

5639

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 146/2018 betreffend
Numerus clausus oder alternative Eignungsprüfung
für das Medizinstudium an der Universität Zürich:
«Israelisches Modell» oder ähnliche zweistufige
Verfahren, Selektion nach dem ersten Studienjahr,
«sur dossier»-Zulassung**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom
8. Juli 2020,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 146/2018 betreffend Numerus clausus oder
alternative Eignungsprüfung für das Medizinstudium an der Universität
Zürich: «Israelisches Modell» oder ähnliche zweistufige Verfahren, Selektion
nach dem ersten Studienjahr, «sur dossier»-Zulassung wird als erledigt
abgeschrieben

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 1. Oktober 2018 folgendes
von den Kantonsrätinnen Bettina Balmer, Zürich, Linda Camenisch,
Wallisellen, und Sabine Wettstein, Uster, am 28. Mai 2018 eingereichte
Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, in einem Bericht darzulegen,
wie sich Alternativen und Ergänzungen bei der Zulassung zum Medizinstudium
an der Universität Zürich (UZH) umsetzen lassen können. Dabei soll konkret
ein zweistufiges Modell mit Simulationstests und/oder Mini-Interviews im
Anschluss an einen Psychometrie- respektive aktuellem Eignungstest wie
beispielsweise beim «israelischen Modell» der Fall geprüft werden. Ebenso
soll eine Selektion nach dem ersten Studienjahr in Erwägung gezogen werden
sowie für eine kleine Anzahl von Kandidaten eine «sur dossier»-Zulassung.

Unter Berücksichtigung von zusätzlich anfallenden Kosten, Effizienz und effektiven Umsetzungsmöglichkeiten soll zudem konkret beurteilt werden, ob eine zweistufige Eignungsprüfung, eine bescheidene Selektion nach dem ersten Studienjahr und eine «sur dossier»-Zulassung für eine kleine Anzahl von Kandidierenden für den Kanton Zürich eine Option ist, um zielführender «die richtigen» zukünftigen Ärztinnen und Ärzte zu selektionieren.

Bericht des Regierungsrates:

1. Ausgangslage

Die Attraktivität des Medizinstudiums ist ungebrochen. 2019 gab es an den Deutschschweizer Universitäten für die 1107 Studienplätze 4095 Anmeldungen in Humanmedizin (einschliesslich 24 Chiropraktik), 166 in Veterinärmedizin und 117 in Zahnmedizin. Den Eignungstest haben 3281 Personen durchlaufen. In der Humanmedizin konnte 37% der Bewerberinnen und Bewerber ein Studienplatz zugeteilt werden (Veterinärmedizin: 41%, Zahnmedizin: 54%). Trotz der in den letzten Jahren deutlich erhöhten Studienplatzzahlen gibt es weiterhin drei bis vier Bewerbungen pro Studienplatz. Für den Eignungstest 2020 haben sich bis zum Ablauf der Anmeldefrist Mitte Februar 2020 4987 Personen für das Medizinstudium angemeldet. Die Notwendigkeit für eine Zulassungsbeschränkung ist damit weiterhin gegeben.

An den Deutschschweizer Universitäten gibt es den schriftlichen «Eignungstest für das Medizinstudium» (EMS) seit 1998. Dieser Test kommt zur Anwendung, wenn eine Überlastung der Hochschulen nicht durch andere geeignete Massnahmen gemindert werden kann (z. B. durch Umleitungen). Die Entscheidung, ob ein Numerus clausus notwendig ist, wird jedes Jahr nach Vorliegen der Anmeldungen und der Kapazitäten getrennt für die Fächer Human- (einschliesslich Chiropraktik), Zahn- und Veterinärmedizin getroffen. Die Studienplätze der Hochschulen können nicht beliebig erweitert werden. Zum einen erlauben dies die öffentlichen Finanzen nicht, zum anderen sind für die praktische Ausbildung in den Universitätskliniken keine zusätzlichen Patientinnen und Patienten verfügbar.

