

Rechtliche Vorgaben der Ausbildung in Modellstudiengängen

Vortrag beim MFT am 21.10.2010

von Dr. Uta Rüping

Fachanwältin für Verwaltungsrecht und Fachanwältin für Medizinrecht, Hannover

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

Herr Dr. Blasberg hat sich für den Regelstudiengang mit den Ausbildungsbedingungen laut Ärzteapprobationsordnung beschäftigt.

Mein Thema fragt nach Besonderheiten des Rechtsregimes bei Modellstudiengängen.

Schauplatz rechtlicher Auseinandersetzungen um Modellstudiengänge ist – soweit veröffentlicht – bislang weniger die inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildung denn die kapazitätsrechtliche Seite.

Binnen der kurzen mir zur Verfügung stehenden Zeit möchte ich drei Schlaglichter auf die rechtlichen Herausforderungen an Modellstudiengänge werfen: Ich stelle – etwas verkürzend – den Rechtsrahmen der Modellstudiengänge dar, schildere Ihnen dann Höhen und Tiefen der kapazitätsrechtlichen Auseinandersetzung der MHH – zeitgerecht vor dem heutigen Tage abgeschlossen durch ein Happy End – und werfe zuletzt einen Blick auf die alle Betreiber von Modellstudiengängen beschäftigende Frage der sogenannten Verstetigung eines Modellstudiengangs.

I. Rechtliche Anforderungen in Zusammenhang mit der Einführung und Durchführung eines kapazitätsbeschränkten Modellstudiengangs

1. Aus dem Berufszulassungsrecht

Es ist primär die Aufgabe des Bundes, den Rahmen für „die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen“ zu normieren; es liegt auf der Hand, dass die Vorgaben für das Ausbildungsziel unmittelbar bis in die Studien- und Prüfungsbedingungen ausstrahlen.

Der Bundesgesetzgeber ist dem durch die Bundesärzteordnung (BÄO) nachgekommen, deren § 4 Abs. 1 das BMG ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, die Mindestanforderungen an ein derartiges Studium und das Nähere über die ärztliche Prüfung und die Approbation zu regeln. Die ÄAppO, in die wesentlich auch die EG-Richtlinien Einfluss gefunden haben, regelt also die materiell-rechtlichen Voraussetzungen an die Berufsausbildung zum Arzt.

Änderungen dieses Ausbildungsbetriebs bedürfen folglich einer Legitimation in der bundesrechtlichen ÄAppO, wenn denn der Abschluss zur Approbation qualifizieren soll.

Herr Dr. Blasberg hat die materiell-rechtlichen „Mindestanforderungen“ dieser Ausbildung dargestellt. § 41 ÄAppO ist nun die einzige bundesgesetzliche Aussage, aus der sich auf dieser Ebene Abweichungsmöglichkeiten für den Modellstudiengang ergeben könnten.

Schauen wir uns unter diesem Blickwinkel das Abweichungspotenzial für Modellstudiengänge gemäß § 41 ÄAppO an:

Der Bundesverordnungsgeber hat nur vier Arten von Abweichungen von der ÄAppO ermöglicht, wobei diese theoretisch untereinander kombiniert bzw. teilkombiniert werden können.

Typ 1 – ich ordne diesem Typ die meisten Modellstudiengänge und vor allem den (mir am besten bekannten) der MHH zu – ist der Verzicht auf den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, flankiert natürlich von allerhand Anforderungen in § 41 Abs. 2 ÄAppO an Äquivalenz und Äquivalenzbescheinigungen; allein dieser Modelltyp führt zu einer relevanten Strukturveränderung und ist deshalb juristisch sicher folgenschwerer als die weiteren Modelltypen.

Typ 2 verschiebt nämlich lediglich Krankenpflagedienst, Erste-Hilfe-Ausbildung und Famulatur in zeitlicher Hinsicht.

In Typ 3 kann das praktische Jahr anders als nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ÄAppO abgeleistet werden.

