

Möglichkeiten der Hochschulauswahlverfahren

Prof. Dr. D. Müller-Böling

Leiter des Centrums für Hochschulentwicklung CHE, Gütersloh

Herr Präsident,
Spectabiles,
Herr Pfeilschifter,
meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich bedanke mich sehr herzlich für die Einladung, hier sprechen zu dürfen. Die Bedeutung des Themas will ich an Hand eines Zitates aus den 1990er Jahren von Herrn Casper, dem deutschstämmigen ehemaligen Präsidenten der Stanford University, unterstreichen. Er sagte damals auf die Frage, was denn getan werden müsse, damit das deutsche Hochschulsystem reformiert wird, daß das Zugangssystem geändert werden müsse. Die Studierenden und die Hochschulen müssen in einer ganz bestimmten Art und Weise zusammenpassen. Dies sei ein wesentlicher Faktor im Wettbewerb um die Studierenden und im Wettbewerb der Hochschulen untereinander.

Diese Erkenntnis war mitbestimmend für eine Entwicklung, die in den letzten Jahren das Zulassungsverfahren für die Hochschulen vom Kopf auf die Füße gestellt hat. In Abbildung 1 wird ein Überblick über die Veränderungen der Zulassungsverfahren in den vergangenen 40 Jahren in Deutschland gegeben. Die Zahl der Wartezeitbewerber wurde kontinuierlich vermindert. Seit 1998 haben die Hochschulen die Möglichkeit, eine zunehmende Zahl an Studienbewerbern selbst auszuwählen.

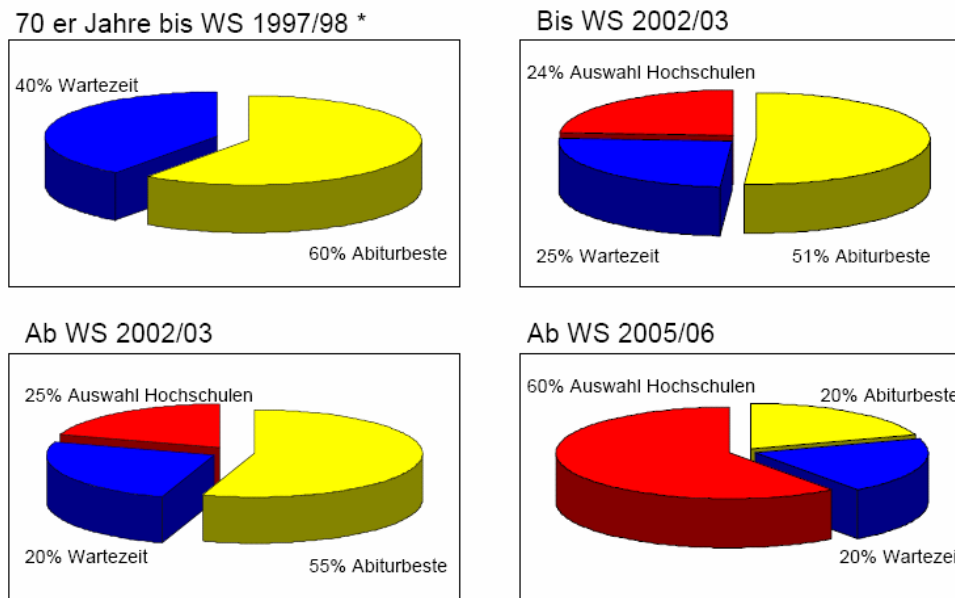


Abb. 1: ZVS-Zulassungsverfahren in Deutschland im Zeitablauf seit 1970

Die aktuelle Rechtslage wird durch die 7. Novelle des HRG bestimmt: bis zu 30% werden durch Sonder- oder Vorabquoten (z.B. bereits zugelassene, Nicht-EU-Ausländer, Zweitstudienbewerber) zugelassen, der Rest verteilt sich auf 20% als Abiturbeste, auf 20% nach der Wartezeit und auf 60% durch die Auswahlverfahren der Hochschule, wobei ggf. eine Vorauswahl durch die ZVS vorgenommen werden kann (falls gewünscht, sonst Vergabe nach Durchschnittsnote).

