

Multiple Choice als Numerus clausus (1)

Missbrauch der Prüfungen als Selektionsinstrument

Horst Kuni und Peter Becker (Marburg)

Intro der Redaktion: Bei einer Untersuchung der Frage, warum so viele Medizinstudenten seit der Einführung der verschärften Bestehensregel (60 v.H. richtige Antworten anstelle von früher 50 v.H.) im Vergleich zu früheren Prüfungen, "geradezu katastrophal abgeschnitten haben" (Hanna Neumeister), gelangen die Autoren zu dem Schluss, dass ein Missbrauch der Multiple-Choice-Prüfungen als Selektionsinstrument für Medizinstudenten wirkt.

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse dieser Untersuchung - der nachstehende Artikel bildet den ersten Teil einer Serie - leisten sie einen bemerkenswerten individuellen Beitrag zur Klärung eines Problems, dessen vielseitige Aspekte - wie auch Briefe an die Redaktion beweisen - nicht nur die davon unmittelbar betroffenen Medizinstudenten bewegen.

Die Herbsttermine 1979 der schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) haben einen markanten Einschnitt gebracht: Die Misserfolgsquoten sind sprunghaft angestiegen.

So haben nicht bestanden in Prozent der Kandidaten

	bisher*)	tatsächlich	jetzt**) bei hypothetischer Anwendung der alten Bestehensregel
die ärztliche Vorprüfung	11,6	25,6	9,9
den 1. Abschnitt ärztl. Prüfung	4,6	20,1	4,6
den 2. Abschnitt ärztl. Prüfung	1,9	19,1	3,6
den 3. Abschnitt ärztl. Prüfung	0,9	17,8	3,5

*) Gewichteter Mittelwert nur für August-Termine, da die Frühjahrstermine in der Regel höhere Misserfolgsquoten aufweisen und deshalb den Vergleich verfälschen [3-12].

**) nach [17]

Laut Kraemer, Leiter des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), reichen die Kommentare zu diesem Ergebnis von lebhafter Zustimmung bis zu scharfer Kritik [17].

Wir wollen es uns mit unserer Stellungnahme nicht so einfach machen wie der Parlamentarische Staatssekretär Zander, der für das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit auf die Frage von Frau Dr. Neumeister (MdB CDU/CSU) nach einer Erklärung "für das im Vergleich zu früheren Prüfungen geradezu katastrophale Abschneiden der Medizinstudenten" antwortete: "Die Bundesregierung kennt bisher im einzelnen die Gründe für die hohen Misserfolgsquoten... nicht". Für die Ausführung der Approbationsordnung für Ärzte seien die Bundesländer zuständig (sie betreiben gemeinsam das IMPP) und müssten zu klären versuchen, ob und in welchem Umfang die Ursache in der Änderung der Bestehensregel liegt.

Diese Pilatus-Geste steht dem Bundesgesundheitsministerium schlecht an, trägt doch die 2. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung vom 24. Februar 1978 (BGBl. I, S. 312ff.) seine Unterschrift. Nach dieser Verordnung mussten die Studenten in den Herbstterminen 1979 erstmals bei mindestens 60 v.H. statt bisher 50 v.H. der Fragen die vom IMPP als richtig gewertete Antwort-Alternative im Antwort-Auswahl-Verfahren (Multiple-Choice, M.C.) finden, um die Prüfung zu bestehen. Die Auswirkung dieser Änderung kann niemand überraschen, der die ausführliche Stellungnahme des IMPP zu diesem Problem in der Vorbereitungsphase der 2. Änderungsverordnung gelesen hat [8].

Die wesentlichen Fakten wurden von Kraemer auch veröffentlicht [16]. Danach ergaben sich bei einer nachträglichen Auswertung der August-Termine 1974 bis 1976 mit einem gewichteten Mittel von 23,2 v.H. Misserfolg in der ärztlichen Vorprüfung und 14,1 v.H. Misserfolg im ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung Vorhersagewerte, die sich inzwischen als erschreckend realitätsnah erwiesen haben.

Behauptete, aber nicht haltbare Gründe

Die Änderung der Bestehensregel von 50 v.H. auf 60 v.H. war von der Bundesärztekammer gefordert worden [2], worauf sich auch der Bundesgesundheitsminister in der amtlichen Begründung beruft. Welche Gründe werden dafür genannt?

- "Verbesserung der Leistungskontrolle" (amtlich das BMJFG);
- Der Gesetzgeber wollte "erkennbar gewordenen Abwahlstrategien der Studenten", aber auch dem Vorwurf entgegentreten, dass mit einem "Halbwissen von 50 Prozent" junge Mediziner zu Ärzten würden (so Kraemer posthoc [17]);
- Die bisherigen Leistungsforderungen seien erkennbar zu niedrig gewesen und
- das Ansehen der deutschen Medizin könne nicht nur im Inland, sondern auch im Ausland Schaden nehmen,

- andere akademische Berufe würden eine schärfere Selektion aufweisen, zitiert Kraemer verschiedene Stellungnahmen [17].

