

25 Jahre Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik (ZTD):

Manches versteht man nur durch Kenntnis seiner besonderen Geschichte

Klaus-D. Hänsgen

Direktor des ZTD 1994 bis Juni 2019



Am 1. November 2019 begeht das ZTD seinen 25. Geburtstag. 1994 hatte kaum jemand erwartet, dass ein Numerus clausus (NC) und damit der Eignungstest für das Medizinstudium (EMS) über einen solch langen Zeitraum in der Schweiz notwendig bleiben. Das ZTD ist zuständig für diesen EMS, der in der Schweiz als einziges Zulassungskriterium zum Studium der Medizin an den Universitäten mit NC verwendet wird. Heute muss sogar eine noch langfristige Perspektive für den EMS abgesichert werden. Ein NC kommt mittlerweile in allen entwickelten Industriestaaten zur Anwendung und die Schweiz bildet da keine Ausnahme.

Anfangs war das ZTD eine mit dem Departement für Psychologie «assoziierte» Einrichtung, 2018 wurde es offizielles Institut des Departements für Psychologie der Universität Freiburg¹. Die Vertragsbasis für den EMS wird bis Ende 2019 erneuert, auch aufgrund einer aus Sicht des ZTD zufriedenstellenden externen Evaluation. Das ZTD war so vielleicht nur in der Schweiz möglich (und manches davon nur in Freiburg). Es galt, kreativ und lösungsorientiert mit den Besonderheiten eines damals nicht ausreichend durch Verordnungen geregelten Bereiches umzugehen: Gleichzeitig ein wissenschaftliches Zentrum für psychologische Diagnostik zu sein und die Durchführung des EMS jährlich fehlerfrei mit gültigen Ergebnissen als Dienstleistung zu erbringen.

*Zum EMS als Zulassungskriterium gibt es zumindest keine kurzfristige Alternative. Wenn die Ergebnisse ungültig würden, müssten jeweils alle zum Test angetretenen Personen zunächst zugelassen werden. Aufgrund der Zahlen wäre dann kein geregeltes Studium mehr möglich. Jährliche Fehlerlosigkeit ist deshalb die grösste Herausforderung für alle Mitarbeitenden am ZTD. Die Geschichte zu erzählen mit der Erinnerung daran, was in den zurückliegenden 25 Jahren die Essentials des Projektes nach Meinung des Autors ausmachten, scheint in Zeiten allgemeiner Zunahme von Regulierung und Reduzierung des Subsidiaritätsprinzips besonders sinnvoll. Die Vorzüge der Schweiz gilt es zu bewahren. «**Ici c'est Fribourg!**» drückt aus, dass dies in Freiburg immer Gewicht hat.*

Warum und wie alles begann

In allen entwickelten Industrieländern steigt die Nachfrage nach einem Medizinstudium stärker als der Ärztebedarf und die darauf über bereitgestellte Mittel abgestimmte Studienplatzkapazität. Medizin ist eines der teuersten Studienfächer. Wegen der Überlastung ohne NC zu Studienbeginn waren auch keine Studienreformen in Richtung früher Patientenorientierung oder praxisorientiertem Kleingruppenunterricht umsetzbar, die man als dringlich für die Erhöhung der Ausbildungsqualität mit Blick auf Motivation und Persönlichkeitsentwicklung zukünftiger Ärzte ansah. Vor Einführung eines NC in der Schweiz haben jeweils nur rund 40-50% der Zugelassenen das Studium erfolgreich beendet. Die Prüfungen übernahmen dabei immer eine regulierende Funktion, um Überlastungen im klinischen Teil

¹ <https://www3.unifr.ch/apps/legal/de/document/451953> Statut des ZTD, in Kraft seit Mai 2018

des Studiums zu verhindern. Lebenszeit der Abbrechenden sowie die dafür notwendigen Ausbildungsressourcen waren dabei nicht zielführend eingesetzt.² Ein Medizinstudium ist praktisch zugleich Berufsausbildung. Qualitätseinbussen bei der Ausbildung möchte die Mehrheit nicht in Kauf nehmen, weil wir alle Patienten sind oder werden können und es manchmal auch «ums Leben» geht. Alle, die das «Planwirtschaft» nennen, sollten bedenken: Von den bereitzustellenden nicht unerheblichen Mitteln für das Studium abgesehen verteuert ein unregelmäßiger Zugang später auch die Gesundheitskosten. Medizin ist ein **Angebotsmarkt** wegen des Abhängigkeitsverhältnisses der Patienten vom Arzt und der Schwierigkeit der Überwachung der Leistungserbringer. Der Anbieter beeinflusst die Leistungserbringung, es besteht dabei das Risiko, dass er sich Arbeit quasi selbst «verschafft».³ Andererseits muss genügend Nachwuchs ausgebildet werden - und das geplant mit mindestens 7 Jahren Vorlauf (Studienabschluss und Assistenzarzt) oder noch länger (Ende der Fachausbildung).

Spätestens seit ca. 1991, als die Nachfrage nach Studienplätzen auch in der Schweiz sprunghaft zunahm, stellte die Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) Überlegungen an, einen NC als Zulassungsbegrenzung einzuführen. Die fachlichen Vorarbeiten (Sichtung internationaler Ansätze und Suche einer für die Schweiz geeigneten Lösung) wurden von Prof. Ralph Bloch (IAWF der Universität Bern) geleistet. Von allen Lösungen für ein dann notwendiges Zulassungskriterium schien der deutsche **Test für Medizinische Studiengänge (TMS)**⁴ am geeignetsten zu sein: Er wurde aufgrund einer genauen Anforderungsanalyse des Studiums zur Erfassung der Studierfähigkeit erstellt und ist nicht wirklich «trainierbar», man muss sich aber darauf vorbereiten. Mit hohem Aufwand entwickelte und unter Ernstfallbedingungen vorerprobte Aufgaben waren bereits in einer Landessprache vorhanden und nachnutzbar, aufgrund eines elaborierten und damals als sicher geltenden Testschutzes war diese Lösung auch ökonomisch vertretbarer als eine Eigenentwicklung in der Schweiz. Es gab kaum irgendwelche Einwände oder Bedenken, die in Deutschland noch nicht aufgegriffen, untersucht und dann entkräftet oder berücksichtigt worden waren.

Daher wurde ein Vertrag zwischen der SHK und der deutschen Kultusministerkonferenz zwecks Mitnutzung des TMS abgeschlossen. Eine enge Zusammenarbeit mit dem in Deutschland beauftragten Institut für Test- und Begabungsforschung (ITB) Bonn begann, die auch mit der späteren Nachfolgeeinrichtung bis heute anhält. Prof. Günter Trost, der damalige Direktor, gehört noch immer zu den engsten Ratgebern bei allen EMS-Fragen. Heute wird die gute Zusammenarbeit mit Alexander Zimmerhofer, dem neuen Verantwortlichen für den TMS, fortgesetzt.

Die SHK hatte am 3. Dezember 1993 den betroffenen Hochschulkantonen die Einführung einer präuniversitären Zulassungsbeschränkung als NC ab 1995/1996 empfohlen. Alle kantonalen Erziehungsdirektionen haben dem Beschluss nachfolgend zugestimmt, die Kantone sind rechtlich zuständig für diesen Entscheid.

Der Autor hatte 1993/94 Prof. Meinrad Perrez, Ordinarius für „Klinische Psychologie“ in Freiburg für ein Jahr vertreten. Der Generalsekretär der SHK, Nivardo Ischi, war der Universität Freiburg bekanntlich durch seine eigene Ausbildung sehr verbunden. So machte Ischi Perrez wahrscheinlich auf dieses Projekt aufmerksam und überliefert ist auch, dass beide der Meinung waren, dass dieses psychologische Projekt allein aus fachlichen Gründen in Psychologenhände gehört und nicht in diejenigen von Medizinern.

² <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#mediaviewer/File:Zulassungenabsolventen.png>

³ vgl. <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2006/12/gaillard-11/>

⁴ https://de.wikipedia.org/wiki/Test_für_Medizinische_Studiengänge

Das EMS-Projekt wurde durch die SHK im Frühjahr 1994 ausgeschrieben und der Autor ermutigt, sich an dieser Ausschreibung im Namen Freiburgs zu beteiligen. Ein unerwarteter leichter «Gegenwind» aus dem eigenen Institut stachelte den Ehrgeiz zusätzlich an. Diagnostische Kompetenzen in Lehre und Forschung lagen vor, wir gewannen die Ausschreibung und setzten uns gegen die Universitäten Bern (R. Bloch), Zürich (F. Stoll) und Genf⁵ durch. Neben der fachlichen Qualität spielte angeblich auch eine Rolle, dass das Lohnniveau in Freiburg am niedrigsten lag und die Universität zweisprachig ist. Der Test sollte von Beginn an in drei Landessprachen angeboten werden.

Am 13. Oktober 1994 wurden Gesamtkonzept und Zeitplan sowie die Beauftragung des ZTD durch die SHK beschlossen. Die Finanzierung erfolgte durch die Interkantonale Vereinbarung über Hochschulbeiträge (IUV) aus Zinseinnahmen, indem die Nichthochschulkantone ihre Beiträge einen Monat eher einzahlten und die Hochschulkantone diese einen Monat später bezogen. Das Projekt tat also niemandem finanziell «weh», weil damals Zinsen noch üblich waren. Deshalb wurde die IUV im Auftrag der SHK auch unser Vertragspartner, der erste Ansprechpartner in Sachen Budget war bis 2005 Fritz Wüthrich. Das erste noch von Bern geplante Jahresbudget für den EMS betrug 850'000.- CHF, was in der Höhe nie wieder erreicht wurde bzw. notwendig war.

Der von Perrez eingebrachte Name «**Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik**» löste ob des Anspruches zunächst grössere Zurückhaltung aus. Jeder der Perrez kennt, weiss allerdings, dass es kaum Angst vor Herausforderungen gab und nach dem Spruch «Der Mensch wächst mit seinen Aufgaben» erfolgreich gelebt wurde. Kenner wissen auch, dass Einwände im Gespräch mit ihm nicht nur verpufften, sondern man dies mit der Überzeugung verliess, das selber schon immer positiv gesehen zu haben – als Stressexperte konnte er mit allen Formen der Abwehr und Verdrängung auch praktisch umgehen. Das Psychologische Institut der Universität Freiburg sah im ZTD natürlich auch die Möglichkeit der Verstärkung der Psychodiagnostik in Lehre und Forschung.

Nach dem Start des ZTD am 1. November 1994 wurden neben dem Direktor zügig eine Sekretärin und zwei wissenschaftliche Mitarbeiter eingestellt und mit der Vorbereitung der Testabnahme begonnen: Adaptation von drei Sprachversionen, eine erste Originalversion für die Vorbereitung auf Französisch und Italienisch (Deutsch lag herausgegeben vom ITB schon vor) sowie Entwickeln der ganzen Logistik für die Durchführung. Im Februar 1995, kurz nach der Fertigstellung der gedruckten Test Info, wurde allerdings festgestellt, dass die Einführung des NC nicht allein auf dem Verordnungsweg möglich war. Es waren entsprechende **gesetzliche Grundlagen** in allen beteiligten Hochschulkantonen notwendig, um den freien Zugang zum Medizinstudium als Notmassnahme einzuschränken (wobei man sich auf Medizin beschränkte – wie sich später zeigte, war die Ausdehnung des NC auf andere Fächer in der Schweiz nicht konsensfähig). Die Einführung des NC und damit der Test wurden daher für 1995 sistiert. Vielleicht war dies auch ein glücklicher Umstand, weil alles unter grossem Zeitdruck aufgebaut werden musste und wir erst später bemerkten, was wir zunächst übersehen hatten.

Es gab natürlich auch Widerstände und sogar Demonstrationen gegen die Einführung des NC und des Tests. Legendär war das lautstarke «Sprengen» einer SHK-Veranstaltung durch Studierende in Bern als Besetzung des Lokals und «Krisensitzung» in der Teeküche. Zwei Umstände haben allerdings dazu geführt, dass die Situation nie wirklich eskalierte und am Ende eine konstruktive Lösung gefunden wurde: Die Vertreter der Medizinstudierenden, welche die Defizite in der Ausbildung unmittelbar

⁵ Der Name ist leider nicht mehr rekonstruierbar.

erlebten und sich daher für die Einführung des NC einsetzten sowie das besondere Verhandlungsgeschick von Nivardo Ischi, der den Gesprächsfaden mit allen Interessengruppen nie abreißen liess und sie letztendlich überzeugte oder mindestens erfolgreich zu Toleranz motivierte.

«Einmalig» waren zweifellos die administrativen Umstände der Gründung. Die Unterstützung durch die Universität war über die gesamte Zeit bis heute hervorragend – von den optimalen Räumen in Granges-Paccot über Möbel, Technik, Informatik und Sonstiges. Frau Monique Bersier war damals die Adjunktin des Rektors und hat uns von Beginn an bis heute als Verwaltungsdirektorin der Universität administrativ als Verantwortliche begleitet, wir haben ihr sehr zu danken. Da die Perspektive unsicher war, wollte man sich noch nicht langfristig binden. So wurde der erste Leistungsvertrag zwischen ZTD und IUUV erst 2002 abgeschlossen (angeblich auf Bitte der dortigen Finanzrevision, dass man genauer regeln müsse, wohin jährlich die nicht unbeträchtlichen Mittel fließen). Bis dahin erfolgten alle Vereinbarungen mündlich. Den privatrechtlichen Arbeitsvertrag der Universität mit dem Autor unterzeichnete Meinrad Perrez als «einfacher» Professor, allerdings wie berichtet unterstützt durch den Erziehungsdirektor Augustin Macheret und den Rektor Paul-Henry Steinauer, die beide dem Projekt gewogen waren. Der Vertrag verlängerte sich jährlich automatisch, verlor mit der Einführung des Universitätsgesetzes 2003 aber seine Gültigkeit (Privatrecht war nicht mehr gestattet) und wurde erst 2017 wieder verschriftlicht. Faktisch wurde bezüglich aller Ansprüche immer so gehandelt, als ob ein Vertrag nach neuem Recht vorliegt, Bedürfnisse nach mehr entwickelten sich auf beiden Seiten deshalb nicht. Alle Mitarbeitenden erhielten jederzeit «ordentliche» und unbefristete Verträge, die allerdings an das Projekt gebunden waren. Wir hatten oft Sonderwünsche, weil sie quasi «richtig arbeiten» mussten (also primär keine universitätsüblichen befristeten Qualifikationsstellen waren), die fast immer gewährt wurden.