Warum sollen Studienbewerber nicht nur nach der Abiturnote ausgewählt werden? Argumente in diesem Zusammenhang sind:

Die Hochschulen sollten das Recht haben, sich ihre Mitglieder selbst auszuwählen. Hier treten die Hochschulen in einen Wettbewerb um die besten Kandidaten. Weiterhin muß beachtet werden, daß das Abitur zum Studium berechtigt, aber nicht zum Studium aller Studiengänge an allen Hochschulen befähigt. Wir haben in Deutschland ein sehr differenziertes Abitur, seit einigen Jahren wird die Vereinheitlichung wieder etwas größer geschrieben, dennoch gibt es die Möglichkeit, ohne z. B. einen Leistungskurs Englisch später Anglistik zu studieren. Daher erscheint es begründet, daß die Hochschulen mit ihren Anforderungen Einfluß auf die Auswahl der Studierenden nehmen.

Die Abiturnote ist eine gute Voraussage für den späteren Studienerfolg. Es ist aber eine bessere Vorhersage des Studienerfolgs durch andere Parameter als durch Abiturnote allein möglich.

Eine "ganzheitliche" Betrachtung der Bewerber ist gerechter, weil sie z. B. Informationen über die Motivationslage einbezieht oder ihre Vorerfahrungen berücksichtigen kann. Dies schließt auch die Kompensation von schlechten Abiturnoten (hohe Motivation, weitere Berufserfahrung, besondere fachspezifische Studierfähigkeit) als Ausdruck der Weiterentwicklung einer Persönlichkeit ein.

Schließlich führen die Auswahlverfahren selbst zu einer positiven Rückwirkung auf die Studienvorbereitung, die Informationssuche und die spätere Bindung an die Hochschule. Umgekehrt führt die Auswahl zu einer neuen Verantwortung der Hochschule gegenüber den Studierenden.

Die Vorauswahl durch die ZVS kann nach folgenden Kriterien vorgenommen werden:

- Notendurchschnitt der Hochschulzugangsberechtigung
- gewichtete Einzelnoten
- fachspezifischer Studierfähigkeitstest
- Art einer Berufsausbildung oder -tätigkeit
- Grad der Ortspräferenz
- Vorliegen bestimmter Dokumente (z.B. Motivationsschreiben)

Die möglichen Kriterien im Hochschulauswahlverfahren sind dann:

- Notenschnitt der Hochschulzugangsberechtigung
- gewichtete Einzelnoten
- fachspezifischer Studierfähigkeitstest
- Vorgegangene Berufsausbildung /-tätigkeit
- Ergebnis eines Auswahlgespräches
- weitere Kriterien nach Maßgabe des Landesrechts (z. B. Analyse eines Motivationsschreibens).

Entscheidend bleibt beim Hochschulauswahlverfahren jedoch der "maßgebliche Einfluß" der Hochschulzugangsberechtigungs-Note. Hierbei handelt es sich um eine rechtliche Formulierung, deren Interpretation von den Juristen unterschiedlich bewertet wird ("Note muß bei der individuellen Auswahl mehr als 50 % Gewicht haben" vs. "über 50 % der Ausgewählten müssen

nach der Note ausgewählt sein"). Es bleibt abzuwarten, wie das in einer späteren Novelle des HRG gelöst werden wird.

Im Wintersemester 2008/09 werden im Fach Medizin bei den 34 über die ZVS verteilten Studienangeboten von 23 Fakultäten eine Vorauswahl durch die ZVS in Anspruch genommen. Dabei werden

21x nach Ortspräferenz (von nur 1. bis 1.-6.)

8 x nach fester Durchschnittsnote (max. 2,3-2,5)

5 x variable Durchschnittsnote

8 x Höchstzahl Bewerber (z.B. dreimal so viele Bewerber wie zu vergebene Plätze)

1 x Motivationsschreiben (Prüfung, ob eingereicht)

ausgewählt. Die Kriterien kamen auch miteinander kombiniert zur Anwendung.

Die Hochschulen selbst wählen für das Wintersemester 2008/09 13 mal nur nach der Durchschnittsnote aus. In 21 Fällen erfolgt die Auswahl nach der Durchschnittsnote plus weiterer Kriterien:

12 x Berufsausbildung / -tätigkeit

9 x Einzelfachnoten

9 x Auswahlgespräch

7 x Eignungstest (TMS in Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen, Ulm & Lübeck, Hamburg: HAM-Nat, Hamburger Auswahlverfahren für medizinische Studiengänge – Naturwissenschaftsteil)

8 x weitere Kriterien (Freiwilliges Soziales Jahr, bildungsbezogene Wettbewerbe, Motivationsschreiben, "hervorragende wissenschaftliche, kulturelle und/oder soziale Leistungen" (Frankfurt/Main), praktische Tätigkeiten und außerschulische Leistungen).

