

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Stellungnahme zur Zulassung zum Medizinstudium

Terminladung am 4. Oktober 2017 vom
Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichtes

Als Zusammenschluss der 38 medizinischen Fachschaften befasst sich die *Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.* (kurz bvmd) seit Jahren mit der Zulassung zum Medizinstudium. Wir sind erste Ansprechpartnerin für alle Interessentinnen und Interessenten am Medizinstudium und haben alle auch persönlich das derzeitige Zulassungsverfahren durchlaufen.

Die Perspektive und Erfahrung von uns Studierenden zum Zulassungsverfahren ist deshalb einzigartig und ich freue mich, Ihnen diese darzulegen.

Zu den in der Terminladung genannten zu beurteilenden Aspekten in der Zulassung nehmen wir wie folgt Stellung:

Zur Chancengleichheit und Gleichheitsgerechtigkeit der Abiturbestenquote

Die Abiturdurchschnittsnote ist ein positiv prädiktiver Faktor für den Studienerfolg – genauer gesagt für das Bestehen des Physikums. Wir Medizinstudierenden stimmen mit der Feststellung dieses Gerichts in Gelsenkirchen von 2012 überein: Aufgrund von Unterschieden in den Ländern, individueller Notenvergabe und Kursbelegung in den einzelnen Schulen führt die Zulassung nach Abiturdurchschnittsnote zu einer Ungleichbehandlung an sich gleichberechtigter Bewerberinnen und Bewerber. Da die Abiturnote kein restlos gerechtes und zuverlässiges Kriterium darstellt sollte die Zuspitzung dieses als einziges Zulassungskriterium vermieden werden.

Zudem zeigen Studien (von Hinneberg 2003), dass es in einem Bewerberfeld von Abiturbesten zwischen 1,0 bis 1,1 – wie jetzt zum Wintersemester 2017/2018 – keine signifikanten Unterschiede im Studienerfolg gibt. Benötigen die Bewerberinnen und Bewerber ein Abitur von 1,0 bis 1,1, um der Zulassungsbeschränkung zum Medizinstudium zu entsprechen, verliert das Abitur zudem seine Funktion als allgemeine Hochschulzugangsberechtigung.

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Telefon +49 (30) 9560020-3

Fax +49 (30) 9560020-6

Home bvmd.de

E-Mail buero@bvmd.de

Vorstand

Ayman Mohssen	(Hannover)
Leonie Warth	(Freiburg)
Isabel Molwitz	(Berlin)
Alicia Fengler	(Frankfurt)
Hannah Lutz	(Freiburg)
Carolin Siech	(Frankfurt)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

Eine Studierendenauswahl einzig und allein anhand der Abiturnote stellt folglich kein geeignetes Auswahlverfahren dar. Die bvmd fordert daher die Abschaffung der Abiturbestenquote. Aus Sicht der Studierenden sollte die Abiturdurchschnittsnote mit weiteren für den Studienerfolg positiv prädiktiven Kriterien kombiniert werden, die gegebenenfalls auch korrektiv zur Abiturdurchschnittsnote wirken können.

