

Stellungnahme der Fachschaft Medizin der CAU zu Kiel im Bildungsausschuss des schleswig-holsteinischen Landtages am 8. März 2018

Sehr geehrte Mitglieder des Bildungsausschusses, sehr geehrter Vorsitzender,

vielen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung und die Möglichkeit, unsere Position vor Ihnen darzustellen. Das Zulassungsverfahren für das Fach Humanmedizin wird innerhalb der Studierendenschaft seit vielen Jahren diskutiert. Besonders das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.2017 und die Pläne der Bundesregierung zum Masterplan Medizinstudium 2020 haben die Diskussion erneut angeregt.

Wir möchten Ihnen in der Folge die aus unserer Sicht wichtigsten Punkte hierzu darlegen und zunächst die Maßnahmen ansprechen, welche wir für nicht zielführend halten:

Durch den Masterplan 2020 aufgekommen und sehr aktuell: die **Landarztquote**.

Im schleswig-holsteinischen Koalitionsvertrag heißt es: „Um die Bindung der Studierenden an unser Bundesland zu erhöhen, werden wir zehn Prozent der Medizinstudienplätze an Personen vergeben, die sich nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung verpflichten, als Ärztin oder Arzt in unterversorgten Regionen zu praktizieren.“

Die Landarztquote widerspricht nicht nur unserem Verständnis einer fairen Studienplatzvergabe, sondern wird auch nicht ihren beabsichtigten Zweck erfüllen - eine Lose-Lose-Situation.

Hierfür gibt es zahlreiche Gründe:

1. individuelle Freiheit: die meisten Studierenden beginnen ihr Studium in einem Alter von unter 20 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt schon eine Entscheidung bezüglich der Lebenssituation in über 11 Jahren (6 Jahre Studium + 5 Jahre Facharztweiterbildung) zu fordern, halten wir für unverantwortlich. Sie machen damit die Entscheidung für ein Studium zu einer Berufsentscheidung und einer Entscheidung über den Lebensmittelpunkt in ferner Zukunft. Dies beschränkt Grundrechte wie die Niederlassungsfreiheit und beeinträchtigt die Motivation der Studierenden und Ärzte in Studium und Weiterbildung. Die Studierenden, die durch die Landarztquote ihren Platz erhalten haben, werden somit zu Studierenden zweiter Klasse.
2. Durch die Zwangsmaßnahme werden Sie für ein schlechtes Image des Berufs Allgemeinmediziner sorgen. Allgemeinmediziner werden oft als die Ärztinnen und Ärzte gelten, die scheinbar im normalen Auswahlverfahren nicht geeignet sind.
3. Sollten Sie es tatsächlich schaffen, hierdurch viele Landärzte gewinnen zu können, werden es nicht unbedingt die qualifiziertesten und am leidenschaftlichsten in dem Beruf arbeitenden Ärzte sein. Normalerweise entwickelt sich bei Medizinstudierenden insbesondere in den letzten Jahren des Studiums eine Begeisterung für einen Fachbereich, in dem später eine Weiterbildung angestrebt wird. Das wäre dann nicht



mehr möglich. Doch gerade die Begeisterung an der Arbeit halten wir im besonderen Anforderungsfeld in ländlichen und unterversorgten Regionen für ungemein wichtig. Dieses Ziel erreichen Sie jedoch nur, indem Sie die Arbeits- und Lebensbedingungen dort verbessern.