Diese Behauptungen sind jedoch nicht haltbar:

- Das IMPP hat gezeigt, dass bis zum August 1976 nur 0,3 bis 2,0 v.H. der bestandenen Examina im Fach Anatomie ein Rateverhalten zeigten [7] (die Anatomie war in diesem Zusammenhang als besonders "unbeliebt" bei den Prüfungsvorbereitungen verdächtigt worden).
- Ein Vergleich des neuen Prüfungsinstruments in der Anfangsphase mit der mündlichen Prüfung ließ einen "harmonischen Anschluss an das bisherige Verfahren erkennen" (Kraemer [11]): Im Wintersemester 1972/73 und im Sommersemester 1973 wurden 8 v.H. bzw. 11 v.H. Misserfolgsquote für die mündliche ärztliche Vorprüfung der Studenten mitgeteilt, die auf Grund von Übergangsbestimmungen der Approbationsordnung nach einem auf vier Semester verkürzten Studium noch nach der herkömmlichen Form der Bestallungsordnung geprüft wurden.

Studenten mit mündlicher Vorprüfung haben später signifikant schlechter den schriftlichen ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung absolviert als diejenigen mit einer schriftlichen Vorprüfung [11]. Damit wird sehr unwahrscheinlich, dass die günstigeren Misserfolgsquoten der mündlichen Prüfung durch eine bessere Studentenspopulation verursacht wurde.

- Um die Misserfolgsquoten der Medizinstudenten allgemein vergleichen zu können, kann man sie als Flächenanteil einer normalisierten Verteilung der Prüfungsergebnisse einer Kandidatenpopulation interpretieren. Einzelwerte in normalisierten Verteilungen können untereinander verglichen werden, indem man ihren Abstand vom Mittelwert der Population in Vielfachen der Standardabweichung ausdrückt.

Da die üblichen akademischen Prüfungen in Notenwerten beurteilt werden, liegt es nahe, zum Vergleich die sogenannte Standard-Schulnoten-Skala heranzuziehen [18]. Dabei wird dem Mittelwert die Note 3 (befriedigend) zugeordnet und jeweils dem Abstand einer Standardabweichung ein Notenwert. Der Note 4 (ausreichend) entspricht damit eine Standardabweichung unter dem Mittelwert, der Note 5 (mangelhaft) zwei Standardabweichungen unter dem Mittelwert usw. Für diesen Vergleich haben wir nur die ärztliche Vorprüfung herangezogen, da die Populationen später schon "vorgefiltert" sind.

Der Misserfolgsquote entsprechen folgende Notenwerte als Bestehensgrenze:

Termin	bei damals gültiger Bestehensregel von 50 v.H.	bei damals hypothetischer, heute gültiger Bestehensregel von 60 v.H.
8/75	4,2	3,5
3/76	4,3	3,5
8/76	4,3	3,7
3/77	4,1	3,4
8/77	4,3	3,6
Mittelwert	4,24	3,54

(vom Augusttermin 1977 stammt der letzte ausführliche Ergebnisbericht des IMPP mit Verteilungskurven der Prüfungsergebnisse!)

Diese Zahlen lassen erkennen, dass beim Vergleich mit dem herkömmlichen Notensystem die Medizinstudenten bisher schon härter angefasst wurden, denn die Note "ausreichend", mit der eine Vorprüfung in allen akademischen Prüfungsordnungen noch bestanden ist, reicht bis 4,4.

Dabei weisen Abiturdurchschnittsnoten, die das IMPP zuletzt noch im August 1977 für die Kandidaten mit etwa 2,1 ermittelt hat [9], darauf hin, dass durch das bekannte, von den Abiturnoten abhängige Zulassungsverfahren wohl eher eine Auslese von Studenten vorliegt, die dem Prüfungssystem - verglichen mit Studenten anderer Studiengänge - besser gewachsen ist. Darauf weist auch die Korrelation der Abiturnote mit dem Ergebnis der ärztlichen Vorprüfung von $r = -0,49$ hin. Die Note 4 (ausreichend) der Medizinstudenten dürfte damit sogar noch einer etwas besseren Note in anderen Studiengängen entsprechen.

Man male sich die Reaktion aller Beteiligten aus, wollte man plötzlich in anderen Berufen willkürlich alle Kandidaten mit schlechteren Noten als 3,5 als nicht bestanden werten!

- Das bei der Einführung der schriftlichen Prüfungen in der Bundesrepublik Deutschland maßgebliche Vorbild, das Medical Board in den USA, arbeitet mit einem relativen Standard. Dieser wird so festgelegt, dass sich eine konstante Misserfolgsquote von etwa 10 v.H. für Teil I und von etwa 2 v.H. für die Teile II und III ergibt [20]. Ein Vergleich mit Frankreich darf hier nicht erlaubt sein, denn dort werden aus rund 35.000 im ersten Studienjahr ohne Numerus clausus zugelassenen Studenten so viele herausgeprüft, dass eine von der Regierung erwünschte "Bedarfszahl" von derzeit etwa 9.000 übrig bleibt [1, 13].