Zur Chancengleichheit und Gleichheitsgerechtigkeit des ADH

Im Auswahlverfahren der Hochschulen können die Kriterien gewichtete Einzelnoten, fachspezifische Studierfähigkeitstests, Berufsausbildung oder Berufstätigkeit, Auswahlgespräche und die Verbindung dieser Maßstäbe berücksichtigt werden. Das ursprüngliche Ziel, es den Universitäten zu ermöglichen, entsprechend ihrer eigenen wissenschaftlichen Schwerpunkte die Studienbewerber_innen auszuwählen, wurde nicht erreicht. Stattdessen beziehen sich die meisten Universitäten weiterhin vor allem auf die Abiturnoten der Bewerber_innen. Allein in der Zulassung zum Wintersemester 2017/2018 sah das *Auswahlverfahren der Hochschulen* (ADH) in Aachen, Bonn und Düsseldorf ausschließlich die Auswahl nach Abiturdurchschnittsnote vor. Das ADH in vielen anderen Fakultäten berücksichtigte neben der Abiturdurchschnittsnote lediglich einen weiteren Faktor, zumeist ein Studierfähigkeitstest. Für viele dieser Studierfähigkeitstests wie dem *HAM-Nat* gibt es jedoch keine wissenschaftliche Evidenz, dass sie als Korrektiv der Abiturdurchschnittsnote dienen können und nur vereinzelte Studien zur Korrelation mit dem Studienerfolg (Hissbach et al.). Wir möchten noch einmal betonen, dass bei der ausschließlichen Berücksichtigung der Abiturdurchschnittsnote sowie von Studierfähigkeitstests, deren Ergebnisse stark mit der Abiturdurchschnittsnote korrelieren, Chancengleichheit und Gleichheitsgerechtigkeit im Zugang zum Medizinstudium nicht gegeben sind. Die bvmd sieht hier auch die Länder in der Pflicht, entsprechend des Urteils des 1. Senats von 1972

„wegen der einschneidenden Bedeutung der Auswahlregelung [...] auch im Falle einer Delegation [...] [ihrer] Regelungsbefugnis zumindest die Art der

anzuwendenden Auswahlkriterien und deren Rangverhältnis untereinander selbst festzulegen.

Zur Zumutbarkeit, chancenausgleichenden Wirkung und zeitlichen Begrenzung der Wartezeitquote

Die bvmd sieht keine Möglichkeit, die Wartezeitquote so auszugestalten, dass diese zeitlich begrenzt werden kann. Es braucht ein geeigneteres Kriterium als Korrektiv der Abiturdurchschnittsnote, das allen zum hochschulzugangsberechtigten Bewerber_innen den Zugang zum Studium ermöglicht, ohne unzumutbar lange 15 Semester in der Zulassung zum Sommersemester 2017 auf den Studienplatz zu warten. Problematisch an der Wartezeitquote ist, dass die Studienabbruchrate statistisch eher mit dem Studieneintrittsalter als mit der Abiturnote korreliert, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass bei vielen Studierenden vor allem die veränderten Lebensbedingungen nach einer sechsjährigen Wartezeit (familiäre Verpflichtungen, Berufstätigkeit, etc.) die geringere Studienleistung und höhere Abbruchraten erklären und weniger die früheren schulischen Leistungen. Ein hohes Studieneintrittsalter erschwert den Studienverlauf also erheblich und ist eine der Hauptrisikofaktoren für den Studienabbruch. Es ist also wünschenswert, unabhängig von der Abiturnote die für das Medizinstudium geeigneten Bewerber_innen direkt zu erkennen. Die bvmd fordert deshalb den Ersatz der Wartezeitquote durch ein auf sachlichen Auswahlkriterien basierendes Verfahren, das eine Zulassung zum Studium unmittelbar nach Erlangen der Hochschulzugangsbereifung ermöglicht.

Für den Fall, dass die Gewichtung der Abiturnote im Vergabeverfahren so groß ausfällt, dass eine reelle Chance für Bewerber_innen mit schlechten Abiturnoten nicht gegeben ist, schlägt die bvmd eine Quote von 20% der Studienplätze vor, in der die Abiturnote keinerlei Rolle spielt. Als Auswahlkriterium geeignet hält die bvmd wissenschaftlich evaluierte und weiterentwickelte Studierfähigkeitstests, die mit dem Studienerfolg, nicht aber mit der Abiturdurchschnittsnote, korrelieren als Möglichkeit. Da Studierfähigkeitstests dann eine entscheidende Stellschraube zur Sicherung der chancereichen Berufsfreiheit sind, sehen wir öffentliche Stellen in der Pflicht, vorhandene Tests wissenschaftlich zu evaluieren und in Bezug auf die

Korrelation zum Studienerfolg und die Funktion als unabhängiger bzw. korrekativer Faktor zur Abiturdurchschnittsnote weiterzuentwickeln.