Die Verbindung zum psychologischen Institut/Departement funktionierte während der aktiven Zeit von Meinrad Perrez ebenfalls hervorragend – auf einer der Sache angemessenen informellen Ebene, weil es für Einrichtungen wie das ZTD keine klaren Regelungen an der Universität gab. Es wurde als ein mit dem Institut/Departement «**assoziertes Zentrum**» bezeichnet, der passendere deutsche Begriff des An-Institutes⁶ ist in der Schweiz ungebräuchlich. Bezüglich der Projekte hat es rechtlich selbständig gehandelt, war aber anders als übliche An-Institute integraler Bestandteil der Universität und deren administrativ-disziplinarischen Reglementen vollständig unterstellt.

Seine fachlichen Kontrollorgane waren die politisch verantwortliche SHK (später Schweizerische Universitätskonferenz SUK) und insbesondere ein von dort bestellter repräsentativ mit Fachleuten und Fakultätsvertretern besetzter **Beirat**, der jede Testsession wie auch alle Schlüsselentscheide «absegnete». Diesen präsierte immer der Generalsekretär bzw. die Generalsekretärin der SHK/SUK. Es hat also nicht an Kontrolle und Aufsicht gefehlt, diese musste der Sache nach aber im Projekt geleistet werden. Letztendlich war das ZTD in diesem Projekt weniger autonom als ein «klassisches» Universitätsinstitut, welches sich auf die Freiheit der Lehre und Forschung berufen kann. Sehr viel später in «formalisierteren Zeiten» wurde diese **Rechtsform**, hoffentlich auch etwas scherzhaft gemeint, als «juristisches Nullum» bezeichnet. Wir glauben weiter, dass unsere Form zumindest für die damaligen Zeiten optimal und angemessen war – zu einem partnerschaftlichen Verhältnis mit dem Auftraggeber führte und wir kein beliebig austauschbarer Auftragnehmer waren. 2018, aufgrund der geänderten Bedingungen an der Universität wie auch in Bern, war die Gründung eines «regulären» Instituts mit Statut und Genehmigung durch alle zuständigen Gremien wiederum der richtige und

⁶ <https://de.wikipedia.org/wiki/An-Institut>

notwendige Schritt, damit die stärkere externe Formalisierung auch intern eine dazu passende Rechtsform findet. Die Balance zwischen autonomem Universitätsinstitut und fachlich kompetentem, verlässlichem Projektpartner zu finden, bleibt auf jeden Fall weiterhin eine Herausforderung.

Auch finanziell war das ZTD eigenständig und hat die Mittel bis Ende 2018 auf einem eigenen Konto selbst verwaltet – jährlich streng revidiert durch die Kantonale Finanzverwaltung. Letztendlich wurde im Praxistest bewiesen, dass Subsidiarität tatsächlich funktioniert. Die jahrelange erfolgreiche Durchführung des EMS sowie die Erfolge in den anderen Drittmittelprojekten waren sicher die notwendigen Bedingungen dafür. Seit 2019 verwaltet nun wie üblich die Universität die Mittel.

Die «Wartezeit» und die Reduzierung auf die «Kernstruktur»

Die Schaffung der **gesetzlichen Grundlagen** verlief nicht einfach. Alle Kantone schufen sich bis 1997 bezüglich NC gleichlautende Gesetze,⁷ die in Zürich und Bern sogar vors Volk kamen und bestätigt worden sind. Ein NC ist daraufhin auf Basis der Eignung möglich, nur für Medizin als Notmassnahme und jährlich ist neu zu prüfen, ob keine anderen Lösungen (z.B. Umleitungen) gangbar sind.

Zürich plante zwischenzeitlich, die Begrenzung durch ein verpflichtendes Praktikum zu erreichen. Dies scheiterte offiziell daran, dass nicht die notwendige Zahl an Praktikumsplätzen gefunden werden konnte – inoffiziell auch daran, dass der Nachwuchs von Medizinerinnen vielleicht doch ungerechtfertigte Vorteile erhalten könnte, weil die «Beurteiler» des einen Jahres im nächsten ihre eigenen Kinder zum Medizinstudium bringen wollen und die Beurteilungskriterien schwer vergleichbar bzw. kontrollierbar sind - allein wegen der grossen Unterschiede zwischen den Praktikumsstellen.

Am ZTD fanden in dieser Zeit zwei **wissenschaftliche Symposien** statt, vor allem zur Bekanntmachung internationaler Zugänge und dem Erfahrungsaustausch mit Fachvertretern vergleichbarer Projekte in anderen Ländern wie USA, Schweden, Israel und natürlich Deutschland. Auch ein **Probelauf** des Tests wurde an einem Gymnasium in Freiburg zweisprachig durchgeführt, die gewonnenen Erfahrungen lieferten wertvolle Hinweise.⁸ Es waren aber keine Ernstfallbedingungen, es ging um nichts.

Die **Nachfrage nach Medizinstudienplätzen** verringerte sich in dieser Zeit zunächst etwas unerwartet wieder – vor allem in der Deutschschweiz. Einige schoben dies auf den «Dissuasionseffekt» durch den angekündigten Test. Es wurde jeweils erst im Februar nach der Anmeldephase kommuniziert, dass man in dem Jahr auf den Test verzichte – man musste noch damit rechnen. Der Trend war aber «international», z.B. auch in Deutschland nahm die Zahl der Bewerbungen so weit ab, dass der TMS 1996 zunächst abgeschafft worden ist. Er wurde erst 2007 wiedereingeführt. Die erworbenen Aufgabenbestände des TMS wurden der Schweiz von der deutschen Kultusministerkonferenz vermacht. Beim Wiederanlauf in Deutschland musste die Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten (CRUS) als Rechteinhaberin eine erneute Nutzung in Deutschland dann paradoxerweise sogar genehmigen – was natürlich gern geschah.

Aufgrund der unsicheren Situation wurde das ZTD im Oktober 1996 aus Kostengründen auf seine **«Kernstruktur»** reduziert (Direktor⁹ und Sekretärin Judith Berger finanziert durch die IUW), ein

⁷ <https://www.swissuniversities.ch/de/services/anmeldung-zum-medizinstudium/rechtliche-grundlagen/>

⁸ <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/welcome.htm> (siehe Berichte 1 bis 3)

⁹ Der Autor muss auch der Humboldt-Universität zu Berlin danken, wo er seit 1977 tätig war (zuletzt als Oberassistent/Privatdozent «C2», seit 1993 nach Freiburg beurlaubt) und diese mit den Verlängerungsanträgen der Beurlaubung und der Blockierung seiner Stelle ziemlich strapazierte. Man hat dies bis 1998 aber dankenswerterweise genehmigt – mit der Durchführung des ersten Tests musste dann aber «ins kalte Wasser gesprungen» werden.

verbleibender weiterer Personenkreis wurde schon durch andere Drittmittelprojekte (Hogrefe Testsystem und ein Verkehrsprojekt „Testentwicklung“ mit der BfU) getragen. Man blieb grundsätzlich optimistisch, dass der NC kommt, der Zeitpunkt war aber vollkommen offen und man wollte dann nicht wieder bei null beginnen. Rainer Hofer, den R. Bloch vom IAWF Bern für diese Aufgabe freistellte, musste nach Bern zurückkehren, blieb uns später aber als Mitglied des Beirates erhalten – Daniel Ruefli (verantwortlich für die französische Version) ging zurück nach Lausanne.

Die Periode des Auf- und Ausbaus

Für 1998 wurde die Testdurchführung wieder so wahrscheinlich, dass es dort weiterging, wo man 1995 aufgehört hatte. Im Februar empfahl die SHK den Kantonen nun «gesetzeskonform», den NC als Notmassnahme einzuführen, weil die Überlastung 20% überstieg und dies nicht durch Umleitungen lösbar war. Nachfolgend haben alle betroffenen Kantone den NC beschlossen, was die Voraussetzung für die Durchführung des Tests bildete. Theoretisch hätte ein Kanton also «Nein» sagen können – dann aber spätestens im Folgejahr sich nicht vor Bewerbungen retten können. Diese Entscheidungen werden seitdem in gleicher Weise jährlich neu getroffen.

Endlich ging es los!

Dank der anderen Drittmittelprojekte war mittlerweile eine «Personalreserve» vorhanden, welche den EMS übernehmen konnte. Die erste Testdurchführung 1998 verlief, kurz gesagt, erfolgreich. Es waren die Universitäten Basel, Bern, Zürich sowie Freiburg für Humanmedizin beteiligt. Letztere bot damals nur die ersten beiden Jahre des Studiums an, war auf die Abnahme der Absolventen vor allem durch Bern angewiesen. Damit Fribourg keine «Backdoor» für den Studienzugang wurde, musste man zwangsläufig beim NC mitmachen.

Genf, Lausanne und Neuenburg (dort wurde nur das erste Studienjahr angeboten und man wechselte danach bevorzugt nach Genf oder Lausanne) schlossen sich dem NC nicht an und wollten die Probleme weiter durch eine **verstärkte inneruniversitäre Selektion** (sprich ein Herausprüfen als «versteckter NC») lösen. Die Überlastung war dort immer deutlich moderater und erreichte auch später nie die Dimension der Universitäten mit NC.¹⁰ Einige wenige Personen, die später aus Neuenburg an eine Universität mit NC wechseln wollten, mussten nachträglich noch am EMS teilnehmen und den Zulassungswert erreichen, der bei ihrem Studienbeginn galt – so wurde eine weitere «Backdoor» verschlossen. Seit 2005 kann man von Neuenburg nur noch nach Genf oder Lausanne wechseln, eine entsprechende Konvention die Aufnahme betreffend wurde zwischen den Universitäten unterzeichnet.

Bemerkenswert ist, dass beide Systeme in der Schweiz ohne nennenswerte wechselseitige «Störung» nebeneinander bestanden und bestehen. Man kann immer Medizin ohne NC in der Schweiz studieren – aber mit dem Risiko zu den rund 50% Herausgeprüften nach ein bis zwei Jahren zu gehören bzw. dies ggf. in einer anderen Sprache tun zu müssen. Das motiviert viele, sich trotzdem an einer begehrteren Universität mit NC zu bewerben. Man hatte dort lange Zeit nur um 33% Zulassungswahrscheinlichkeit, aber nach einer Zulassung gute Chancen auf einen Abschluss. Die «Grausamkeiten» lagen also vor dem Beginn. Dass die Studienbedingungen dort bereits ab dem ersten Jahr deutlich besser sind, sprach sich auch in den sozialen Medien herum. Die Konkurrenzsituation, dass jede zweite Person an Universitäten ohne NC sicher herausgeprüft werden muss, blieb und bleibt dort nicht folgenlos.

¹⁰ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#mediaviewer/File:Anmeldungmed.png>

Man muss mit NC bei Nichtzulassung keine Zeit verlieren, weil man im gleichen Jahr noch ein anderes Studium beginnen kann (ausser Medizin ohne NC). Einige treten im Folgejahr oder später **erneut zum Test an**. Weil ein Studium oder eine Tätigkeit zumeist «medizinisch» gewählt wurde, besserten sich dadurch die Voraussetzungen für das Studium – und bei besserer Vorbereitung auch für den Test. Trotz aller Hinweise zeigten die Befragungen zum Vorbereitungsaufwand, dass einige die Notwendigkeit beim ersten Mal unterschätzten und beim zweiten Mal besser vorbereitet teilnahmen. Die in den Jahresberichten des ZTD dargestellten Zahlen zeigen, dass bei Wiederantritten im Mittel bessere Leistungen erreicht wurden, die dann manchmal für eine Zulassung reichten. Es gab auch Personengruppen, die gleichblieben oder sich sogar verschlechterten. Da man das **Ergebnis ins Folgejahr übernehmen** kann (nicht aber die Zulassung), ist zu entscheiden, ob es auch dann noch für eine Zulassung reicht oder erneut teilgenommen wird – dann zählt aber nur das letzte Ergebnis. Weil von Jahr zu Jahr immer mehr Personen antraten, verschob sich der für die Zulassung notwendige Wert regelmässig nach oben. Es war manchmal schon tragisch, dass einige Wenige sich trotz Zulassung den Wunsch eines Zwischenjahres erfüllten – es dann für eine erneute Zulassung nicht mehr reichte. Eine «Vorimmatrikulation» wurde als unfairer angesehen, weil man sich dann gegen weniger Kandidaten durchsetzen musste als diejenigen, mit denen man gemeinsam das Studium beginnen wollte.

Auch die Nachfrage aus dem «Einzugsgebiet» der Universitäten ohne NC nach Plätzen an solchen mit NC war vorhanden (z.B. 53 in 2018 aus den drei Universitätskantonen ohne NC), hielt sich aber immer in Grenzen. Wahrscheinlich steht auch dort die Sprachbarriere dem etwas entgegen. In Veterinärmedizin (seit 1999 mit NC) wird das Studium nur in Zürich oder Bern in deutscher Sprache angeboten, hier gab und gibt es keine französischsprachige Alternative und man muss am EMS teilnehmen.