Zuletzt gestattet es Typ 4, dass über das PJ hinaus geeignete Krankenhäuser und andere Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung in die Ausbildung einbezogen werden.

§ 41 Abs. 3 ÄAppO, wonach für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung auch vom Absolventen eines Modellstudienganges all diejenigen Bescheinigungen vorgelegt werden müssen, die in § 10 Abs. 4 ÄAppO erwähnt sind, zeigt, dass die materiellen Anforderungen an die Lehre, d.h. vor allem die durch BÄO und EU-Recht vorgegebenen Mindestanforderungen nicht gelockert sind. Ermächtigungen für eine Abweichung enthält § 41 ÄAppO nur insoweit, als die Abweichungen **notwendig** mit dem Typ des Modellstudiengangs zusammenhängen. Beispielhaft ist damit also für Typ 1 etwa die Unbeachtlichkeit all derjenigen Vorschriften der ÄAppO, die sich auf den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung beziehen.

Fazit Nr. 1 lautet danach:

Der Modellstudiengang eröffnet – abgesehen von der Berechtigung zu den organisatorischen Notwendigkeiten des Modellstudiengangstyps – keinerlei Lockerung der Mindestanforderungen an die **Ausbildungsintensität laut ÄAppO**.

2. Aus dem Hochschulrecht

Schnell gefasst ist auch das **Statement Nr. 2**:

Keine Besonderheiten oder gar Privilegien gewährt den Modellstudiengängen das **Hochschulrecht**, geregelt in den landesrechtlichen Hochschulgesetzen. Für Niedersachsen bedeutet das z.B., dass selbstverständlich auch ein Modellstudiengang Gegenstand der Zielvereinbarung ist, akkreditiert und ggf. reakkreditiert werden muss.

3. Aus dem Hochschulzulassungs- und Kapazitätsrecht

Das **Hochschulzulassungsrecht – Regelungszusammenhang Nr. 3** – findet auch auf Modellstudiengänge Anwendung. Auch für sie werden nach den Hochschulzulassungsgesetzen selbstverständlich Zulassungshöchstzahlen festgesetzt.

Grundsatz dieser Festsetzung ist gemäß Art. 6 Abs. 2 Staatsvertrag (neu; früher Art. 7 Abs. 2 StV) die erschöpfende Nutzung der Ausbildungskapazität. **Art. 6 Abs. 2 Satz 2 Staatsvertrag** kennt allerdings hier tatsächlich eine wichtige **Ausnahmeregelung für die Modellstudiengänge**, die wie folgt lautet:

„Bei der Erprobung neuer Studiengänge und -methoden, bei der Neuordnung von Studiengängen und Fachbereichen und beim Aus- oder Aufbau der Hochschulen können Zulassungszahlen abweichend von Satz 1 festgesetzt werden.“

Gemeint ist damit, dass in Modellstudiengängen zeitlich begrenzt eine Ausnahme vom Kapazitätserschöpfungsgebot zulässig ist. Nimmt man die in §§ 1 Abs. 2 und 20 KapVO aufgenommene Vorschrift beim Wort, so wäre in den dort genannten Ausnahmesituationen eine unabhängig von der Auslastung gegriffene Kapazitätsfestsetzung zulässig. Jedenfalls aber darf in Modellstudiengängen die Kapazität abweichend von den Regelungen des 2. und 3. Abschnitts der KapVO festgesetzt werden.

Nach meiner Kenntnis sind in diesem Zusammenhang Entscheidungen der Verwaltungsgerichte nur zu den Modellstudiengängen an der RWTH Aachen, in Köln und Hannover ergangen.

