

Abschaffung des Numerus clausus in der Medizin?

– Gastbeitrag –



Professor Dr. Günter Trost

„Ich plädiere für eine Abschaffung des Numerus clausus und für eine stärkere Berücksichtigung von Auswahlgesprächen“, sagte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler Anfang April der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Da scheint begrifflich einiges durcheinander geraten zu sein.

„Numerus clausus“ heißt „geschlossene Zahl“ und steht in unserem Bildungssystem schlicht für Zulassungsbeschränkung: Es gibt in bestimmten Studiengängen eine feste Zahl verfügbarer Plätze und eine erheblich größere Zahl an Bewerbungen. Deshalb können nicht alle Interessierten zugelassen werden; mithin muss, nach welchen Kriterien auch immer, eine Auswahl stattfinden. Ein Instrument kann das Auswahlgespräch sein – der Numerus clausus ist indessen, wenn man dieses verwendet, keineswegs abgeschafft.

Häufig wird in der Öffentlichkeit und, wie wir sehen, auch unter Medizinern und Ministern der Begriff des Numerus clausus fälschlich gleichgesetzt mit einer Auswahl nach dem Abiturdurchschnitt bzw. mit der Mindestnote, die für eine Zulassung zum begehrten Studium erreicht werden muss.

Die öffentliche Forderung nach Abschaffung der Numerus clausus ist in jedem Falle populär, gleichgültig, ob sie den Notendurchschnitt

als Auswahlkriterium meint oder den völligen Verzicht auf Zulassungsbeschränkungen. Der Blick auf die Empirie zwingt indessen zu etwas differenzierteren Folgerungen.

Eine völlige Öffnung des Zugangs zu Studiengängen mit starkem „Bewerberüberhang“, wie sie teilweise in Frankreich, in Belgien und in der Schweiz praktiziert wird, bietet keine befriedigende Lösung, weil sie zur Folge hat, dass am Ende des ersten Studienjahres ein großer Teil der Studierenden verabschiedet werden muss. Das bedeutet eine nicht vertretbare Verschwendung von Ressourcen, überfüllte Hörsäle im wichtigen ersten Studienjahr sowie Enttäuschung und Misserfolgserlebnisse für die Betroffenen. Zudem sind die Kriterien für das „Herausprüfen“ der Studierenden fragwürdig, denn sie beziehen sich zum Beispiel in den medizinischen Studiengängen notwendigerweise allein auf die Bewältigung des thematisch recht engen und für die Anforderungen des gesamten Medizinstudiums keineswegs repräsentativen Spektrums des Lehrstoffs.

Der Verzicht auf die Berücksichtigung des Notendurchschnitts im Abschlusszeugnis der Sekundarstufe als Auswahlkriterium schwächt empfindlich die „Trefferquote“ bei der Zulassungsentscheidung. Prüft man, in Bewährungskontrollen, jedes der Kriterien, die bei Bewerbenden um Studienplätze verfügbar gemacht werden können, auf seine Prognosekraft bezüglich des Studienerfolgs, so rangiert die Schulabschlussnote weltweit an erster Stelle, dicht gefolgt von den Ergebnissen eines Studierfähigkeitstests. Die Kombination dieser beiden Kriterien führt zu einer bedeutsamen Verbesserung der Erfolgsvorhersage [1]. Diese Feststellung gilt auch für die Medizin in Deutschland [2]. Mit dem Auswahlgespräch, das von Minister Rösler ins Gespräch gebracht wurde, lassen sich zweifellos wichtige Voraussetzungen für erfolgreiches Studieren erfassen, insbesondere soziale Kompetenzen und Motivation – Persönlichkeitsfaktoren, die sich in den zuvor genannten Indikatoren nicht unmittelbar niederschlagen. Gleichwohl liegen die Ergebnisse von Auswahlgesprächen bezüglich ihrer Prognosekraft weit hinter Schul- und Testleistungen zurück [1]. Zudem ist die Durch-

führung von Auswahlgesprächen bei Bewerberzahlen, die örtlich das Vierfache der Zahl der verfügbaren Studienplätze ausmachen, von der Hochschule schlechthin nicht zu leisten. Der Königsweg liegt nach der Überzeugung des Verfassers und vieler Fachkollegen in einer Kombination von Notendurchschnitt in der Hochschulzugangsberechtigung und Ergebnis im fachspezifischen Studierfähigkeitstest bei der Vor-Auswahl sowie in der Durchführung von Auswahlgesprächen mit der eineinhalbfachen bis doppelten Zahl von Bewerbenden, deren kognitive Qualifikation mithin bereits erwiesen ist und die in dieser End-Auswahlstufe auf wichtige nicht-kognitive Eignungsaspekte geprüft werden können [3, 4].

Professor Dr. Günter Trost, Human-Resources-Berater, Mitbegründer und Gesellschafter der ITB Consulting GmbH. Langjähriger Direktor des Instituts für Test- und Begabungsforschung der Studienstiftung des deutschen Volkes. Zu seinen Hauptaufgaben zählen die Entwicklung von Eignungs- und Leistungstests („Medizinertest“), Untersuchungen zur Vorhersagbarkeit des Studien- und Berufserfolgs und Begabungsforschung.

[1] Hell, B., Trapmann, S. & Schuler, H. (2008). Synopse der Hohenheimer Metaanalysen zur Prognostizierbarkeit des Studienerfolgs und Implikationen für die Auswahl- und Beratungspraxis. In H. Schuler & B. Hell (Hrsg.), *Studierendenauswahl und Studienentscheidung* (S. 43-54). Göttingen: Hogrefe.

[2] Trost, G., Klieme, E. & Nauels, H.-U. (1997). Prognostische Validität des Tests für medizinische Studiengänge (TMS). In T. Herrmann (Hrsg.), *Hochschulentwicklung – Aufgaben und Chancen* (S. 57-78). Heidelberg: Asanger.

[3] Trost, G. & Haase, K. (2005). *Hochschulzulassung: Auswahlmodelle für die Zukunft. Eine Entscheidungshilfe für die Hochschulen. Schriftenreihe der Landesstiftung Baden-Württemberg, Band 6.*

[4] Trost, G. & v. Hayn, S. (2001). *Auswahlgespräche mit Studienbewerbern. Handreichung für die Hochschulen. Berlin: Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft.*