Für die Organisation des EMS und die wissenschaftliche Begleitung ist seit 1998 das Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik (ZTD) der Universität Freiburg zuständig, in Zusammenarbeit mit swissuniversities. Mit dem EMS soll die Studieneignung der Kandidierenden

mit der notwendigen Genauigkeit eingeschätzt werden. Ziel ist es, jene Studierenden auszuwählen, welche die besten Aussichten haben, das kostenintensive Studium rasch und mit Erfolg abzuschliessen. Die Aufgabengruppen werden so gewählt, dass sie typische Anforderungen des Medizinstudiums abbilden. Die jährlichen Testversionen entstehen in Zusammenarbeit zwischen dem deutschen Unternehmen ITB Consulting GmbH und dem ZTD. Neben der deutschsprachigen Fassung kann der Test auch in einer französischen und italienischen Fassung abgelegt werden.

Der EMS beurteilt kein Vorwissen, sondern testet die allgemein vorhandenen kognitiven Fähigkeiten wie logisches Denken, Gedächtnis, Arbeitstempo, räumliches Vorstellungsvermögen, Textverständnis und den Umgang mit mathematisch-naturwissenschaftlichen Inhalten. Diese Merkmale werden in neun Aufgabengruppen geprüft.

Der EMS hat sich grundsätzlich bewährt. Das Hauptziel, junge Menschen mit geringeren Aussichten auf einen erfolgreichen Abschluss der medizinischen Ausbildung vom Studium abzuhalten, wird erreicht. Ebenfalls stimmen die Ergebnisse im Eignungstest sehr gut mit dem Erfolg im nachfolgenden Studium überein. Seit seiner Einführung ist die Zahl der Personen, die nach wiederholten Prüfungsfehlversuchen aus dem Medizinstudium der Universität Zürich ausgeschlossen wurden oder das Studium abbrechen, erfreulich tief (weit unter 10%). Sie liegt namentlich auch unter den Werten der Schweizer Hochschulen ohne Eignungstest. Als Auswahlinstrument ist der Test fair und objektiv. Alle Anwärterinnen und Anwärter haben die gleichen Chancen und werden einzig nach ihren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten beurteilt.

2. Kritik am Eignungstest

Der EMS wird seit seiner Einführung immer wieder kritisch diskutiert. Im Vordergrund stehen die folgenden Punkte:

«Der Test vermag nur unzuverlässig den kommenden Studienerfolg vorherzusagen.»

Für diese Kritik werden die Ergebnisse der sogenannten Genfer Kohortenstudie angeführt. Im Zeitraum von 2010 bis 2012 wurde in Genf ein dreijähriger Feldversuch durchgeführt, bei dem die Durchführung des EMS zwar obligatorisch war, das Ergebnis aber bei der Zulassung zum Studium nicht berücksichtigt wurde. Der Test sollte den Kandidierenden ein Instrument in die Hand geben, um ihre Eignung für das Medizinstudium selber einzuschätzen, um dann gegebenenfalls von einer Aufnahme des Studiums abzusehen. Die Bewerberzahl blieb allerdings hoch, und es mussten im Hinblick auf die Durchführung eines angemessenen

Unterrichts in den folgenden Studienjahren weiterhin Prüfungen am Ende des ersten Studienjahres durchgeführt werden. In der Studie zeigte sich zwar im ersten Jahr ein Zusammenhang zwischen Testergebnis und Studienerfolg. Dieser war im zweiten und dritten Jahr der Studie indes nicht mehr nachweisbar. Die Aussagekraft der Studie wird dadurch eingeschränkt, dass der EMS in Genf nicht selektionswirksam durchgeführt wurde. Es ist davon auszugehen, dass anders als bei einem selektiven Test, die Motivation und der Einsatz nicht vergleichbar hoch sind. Gestützt wird dies durch im Anschluss an den Test mittels Befragung erhobene Vorbereitungszeiten. Französischsprachige Studierende, die den Test in Freiburg (selektionswirksam) abgelegt hatten, berichteten von einer mittleren Vorbereitungszeit von rund 22 Stunden, während in Genf im Mittel weniger als zehn Stunden angegeben wurden. Erfahrungen bei anderen «Self-Assessments» haben auch gezeigt, dass eine obligatorische, nicht selektive Teilnahme eine geringe Aussagekraft des Assessments ergibt. Das ZTD zieht daraus den Schluss, dass der EMS nur im Zusammenhang eines selektiven Auswahlverfahrens Aussagekraft erlangt.

