich die betroffenen Studierenden bei rund 30 Hochschulen auf sogenannte „Ortswechselplätze“ bewerben; ein Verfahren, das durch fehlende bundeseinheitliche Auswahlkriterien immens erschwert wird. Als einziger Ausweg bleiben wiederum kostenintensive Zulassungsklagen.

Diesem frustrierenden und durch „Stilllegung“ angehender Ärzte versorgungspolitisch kontraproduktiven Verfahren kann nur durch eine Änderung des Kapazitätsrechts bzw. die Abschaffung der willkürlichen Teilung des Medizinstudiums in die zwei Lehreinheiten der Vorklinik und Klinik begegnet werden. Diese Aufteilung entspricht ohnehin nicht der allgemein gewünschten stärkeren Integration von Praxisbezug und Wissenschaftlichkeit während des gesamten Medizinstudiums, wie sie sich in den Modellstudiengängen bereits widerspiegelt.

Es muss eine neue Methode zur Berechnung geeigneter Kapazitäten entwickelt werden, die sowohl versorgungspolitische Engpässe als auch das Grundrecht der Bewerber auf freie Berufswahl nach Art. 12 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 3 GG berücksichtigt. Unterfüttert werden muss dieses neue Kapazitätsrecht durch die Festlegung einer ausreichenden Finanzierung.