Heft Nr. 3 4. Jahrgang · März 1980 · 1,50 DM P 3323 EX

abi

Berufswahl-Magazin

nicht ergötzlich aber nützlich: ZVS-Verfahren WS 80/81

Medizinerzulassung
Interview zum Test
S. 34-36

Grössere Zulassungschancen für die Versuchskaninchen

Als Ergänzung zur vorstehenden Übersicht der ZVS führte abi ein Telefon-Interview mit Dr. Günther Trost vom Institut für Test- und Begabungsforschung der Studienstiftung des deutschen Volkes; damit nimmt einer der Konstrukteure des im Kreuzfeuer der Meinungen (vgl. z.B. abi 9/79) stehenden Tests für Studienbewerber der Human-, Zahn- und Tiermedizin Stellung.

abi: Die Entwicklung von Tests als zusätzliches Kriterium für die Zulassung zum Studium der Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin setzt genaue Kenntnisse der Anforderungen dieser drei Studiengänge voraus. Wie sind Sie vorgegangen um diese Anforderungen systematisch zu erheben und zu beschreiben?

Trost: *Wir haben drei Wege beschritten, die Anforderungen des Medizinstudiums zu bestimmen. Zum einen haben wir eine Reihe von Tagungen mit über 100 Hochschullehrern der Medizin durchgeführt, bei denen die typischen Ausbildungssituationen im Medizinstudium und damit auch die Anforderungen dieses Studiums genau beschrieben wurden. Wir arbeiten zudem bei der Testkonstruktion eng mit Sachverständigen der Medizin zusammen, d.h. Mediziner erstellen einen Großteil unserer Testaufgaben. Zum zweiten ist bei einer großen Erhebung zunächst durch Einzelinterviews, später durch eine Briefbefragung bei fast 900 Dozenten und Studierenden gefragt worden, welche Fähigkeiten besonders wichtig sind für das erfolgreiche Durchlaufen des Medizinstudiums. Zum dritten sind zwei andere Institutionen mit Ausbildungsplatzanalysen beauftragt worden. Diese Analysen bestehen in der genauen Beobachtung und Beschreibung dessen, was sich in den einzelnen Kursen der Medizin abspielt. Wir werden diese drei Erhebungen ergänzen durch laufende Analysen, die wir selbst vor Ort in Lehrveranstaltungen der Medizin durchführen.*

abi: Gibt es hierbei eine Reihe von Anforderungen, die sich als sehr relevant für den Studienerfolg des Mediziners herausgestellt haben? Ist es also gewährleistet, daß hier Kriterien gefunden werden, die ganz sicher die Studierfähigkeit oder den Studienerfolg von Medizinern garantieren?

Trost: *Wir konnten auf diese Weise einen Katalog von Merkmalen zusammenstellen, die nach allen bisherigen Befunden besonders wichtig sind für das erfolgreiche Studieren in Medizin. Wenn man jedes dieser einzelnen Merkmale betrachtet, wird man feststellen, daß es für sich allein genommen auch noch in anderen Studienbereichen wichtig ist. Entscheidend ist aber die Kombination dieser Merkmale. So, wie sie jetzt im Test repräsentiert sind, sind sie in ihrer Kombination durchaus medizinspezifisch.*

abi: Noch eine Zusatzfrage: Gibt es zwischen den drei Fachbereichen – also den genannten Fächern Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin – gemeinsame Anforderungen und/oder gibt es solche die verschieden sind?

Trost: *Ja, es gibt eine Reihe von den[illegible]gen Anforderungen, die allen drei Studiengängen gemeinsam sind und die Anforderungsanalysen haben ein genügendes Maß an Übereinstimmung der Anforderungen gezeigt, so daß die Verwendung eines einheitlichen Tests für die drei medizinischen Studiengänge gerechtfertigt erscheint. Das liegt u.a. daran, daß wir die Prüfung von Fähigkeiten, die für das Grundstudium besonders wichtig sind, in den Vordergrund der Entwicklungsarbeit stellen, und dort sind die Überschneidungen der drei Fächer größer als im 2. Studienabschnitt, z.B. im Bereich des naturwissenschaftlichen Verständnisses, der differenzierten Wahrnehmung, des Gedächtnisses und des Konzentrationsvermögens. Eine Frage in diesem Zusammenhang, die noch politisch entschieden werden muß, ist die einer gesonderten Berücksichtigung der Fingerfertigkeit und Handgeschicklichkeit bei Zahnmedizinbewerbern durch einen zusätzlichen apparativen Test. Wir haben Untersuchungen mit apparativen Tests durchgeführt; der Stand der Ergebnisse im Augenblick ist der, daß derartige Tests zur Zeit noch nicht einsatzreif sind.*

abi: Wann ist mit einer Einsatzfähigkeit zu rechnen?

