

## Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

### Stellungnahme zur Sächsische Landarztverordnung – SächsLARztVO

**Leipzig, 20. Dezember 2021**

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) kritisiert das in der Verordnung beschriebene mündliche Auswahlverfahren als unwissenschaftlich und willkürlich. Bewährte Konzepte aus der Fachliteratur und anderen Standorten werden nicht beachtet. Darüber hinaus lehnt die bvmd den generellen Ansatz der Landarztquote ab, da er über die Ursachen der avisierten Versorgungsprobleme hinwegtäuscht.

#### Konkrete Änderungsvorschläge zusammengefasst:

- Das mündliche Auswahlverfahren sollte in Form **Multipler Mini-Interviews (MMI)** gestaltet werden, bei denen Bewerbende kurze Aufgabenstellungen zu herausfordernden Situationen im Interview-Setting lösen.
- Das Verfahren sollte **mindestens neun Stationen umfassen**, wobei pro Station nur eine Kompetenz abgefragt wird, jede Kompetenz aber in mindestens zwei Stationen adressiert wird. (Beispiel siehe HAM-Int [1])
- **Die geprüften Kompetenzen sollten konkretisiert werden.**
  - Anstatt unkonkret "soziale Kompetenzen" zu bewerten, könnten bspw. empathische Kommunikation, Konfliktlösung und das Überbringen schlechter Nachrichten im Fokus stehen.
  - Von vagen Konstrukten wie der fachspezifischen Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit sollte Abstand genommen werden, eventuell könnte stattdessen eine Station zur Motivation zur landärztlichen Tätigkeit hinzukommen.
- Die Mitglieder der Auswahlkommission sollten **für diese Aufgabe geschult** werden, um subjektive Bias' zu vermeiden.
- **Aktuelle Studierende** sollten im Rahmen der Auswahlkommissionen beteiligt werden.

#### Das mündliche Auswahlverfahren muss wissenschaftlich evaluierten und evaluierbaren Maßstäben folgen.

In seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 hat das Bundesverfassungsgericht erneut klargestellt, dass sich die Vergabe knapper Studienplätze am Kriterium der Eignung

#### **bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Telefon +49 (30) 95590585  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
E-Mail buero@bvmd.de

#### **Ansprechpartner**

Sebastian Schramm  
Email vpe@bvmd.de

#### **Vorstand**

Sebastian Schramm (Externes)  
Florian Aschenbrenner (Finanzen)  
Dorothea Daiminger (Fundraising)  
Philipp Schwaiger (Internationales)  
Mattis Manke (Internes)

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

Europäische Integration  
Famulaturaustausch

Forschungsaustausch  
Gesundheitspolitik  
Projektwesen

Medizin und Menschenrechte  
Medizinische Ausbildung  
Training

Public Health  
Sexualität und Prävention

zu orientieren hat. "Die [...] Eignung bemisst sich dabei an den Erfordernissen des konkreten Studienfachs und den sich typischerweise anschließenden beruflichen Tätigkeiten. [...] Inwieweit ein Kriterium die Eignung vorherzusagen gestattet, ist eine Tatsachenfrage." [2] Mit dieser beschäftigt sich die Studierendenauswahlforschung, auf deren Erkenntnisse auch in der Gestaltung neuer Auswahlverfahren zurückgegriffen werden sollte.

Gleichzeitig steht die Landarztquote mit ihren Bestandteilen, wie dem Auswahlverfahren unter einem Evaluationsvorbehalt (§ 5 SächsLARztG), der sich ebenfalls aus verfassungsrechtlichen Erfordernissen ableitet. Diesem Vorbehalt kann nur Rechnung getragen werden, wenn die Auswahlkriterien selbst evaluierbar gestaltet werden. Zusätzlich gibt § 3 Abs. 2 S. 3 SächsLARztG ein "gesprächsbasiertes, strukturiertes und standardisiertes Auswahlverfahren" zur Auswahl der Studierenden im Rahmen der Landarztquote vor. Das im Verordnungstext konkretisierte Verfahren erfüllt die Anforderungen an ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren in den Aspekten Struktur und Einheitlichkeit nicht. Die in § 3 Abs. 2 SächsLARztVO angegebenen Kompetenzen, welche Inhalt der Auswahlgespräche sein sollen, stellen nur bedingt messbare Konstrukte dar.