4. Schöpfen Sie andere Maßnahmen aus und evaluieren Sie diese: Telemedizin, die vermehrten Praktika in der Allgemeinmedizin, attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen, innovative Versorgungskonzepte, Werbung - all dies wird noch nicht ausreichend genutzt und nicht wirklich auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Ein weiterer Punkt: Gute Lehre und eine faire PJ-Aufwandsentschädigung am UKSH und den Lehrkrankenhäusern: Damit halten Sie die Studierenden in Schleswig-Holstein und begeistern Sie auch hier zu bleiben.
5. In Ländern, in denen es eine Landarztquoten/Verpflichtungsmodelle gibt, beispielsweise Australien, erwies sich das System nach unseren Informationsquellen nicht als gute Lösung: Daher mahnen wir an, zunächst die Evidenzlage aus anderen Ländern zu berücksichtigen.
6. Zudem besteht die Gefahr, dass die die Landarztquote von reichen Studienplatzbewerbern genutzt wird, um sich einen Platz "einzukaufen". Denn wie bei jedem zivilrechtlichen Vertrag besteht die Möglichkeit, sich nicht an ihn zu halten und stattdessen eine Strafe zu zahlen. Selbst wenn Sie die Vertragsstrafe bei 150.000 Euro ansetzen, wäre dies günstiger als ein Medizinstudium im Ausland - und nach wenigen Jahren Arztberuf wieder abbezahlt. Für Studienplatzbewerber mit reichen Eltern besteht die Möglichkeit, den Vertrag zu unterschreiben und nach erfolgter Approbation die Vertragsstrafe zu zahlen. De facto verstärkt die Landarztquote die sozial ungerechte Vergabe der Studienplätze.

Studienplatzerhöhungen: Immer wieder wird die Erhöhung der Studienplätze als Teil einer Lösung der Probleme des Ärztemangels und der Zulassung angebracht. Wir stehen als Studierende einer Diskussion über eine Erhöhung der Studienplätze grundsätzlich offen gegenüber. Eines ist hierbei jedoch für uns essentiell: Es darf nur eine Erhöhung geben, wenn die Qualität des Studiums nicht darunter leidet. An der CAU sehen wir derzeit wenig Kapazitäten „einfach“, also ohne beträchtliche Mehrausgaben, Studienplätze zu erhöhen. Eine Studienplatzerhöhung darf nur in enger Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten stattfinden.

Gerne möchten wir Ihnen im Gegensatz dazu **Verbesserungen** des Zulassungsverfahrens vorschlagen. Dafür halten wir folgende Punkte für unbedingte Voraussetzungen:

1. Grundsätzlich erwarten wir von einem Studienplatzvergabe-Verfahren die gleichen Anforderungen, die bei jedem Test gelten sollten: Ein Verfahren muss transparent und übersichtlich sein, das gilt besonders bezüglich der angewandten Kriterien.



2. Im Sinne der Chancengleichheit, sollte das Verfahren objektiv und fair sein; vom Bewerber unbeeinflussbare Faktoren wie z.B. Geschlecht, Herkunft, Personengruppen, und Einkommensklassen dürfen keinen Einfluss nehmen.
3. Außerdem muss die Teilnahme am Auswahlverfahren kostenlos sein und die Möglichkeit bestehen etwaige Tests in der Nähe des Wohnorts abzuleisten.
4. Natürlich muss ein solches Verfahren nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten einer ständige Evaluation und Weiterentwicklung unterliegen.

Ein optimales Auswahlverfahren sollte zum einen herausfinden, welche Bewerberinnen und Bewerber Studienerfolg versprechen. Zum anderen sollte aber auch erkannt werden, wer für den Arztberuf geeignet ist. Dafür sollten beispielsweise wichtige ärztliche Eigenschaften wie Verantwortungsbewusstsein, Einfühlungsvermögen und das schnelle Erfassen komplexer Sachverhalte untersucht werden. Zu messen, wer ein „guter Arzt“ oder eine „gute Ärztin“ wird, halten wir für praktisch unmöglich und nicht zielführend.

Aus diesen Überlegungen leiten wir folgende **Maßnahmenvorschläge** ab. Diese decken sich größtenteils mit Vorschlägen der Bundesvereinigung der Medizinstudierenden in Deutschland. Uns ist mindestens mittelfristig ein bundeseinheitliches Verfahren wichtig.

Wir fordern die Abschaffung der **Abiturbestenquote**. Die Abiturnote sollte nur als ein Kriterium unter mehreren bei der Studienausswahl berücksichtigt werden.

