

Qualität oder Quantität? Auswirkungen der Kapazitätsverordnung auf die Studiengangsplanung.

V. Fischer*, I. Just

Studiendekanat Medizin, OE 9135

Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str.1, D-30625 Hannover *fischer.volkhard@mh-hannover.de

Fragestellung

Die Kapazitätsverordnung (KapVO) wird gemeinhin als ein veraltetes System zur Studiengangsplanung bezeichnet (Kluth, 2010; Müller-Böling, 2001). Sie regelt aber nach wie vor die Ermittlung der Zulassungszahlen an deutschen Universitäten.

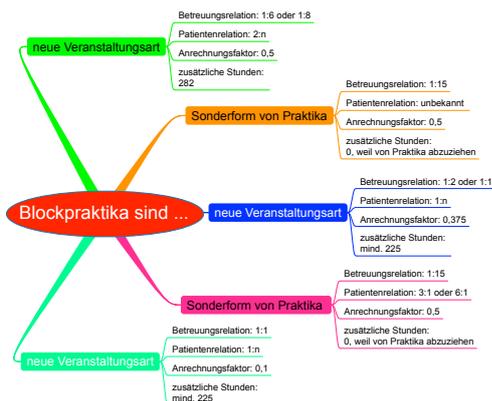
Das Hamburger Ausbildungskapazitätsgesetz ist der neueste Versuch, ein anderes System zu etablieren, dass die Qualität fördern soll und nicht die Quantität der Ausbildungsplätze. Es gilt aber explizit nicht für Medizin und Zahnmedizin.

Trifft diese Einschätzung auf die medizinische Ausbildung zu?

Methode

Wir haben uns bekannte Auslegungen der Blockpraktika mit einander verglichen und anhand des Modellstudien-ganges Hannibal auf ihre Realisierbarkeit analysiert:

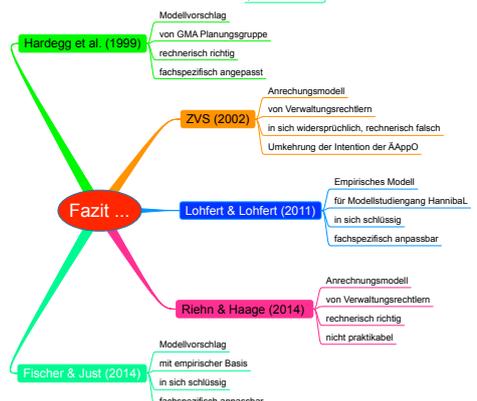
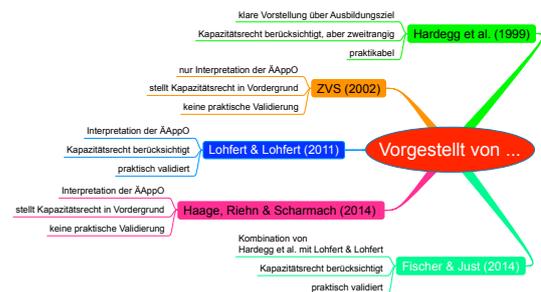
- Hardegg und die AG Medizinische Studienreform stellen 1999 einen Entwurf zur Änderung der ÄAppO vor, der in Teilen Eingang in die spätere Novelle gefunden hat.
- Der Verwaltungsausschuss der ZVS hat 2002 Erläuterungen zur kapazitätsrechtlichen Umsetzung der ÄAppO beschlossen.
- Lohfert und Lohfert haben zwischen 2009 und 2011 ein Gutachten zur Aktualisierung der KapVO anhand des Modellstudiengangs Hannibal erarbeitet.
- Haage, Riehn und Scharmach haben 2014 Vorschläge zur Umsetzung der KapVO nach den Erfahrungen an der Charité erarbeitet.
- Wir skizzieren hier einen Alternativentwurf für die beginnende Diskussion um eine Neuordnung des Medizinstudiums.



Einleitung

Die Novelle der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) hat im Jahre 2002 Blockpraktika eingeführt, um den patientenbezogenen Unterricht zu verbessern. Keine Vorgabe der ÄAppO wird unterschiedlicher ausgelegt:

- **Praktische Übungen umfassen den Unterricht am Krankenbett, Praktika und Blockpraktika.** (§ 2 Absatz 1 Satz 4)
- **Blockpraktika sind Veranstaltungen von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags.** (§ 2 Absatz 3 Satz 11)
- **Mindestens 20 Prozent der Praktika nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind in Form von Blockpraktika zu unterrichten.** (§ 2 Absatz 3 Satz 13)



Ergebnisse

- Kluth (2010) hat nicht recht: Auch das bestehende Kapazitätsrecht kann, siehe Lohfert & Lohfert (2011), zu ausbildungsorientierten Modellen führen.
- Wenn die bestehende KapVO zu mathematisch unsinnigen Kapazitätsermittlungen führen kann, wieso sollte dann das Hamburger Gesetz verhindern, dass es zu an der Ausbildungszielsetzung vorbei gehenden Kapazitätsfestsetzungen kommt?
- Entscheidend ist der politische Wille, Qualität höher zu schätzen als Quantität!

Quellen

Hardegg, W., & AG Medizinische Studienreform. (1999). Vorlage eines Entwurfes zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte - mit wichtigen, zu beachtenden Gesichtspunkten und Kapazitätsberechnungen -. (pp. 59). Heidelberg: Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA).

Haage, H., Riehn, H., & Scharmach, S. (2014). Die Vorgaben der Approbationsordnung für Ärzte für die Gestaltung des vor-klinischen und klinischen Unterrichts im Regelstudiengang sowie in den Modellstudiengängen. Paper presented at a Seminar der Akademie für Hochschulrecht, Berlin.

Kluth, W. (2010). Frische Brise aus Hamburg. Der Entwurf des Ausbildungskapazitätsgesetzes. *Forschung & Lehre*, 17(11), 807-809.

Lohfert, P., & Lohfert, C. (2011). Gutachten über die Kapazitätsberechnungsmethode für den Modellstudiengang Hannibal. (UPPMK). Kurzfassung (pp. 37). Kopenhagen: Lohfert & Lohfert AS.

Müller-Böling, D. (2001). Für eine nachfrageorientierte Steuerung des Studienangebots an Hochschulen. Vorschläge zur Ablösung der Kapazitätsverordnung. (pp. 20). Berlin: Centrum für Hochschulentwicklung.

Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen. (2002). Auswirkungen der neuen Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 auf die Parameter zur Berechnung der Aufnahmekapazität. (TGB-Nr. 226/2002). Dortmund: ZVS.