

Kommunikative und empathische Aspekte

Zur Umsetzung des Numerus clausus Urteils in der Humanmedizin

| JOSEFIN WAGNER | KAREN SIEVERS | JÜRGEN WESTERMANN | **Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 19. Dezember zwingt die Bundesländer, das für die Bewerberinnen und Bewerber schwierige System zur Zulassung im Fach Humanmedizin zu ändern. Allgemein kritisiert werden die Vergabe nach Abiturnotendurchschnitt, die Verteilung nach Ortspräferenzen und lange Wartezeiten. Drei Vorschläge zur Neugestaltung.**

Um sicher einen Studienplatz im Fach Humanmedizin zu bekommen, lag die geforderte Abiturnote im Wintersemester 2017/18 zwischen 1,0 und 1,1 – ein Irrsinn, wenn man allein die mangelnde Vergleichbarkeit in der Notengebung von Lehrer zu Lehrer, von Schule zu Schule und von Bundesland zu Bundesland bedenkt. Die Abiturdurchschnittsnoten der Bundesländer schwanken zwischen 2,2 (Thüringen) und 2,6 (Niedersachsen). Ihre Differenz beträgt damit ein

Vielfaches des Zehntels, das über die Zulassung entscheidet. Hinzu kommt, dass das Abitur zwar ein recht guter Prädiktor für den Studienerfolg der ersten zwei Studienjahre ist. Es hat aber keine Aussagekraft hinsichtlich der Examina am Studienende nach sechs Jahren und kann schon gar nicht darüber Auskunft geben, wer eine gute Ärztin oder ein guter Arzt wird (zumal dies je nach zukünftiger Fachrichtung jeweils unterschiedlich definiert werden muss). Karlsruhe hat nun entschieden, dass neben dem Abitur weitere Kriterien zur Beurteilung der Eignung heranzuziehen sind. Bisher herrscht keine Einigkeit, welche Verfahren neben dem Abitur zum Einsatz kommen könnten. Denn für Studierfähigkeitstests, für diverse Gesprächs- und Interviewformate oder für die Berücksichtigung von Berufsausbildungen und Berufserfahrung ist die Evidenz hinsichtlich einer zufriedenstellenden Aussagekraft über die Eignung für das Medizinstudium noch wesentlich geringer als für das Abitur. Einen Königsweg gibt es (noch) nicht. Das Gericht erteilt dem Bund, den Ländern und den Hochschulen den Auftrag, bis zum 31. Dezember 2019 das Urteil umzusetzen. Damit kann ein jahrzehntelanger Missstand behoben werden. Die Zeit ist reif, aber knapp – umso wichtiger erscheint der Blick auf standort-eigene Verfahren, die bereits jetzt weitere Kriterien neben der Abiturnote berücksichtigen.

Zum Wintersemester 2017/2018 haben insgesamt sieben der 35 staatlichen

medizinischen Fakultäten Gespräche oder Interviews als Auswahlinstrument genutzt. Neben Duisburg-Essen und Hannover vergibt allerdings nur noch Lübeck im Rahmen des hochschuleigenen Auswahlverfahrens (60 Prozent der Bewerbungen) alle Studienplätze über ein individuelles Auswahlgespräch. Insgesamt verfügen wir in Lübeck über eine Erfahrung von mehr als 1 500 Gesprächen, die standardisiert und strukturiert durchgeführt und wissenschaftlich begleitet wurden. Aus diesem Fundus leiten wir drei Vorschläge zur Umsetzung des Karlsruher Urteils ab.

Drei Vorschläge

1. Wir begrüßen ausdrücklich die Forderung des Bundesverfassungsgerichts, weitere abiturnotenunabhängige Kriterien für die Bewertung der Eignung angehender Medizinstudenten heranzuziehen. So wie das Medizinstudium und der Arztberuf neben den rein kognitiv-intellektuellen auch sozial-kommunikative und empathische Fähigkeiten erfordern, so sollte auch der Auswahlprozess diese verschiedenen Aspekte der Eignung erfassen. Eng gefasste Kriterien, zum Beispiel solche, die nur einen Teilaspekt der Eignung abbilden, sollen durch andere Kriterien ausgeglichen werden können, sodass insgesamt eine gute Vorhersage über die Eignung getroffen werden kann. Dies bietet auch die Chance, dass Druck aus dem schulischen Alltag genommen und das Abitur wieder ‚ehrlicher‘ hinsichtlich der schulischen Leistung und der Interessen der Schüler werden kann. Denn wenn nicht mehr jede Zehntelnote über den weiteren Lebensweg entscheidet, entlastet dies Lehrer von der Verantwortung, über die Chancen ihrer Schüler im Wettrennen um einen Medizinstudienplatz entscheiden zu müssen und Schü-

AUTOREN



Josefin Wagner, M.Sc., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Medizin an der Universität Lübeck.



Dr. Karen Sievers ist Studiengangskoordinatorin Medizin an der Universität Lübeck.