Das OVG Münster hat es in seiner – bis heute für Aachen und Köln weiter angewandten – Entscheidung vom 28.05.2004 (Az. 13 C 20/04) für in Ordnung gehalten, dass in der Erprobungsphase die Kapazität eines Modellstudiengangs wie diejenige des Regelstudiengangs – hier personalbezogen – berechnet wurde. Besonderheiten des Modellstudiengangs durften dabei in einem gewissen Rahmen vernachlässigt werden. Stets setzten die Verwaltungsgerichte hinzu, dass das jedenfalls so lange gelte, als die Ausbildungskapazitäten gegenüber dem früheren Regelstudiengang nicht verkürzt würden.

Die Lektüre der nordrhein-westfälischen Entscheidungen zeigt, dass sowohl für Aachen als auch für Köln die Berechnung der personalbezogenen Kapazität und auch die Anwendung der KapVO-Regeln über die Zuteilung des Studiums noch einen gewissen Sinn machte. Zudem hatten beide Hochschulen ihre Kapazitäten gemessen am Vorjahr nicht reduziert.

Für den Modellstudiengang Hannibal der MHH, der mit der Ersetzung des ersten Prüfungsabschnitts durch begleitende Prüfungen und die von vornherein stärkere Patientenintegration erheblich weiter greift, konnte das so glimpflich und glatt nicht abgehen, zumal mit einem Schlag 100 Teilstudienplätze entfielen und deshalb sehr wohl Kapazitätsverluste eintraten.

II. Deshalb hat die MHH vor dem VG Hannover und dem OVG Lüneburg eine große Schlacht schlagen müssen.

Vorab: Die MHH hat – entgegen vielfacher Gerüchte – von der Möglichkeit, ihre Kapazitäten temporär nicht auszuschöpfen, tatsächlich zu keinem Zeitpunkt Gebrauch gemacht.

Sie hat allerdings durch die Einphasigkeit (naturgemäß) die Teilstudienplätze obsolet gemacht und für den **gesamten** Modellstudiengang – nach meiner Kenntnis als einziger Modellstudiengang – ihre Kapazitäten am realen Engpass der **patientenbezogenen Kapazität**, und damit angelehnt an § 17 KapVO, berechnet.

Zugegeben: Folge dessen ist eine erhebliche Minderbelastung der vormaligen Vorklinik. Aber: Die Zahl der für die Erprobungsphase ausgewiesenen Studienplätze entsprach stets in etwa der früheren Zahl der **Vollstudienplätze**.

In diesem Zusammenhang hat nun die niedersächsische Verwaltungsrechtsprechung aus dem Grundrecht des Art. 12 GG heraus weitere Anforderungen an die Ausbildung in einem Modellstudiengang formuliert. Wie auch das OVG Münster verlangt das OVG Lüneburg bei der von der KapVO abweichenden Festlegung der Zulassungszahlen nach Art. 6 Abs. 2 StV i.V.m. §§ 1 Abs. 2 und 20 KapVO zunächst eine **umfassende Abwägung und den Ausgleich der Erprobungsinteressen einerseits und der Interessen der Studienbewerber andererseits** (OVG Münster vom 28.05.2004 (Az. 13 C 20/04); OVG Lüneburg vom 21.12.2006 (Az.: 2 NB 347/06 u.a.)). Dieses Gebot dürfte eine allzu leichtfertige Kapazitätsverkürzung in der Erprobung verhindern.

Doch das genügte den niedersächsischen Richtern nicht: Soweit in Modellstudiengängen die Kapazität nicht linear nach der geltenden KapVO berechnet werden kann, leitet das OVG Lüneburg aus Art. 12 GG und § 29 HRG die Notwendigkeit ab, **nach einer Einführungsphase, jedoch schon während der Modellerprobung die Kapazitätsermittlungsmethode zu verifizieren, zu überprüfen und normativ in der KapVO festzusetzen.**

Der **tatsächliche Hintergrund** dieser Forderungen von VG Hannover und OVG Lüneburg – seit jeher kapazitätsrechtlich als besonders streng gefürchtet – war sicherlich der Verlust der Teilstudienplätze und damit eine Kapazitätseinschränkung. Bewegt haben mag die Richter auch die Tatsache, dass Hannibal wegen der tiefgreifenden Änderungen nicht bruchlos nach der KapVO berechnet werden konnte. Zwar war die von der MHH erstellte Kapazitätsberechnung an die Kriterien des § 17 KapVO angelehnt; die Besonderheit lag jedoch darin, dass für das **gesamte** Studium patientenbezogen gerechnet wurde und dass die patientenbezogene Berechnung auf die Spezifika des Mehrpatientenbedarfs nach den hannoverschen Curricula anzupassen war.