Eine Besonderheit gab es beim ersten EMS 1998: Die französischsprachigen Kandidaten erreichten im Mittel etwas schlechtere Werte als die deutschsprachigen. Niemand konnte zu dem Zeitpunkt genau sagen, ob es am Test lag oder ob andere Ursachen verantwortlich waren. Da es ursprünglich ein «deutscher» Test war, wurde seine Verwendbarkeit vor allem in der französischen Sprachregion zum Teil heftig bestritten. Die Politik hatte uns in dem Jahr auf ein sicherheitsorientiertes Ausgleichsverfahren festgelegt, indem die gesamten Mittelwertunterschiede zugunsten der nur 39 französischsprachigen Kandidaten als Bonus gutzuschreiben waren. Das führte allerdings in der Deutschschweiz zu heftiger Kritik und der «**Paternostereffekt**» erlangte Berühmtheit: Erhöht man eine Person über die Zulassungsgrenze, wird eine andere nicht zugelassen, weil die Aufnahmekapazität konstant bleibt. Abgewiesene Personen wollten folglich erfahren, ob sie ohne Anhebung anderer zugelassen worden wären, um ggf. zu rekurrieren. Das konnte zum Glück ohne Streit beigelegt werden – weil es «nur» eine Handvoll Leute betraf. In Österreich wurde für das Prinzip später der treffende Begriff des «wettbewerbsorientierten Reihungsverfahrens» geprägt – alle Eingriffe in die Reihung müssen wegen der konstanten Kapazität immer sehr gut begründet werden.

Wir haben damals Lehren gezogen, wie wichtig der «Röstigraben» bzw. die sprachliche Gleichbehandlung hinsichtlich Fairness und Akzeptanz des Tests ist. In der italienischen Sprachregion traten vergleichbare Unterschiede auf, dort waren nur 31 Teilnehmende vorhanden. Wir haben das nachfolgend ebenso ernst genommen – obwohl das «Beschwerdeniveau» dort immer deutlich geringer war. Ab der zweiten Testdurchführung wurde dann das international bewährte **DIF-Verfahren** eingesetzt, welches mit hoher Sicherheit nur testbedingte Unterschiede identifiziert und ausgleichbar macht (die dann minim waren). Die Übersetzung ist genauer eine Adaptation, weil es um den Erhalt der Schwierigkeit geht. Bei der Übersetzung deutscher, bewusst komplex formulierter «Schachtelsätze» ist dies nicht immer einfach. Um optimale Ergebnisse zu erhalten, wurde in die Adaptation

nachfolgend sehr viel Energie investiert und es wurden mehrere Kontrollschritte eingebaut. Wir mussten auch damit umgehen lernen, wenn Übersetzer aus Genf, Freiburg oder Paris mit Wohnsitz in Zürich sich wechselseitig vorwarfen, das Werk der anderen sei kein richtiges Französisch. Nach einiger Zeit hatten wir ausreichend trainiertes Personal und entsprechende Prozeduren – was aber einzelne Beteiligte nicht daran hinderte, sich bei neuen Unterschieden oder auch anlasslos wieder ebenso heftig zu beschweren. Auch dann, wenn Unterschiede anderweitig gut begründbar waren – oder einmal daran lagen, dass die Projektwochen und Maturitätsfeiern in einer spezifischen Region genau vor dem Testtermin lagen. Wir haben dann einen zweisprachigen Lehrer (Patrick Bergem) bzw. als Nachfolgerin eine Lehrerin (Heidi Papaux) aus einer Freiburger Maturitätsschule gewinnen können, die mit der Fachsprache der Zielgruppe bestens vertraut sind und die französische Sprachversion daraufhin überarbeiteten. Für die italienische Sprachversion übernahmen diese Rolle auch zwei Lehrpersonen einer Maturitätsschule: Zunächst Giovanni Zamboni, dann Omar Gianora. Unsere externen Übersetzer sowie die für die Sprache jeweils zuständigen Personen im ZTD haben die Anforderungen und Tücken einer Adaptation gleichfalls immer besser beherrschen gelernt.

Der NC war anfangs ausserordentlich mild. Nur 750 Personen nahmen 1998 am Test im Juni teil (im Februar meldeten sich 1'020 Personen zum Studium an), nach allen Rückzügen bei der Immatrikulation und Auffüllungen aus der Warteliste bekamen 89% davon einen Studienplatz angeboten. Im Jahr 2000 konnte sogar 98% der Personen ein Studienplatz angeboten werden – also praktisch allen. Eigentlich wurde damit gerechnet, dass der NC bald überflüssig würde und jährlich ein Szenario «ohne Test» vorbereitet. Wäre dies mehrfach nacheinander aufgetreten, hätte man das EMS-Projekt sicher beendet. Niemand wusste allerdings, welche Rolle die «Dissuasion» durch den Test spielt (vom Verzicht auf die Anmeldung zu Studium oder Test über den Nichtantritt zum Test bis zum Nichtimmatrikulieren, weil man an eine Universität umgeleitet wurde, die nicht zusagt). Auch notwendige Umleitungen erfolgten unter Verwendung des Testergebnisses, die vier Universitäten waren unterschiedlich nachgefragt. Auf freiwilliger Basis gelang die gleichmässige Auslastung der Universitäten früher kaum und für diese Umleitungen war der EMS von Beginn an eine gute Hilfe.

Ab 2001 stiegen die Teilnahmezahlen dann jährlich ziemlich kontinuierlich und dreistellig. Dies in einem Ausmass, dass trotz schrittweisen Kapazitätsausbaus in Humanmedizin von 546 Plätzen (2006) auf 1107 Plätze (2018)¹¹ ab dem Jahr 2011 konstant nur jeweils rund einem Drittel der Personen ein Platz in Humanmedizin angeboten werden konnte. 2018 nahm die Kapazität in Humanmedizin noch einmal um ganze 200 Plätze zu (der Bundesrat hatte 100 Millionen zusätzlicher Mittel als Anschubfinanzierung bereitgestellt), dort konnten dann 38% der Kandidaten ein Platzangebot erhalten.

Solange sich die Schweiz «NC-Flüchtlingen» aus anderen Ländern weiter verschliessen kann, sollte zumindest ein Plateau erreichbar sein. Das hängt auch davon ab, ob die erneuten Antritte bei Ablehnung nicht zunehmen, wenn die Zulassungschancen wieder besser werden. In Deutschland hat man Plätze durch Warten nach 7 und mehr Jahren erworben und «Parkstudien» absolviert, unser Äquivalent ist einzig der Wiederantritt zum EMS. Der hohe Ärztebedarf wird öffentlich immer noch deutlich kommuniziert, Medizin erscheint als eine sichere und attraktive Studien- und Berufswahl. Ein weiterer Kapazitätsausbau dürfte davon abhängig sein, ob und wie die Universitäten die aktuelle Zunahme «stemmen» und ob die Anschubfinanzierung des Bundes auf Dauer abgesichert oder fortgesetzt werden kann.¹² Dies sind ausschliesslich politische Entscheidungen, der EMS ist auch mit

¹¹ http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#EMS_Aufnahmekapazit.C3.A4ten_Humanmedizin_weiter_erh.C3.B6ht

¹² Siehe z.B. <https://www.derbund.ch/schweiz/standard/Die-Ausbildungsoffensive-beim-Medizinstudium-steht-in-der-Kritik/story/24981014> oder <https://www.derbund.ch/bern/stadt/rekord-zum-studienbeginn/story/31091211>

noch deutlich mehr Personen durchführbar. Der bisherige Teilnahmerecord beim EMS liegt 2018 bei 3808 Personen mit gültigem Ergebnis (für alle Disziplinen).

Ohne NC wäre jedenfalls kein geregelter Studienablauf mehr möglich. Ein **notfallmässiger Übergang** zum System der Westschweiz nach dem Motto: Alle zulassen und nach dem ersten Jahr zwischen 60% und 80% «herausprüfen» bis zur Kapazität ist aufgrund einer ganz anderen Dimension an den Universitäten mit NC unmöglich und würde 2012 bzw. 2015 zwischen 50 Millionen (nur der IUV-Kostensatz ohne Prüfungs-Repetenten) und 140 Millionen (maximal angegebene Gesamtkosten mit Repetenten) pro Jahr mehr gekostet haben.¹³ Die Situation hat sich seitdem nicht entspannt – über die tatsächlichen Kosten eines Medizinstudienplatzes ist man sich auch heute noch nicht ganz einig.

Die Studienplatzvergabe für **Veterinärmedizin** kam 1999 dazu, für **Zahnmedizin** im Jahr 2004. Bei letzterem Studium sind auch gewisse «handwerkliche» Fähigkeiten notwendig. Da früher die praktische Ausbildung erst im 3. Jahr begann und die ersten beiden Jahre mit Humanmedizin gemeinsam studiert wurden, bemerkte man das Fehlen dieses Talents manchmal zu spät, was auch zu Studienwechseln zur Humanmedizin führte. Auf einen möglichen praktischen Test für Zahnmedizin wie z.B. in Österreich wurde verzichtet, dennoch die Universität Basel dabei unterstützt, ein **Self-Assessment «SAZAMED»** mit entsprechenden praktischen Anforderungen bereitzustellen.¹⁴ Wegen des gemeinsamen Studienverlaufs und rund 20% besserer Zulassungschancen wurde Zahnmedizin zu einer ernsthaften «Backdoor» zum Humanmedizinstudium mit dem Risiko, dass es irgendwann zu wenig Zahnärzte gibt. Diese konnte heute durch mehrere Massnahmen weitgehend versperrt werden. An dem Beispiel konnten wir aber weiterhin lernen, dass der NC ein «System» ist und man den teilweise sehr kreativen Versuchen zum «Unterlaufen» gegensteuern muss, um die Fairness und Gleichbehandlung zu erhalten. Seit 2008 wird auch **Chiropraktik** in Zürich angeboten und die 20 Plätze werden ebenfalls mittels EMS vergeben. Hier muss man feststellen, dass bei jahrelanger gemeinsamer Behandlung mit Humanmedizin (gleiche Grenzwerte) diese Kapazität bisher immer zufällig genau ausgeschöpft wurde. Bei Zu- oder Abnahme der Nachfrage oder anderen Verschiebungen sollte keine neue «Backdoor» zu Humanmedizin entstehen, die Kapazität aber weiter ausgelastet bleiben.

Eine erste grössere **Umstrukturierung fand 2001** statt. War bis dahin die SHK auch für Anmeldung und Zulassung zum Studium zuständig, wurde das der CRUS übertragen und aus der SHK wurde die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK), welche weiter die politische Verantwortung für EMS und NC trug und jeweils im Februar über die Empfehlung eines NC an die Kantone entscheiden musste. Nivardo Ischi war und blieb Generalsekretär sowie Präsident des Beirates EMS. Da auch die mit den Aufgaben hauptsächlich betrauten Personen von der SHK zur CRUS wechselten (Kurt Wechsler als Verantwortlicher und Christine Winzenried als heute einzige noch von Beginn an Beteiligte in Bern), änderte sich für das ZTD in der täglichen Arbeit praktisch nicht viel.

Bei vielen sind NC und EMS in ihrer Bewertung nie über den Status des «geringsten Übels» hinausgekommen, blieben umstritten – wurden letztendlich aber mehrheitlich toleriert. Letzteres umso mehr, je mehr man mit den konkreten Studienbedingungen und den «verschwendeten» Kosten für Abbrüche zu tun hatte. Dennoch gab es auch genügend Personen, die an die Qualität und Eignung des Tests für die Zulassung glaubten. Diese wurden nachfolgend nicht enttäuscht, weil z.B. die Abschlussquoten bezogen auf die Studienanfänger auf 90% stiegen (in Basel und Bern sogar darüber¹⁵)

¹³ http://www.ztd.ch/w/images/1/1c/Zuerich_Handout_2015_erweitert.pdf Folie 8 und 9

¹⁴ <http://www.sazamed.ch/>

¹⁵ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#mediaviewer/File:Prueferfolg.png>

und auch die Evaluationen zur Prognose des Studienerfolgs als geforderte Eignung aufgrund des EMS immer zufriedenstellend ausfielen.¹⁶

Die wertvollsten **Evaluationen** konnten wir dabei in frühen Zeiten vornehmen, als fast alle zugelassen wurden – das ganze EMS-Leistungsspektrum im Studium vertreten war. Erst unter einem bestimmten EMS-Wert (Testwert 110 in der früheren Skala mit Mittelwert 100, entspricht den «unteren» 66%) sanken die mittleren Prüfungsnoten und die Wahrscheinlichkeiten für einen Studienabschluss in der Regelstudienzeit mit abnehmendem EMS-Wert deutlich und gleichsinnig – die Wahrscheinlichkeit des Abbruches stieg linear ebenso gleichsinnig. Später, als nur noch 30-35% der Leistungsbesten zugelassen wurden, lag deren Testergebnis über diesem kritischen Wert und die Eignungsunterschiede praktisch aller Zugelassenen waren geringer. Der EMS wurde auch in der Schweiz mehr zum «wettbewerbsorientierten Reihungsverfahren». Aufgrund der Kapazität nicht zugelassen zu werden bedeutet heute nicht mehr, «ungeeignet» zu sein. Für aktuelle Evaluationen sind keine weniger Geeigneten als Vergleichsgruppe mehr verfügbar, weil sie gar nicht mehr zugelassen wurden. Deswegen hat die Wahrscheinlichkeit eines Abschlusses bezogen auf die Beginnenden die grössere Bedeutung als Gütekriterium für den Test. Solange diese über 90% liegt, muss man praktisch nichts ändern. Würden die Prüfungskriterien im Studium geändert und die «Falschen» zugelassen – was der Test dann nicht mehr optimal vorhersagen würde – müsste diese Erfolgsquote sinken. Der Datenschutz hat genauere Analysen übrigens etwas behindert. Vor Einführung des Medizinalberufegesetzes hat das Bundesamt für Gesundheit die Prüfungsakten für jeden Studierenden geführt und die Erfolgsanalyse konnte «kopfbezogen» erfolgen (auch bezüglich Studiendauer und Zahl der Prüfungsantritte). Seitdem melden die Universitäten nur noch die Zahl der jährlichen Studienanfänger und Abschlüsse an das Bundesamt für Statistik und man kann – aufgrund unterschiedlicher praktischer Studiendauern – die Bilanz nur noch grob und «netto» abschätzen. Für genauere Aussagen muss man die Universitäten gewinnen, gegenüber «komparativen» gemeinsamen Analysen war man da allerdings bisher meist etwas reserviert.