«Der Test ist einseitig auf kognitive Fähigkeiten ausgerichtet und berücksichtigt nicht genügend die sozialen und praktischen Kompetenzen, die ebenfalls für den ärztlichen Beruf notwendig sind. Dies führt dazu, dass nicht die besten zukünftigen Ärztinnen und Ärzte ausgewählt werden.»

Der EMS zielt darauf ab, die Studierfähigkeit und den Erfolg im Studium abzuschätzen. Er gewährleistet damit, dass die Medizinstudiengplätze jenen Studierenden zur Verfügung gestellt werden, welche die grösste Aussicht auf einen erfolgreichen Studienabschluss haben. Es gibt bis jetzt keinen wissenschaftlichen Nachweis, dass der EMS damit zu einer Fehlausewahl von Studierenden im Hinblick auf die spätere Berufstätigkeit führt. Soziale Kompetenzen sind mit den gängigen Testverfahren grundsätzlich nur schwer objektiv und aussagekräftig zu erfassen. Allgemein stellt sich die Frage, inwieweit ein Test, der bei jungen Personen vor Beginn des Studiums durchgeführt wird, diesbezüglich eine Vorhersagekraft für die einige Jahre später beginnende Berufsausübung haben kann. Soziale und praktische Kompetenzen, wie z. B. die ärztliche Gesprächsführung, werden auch erst im Studium vermittelt. Ausserdem ist das Berufsfeld der Medizin so breit gefächert, dass kaum für alle ärztlichen Berufsgruppen festgelegt werden kann, welches die «besten zukünftigen Ärztinnen und Ärzte» sind.

«Der Test ist trainierbar und bevorzugt damit Kandidierende, die sich der privat angebotenen Trainingskurse leisten können.»

Es ist wichtig, dass sich die Kandidierenden im Vorfeld mit dem Test und seinem Aufbau vertraut machen. Sprachliches und mathematisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis, Merkfähigkeit, räumliches Denken und sorgfältiges Arbeiten sind aber kognitive Kompetenzen, die nur bedingt trainierbar sind. Es ist deshalb zweifelhaft, ob die kommerziellen Test anbietenden die Leistung von Kandidatinnen und Kandidaten zu verbessern vermögen. Bisher gibt es dafür keine Belege. Das ZTD hat drei Fassungen des Tests für die Vorbereitung der Kandidierenden veröffentlicht und bietet seit 2019 mit der Broschüre «Test-Info mit Übungsaufgaben» zusätzliches Vorbereitungsmaterial mit Aufgabenerläuterungen kostenfrei an. Den Mittelschulen wird empfohlen, für interessierte Schülerinnen und Schüler mit dem veröffentlichten Testmaterial im Vorfeld des EMS einen Probelauf durchzuführen.

«Da das Interesse, Medizin zu studieren, die Studienplatzkapazitäten immer stärker übersteigt, wird die Auswahl durch den EMS zunehmend selektiver. Damit werden mittlerweile auch gut geeignete Kandidierende, die ein Studium erfolgreich abschliessen würden, am Medizinstudium gehindert. Der EMS hat sich damit von einem reinen Eignungstest zu einem Selektionsinstrument entwickelt.»

Es ist vorab eine politische Entscheidung, aufgrund der beschränkten Anzahl von Studienplätzen, den Test auch als ein Auswahlinstrument zu verstehen. Die kritisierte Selektivität könnte nur durch eine deutliche Erhöhung der Studienplatzkapazität vermieden werden. Dies aber ist aus den in Ziff. 1 und 3.7 genannten Gründen nicht gerechtfertigt bzw. möglich. Der Test bietet allen Kandidierenden die gleichen Bedingungen und ist damit fair und objektiv.

3. Andere Zulassungsverfahren

Eine Grundkritik am EMS ist, dass das vorhandene Testverfahren zu einseitig sei und nicht die Personen auswähle, welche die besten Voraussetzungen und höchste Motivation für eine spätere ärztliche Tätigkeit mitbringen würden. Es fehlen allerdings verlässliche Längsschnittuntersuchungen, die diese Kritik untermauern würden.

