

Auswahlgespräche mit Medizinstudenten

Ein Evaluationsbeitrag

Hermann-Josef Fisseni, Erhard Olbrich, Norbert Halsig,

Jörg Mailahn und Edith Ittner

Zusammenfassung

Bei zwei Stichproben von Medizinstudenten wurden Interviewdaten gesammelt, welche die akademische Laufbahn betrafen. Die eine Stichprobe bestand aus Studenten, die ihre Zulassung erhielten aufgrund ihrer Abiturnote und ihres Scores im Test für medizinische Studiengänge. Die andere Stichprobe bestand aus Studenten, die zugelassen waren aufgrund ausführlicher Gespräche über ihre spezielle Motivation und Eignung für das Medizinstudium. In beiden Stichproben bezogen sich die Explorationen auf Bereiche wie: Sozialkontakte, Interessen, Arbeitsstil, Bewältigung von Prüfungsbelastung usw. In beiden Fällen wurden die Informationen quantifiziert in Ratingskalen. Diese erwiesen sich als valide Prädiktoren des Erfolges in der Ärztlichen Vorprüfung und im 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Summary

From two samples of medical students interview data were collected concerning their academic career. The first sample consisted of students who were admitted to university on the basis of their final high school examination (Abitur) and of the score in a special medical school admission test (Test für medizinische Studiengänge). The second sample consisted of students who were admitted to university on the basis of an extensive interview concerning the motives and abilities for choosing medicine as a profession. The interviews, conducted with the subjects of both samples, covered topics like patterns of social contacts, methods

of working and studying, coping styles in dealing with examination stress etc. In both samples the interview data, quantified in rating scales, proved to be valid predictors of success in the preclinical and in part 1 of the final examination.

1. Fragestellung

Berichtet wird über zwei Auswahlstudien, die prüfen sollten, ob man bei der Zulassung zum Medizinstudium auch nichtintellektuelle Faktoren berücksichtigen sollte (Fisseni et al. 1992). Die Auswahl von Bewerbern um medizinische Studienplätze orientierte sich bis 1986 nicht vollständig, aber vorwiegend an Leistungsmaßen, seit 1986 an unterschiedlichen Kriterien. Eines dieser Kriterien ist das Auswahlgespräch: Etwa fünfzehn Prozent der Studienplätze werden aufgrund eines 'Auswahlgespräches' vergeben (Kultusministerkonferenz 1985).

2. Auswahlgespräch und persönlichkeits-theoretischer Kontext

Studienleistung und Studienerfolg wurden betrachtet als eingebettet in ein komplexes Netz von Einflüssen externaler und internaler Art. Zu den externalen Determinanten (Situation) zählen beispielsweise Einflüsse der Eltern, der Schule, der Begegnung mit Vertretern des erwünschten Berufes usw. Zu den internalen Determinanten (Person) gehören Eigenschaften wie Intelligenz oder Arbeitsstil, Art und Qualität des Sozialkontaktes, Art und Vielfalt von Interessen usw.

Der Studie lag demnach eine kognitiv-interaktionale Theorie von Persönlichkeit zugrunde, wie sie beispielsweise Thomae (1968, 1970, 1988), Rotter und Hochreich (1975) oder Mischel (1981) konzeptualisiert und ausführlich beschrieben haben.

Einer kognitiv-interaktionalen Persönlichkeitskonzeption ist als Methode der Datenerhebung das Gespräch sehr affin. Denn es schließt ein, was ein interaktionales Persönlichkeitskonzept voraussetzt: vielfältige Interaktionen zwischen Individuum und Umwelt.

Im Gespräch laufen vielfältige Prozesse zwischen Befragtem und Befrager ab, die Informationsverarbeitung und soziale Interaktionen ebenso einschließen wie lerntheoretische Prozesse der Belohnung und Bestrafung oder tiefenpsychologisch gedeutete Phänomene der Übertragung und des Widerstandes.

3. Methoden

3.1 Auswahl von Prädiktoren: Aufgrund einer Literatursichtung wurden acht Themenbereiche ausgewählt, denen Prädiktoren für Studienerfolg entnommen werden sollten (Lohölter et al. 1986, Schmitt 1990, Tobias 1991, Trost 1986):

- 1) Berufsfindung und Studienmotivation,
- 2) Interessen nach Vielfalt und Intensität,
- 3) Sozialkontakte nach Umfang und Bedeutsamkeit,
- 4) Einfluß der Eltern auf Bildung und Berufswahl,
- 5) Selbstbild, Vorstellung von Stärken und Schwächen,
- 6) Arbeitsverhalten, Arbeitstechniken, Arbeitsstil,
- 7) Umgang mit Belastungen, etwa im Kontext von Prüfungen,
- 8) Streßbewältigung, Bewältigungsformen.

Diese acht Themenbereiche sollten den Gegenstand für Auswahlgespräche mit Studenten vorgeben.

3.2 Kriterien für Hochschulerfolg: Als Kriterien, an denen Studienerfolg abgelesen werden soll, wurden zwei Prüfungsergebnisse gewählt (Brauer und Stobrawa 1989):

- die Punkte oder die Noten in der Ärztlichen Vorprüfung,
- die Noten in der Ärztlichen Prüfung (die nach dem ersten Jahr klinischen Studiums begonnen und nach dem vierten Jahr abgeschlossen werden kann).

3.3 Statistische Auswertung: Der Zusammenhang zwischen Prädiktoren und Kriterien wurde geprüft mit multipler Regression.

3.4 Hypothese: Formuliert sei nur global, welches Ergebnis wir erwartet haben. Erwartet wurde, daß nichtintellektuelle Prädiktoren eine überzufällig genaue Schätzung des Erfolgs in der Ärztlichen Vorprüfung und in der Ärztlichen Prüfung erlaubten.