Hier wird deutlich, daß das Spektrum der Anforderungen sich stark ausbreitet hat.

Es gibt inzwischen weltweite Analysen und eine Metaanalyse über die Verbindung von Kriterien und Studienerfolgen. Die Ergebnisse der Metaanalyse

sind in der Tabelle 1 zusammengefaßt. Daraus wird ersichtlich, daß Interviews nur eine geringe Prognosefähigkeit für Studiennoten aufweisen.

Tabelle 1: Vorhersage von Studiennoten, Metaanalyse von Hell et al. (2005)

N = Anzahl der untersuchten Personen, k = Anzahl der Studien

Prädiktor	N (k)	r _{corr}
Schulnoten	48.178 (53)	.46
Schulnoten Studienfachbezogen	947 (07)	.31
Studierfähigkeitstests spezifisch	45.783 (37)	.43
Studierfähigkeitstests allgemein	745 (10)	.43
Interviews strukturiert	2.169 (30)	.13
Interviews unstrukturiert	2.136 (14)	.07

Der fachspezifische Studierfähigkeitstest wurde in Deutschland zwischen 1986 und 1998 als "Test für medizinische Studiengänge" (TMS) eingesetzt. Seit 1998 gibt es einen Nachfolgetest des TMS in der Schweiz. Seit dem Wintersemester 2006/07 wird der TMS wieder in Österreich (Medizinische Universität Wien, Medizinische Universität Innsbruck) verwendet. In Deutschland schließlich wird der TMS seit Wintersemester 2007/08 wieder flächendeckend in Baden-Württemberg (Medizin und Zahnmedizin) verwendet. Er ist dort aber nicht obligatorisch für Bewerber, erhöht aber die Zulassungschance.

Welchen Prädiktionswert hat ein Studierfähigkeitstest für die Ärztliche Vorprüfung?

Teststandardwert:	r = .50
Abiturdurchschnitt:	r = .48
„Wertzahl“ (Note 55%, Test 45%):	r = .57

Ergebnisse aus drei Testkohorten (N = 27.876)

* unkorrigierte Validitätskoeffizienten

Quelle: Klieme & Nauels, 1994, S.158)

Die sog. "Wertzahl" als Kombination von Abiturnote und Studierfähigkeitstest erreicht den höchsten Korrelationskoeffizienten. Somit kann als Fazit festgestellt werden, daß die Abiturnote ein guter Prädiktor ist und eine inkrementelle Validität durch den Test belegt wird.

Auch bei der Betrachtung der schriftlichen Prüfungsleistungen und der mündlichen Prüfungsnoten fällt die Überlegenheit von Abiturnote und Test als Auswahlkriterien gegenüber dem Gespräch auf (Abbildung 2).

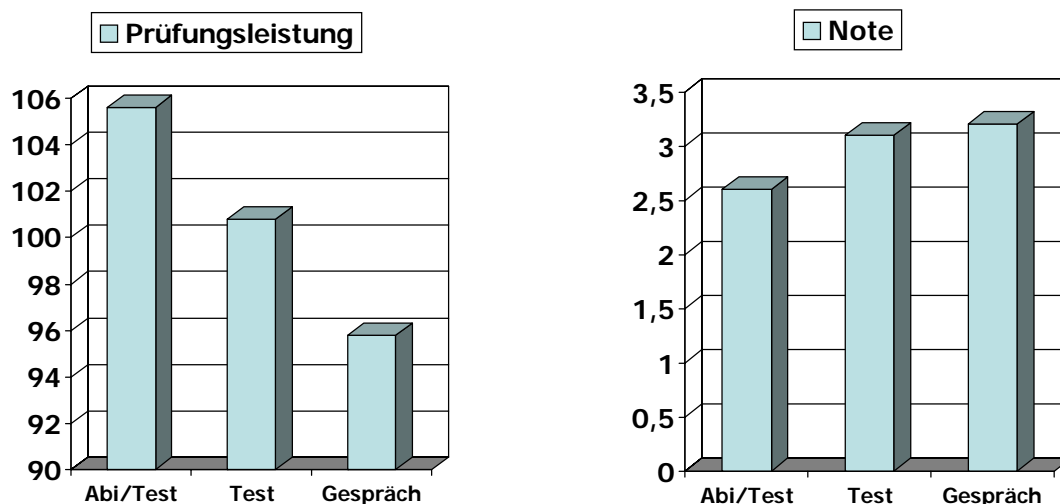


Abb. 2: Vorhersagewert von Abiturnote und Test, alleiniger Abiturnote und einem Auswahlgespräch für die schriftlichen (links) und mündlichen (rechts) Prüfungsleistungen: Standardwerte; Quelle: Nauels & Klieme (1994)