Seit dem Herbstsemester 2019 beteiligt sich die Medizinische Fakultät (MeF) der Universität Zürich an einer schweizweiten Studie, welche die Motivation von Humanmedizin studierenden für das Studium und die spätere berufliche Tätigkeit im Längsschnitt erfassen soll. An der Studie beteiligen sich alle Schweizer Universitäten mit Medizinstudiengängen auf Bachelorniveau. Die ersten drei Befragungen erfolgten im Zeitraum

von 2019 bis Anfang 2020. Die Studierenden sollen in regelmässigen Abschnitten über den Verlauf des Studiums befragt werden. Da es sich um eine erst gerade begonnene Längsschnittstudie handelt, liegen noch keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Der Schweizerische Wissenschaftsrat (SWR) wie auch die MeF haben sich vertieft mit anderen Lösungen auseinandergesetzt.

3.1 Maturitätsnoten

Eine Verbindung des EMS mit den Maturitätsnoten wird vom SWR und von der MeF abgelehnt. Die Noten sind interkantonal und zwischen einzelnen Schulen, Jahrgängen und Maturitätsprofilen kaum vergleichbar. Zusätzlich ist unklar, wie Kandidierende mit ausländischem Vorbildungsausweis und mit einem Abschluss einer Fachhochschule bzw. mit Passerelle berücksichtigt werden könnten. Diese Personen machen rund 10% der Kandidierenden aus. Die Berücksichtigung der Maturitätsnoten könnte zudem zu einer «Noteninflation» auf der Gymnasialstufe führen. In Deutschland, wo die Abiturnote eine wichtige Rolle für die Zulassung zu medizinischen und anderen Studiengängen spielt, wurde in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg der sogenannten Einsler-Abiture (in Deutschland ist die Eins die Bestnote) beobachtet.

3.2 Naturwissenschaftliche Wissenstests

Eine Verbindung des EMS mit Multiple-Choice-Fragen aus dem Bereich der Naturwissenschaften wird vom SWR und der MeF abgelehnt, da sie unter anderem den kommerziellen Testanbietenden mehr Auftrieb verleihen würde, ungleiche Voraussetzungen schaffen und die Rolle der Schweizer Maturität als umfassende Bildungsgrundlage schwächen würde.

3.3 Motivationsschreiben, Empfehlungen, Eingangsgespräche

Diese Auswahlverfahren werden vom SWR und der MeF abgelehnt, da es sich um sehr subjektive Verfahren handelt und die Vorhersagekraft bezüglich Studien- und Berufserfolg in keiner Weise belegt ist. Eine Festlegung von nachvollziehbaren und über eine grosse Anzahl von Kandidierenden vergleichbare Liste an Auswahlkriterien ist nicht möglich. Die Fairness solcher Verfahren wäre zweifelhaft, und die Entscheidungen wären rechtlich kaum haltbar.

3.4 Praktika

2015 wurde der Bundesrat beauftragt (Motion 15.3687), zusammen mit den Kantonen ein Praktikum als Ersatz oder Ergänzung zum Eignungstest zu prüfen und einzuführen. Auch wenn der Nutzen eines frühzeitigen Einblicks in das künftige Arbeitsfeld anerkannt ist, wurde ein Praktikum als Auswahlkriterium für die Zulassung zum Medizinstudium als problematisch beurteilt und 2017 vom Nationalrat abgelehnt. Unter anderem wurde bezweifelt, ob die jährlich notwendigen rund 3500 Praktikumsplätze für die nicht medizinisch vorgebildeten Maturandinnen und Maturanden geschaffen werden könnten. Ausserdem führen mehrmonatige Praktika zu einer Verzögerung des Studienbeginns und damit zu einer Verlängerung der Medizinausbildung. Einmonatige Praktika als Hilfspflegerin oder Hilfspfleger sind hingegen schon jetzt an vielen Universitäten verpflichtend und werden auch von der Universität Zürich als sinnvolle Vorbereitungsmaßnahme auf ein Medizinstudium angesehen und Kandidierenden empfohlen.

