

**Gemeinsame Stellungnahme
der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)
und des Medizinischen Fakultätentages e.V. (MFT)**

Vorschlag für ein neues Modell der Studierendenauswahl in der Medizin

Hintergrund

Das Medizinstudium ist gefragter denn je: Auf jeden der staatlichen Studienplätze kommen mindestens fünf Bewerber. Die Vergabe der Plätze erfolgt dabei zunächst zentral über die Stiftung für Hochschulzulassung, gemäß der gesetzlichen Vorgaben im Wesentlichen auf Basis der Abiturnote, die eine „maßgebliche“ Rolle spielen muss. Neben einer Vorabquote, etwa für Studienbewerber aus dem Nicht-EU-Ausland, Härtefälle oder Sanitätsoffiziersanwärter der Bundeswehr, werden 20% der Plätze unmittelbar über die Abiturnote vergeben. Weitere 20% der Studienplätze werden über die sogenannte Wartezeit der Bewerber vergeben und die restlichen 60% der Plätze über ein nachgelagertes Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH), das neben der Abiturnote weitere Auswahlkriterien berücksichtigen kann.

Problematik

Angesichts der großen Nachfrage und der hohen Zahl abgelehnter Bewerber überrascht es kaum, dass häufig Kritik am derzeitigen Verfahren geäußert wird. Insbesondere die mittlerweile erforderliche Wartezeit von sieben Jahren ist Bewerbern für die Wartezeitquote kaum noch zumutbar. Sie unterliegt daher aktuell einer verfassungsgerichtlichen Überprüfung. Zudem führt die überlange Wartezeit zu einer vergleichsweise hohen Zahl von Studienabbrüchen von Zugelassenen in dieser Quote, meist im Rahmen der M1-Prüfung (vgl. Heidmann et al. 2016). Leichte Verbesserungen dürfte eine Novelle des Staatsvertrags mit sich bringen, wonach ab 2019 nur noch die Semester nach der Bewerbung als Wartezeit angerechnet werden. Problematisch ist zudem die Abiturbestenquote. Mittlerweile reicht ein Notendurchschnitt von 1,0 nicht mehr aus, um sicher einen Studienplatz zu erhalten, und es ist kaum noch möglich, hier weiter zu differenzieren. Gleichzeitig besteht der politische Wunsch, die im Rahmen von einzelnen AdH-Verfahren bereits berücksichtigten Kriterien wie die Ergebnisse von Studierfähigkeitstests, Assessments und Interviews oder freiwilliges Engagement und berufspraktische Erfahrungen auch auf breiterer Basis einzubeziehen (vgl. Beschlusstext zum Masterplan Medizinstudium 2020).

Vorschlag

Um das Vergabeverfahren weiterzuentwickeln, haben die bvmd und der MFT ein neues Modell für ein Verfahren zur Studienplatzvergabe in der Medizin entworfen, das sowohl die aktuellen Problematiken als auch den politischen Wunsch der erweiterten Zulassungskriterien berücksichtigt. Es adressiert folgende Ziele:

- Die Wartezeitquote soll durch einen alternativen Weg für eine notenunabhängige Chance zum Studienplatzwerb ersetzt werden.
- Die Abiturnote bleibt den gesetzlichen Vorgaben entsprechend weiterhin ein maßgebliches Auswahlkriterium, soll aber durch weitere Auswahlkriterien für alle Bewerber ergänzt werden.
- Es soll eine deutschlandweit einheitliche Grundlage für die Auswahl erstellt werden.
- Entsprechend der Profilierung der jeweiligen Universitäten muss weiterhin ein AdH mittels zusätzlicher von den Standorten selbst zu bestimmender Auswahlkriterien möglich sein.
- Die Ortspräferenzen der Studienplatzbewerber sollen in großem Umfang berücksichtigt werden.
- Die Umsetzung muss rechtssicher sowie mit vertretbaren Ressourcen und entsprechendem zeitlichen Aufwand möglich sein.
- Die Überlegungen zur Studierendenauswahl im Masterplan Medizinstudium 2020 sollen aufgegriffen werden.

Es wird daher folgendes Modell vorgeschlagen:

- 1) Die jetzige Vorabquote für Härtefälle, Nicht-EU-Ausländer, Sanitätsoffiziersanwärter usw. bliebe unverändert erhalten. Sollte zusätzlich eine sogenannte Landarztquote eingeführt werden, so wäre diese als Vorabquote abzubilden.
- 2) Die drei bisher separaten Quoten für die Abiturbesten, das AdH sowie die Wartezeit würden zu einer gemeinsamen Quote zusammengeführt werden.
- 3) In einem ersten Schritt würde für alle Studierenden eine zentrale deutschlandweite Auswahlstufe über die Stiftung für Hochschulzulassung erfolgen, mit Kombination folgender Kriterien:

Abiturnote (max. 40 Punkte): Das Notenspektrum des bestandenen Abiturs sollte linear über die Punkteskala abgebildet werden. So bliebe die Abiturnote weiterhin ein maßgebliches Auswahlkriterium.