Die **rechtlichen Hintergründe** für die Rechtsprechung der niedersächsischen Verwaltungsgerichtsbarkeit finden sich einmal in Art. 12 GG, dem Grundrecht der Berufsfreiheit. Danach ist die objektive – kapazitätsbedingte – Zulassungsschranke zum Medizinstudium wie ein Eingriff in die Berufswahl zu bewerten. Derartige Beschränkungen sind nur durch oder aufgrund Gesetzes zulässig; nach der sogenannten Wesentlichkeitstheorie muss dabei der Gesetz-/Verordnungsgeber die wesentlichen Maßgaben des Eingriffs selbst und normativ festlegen. Zudem verwies das OVG Lüneburg auf § 29 Abs. 1 HRG, eine Norm des Rahmenrechts, die einheitliche Grundsätze für die Kapazitätsermittlung und –festsetzung verlangt.

VG Hannover und OVG Lüneburg waren und sind nun der Auffassung, dass die Kapazitätsermittlungsmethode zu den zentralen Voraussetzungen des Grundrechtseingriffs gehöre, weshalb nach einer Übergangszeit auf der Ebene der KapVO die besondere Kapazitätsermittlungsmethode normativ festgelegt werden müsse. Es liege – so das VG Hannover – dabei auf der Hand, dass eine derartige normative Festsetzung die vollständige Sachverhaltsmitteilung und in diesem Zusammenhang höchstwahrscheinlich gutachterliche Hilfestellung erfordere.

Unter der Annahme, dass diese „normfreie“ Übergangszeit nur 3 Jahre daure, verhängte das VG Hannover für HannibaL erstmals zum WS 2008/2009 einen 15%igen sog. Sicherheitszuschlag auf die vorgegebene Kapazität von 270 Studienplätzen. Angesichts der tatsächlichen Ausschöpfung der Patientenzimmern war drangvolle Enge in Behandlungskabinen und Patientenzimmern die fatale Folge.

Man muss sich dabei bewusst machen, dass die Anforderung und erst recht der Sicherheitszuschlag – beides made in Niedersachsen – sich nicht unmittelbar auf das Gesetz stützen können – die Auslegungsanstrengungen zu Art. 6 Abs. 2 StV sind schon recht beeindruckend.

Wir haben also in einer Vielzahl von Beschwerdeverfahren für die MHH mit Überzeugung den Standpunkt verfochten, dass jedenfalls „Übergangszeit“ in diesem Sinne die Laufzeit des Modellstudienganges sein müsste. Es liege schließlich in der Natur eines Modellstudienganges, dass er seine kapazitätsrelevante, endgültige Gestalt erst im Laufe der Durchführung gewinne. Und schließlich: Wenn schon eine Unterschreitung der Kapazität gemäß Art. 7 Abs. 2 StV-alt- i.V.m. §§ 1 Abs. 2 und 20 KapVO zulässig sei, müsse es erst recht zulässig sein, in dieser Modellerprobungsphase in Anlehnung an die Grundgedanken der KapVO auch ohne explizite normative Regelung am kapazitären Engpass zu rechnen. Das müsse jedenfalls dann gelten, wenn – wie es das Bundesverfassungsgericht einmal ausgeführt hat – kein begründeter Anlass für die Annahme bestehe, dass Kapazitäten brachlägen.