3.5 Situational Judgement Test (SJT)

Den Kandidierenden werden über ein Video oder einen Text Situationen vorgegeben, die sie beurteilen müssen und bei denen sie anschliessend aus verschiedenen Handlungsalternativen eine oder mehrere auswählen oder deren Wertigkeit nach einstufen müssen. Der Vorteil von SJT ist es, dass diese Testform in einem Multiple-Choice-Format durchgeführt werden kann und somit auch für eine grosse Anzahl an Kandidierenden skalierbar ist. Während sich entsprechende Tests in der studien- oder berufsbegleitenden Kontrolle von Lernfortschritten bewährt haben, ist der Nutzen von SJT für die Studierendenauswahl weniger klar und umstritten. SJT werden jedoch in Grossbritannien, Kanada und Belgien zur Auswahl von Medizinstudierenden herangezogen. Dabei zeigte sich aber z.B. an der McMaster University (Kanada) nur ein bescheidener Zusammenhang des SJT-Ergebnisses mit Ergebnissen der Studierenden bei entsprechenden Studieninhalten. In Belgien wurde ein geringer Zusammenhang zu ähnlichen Studienbereichen und auch zur Einschätzung der beruflichen Leistung gefunden. Neben dem geringen Zusammenhang mit dem Studienerfolg wird an SJT bemängelt, dass diese oft ein besonderes berufliches Vorwissen verlangen oder andernfalls so einfach ausgestaltet sein müssen, dass sie leicht zu durchschauen sind und die Kandidierenden die erwünschten Antworten einfach geben können. Entsprechend ist die Erstellung eines objektiven, zuverlässigen und aussagekräftigen SJT sehr anspruchsvoll. An der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg werden seit 2011 verschiedene SJT-

Formate mit grossem Aufwand getestet. Nach ernüchternden Ergebnissen wird seit 2016 gemeinsam mit den medizinischen Fakultäten von Göttingen, Heidelberg, Münster, Oldenburg und Witten/Herdecke versucht, einen standortübergreifenden SJT zu entwickeln, der den komplexen Anforderungen an ein Zulassungsverfahren gerecht wird. In Anbetracht der hohen Entwicklungs- und Validierungskosten für SJT und ihrer begrenzten Aussagekraft ist der Einbezug in das Zulassungsverfahren in der Schweiz zurzeit nicht gerechtfertigt. Die weiteren Erfahrungen an anderen Universitäten wie in Hamburg sollen vorerst abgewartet werden. Anschliessend kann neu beurteilt werden, ob ein SJT auch für die Schweiz einen Mehrwert beim Zulassungsverfahren haben könnte.

3.6 Multiple Mini-Interviews (MMI)

Der Grundsatz der sogenannten MMI beruht auf den strukturierten Simulationstests, die auch beim klinischen Examensteil (Objective Structured Clinical Examination [OSCE]) der eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin eingesetzt werden. Die Kandidierenden durchlaufen einen Rundkurs mit mehreren Interviewstationen und müssen sich dabei jeweils mit neuen Aufgaben, Situationen, Interviewenden und bewertenden Personen auseinandersetzen. Beispielsweise kann an einer Station ein Rollenspiel mit einer Schauspielerin oder einem Schauspieler durchgeführt werden, während an einer anderen Station in einem strukturierten Interview persönliche Erfahrungen oder ethische Entscheidungen besprochen werden. Durch diese Form von Evaluation sollen auch soziale Kompetenzen erfasst werden, was zu einer Erweiterung der Vielfalt der Studierenden bezüglich Erfahrungen und Persönlichkeit führen könnte. Für eine verlässliche und aussagekräftige Beurteilung sind daher sieben bis zwölf unterschiedliche Stationen zu je 12–15 Minuten notwendig. Pro Station sollten mindestens zwei geschulte Interviewende oder Jurorinnen oder Juroren eingesetzt werden. Damit eine Trainierbarkeit durch die Kandidierenden vermieden wird, müssten die Stationen jedes Jahr neu erarbeitet werden. Die Durchführung von MMI ist somit sehr aufwendig und an erhebliche personelle, räumliche und finanzielle Mittel gebunden. Die Durchführung von MMI mit allen Studienplatzbewerbern für ein Humanmedizinstudium (einschliesslich Chiropraktik) an den Deutschschweizer Universitäten (4152 Anmeldungen im Jahr 2020) ist daher nicht durchführbar. Allenfalls könnten MMI in einem zweistufigen Verfahren nach Vorauswahl durch den EMS an einer Teilkohorte durchgeführt werden; Kandidierende mit den besten Leistungen im EMS könnten z. B. von diesem zweiten Schritt befreit werden. Gleichwohl bliebe die Durchführung aufwendig und kostenintensiv. Der SWR rechnet mit jährlichen Kosten zwischen 4 Mio. und 7 Mio. Franken, wenn