4. Erste Untersuchung: Erprobungsgruppen

Als die erste Studie in den Jahren 1979 und 1980 initiiert wurde war es nicht möglich, Bewerber aufgrund von Auswahlgesprächen zum Studium zuzulassen. 'Auswahlgespräche' wurden darum von uns erprobt bei Studenten, die auf traditionellem Wege zum Studium zugelassen worden waren; darum sprechen wir von 'Erprobungsgruppen'.¹

4.1 Untersuchungsverlauf: Im Wintersemester 1980/81 wurde mit 192 Medizinstudenten eine halbstandardisierte Exploration durchgeführt. Nach Ablegung der Ärztlichen Vorprüfung 1982 teilten uns 126 Studenten ihre Prüfungsergebnisse mit. Im Wintersemester 1981/82 wurden mit 80 Studienanfängern Gespräche geführt. Nach Ablegung der Ärztlichen Vorprüfung 1983 teilten uns 53 Teilnehmer ihre

1. Finanziert wurde diese Studie vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft und dem Minister für Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Fisseni et al. 1983).

Prüfungsergebnisse mit. Jede Exploration wurde auf Tonband mitgeschnitten. Anhand der Tonbandprotokolle wurden Auswertekategorien erstellt, diese sodann auf fünfstufigen Ratings quantifiziert.

Im Oktober 1990 ging 207 Explorationsteilnehmern von 1980 und 1981 ein Schreiben zu mit der Bitte, uns die Noten der Ärztlichen Prüfung mitzuteilen. Es antworteten 149 Mediziner.

4.2 Stichproben: An der Untersuchung waren somit drei Stichproben beteiligt, Teilmengen waren identisch (Tabelle 1). Was das Alter angeht, so lag in den Stichproben von 1980 und

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung (ÄVP: Ärztliche Vorprüfung; ÄP: Ärztliche Prüfung)				
Spalte: I	II	III		
1980/81 Teilnahme an Explorationen	1982/83 Rückmeldung über ÄVP	1990 Rückmeldung über ÄP	(Davon aus Spalte II)	
1980 192	126	96	(71)	
1981 80	53	53	(29)	
Gesamt 272	179	148	(100)	

1981 der Mittelwert bei 20, in der Nachbefragungsgruppe von 1990 bei 30 Jahren.

In Abitur, Test für medizinische Studiengänge und Ärztlicher Vorprüfung erbrachten die Explorationsteilnehmer überdurchschnittlich hohe Leistungen.

In der Ärztlichen Prüfung erhielten sie höhere Noten als die Gesamtgruppe der Prüflinge (Schumann 1990).

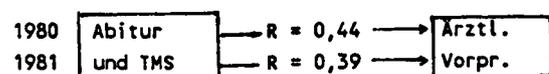
4.3 Diagnostische Qualität der Prädiktoren: Zwischen den Auswertern ergab sich ein hoher Konsens, der zum einen als Objektivität, zum anderen als Interraterreliabilität interpretiert wird (Tabelle 2).

Validität wurde ermittelt als Übereinstimmung zwischen den Prädiktoren und den beiden Kriterien 'Ärztliche Vorprüfung' und 'Ärztliche Prüfung'. Auf diese Vorhersagevalidität war die ganze Studie hingeordnet. Einzelresultate referiert der Ergebnisteil.

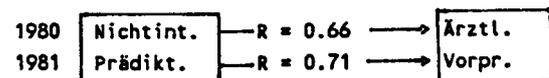
4.4 Ergebnisse: Unser Hauptinteresse zielte darauf, die Vorhersagekraft nichtintellektueller Faktoren zu prüfen. Zum Vergleich zogen wir aber auch kognitive Variablen heran: Abiturnote und Score im Test für medizinische Studiengänge.

4.4.1 Mittelfristige Vorhersage des Hochschulerfolges: Die erste Vorhersage bezog sich auf den Erfolg in der Ärztlichen Vorprüfung, sie betraf somit eine Spanne von etwa zwei Jahren.

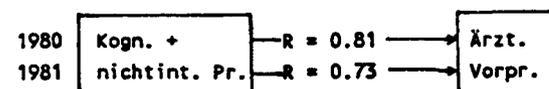
Gesamtergebnis: Zwischen den kognitiven Prädiktoren 'Abitur und Test für medizinische Studiengänge (TMS)' einerseits und Ärztlicher Vorprüfung andererseits zeigte sich ein deutlicher, aber nur mittelstarker Zusammenhang. Dies gilt sowohl für die Stichprobe von 1980 als auch für die von 1981.



Die nichtintellektuellen Prädiktoren trugen zu einer Vorhersage mehr bei als die kognitiven.



Gemeinsam erbrachten kognitive und nichtintellektuelle Prädiktoren (natürlich) eine Vorhersage, welche die der nichtintellektuellen Variablen übertrifft.



Resümee: Kognitive, besonders aber auch nichtintellektuelle Prädiktoren ermöglichten es, in der Stichprobe von 1980 und in der von 1981 den Erfolg der Ärztlichen Vorprüfung treffsicher vorherzusagen.