Betrachten wir nun die Studienabbrecher- und Fachwechselquoten (Daten aus der HIS Studienabbrecheruntersuchung, 2005), so unterscheiden sich die Disziplinen beträchtlich:

	Abbruch	Fachwechsel
Sprach-/Kulturwissenschaften	45%	24%
Sozialwissenschaften/Sozialwesen	36%	32%
Ingenieurwissenschaften	30%	17%
Jura	16%	11%
Biologie	15%	17%
Pharmazie	12%	11%
Humanmedizin	10%	3%

Generell finden wir geringe Abbruchquoten bei den sog. "ZVS-Fächern".

Die Gründe für die geringe Zahl an Abbrechern/Wechslern in der Medizin sind vielfältig. Es sind das hohe Prestige des Studienplatzes, die noch immer verhältnismäßig guten Arbeitsmarktaussichten und das sehr strukturierte Studium zu nennen. Bei Studierenden der Medizin/Zahnmedizin besteht in der Regel schon vor dem Studium Klarheit über die späteren Berufsbilder und Studieninhalte. Weiterhin ist der Effekt des begrenzten Zugangs zu beobachten: Wir finden in der Medizin/Zahnmedizin Studierende mit überdurchschnittlich guter Schulnote neben Personen, die lange auf den Platz gewartet haben (hohe Motivation).

Ich kann daher als ein erstes Zwischenfazit feststellen, daß

1. die Vorhersage des Studienerfolges am besten mit Abiturnote plus Test möglich und
2. die Abbruch- und Studienwechselquote in der Medizin gering ist.

Welche Argumente sprechen nun gegen eine alleinige Auswahl nach der Abiturnote plus einem Testergebnis?

Ich erwähnte bereits, daß wir nicht ausschließlich auf Studienleistung, sondern auch auf den späteren Berufserfolg bei unseren Auswahlkriterien sehen sollten. Der Test und die Abiturnote erklären zusammen nur 32% der Studienleistung. Eine nachträgliche Anstrengung und hohe Studienmotivation können bei sehr motivierten Bewerbern eine schlechtere Abiturnote wieder ausgleichen. Schließlich berücksichtigen Abiturnoten und/oder Tests das spezielle Profil der Hochschule und des Bewerbers nicht und sind auch wenig geeignet, eine Bindung an die Hochschule zu erzielen oder zu festigen.

Welche weiteren Kriterien wären denkbar?

Zur Vorhersage sozialer Kompetenzen oder des späteren Berufserfolges (Wird man ein guter Arzt?) gibt es nach meinen Kenntnissen kein empirisches Material. Dort liegen die Potentiale, um die wir uns bei der Weiterentwicklung der Auswahlverfahren kümmern sollten. In der Erfassung vieler, teilweise unscharfer Indikatoren, aus denen dann eine Diagnose entwickelt und bestätigt werden muß, unterscheidet sich die ärztliche Tätigkeit ganz wesentlich von der in anderen Berufsgruppen. Wie kann diese Befähigung prognostiziert werden?

Wir müssen uns fragen, wie und welche leistungsbezogenen Persönlichkeitsmerkmale (Gewissenhaftigkeit, Fleiß, Ausdauer,...) bis hin zur Befähigung, in der spezifischen Art und Weise der Arbeit von Ärzten tätig sein zu können, wir erheben könnten.

Der Bewerber sollte eine Passung zum besonderen Ausbildungsprofil der Hochschule aufweisen.

Es ist zu fragen, wie man mit Motivationsschreiben oder dem Nachweis der Studienmotivation im Interview eine Auswahl treffen kann.