Zum einen sind die Auswahlkriterien in § 3 Abs. 2 S. 1 nicht hinreichend operationalisiert. So sind insbesondere persönliches Engagement für Menschen sowie die fachspezifische Eignung zur hausärztlichen Tätigkeit vielmehr Aspekte, welche ohne weitere Eingrenzung zu unkonkret sind, um messbar zu sein. Sie lassen unterschiedliche Vorstellungen von ihrer Bedeutung auf Seiten der Prüfenden zu, womit die Auswahl anfällig für Willkür ist. Sie sollten daher im Verordnungstext definiert werden. Zumindest sollte im Begründungstext auf eine anerkannte Definition hingewiesen werden.

Die Landarztquote wird nur eine niedrige zweistellige Zahl an Studierenden erfassen. Damit ist die Stichprobe zu klein, um innerhalb der Gruppe statistisch valide Vergleiche anzustellen, die die Auswahlkriterien mit den Endpunkten (Studienerfolg, Niederlassung, Fachrichtung, Versorgungsumfang etc.) in Zusammenhang setzen. Es ist also notwendig, Anschluss an Vergleichsgruppen außerhalb von Sachsen zu finden. Daher sollten in der Literatur publizierte und an anderen Standorten erprobte Kriterien zur Anwendung kommen. Zusätzlich sollte die Evaluation bezüglich des Studien- und Weiterbildungsverlaufs über ein standortübergreifendes Verfahren, wie der Datenbank des Studierendenauswahlverbands [3] erfolgen.

**Das mündliche Auswahlverfahren sollte sich am anerkannten Verfahren der Multiplen Miniinterviews (MMI) orientieren.**

Soziale Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Kommunikation und Umgang mit anspruchsvollen Situationen wurden und werden in Auswahlverfahren zu

Gesundheitsberufen häufig und erfolgreich im Format der Multiplen Miniinterviews (MMI) erfasst, zu denen inzwischen eine solide Studienlage [4] existiert. Im Unterschied zum Verfahren im Verordnungstext werden den Bewerbenden kurze Aufgaben gegeben, welche im Interview-Setting gelöst und anhand strukturierter Bewertungsbögen bepunktet werden. Wenngleich die Konstruktvalidität der MMIs bezüglich einzelner sozialer Kompetenzen noch immer diskutiert wird, so weisen derartig strukturierte Interviews doch eine deutlich bessere Reliabilität auf als niedrig strukturierte Auswahlgespräche und sind auch nach einer Kosten-Nutzen-Analyse zu präferieren [5].

Der Verordnungsentwurf sieht derzeit fünf Interview-Stationen mit Fokus auf je eine Kompetenz vor. Dies erfüllt in mehreren Aspekten nicht die Anforderungen an ein valides Verfahren. Die Reliabilität strukturierter stationsbasierter Auswahl- und Prüfungsverfahren mit der Anzahl der Stationen [6,7]. Um möglichst kosteneffizient zu arbeiten und dennoch eine möglichst hohe Reliabilität zu erreichen, sollten hier mindestens neun bis zwölf Stationen eingesetzt werden [1]. Um eine möglichst hohe Konstruktvalidität zu sichern, wird empfohlen, ein Konstrukt bzw. eine Kompetenz nicht nur in jeweils einer Station zu evaluieren [8], sondern mindestens zwei Interviewstationen für jede betrachtete Kompetenz angelegt werden.

### **Spezifische Schulungen für die Mitglieder der Auswahlkommission sind Voraussetzung für ein gerechtes Auswahlverfahren.**

Interviewverfahren sind anfällig für die Beeinflussung der Ergebnisse durch die subjektive Bewertung der Interviewenden. Schulung der Interviewenden werden daher empfohlen, um ein Verständnis für das Verfahren und das Bewusstsein für subjektive Biases zu schaffen. Daher sollten Schulungen für alle Mitglieder der Auswahlkommission im gesprächsbasierten Auswahlverfahren verpflichtend sein. [9,10]

### **In die Auswahlkommission sollten Studierende eingebunden werden.**

Die Einbindung von Studierenden in die Auswahlkommission ist mit inhaltlichen und organisatorischen Vorteilen verbunden:

- Studierende haben eine realistische Vorstellung von den Anforderungen, die das Medizinstudium stellt und können Bewerbende dahingehend authentischer beurteilen.
- Studierende bewerten die Leistung in Interviews kritischer [11] als andere Interviewer. Dies geht konkludent aus Literatur [12] und Berichten vormals Beteiligter an mündlichen Auswahlverfahren in Deutschland (bspw. Dresden) hervor.
- Gleichzeitig bewerten bewerbende die Anwesenheit aktueller Studierender als positiv [13].

