

THEMEN DER ZEIT

Studienplatzvergabe: Fakultäten in die Pflicht nehmen

Dtsch Arztebl 2011; 108(15): A-838

Aden, Patricia; Beske, Fritz

[Artikel](#) [Briefe](#) [Kommentare](#) [Statistik](#)

Die Abiturnote darf nicht länger ausschlaggebend bei der Zulassung zum Medizinstudium sein. Die Vergabe sollte künftig nicht mehr zentral erfolgen, sondern ausschließlich durch die Fakultäten.



Begrenzte Plätze, viele Bewerber: Doch anhand welcher Kriterien lässt sich vorhersagen, wer ein „guter Arzt“ wird? Foto: dpa

Die Zulassung zum Studium der Humanmedizin ist zunehmend in der Kritik. Die Gründe sind vielgestaltig. In den kommenden Jahren gehen altersbedingt überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand. In der Versorgung mit Ärzten zeichnet sich ein zunehmender Mangel ab – sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhaus. Vor allem fehlen wird es an Allgemeinärzten in ländlichen Gebieten.

Oft wird beklagt, dass sich ein relativ hoher Prozentsatz neu ausgebildeter Ärzte dafür entscheidet, nicht im ärztlichen Beruf im engeren Sinn und damit in der Patientenversorgung tätig zu sein. Die Absolventen wandern in nichtmedizinische Tätigkeitsfelder ab, wie die pharmazeutische Industrie oder den Bereich Medizinmanagement und Controlling. Oder aber sie gehen ins Ausland. Nach unterschiedlichen Quellen beabsichtigen neun bis 25 Prozent der Medizinstudierenden nicht, in einer Praxis oder in einem Krankenhaus zu arbeiten. Ein solcher Schwund kann bei dem Bedarf an Ärzten und bei den hohen Kosten für ein Medizinstudium nicht toleriert werden.

Absolventen gehen in den nichtkurativen Bereich

Es gibt zahlreiche Gründe, warum es für junge Ärzte zunehmend unattraktiver ist, in Deutschland im ärztlichen Beruf zu arbeiten. Dazu zählen Arbeitsüberlastung, bürokratischer Aufwand, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine geringe Vergütung. Doch müssen auch folgende Fragen gestellt werden: Welchen Anteil hat das Auswahlverfahren zum Studium an der Entwicklung? Sollte dieses weltweit einmalige Verfahren weiter Bestand haben? Diskutiert werden muss, ob es an der Zeit ist, auch in Deutschland den Zustand wiederherzustellen, der vor Gründung einer zentralen Zulassungsstelle bestand – die alleinige Auswahl durch die medizinischen Fakultäten. Letztlich geht es um die Frage, ob wir eine ausreichende Anzahl solcher Studenten ausbilden, wie sie für den künftigen Bedarf an Ärzten und dabei insbesondere an Allgemeinärzten erforderlich ist.

1972 wurde durch einen Staatsvertrag die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) mit Sitz in Dortmund gegründet. Grund dafür war ein Missverhältnis der Zahl von Studienbewerbern und dem Angebot an Studienplätzen in mehreren Fächern, besonders aber in der Humanmedizin. Die ZVS wurde mittlerweile in die „Stiftung für Hochschulzulassung“ (Hochschulstart.de) umgewandelt. An dem Prozedere in der Zulassung zum Medizinstudium hat sich mit dem neuen Namen nichts geändert. Zehn bis maximal 20 Prozent der verfügbaren Studienplätze werden in allen „bewirtschafteten“ Fächern und damit auch in der Humanmedizin vorweg für Sonder- und Härtefälle vergeben. Nach Abzug dieser Vorabquote werden aktuell:

- 20 Prozent nach Abiturnote
- 20 Prozent nach Wartezeit und
- 60 Prozent von den medizinischen Fakultäten in einem eigenen Auswahlverfahren vergeben.

Nach diesem Auswahlverfahren der Hochschulen werden unter Berücksichtigung der Vorabquote circa 50 Prozent der gesamten Studienplätze zugeteilt. Das Auswahlverfahren ist in den Hochschulgesetzen der Länder geregelt. Für die Auswahl können Tests oder Bewerbungsgespräche durchgeführt werden. Die Abiturnote bleibt aber weiterhin ein wichtiges Kriterium. Einige Fakultäten haben das Auswahlverfahren an Hochschulstart.de mit der Begründung abgegeben, das Verfahren sei zu aufwendig. Ein Vorteil dieses bürokratisch formalisierten Verfahrens ist seine Justiziabilität. Solange nach dem festgelegten Schema verteilt wird, kommt es selten zu Studienplatzklagen aufgrund einer Ablehnung.