Lerntest und Wissenstest bieten häufig schon als Assessment Möglichkeiten einer Selbstbewertung im Internet. Dort hat der Bewerber die Möglichkeit, z. B. durch ein Bearbeiten von Aufgaben selbst zu entscheiden, ob er für ein Mathematikstudium oder ein Psychologiestudium in besonderer Weise geeignet ist. Hier ist zu überlegen, ob die Hochschulen auf dieser Basis eigene Systeme für die Medizin weiterentwickeln wollen.

Den Aspekt der Auswahl nach einem späteren Berufserfolg will ich anhand einer Befragung von Absolventen unterstreichen (Abbildung 3).

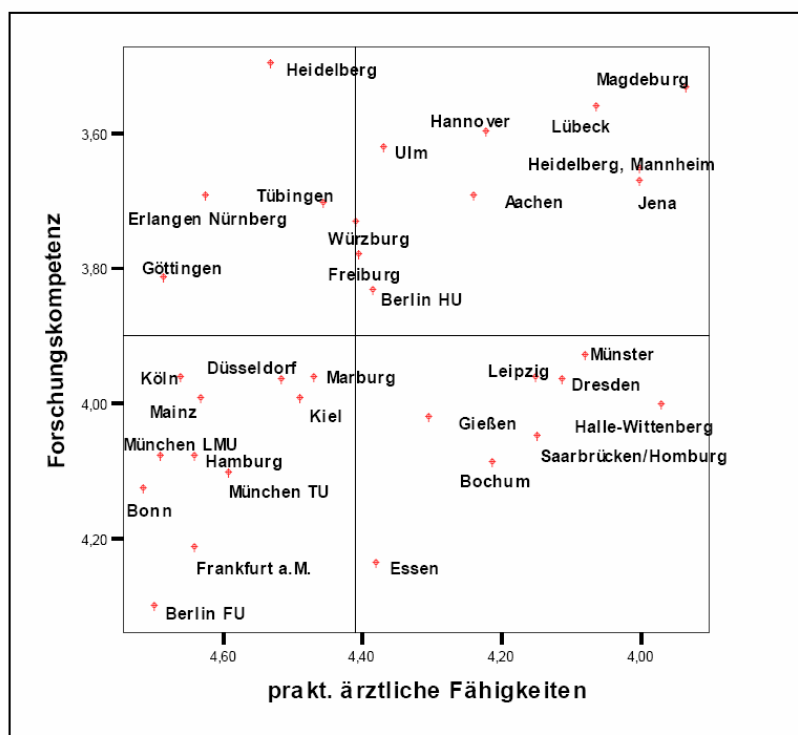


Abb. 3: Urteile von Absolventen, Studie des CHE aus dem Jahre 2004

Hier hatten wir etwa 6.000 Absolventen der Medizin in Deutschland 3 Jahre nach ihrer Approbation nach der Einschätzung ihres Studiums gefragt. Die vermittelte Forschungskompetenz wurde den vermittelten praktischen ärztlichen Fähigkeiten gegenübergestellt, wobei niedrige Zahlenwerte besseren Bewertungen entsprechen.

Eine ähnliche Aussage ist bei der Betrachtung der Kompetenzdefizite und Kompetenzüberschüsse möglich (Abbildung 4).

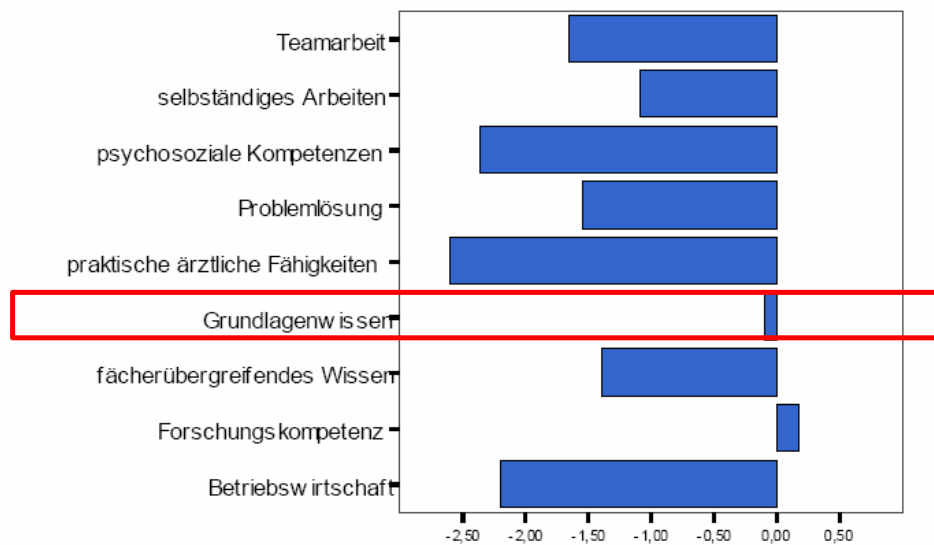


Abb. 4: Mittlere Differenz Kompetenzvermittlung gegen die Anforderungen im Berufsleben im Bundesdurchschnitt