1000–2000 Kandidierende an sieben bis zwölf Stationen für jeweils zwölf Minuten getestet würden. An der Universität Zürich stehen zurzeit 372 Studienplätze für Humanmedizin (einschliesslich Chiropraktik) und 50 Studienplätze für Zahnmedizin zur Verfügung. Wenn nur schon 200 Plätze in einem zweistufigen Verfahren vergeben werden sollten, würde dies die Testung von mindestens 400 Kandidierenden erfordern, damit eine hinreichende Auswahl (Verhältnis 1:1) erfolgen könnte. Dies wären mehr Kandidierende, als zurzeit im sehr aufwendigen OSCE des eidgenössischen Staatsexamens am Standort Zürich getestet werden. Gestützt auf die Erfahrungen mit der Durchführung des OSCE und den genannten Schätzungen des SWR wäre für die Durchführung von MMI mit Zusatzkosten von mehr als 1 Mio. Franken pro Jahr zu rechnen. Auch wenn MMI oft als faire und aussagekräftige Testverfahren angesehen werden, gibt es doch auch Bedenken, dass ethnische Gruppen oder soziale Schichten benachteiligt sein könnten bzw. MMI weniger klar soziale Kompetenzen und emotionale Intelligenz erfassen, als angenommen. Aufgrund dieser Bedenken und des unklaren Mehrwerts ist der hohe Aufwand für MMI nicht gerechtfertigt.

3.7 Auswahl erst am Ende des ersten Studienjahres

Diese Form der Auswahl wird zurzeit an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Genf und Lausanne angewendet. Dort werden alle Inhaberinnen und Inhaber einer schweizerischen Maturität oder eines gleichwertigen Diploms zu den medizinischen Studiengängen zugelassen. Nach dem ersten Studienjahr erfolgt eine harte Auswahl, gestützt vor allem auf die naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer. Im Rahmen dieser Prüfungen scheitern rund 60–70% der Studierenden im ersten Studienjahr. Bei den jetzigen Bewerbungszahlen für ein Medizinstudium wäre diese Form der Auswahl an Deutschschweizer Universitäten nicht umsetzbar. Allein für die Universität Zürich haben sich 2020 1669 Bewerberinnen und Bewerber für die Aufnahme des Humanmedizinstudiums angemeldet. Diese grosse Zahl an Bewerberinnen und Bewerbern würde die vorhandenen personellen und räumlichen Möglichkeiten der Universität Zürich sprengen. Zur Wahrung der Ausbildungsqualität wäre daher ein Ausbau der Hörsaalkapazitäten und Kleingruppenräume notwendig. Dies würde erhebliche Investitionen erfordern. Eine derartige Erweiterung der Studienplätze im ersten Studienjahr würde auch zum Verlust der Errungenschaften früherer Studienreformen (Unterrichtsformate wie Kleingruppenunterricht und besondere Lerninhalte wie klinische Untersuchungskurse, kommunikative Kompetenzen, ethische Grundlagen vom ersten Studienjahr an) führen. Ferner wären die laufenden Kosten für dieses Zwischenjahr sehr hoch. Ohne Numerus clausus

2019 wären in allen drei medizinischen Disziplinen 2448 Personen zusätzlich zugelassen gewesen. Auf der Grundlage der Beiträge gemäss Interkantonaler Universitätsvereinbarung (LS 415.17; Fr. 25 700 pro Person für das erste Studienjahr) hätte dies zu Mehrkosten von Fr. 62 913 600 geführt.

Fraglich bleibt auch, ob mit dieser verzögerten Auswahl «bessere» Ärztinnen und Ärzte ausgewählt würden. Wie beim EMS würde die Auswahl vor allem nach kognitiven Leistungen erfolgen.