- Die Akzeptanz des Bewerbungsverfahrens steigt, wenn Studierende Mitverantwortung tragen und ebenfalls einen Einfluss auf die Zusammensetzung der künftigen Studierendenschaft eingeräumt bekommen.
- Die involvierten Studierenden gewinnen Erfahrung in Auswahlprozessen und bringen ihre professionelle Entwicklung voran [11].
- Mit Studierenden werden weitere personelle Ressourcen aufgeschlossen.

Im Verordnungstext sollte daher geregelt werden, dass die Auswahlkommission für jede Station aus zwei Personen besteht, die aus den Gruppen der ambulant ärztlich tätigen Personen, der Studierenden und der Lehrenden zusammengesetzt werden. Die Benennung der Studierenden erfolgt auf Vorschlag des für die Studierenden der Medizin zuständigen Fachschaftsrats nach § 25 Abs. 1 SächsHSFG.

### **Die Modalitäten des Tests für Medizinische Studiengänge müssen gerechter gestaltet werden**

In der dem mündlichen Verfahren vorausgehenden Vorauswahl der Bewerbenden wird nun explizit der TMS als anerkannter Studierfähigkeitstest genannt. Wenngleich inzwischen eine einmalige Wiederholung des TMS möglich ist, welche tagesabhängige Performanzschwankungen in begrenztem Rahmen ausgleichen kann, benachteiligt der Test mit einer Teilnahmegebühr von 100 Euro noch immer finanziell schlechter situierte Bewerbende. Hier fordert die bvmd, ein stärkeres staatliches Eingreifen, um unsachgemäße Zugangshürden abzubauen.

### Literatur

1. Hissbach JC, Sehner S, Harendza S, Hampe W. Cutting costs of multiple mini-interviews - changes in reliability and efficiency of the Hamburg medical school admission test between two applications. BMC medical education 2014;14:54. Epub 19. März 2014.
2. BverfGE. BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 19. Dezember 2017 - 1 BvL 3/14, 1 BvL 4/14 - Rn. (1 - 253), Vol 147:253–364. [https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2017/12/1s20171219\\_1bvl000314.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2017/12/1s20171219_1bvl000314.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (accessed 20. Dezember 2021).
3. Studierenden-auswahl-Verbund; 2021. <https://www.projekt-stav.de/> (accessed 20. Dezember 2021).
4. Yusoff MSB. Multiple Mini Interview as an admission tool in higher education: Insights from a systematic review. Journal of Taibah University Medical Sciences 2019;14:203–240. Epub 10. Mai 2019.

5. Rosenfeld JM, Reiter HI, Trinh K, Eva KW. A cost efficiency comparison between the multiple mini-interview and traditional admissions interviews. *Advances in health sciences education : theory and practice* 2008;13:43–58. Epub 29. September 2006.
6. Hecker K, Violato C. A generalizability analysis of a veterinary school Multiple Mini Interview: effect of number of interviewers, type of interviewers, and number of stations. *Teaching and learning in medicine* 2011;23:331–336.
7. Roberts C, Newble D, Jolly B, Reed M, Hampton K. Assuring the quality of high-stakes undergraduate assessments of clinical competence. *Medical teacher* 2006;28:535–543.
8. Breil SM, Forthmann B, Hertel-Waszak A, Ahrens H, Brouwer B, Schönefeld E, et al. Construct validity of multiple mini interviews - Investigating the role of stations, skills, and raters using Bayesian G-theory. *Medical teacher* 2020;42:164–171. Epub 08. Oktober 2019.
9. Roberts C, Walton M, Rothnie I, Crossley J, Lyon P, Kumar K, et al. Factors affecting the utility of the multiple mini-interview in selecting candidates for graduate-entry medical school. *Medical education* 2008;42:396–404.
10. Ali S, Shoaib H, Rehman R. Exploring the usefulness of interviewers' training before and after Multiple Mini Interviews (MMI) for undergraduate medical students' selection: Was it really helpful? *Pakistan journal of medical sciences* 2016;32:1459–1463.
11. Koc T, Katona C, Rees PJ. Contribution of medical students to admission interviews. *Medical education* 2008;42:315–321. Epub 24. Januar 2008.
12. Dowell J, Lynch B, Till H, Kumwenda B, Husbands A. The multiple mini-interview in the U.K. context: 3 years of experience at Dundee. *Medical teacher* 2012;34:297–304.
13. Eddins-Folensbee FF, Harris TB, Miller-Wasik M, Thompson B. Students versus faculty members as admissions interviewers: comparisons of ratings data and admissions decisions. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 2012;87:458–462.