Die **Wartezeitquote** ist in der momentan gegebenen Form verfassungswidrig. Eine einfache Begrenzung der Wartezeit, beispielsweise auf vier Jahre, würde vielen Bewerben die Möglichkeit endgültig nehmen, ihrem Berufswunsch nachzugehen. Es ist zwar richtig, dass die Studienleistungen bei dieser Bewerbergruppe im Schnitt geringer und die Abbruchrate im Schnitt höher ist. Allerdings ist auch die Streuung dieser Faktoren erheblich größer. Es wäre daher wünschenswert, die geeigneten Bewerber frühzeitig zu erkennen und ihnen nicht erst die Chance auf ein Medizinstudium zu geben, wenn die veränderten Lebensumstände nach langer Wartezeit dies erheblich erschweren. Daher fordern wir eine generelle Abschaffung der Wartezeitquote.

Wünschenswert wäre ein **polymodales Zulassungsverfahren**, zusammengesetzt aus:

- der Abiturnote, die unbedingt bundesweit vergleichbar sein muss
- einem fachspezifischem Studierfähigkeitstest
- einer abgeschlossenen Berufsausbildung im medizinischen Bereich
- und der Berücksichtigung von Freiwilligendiensten.

Durch diese Faktoren wird eine Rangliste erstellt, anhand derer die Studienplätze nach der jeweils höchstmöglichen Ortspräferenz des Bewerbenden vergeben werden. Eine Beschränkung auf wenige Studienorte oder ausschließliche Berücksichtigung bei höchster Ortspräferenz darf es nicht mehr geben.



Dabei sollen durchaus besonders gute Abiturienten die Möglichkeit behalten, direkt studieren zu können. Eine abgeschlossene Berufsausbildung darf nicht unbedingte Voraussetzung für ein Medizinstudium werden, auch weil die Studierenden nicht mehr in ihrem Ausbildungsberuf tätig sein können. Falls die Gewichtung der Abiturnote in diesem Verfahren überhandnehmen sollte, wäre eine Vergabe von 20% der Studienplätze wünschenswert, bei denen die Abiturnote gar nicht berücksichtigt wird.

Wir glauben, dass durch solche Faktoren die Diversität innerhalb der Medizinstudierenden erhöht werden kann und dass das eine erheblich bessere Strategie zur Bekämpfung der Unterversorgung in bestimmten Bereichen darstellt.

Persönliche Gespräche geben einer größeren Anzahl Bewerbern die Chance auf einen Studienplatz. Allerdings sind sie für alle Beteiligten sehr aufwändig und die Bewertung der Bewerber nach einem kurzen Gespräch ist extrem subjektiv. Die Studienlage zu möglichen Benachteiligungen, z.B. aufgrund Herkunft, Geschlecht etc. ist ebenfalls nicht eindeutig. Auswahlgesprächen stehen wir deshalb eher kritisch gegenüber. Sollten sie berücksichtigt werden, müssen sie unbedingt strukturiert und standardisiert durchgeführt werden und, wie das gesamte Verfahren, durchgehend evaluiert und verbessert werden.

Zusammenfassend möchten wir noch einmal betonen, dass wir die Einführung einer Landarztquote für einen großen Fehler halten, der statt Lösungen zu bieten nur neue Probleme schaffen würde. Eine Erhöhung der Studienplätze darf nur in enger Zusammenarbeit mit den Universitäten erfolgen und unter keinen Umständen die Qualität der Lehre beeinträchtigen.

Ein sinnvolles Verfahren zur Zulassung zum Medizinstudium muss aus unserer Sicht bundesweit einheitlich nach transparenten Kriterien durchgeführt werden. Dabei sollen neben der Abiturnote andere Faktoren eine Rolle spielen, die eine faire Vergabe von Medizinstudienplätzen ermöglichen, ohne jemanden im Voraus auszuschließen. Nur so kann das hohe Niveau der medizinischen Versorgung in unserem Land langfristig aufrechterhalten werden.

Danke für die Einladung, wir stehen gerne für Nachfragen zur Verfügung und beteiligen uns auch gerne am weiteren Prozess!