Einzelresultate: Von den nichtintellektuellen Variablen seien sechs Gruppen treffsicherer Prädiktoren einzeln angeführt (Übersicht 1). Ihre Effektivität erwiesen sie sowohl in der Stichprobe von 1980 als auch in der von 1981:

- sozioemotionale Orientierung zu Studienbeginn,
- Arbeitsstil,

Tabelle 2: Auswerterobjektivität / Interraterreliabilität

Ausw.: Zahl der beteiligten Auswerter
 Kat.: Zahl der verschlüsselten Kategorien
 Pbn: Zahl der Probanden
 r: Mittlerer Korrelationskoeffizient
 Spanne: Niedrigster und höchster r-Wert

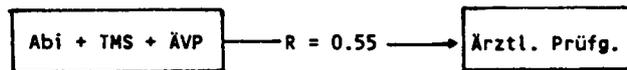
Autor	Ausw.Kat.	Pbn	r	Spanne	
Abouzia 1985	2	89	20	0.91	0.76-0.96
Kalinowsky-Czech 1984	2	18	49	0.74	0.58-0.91
Thoms 1985	2	89	20	0.91	0.76-0.96
Weidmann 1987	2	70	45	0.91	0.60-1.00
Winzer 1984	3	35	10	0.72	0.45-0.95

- Sozialverhalten,
- Aspekte von Prüfungsbelastung,
- Bewußtsein eigener Stärken,
- Engagement für das Medizinstudium.

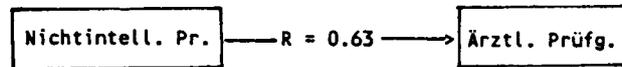
4.4.2 Längerfristige Vorhersage des Hochschul Erfolgs: Die zweite Vorhersage bezog sich auf den Erfolg in der Ärztlichen Prüfung, sie betraf somit eine Spanne von sechs bis acht Jahren (Schumann 1991).

Gesamtergebnis: Zwischen den drei kognitiven Prädiktoren 'Abitur, Test für medizinische Studiengänge sowie Note in Ärztlicher Vorprüfung' einerseits und andererseits der Gesamtnote in

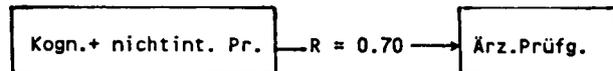
der Ärztlichen Prüfung ergab sich ein enger Zusammenhang.



Die nichtintellektuellen Prädiktoren trugen zu einer treffsicheren Vorhersage mehr bei als die kognitiven.



Gemeinsam erbrachten die beiden Prädiktorenklassen (kognitiv, nichtintellektuell) eine Vorhersage, welche die der nichtintellektuellen Variablen noch ein wenig übertrifft.



Resümee: Zur längerfristigen Vorhersage von Erfolg in der Ärztlichen Prüfung haben sich kognitive und nichtintellektuelle Prädiktoren bewährt. Für kognitive wie für nichtintellektuelle Prädiktoren lagen die prädiktiven Beiträge vergleichsweise hoch. Doch springt in die Augen: Die nichtintellektuellen Prädiktoren erbrachten einen Beitrag, der über den der drei kognitiven Prädiktoren hinausging.

Einzelresultate: Von den nichtintellektuellen Faktoren seien vier Gruppen treffsicherer Prädiktoren einzeln aufgeführt (Übersicht 2):

- Einstellung zum Studium und zum Beruf,
- sozioemotionale Orientierung zu Studienbeginn,
- Arbeitsverhalten,
- Prüfungsbelastung.

Resümee zu Abschnitt 4.0: Bei den Erprobungsgruppen haben nichtintellektuelle und kognitive Prädiktoren dazu beigetragen, über kürzere und über längere Fristen hin einen Prüfungserfolg vorherzusagen. Die nichtintellektuellen Prädiktoren erbrachten einen Beitrag, der über den der kognitiven Prädiktoren hinausging.

Die Ergebnisse können mit rechtfertigen, das Auswahlgespräch in Ernstsituationen einzusetzen. Darüber berichtet Abschnitt 5.

5. Zweite Untersuchung: Auswahl- und Kontrollgruppen

Die zweite Studie betraf echte Auswahlgruppen: Studenten, die ihre Zulassung zum Medizinstudium dem Auswahlgespräch verdankten. Daneben wurden auch Daten einer Kontrollgruppe gesammelt bei Studenten, die aufgrund ihrer Abiturnote und ihres Scores im Test für medizinische Studiengänge zugelassen wurden (Ittner 1992).

Tabelle 3: Auswahl- und Kontrollgruppen				
Stichproben	1986	1987	1990	Gesamt
Auswahlgr.	18	18	36	36
Kontrollgr.	22	0	26	26
Gesamt	62	18	62	62

5.1 Untersuchungsverlauf: Von 1986, als das Auswahlgespräch eingeführt wurde, bis 1991 wurden jedes Jahr etwa 800 bis 1000 Studenten dank Auswahlgespräch zum Medizinstudium zugelassen (Bundesregierung 1990).

Drei Untersuchungszeitpunkte:

(1) Im Jahre 1986 wurden an der Universität Erlangen Daten einer Auswahl- und einer Kontrollgruppe erhoben. Mit den Mitgliedern der Auswahlgruppe fanden Auswahlgespräche und ausführliche Explorations statt. Das Auswahlgespräch leiteten mit je einem Bewerber jeweils zwei Hochschullehrer. Die ausführliche Exploration übernahm nach einem Semester Studium eine Psychologin. Von den Mitgliedern der Kontrollgruppe erhielten wir die Abiturnoten

und die Scores im Test für medizinische Studiengänge.

(2) Im Jahre 1987 wurden Daten einer Auswahlgruppe, aber nicht einer Kontrollgruppe erhoben. Es fanden Auswahlgespräche, jedoch keine ausführlichen Explorations statt.

(3) Im Jahre 1990 wurde sowohl mit der Auswahlgruppe als auch mit der Kontrollgruppe eine ausführliche Exploration geführt.