Studierfähigkeitstest (max. 40 Punkte): Ein solcher Test müsste zu einem großen Teil auch nicht schulisches Wissen und Fähigkeiten testen. Eine Weiterentwicklung der in Deutschland bereits etablierten Tests TMS (Test für Medizinische Studiengänge) und HAM-Nat (Hamburger Naturwissenschaftstest) sollte angestrebt werden. Die Punkteskala sollte nicht linear abgebildet werden (mittleres Testergebnis: 0 Punkte; oberste 99% Perzentile: 40 Punkte). Der Test sollte deutschlandweit angeboten werden.

Berufspraktische Erfahrung in einem medizinnahen Bereich oder ein staatlich anerkannter Freiwilligendienst (max. 10 Punkte): Die Höchstzahl von 10 Punkten sollte für eine Tätigkeit von 12 Monaten vergeben werden. Längere Zeiten sollten nicht berücksichtigt werden, um nicht in Konkurrenz mit anderen Ausbildungsberufen zu treten.

Situational Judgement Test (SJT) (max. 10 Punkte): Hier sollte insbesondere aufgaben- und kontextbezogenes Wissen und soziale Kompetenz getestet werden.

- 4) Die Punkte für alle vier Kriterien würden summiert, anhand der Punktschme würde eine bundesweite Reihung erstellt werden.
- 5) 50% der an jeder Universität zu vergebenden Studienplätze würden anhand der Punktereihung gemäß der geäußerten Ortspräferenz der Bewerber direkt vergeben werden.
- 6) Die übrigen 50% der Plätze eines jeden Standorts könnten gemäß eines standortspezifischen AdH-Verfahrens vergeben werden. Wie viele Bewerber mit der entsprechenden Ortspräferenz entlang der Punktereihung in das jeweilige AdH eingeladen werden würden, würde den Universitäten obliegen. Es stünde den Universitäten frei, auf ein separates AdH zu verzichten und die weiteren Plätze gemäß der Reihung aus dem zentralen Verfahren weiter aufzufüllen bzw. dabei die bereits erfassten Kriterien anders zu gewichten.
- 7) Im AdH könnten weitere Kriterien für die Auswahl hinzugezogen werden, wie z.B. zusätzliche berufliche Qualifikationen oder Noten einzelner Schulfächer. Es könnte ein Assessment kommunikativer und sozialer Kompetenzen oder der Motivation erfolgen oder (Mini-)Interviews durchgeführt werden.
- 8) Die erste Auswahlstufe mit den oben genannten Kriterien sollte auch bei Einführung der Landarztquote für die Bewerber innerhalb dieser Quote gelten – ebenso für die Nicht-EU-Ausländer. Diese würden jedoch nur innerhalb dieser Quote miteinander konkurrieren. Hierfür müsste ein geeignetes Verfahren gefunden werden. Die Anwendung für weitere Gruppen der Vorabquote wäre zu prüfen.

Umsetzung

MFT und bvmd sind sich bewusst, dass für die Umsetzung noch weitere wesentliche Detailplanungen notwendig wären. So müsste ein Modell wie das vorgeschlagene eng mit dem Dialogorientierten Serviceverfahren (DoSV) der Stiftung für Hochschulzulassung abgestimmt werden. Ebenso müssten die in Deutschland bereits bestehenden und erprobten Tests zusammengeführt und weiterentwickelt werden, um sowohl gelerntes Wissen als auch darüber hinaus gehende kognitive Fähigkeiten adäquat zu prüfen. Letztlich müssten die Länder einen neuen Staatsvertrag schließen, der das vorgeschlagene Verfahren in einer rechtssicheren Form abbildet und der Stiftung für Hochschulzulassung den Auftrag und die zur Umsetzung erforderlichen Ressourcen gibt.

Quellen

- Heidmann, Jessica; Schwibbe, Anja; Kadmon, Martina; Hampe, Wolfgang: Warten aufs Medizinstudium. Sieben lange Jahre, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 113, Heft 38, 23.09.2016, S. A 1636-1638.

- Masterplan Medizinstudium 2020, Beschlusstext, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf, letzter Zugriff: 03.05.2017.

Berlin, 06.06.2017