3.8 Zulassung «sur dossier»

Gemäss SWR könnte auch eine gewisse Zahl an Studierenden «sur dossier» zu den medizinischen Studiengängen zugelassen werden. Der SWR umschreibt jedoch nicht, welche Kriterien für die Auswahl entsprechender Kandidierender zur Anwendung kommen sollten. An einigen deutschen Universitäten werden unter anderem frühere Berufsausbildungen bzw. -tätigkeiten (z. B. als Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter), soziales oder naturwissenschaftliches Engagement sowie sportliche und musische Leistungen berücksichtigt. Auch wenn die Berücksichtigung solcher Merkmale zu einer breiteren Auswahl der Studierenden beitragen könnte, gibt es keine wissenschaftlichen Hinweise, dass diese Kriterien einen Vorhersagewert hinsichtlich eines späteren Studien- bzw. Berufserfolgs haben. Es ist auch unklar, wie innerhalb der einzelnen Kriterien eine Beurteilung gemacht werden könnte und wie die verschiedenen Kriterien gegeneinander gewichtet werden könnten. Es bestehen daher grosse Zweifel an der Durchführbarkeit und damit an der Fairness eines «sur dossier»-Auswahlverfahrens.

4. Schlussfolgerung

Die bisherige Praxis zur Auswahl von Studierenden für die medizinischen Studiengänge hat sich grundsätzlich bewährt. Der EMS hat eine hohe Vorhersagekraft hinsichtlich Studienerfolg. Die Ausfallrate für das Medizinstudium an der Universität Zürich konnte mit der Einführung des EMS auf unter 10% gesenkt werden. Mit einem geringen finanziellen und personellen Aufwand gelingt es jedes Jahr, jene Kandidierenden auszuwählen, welche die grössten Chancen haben, das Medizinstudium erfolgreich und rasch abzuschliessen. Alle Kandidierenden haben beim EMS die gleichen Chancen und werden nur nach ihren studienbedeutsamen kognitiven Fähigkeiten bewertet. Der Test ist unabhängig von Geschlecht und Sprachzugehörigkeit und lässt sich als Studierfähigkeitstest kaum trainieren. Er bietet allen Testteilnehmenden ein

fares Auswahlverfahren. Es stehen zurzeit keine verlässlichen Testverfahren zur Verfügung, die es erlauben würden, bei den jungen Kandidierenden bereits eine verlässliche Aussage zu einer erst in mehreren Jahren erfolgenden Berufsausübung zu machen. Zahlreiche ärztliche Fähigkeiten und Kompetenzen werden erst im Laufe des Studiums oder in der darauffolgenden fachärztlichen Weiterbildung erworben.

Trotzdem hat sich die MeF in den letzten Jahren auch mit anderen Zulassungsverfahren zum Medizinstudium auseinandergesetzt. Gemeinsam mit der Vetsuisse-Fakultät ist die MeF in der wissenschaftlichen Begleitgruppe von swissuniversities vertreten, die das Zulassungsverfahren zu den medizinischen Studiengängen in der Schweiz beobachtet und prüft.

Maturitätsnoten, Wissenstests, Motivationsschreiben, Empfehlungen, Eingangsgespräche und Praktika werden nicht als faire und zuverlässige Zulassungsverfahren eingestuft. Auch die Auswahl am Ende des ersten Studienjahres und die Zulassung «sur dossier» werden als nicht zielführende bzw. nicht umsetzbare und auch unfaire Lösungen beurteilt. Für die MeF könnten jedoch die SJT oder MMI zur Erfassung von sozialen Kompetenzen grundsätzlich erwogen werden. Diese Verfahren sind aber sehr aufwendig. Deren Einsatz liesse sich nur rechtfertigen, wenn sich dadurch ein erheblicher Vorteil ergeben würde. Zurzeit fehlt dafür jedoch ein Nachweis. Unabhängig von der Art des Zulassungsverfahrens ist es jedoch von zentraler Bedeutung, dass alle möglichen Massnahmen und Änderungen koordiniert mit den anderen Deutschschweizer Universitäten erfolgen.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 146/2018 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:
Silvia Steiner

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli