

Eine 1,0 macht noch keinen guten Arzt

Die Abiturnote soll bei der Zulassung zum Medizinstudium künftig eine weniger gewichtige Rolle spielen. Das hat das Bundesverfassungsgericht jüngst mit einem Urteil bekräftigt, das die aktuellen Auswahlverfahren zwar prinzipiell als verfassungskonform einstuft – jedoch auch deutlichen Nachbesserungsbedarf attestiert (1 BvL 3/14 und 1 BvL 4/14).

Dass mit dem Urteil Dynamik in die Reform der Studienzulassung kommt, ist wichtig. Denn die Erfahrung aus der Praxis zeigt, dass die Abiturnote allein nicht dafür ausschlaggebend ist, ob jemand ein guter Arzt wird: Spätestens, wenn es darum geht, schwere Diagnosen zu übermitteln oder komplexe Therapieoptionen patientengerecht zu transportieren, sind Empathie und Kommunikationsfähigkeit entscheidende Kriterien. Darum begrüßt es der Deutsche Hausärzteverband ausdrücklich, dass zukünftig neben dem Numerus Clausus (NC) weitere Faktoren wie beispielsweise Motivation, Erfahrungen als Pflegerin oder Pfleger oder Kommunikationsfähigkeiten im Auswahlverfahren zum Medizinstudium eine deutlich größere Rolle spielen sollen. Gerade für Hausärztinnen und Hausärzte sind soziale Kompetenzen im Zweifel wichtiger als ein 1,0-Abitur.

Die Verfassungsrichter haben dies mit ihrem Urteil unterstrichen. Der Auftrag an Bund und Länder ist deutlich: So soll der Gesetzgeber bis zum 31. Dezember 2019 sicherstellen, dass Hochschulen Eignungstests „in standardisierter und strukturierter Weise“ durchführen. Bei der Auswahl Studierender sollen Hochschulen künftig zusätzlich mindestens ein „eignungsrelevantes Kriterium“ anwenden, das nichts mit der Abi-



turnote zu tun hat – etwa eine medizinnahe berufliche Qualifikation.

Eine Länder-Arbeitsgruppe diskutiert bereits, wie die Zulassung zum Medizinstudium aufgrund des Urteils modifiziert werden kann. So könnte die Kultusministerkonferenz die Änderung des Staatsvertrages verfolgen, der die Studienzulassung regelt. Auf Anfrage bestätigte ein Sprecher der Kultusministerkonferenz zuletzt, dass dazu bereits Arbeitstreffen auf Staatssekretärsbene stattgefunden hätten.

Dabei hat nicht erst das Urteil des Bundesverfassungsgerichts den Anstoß gegeben, die bislang überaus starke Gewichtung der Abiturnote anzugehen. Auch der Masterplan Medizinstudium 2020 sieht explizit ein stärkeres Berücksichtigen sozialer Faktoren vor: „Mit dem Masterplan soll die Zulassung zum Medizinstudium stärker auf die Anforderungen an ärztliche Tätigkeiten ausgerichtet werden; sozialen, kommunikativen Kompetenzen und einer besonderen Motivation für das Medizinstudium werden wir stärkeres Gewicht verleihen“, heißt es im Beschlusstext der Studienreform. Demnach sollen die Hochschulen bei der Studierendenauswahl neben der Abiturnote künftig sogar mindestens zwei weitere Auswahlkriterien zugrunde legen.

Bislang ist das jedoch – wie große Teile des Masterplans – ein reines Lippenbekenntnis. An der Umsetzung der Reform vor Ort hakt es gewaltig. Erst im Oktober wird das Gutachten der Expertenkom-

mission, die aktuell die Finanzierung und Umsetzung von sechs der insgesamt 41 Einzelmaßnahmen berät, erwartet. Und auch in jenen Punkten, die bereits angegangen werden könnten, herrscht bislang noch weitgehend Stillstand.

Damit muss jetzt Schluss sein. Der Masterplan Medizinstudium 2020 muss endlich auch Realität werden! Da die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses auch in der kommenden Legislaturperiode eines der drängendsten Themen sein wird, muss sich auch die neue Regierung dafür gezielt einsetzen und für eine zügige Umsetzung des Masterplans sorgen. Auch die Universitäten werden dabei gefordert sein.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts und nicht zuletzt die Ankündigung der Länder, selbst per Staatsvertrag tätig werden zu wollen, unterstreichen die Dringlichkeit.

Wenn künftig neben „harten“ Faktoren wie die Abiturnote auch „weiche“ Faktoren treten, dann kann das zwar keine Garantie dafür sein, dass am Ende des Studiums auch gute Allgemeinmediziner in die Versorgung gelangen. Doch in der hausärztlichen Versorgung sind soziale Kompetenzen unverzichtbar. Das kennt jeder Hausarzt aus dem eigenen Praxisalltag. Dort zeigt sich im Zweifel schnell: Eine 1,0 allein macht noch keinen guten Arzt.

Jana Kötter
Leitung Politik
„Der Hausarzt“