Art der Auswahlgespräche: Entsprechend den juristischen Vorgaben nahmen an den Auswahlgesprächen dreimal so viele Bewerber teil, wie endgültig zugelassen wurden. Die Hochschullehrer, die das Gespräch führten, orientierten sich an einem Leitfaden, der konzipiert war nach den Erfahrungen, die bei den Erprobungsgruppen gesammelt worden waren (vgl. die Themen unter Abschnitt 3.1). Vorgesehen war ein halbstandardisiertes Gespräch. Zu jedem Themenbereich bot der Leitfaden sowohl 'Fragenvorschläge' als auch 'Bewertungsgesichtspunkte'. Unabhängig voneinander vergab jeder Hochschullehrer für jeden Bewerber eine Bewertung (Ratings zwischen 1 und 10).

Leitfaden für die ausführliche Exploration: Ebenso wie das Auswahlgespräch orientierte sich die ausführliche Exploration 1986 und 1990 an Themen, die sich bei den Erprobungsgruppen als bedeutsam bewährt hatten. Die Gespräche wurden auf Tonband aufgenommen, ausgewertet und auf 4-Punkte-Skalen quantifiziert.

5.2 Stichproben: Zur Auswahlgruppe gehörten 36 Probanden, zur Kontrollgruppe 26 Probanden (Tabelle 3). Was das Alter angeht, so lag für das Jahr 1990 in der Auswahlgruppe der Mittelwert bei 24, in der Kontrollgruppe bei 23 Jahren. Was Abitur, Test für medizinische Studiengänge, Ärztliche Vorprüfung und Ärztliche Prüfung (1. Abschnitt) betrifft, so erbrachte die Kontrollgruppe höhere Leistungen als die Auswahlgruppe.

5.3 Diagnostische Qualität der Prädiktoren: Wie bei den Erprobungsgruppen, so stellte sich auch für Auswahl- und Kontrollgruppe die Frage nach der diagnostischen Qualität der Prädiktoren.

Hochschullehrerurteile: Was die Objektivität/Reliabilität der Hochschullehrerurteile angeht, so korrelierten korrespondierende Urteile höher miteinander als mit anderen Urteilen. Beispielsweise korrelierten die Urteile über 'Sozialkontakte' bei Hochschullehrer 1 und Hochschullehrer 2 höher miteinander als mit den anderen Urteilen (Tabelle 4). In beiden Jahren fällt je eine Kategorie aus dem Gesamtmuster: 1986 die erste, 1987 die zweite Kategorie. Einen Grund für diese Divergenz können wir nicht nennen.

Was die Reliabilität als Konsistenz betrifft (Tabelle 5), so ergaben sich günstige Werte, zumal wenn man bedenkt, daß die Zahl der Probanden je Jahr gering war (N=18), die Zahl der 'Items' noch geringer (6 Items je Hochschullehrer).

Was die Validität der Explorationsurteile angeht, so belegt der Ergebnisteil ihre prädiktive Treffsicherheit.

Tabelle 4: Übereinstimmung der Hochschullehrerurteile 1986 und 1987: Objektivität/Reliabilität			
Variablen	1986	1987	
1. Hochschullehrerurteil	0.296	0.660	
2. Hochschullehrerurteil	0.592	0.271	
3. Hochschullehrerurteil	0.724	0.612	
4. Hochschullehrerurteil	0.742	0.554	
5. Hochschullehrerurteil	0.779	0.536	
6. Hochschullehrerurteil	0.601	0.656	

Tabelle 5: Hochschullehrerurteile 1986 und 1987: Reliabilität als Konsistenz			
Variablen	1986	1987	
1. Hochschullehrer	0.750	0.810	
2. Hochschullehrer	0.703	0.772	
Beide Hochschullehrer	0.834	0.880	

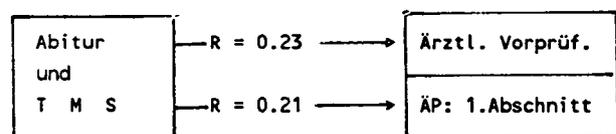
Explorationsurteile: Was die Objektivität/Reliabilität der Explorationsurteile betrifft, so wurden Gespräche von zwei Psychologinnen unabhängig voneinander kodiert. Die Übereinstimmung lag zwischen $r = 0.52$ und $r = 0.79$ (Iltner 1992). Was die Validität angeht, so gilt - wie der Ergebnisteil zeigt - das gleiche wie für die Hochschullehrerurteile.

5.4 Ergebnisse

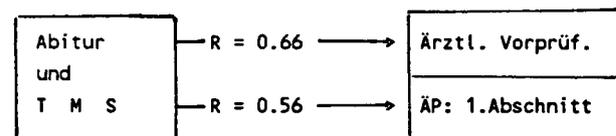
5.4.1 Untersuchung von 1986/87: An der Untersuchung von 1986/87 nahmen Auswahl- und Kontrollgruppe teil. Es sollte geprüft werden, wie genau unterschiedliche Prädiktoren den Erfolg in Ärztlicher Vorprüfung und Ärztlicher Prüfung (1. Abschnitt) vorhersagen können.

Gesamtergebnis: Für Auswahl- und Kontrollgruppe gemeinsam standen als Prädiktoren die Noten im Abitur und die Werte im Test für medizinische Studiengänge (TMS) zur Verfügung. Zwischen diesen kognitiven Prädiktoren und den Noten der Ärztlichen Vorprüfung sowie der Ärztlichen Prüfung (1. Abschnitt) ergab sich bei Auswahl- und Kontrollgruppe ein unterschiedlicher Zusammenhang.