Es gab auch Klagen vor dem **Bundesgericht**, die pro NC ausfielen: Man darf Zulassungen beschränken, wenn bei der Zulassung Rechtsgleichheit und Willkürfreiheit gewährleistet werden, was auch Rechtssicherheit für alle schuf.¹⁷

Ein «Zentrum» ist mehr als ein einzelnes Projekt

Der Name «Zentrum» verpflichtete dazu, weitere diagnostische Projekte zu bearbeiten. Die damalige Philosophie war, eine ausreichend kritische Masse an drittmittelfinanzierten personellen Ressourcen zu generieren, die in Intensivphasen des EMS für diese Arbeiten zur Verfügung stand – in weniger intensiven anderen Projekten zugeordnet wurde. Da wir aus den Zinseinnahmen finanziert wurden und die Kantone nichts direkt bezahlen mussten, wurde ein fachlich kompetentes und breiter aufgestelltes Zentrum hinter dem EMS gewünscht, um dem Projekt auch mehr fachpolitisches Gewicht zu geben. Synergien waren gewollt, finanzielle Quersubventionierungen zwischen den Projekten aber nicht gestattet. Das EMS-Projekt musste immer kostenneutral ohne Gewinnerzielung bearbeitet werden, worauf die kantonale Revision jährlich recht genau achtete.¹⁸ Bei den sonstigen Projekten war man bezüglich der Erzielung von Überschüssen tolerant bis erfreut – auch wegen der Unsicherheiten

¹⁶ <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/welcome.htm> (siehe sonstige Berichte rechte Spalte oben)

¹⁷ http://relevancy.bger.ch/php/clir/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F125-l-173%3Ade&lang=de&type=show_document

¹⁸ Es galt das übliche «Professorenprivileg»: Bezahlt vom Staat soll er viele zusätzliche Projekte betreuen, um Extra-Ressourcen zu schaffen – muss dort aber nicht den eigenen anteiligen Lohn für seinen Aufwand erwirtschaften. In unserem Falle waren es alle Kantone, die das durch den Verzicht auf eigene Zinsen finanzierten.

bezüglich der Zukunft, damit das ZTD ggf. aus eigener Kraft andere Organisationsformen finden könnte. Aufgrund der Situation war es auch für alle Mitarbeitenden wichtig, bei möglicher Abschaffung des EMS weiter eine Perspektive am ZTD zu sehen. In den Verträgen mit der IUUV und auch dem Hogrefe Verlag waren entsprechende Klauseln enthalten, das ZTD in einem solchen Falle zu unterstützen. Zumindest haben wir seinerzeit fest daran geglaubt, auch ohne EMS drittmittelfinanziert weiter bestehen zu können. Trotzdem war es wohl gut, dass dies nicht auf die Probe gestellt wurde.

Ein Schlüsselprojekt war die computerunterstützte Psychodiagnostik und dort das «**Hogrefe TestSystem**» (HTS), welches der Autor schon aus Berlin mitbrachte und das mit dem Hogrefe Verlag Göttingen, dem führenden deutschsprachigen Psychologieverlag, über 20 Jahre gemeinsam erfolgreich durchgeführt wurde.^{19 20} Das Projekt war spätestens seit 1990 so angelegt, in Konkurrenz zum Anbieter „Schuhfried“ aus Österreich durch Spitzentechnologie Mit-Marktführer in diesem damals innovativen Bereich zu werden und durch die exklusive Zusammenarbeit mit einem Verlag bei der computergestützten Umsetzung von Verfahren neue Wege zu gehen. Programmieren wir anfangs noch selbst, wurde ab 1997 eine professionelle Programmierfirma, «PTAHsoft» aus Givisiez, gewonnen und Ralf Zumbrunn wie auch Jérôme Frossard ist es zu danken, dass sich das Projekt mit den Jahren immer besser sehen lassen konnte und wirklich recht innovativ war.

2012 erreichte dies durch die Internationalisierung des Verlages (am Ende waren über 400 Verfahren in 10 Sprachen enthalten) eine Dimension, dass eine Fortführung an einer Universität nicht mehr sinnvoll erschien. Das «absolute Monopol» von Windows war gefallen, man wollte auch in der Tablet-Welt oder auf Smartphones testen und unsere Programmiersprache war am Veralten und nicht plattformunabhängig. Die Arbeit hätte sich auf eine vollständige Neuprogrammierung mit neuen Werkzeugen verlagert – inhaltliche Forschung und Entwicklung wären für längere Zeit in den Hintergrund getreten. Es wurde daher ein 5-Jahres-Zeitraum des Übergangs mit dem Verlag vereinbart, die Arbeiten wurden dort «inhouse» übernommen und beide Seiten trennten sich einvernehmlich – treffen sich noch heute «am Kamin» und denken gern an diese spannenden Zeiten zurück. Dem Autor als seinerzeitigem Herausgeber des Testsystems tut es gut, dass auch das Nachfolgeprojekt in vielen Teilen noch genauso funktioniert wie das frühere, die damalige Zahl der verfügbaren Verfahren noch unerreicht ist und einige, ohne Zweifel sinnvolle Funktionalitäten, heute noch nicht wieder vorhanden sind – auch nicht beim Konkurrenten Schuhfried. Beispielhaft sei Jolanda Fäh Vaucher gedankt, die das HTS-Projekt psychologisch am längsten und nachhaltigsten mitgestaltete, bei der Analyse und Umsetzung der verschiedensten Tests mit möglichst einheitlichen Tools am erfolgreichsten war. Sie wirkte bis 2018 auch in der Lehre bei Übungen mit.

Über den Hogrefe Verlag erhielten wir auch Zugang zu neuen Technologien wie **Virtual Reality Testing** und konnten an einem EU-Projekt für die Entwicklung solcher Tests teilnehmen. Früher als andere haben wir dadurch im wahrsten Sinne am eigenen Leib erfahren, welche Folgen Abweichungen zwischen Propriozeption und der Wahrnehmung durch den visuellen Cortex bewirken können: Einem bedeutenden Prozentsatz von Probanden wurde unter einer VR-Brille schnell sehr schlecht und wir begriffen, warum Ethik und Aufklärung bei psychologischen Untersuchungen wichtig sind.

Wir betreiben mit Unterstützung des Verlages ein **Self-Assessment zum Medizinstudium** auf Basis der damaligen Technologie auf Servern der Universität, das immer noch steigenden Anklang findet (2018 rund 6000 Nutzungen in drei Sprachen) und fast wartungsfrei funktioniert. Hier kreist der Spruch, dass

¹⁹ <http://www.unifr.ch/ztd/de/news/news/hts-drittmittelprojekt.html>

²⁰ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=History>

es dies tut, seitdem Programmierer es nicht mehr anfassen. Dieses Online-Self-Assessment SAMED erfasst studienrelevante Persönlichkeitsmerkmale, Interessen und Wissen über Studium und Beruf.²¹ Die Durchführung erfolgt in Fragebogenform und unmittelbar danach erhalten Interessierte eine über 30-seitige individualisierte Rückmeldung, welche die Auseinandersetzung mit dem Studienwunsch fördert und in Evaluationen immer deutlich als nützlich eingeschätzt wurde. Sinn war es auch, einen Ausgleich dafür zu schaffen, dass die Zulassung nur aufgrund kognitiver Merkmale der Studieneignung erfolgt. Es hält sich hartnäckig das Klischee, dass hochintelligente Personen sozial unangepasst seien bzw. kognitive und soziale Intelligenz negativ korrelieren würden – sie korrelieren in Wahrheit positiv! Dennoch sind soziale Kompetenz, Studien- und Berufsmotivation sowie Anstrengungsbereitschaft wichtige Merkmale der Studieneignung. Ihr Problem ist neben der definitorischen Unschärfe, dass sie nicht mit einem Massentest erfasst werden können. Einschätzungen und insbesondere Selbsteinschätzungen erfordern ehrliche unverfälschte Antworten und in einer Bewerbungssituation kann man niemandem übelnehmen, dass man sich sozial erwünscht darstellt (was man übrigens auch gut trainieren kann). Auch ist fraglich, ob in den 3 Sprachgruppen die kulturellen Unterschiede so gering sind, dass dies mit einem einheitlichen Test ausreichend vergleichbar erfassbar wäre.

Genf, das wie Neuenburg und Lausanne eine verschärfte inneruniversitäre Selektion eingeführt hatte (Herausprüfen nach dem ersten Jahr bis zur Kapazitätsgrenze),²² wollte 2010 bis 2012 erproben, ob ein **«obligatorischer, aber nichtselektiver» EMS** das Problem der Überlastung löst. Um 60% wurden herausgeprüft, die zur Wiederholungsprüfung antretenden Repetenten blockierten die Kapazitäten zusätzlich. Ein freiwilliger Rückzug vom Studienwunsch bei Testergebnissen mit ungünstiger Erfolgsprognose wäre eine gute Alternative gegenüber einem «harten» NC. Es zeigte sich aber in allen drei Jahren, dass viel zu wenige Personen auch bei deutlich negativer Leistungsrückmeldung von selbst auf das Studium verzichteten, kaum jemand die angebotene Beratung in Anspruch nahm und ab Jahr 2 der Durchführung die anfangs noch gute Prognosekorrelation mit dem Studienerfolg deutlich nachliess. Der EMS wurde offenbar zunehmend als Pflichtübung ohne besondere Anstrengungsbereitschaft absolviert, die Folgenlosigkeit sprach sich herum. Immerhin sind die Ergebnisse für alle Self-Assessments interessant, die auch anderswo manchmal als «Pflicht» angeboten werden. Man kann sie dann einsparen, wenn kein Eigeninteresse an den Ergebnissen vorliegt. Deshalb bieten wir unser Self-Assessment SAMED auch anonym, freiwillig und unabhängig von der Zulassung an.

Zu den Höhepunkten gehörte die Durchführung des EMS als **Zulassungstest in Österreich (Innsbruck und Wien)** von 2006 bis 2012.²³ Kurzfristig waren CRUS und ZTD bereit, Hilfe zu leisten – Österreich wurde von «NC-Flüchtlingen» aus Deutschland überschwemmt und brauchte dringend ein Zulassungskriterium. Das Projekt wurde gemeinsam mit Matthias Stauffacher, dem Generalsekretär der CRUS, eingefädelt und der Autor bekam einen guten Eindruck vom Schweizer Verhandlungsgeschick – es wurden für die Schweiz günstige Bedingungen ausgehandelt.

2005 hatte man die Zulassung in Innsbruck und Wien noch nach Datum des Poststempels begrenzt – was nicht wiederholbar war, ohne mit «Belagerungen» der Briefkästen oder Postämter zu rechnen. Bis 2011 verlief die Zusammenarbeit ausserordentlich konstruktiv und angenehm, was auch an den dort beteiligten Personen lag (Prof. Rudolf Mallinger und Prof. Manfred Dierich, beides Vizerektoren für Lehre), die für 2012 allerdings wechselten. Der Autor hatte aufgrund der Erfahrungen in Deutschland (mehr als 10 Jahre) und der Schweiz (rund 5 Jahre) übrigens nicht daran geglaubt, dass Österreich

²¹ <http://www.unifr.ch/ztd/self-assessment/>

²² <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/emsgenf.pdf>

²³ https://de.wikipedia.org/wiki/Eignungstest_für_das_Medizinstudium_in_Österreich

wirklich in der Lage wäre, alle rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine Testabnahme innerhalb eines halben Jahres zu schaffen, wurde eines Besseren belehrt und hatte eine Wette verloren. Der «Leidensdruck» war dort gross genug, um alle Bremsen zu lösen.

Weil anders als in der Schweiz oder Deutschland Frauen dort im Test immer sehr viel schlechtere Ergebnisse erzielten als Männer (übrigens auch im «MINT-Wissenstest», den Graz verwendete) und die eigentlich bekannten Ursachen im Bildungssystem nicht so schnell abgebaut werden konnten, wurde der «ausländische» Test von Teilen der Politik gern als «Schuldiger» dafür identifiziert. Eine Anekdote, die man heute erzählen kann, war die Beauftragung einer Evaluation durch ein zweiköpfiges Expertengremium, darunter eine sehr engagierte Expertin für Genderfragen. Man leitete uns Mailverkehr weiter und wir staunten nicht schlecht, dass in einer tief verschachtelten Untermail die Expertin von einer Mit-Entscheiderin ziemlich offen darum gebeten wurde, den ungeliebten Test «abzuschliessen». Diese Evaluation kam natürlich nicht zustande, wurde neu beauftragt und fiel zumindest bezüglich der Genderfragen objektiver aus.

Der seinerzeit zuständige Minister Johannes Hahn hatte ernsthaft vor, etwas am Bildungssystem zu ändern und uns mit zu einer Pressekonferenz geladen. Dort wurde die unterschiedliche «Förderung und Forderung» der Geschlechter offen thematisiert, was auch entsprechende Aufmerksamkeit fand. Leider wechselte er danach die Funktion und das Interesse schien zu erlahmen. Es war zu befürchten, dass der Test durch die ungerechtfertigten und immer generalisierend vorgebrachten Vorwürfe auch für die anderen beiden Länder Schaden nimmt, wo es diese österreichspezifischen Probleme eindeutig nicht gab. Als dann in Wien 2012 gegen jeden Rat ein wissenschaftlich nicht zu rechtfertigendes Quoten-Ausgleichsverfahren angewendet wurde, war die Zusammenarbeit nicht fortführbar und die CRUS kündigte den Vertrag seitens der Schweiz in Abstimmung mit dem ZTD.