Sehr gerne äußern wir uns bei Interesse auch zu denen von Ihnen formulierten Fragen zur Korrelation verschiedener Zulassungskriterien zum Studien- und Berufserfolg, Geeignetheit weiterer nicht-abiturnotenbasierter Kriterien, zur Beschränkung der Ortspräferenzen und zur Transparenz des Zulassungsverfahrens.

Frage 1: Korrelation Kriterien und Studien/Berufserfolg

Aus Sicht der Studierenden liegen derzeit keine verlässlichen Kennwerte zur Bemessung der Qualität der Berufsausübung vor, sodass eine Korrelation mit der Abiturnote oder anderen Zulassungskriterien mit dem Berufserfolg nicht sinnvoll erfolgen kann. Die bvmd hält es zudem für methodisch fragwürdig, ob die Qualität der Berufsausübung bzw. der Berufseignung grundsätzlich in Form von Kennwerten ausgedrückt werden kann. Zum aktuellen Zeitpunkt liegen uns hierzu keine Studien vor.

Wie bereits erwähnt, besteht ein Zusammenhang zwischen der Abiturdurchschnittsnote und der erreichten Punktzahl in der *Ersten Ärztlichen Prüfung* sowie zwischen der Abiturdurchschnittsnote und der durchschnittlich benötigten Semesteranzahl bis zum Bestehen der *Ersten Ärztlichen Prüfung* (Kadmon et al., 2014). Für das Bestehen der *Zweiten Ärztlichen Prüfung* ist die Vorhersagekraft der Abiturnote deutlich geringer (Hampe et al.).

Zur Geeignetheit und Angemessenheit von nicht abiturnotenbasierten Kriterien

Was zusätzliche Zulassungskriterien angeht, so ist bei der Verwendung von fachspezifischen Studierfähigkeitstest aus Sicht der Studierenden darauf zu achten, dass diese die Abiturnote kompensieren können. Ein Beispiel für einen solchen Test ist der *Test für Medizinische Studiengänge* (TMS), der einen positiv prädiktiven Wert (0,54 zur M1 Note) in Bezug auf den Studienerfolg zeigt, aber nicht oder nur mäßig mit den Abiturnoten der Testteilnehmenden korreliert (Varianz von 13-22% zur Abiturnote; Hampe et al.). Weitere Tests wie der *HAM-Nat* korrelieren ebenfalls mit dem Studienerfolg zeigen jedoch eine größere Abhängigkeit zur Abiturnote. Da Studierfähigkeitstests jedoch neben der

Abiturdurchschnittsnote, das einzige Kriterium sind, für das eine Korrelation zum Studienerfolg teilweise wissenschaftlich nachgewiesen wurde, plädieren wir für die Verwendung von Studierfähigkeitstest als Korrektiv der Abiturdurchschnittsnote. Da Studierfähigkeitstests dann eine entscheidende Stellschraube zur Sicherung der chancenoffenen Berufsfreiheit sind, sehen wir öffentliche Stellen in der Pflicht, vorhandene Tests wissenschaftlich zu evaluieren und in Bezug auf Korrelation zum Studienerfolg und vor allem in ihrer Funktion als unabhängiger bzw. korrekativer Faktor zur Abiturdurchschnittsnote weiterzuentwickeln.

Für weitere Kriterien wie abgeschlossene Berufsausbildungen im Gesundheitssektor und Freiwilligendienste gibt es keine evidenzbasierte Korrelation zum Studienerfolg. Es liegt die Annahme nahe, dass Bewerber_innen mit einer Berufsausbildung im medizinischen Bereich später als Arzt gerade im Hinblick auf interprofessionelles Arbeiten und Teamfähigkeit Vorteile haben, wenn sie den Gesundheitssektor bereits aus der Perspektive einer anderen Berufsgruppe kennen. Natürlich darf das Gewicht einer abgeschlossenen Berufsausbildung nicht zu hoch sein, damit die Interessentinnen und Interessenten am Medizinstudium nicht allein, um ihre Zulassungschancen zu erhöhen, Ausbildungsberufe im Gesundheitssystem ergreifen.

