



Verfassungskonformes Modell der Studierendenauswahl in der Medizin

Gemeinsamer Vorschlag der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und des Medizinischen Fakultätentages e.V. (MFT)

Hintergrund

Das Medizinstudium ist gefragter denn je: Auf jeden der staatlichen Studienplätze kommen fünf Bewerber*. Die Vergabe der Plätze erfolgt im aktuell gültigen Zulassungsverfahren 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 allein über die Abiturnote vergeben. Weitere 20% der Studienplätze werden über die sogenannte Wartezeit der Bewerber zugeteilt und die restlichen 60% der Plätze über das Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH), das neben der Abiturnote weitere Auswahlkriterien berücksichtigen kann.

Problematik

Das derzeitige Auswahlverfahren zum Medizinstudium wird von vielen Seiten kritisiert. Insbesondere wird die Überbetonung der Abiturnote bei der Zulassung zum Medizinstudium, die mangelnde Vergleichbarkeit der Abiturnote zwischen den Bundesländern und die überlange Wartezeit von mindestens sieben Jahren in der Wartezeitquote beanstandet.

Mit seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 (1 BvL 3/14; 1 BvL 4/14) hat das Bundesverfassungsgericht dieses Verfahren zwar im Grundsatz bestätigt, wesentliche Elemente aber für verfassungswidrig erklärt. So werden Wartezeiten von über 4 Jahren als dysfunktional eingeschätzt und der Gesetzgeber aufgefordert, eine Begrenzung der Wartezeit festzuschreiben. Gleichzeitig wird einer Erhöhung der Wartezeitquote über 20% eine Absage erteilt. Die Richter betonen zudem, dass eine Wartezeitquote an sich durch die Verfassung nicht gefordert ist. Nach Einschätzung der Verfassungsrichter muss es keine Garantie, sondern nur eine Chance zur Erlangung eines Studienplatzes unabhängig von den Schulnoten geben. Weiterhin bestätigt das Bundesverfassungsgericht zwar die Verwendung der Abiturnote als maßgebliches Auswahlkriterium, allerdings müssen die länderspezifischen Unterschiede in der Abiturnote in allen Verfahren ausgeglichen werden. Außerdem muss für die Auswahl des größten Teils der Studienanfänger neben der Abiturnote mindestens ein weiteres Kriterium herangezogen werden, welches wenigstens eine teilweise Eignungsrelevanz für das Studium oder die spätere ärztliche Tätigkeit besitzt

*Ausschließlich zum Zweck der einfacheren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise personenbezogener Bezeichnungen verzichtet. Die der Einheitlichkeit halber verwendete männliche Form meint somit stets alle geschlechtlichen Identitäten.



(für eine Übersicht siehe Schwibbe et al. 2018). Alle Verfahren müssen transparent und strukturiert sein. Eine zusätzliche wesentliche Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts ist, dass die Ortspräferenz in der Regel nur als nachrangiges Kriterium für die Bestimmung des Studienortes, nicht aber als Zulassungskriterium herangezogen werden darf, da sie keinen Bezug zur Eignung für Studium oder Beruf aufweist. Eine Ausnahme davon ist allein im Fall aufwändiger Auswahlverfahren erlaubt, bei denen eine Vorauswahl erforderlich ist, um die Ressourcen und den Aufwand für Bewerber wie Hochschulen zu reduzieren.

Auch aus Sicht der Fakultäten und Studierenden ist das derzeitige Zulassungssystem reformbedürftig. In der Gruppe der über die Wartezeit zugelassenen Studierenden ist die Abbrecherquote, meist in den ersten beiden Studienjahren vor dem ersten Staatsexamen, deutlich höher als in den anderen Quoten (vgl. Heidmann et al. 2016). Problematisch erscheint außerdem die Abiturbestenquote. Aktuell reicht selbst die Bestnote von 1,0 nicht mehr aus, um sicher einen Studienplatz zu erhalten. Durch die stark gewachsene Anzahl von sehr guten Abiturnoten ist es zudem immer weniger möglich, zwischen Bewerbern im obersten Notenbereich zu differenzieren. Gleichzeitig besteht der politische Wunsch, die im Rahmen von einzelnen Auswahlverfahren der Hochschulen bereits berücksichtigten Kriterien wie die Ergebnisse von Studierfähigkeitstests, Assessment Centern und Interviews oder freiwilliges Engagement und berufspraktische Erfahrungen auch auf breiterer Basis stärker einzubeziehen (vgl. Beschlusstext zum Masterplan Medizinstudium 2020).

Vorschlag

Aus den oben genannten Gründen haben bvmd und MFT bereits im Mai 2017 einen Vorschlag für ein reformiertes Zulassungsverfahren vorgelegt, der bereits viele Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts erfüllt. Hier stellen wir einen aktualisierten Vorschlag, der die weiteren Aspekte des Urteils berücksichtigt, erneut zur Diskussion.