Dennoch waren diese 7 Jahre eine spannende Zeit für das ZTD. In Österreich wurden die Tests in Messhallen durchgeführt – in Wien zeitweise mit über 4000 Personen in einer Halle. Zum Ende waren es insgesamt rund 7000 Teilnehmende, davon aber 3500 aus dem Ausland. Gegenüber der «intimen» dezentralen Durchführung in der Schweiz ergaben sich ganz neue Herausforderungen an Kommunikation und Sicherheit. So wurde die Halle in Sektoren eingeteilt und die Sektorenleiter meldeten durch Heben von Fähnchen, wenn ihr Sektor für die nächste Aufgabe bereit war. Die Sicherheitskontrollen waren mit jenen von Flughäfen vergleichbar. Allerdings wurden im Ergebnis der Zusammenarbeit alle Informationsunterlagen für das Personal auch in der Schweiz zumindest etwas gestrafft. Hatten wir bis dahin die Philosophie, das mit der Testabnahme betraute Personal sollte alles im Zusammenhang mit EMS und NC wissen können, war man in Österreich extrem pragmatisch. Jeder habe nur Zeit, das Wissen aufzunehmen, das man für seine Funktion braucht und den Rest sollten wir weglassen. Wir haben dies getan – dies dann auch für die Schweiz erwogen. Dort wurde jedoch Interesse geäussert, auch Hintergründe zu erfahren, um sein Tun quasi verantworten zu können und nicht nur «Befehle» auszuführen. Deshalb wurden die Informationen nur minimal reduziert. Viele hier fanden den Unterschied zwischen beiden Ländern interessant und historisch irgendwo nachvollziehbar.

Weitere spannende Projekte wurden auf dem Gebiet der Verkehrspsychologie bzw. von Befragungen bearbeitet (z.B. für BfU, SUVA, COOP, SRG, Helsana, ETH, Chiro Suisse, Techniker-Krankenkasse Deutschland und die FSP – dem psychologischen Berufsverband). Benjamin Spicher konnte sich als Experte für verkehrspsychologische Fragen positionieren und z.B. bei der Entwicklung der theoretischen und praktischen Fahrprüfungen oder Präventionsprogrammen mitwirken. Eine logistische Leistung aus einem dieser Projekte bleibt unvergessen: 1.7 Millionen umfangreiche Fragebögen waren

dabei auszupacken (dass es Maschinen zum Briefe öffnen gab, war uns bis dahin unbekannt), zu sortieren, zu scannen und ihre Daten zu verarbeiten. Das Meistern dieser Herausforderung mit Unterstützung durch Studierende als Hilfskräfte hat dem ZTD auch für steigende EMS-Anmeldezahlen nützliches Knowhow und ein angemessenes Selbstvertrauen beschert.

Mit dem Zentrum NTE der Universität Freiburg wurde ein Projekt zum computerunterstützten Lernen umgesetzt und auch die Lehrevaluation der Universität wurde einige Jahre durch das ZTD organisiert. Ein Nationalfondsprojekt zur Diagnostik-Theorie kam dazu. Der Autor durfte die Schweiz in internationalen Gremien auf dem Gebiet der Diagnostik vertreten («Board of Assessment» bzw. «Standing Committee on Tests and Testing» der EFPA – dem Europäischen Verband der Psychologinnenvereinigungen, Erstellung einer neuen ISO-Norm 10667 für Eignungsdiagnostik, International Test Commission, «Test Consulting» als Initiative der deutschsprachigen psychologischen Berufsverbände zur Anhebung der diagnostischen Qualität u.a.) und war einige Jahre der Präsident der Testkommission der FSP. Ein Höhepunkt war auch die Teilnahme am Evaluationsverfahren des Schweizer Rekrutierungssystems für das Militär, das aufgrund der kritischen Ergebnisse deutlich verändert werden musste – was dort wiederum nicht nur Freude auslöste.

Ein immer mitverfolgtes Projekt ist die **diagnostische Qualitätssicherung** auf der Basis eines normativen Vorgehens mit einer Zertifizierung gemeinsam mit der FSP. Trotzdem es mehrfach totgesagt wurde, wird es aufgrund der Notwendigkeiten, sich auch gegen die vorhandene Scharlatanerie auf dem Gebiet abzugrenzen, weiterverfolgt – aktuell mit neuem Anlauf und in Anlehnung an die Personenlizenzierung «Eignungsdiagnostik» in Deutschland. Im Ohr bleibt dabei die heute noch nicht widerlegte Aussage von F. Stoll, dass nur rund 10% der Eignungsdiagnostik in der Schweiz von entsprechend qualifizierten Personen mit wissenschaftlichen Methoden bearbeitet werden. Dort tummeln sich auch eine Menge von «Scharlatanen» und man darf diesen Markt schon aufgrund der fachlichen Verantwortung nicht sich selbst überlassen. Prägend waren in dem Zusammenhang drei Workshops «Persönlichkeitstests auf dem Prüfstand», die unter Federführung von René Hartmann an der FH Solothurn in Olten durchgeführt worden sind, wo der Autor die «Mission» zur Qualitätssicherung vorstellen konnte. Man lud die erfolgreichsten Testanbieter der Schweiz ein und gab ihnen Gelegenheit, ihre Verfahren vorzustellen und den Teilnehmern, selbst die Tests auszufüllen. Dort wurde dem Autor die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Qualitätssicherung noch deutlicher bewusst: Seriöse und weniger seriöse Anbieter unterscheiden sich nicht grundsätzlich im Erfolg und Auftreten. Nichtpsychologische Auftraggeber können die Unterschiede nicht oder nur schwer erkennen und folglich nur seriöse Auftragnehmer wählen.²⁴ In der Schweiz hat sich (anders als in Deutschland) die «akademische» Psychologie viel zu wenig um diesen Sektor Eignungsdiagnostik gekümmert und dies den Fach(hoch)schulpsychologen überlassen, die eher pragmatisch herangingen und sich nicht ausreichend mit den zahlreichen dort tätigen «Fachfremden» wissenschaftlich auseinandersetzen.

Ein «Initiativprojekt» des Autors ist die **Wikipedistik**. Er begann 2007 als Autor der Wikipedia – die gruppenspezifischen Probleme faszinierten ihn sofort. Einerseits ist Wikipedia heute zu *dem* Wissensmedium in der Gesellschaft geworden – auch mit einer gewissen medialen Macht. Die Autoren sind aber weiter Freiwillige – die Wikipedia am ehesten als ein sich selbst organisierendes System beschreibbar. Personen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen und Kompetenzen können grundsätzlich an allen Themen mitschreiben und haben die gleichen Rechte am Inhalt. Für Fachleute ist dies bei Darstellung ihres Gebietes manchmal eine frustrierende Herausforderung – etwa zu begründen,

²⁴ <http://derarbeitsmarkt.ch/de/print-artikel/Wenn-Tester-Tests-unter-die-Lupe-nehmen>

warum die wissenschaftliche Psychologie Recht hat und Laienvorstellungen eben nur dies sind. Um die Zukunft der Wikipedia ist eine intensive Diskussion im Gange: Wird sie wie viele Systeme Opfer ihrer zunehmenden Komplexität, ist sie heute für Neuaufrechter durch ein komplizierteres Regelwerk zu wenig attraktiv und erklärt sich so der vorhandene Autorenschwund? Sollen «Maschinen» zukünftig Artikel formalisiert aufgrund von Datenbanken schreiben? Soll sie selber eine Datenbank des Weltwissens werden oder nur nach Bedeutung ausgewählte Dinge wie in einem klassischen Lexikon darstellen (als Inklusionismus-Exklusionismus-Debatte bekannt)? Sind zu viele Personen dort, die andere vom Schreiben abhalten und Wikipedia als Kommunikationsmedium oder sogar «Egoshoooter» ansehen und so viel fremde Arbeit wie möglich löschen wollen? Durch teilnehmende Beobachtung wird versucht, einige grundlegende Prozesse und «Stellschrauben» zu identifizieren. Die Psychologie scheint dafür eine sehr geeignete Wissenschaft (von der Informations- oder Kommunikations- über die Konfliktpsychologie bis zur Psychopathologie). Ziel ist ein Buch «Wikipedia Insight» (Arbeitstitel) welches die Lage aus Sicht unseres Faches analysiert und Optionen für eine Weiterentwicklung oder Bewahrung vorstellt. Es ist auch Diagnostik, aber diesmal mehr qualitativ als quantitativ-empirisch, was bisher fast durchgängig die Orientierung des Autors war bzw. sein musste.^{25 26}

Die Anbindung an das Psychologische Institut (heute Departement für Psychologie) der Universität Freiburg sah von Anfang an vor, dass das ZTD kostenlose **Lehre in Psychodiagnostik** anbietet. Die Einführungsvorlesung „Diagnostik“ und entsprechende Übungen wurden während der gesamten Zeit durch den Autor und Benjamin Spicher gehalten und durch bezahlte Lehraufträge für die parallel stattfindenden Übungen ergänzt. Etwas problematisch wirkte sich die Vorverlegung der Diagnostik im Studienplan aus, im 3. Semester fehlen noch viele Grundlagen, um den Sinn einer entscheidungsorientierten Diagnostik zu begreifen.

Niemand erwartete in dieser Periode bis 2014 aber ernsthafte Probleme ...

Die Periode der «unglückseligen Gleichzeitigkeit»

Es ist überliefert, dass der dieser treffende Begriff bei swissuniversities für eine Zeit ab 2014 geprägt wurde, in welcher alles auf einmal komplett umstrukturiert werden musste – und dazu noch Probleme auftraten, die das Vertrauen in den EMS auf eine harte Probe gestellt haben.

Zuerst kam das ...

2014 und 2015 wurde die Testdurchführung durch zwei gravierende Vorkommnisse gestört.^{27 28} In beiden Jahren wurde uns nach der Testdurchführung durch «Whistleblower» Trainingsmaterial einer kommerziellen Vorbereitungsfirma zugesendet, welches einzelne Aufgaben des verwendeten Originaltests enthielt, die damit vorher bekannt waren und nicht gewertet werden durften. Eine Prüfung gemeinsam mit unserem deutschen Kooperationspartner ITB Bonn **ergab für 2014**, dass das übersandte Material einer kompletten Testversion von 1996 des TMS in Deutschland entsprach. Das war die letzte TMS-Durchführung in Deutschland vor der zeitweiligen Einstellung bis 2007 und aus heutiger Sicht glücklicherweise wurde uns diese Fassung vom ITB in Bonn nicht mehr komplett überlassen, sondern

²⁵ Der Autor beabsichtigt, dies nach Juni 2019 fortzuführen, da man dazu praktisch nur Zeit, ein funktionierendes Gehirn und einen internetfähigen Computer braucht, von geringen Reisekosten für Treffen und Interviews abgesehen. Die Community der Wikipedia-Aktiven (sogenannte Regulars) ist auch etwas anspruchsvoller als die anderer sozialer Medien, die Kommunikation folglich etwas niveauevoller.

²⁶ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=Wikipedistik>

²⁷ http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#Session_2014:_Berichterstattung_und_ein_neuer_Vorbereitungsreport

²⁸ http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#Zur_Session_2015

erst viel später dienten einzelne Aufgaben daraus als Ersetzungen für ältere. Unsere Sparsamkeit, nur jeweils wenige Aufgaben pro Jahr zu erneuern, hat uns vor Schlimmerem bewahrt.

Die Neuerstellung von Aufgaben ist sehr aufwändig und sie müssen grundsätzlich vorher unter Ernstfallbedingungen erprobt werden. Da der Testschutz in beiden Ländern immer ein absoluter Schwerpunkt war und als sicher galt, wurden einige Aufgaben in grösseren Abständen wiederverwendet. Dies entspricht dem Vorgehen bei den meisten international vergleichbaren Tests. Wir waren zwar allgemein vorbereitet, problematische Aufgaben zur Wahrung der Rechtsfähigkeit nicht zu werten, haben die Ergebnisse auf dieser Grundlage auch schnell neu berechnet und alle Rekurse gegen dieses Vorgehen «gewonnen». Niemand hatte aber wirklich mit der Menge gerechnet, zumal sich die genaueren Umstände erst nach der Zulassungsphase ergaben. Die Verunsicherung der Kandidaten und aller beteiligten politischen Gremien war gross und verständlich: War das alles oder gibt es noch mehr Bekanntes?

Die **Wiederholung des Ereignisses 2015** war insofern tragisch, weil der schon 2014 beteiligte Trainingsanbieter dies aufgrund des Prozessrisikos nicht wiederholen wollte. Der «Whistleblower» habe den Anbieter während der Kurse befragt, ob er 2015 erneut Originalaufgaben beim Training einsetzen und den Test so gefährden würde. Das sei kategorisch verneint worden, es würde keine Originalaufgaben mehr geben. Auch das ZTD hatte Massnahmen ergriffen, dass das nicht erneut auftritt bzw. der schlimmste Fall durch Neumischung der Aufgaben ggf. umgrenzt und wie 2014 lösbar bleiben sollte. Der Schweizer Trainingsanbieter wurde beim Erwerb der Trainingsfirma vom deutschen Gründer allerdings nicht darauf aufmerksam gemacht, dass es «im Keller» weitere entwendete Aufgaben gab (so die Aussagen in einer späteren gerichtlichen Auseinandersetzung). Diese waren allerdings nicht ganz identisch mit dem Original, sondern enthielten Fehler und Abweichungen. Wir glaubten, dass die Aufgaben für eine Reproduktion aus dem Gedächtnis eines «normalen» Teilnehmers zu genau am Original, für ein tatsächliches Vorliegen des Originals aber zu fehlerhaft waren. In den frühen Neunzigern des vorigen Jahrhunderts, als der Einsatz in Deutschland erfolgte, war elektronische «Spionagetechnik» zumindest noch nicht so breit in einer geeigneten Form verfügbar.