Hier fällt auf, daß die jungen Ärzte die vermittelten praktischen ärztlichen Fähigkeiten als besonders gering im Vergleich zur vermittelten Forschungskompetenz oder dem vermittelten Grundlagenwissen einschätzen. Im Vergleich der Hochschulen differiert die Einschätzung deutlich, wie das Beispiel des vermittelten Grundlagenwissens belegt (Abbildung 5).

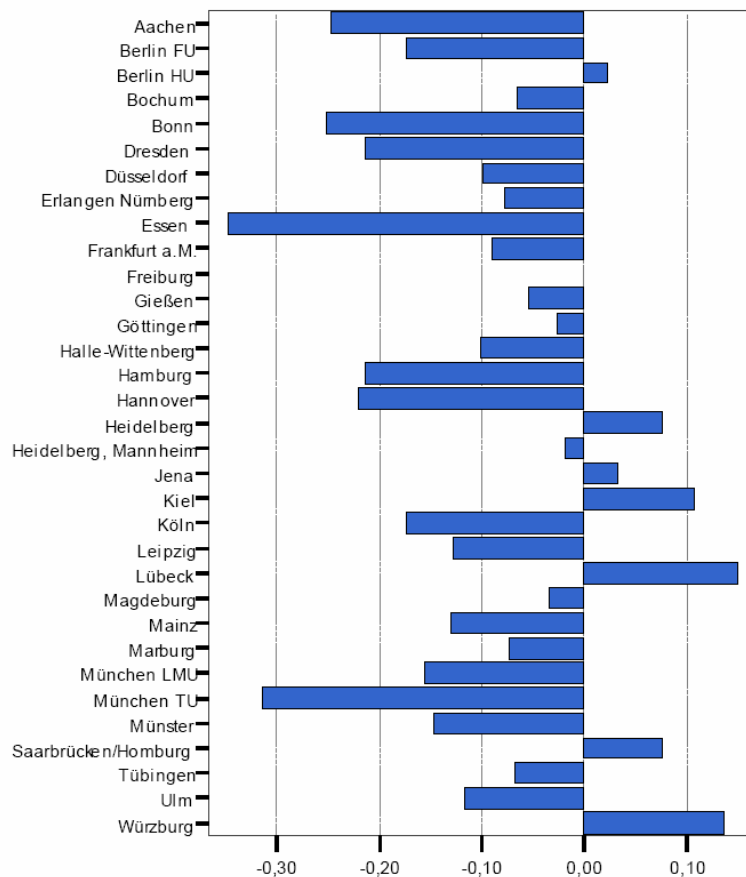


Abb. 5: Kompetenz Grundlagenwissen in der Medizin im Hochschulvergleich

Mein Fazit lautet:

- Wir wissen wenig über Aufnahmeauswahl und Berufserfolg.
- Die Vielfalt der Auswahlkriterien ist für Bewerber mühselig, insgesamt aber sinnvoll.
- Eine Konstanz in Auswahlkriterien für Standorte wäre für Bewerber hilfreich (Profile!).

Herzlichen Dank!

Diskussion

Prof. **Pfeilschifter** verweist auf die politische Vorgabe, nach der 50 % der Schüler eine Hochschulzugangsberechtigung erwerben, 40 % ein Hochschulstudium absolvieren sollen. Auch die Durchführung von Tests wird nichts an der Befähigung der Abiturienten für bestimmte Studiengänge verändern. Es gelangen zu viele Bewerber an die Hochschulen, die für den gewünschten Studiengang nicht befähigt sind.