Folgende Ziele werden darin adressiert:

1. Die Wartezeitquote und die Abiturbestenquote sollen entfallen.
2. Die Abiturnote soll weiterhin ein wesentliches Auswahlkriterium bleiben, aber durch weitere, eignungsrelevante Auswahlkriterien für alle Bewerber an allen Hochschulen ergänzt werden.
3. Es soll ein deutschlandweit einheitliches, strukturiertes, standardisiertes und validiertes Auswahlverfahren eingeführt werden.
4. Entsprechend der Profilierung der jeweiligen Universitäten muss weiterhin ein AdH mittels zusätzlicher, von den Standorten aus einem gesetzlichen Katalog



- selbst zu wählender Auswahlkriterien möglich sein. Diese müssen strukturiert, standardisiert und validiert sein.
5. Die Ortspräferenzen der Studienplatzbewerber sollen als nachrangiges Kriterium nach Ermittlung der Studieneignung für die Zuteilung zu einem Studienort berücksichtigt werden.
 6. Die Umsetzung muss rechtssicher sowie mit vertretbaren Ressourcen und entsprechendem zeitlichen Aufwand möglich sein.
 7. Die Überlegungen zur Studierendenauswahl im Masterplan Medizinstudium 2020 sollen aufgegriffen werden.
 8. Die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 19.12.2017 sollen zeitnah umgesetzt werden.

Darauf aufbauend wird folgendes Modell vorgeschlagen:

Vorabquote

Die jetzige Vorabquote für Härtefälle, Nicht-EU-Ausländer, Sanitätsoffiziersanwärter usw. soll erhalten bleiben. Sollte zusätzlich eine sogenannte Landarztquote eingeführt werden, so wäre diese als Vorabquote abzubilden.

Auswahlquote

Die drei bisher separaten Quoten für die Abiturbesten, das AdH sowie die nach Wartezeit Zugelassenen werden zu einer gemeinsamen Quote zusammengeführt, für die die Bewerber beliebig viele Ortspräferenzen angeben können. In einem ersten Schritt soll für alle Bewerber eine zentrale deutschlandweite Auswahlstufe über die Stiftung für Hochschulzulassung erfolgen, bei der folgende Kriterien herangezogen werden:

- 1) Abiturnote (max. 40 Punkte):** Das Notenspektrum des bestandenen Abiturs wird nach Ausgleich der Unterschiede zwischen den verschiedenen Bundesländern (z.B. durch Berechnungen von Prozenträngen innerhalb der Bundesländer oder andere Transformationen) über die Punkteskala von 40 Punkten abgebildet.
- 2) Medizinspezifischer Studierfähigkeitstest (max. 40 Punkte):** Ein solcher Test soll durch die Abiturnote nur unzureichend oder zweitrangig ausgebildete Fähigkeiten testen. Eine Weiterentwicklung der in Deutschland bereits etablierten Tests TMS (Test für Medizinische Studiengänge) und HAM-Nat (Hamburger Naturwissenschaftstest) wird angestrebt. Die Abbildung des Testergebnisses auf die Skala von 40 Punkten sollte zu einer Differenzierung



vor allem im Bereich der sehr guten Testleistungen führen. Der Test soll deutschlandweit angeboten werden.

- 3) Berufspraktische Erfahrung in einem medizinnahen Bereich oder ein staatlich anerkannter Freiwilligendienst (max. 10 Punkte):** Die Höchstzahl von 10 Punkten wird für eine Tätigkeit von 12 Monaten vergeben. Längere Zeiten sollten nicht zusätzlich berücksichtigt werden, um Konkurrenz mit anderen Ausbildungsberufen zu vermeiden. Die Art der anzuerkennenden Tätigkeit soll eignungsrelevant für das Medizinstudium sein und deutschlandweit einheitlich geregelt sein.
- 4) Situational Judgement Test (SJT) (max. 10 Punkte):** In einem validierten schriftlichen oder computergestützten Verfahren soll das soziale Urteilsvermögen anhand konkreter Situationen aus dem Studien- und Berufskontext getestet werden. Dieser Test sollte deutschlandweit einheitlich, strukturiert und transparent sein und könnte in Zusammenhang mit dem Studierfähigkeitstest (s.o.) durchgeführt werden.