Ihren Grundansatz hat die niedersächsische Verwaltungsgerichtsbarkeit nicht vollends aufgeben wollen. Dennoch waren alle Beschwerdeverfahren der MHH erfolgreich: Die vom VG bereits nach nur 3 Jahren Übergangszeit verhängten Sicherheitszuschläge wurden – mit der Folge der Exmatrikulation von mehr als 80 Studierenden – aufgehoben. Die ohne eigene normative Festlegung der Berechnungsmethode zulässige Übergangsphase wurde auf den Ablauf des Jahres 2011, damit auf das Ende des ersten Durchlaufs einer Modellstudiengangs-

Kohorte, aber immer noch vor das Ende der Erprobungsphase (2013) terminiert. Einstweilen ist und bleibt die (allein maßgebliche patientenbezogene) Kapazität mit 270 Studienplätzen übererfüllt.

Die MHH hatte vorsorglich und unter dem Druck der Sicherheitszuschläge mit Unterstützung der Firma Lohfert bereits im Jahr 2009 mit dem **Projekt UPPMK (d.h. „Untersuchung der Patienteneignung und Patientenbelastung im Rahmen des Modellstudiengangs als Grundlage für die Kapazitätsberechnung“)** begonnen, den notwendigen Sachverhalt einer speziell auf den Modellstudiengang HannibaL zugeschnittenen Kapazitätsberechnungsmethode zu ermitteln.

Im ersten Schritt erfolgte die abstrakte Weiterentwicklung der Formel der patientenbezogenen Kapazität in § 17 KapVO, die in der Zwischenzeit nach allgemeiner Auffassung deutlich veraltet ist. Bereits die abstrakten Überlegungen überzeugten das MWK und führten zur **vorläufigen Änderung des Faktors für die stationäre Kapazität von 15,5 auf 12,41 der tagesbelegten Betten durch Einfügung eines vorläufigen § 17 Abs. 2 KapVO.**

Das OVG Lüneburg hat mit seiner Entscheidung vom 15.09.2010 zum WS 2009/2010, Az. 2 NB 22/10 u.a., den Ansatz bestätigt und spricht im Anschluss an seine Entscheidung vom 26.03.2010 zum WS 2008/2009, Az. 2 NB 20/09 u.a., davon, dass die MHH mit 270 Vollstudienplätzen ihre ausschließlich patientenbezogen zu berechnende Kapazität sicher ausschöpft; eher bei Weitem überschreitet.

Das Lohfert-Gutachten lässt – nach umfassenden Feldstudien – weitere Veränderungen der vorbezeichneten Formel für die MHH erwarten. Die Baustellen seien kurz wie folgt benannt:

1. Patientenbedarf und Patientenbelastung sind nach Lehrveranstaltungstypen zu differenzieren. Exakte **StOPs (standard operation procedures) für die Veranstaltungstypen** erlauben eine erheblich differenziertere Betrachtung, bei der sich herausstellt, dass die Lehrveranstaltungsstunde nicht linear mit einem bestimmten Patientenbedarf bzw. der Patientenbelastung einhergeht.
2. Bei einer Betrachtung am Patientenbedarf ist der **Pseudopatientenbedarf**, der sich aus Untersuchungen an Puppen, Schauspielern und Mitstudierenden ergibt, zu eliminieren.
3. Mit dem Ziel der Ersetzung des Begriffs der tagesbelegten Betten ist zu versuchen, **aus den DRG-Datensätzen Eignungs- oder jedenfalls Ausschlusskriterien** für das einzubeziehende Patientengut zu formulieren.
4. Der **Begriff der poliklinischen Neuzugänge** ist kritisch zu reflektieren.
5. In diesem Zusammenhang ist auch zu überprüfen, ob die an den stationären Patientenbedarf anknüpfende **50%ige Deckelung des § 17 KapVO** unter den heutigen Bedingungen noch legitim ist.

6. **Eignung, Belastbarkeit bzw. Belastung und Mitwirkungsbereitschaft** der stationären und ambulanten Patienten werden unter den heutigen Bedingungen der erheblich verkürzten Liegezeiten **empirisch überprüft**.
7. Zuletzt ist eine Formel für die Berechnung der **Lehrkrankenhausmitwirkung** hinsichtlich des Unterrichts am Krankenbett zu entwickeln.