Die Beliebtheit eines Medizinstudiums ist unverändert groß. Beurteilt werden muss hierzu die Zulassung in einem ganzen Studienjahr. Im Winterse-

Insbesondere Politiker und Vertreter der Ärzteschaft stellen die Frage, ob mit dem geltenden Auswahlverfahren zum Medizinstudium die „Richtigen“ zugelassen werden und damit diejenigen, die voraussichtlich auch ärztlich tätig sein wollen, und ob sie „gute Ärzte“ werden. Es wird bezweifelt, dass dies mit den jetzigen Auswahlkriterien zu erreichen ist. Die große Bedeutung der Abiturnote wird beanstandet. Die Abiturnote, der zudem noch von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Abiturfächer zugrunde liegen, lässt keine gerechte Auswahl zu. Zwar wird die Bedeutung intellektueller Leistungen für den Arztberuf nicht infrage gestellt, doch müssen diese Leistungen durch andere Fähigkeiten und Eigenschaften des Bewerbers ergänzt werden. Denn diesen ist eine mindest genauso große Bedeutung beizumessen wie der Intelligenz. Genannt werden Zuwendung und soziales Engagement. Auch vor der Bewerbung abgeleistete Praktika oder eine abgeschlossene Ausbildung in einem medizinischen Beruf sollten stärker berücksichtigt werden. Dies alles kann ein zentrales Auswahlverfahren nicht sachgerecht leisten. Das Zulassungsverfahren zum Medizinstudium muss daher verändert werden.

Im Auswahlgespräch lässt sich die Motivation erfragen

Der 113. Deutsche Ärztetag 2010 hat unter der Überschrift „Zulassungskriterium zum Medizinstudium“ eine EntschlieÙung gefasst. Demnach bleibt die Abiturnote ein wichtiges Auswahlkriterium für die Zulassung zum Medizinstudium – aber nur ein Kriterium, um den Berufserfolg des Bewerbers in allgemein ärztlicher Hinsicht wahrscheinlich zu machen. Zentraler Baustein im Auswahlverfahren könnten Bewerbungsgespräche sein, in denen Motivation, soziales Engagement und berufliche Vorkenntnisse bewertet werden können.

Es ist nicht vorstellbar, dass eine zentrale Zulassungsstelle in der Lage ist, für die Zulassung in allen 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland Bewerbungsgespräche zu führen. Es geht um den Studienerfolg jedes einzelnen Bewerbers. Aus diesem Grund bietet es sich an, das gesamte Auswahlverfahren den medizinischen Fakultäten zu übertragen und die Auswahl durch die ZVS-Nachfolgeorganisation Hochschulstart.de abzuschaffen. In Deutschland würde es damit die gleiche Zulassungssystematik zum Medizinstudium geben wie in allen mit Deutschland vergleichbaren Ländern. Erforderlich wäre voraussichtlich ein Bundesrahmengesetz, das die medizinischen Fakultäten gegebenenfalls im Benehmen mit der jeweiligen Landesregierung ermächtigt und verpflichtet, die Anzahl der Studienplätze und der Erstsemester festzulegen, die von ihr in Anbetracht ihrer Kapazitäten ausgebildet werden können. Das Verfahren ist so zu gestalten, dass es keinen Raum für Studienplatzklagen gibt. Es könnte sich empfehlen, die Auswahlgremien unter Einbeziehung der Landesärztekammern zu besetzen, um so den Bezug zur ärztlichen Praxis zu verbessern.

Mit einer solchen Entwicklung würde die Lehre in den medizinischen Fakultäten einen neuen Stellenwert erhalten und damit gleichrangig werden mit Krankenversorgung und Forschung. Die medizinischen Fakultäten ständen in der Auswahl der jeweils qualifiziertesten Studienbewerber in Konkurrenz zueinander. Sie könnten Schwerpunkte in der Ausbildung setzen, zum Beispiel in der Allgemeinmedizin. Dieses Verfahren könnte die spätere Bindung ihrer Absolventen an ihre medizinische Fakultät erhöhen. Das hat insofern Bedeutung, als dass sich ein großer Teil der Absolventen im späteren Berufsleben in einem Umkreis von 100 Kilometern zu ihrer früheren Universität niederlässt, wie eine Studie der Fachhochschule Münster belegt. Es wird erforderlich sein, die medizinischen Fakultäten in ihrer Ausbildungskapazität personell und materiell zu stärken. Das käme der Ausbildungsqualität zugute. In einer EntschlieÙung ebenfalls des 113. Deutschen Ärztetages „Dem Ärztemangel begegnen – Erhöhung der Anzahl der Studienplätze“ heißt es hierzu: „Vorher und auch kontinuierlich müssen aber die Qualität der Lehre deutlich verbessert und mehr Praxisbezug hergestellt werden.“

Veränderungswille und breite Diskussion erforderlich

Am Anfang muss der Veränderungswille stehen. Die Chancen und Risiken einer vollständigen Übertragung der Auswahl zum Medizinstudium auf die medizinischen Fakultäten muss sachlich und vorurteilsfrei geprüft werden. Die Möglichkeiten der Verwirklichung dieses Vorschlags ergeben sich aus dieser Prüfung und der sich daraus anschließenden Diskussion.

Dr. med. Patricia Aden

Prof. Dr. med. Fritz Beske

*Fritz-Beske-Institut für
Gesundheits-System-Forschung Kiel*

Weimarer Straße 8, 24106 Kiel