Professor **Jürgen Westermann** hat den Lehrstuhl für Anatomie an der Universität Lübeck inne.



Foto: mauritius-images

ler könnten ihre Kurse frei nach Neigung und Interessen wählen.

Für die praktische Umsetzung der Auswahl gibt es verschiedene Szenarien. So könnten durch die Stiftung für Hochschulzulassung zentral weitere Eignungsaspekte – beispielsweise das Ergebnis des Tests für Medizinische Studiengänge (TMS), medizinische Berufsausbildungen und -tätigkeiten, Erfolge in (naturwissenschaftlichen) Wettbewerben wie ‚Jugend forscht‘

– erfasst, nach einem Algorithmus verrechnet und die Bewerber anschließend anhand ihrer Ortspräferenzen auf die Hochschulstandorte verteilt werden. Ein solches zentrales, automatisierbares Prozedere wird allerdings vor allem der Verfahrensökonomie gerecht und bleibt damit hinter den Anforderungen des Urteils zurück. Denn ihm fehlen als

entscheidender Faktor Informationen zur Persönlichkeit der Bewerber, beispielsweise im Hinblick auf soziale und kommunikative Fähigkeiten. Deshalb empfehlen wir, die genannten Kriterien nur zur Vorauswahl, als „Eintrittskarte“, für ein lokales persönliches Eignungs-

»Wenn nicht mehr jede Zehntelnote über den weiteren Lebensweg entscheidet, entlastet dies Lehrer von der Verantwortung.«

feststellungsverfahren zu nutzen. Das bietet viele Vorteile: da in Lübeck beispielsweise doppelt so viele Bewerberinnen und Bewerber eingeladen werden wie Studienplätze vorhanden sind, steigen die individuellen Zulassungschancen erheblich und man erhält außerdem einen persönlichen Eindruck von der Universität, an der man studie-

ren möchte. Gerade in einem standardisierten und strukturierten Auswahlgespräch können Eignung und Motivation dargelegt und die eigene Persönlichkeit zur Geltung gebracht werden. Dies trägt wesentlich dazu bei festzustellen, ob die Bewerbenden mit ihren

Interessen, Stärken und Schwächen und die Fakultäten mit ihren Curricula, Forschungs- und Lehrschwerpunkten zueinander passen. Lokale Auswahlverfahren stärken außerdem die Identifikation der Studienbewerber mit dem zukünftigen Studienort, bringen Fakultätsmitglieder zusammen und befördern den Austausch zwischen Lehrenden und Studierenden. Bereits heute kann die Universität zu Lübeck durch wissenschaftliche Fundierung der Auswahlinstrumente, durch Begleitforschung zu den Auswahlverfahren und

Interessen, Stärken und Schwächen und die Fakultäten mit ihren Curricula, Forschungs- und Lehrschwerpunkten zueinander passen. Lokale Auswahlverfahren stärken außerdem die Identifikation der Studienbewerber mit dem zukünftigen Studienort, bringen Fakultätsmitglieder zusammen und befördern den Austausch zwischen Lehrenden und Studierenden. Bereits heute kann die Universität zu Lübeck durch wissenschaftliche Fundierung der Auswahlinstrumente, durch Begleitforschung zu den Auswahlverfahren und

im Rahmen der Verfahrensevaluation belegen, dass ihre strukturierten und standardisierten Auswahlgespräche transparent, fair und frei von Diskriminierung sind. Das Karlsruher Urteil unterstützt ausdrücklich lokale Auswahlverfahren, da es nur für diesen Fall eine erste Ortspräferenz als Vorauswahlkriterium gestattet, um eine hohe Annahmewahrscheinlichkeit für die aufwändig vergebenen Studienplätze sicherzustellen.

Von der Schaffung einer bundesweiten Assessmenteinrichtung als weiteres Szenario zur Erfassung zusätzlicher Eignungskriterien sollte abgesehen werden. Das lässt sich aus den Schwierigkeiten ableiten, die die von den Ländern getragene Stiftung für Hochschulzulassung schon heute mit der zentralen Verrechnung der Abiturnoten, der Ortspräferenzen und weiterer Kriterien hat. Allein um die Karlsruher Auflagen für diesen verhältnismäßig überschaubaren Bereich bis Ende 2019 umzusetzen, werden größte Anstrengungen notwendig sein. Anspruch und Aufwand, die die Schaffung einer bundesweiten Assessmenteinrichtung benötigt, werden um Größenordnungen höher liegen und sind deswegen im vorgegebenen Rahmen weder zeitlich noch finanziell zu leisten. Zum anderen werden die Fakultäten durch ein zentrales Assessment unverhältnismäßig in der wissenschaftlichen Ausrichtung des Medizinstudiums eingeschränkt, wenn sie nicht auch Bewerberinnen und Bewerber rekrutieren können, die zu ihrem Profil in Forschung und Lehre passen.