Das Ziel der Begutachtung ist folglich die Modernisierung und Ummodellierung der Uraltformel zur patientenbezogenen Kapazität der KapVO speziell für den Patientenmehrbedarf im Modellstudiengang HannibaL und die endgültige normative Festsetzung dieser Methode durch das MWK in der Niedersächsischen KapVO. Wahrscheinlich ist, dass sich der Faktor von 12,41 nochmals senkt, wobei jedoch andere Kriterien teilweise kompensatorische Wirkung entfalten dürften.

Inwieweit die Erkenntnisse des Projektes Rückschlüsse für die Berechnung der klinischen Kapazität im Regelstudiengang zulassen, wird bundesweit zu diskutieren sein.

III. Vom Modellstudiengang in die Reformierung des Regelstudiengangs oder die Ver- stetigung eines oder mehrerer Modelle

Ich habe meine Zeit nun schon überkapazitär in Anspruch genommen. Erlauben Sie mir dennoch abschließend einen Ausblick von der Modellphase in die Zukunft des Medizinstudiums:

Die Modellstudiengänge kommen in die Jahre. Soweit das in den Studienordnungen niedergelegt ist, differieren die Laufzeiträume der Modellstudiengänge zwischen 9 (Hannover) und 12 Jahren (Köln). Die Modellstudiengänge laufen so in ihrer aktuellen Auslegung sukzessive ab 2013 aus.

Was soll danach passieren?

In Betracht kommt die Verlängerung der Modellphase, zumal § 41 ÄAppO außer der impliziten Voraussetzung der Vorläufigkeit eines Modellstudiengangs keine konkrete Zeitvorgabe macht. Ein Modellstudiengang ist also so lange zulässig, als von einer Evaluation noch Erkenntnisse für die Bewertung des Modells zu erwarten sind. Gemäß § 41 Abs. 2 Ziffer 5 ÄAppO setzt die Verlängerung allerdings einen begründeten Antrag voraus, der auf vorläufige Evaluationsergebnisse und sinnvollerweise auch auf den weiteren Beobachtungsbedarf gestützt werden sollte.

Am Ende der Modellerprobungen soll nach dem Willen des Gesetzgebers ein intellektueller „Kassensturz“ stehen, mit dem die Novellierung von BÄO und ÄAppO einhergehen muss. § 41 ÄAppO ist mit dem Ziel eingeführt worden, Impulse für eine Veränderung des einheitlichen Regelstudiengangs zu erhalten. Der insoweit zuständige Bundesgesetzgeber ist natür-

lich gleichermaßen berechtigt, die ÄAppO mit dem Ziel des Nebeneinanders verschieden strukturierter Medizinstudiengänge zu novellieren.

Es könnte sich empfehlen, die zuerst auslaufenden Modellstudiengänge so weit zu verlängern, dass ihre Ergebnisse gleichzeitig mit denjenigen der später auslaufenden Modellstudiengänge betrachtet werden; jedenfalls sollte jeder einzelne Modellstudiengang so lange verlängert werden, bis eine verantwortliche Evaluation vorliegt, die evtl. auch die Integration der Absolventen in das Berufsleben berücksichtigt.

Die **Evaluation** wird also für die gesetzgeberische Entscheidung auf Bundesebene und das Überleben der jeweiligen Modellansätze **Schlüsselfunktion** haben. Jeder von uns ahnt, wie schwierig eine derartige Evaluation sein wird. Wir dürfen gespannt sein. Und wahrscheinlich werden wir auf der Strecke immer wieder rheinisch schwanken zwischen der Maxime der Konservativen „et wor schon emmer eso“ und dem Schlachtruf der Optimisten „et is noch emmer jot jejange“.

Dr. Uta Rüping
21.10.2010