



Resolution

Rostock, 24.06.2011

Zur Abschaffung der Wartezeitquote

Ausgangssituation

Entsprechend dem Hochschulrahmengesetz (§ 32 Abs. 3 Nr. 2) und dem Staatsvertrag der Länder über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung (Art. 10 Abs. 2) werden ca. 20 Prozent der Studienplätze in der Medizin aufgrund der Wartezeit vergeben. Als Wartezeit wird hierbei die verstrichene Zeit seit dem Erwerb der Hochschulzulassungsberechtigung gezählt, in der nicht an einer inländischen Hochschule studiert wurde. Primär ist die Wartezeit unabhängig von der Abiturnote. Erst in einem zweiten Schritt zählt bei gleicher Wartezeit die Abiturnote als nachrangiges Kriterium. Die für die Zulassung in dieser Hauptquote durchschnittlich benötigte Wartezeit stieg in den letzten Jahren – auch bedingt durch wachsende Abiturientenzahlen – an. Zum Frühjahr 2011 liegt sie bei nunmehr 13 Semestern. Dieses Verfahren ist aus mehreren Gründen problematisch.

Problemlage

Durch den stetigen Anstieg der Wartesemester müssen die Bewerber eine nicht kalkulierbare sehr lange Wartezeit in Kauf nehmen, in der sie innerhalb Deutschlands auch kein verwandtes Studium aufnehmen dürfen. Zudem liegt bei dem späten Studienbeginn die Schulzeit so weit in der Vergangenheit, dass viele der Studienanfänger große Probleme damit haben, dem Studientempo und den Inhalten zu folgen. Dies führt zu einer drastisch höheren Zahl von Studienabbrüchen der Studierenden aus der Wartezeitquote im Vergleich zu den nach Abiturnote oder den Auswahlverfahren der Hochschulen Zugelassenen. Davon abgesehen ist es volkswirtschaftlich nicht vertretbar, durch die Wartezeitquote gezielt Bewerber zuzulassen, die nach dem Studium eine deutlich verringerte Tätigkeitszeit als Ärztin oder Arzt haben. So gibt es über 50jährige Studienanfänger, die sofort einen Studienplatz über die Wartezeit erhalten.

Empfehlungen

Der Medizinische Fakultätentag empfiehlt, die Zulassung nach Wartezeit abzuschaffen oder deutlich zu reduzieren. Als Alternative empfiehlt er das Losverfahren. Jeder hochschulreife Bewerber sollte sich in dieser neuen notenunabhängigen Hauptquote nur zu drei Zulassungszeitpunkten bewerben dürfen, wobei die geltende Altersgrenze von 55 Jahren unbedingt abgesenkt werden muss. Mit den drei Chancen zu einem frühzeitigen Studienbeginn wird dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 1972 zur Zulässigkeit des absoluten Numerus clausus für Studienanfänger besser entsprochen als mit der bestehenden Praxis, die relativ viele Aussteiger aus Studium und ärztlicher Praxis produziert.

Diese Änderungen hätten drei entscheidende Vorteile:

- 1) Abiturienten wüssten nach drei Bewerbungen, also möglicherweise schon im Jahr nach ihrem Abitur, ob sie einen Medizinstudienplatz erhalten oder nicht. Die meisten Studienanfänger hätten dann einen geringen zeitlichen Abstand zum Abitur und könnten somit im Studium besser an die Lerninhalte der Schule anknüpfen.
- 2) Die so zugelassenen Absolventen wären in der Summe deutlich jünger und könnten länger den Arztberuf ausüben.
- 3) Durch diese Änderung würde die Zahl der Studienabbrüche in dieser Hauptquote deutlich sinken und mehr Ärztinnen und Ärzte würden die Universitäten verlassen.

In Anbetracht des prognostizierten Ärztebedarfs könnte durch eine entsprechende Änderung eine weit größere Wirkung erzielt werden als durch Modifikation anderer Zulassungsverfahren.