Eingriff in das Recht der freien Berufswahl

Das Verfahren in Frankreich macht besonders deutlich, wie Prüfungen in das Grundrecht der freien Berufswahl (Artikel 12 Grundgesetz) eingreifen können. In unserem Land kann ein solcher Eingriff nur verfassungsmäßig sein, wenn die Prüfung im individuellen Fall eine zuverlässige Aussage erlaubt hat, dass zum Schutz der höherwertigen Volksgesundheit der Kandidat sein Grundrecht, den ärztlichen Beruf zu ergreifen, nicht verwirklichen darf.

Der "Spiegel" hat sich also nicht vergriffen, wenn er mit Preusker (Pressereferent des Marburger Bundes) meint, die Studenten müssten noch "eine Art nachgeholt Numerus clausus" überstehen [21].

Wir stellen nach den bisher in aller Kürze vorgetragenen Fakten als evident fest: Multiple Choice als Numerus clausus, das heißt Fortsetzung der Numerus-clausus-Politik mit anderen Mitteln. Das Prüfungsverfahren ist damit in eine grundgesetzwidrige Handhabung abgeglitten.

Wir haben uns aus diesem Anlass ausführlicher mit dem System schriftlicher ärztlicher Prüfungen auseinandergesetzt und meinen, auch unsere weiteren Ergebnisse in Folgebeiträgen dem Marburger Bund darlegen zu müssen. An der Reform des Medizinstudiums hat der Verband schließlich nicht unwesentlich mitgewirkt. Das neue Prüfungssystem wurde auch von ihm vor allem wegen seiner konkurrenzlosen Objektivität bei der Einführung 1970 begrüßt [19, 22].

Der Missbrauch dieses Systems als Selektionsinstrument durch einen zentralistischen Griff am Hebel der Bestehensregel, der an "1984" gemahnt, sowie die nachteiligen didaktischen Folgen für das Medizinstudium, die bisher schon durch eine unglückliche Anwendung der schriftlichen Prüfung zu beobachten waren, dürfen nicht dazu führen, in eine unreflektierte Nostalgie zu verfallen und nach den "guten alten" mündlichen Prüfungen zu rufen.

Dem Arbeitsstil des Marburger Bundes entsprechend sollten wir für eine konstruktive Kritik Sorge tragen, wobei wir uns zunutze machen wollen, dass das neue Verfahren die Prüfungen auch "durchschaubarer" macht [22].

Literatur

1. Göbel, U., Hardegg, W., Koser, R., Schneider, G.: Die Ausbildungssituation im Studiengang Medizin in der Bundesrepublik Deutschland und in neun vergleichbaren Ländern. Auswertung und Diskussion einer Umfrage der Bundesregierung im Auftrag des BmB-Wi. Manuskript, Heidelberg, Oktober 1979
2. Hoppe, J.-D.: Die praxisnahe Ausbildung zum Arzt ist gefährdet. Dtsch. Ärztebl. (1977) 1460
3. IMPP: Ergebnisbericht über die ärztliche Vorprüfung März 1975
4. IMPP: Ergebnisbericht über den 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung März 1975

5. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, August 1975
6. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, März 1976
7. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, August 1976
8. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, März 1977
9. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, August 1977
10. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, Vorbericht, Frühjahr 1978
11. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, Vorbericht, Herbst 1978
12. IMPP: Ergebnisbericht über die schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte, Vorbericht, Frühjahr 1979
13. Kommission der EG: Bericht und Empfehlung betreffend "Die Probleme der Schaffung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen der Zahl der Medizinstudenten und den für ihre Ausbildung erforderlichen Mitteln. (Entwurf v. 13./14.11.1979) III/D/785/II/79-DE
14. Krämer, H.-J.: Medizinstudenten zeigten Entscheidungsfreude und Selbstsicherheit. Dtsch. Ärztebl. (1974) 2903
15. Krämer, H.-J.: Die ersten schriftlichen Prüfungen fanden statt. Manuskript.
16. Krämer, H.-J.: Kritik an der Bestehensregel der Approbationsordnung für Ärzte (II). Dtsch. Ärztebl. (1978) 257
17. Krämer, H.-J.: Mißerfolgsquote stark erhöht – wo liegen die Ursachen? Dtsch. Ärztebl. (1980) 544
18. Lienert, G. A.: Testaufbau und Testanalyse. Verlag J. Beltz, Weinheim, 1961
19. Odenbach, E.: Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf einer neuen Approbationsordnung, Köln 23.04.1970
20. Schumacher, Ch. F.: Auswertung und Analyse der Prüfung. In: Hubbard, J. P.: Erfolgsmessung der medizinischen Ausbildung, Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1974
21. Der Spiegel: Medizinstudium – ein Lotteriespiel. Der Spiegel (1980) 108
22. Stockhausen, J.: Stellungnahme der Bundesärztekammer und der ärztlichen Verbände zu dem Entwurf einer Approbationsordnung für Ärzte, Köln, 9.12.1969

Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. Horst Kuni, Auf dem Wüsten 5, 35043 Marburg, horst@kuni.org

Rechtsanwalt Dr. Peter Becker, Gisonenweg 9, 35037 Marburg