Es gab Vermutungen, dass Trainingsfirmen in Deutschland ganze Gruppen zur Testteilnahme schickten (anders als in der Schweiz war dies voraussetzungs- und kostenlos möglich, allerdings pro Person nur einmalig) und dass man sich absprach, vorher festgelegte Teile von Aufgaben in machbaren «Häppchen» auswendig zu lernen. Die übrigen Aufgaben sollte man nur zufällig ankreuzen und sich ansonsten auf das Behalten des Gelernten konzentrieren. Aufschreiben während des Tests war wiederum wegen der Kontrollen unwahrscheinlich, man musste wohl bis zum Ende warten. So ein Vorgehen könnte den Vorfall 2015 erklären. Es lohnt sich also, sich die besonders schlechten Kandidaten genauer anzusehen, was aber vorher schon geschah. In der Schweiz ist die Situation durch die notwendige Studienanmeldung und eine Gebühr etwas anders und es gibt bisher keine Hinweise, dass hier etwas entwendet worden wäre. Dass die Anbieter so viel Energie in den Erwerb von Originalaufgaben steckten, zeigt auch, wie schwierig deren Erstellung ist. Viele selbstentwickelte Aufgaben haben deutliche Mängel, was auch von Kursbesuchern in den sozialen Medien häufig moniert wird und eine ziemliche «Antiwerbung» darstellt. Wieder liess sich das Problem durch Nichtwertung der betroffenen Aufgaben lösen – was wir trotz der Unterschiede zum Original für die fairere und vor allem rechtssichere Lösung hielten. Wir hatten die **professionellen Trainingsanbieter** aus Deutschland geerbt, die drei grössten kamen aus Köln. Als der TMS dort wegfiel, fielen diese quasi in die Schweiz ein, um ihre Materialien zu amortisieren. Sie wollten vor allem mit zwei **Falschaussagen** punkten: Die offiziellen Stellen hätten etwas gegen Testvorbereitung (Unsinn, weil wir selbst Material

bereitstellten und zur Vorbereitung motivierten, aktuell neben den vielen Aufgaben in der Test-Info drei vollständige Originalversionen in je drei Sprachen) und: Nur durch Besuch solcher Kurse könne man einen Studienplatz erhalten. Irgendwann mussten wir einsehen, dass jeder Test unserer Bedeutung eine «Trainingsszene» hat. Unsere Unterscheidung zwischen «Trainierbarkeit» (nicht jeder könne einen für die Zulassung ausreichenden Wert durch Kursbesuch erreichen) und «Vorbereitung» (jeder muss dies tun, um sein optimales «Leistungsplateau» dann im EMS zu erreichen) war nicht immer leicht zu vermitteln. Wir beschränkten uns auf wiederholte empirische Nachweise, dass eine selbständige Vorbereitung (am besten gemeinsam mit anderen) mit den offiziellen Materialien ebenso effektiv sein kann wie Kursbesuche und dass «Viel hilft viel» nicht gilt. Vergleichbares wurde schon in Deutschland mehrfach nachgewiesen. Im «Problemjahr» 2014 gelang dies übrigens am besten, weil man nach Gruppen suchen konnte, welche die vorher bekannten Aufgaben am wahrscheinlichsten kannten und als «Trainierte» dort wie auch in anderen Aufgaben spezifisch besser sein müssten. Selbst bei der Suche nach aller kleinsten Unterschieden fanden wir keine belastbaren Vorteile professioneller Kursbesuche.²⁹ «Geschäfte mit der Angst» wurden und werden weiterhin betrieben – heute aber etwas weniger aggressiv als in den ersten Jahren. Es sind mittlerweile auch seriösere Anbieter aus der Schweiz dazu gestossen, die selbst aus der Medizin kommen und das intellektuelle Niveau deutlich anhaben. Sie setzen mehr auf Hilfe bei der notwendigen Vorbereitung, verzichten auf unhaltbare Versprechungen hinsichtlich des Erfolges und sind auch preislich angemessen bis durch Sponsoren sogar kostenlos.

Seitdem muss auf die **Wiederverwendung von Aufgaben im EMS konsequent verzichtet** werden, die Verwendung immer neuer Aufgaben hat den Test allerdings verteuert. Vielleicht wäre ohne diese Vorkehrungen die Bereitschaft, mehr zu investieren, schwerer erreichbar gewesen. Heute würden wir aufgrund der Fortschritte der Kamera- und Aufzeichnungstechnik ohnehin neu nachdenken müssen, ob eine systematische Aufgabenwiederholung in einem Massentest überhaupt noch möglich ist. So kam dieser Paradigmenwechsel bei uns gerade noch rechtzeitig und jede Testabnahme blieb bisher gültig. Dieses Glück hatte aber einen etwas zu hohen Preis.

Da wir den Trainingsmarkt trotzdem weiter offen und auch etwas «verdeckter» beobachten, sollten identische Aufgaben gar nicht mehr vorkommen und auch zufällig formal ähnliche (die Menge der Themen ist nicht unendlich) werden vorher genau daraufhin geprüft, ob man einen Vorteil haben könnte und ggf. verworfen. Vier der mittlerweile wieder **neun Aufgabengruppen** werden in der Schweiz erstellt, beim «Konzentrationstest» hat Deutschland das Schweizer Prinzip sogar übernommen. Die 10. Aufgabengruppe «Planen und Organisieren» (aufgenommen aufgrund einer Anforderungsanalyse in der Schweiz, welche Merkmale fehlen) fiel dem Spargebot zum Opfer: Die aufwändige exklusive Erstellung für die Schweiz wurde zu teuer. Deutschland hat immer nur 9 Aufgabengruppen eingesetzt – heute sind TMS und EMS dafür wieder formal identisch bis auf die nur in Deutschland verwendeten Einstreuaufgaben. Abweichend ist die Auswertung: Um feiner differenzieren und praktisch kapazitätsgenau zulassen zu können, wurden in der Schweiz ein Test-Prozentrang (alle Aufgabengruppen sind gleich gewichtet) und ein mittlerer Rangplatz (relativ zu anderen bessere Leistungen in einer Aufgabengruppe werden höher gewichtet) eingeführt – Letzteres wird angewendet, um falls nötig bei gleichem Test-Prozentrang weiter zu differenzieren, quasi als Analogie zu Punkten und Torverhältnis beim Fussball.³⁰

²⁹ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=Vorbereitungsreport>

³⁰ <https://www.unifr.ch/ztd/ems/EMSaufbau.pdf>

Vier Aufgabengruppen, die sogenannten «**Big Four**», beziehen wir weiter gern vom ITB: «Quantitative und formale Probleme», «Diagramme und Tabellen», «Medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis» sowie «Textverständnis». Diese werden sehr aufwändig unter Beiziehung von Lehrbeauftragten erstellt und unter Ernstfallbedingungen als Einstreuaufgaben erprobt. Sie dürfen nicht zu schwer oder leicht sein, weil sie dann nicht gut zwischen Personen differenzieren und für die «Reihung» beim NC nutzlos sind. Geringe «Trainierbarkeit» wird erreicht, indem für die Beantwortung notwendiges Fachwissen in der Aufgabe selbst mitgeteilt wird. Sie entsprechen dem am besten, was man «Studierfähigkeit» nennt, als Aneignung und Anwendung neu erworbenen Wissens, wie im späteren Studium. In allen Evaluationen sind sie die prognoserelevantesten Aufgabengruppen für Studienerfolg, bilden also den «Kern» des TMS/EMS für die Vorhersage von Studieneignung.

Das kam noch dazu ...

Diese Vorkommnisse geschahen genau in einer Zeit, in welcher sich durch Inkrafttreten des neuen Medizinalberufegesetzes alle Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten änderten. Aus der Schweizerischen Universitätskonferenz wurde die Schweizerische Hochschulkonferenz als politisch verantwortliches Gremium mit stärkerer Beteiligung des Bundes, aus der CRUS wurde swissuniversities als Partner bei der Zulassung und Testdurchführung. Teilweise neues Personal musste sich in Bern in die Geschäfte eindenken und dies vor dem Hintergrund der aufgetretenen EMS-Probleme. Die Nachfolgerin von Nivardo Ischi bei der SUK, Martina Weiss, wurde Generalsekretärin von swissuniversities und war so praktisch die einzige verantwortliche Person, die unser «Geschäft» noch ausreichend aus stabileren Zeiten kannte. Ihr sei für den Einsatz gedankt.

Die IUUV konnte oder wollte die Finanzierung des ZTD so nicht fortführen, weil es keine Zinseinnahmen mehr gab und die Kantone den EMS nunmehr direkt und «kopfbezogen» nach Teilnehmern finanzieren mussten. Durch das neue Gesetz ist auch der Bund stärker involviert und sollte sich an den Kosten beteiligen (auch weil die ETH als neue Ausbildungseinrichtung für Medizin dazukam). Im Ergebnis wurden die Verträge der IUUV mit dem ZTD 2016 von der SHK übernommen, auf Ende 2019 aber gekündigt. Immerhin führte das zu Autogrammen eines amtierenden Bundesrates als Präsident der SHK, der zwei Verträge in Sachen ZTD unterschrieb. Hervorzuheben ist, dass dieser Prozess sehr transparent verlief und wir dank Francis Kaeser, dem für uns langjährigen Verantwortlichen bei der IUUV, und Valérie Clerc, der Verantwortlichen bei der neuen SHK, immer die Zuversicht hatten, dass eine allen Umständen gerecht werdende und faire Lösung am Ende gefunden wird.

Es wurde alles in Sachen NC und Zulassung komplett auf den Prüfstand gestellt. Die Diskussion zu EMS und NC war immer eingebettet in heftigen politischen Streit: Bildet die Schweiz genügend Personen aus, ist der EMS und die «Studierfähigkeit» für die Auswahl wirklich geeignet, wo bleiben soziale Kompetenz und Berufseignung? Muss die Motivation zum Arztberuf durch ein Praktikum geprüft werden? Ermutigt durch die Sicherheitsprobleme nahm die Kritik der Gegner auf EMS und NC etwas zu und der NC wurde auch manchmal zu so etwas wie ein «Prügelknabe» für alle Probleme und sollte abgeschafft werden, ohne alle Konsequenzen wirklich ausreichend zu reflektieren.

Seit 1995 gab es **14 Geschäfte des Parlaments**, die sich mit Medizinstudium oder NC mit Konsequenzen für das Zulassungskriterium beschäftigten, die von Abschaffung oder Lockerung, Alternativen wie Praktika, propädeutischem Jahr oder Interviews bis zur Veränderung des Studiums wie Medical Schools oder Zugang zum Masterstudium Medizin für BA aus den Naturwissenschaften reichten. Neben gewichtigen sachlichen Ablehnungsgründen war es vor Einführung des neuen Medizinalberufegesetzes die ausschliessliche Zuständigkeit der Kantone, die manchen nicht zu Ende gedachten Vorschlag

verhinderten, weil die Kantone es hätten bezahlen müssen. Insofern verwundert es auch nicht, dass der Ständerat manches ablehnte, was im Nationalrat schon eine Mehrheit gefunden hatte (z.B. die Motionen «Praktikum als Eignungstest für das Medizinstudium» von 2015 oder «Mehr Schweizer Nachwuchs dank Aufhebung des Numerus clausus» von 2011).

Man entschied sich dafür, den Schweizer Wissenschafts- und Innovationsrat (SWIR) eine Evaluation der Gesamtsituation vornehmen zu lassen.³¹ Ein generelles Projektende war ebenso denkbar wie die Neuausschreibung oder ein anderes Projekt. Unser mittlerweile recht unerschütterliches Selbstbewusstsein wurde zumindest auf die Probe gestellt. Nur die Kraft des Faktischen stimmte zuversichtlich: Hat man immer zu Ende gedacht, alle zulassen zu müssen? Es gibt nämlich **keine wirklichen Alternativen für einen «Massentest»** in der Schweiz, zumindest als erste Stufe der Zulassung.

Das ZTD blieb bei diesen Prozessen nie passiv, hatte vorher selbst den «Neigungsaspekt» durch das erwähnte Online-Self-Assessment zugänglich gemacht. Die wichtigen Informationen zum Studium wurden auf einer Studienberatungsseite dargestellt.³² Vorbereitend auf die Evaluation wurden schliesslich die internationalen Erfahrungen als «Optionen für eine Weiterentwicklung» des Zulassungsverfahrens in der Ärztezeitung publiziert³³ und die international zu dieser Zeit üblichen Zugangsbeschränkungen (nach Methoden wie nach Ländern) im ZTD-Wiki zusammengestellt.³⁴ So viele verschiedene Möglichkeiten gibt es dafür offenbar gar nicht.

Maturanoten sind hier nicht geeignet, weil sich Maturitätsquoten und Notenmassstäbe zwischen den Kantonen im föderalen Bildungssystem zum Teil drastisch unterscheiden und man vor allem eine finale Rückwirkung auf die Notenvergabe befürchtet, wenn davon der Studienplatz abhängt. Der «Kantönligeist» ist eine Realität. Wir haben das bemerkt, als die Ergebnisse des EMS noch nach Kantonen veröffentlicht wurden. In Ermangelung anderer Daten wurden diese etwas als repräsentative «Bildungsvergleiche» missbraucht und fanden in der Presse immer grosse Aufmerksamkeit – frohlockend oder auch dramatisierend je nach Rangplatz des Kantons. Deshalb wurde übrigens durch die damalige Schweizer Universitätskonferenz mit einer Stimme Mehrheit beschlossen, die Ergebnisse nicht mehr nach Kantonen im Bericht des ZTD zu veröffentlichen. Die Zusammenarbeit mit interessierten Kantonen wurde durch genauere Analysen (auch nach Schulen oder Wohnorten) dennoch fortgeführt. Der einheitliche Zulassungswert beim EMS für alle Universitäten kann bei deutlichen Leistungsunterschieden zwischen Kantonen Auswirkungen haben. Man befürchtete, dass im Mittel schlechtere Bewerbungen aus dem eigenen Kanton weniger Chancen auf Zulassung haben, wenn zu viele bessere Bewerbungen aus anderen Kantonen dahin umgeleitet werden und diese «verdrängen». Man hätte dereinst vielleicht weniger Ärzte als geplant, weil zu viele in ihren Kanton zurückkehren. Die Maturanoten wären dafür ebenso anfällig – vor allem, wenn sie mehr auf unterschiedlicher «Notenstrenge» beruhen. Das Problem förderte auf jeden Fall ein gesamtschweizerisches Denken und die Motivation, Rückstände bei der Vorbereitung auf den Test im eigenen Kanton aufzuholen. Viele Schulen boten einen Probelauf mit einer Originalversion unter ernstfallnahen Bedingungen an, das ZTD verfasste dazu eine Handreichung. Einige boten auch zusätzlich Kurse an, in welchen Hinweise zu Aufgaben gegeben und diese geübt worden sind. Eine gemeinsame Vorbereitung schnitt auch in unseren Befragungen immer besser ab, als wenn dies allein geschieht.

³¹ <https://www.shk.ch/dokumentation/kommunikation/> (Einträge vom 6. Juni 2017)

³² <https://www.unifr.ch/ztd/self-assessment/studienberatung.html>

³³ <http://www.ztd.ch/w/images/3/34/SAEZ-0476.pdf>

³⁴ http://www.ztd.ch/w/index.php?title=Zulassung_Medizin_international

Eine Ergänzung um **Schul-Wissensfragen** (Mathematik und Naturwissenschaften, sog. MINT-Fächer) schiene eigentlich sinnvoll, weil ein «Training» für den Test später auch für das Studium nützlich wäre und die von den Universitäten beklagten Unterschiede beim Wissensstand zu Beginn des Studiums ausgeglichen worden wären. Man müsse zu grosse Rücksicht auf Personen mit den schlechtesten Voraussetzungen nehmen, was das Ausbildungsniveau insgesamt senke. Eine Mitaufnahme dieses Bereiches in den EMS (40% der Fragen) wurde bereits 2010 in einem von allen Fakultätsvertretern unterzeichneten Schreiben an die Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) beantragt, aber abgelehnt und 2015 von zwei Fakultätsvertretern erneut in den Beirat eingebracht, wieder ohne Erfolg³⁵. Dies will «die Schule» wegen befürchteter Abwertung der Maturität bzw. möglicher einschränkender Wirkung auf die Wahlfreiheit der Maturitätsschwerpunkte nicht. Man müsse sich bei absehbarem Studienwunsch «Medizin» dann zu früh für einen Schwerpunkt aus dem «MINT-Bereich» entscheiden ist die Hauptkritik. Die bisher beim EMS sehr erfolgreichen «Altsprachler» wären ebenso benachteiligt wie andere Schwerpunkte. Der Fleiss beim Lernen (inklusive einer neuen Chance für die Trainingsszene) bekäme einen grösseren Stellenwert als die Berücksichtigung kognitiver Fähigkeiten. Später im Studium sind diejenigen geeigneter, die sich neues Wissen effektiver aneignen. Zeit wird eher Mangelware, die extensivere Aneignung durch Fleiss ist zumindest nicht mehr in dem Ausmass möglich. Beide Sichten scheinen irgendwo gerechtfertigt und man kann zugunsten der Studierfähigkeit als Zulassungskriterium entscheiden, solange ein solcher Test bereitsteht.

Auch in Deutschland ist durch ein Verfassungsgerichtsurteil die Situation des Medizin-NC in Bewegung,^{36 37} dort geraten die Abiturnoten unter ähnliche Kritik, die lange Wartezeit soll abgeschafft werden, ein zweites alternatives Kriterium sei notwendig und Eignungsgespräche müssen standardisierter und strukturierter werden. Die Situation ist vergleichbar zu derjenigen vor unserer SWIR-Evaluation: Kann man pragmatisch beim TMS bleiben, ihn durch soziale bzw. motivationale Merkmale oder andere ergänzen bzw. Interviews zusätzlich anbieten oder kann man etwas Anderes machen? Die zukünftige Kooperation mit dem ITB ist davon abhängig, ob der TMS in Gänze bleibt oder zumindest die «Big Four» weiter Bestand haben. Erprobung unter Ernstfallbedingungen und die gemeinsame Nutzung mit dadurch geringeren Kosten für die Schweiz bleiben wichtig. Es sieht im Moment so aus, dass man auch in Deutschland den Wert der Studierfähigkeit für den NC erkennt und solche Tests nicht streichen will – unsere Kooperation also gesichert scheint. Dennoch muss man bereit sein, die Entscheidung kontra MINT-Wissensfragen wegen Alternativlosigkeit anderer Merkmale eines Tests gegebenenfalls noch einmal zu überdenken. Erprobung unter Ernstfallbedingungen ist in der Schweiz nicht möglich, weil man mehrfach zum EMS antreten kann und dann Wiederholungen bemerken würde – wodurch zumindest die Frage ungerechtfertigter Vorteile aufkäme.

Interviews einschliesslich der «Multiple Mini Interviews» (MMI) für alle sind praktisch unbezahlbar und von nachgewiesener geringer Validität für die Erfolgsvorhersage im Studium – allenfalls für vorselektierte Teil-Gruppen ökonomisch vertretbar. Dies im Vertrauen darauf, dass die dort beurteilten Fähigkeiten etwas mit einer notwendigen Eignung über die engere Studieneignung hinaus zu tun haben. Vermutet werden soziale Kompetenz oder Motivation bzw. die aufgrund der Heterogenität der Berufsbilder schwer definierbare Berufseignung.³⁸ Teuer macht dies die Zahl der Beurteiler (mindestens zwei pro Kandidat), die Dauer (30-45 Minuten total oder beim MMI in mehreren

³⁵ Siehe Dokumente 374/15 bis 376/15 der Schweizerischen Universitätskonferenz

³⁶ <https://www.zeit.de/campus/2017-12/bundesverfassungsgericht-medizin-nc-in-teilen-verfassungswidrig>

³⁷ https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/ausbildung/article/965669/vergabe-medizin-studienplaetzen-urteil-numerus-clausus-polarisiert.html

³⁸ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#mediaviewer/File:Metaanalyse.png>

Abschnitten pro Kandidat), die Notwendigkeit von Standardisierung und Schulung der Interviewer zwecks Erreichen einer ausreichenden Beurteiler-Übereinstimmung und damit Chancengleichheit. Es ist aus der Eignungsdiagnostik gut bekannt, dass optimales Verhalten in Interviews hochtrainierbar ist. Aussagfähige Assessments dauern dort nicht umsonst einen Tag und länger, um «hinter die Fassade» zu blicken, die man eine ganze Weile aufrechterhalten kann.

Bei allen **Beurteilungen**, z.B. Fragebogen zu Persönlichkeits- oder sozialen Eigenschaften oder Situationen begrenzt die Verfälschbarkeit den Einsatz, eine geforderte sozial erwünschte Darstellung ist leicht erkennbar und ebenfalls gut trainierbar. Von **Situational Judgement Tests (SJT)** hatten wir uns zunächst Einiges versprochen, konnten aber auch unsere österreichischen Partner nicht zu einer Pilotstudie überreden. Nur eine aufwändige Videoform hatte in Belgien, wo der erste Einsatz erfolgte, nachweislich etwas mit sozialen Komponenten des Studienerfolgs zu tun – aufgrund des Aufwandes und anfälliger Technik musste auch dort später darauf verzichtet werden. Für die Papierform blieb bis heute unseres Wissens unaufgeklärt, was sie bezogen auf Studienerfolg oder Eignung im Bereich der Medizin eigentlich erfasst.³⁹ «Politische Validität» als vermuteter Eindruck, dass das sicher etwas ganz Wichtiges oder Gutes sein muss, hält auf Dauer den empirischen Überprüfungen nicht stand, wenn dies die einzige Validität ist.

Die im Nationalrat eingebrachten **Praktika** als Lösung des Problems (mit und ohne Bewertung) sind entweder nicht steuernd genug, scheitern an der notwendigen Platzzahl und Betreuungskapazität (Personen müssen intensiv angeleitet werden, dürfen Vieles aus Haftungsgründen nicht allein machen und nur Reinigungsarbeiten sind nicht im Sinne der Motivationsbildung) bzw. haben die «Bewertungs-Probleme», die Zürich schon vor Einführung des NC feststellte. Interessanterweise schien sich niemand mehr an diese Erfahrungen zu erinnern.

Und dazu kam ...

Auch an der Universität Freiburg wurde klar, dass eine Weiterarbeit am EMS mit den vorhandenen Organisationsformen des ZTD nicht sinnvoll schien und eine Reorganisation notwendig war. Man musste für mögliche Neuausschreibungen ebenso wie für die Fortführung des Projektes auch organisatorisch bestens gewappnet sein. Die formalrechtlichen Anforderungen haben sich durch das Universitätsgesetz und die Statuten der Universität in Freiburg seit Gründung des ZTD erhöht, dem Rechnung zu tragen war. Der Autor schliesslich kam im Juni 2017 ins Pensionsalter, beabsichtigte auch aufgrund der Umstände, bis 2019 zu verlängern und das ZTD reorganisiert und angepasst an alle möglichen Varianten der Zukunft zu übergeben – was genehmigt wurde. Eine universitätsübliche Neuvergabe der Funktion mit der Chance zur «naiven» Umstrukturierung aus einer neuen Sicht (die in vielen Bereichen positiv sein kann) hätte zumindest das Risiko beinhaltet, dass die trotz oder wegen aller Stürme hochmotivierten und erfahrenen Strukturen gefährdet werden und einiges beim EMS aus einfacher Unkenntnis nicht optimal und sicher genug entschieden worden wäre. Der Wandel im ZTD wurde deshalb nach den Kriterien einer organisationspsychologischen Reorganisation durchgeführt mit dem Ziel, keine Erfahrungen und Kompetenzen zu verlieren und weiterhin in jedem Jahr den Test problemlos und gültig durchzuführen – also als «Operation bei laufendem Betrieb». Allein die Beherrschung der Einlese-Software «Teleform» und deren Verbindung mit SPSS und EXCEL war so spezialisiert und automatisiert, dass trotz guter Dokumentation nur zwei Personen dies beherrschen.

³⁹ <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/SJT.pdf> – der später in Österreich für die Zulassung verwendete SJT ist noch problematischer, weil man verschiedenen Situationen nach den Stufen der Moralentwicklung von Kohlberg ordnen muss (was bei deren Kenntnis vergleichsweise einfach ist). Das wird allerdings in der Instruktion oder öffentlichen Information nicht verraten und wurde erst durch Trainer offengelegt.

Für Schlüsselkompetenzen müssen immer zwei Personen vorhanden sein, falls in einer Session eine Person kurzfristig ausfiel. Für die Auswertung und Ergebnisbereitstellung haben wir beispielsweise nur 2 bis maximal 3 Wochen nach dem Test.

Über ein Jahr lang wurde an der Universität ein neues Statut erarbeitet, welches dem ZTD Institutsstatus am Departement für Psychologie verlieh und anschliessend durch alle zuständigen Gremien vom Departement bis zum Senat genehmigt wurde. Es trat im Mai 2018 in Kraft. Die Hauptaufgabe EMS bleibt hervorgehoben – es ist offen für andere Aufgaben in psychodiagnostischer Lehre, Forschung und Dienstleistung. Dies inhaltlich auszugestalten, ist nun Aufgabe der Nachfolge.

Das ZTD heute und in Zukunft – das Glück kehrt zurück

Kurz gesagt hat sich die Reorganisation auf allen Ebenen zum Guten entwickelt und es wird weiter ein stabiles, erfahrenes ZTD geben, welches die besten Aussichten hat, den EMS als Hauptaufgabe auch nach neuem Statut mit gleicher Qualität fortzuführen und auch «Zentrum» zu sein. Im Ergebnis der Evaluation durch den SWIR hat die SHK beschlossen, den Eignungstest EMS weiter so einzusetzen wie bisher – keine der möglichen Änderungen oder Erweiterungen hat fachlich und ökonomisch bestanden (beides wäre notwendig gewesen). Man beschloss, weiter mit dem ZTD zusammenzuarbeiten und den EMS auch nach 2019 durch das ZTD bearbeiten zu lassen. 2018 lief eine weitere externe Evaluation des ZTD, um mit swissuniversities und SHK einen neuen Leistungsvertrag auszuarbeiten, der den neuen Strukturen und Aufgabenteilungen gerecht wird. Bis Ende 2019 wird nun das neue Vertragswerk gestaltet und unterzeichnet.

Einen Schwerpunkt sah der Autor immer darin, an der fachpolitischen Diskussion teilzunehmen. Die Motivation kam aus einer Art «Notwehr», weil die Ablehnung von EMS und NC auch mit teilrichtigen oder unrichtigen Argumenten geführt wurde. Manches würde man heute Fake-News nennen. Vor allem haben wir uns in Statistiken eingearbeitet, die gern fehlinterpretiert wurden. Selbst der SWTR sah «Scheren» zwischen Zulassungen und Absolventen, die es so nicht gibt,⁴⁰ plötzlich sollten generell über 25% aus der Medizin das Studienfach wechseln (man vergass die Differenzierung nach NC)⁴¹ oder viele Medizinstudienplätze an Ausländer gehen (eigentlich unmöglich durch die Zulassungsbedingungen).⁴² Die Teilnahme an der Diskussion wurde gefördert und gern gesehen. Es gehörte zu den Höhepunkten, eigene Formulierungen in Stellungnahmen des Bundesrates oder anderer Politikerinnen und Politiker wiederzufinden. In einem eigenen Wiki haben wir über viele Jahre diese fachpolitischen Fragen dokumentiert und ebenfalls viel Aufmerksamkeit gefunden.⁴³

Mit der neuen Arbeitsteilung wird swissuniversities die Öffentlichkeitsarbeit zukünftig selbst übernehmen. Da diese aus einem Guss sein muss, wird das ZTD seine eigene beschränken und swissuniversities intern zuarbeiten. Dies erscheint auch deshalb möglich, weil wir mit Jaromir Bregy dort einen sehr kompetenten direkten Ansprechpartner haben, der sich in alle fachpolitischen Fragen gut eingearbeitet hat und das ZTD bezogen auf die frühere Arbeitsteilung wirklich entlasten kann. Man möge daran denken, dass Öffentlichkeitsarbeit wie Kontrolle von Statistiken auch weiterhin wichtig bleiben. Im Moment scheint alles gut geregelt. In der Politik wird aber schnell «vergessen», was an

⁴⁰ http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#Keine_.22Schiere.22_zwischen_Immatrikulations- und_Absolventenzahlen_mit_NC

⁴¹ http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#Studienfachwechsel_von_.C3.BCber_25.25_in_der_Medizin.3F

⁴² http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS#Die_Schweizer_Medizin_die_AusländerInnen_und_der_.C3.84rztebedarf

⁴³ <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=Hauptseite>

Erfahrungen vorliegt und man sollte vorbereitet sein, dass NC und EMS weiter gute «Anwälte» und «Prüfer» brauchen, ohne einer Weiterentwicklung dabei im Wege zu stehen.