Ähnlich verhält es sich mit Freiwilligendiensten. Abiturient_innen, die vor ihrem Studium einen *Bundesfreiwilligendienst* (BFD) oder ein *freiwilliges soziales Jahr* (FSJ) absolvieren, leisten einen wichtigen Dienst an der Gesellschaft, ein Charakteristikum, was aus unserer Sicht für den Arztberuf, wenn bisher auch nicht wissenschaftlich evident, so doch wichtig ist. Die bvmd plädiert deshalb dafür Zeichen der besonderen Motivation für das Medizinstudium wie Freiwilligendienste und Erfahrung im medizinischen Bereich im Zulassungsverfahren zu berücksichtigen.

Ebenfalls gut geeignet sind *Situational Judgement Tests* (SJT). *Situational Judgement Tests* korrelieren nach einer Pilottestung am *Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf* kaum mit der Abiturnote (0,03). Die Intelligenzforschung zeigt zudem, dass Kommunikationskompetenz und Empathie Vermögen mit logischem Denken und Lernfähigkeit positiv korrelieren.

Ein letztes ebenfalls vielfach von den Hochschulen angewandtes Kriterium sind Auswahlgespräche. Für Auswahlgespräche ist jedoch wissenschaftliche Evidenz vorhanden, dass diese nicht mit dem Studienerfolg korrelieren. Hinzu kommt, dass männliche Bewerber in Auswahlgesprächen bessere Chancen haben als weibliche ($p=0,031$, $r=0,13$; Oldenburg). Dies widerspricht den grundsätzlichen Anforderungen, die die bvmd an das Zulassungsverfahren stellt: Es dürfen keine unsachlichen von den Bewerberinnen und Bewerbern nicht zu beeinflussende Kriterien wie Alter, Geschlecht oder Herkunft verwendet werden.

Frage 2: Ortspräferenz, Verfahrenstransparenz

Die Beschränkung auf sechs Ortspräferenzen innerhalb der Abiturbestenquote, Wartezeitquote und dem ADH entbehrt aus Sicht der Studierenden jeglicher Rechtfertigung. Die Konsequenz aus der Beschränkung der Ortspräferenzen in ADH, Wartezeit- und Abiturbestenquote sind taktische Bewerbungsüberlegungen, die keinen Zusammenhang zur tatsächlichen Ortspräferenz aufweisen. Hier sehen wir die Gefahr, dass die eigentlich von den Fakultäten und Studierenden gewünschte Auswahl des Studienortes nach wissenschaftlichem Profil und thematischem Schwerpunkt der Universitäten zu Gunsten der Bewerbungschancen gravierend durch die Beschränkung auf sechs Ortspräferenzen sowie die teilweise notwendige Angabe von Fakultäten als erste Ortspräferenz eingeschränkt wird.

Die Transparenz des Verfahrens ist zudem lediglich in Teilen gegeben. So besteht die Möglichkeit, sich über Auswahlkriterien der Universitäten im ADH über die Seite der *Stiftung für Hochschulzulassung* zu informieren. Durch die uneinheitlichen Kriterien aller Fakultäten sowie strategische Überlegungen bzgl. der Ortspräferenzen ist die Bewerbung zum Medizinstudium jedoch unnötig kompliziert und unübersichtlich. Auswahlgespräche als Zulassungskriterium sind zudem für die Bewerberinnen und Bewerber komplett intransparent.

Die bvmd muss nach aktueller Lage regelmäßig Bewerber_innen beratend zur Seite stehen. Ein einheitlicheres Verfahren nach für den Studienerfolg wissenschaftlich evidenten Kriterien, ohne Beschränkung in den Ortspräferenzen, schüfe deutlich mehr Reliabilität und Transparenz bei der Zulassung zum Medizinstudium.

Vielen Dank.