Trost: *Es muß zunächst politisch entschieden werden, ob die Risiken, die mit dem Einsatz eines apparativen Verfahrens im Unterschied etwa zu einem Papier- und Bleistifttest – das sind die üblichen Testverfahren – eingegangen werden, in Kauf genommen werden sollen. Dazu gehört vor allem die starke Übbarkeit der mit Apparate-Tests geprüften Fähigkeiten. Wenn das entschieden wird, werden wir alle Anstrengungen unternehmen, die apparativen Tests so weit betrugssicher und technisch funktionssicher zu machen, daß der Einsatz auch möglich sein wird.*

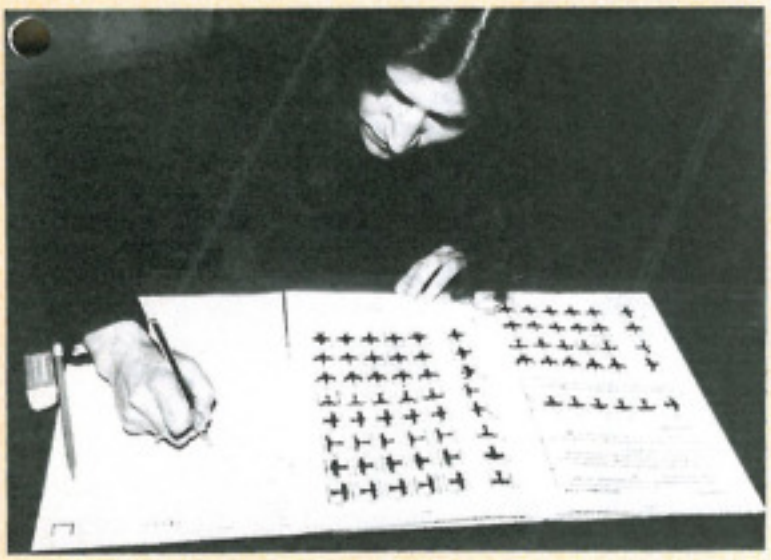
abi: Wie verhält sich der Inhalt bzw. die Aussagequalität der Tests zu dem, was die Abiturnoten messen, zu der Abiturdurchschnittsnote, die ja für die Zulassung auch wichtig bleibt? Es gibt ja eine Reihe von Experten, die auch den Abiturnoten eine hohe Vorhersagequalität für den Studienerfolg zuschreibt.

Trost: *Es ist unbestritten, daß die Abiturnote unter den bisher verfügbaren Prognoseinstrumenten mit am besten abschneidet. Das heißt allerdings nicht, daß der Zusammenhang zwischen Abiturnote und Studienergebnis so eng wäre, daß sich die Verwendung der Abiturnote allein für die Auslese bereits rechtfertigen ließe. Was die Überlappung dessen, was Test und Abiturnote messen, betrifft, so kann man sagen, der Zusammenhang zwischen der Testleistung und der Höhe der Abiturgesamtnote ist sehr locker; viele Bewerber mit schlechten Abiturnoten werden im Test gut abschneiden und umgekehrt. Erklären läßt sich das daraus, daß die Abiturnote sehr verschiedenartige Fähigkeiten und Leistungen in einem einzigen Wert repräsentiert, der Test dagegen einen sehr viel engeren und präziser umschriebenen, nämlich auf das Medizinstudium zugeschnittenen Meßbereich hat.*

abi: Wie läßt sich begründen, daß eine Kombination von Test und Abiturnoten eine solidere Grundlage für die Voraussage des Studienerfolgs ist als nur die Abiturdurchschnittsnote oder nur der Test?