Auswahlgruppe 1986 und 1987



Kontrollgruppe 1986

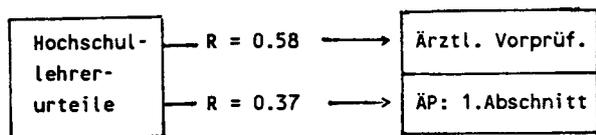


Bei der Auswahlgruppe erbrachten die kognitiven Prädiktoren keine treffsichere Vorhersage, sehr wohl dagegen bei der Kontrollgruppe.

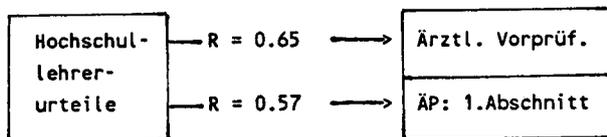
Hochschullehrerurteile: Nur für die beiden Auswahlgruppen standen (naturgemäß) Hoch-

schullehrerurteile zur Verfügung. Sie erwiesen sich als treffsichere Prädiktoren.

Auswahlgruppe 1986



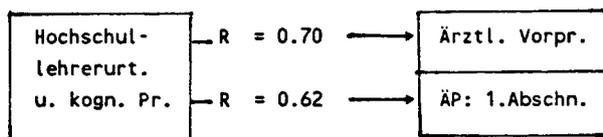
Auswahlgruppe 1987



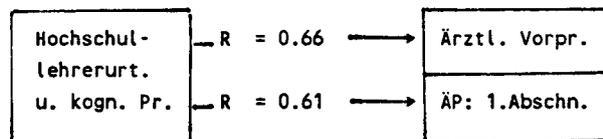
Für die Auswahlgruppe sagten die Hochschullehrerurteile den Erfolg in Ärztlicher Vorprüfung und Ärztlicher Prüfung (1. Abschnitt) treffsicherer vorher als die kognitiven Prädiktoren.

Gemeinsam erbrachten die Hochschullehrerurteile und die kognitiven Prädiktoren eine Vorherhersage, welche (natürlich) die der Hochschullehrerurteile übertraf.

Auswahlgruppe 1986



Auswahlgruppe 1987



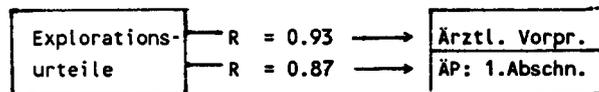
Für die Auswahlgruppe erbrachten die kognitiven Prädiktoren allein eine vergleichsweise geringe, die Hochschullehrerurteile dagegen eine vergleichsweise hohe prädiktive Leistung. Somit verweisen die Ergebnisse sehr eindeutig auf die besondere Rolle, welche nichtintellektuelle Prädiktoren für die Auswahlgruppe spielen, hier repräsentiert durch Hochschullehrerurteile.

Explorationsurteile: Nur für die Auswahlgruppe von 1986 lagen neben den Hochschullehrerurteilen auch Explorationsurteile vor. Weil die Resultate demnach auf einer sehr kleinen Stichprobe beruhen ($N=18$), sollten sie eher im

Sinne einer Demonstration interpretiert werden als in dem von Generalisierbarkeit.

Zwischen den Explorationsurteilen und Ärztlicher Vorprüfung sowie Ärztlicher Prüfung (ÄP: 1.Abschnitt) ergab sich ein sehr enger Zusammenhang.

Auswahlgruppe 1986

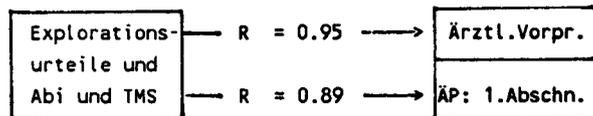


Im Sinne einer Demonstration sei festgehalten, daß die Explorationsurteile zu den beiden Kriterien einen sehr engen Bezug erkennen ließen.

Explorationsurteile und kognitive Prädiktoren:

Zwischen den Explorationsurteilen und den kognitiven Prädiktoren gemeinsam und Ärztlicher Vorprüfung sowie Ärztlicher Prüfung war der Zusammenhang, wie erwartet, noch enger als bei den Explorationsurteilen allein.

Auswahlgruppe 1986

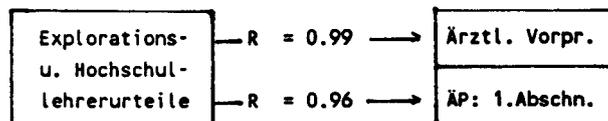


Es sei festgehalten, daß die kognitiven Prädiktoren zu der Treffsicherheit der Explorationsurteile nur wenig hinzufügen.

Explorationsurteile und Hochschullehrerurteile:

Zwischen den Explorationsurteilen und den Hochschullehrerurteilen und Ärztlicher Vorprüfung sowie Ärztlicher Prüfung (1. Abschnitt) ist der Zusammenhang ebenfalls enger als bei den Explorationsurteilen allein.

Auswahlgruppe 1986



Auch hier sei im Sinne einer Demonstration festgehalten, daß die Hochschullehrerurteile zu der Treffsicherheit der Explorationsurteile wenig

hinzufügten, ein wenig mehr allerdings als die kognitiven Prädiktoren.

Einzelresultate: Von den Explorationsurteilen seien fünf Gruppen treffsicherer Prädiktoren einzeln aufgeführt (Übersichten 3 und 4):

- Arbeitsstil,
- Sozialverhalten,
- Bewältigung von Prüfungsbelastung
- Interessen,
- Reflexion der Studienwahl.