Wartezeitquote abschaffen

2. Zwar halten die Karlsruher Richter die Wartezeitquote nicht für verfassungswidrig, über sie dürfen jedoch nicht mehr als 20 Prozent der Bewerber zugelassen und sie muss deutlich verkürzt werden. Gleichzeitig muss aus Sicht des Gerichts nicht zwingend ein Teil der Studienplätze an Wartende vergeben werden. Vielmehr könnte die Wartezeitquote auch wegfallen. Denn das Gericht räumt nicht grundsätzlich das Anrecht auf einen Studienplatz für jährlich über 40 000 Bewerber ein, sondern fordert die gleichheitsgerechte und chancenoffene Gestaltung der Vergabe der begrenzten Plätze.

Aus unserer Sicht sollte die Wartezeitquote komplett entfallen und der

Quote des Auswahlverfahrens der Hochschulen zugeschlagen werden. Denn zum einen erscheint eine abschließende Regelung und Begrenzung der Wartezeit schwierig, da sich deren Länge automatisch aus den wenigen zur Verfügung stehenden Plätzen gegenüber der großen Anzahl der Bewerbungen ergibt. Zum anderen, weil das Angebot, auf einen Studienplatz mindestens 15 Semester warten zu müssen, ein „unmoralisches Angebot“ ist. Es

»Das Angebot, auf einen Studienplatz mindestens 15 Semester warten zu müssen, ist ein ›unmoralisches‹ Angebot.«

führt oft dazu, dass wertvolle Lebenszeit vertrödelt wird und wichtige Entscheidungen nicht rechtzeitig getroffen werden. Somit kann die Wartezeitquote junge Menschen erheblich in ihrem Potenzial beschneiden. Vielen fällt es nach dem Abitur auch schwer zu entscheiden, wie ihre Zukunft aussehen soll und welchen Weg sie dazu einschlagen wollen – verständlich, angesichts von über 8 500 Bachelorstudiengängen allein in Deutschland. Eine häufige, aber ungute Lösung dieses Problems besteht nach unseren Erfahrungen darin, diese wichtige Entscheidung aufzuschieben – und die Wartezeitquote verführt geradezu dazu.

Eignung und Motivation überprüfen

3. Studienbewerber sollten bereits vor Aufnahme des Studiums die Pflicht haben, ihre Eignung und Motivation zu überprüfen. Deshalb sollte bei der Abgabe jeder Bewerbung ein mindestens sechsmonatiger Dienst in einem Krankenhaus oder einer Praxis vorgewiesen werden. Die realitätsnahe Berufsorientierung hilft, mögliche Fehlvorstellungen über die Anforderungen des Medizinstudiums und des ärztlichen Berufs auszuräumen. Außerdem wird sie wahrscheinlich dazu beitragen, die Bewerberzahlen um einen Medizinstudienplatz zu reduzieren und so die Konkurrenz um knappe Studienplätze zu entspannen.

Diese Ausbildungsphase sollte gut strukturiert sein (beispielsweise sollten definierte Lernziele erreicht werden) und auch finanziell honoriert werden (Aufwandsentschädigung). Im Falle einer Zulassung könnte dann das verpflichtende Krankenpflegepraktikum im

Studium wegfallen, wodurch ein dringend benötigter größerer Freiraum für die Studierenden entstünde. Im Falle des Scheiterns der Bewerbung um einen Medizinstudienplatz könnte diese Zeit auf eine Ausbildung im sozialen und medizinischen Bereich angerechnet werden und diese verkürzt werden. Ganz nebenbei würden dem Gesundheitssystem – legt man die derzeitigen 40.000 Bewerbungen für das Fach Humanmedizin zu Grunde – jährlich 20 000 Jahre Personalkapazität zur Verfügung stehen, was Patienten und Krankenhauspersonal zugutekäme.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass oft Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen wie Pflege, Physiotherapie und Rettungsdienst als Sprungbrett für das Medizinstudium genutzt werden. Würde zukünftig ein verpflichtender Dienst anstelle einer Berufsausbildung für die Bewertung von Eignung und Motivation in der Auswahl der Medizinstudierenden herangezogen werden, so stünden dem qualifizierten Nachwuchs in den Gesundheitsfachberufen mehr Ausbildungsplätze und dem Gesundheitssystem nachhaltig mehr Fachkräfte zur Verfügung.

Zukünftig muss es also darum gehen, nicht nur der Abiturnote geeignete weitere Kriterien zur Seite zu stellen, sondern auch die zentrale Verfahrensökonomie durch die besondere Berücksichtigung individueller Bewerberigenschaften und lokaler Passung zu unterstützen. Nur so kann aus unserer Sicht das Ziel eines chancengerechten Auswahlprozesses gewährleistet werden. Dezentrale Auswahlgespräche – persönlich und vor Ort – sind ein geeignetes Mittel, um neben kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten (vorwiegend erfasst durch Abitur und Tests) auch sozial-kommunikative und empathische Aspekte zu erfassen. Gerade diese Fähigkeiten bestimmen aus unserer Sicht maßgeblich darüber, ob eine Bewerberin oder ein Bewerber das Potenzial hat, eine gute Ärztin oder ein guter Arzt zu werden.