Trost: *Wenn man nachgewiesen hat, daß der Test eine gewisse Vorhersagekraft besitzt, wenn man zum zweiten weiß, daß Test und Abitur weitgehend Verschiedenes prüfen, dann liegt es nahe, daß die Kombination dieser beiden Verfahren die Vorhersagekraft des Systems erhöht. Es läßt sich bereits jetzt mit Sicherheit erwarten, daß durch diese Kombination eine Verbesserung der Vorhersage des Studienerfolgs erzielt werden wird. Wie hoch der Gewinn an Prognosekraft und damit an richtigen Zuordnungen von Bewerbern und Studienplätzen sein wird, das wird erst am Ende des geplanten Übergangsverfahrens feststehen.*

abi: Wie beurteilen Sie dann die Tatsache, daß das Zulassungsverfahren zum Wintersemester 1981/82 jeweils 10% der Studienplätze den Abiturbesten und 10% den Testbesten reserviert? Wieso wird nicht dann nach dem jeweiligen Platz in der Rangordnung der kombinierten Wertung verteilt?



Prüft die Studieneignung und nicht die Berufseignung: Der Hochschuleingangstest, der für 6000 Studienbewerber der Medizin für das Wintersemester 80/81 Realität wird

Trost: *Diese Entscheidung, Sonderquoten für die Besten im Abitur und für die Besten im Test zu reservieren, läßt sich wissenschaftlich nicht begründen, das ist eine politische Entscheidung. Die Motive sind: Einmal sollte mit der Testbestenquote ein besonderer Anreiz für die Testteilnehmer geschaffen werden. Andererseits soll mit der Abiturbestenquote eine Art Bonus für Spitzenabiturienten vergeben werden. Das sind ja diejenigen, die bisher eine sichere Chance zur Zulassung hatten; sie sollen jetzt nicht plötzlich dem Los unterworfen werden.*

abi: Eine weitere Frage: Sie haben betont, daß das wesentliche Kriterium der Tests, im Hinblick auf das Studium, der Studienerfolg ist, d.h. der eigentliche Beruf – bzw. berufsrelevante Merkmale wie soziales Engagement, Verantwortungsgefühl, Hilfsbereitschaft usw. – werden weitgehend ausgeklammert. Besteht nicht die Gefahr, daß die Ärzteschaft mehr und mehr durch intellektuelle Fähigkeiten und weniger durch soziale Qualifikationen charakterisiert ist.

Trost: *Ja. Es gibt zahlreiche Gründe, weshalb wir uns bemühen, die Studieneignung und nicht die Berufseignung zu prüfen. Ich will drei davon exemplarisch nennen. Der erste Grund ist: Wir müssen, was wir vorhersagen wollen, später auch überprüfen. Berufserfolg ist aber nicht meßbar. Bis jetzt jedenfalls gibt es kein verbindliches, einheitliches Kriterium für Berufserfolg; und wenn es eines gäbe, wäre es erst sehr spät zu erheben, nämlich eigentlich erst, wenn jemand seine Berufslaufbahn hinter sich gebracht hat. Zum zweiten: Die typischen Merkmale der Berufseignung sind sehr verschieden für die einzelnen Disziplinen innerhalb der Medizin. Zum dritten: Das Studium ist für alle Medizinbewerber gleich angelegt. Das Studium soll ja erst eine Art Berufsbefähigung verleihen, deshalb kann man bei einem 19jährigen, der das Studium noch gar nicht aufgenommen hat, diese Berufseignung noch kaum prüfen. Was die soziale Qualifikation betrifft, ist es praktisch nicht möglich, diese Persönlichkeitseigenschaften in einer Auslesesituation zuverlässig, und ohne geradezu zum Mogeln aufzufordern, zu prüfen.*

abi: Jetzt noch eine Frage zum Test selbst: Kann ein Bewerber für das Medizinstudium durch Üben von beispielhaft bekannt gewordenen Testaufgaben, wie es ja auch im Beiheft angekündigt ist, daß sie dort abgedruckt werden, oder durch Üben von ähnlichen Tests in kommerziellen Testinstituten sich einen Leistungsvorteil verschaffen?