- Die Punkte für alle vier Kriterien werden summiert, anhand der Punktschme wird eine bundesweite Rangliste erstellt.
- 50% der deutschlandweit zu vergebenden Studienplätze werden anhand der Rangliste vergeben. Hierbei wird beginnend mit dem Bewerber mit der höchsten Punktschme jeder Bewerber dem Studienort zugeteilt, an dem noch nicht 50% der lokal verfügbaren Plätze vergeben sind und den er mit höchster Präferenz gewählt hat.
- Die übrigen 50% der Plätze eines jeden Standorts werden im Rahmen eines standortspezifischen Auswahlverfahrens vergeben. Jeder Bewerber kann hierbei an Verfahren an mehreren Orten teilnehmen. Bei aufwändigen Auswahlverfahren können die Fakultäten die Anzahl der Teilnehmer einschränken und nur solche Teilnehmer berücksichtigen, die die Fakultät mit einer vorgegebenen Ortspräferenz genannt haben. Die Vorauswahl erfolgt dann entsprechend der bundesweiten Rangliste. Für die Auswahl können die Fakultäten weitere eignungsrelevante Kriterien aus einem gesetzlich festgelegten Katalog wie z.B. strukturierte Interviewverfahren zur Ermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen oder der Motivation hinzuziehen. Diese müssen zielorientiert, transparent, strukturiert und diskriminierungsfrei gestaltet werden. Die fakultären Auswahlkriterien können allein oder in Kombination mit zentral erhobenen Kriterien für die Auswahlentscheidung eingesetzt werden.

Es steht den Universitäten frei, auf ein aufwändiges standortspezifisches Auswahlverfahren zu verzichten und ihre weiteren Studienplätze gemäß der



Rangliste aus dem zentralen Verfahren zu besetzen oder dabei die bereits zentral erfassten Kriterien anders zu gewichten. Eine Vorauswahl nach Ortspräferenz darf hierbei nicht erfolgen.

Die erste Auswahlstufe mit den oben genannten Kriterien sollte bei Einführung einer Landarztquote, die von MFT und bvmd im Übrigen abgelehnt wird, auch für die Bewerber innerhalb dieser Quote gelten – ebenso für die Nicht-EU-Ausländer. Hierfür müsste ein geeignetes Verfahren gefunden werden. Die Anwendung für weitere Gruppen der Vorabquote wäre zu prüfen.

Umsetzung

MFT und bvmd fordern eine zügige Umsetzung dieses Vorschlags durch Bund und Länder, um innerhalb der vom Bundesverfassungsgericht gesetzten Frist bis zum 31.12.2019 ein validiertes, praktikables und verfassungskonformes Zulassungsverfahren in Bundes- und Landesgesetzen zu etablieren.

In einem Verbundantrag auf die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung ausgeschriebene Begleitförderung der Forschung zur Studierendenauswahl im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 beantragen 18 medizinische Fakultäten zusammen mit weiteren Kooperationspartnern Projekte, die auf dem hier vorgestellten Vorschlag zur Studierendenauswahl aufbauen. Dabei sollen

- die in Deutschland bereits bestehenden und erprobten Studierfähigkeitstests zusammengeführt und weiterentwickelt werden.
- ein Situational Judgement Test entwickelt und validiert werden.
- die Fakultäten beim Einsatz strukturierter Interviews zur Messung psychosozialer und kommunikativer Kompetenzen im AdH unterstützt werden.
- andere Auswahlkriterien wie z.B. Berufserfahrung validiert werden.
- eine zentrale Servicestelle im Auftrag der Hochschulen zur Unterstützung bei der Entwicklung von AdH-Verfahren und der Durchführung bundesweiter Auswahltests aufgebaut werden.

MFT, bvmd und der Forschungsverbund stehen bereit für eine konstruktive Zusammenarbeit bei der Neugestaltung des Hochschulauswahlrechts.

Berlin, 19.02.2018

Quellen:

*Ausschließlich zum Zweck der einfacheren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise personenbezogener Bezeichnungen verzichtet. Die der Einheitlichkeit halber verwendete männliche Form meint somit stets alle geschlechtlichen Identitäten.



Bundesverfassungsgerichtsurteil zum Numerus clausus im Medizinstudium vom 19.12.2017.

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/12/ls20171219_1bvl000314.html, letzter Zugriff: 27.1.2018

Heidmann, Jessica; Schwibbe, Anja; Kadmon, Martina; Hampe, Wolfgang: Warten aufs Medizinstudium.

Sieben lange Jahre (2016) Deutsches Ärzteblatt 113: A1636-1638.

<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=182341>, letzter Zugriff: 27.1.2018

Masterplan Medizinstudium 2020.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf, letzter Zugriff: 27.1.2018

Schwibbe, Anja; Lackamp, Janina; Knorr, Mirjana; Hissbach, Johanna; Kadmon, Martina; Hampe, Wolfgang:

Medizinstudierendenauswahl in Deutschland - Messung kognitiver Fähigkeiten und psychosozialer Kompetenzen (2018) Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 61: 178-

186. <https://www.springermedizin.de/medizinstudierendenauswahl-in-deutschland/15339662>, letzter Zugriff: 27.1.2018