Prof. **Marsch** meint zur Mühsal der Studienbewerber, sich für eine Hochschule zu entscheiden, daß auch die Mühsal der Auswählenden berücksichtigt werden sollte. Er fragt nach der Quote derer, die nach einer Nichtzulassung im ersten Anlauf sich einem Auswahlverfahren unterziehen. Es sollte bei der Orientierung auf das Berufsziel "Arzt" als Auswahlkriterium bedacht werden, daß nur etwa 50 % der Absolventen später klinisch tätige Ärzte werden, damit würde sich aber die Orientierung bereits wieder relativieren. Ein weiterer Aspekt sei die große Belastung der Auswählenden, wenn z. B. auf 230 Studienplätze (Jura, Freiburg) etwa 2.400 Bewerber kommen, von denen dann 1.800 zugelassen werden und am Ende sogar 47 Plätze frei bleiben. Er sieht es als bedenklich an, daß Studienbewerber über ein Nachrückverfahren Studienplätze einnehmen können, für die sie offenkundig nicht geeignet sind und die Hochschulen können trotz Auswahlverfahren nichts dagegen unternehmen.

Prof. **Müller-Böling** stimmt zu, daß der Arbeitsaufwand für die Hochschulen stark angewachsen ist. Die Verfahren unterscheiden sich zwischen Medizin und Jura. Bewerber haben dort die Nachrückmöglichkeit, die so in der Medizin nicht gegeben ist. Deutschland befindet sich in einem Übergang. Andere Länder lösen die Probleme der Doppel- und Mehrfachbewerbungen mit neuer Technik. In Australien z. B. werden durch eine zentrale Organisation innerhalb von 4 Monaten zwei Nachrückverfahren bewältigt, wobei die Hochschulen die Kriterien für die Aufnahme vorgeben. Bei aller Belastung haben die Auswahlverfahren den unbestreitbaren Vorteil, daß die Hochschulen erstmals Erwartungen an ihre Studierenden formulieren und sie nach selbst definierten Kriterien auswählen können.

Prof. **Noth** fragt nach der Motivation, der Messung des Berufserfolges ein so großes Gewicht zu geben. Medizinische Fakultäten sind an wissenschaft-

lichem Nachwuchs interessiert, ginge es nur um die Ausbildung von Ärzten, könnten das auch medical schools leisten.

Prof. **Müller-Böling** wendet ein, daß eine ärztliche Tätigkeit von nur 50 % der Absolventen Anlaß sein müßte, die Ausbildung anders zu gestalten. Die Positionen der Landesregierungen und des CHE unterscheiden sich, das CHE bezeichnet sich selbst als "Denkfabrik". Hier sind Zielvorstellungen gefragt, die in die Zukunft reichen und die Hochschulen sollten sich an deren Erarbeitung beteiligen.

Prof. **Klebingat** legt dar, daß in Greifswald von Beginn an alle Chancen der Selbstauswahl der Bewerber genutzt wurden. Er fragt, wie erreicht werden kann, daß die 20 % Wartezeit-Zulassungen noch der Auswahl durch die Hochschulen zugeschlagen werden könnten. Eine Wartezeit-Zulassung, die nicht an Kriterien gebunden ist, ist für die Medizin unsinnig.

Prof. **Müller-Böling** erinnert an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 1972, in der unter Bezug auf Artikel 12 des Grundgesetzes die freie Berufswahl so interpretiert wurde, daß jeder Hochschulzugangsberechtigte unabhängig von seiner Abiturleistung auch Medizin studieren dürfe. Dies wurde über die Wartezeit umgesetzt. Spätere Verfassungsrichter haben gemeint, daß heute ein solches Urteil nicht mehr gefällt werden würde, es ist aber bis zum heutigen Tag nicht angefochten.

Herr Dr. **Blasberg** verweist auf die 35.000 Studienbewerbungen im Wintersemester, die nur mechanistisch abgearbeitet, aber von den einzelnen Hochschulen nicht im Detail angesehen werden könnten. Die Zahl der Mehrfachbewerbungen erhöht die Belastung weiter. Die Mehrfachbewerbungen resultieren in Mehrfachzulassungen, von den im aufwendigen Auswahlverfahren bestimmten Bewerbern kommt dann wiederum nur ein kleiner Teil. Die freien Plätze werden dann mit Bewerbern aufgefüllt, die u. U. nicht von der Hochschule ausgewählt worden wären.

Prof. **Müller-Böling** meint dazu, daß in den USA die Bewerberquote im Verhältnis zu den angenommenen Studierenden als Leistungsnachweis gewertet wird. Es müssen Verfahren entwickelt werden, die es erlauben, mit der Menge der Bewerbungen sinnvoll umzugehen.