Trost: *Wir widmen dieser Frage besonders große Aufmerksamkeit und haben selbst eine Serie von experimentellen Untersuchungen zu diesem Problem durchgeführt. Das Ergebnis ist sehr kurz gefaßt: Es gibt gewisse Übungsmöglichkeiten für die Tests. Diese halten sich aber in sehr engen Grenzen, und der Übungszuwachs ist vor allem anderen auf die Vertrautheit mit dem Verfahren zurückzuführen. Diese Vertrautheit versuchen wir durch die Herausgabe einer Testbroschüre zu vermitteln. Die Testbroschüre wird jedem Medizinbewerber ab dem kommenden Sommer automatisch zugesandt werden. Sie enthält eine große Zahl von Beispielaufgaben, ferner die Original-Bearbeitungshinweise, wie sie dann auch in den Tests stehen werden. Sie gibt eine genaue Übersicht über den Testablauf und nicht zuletzt Tips für das beste Vorgehen im Test. Es ist damit zu rechnen, daß kommerzielle Institute Testtrainingsmöglichkeiten anbieten werden gegen teures Geld. Wir hoffen, daß wir auf diese Weise ein kommerzielles Testtraining wirkungslos machen.*

abi: Wenn, wie es bisher geregelt ist, durch den Test sich ein Bewerber in seinen Chancen nur verbessern, aber nicht verschlechtern kann, muß dann nicht der Ernstcharakter bisheriger Testergebnisse angezweifelt werden, wenn sozusagen keine wirkliche Ernstsituation gegeben ist? Wird es nach der Erprobungsphase bei dieser Regelung bleiben?

Trost: *Die Ernstsituation wird insofern gegeben sein, als der Bewerber auch in der Erprobungsphase daran interessiert ist, sein Bestes im Test zu geben. Weshalb man nur die Möglichkeit einer Chancenverbesserung in diesem Verfahren vorgesehen hat, liegt an zweierlei. Zum einen soll der Test, weil er ja erst erprobt wird, für den Fall, daß er die geforderte Qualität nicht hat, keinen Schaden anrichten können. Zum zweiten soll der Anreiz zur Teilnahme für alle Bewerber gegeben sein, also nicht nur für die mit schlechten Abiturnoten. Diese Repräsentativität der Testteilnehmer ist besonders wichtig für die Aussagekraft der Ergebnisse. Später, im Falle der Einführung des Test als generelles Zulassungsverfahren für Medizin, wird die alleinige Chancenverbesserung nicht mehr angeboten werden können. Ein schlechtes Testergebnis wird die Chancen senken, ein gutes Testergebnis wird die Chancen verbessern; sonst wäre die Einführung eines zusätzlichen Auswahlinstrumentes wirkungslos.*

abi: Wie lange soll nach dem Stand der Planung die Durchführungszeit für den Test dauern? Welche Gruppengröße ist vorgesehen? Gibt es nach Ihrer Kenntnis gewisse Typen von Schülern, denen man die Teilnahme am Test empfehlen soll, andere, denen man abraten soll, weil sie evtl. durch übergroße Ängstlichkeit tendenziell schlechtere Ergebnisse erbringen als sie vielleicht im normalen Leistungsverfahren erbringen könnten, also nach ihrer Abiturdurchschnittsnote eigentlich erbracht haben. Wie sieht es mit der Durchführungszeit aus?

Trost: *Die Bearbeitungszeit liegt im Augenblick bei etwas über 5 Stunden. Das liegt an der großen Aufgabenzahl. Wir glauben, daß auf diese Weise genauere Aussagen über die Eignung möglich sind, als wenn man ein sehr kurzes Verfahren verwendet.*

abi: In welchen Gruppengrößen wird das durchgeführt?

Trost: *Wir rechnen mit Gruppengrößen von 30 bis maximal 100 Teilnehmern.*

abi: Gibt es da gewisse Gruppen von Studienbewerbern, denen Sie die Teilnahme am Test nur bedingt empfehlen können? Der Test wird ja freiwillig durchgeführt.

Trost: *Wir würden, weil die Teilnahme eine Chancenverbesserung bewirkt, jedem Studienbewerber für Medizin empfehlen, sich für den Test zu melden. Es wird ja ohnehin aus der Gesamtgruppe der Teilnahmewilligen eine kleinere Gruppe ausgelost werden müssen, weil nur 6 000 Bewerber pro Semester teilnehmen können. Was die Auswirkung von Testangst, augenblicklicher Verfassung usw. auf die Testleistung betrifft, so sind nach der bisherigen Erfahrung keine groben Störeinflüsse zu erwarten. Wir haben beispielsweise bei Wiederholungsuntersuchungen einen sehr sehr schwachen Einfluß der „Tagesform" auf die Testleistung feststellen können. Generell muß man sagen: keine Prüfung, auch an der Schule, wird ohne ein gewisses Maß an Anspannung durchzuführen sein. Diese Anspannung wirkt sich aber keineswegs grundsätzlich leistungshemmend aus.*

abi: Die verschiedenen Ärzteverbände – u.a. der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Hartmannbund, Marburger Bund, aber auch der Deutsche Ärztetag – haben bisher den Einsatz der vorliegenden Tests abgelehnt und statt dessen die Ableistung eines Krankenpflegepraktikums vorgeschlagen. Wie beurteilen Sie diesen Standpunkt?

Trost: *Zunächst muß man feststellen, daß die Kommentare der verschiedenen Ärzteverbände und -vereinigungen zum Test keineswegs einhellig sind, es gibt also keineswegs eine durchgängige Ablehnung des Tests. Wir sind – in Übereinstimmung auch mit dem Medizinerbeirat, der uns bei der Testentwicklung berät – der Meinung, daß der Test durchaus ergänzt werden sollte, etwa durch das Interview, das z. B. auch berufsbezogene Interessen mit erfassen könnte. Wir sind auch dafür, daß man dem Bewerber ein Praktikum anbietet oder sogar vorschreibt vor Beginn des Studiums. Wir sehen allerdings aus wissenschaftlichen Gründen erhebliche Probleme, wenn man die Bewertung dieses Praktikums zum Auswahlkriterium macht. Es ist bisher absolut ungelöst, ob man da reine Kenntnisfragen hereinnehmen sollte, wer diese Prüfungen abnimmt, ob es ein Gutachten der Oberschwester oder des Chefarztes eines Krankenhauses geben soll und dergleichen mehr. Wir glauben, ein Praktikum hat großen Sinn für die Selbstprüfung und für das Vertrautwerden mit dem Beruf, den der Bewerber ergreifen möchte, so daß auf diese Weise etwa manche Einser-Abiturienten, die allein wissenschaftlich orientiert sind, sich abhalten lassen, das Studium aufzunehmen.*

abi: Eine Frage in dem selben Sinne. Die Ärzte verstehen sicher von der Testpsychologie als solcher so wenig wie andere Laienauch.Wieistjetztdasablehnende Votum sowohl des Berufsverbandes Deutscher Psychologen als auch der Deutschen Gesellschaft für Psychologie zu erklären?

Trost: *Da muß man differenzieren. Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie vertritt keineswegs eine völlig ablehnende Haltung gegenüber dem Testverfahren. Sie unterstützt die Entwicklung, und sie hat Wissenschaftler benannt, die in verschiedenen Beratungsgremien diese Testentwicklungen begleiten. Der Berufsverband Deutscher Psychologen dagegen hat bis heute eine ablehnende Haltung eingenommen, die sich nach meiner Einschätzung mehr gegen die politische Situation und gegen die Tatsache, daß Tests überhaupt zu Selektionszwecken verwendet werden, richtet, als gegen einzelne Schritte der wissenschaftlichen Entwicklung.*

abi: Würden Sie es als verantwortlicher Testkonstrukteur begrüßen, wenn in einigen Jahren die Hochschulzulassungssituation den Einsatz von Tests zum Zwecke der Selektion überflüssig machen würde und der Test evtl. nur noch zu beratender Funktion herangezogen würde?

Trost: *Ich würde das nachdrücklich begrüßen, und man sieht in verschiedenen Fächern, daß diese Entwicklung bereits eintritt. In der Medizin wird sie auf absehbare Zeit nicht eintreten. Das liegt daran, daß der Medizinerberuf bis heute ein besonders hohes Ansehen genießt, daß er besonders hohes Einkommen verspricht und daß drittens jemand, der im Studium ist, ein sehr geringes Risiko eingeht, nicht bis zum Abschluß zu gelangen. Mit anderen Worten: Medizin wird nach wie vor besonders attraktiv bleiben, und wir müssen uns auf lange Sicht auf ein Mißverhältnis von Angebot und Nachfrage an Studienplätzen einstellen. In den anderen Fächern arbeiten wir selbst bereits in unserem Institut darauf hin, daß Tests ausschließlich zu Beratungszwecken Abiturienten zur freiwilligen Teilnahme angeboten werden. Wir haben sieben solche Beratungstests bereits entwickelt, die nach Abschluß der Erprobungen allen Abiturienten zur Verfügung stehen sollen.*