Im ZTD wurde die Restrukturierung vollendet. Die verantwortliche Projektleitung beim EMS übernahm Benjamin Spicher, der von Beginn des EMS an dabei ist und alle Höhen und Tiefen kennt – sodass vor allem keine Erfahrungen verlorengehen. Um für diese Funktion qualifiziert zu sein, hat er sein mehrjähriges Dissertationsprojekt erfolgreich beenden können. Er konzentriert sich nur noch auf das EMS-Projekt, hat seinen Beschäftigungsgrad dafür erhöht. Seit Januar 2019 ist er als geschäftsführender Koordinator auch Mitglied der Direktion. Prof. Petra Klumb, welche die Personal- und Organisationspsychologie in Freiburg vertritt, leitet das ZTD ab Mitte 2019 nebenamtlich als Direktorin, ist seit Januar 2019 Co-Direktorin. Sie steht dem EMS-Projekt als kompetente Ratgeberin zur Seite und wird dazu beitragen, dass das ZTD seinem Namen und den Pflichten laut Statut als «Zentrum» auch in Zukunft gerecht wird und weitere diagnostische Projekte bearbeiten kann.

Die Funktion des hauptamtlichen Direktors konnte durch denselben guten Gewissens zunächst abgeschafft werden. Der EMS ist aktuell das einzige Grossprojekt, keine «Synergieprojekte» bleiben unerledigt und anzuleiten und die Ersetzung durch Benjamin Spicher und Petra Klumb, sowie die Verlagerung von Aufgaben zu swissuniversities rechtfertigen diese «Verschlankung».

Die jetzt vorhandene Personalstruktur erprobt dieses neue Herangehen ohne Personalreserven anderer Drittmittelprojekte seit 2017 bereits erfolgreich. Damit langfristig eine konkurrenzfähige Kostenstruktur für den EMS entsteht, finanziert sich der Direktor seit 2017 aus Reserven, belastet nicht das EMS-Budget. Die Finanzen des ZTD sind gesund und es sind Überschüsse vorhanden, dass das ZTD auch für weitere und zusätzliche Aufgaben gemäss neuem Statut in Zukunft offenbleibt. Die vorhandenen freien Mittel sind mindestens eine gute «Mitgift», mit denen man Strukturen aufbauen und Vorarbeiten leisten kann, die sich erst im zweiten Schritt um ihre langfristige Finanzierung bemühen müssen – dies aber unbedingt tun sollten.

Das ZTD hat einen Institutsrat, der «verwaltungsratsanalog» die Geschäfte des ZTD begleitet. Dessen Präsident Prof. Björn Rasch hat bereits die Prozesse der Institutsgründung und Erarbeitung des Statuts seitens des Departements erfolgreich geleitet und ist mit den Besonderheiten des ZTD mittlerweile bestens vertraut. Mit Sabine Felder nahm eine verantwortliche Vertreterin von swissuniversities Einsitz im Institutsrat, sodass der Sicht des Haupt-Auftraggebers beim EMS immer die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt werden kann.

Wir sind sicher, dass die Verbindung zum Departement durch die Restrukturierung gestärkt wird und hoffen immer noch, dass das ZTD auch attraktiv wäre, eine geeignete Person für die methodisch-diagnostisch-differentiellpsychologische Grundlagenausbildung nach Freiburg zu «locken» – etwas, wovon alle Lehrstühle profitieren würden. Dafür gilt ebenfalls: Ein Professor kann zwar viele Drittmittelprojekte akquirieren und Mitarbeiter betreuen – sich selbst auf Dauer dabei voll mitfinanzieren zu müssen, scheint unrealistisch. Insofern kann man nur rufen: «Seid sparsam mit den Überschüssen, auch anderthalb Millionen sind irgendwann ausgegeben und man kann das nur einmal».

Vom Geld und ein wenig Statistik

Das ZTD finanzierte und finanziert sich ausschliesslich über Drittmittel. Bis Ende 2017 wurden 22.4 Millionen Franken direkt eingenommen. 15.0 Millionen entfielen auf das Projekt «Eignungstest», 7.4 Millionen auf sonstige Projekte. Dazu kommen rund 4.5 Millionen an Programmierkosten, die unser

langjähriger Partner, PTAHsoft Givisiez, als Unterakkordant in unserem Auftrag «verbaute», aus umsatzsteuerlichen Gründen aber direkt vom Auftraggeber «Hogrefe Verlag» erhielt.

Am ZTD waren bzw. sind seit Beginn insgesamt 59 Personen beschäftigt. Zu Spitzenzeiten waren 16 Personen gleichzeitig am ZTD in allen Projekten tätig. Benjamin Spicher und Maurizio Strazzeri (unser Designer und Systemadministrator) sind seit Beginn des Restarts des EMS 1998 neben dem Autor als die ältesten Hasen dabei. Mit Tanja Cruchaud (als «heimliche Chefin» für alle Administrativfragen verantwortlich), Mauro Bernasconi (zwar «ewiger Student», aber hochkompetent in Methodik und verantwortlich für die italienische Sprache), Yannick de Zordo (der vor allem auch unser «Gedächtnis» ist, was wann zu tun ist) und Laurence Equey (die alles in französischer Sprache auf eine neue Qualität heben konnte) sind sie aktuell die tragenden Säulen des EMS-Projektes. Auch in der Praxis haben einige unsere Ehemaligen Spuren hinterlassen und sich erfolgreich positionieren können. Beispielhaft seien Sébastien Simonet und Bernhard Kurth erwähnt – beide Inhaber erfolgreicher Unternehmen, die sich um wissenschaftliche Diagnostik in der Praxis verdient gemacht haben.

Am EMS haben im Laufe der Jahre bis 2018 insgesamt 44'597 Personen teilgenommen. Davon waren 15'662 Männer und 28'935 Frauen. Der Kanton Zürich stellte mit 9'722 Personen den grössten Anteil, Appenzell-Innerrhoden mit 119 Personen den kleinsten. 39'699 Personen absolvierten den Test in deutscher, 3'088 in französischer und 1'810 in italienischer Sprache. 35'622 Personen wollten Humanmedizin, 5'836 Personen Veterinärmedizin und 3'139 Personen Zahnmedizin studieren.

Natürlich gab es auch viele Anekdoten und lustige Begebenheiten. So, dass es vor allem die älteren Ordinarien waren, die alle ca. 5 Jahre einmal als Testleiter die Stoppuhr nicht beachteten und zu lange oder zu kurz bearbeiten liessen (was dann statistisch ausgeglichen wurde). Das Zeitregime «ordinarienfest» durch doppelte Kontrollen zu machen, war dann eine wichtige Aufgabe. Oder wenn ein Testraum am Vortag aufwändig vorbereitet wurde und die persönlichen Etiketten auf die Tische geklebt worden sind – das Reinigungspersonal aber seine Pflicht tat und die Tische sorgfältig reinigte. Bern liegt 30 Autominuten vom ZTD entfernt und man bemerkte es 1.5 Stunden vorher – es konnte «gerettet» werden. Oder wenn jemand seine privaten Schlüssel am sichersten Ort, also in einer Testkiste, aufbewahrte und diese dann mit den Tests ans ZTD zurücksendete. Oder dass wir beim Aufkleben einer Abbildung in einer italienischsprachigen Version die für das Verständnis wichtige Legende «zuklebten» (die ersten Versionen waren noch nicht elektronisch aufbereitet). Man rief aus Bellinzona verzweifelt an, was da zu beantworten sei. Der fehlende Teil wurde dann aus der Parallelform an die Tafel geschrieben. Oder wenn ein Kandidat sich beim Gedächtnistest die zu merkenden Worte auf den Holztisch schreibt und damit rechnet, das fiel nicht auf. Oder jemand mit einem Stoffteddy als Talisman in einem recht ausladenden Dekolleté zum Test erschien und die Testleitung nur mit Mühe eine Überprüfung durchsetzen konnte, ob Aufzeichnungstechnik drin ist ...

Der Autor dankt allen im Namen des ZTD, die diese 25 spannenden und erfolgreichen Jahre mit ermöglicht haben und wünscht dem ZTD weiterhin eine ebensolche Zukunft – ohne neue «unglückselige Gleichzeitigkeiten» oder auch «Einzelunglücke».

Alle Mitarbeitenden und Ehemaligen des ZTD in der Reihenfolge des Beginns der Tätigkeit:

fett: am 1. Januar 2019 am ZTD

*Klaus-D. Hänsgen, Judith Berger, Rainer Hofer, Daniel Ruefli, Dorothee Aebischer, Pierre-Michel Houriet, Bernhard Kurth, Katharina Murer, Martina Koeble, **Maurizio Strazzeri, Benjamin Spicher, Sébastien Simonet, Nicolas Burger, Sabine Dobler, Markus Braun, Steve Fürst, Alessandra Maerk, Valérie Favre, Mauro Bernasconi, Eva Heim, Alexandra Kunz, Doris Pfander, Tanja Läng/Cruchaud, Katharina Stress, Jolanda Fäh-Vaucher, Eve Carole Jungo, Dorothea Loppacher, Katharina Vilic, Renate Kleinsmiede, Jürg Rieben, Aurore Bettinville, Patrick Moser, Andrea Conrad, Patrick Fasel, Nadine Zollet, Yvonne Pfeiffer, Roisin Acton, Carolina Ballert, Patrick Bergem, Claudia Krüger, Beatrice Weickhardt, Bettina Bienz, Michael Hegenloh, Fiona Louis, Sabine Guntern, Anik Debrot, Nicole Aebischer, Elizabeta Ilova, Sabrina Rohde, **Yannick de Zordo, Eric Meissner, Janah Scheurig, Patricia Biner, Johannah Spicher-Trachsel, Nicole Ruffieux, Farfalla Ribordy, Laurence Equey, Heidi Papaux, Petra Klumb*****

Damit 25 Seiten gut gefüllt werden...

...als persönliches PS: «Schuld» an allem ist eigentlich der Moselwein! Hätte der Autor nicht Prof. Lothar Schmidt 1990 bei einem dreimonatigen Studienaufenthalt in Trier (Moselwein schätzen gelernt) besucht und kennengelernt, hätte dieser den Autor nicht Meinrad Perrez im September 1992 beim Gesellschaftsabend der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Trier (Domkeller, natürlich guter Moselwein) vorgestellt. Gemeinsame Interessen u.a. an der computerunterstützten Diagnostik wurden schnell deutlich und es erfolgte eine Vortragseinladung nach Freiburg, die trotz Moselweins nicht vergessen wurde (ansonsten hat «Sie müssen unbedingt mal zu mir kommen» manchmal die Verbindlichkeit von «How are you»). Mutig fand der Autor nur, dass er vor seinem Vortrag bereits für die einjährige Vertretung während des Sabbaticals gewonnen wurde (und das ganz ohne Moselwein). Der Rest ist oben erzählt und der Projektbeginn wurde dann mit Schweizer Wein gefeiert. Im Wein liegt also nicht nur Wahrheit, sondern manchmal auch die Zukunft.

...und als persönliches PPS: Der Autor wurde manchmal gefragt, warum er sich nicht um eine «ordentliche» Professur beworben habe. Hat er, dreimal aus der Schweiz – wurde zweimal eingeladen. Er musste dann auch wahrheitsgemäss über seine Arbeitsbedingungen Auskunft geben, beim erstem Mal euphorischer – beim zweiten Mal schon bewusst zurückhaltender. In beiden Fällen wurde ihm allerdings mehr oder weniger direkt bedeutet, dass er doch sicher nicht wirklich kommen wolle und bei einem Ruf nur irgendwelche «Bleibeverhandlungen» führen möchte. Ob das der alleinige Ablehnungsgrund war, sei dahingestellt. Was aber den Vergleich der Bedingungen am ZTD zu einem «normalen» Lehrstuhl betrifft: Da ist viel dran und fraglich, ob dort die volle Konzentration auf Forschung, Entwicklung und das EMS-Projekt mit den Erfolgen möglich und alles auch so spannend und lehrreich gewesen wäre wie unter diesen wirklich einmaligen Bedingungen hier. Insofern kann man auch persönlich nicht genug für die gewährten Chancen und Möglichkeiten dankbar sein – und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das ebenso.

...und als persönliches PPPS: Dafür trägt der Autor gern auch nur einen «körperteilorientierten» Professorentitel, wozu «Tit.-Prof.» und auch «Ass.-Prof.» irgendwo gehören, vor allem in der heute unvermeidlichen englischsprachigen Kommunikation. Ob darüber schon ausreichend nachgedacht wurde? Zu vorgerückter Stunde gab das im entsprechenden Sprachraum schon zu lustigen bis politisch ziemlich inkorrekten Diskussionen Anlass. Die Universität sollte noch einmal darüber nachdenken und sich der Zürcher Regelung anschliessen, wo man sich in der Korrespondenz nur «Prof.» nennt.