5.4.2 Untersuchung von 1990: An der Untersuchung von 1990 nahmen Auswahl- und Kontrollgruppe teil. Mit den 36 Mitgliedern der Auswahlgruppe und den 26 Mitgliedern der Kontrollgruppe wurden ausführliche Explorationen durchgeführt. Wieder wurden die Ergebnisse in Explorationsurteilen zusammengefaßt (Ratings von 1 bis 4).

Global lassen die Ergebnisse sich zusammenfassen wie folgt:

Bei der Auswahlgruppe übertrafen nichtintellektuelle Variablen an Treffsicherheit die kognitiven Prädiktoren Abitur und Test für medizinische Studiengänge.

In der Kontrollgruppe dagegen erwiesen sich sowohl die kognitiven als auch die nichtintellektuellen Variablen als sehr aussagekräftig.

5.4.3 Vergleich von Auswahl- und Kontrollgruppe: Zum Abschluß sei gefragt: Wie ist die Studentengruppe beschaffen, denen das Auswahlgespräch den Hochschulzugang eröffnet? Was unterscheidet sie von den Mitgliedern der Kontrollgruppe (Ittner 1992)?

Prüfungsergebnisse: Die Studenten der Auswahlgruppen zeigten sich den Leistungsanforderungen durchaus gewachsen, alle haben die Ärztliche Vorprüfung und die Ärztliche Prüfung (1. Abschnitt) bestanden.

Aber die traditionell zugelassenen Studenten (Kontrollgruppe) erbrachten höhere Leistungen als die Studenten, die aufgrund von Gesprächen zum Studium kamen (Auswahlgruppen). Wie vor dem Studienbeginn, bestand somit der Lei-

stungsunterschied zwischen den beiden Gruppen während des Studienverlaufes weiter.

Leistungsmotivation: Die Leistungsmotivation wurde in der Befragung von 1990 mit dem Thematischen Apperzeptionstest in der Fassung von Heckhausen (1963) erfaßt.

Bei den Auswahlgruppen fiel die Leistungsmotivation höher aus, die Studenten waren stärker erfolgsmotiviert. Bei der Kontrollgruppe fiel die Leistungsmotivation niedriger aus, die Studenten waren weniger erfolgsmotiviert.

Studienerleben: Um das studienspezifische Verhalten und Erleben zu kennzeichnen, wurden Variablen aus den ausführlichen Explorationen von 1990 ausgewählt. Übersicht 5 listet sie auf.

Resümee zu 5.: In einer Auswahl- und einer Kontrollgruppe bewährten sich als Prädiktoren von Erfolg in Ärztlicher Vorprüfung und Ärztlicher Prüfung (1. Abschnitt) drei Variablenklassen:

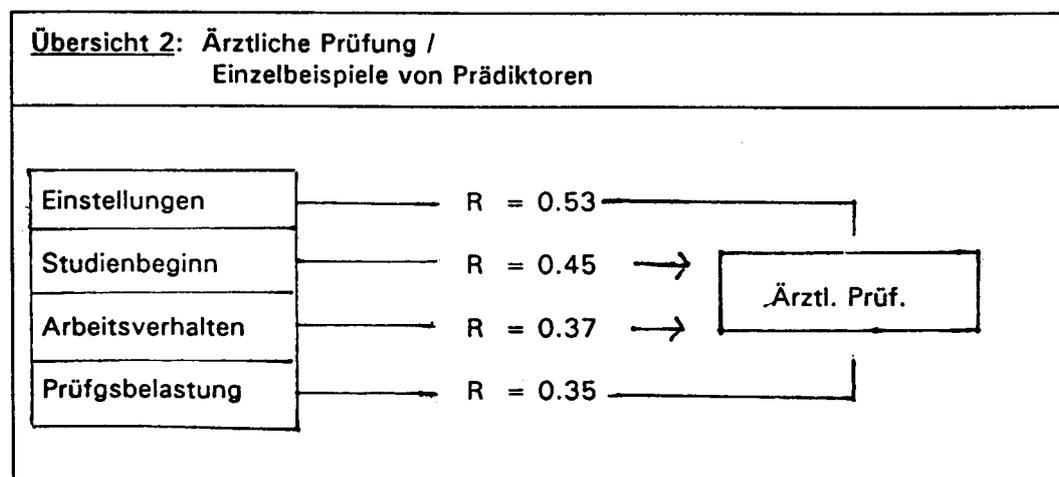
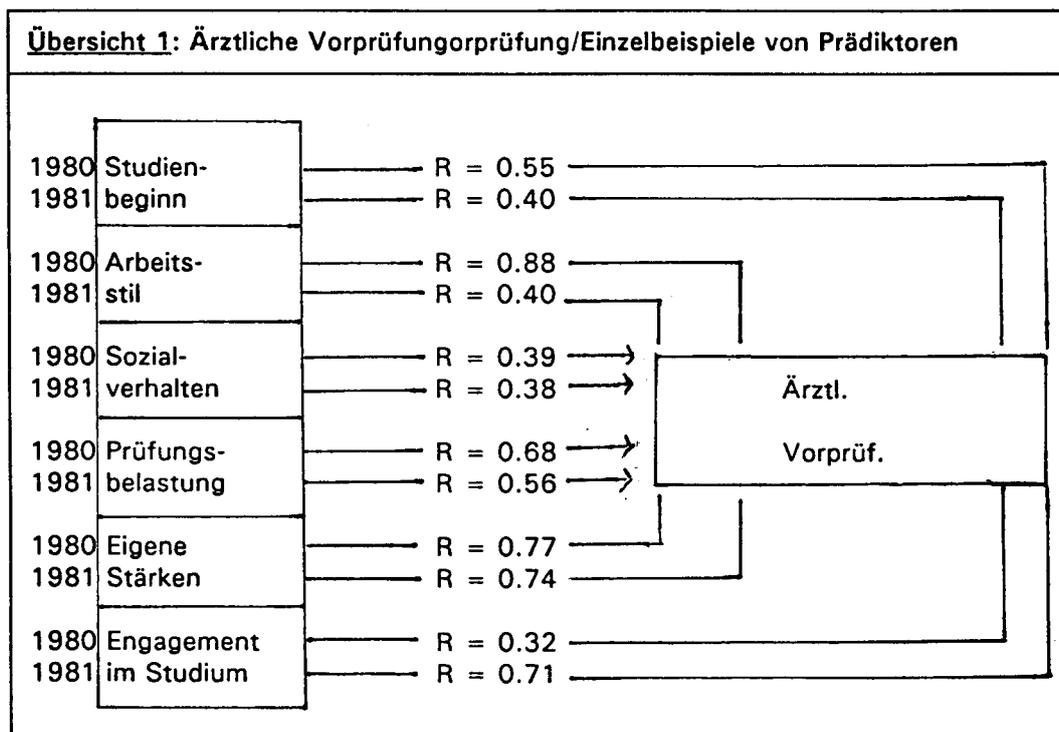
- Abitur und Test für medizinische Studiengänge,
- Hochschullehrerurteile,
- Explorationsurteile.

In der Kontrollgruppe waren die kognitiven Prädiktoren sehr aussagekräftig. In der Auswahlgruppe erwiesen sich die kognitiven Prädiktoren als wenig effektiv. Als sehr treffsicher erwiesen sich dagegen die Hochschullehrerurteile. Eine noch höhere Treffsicherheit kam sogenannten Explorationsurteilen zu. Besonders aussagekräftig waren Aussagen zum 'Arbeitsverhalten', zu den 'Sozialkontakten' und zur 'Ausübung von Interessen'. Ein Vergleich von Kontrollgruppe und Auswahlgruppe belegte: Das Auswahlgespräch eröffnet einer anderen Bewerbergruppe den Hochschulzugang als die Kriterien 'Abitur' und 'Test für medizinische Studiengänge'.

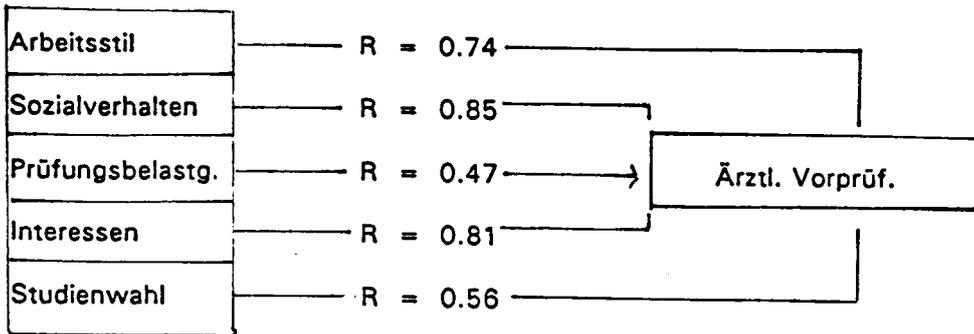
6. Folgerungen für das Auswahlgespräch

Die globale Hypothese, die den beiden Studien zugrundelag, wurde bestätigt: Sowohl bei den von uns so genannten Erprobungsgruppen als auch bei echten Auswahlgruppen erwiesen sich nichtintellektuelle Variablen als treffsichere Prädiktoren von Prüfungserfolg. Bei der Auswahlgruppe leisteten die nichtintellektuellen Variablen sogar einen höheren prädiktiven Beitrag als Abitur und Test für medizinische

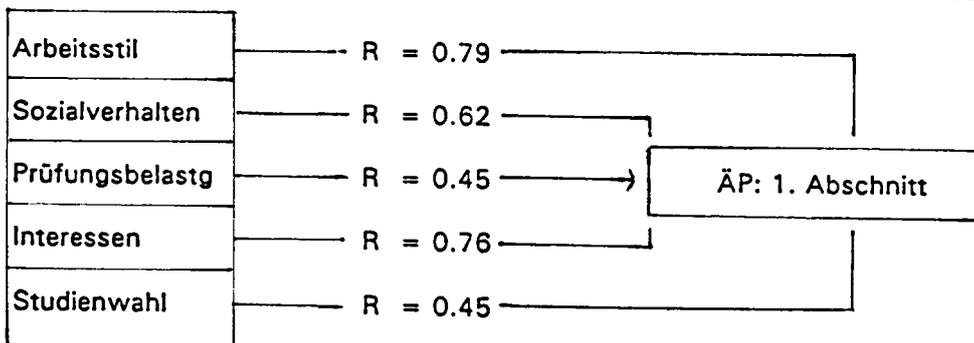
Studiengänge. Ungeachtet aller weitergehenden Interpretationen ließ sich belegen, daß Auswahlgespräche dazu beitragen können, die akademische Bildungskarriere einer anderen Bewerbergruppe zu eröffnen als kognitive Prädiktoren. Wenn man unterschiedlichen Bewerbergruppen den Zugang zum Medizinstudium erschließen möchte, dann tragen die Befunde zu einer Rechtfertigung unterschiedlicher Zulassungsmethoden bei.



**Übersicht 3: Ärztliche Vorprüfung /
Einzelbeispiele von Prädiktoren**



**Übersicht 4: Ärztliche Prüfung /
Einzelbeispiele von Prädiktoren**



Literatur

Abouzia OB (1985) Nichtintellektuelle Faktoren von Hochschuleignung bei Medizinstudenten, ermittelt durch Exploration. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Bonn
 Brauer HP, Stobrawa F (1989) Approbationsordnung für Ärzte. Bundesärzterordnung. Mit einer Einführung sowie mit Erläuterungen und praktischen Hinweisen zur Approbationsordnung. (Stand 1.1.1989). Deutscher Ärzte-Verlag: Köln
 Bundesregierung (1990) Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit den Auswahlgesprächen in den medizinischen Studiengängen. Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Drucksache 11/7532: Bonn
 Fissen H-J, Olbrich E, Halsig N, Kalinowsky-Czech M, Winzer H-O Unter Beratung von Frau Professor Ursula Lehr (1983) Forschungsprojekt "Beitrag der Exploration zur Verbesserung der Entscheidung über den Zugang zum Studium der Medizin". Forschungsbericht, Bd. I u. II: Bonn
 Fissen H-J, Olbrich E, Halsig N, Mailahn J, Ittner E (1992) Auswahlgespräche mit Medizinstudenten: Modelle, Erfahrungen, Anregungen. Hogrefe: Göttingen (im Druck)
 Heckhausen H (1963) Hoffnung und Furcht in der Leistungsmotivation. Hain: Meisenheim

Ittner E (1992) Das Auswahlgespräch bei der Hochschulzulassung zu den medizinischen Studiengängen. Ergebnisse einer quer- und längsschnittlichen Validierungstudie. Philosophische Dissertation: Erlangen
 Kalinowsky-Czech M (1984) Selbst- und Fremdauswertung von Explorationen zur Erfassung des Selbstbildes. Eine Studie zum Zusammenhang zwischen Selbstbild und Studienerfolg im Fach Medizin. Philosophische Dissertation: Bonn
 Kultusministerkonferenz (1985) Die Hochschulzulassung ab Wintersemester 1986/87, insbesondere zu den medizinischen Studiengängen. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Bonn
 Lohölter R (Hrsg) (1986) Das Interview bei der Zulassung zum Medizinstudium. Schattauer: Stuttgart
 Mischel W (1981) Introduction to personality (3rd Ed.). Holt, Rinehart and Winston: New York
 Rotter JB, Hochreich DJ (1975) Personality. Scott, Foresman: Glenview, Ill. (Deutsch von P. Baumann-Frankenberger: (1979). Persönlichkeit. Theorien, Messung, Forschung. Springer: Berlin
 Schmitt Chr (1990) Empirische Studien zur Erfassung der Hochschuleignung. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Bonn

Schumann U (1991) Prädiktive Validität von Auswahlgesprächen. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Bonn

Tobias J (1991) Psychosoziale Korrelate zur Hochschuleignung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Bonn.

Thomae H (1968) Das Individuum und seine Welt. Hogrefe: Göttingen

Thomae H (1970) Theory of Aging and Cognitive Theory of Personality. Human Development. 13: 1-16.

Thomae H (1988) Das Individuum und seine Welt (2., völlig neu bearbeitete Aufl.). Hogrefe: Göttingen

Thome KP (1985) Kodierung von Explorationsdaten zur Erfassung nichtintellektueller Prädiktoren von Hochschulerefolg. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Bonn

Trost G (1986) Die Bedeutung des Interviews für die Diagnose der Studieneignung - Darstellung der internationalen Forschungsergebnisse. In Lohölter R (Hrsg) Das Interview

bei der Zulassung zum Medizinstudium: 49-80. Schattauer: Stuttgart

Weidmann M (1987) Zusammenhang zwischen zweimaliger Befragung von Medizinstudenten und Erfolg im Studium. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Bonn

Winzer H-O (1985) Medizinstudenten in der vorklinischen Ausbildung. Philosophische Dissertation: Bonn

Prof. Dr. Hermann-Josef Fisseni
 Psychologisches Institut
 Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik
 Universität Bonn
 Römerstraße 164
 5300 Bonn 1

Übersicht 5: Auswahl- und Kontrollgruppen: Ein Vergleich

Die Auswahlgruppen ließen sich charakterisieren wie folgt:	Die Kontrollgruppe ließ sich kennzeichnen wie folgt:
- Ihr Kooperationswunsch war lebhafter.	- Ihr Kooperationswunsch war geringer.
- Die Erwartungen, die sie auf das Studienfach Medizin gerichteten, betrachteten sie in hohem Grade als erfüllt.	- Ihre Erwartungen im Studienfach Medizin sah sie in geringerem Maße als erfüllt.
- Sie beschrieben sich als stärker kontaktfähig.	- Sie beschrieb sich als weniger kontaktfähig.
- Ihr Anspruchsniveau lag niedriger.	- Ihr Anspruchsniveau lag höher.
- Mit der sozialen Situation und mit der Studienwahl waren sie zufriedener.	- Mit der sozialen Situation und mit der Studienwahl war sie weniger zufrieden.
- Ihr Selbstkonzept war stärker geprägt durch das Studienfach Medizin.	- Ihr Selbstbild orientierte sich weniger stark an dem Fach Medizin.
- Sie blickten optimistischer in die berufliche Zukunft	- Sie blickte pessimistischer in die berufliche Zukunft.
- Sie erklärten sich zufrieden mit der Studienorganisation.	- Sie äußerte sich unzufriedener über die Studienorganisation.
- Sie bekundeten ein höheres Interesse am Fach Medizin.	- Ihr Interesse am Fach Medizin war geringer.
- Sie sahen sich weniger belastet durch die berufliche Zukunft.	- Sie fühlte sich stärker belastet durch die berufliche Zukunft.
- Sie bezeichneten die Arbeitsbelastung als geringer.	- Sie bezeichnete die Arbeitsbelastung als höher.