

Numerus clausus und Eignungstest – das richtige Konzept?

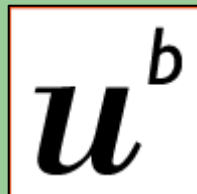


crus.ch

Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten
Conférence des Recteurs des Universités Suisses
Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
Rectors' Conference of the Swiss Universities

K.-D. Hänsgen (ZTD Univ. Freiburg)
P. Eggli (Univ. Bern) und
K. Wechsler (CRUS Bern)

ZTD Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik
CTD am Departement für Psychologie der Universität Freiburg - Schweiz



Das Material ist zwischen der
Rektorenkonferenz der Schweizer
Universitäten (CRUS) und dem Zentrum für
Testentwicklung (ZTD) abgestimmt.

Zusammenfassung

- Im Bericht des SWTR¹ wird ein Rückgang der Zahl der Arztdiplome seit 1999 festgestellt, die Abnahme der Studierendenzahlen zwischen 1997 und 2001 als ein möglicher Faktor zwar mit genannt – ein weiterer Aufklärungsbedarf aber gesehen.
- Die Ursache für den Rückgang der Zahl der Diplome Humanmedizin ist vollständig auf die hohen Zulassungszahlen 1991 – 1997 zurückzuführen, wenn man eine mindestens sechsjährige Studiendauer annimmt. Danach wurden die Kapazitäten durch den NC bewusst den Möglichkeiten der Universitäten angepasst, um die Qualität zu verbessern.
- Der Rückgang der Diplome hat nichts mit dem verwendeten Eignungstest (EMS) für die Zulassung zu tun. Dieser erhöht im Gegenteil nachweislich die Aussichten der Zugelassenen, das Studium erfolgreich abzuschliessen.

Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat: Ärztedemografie und Reform der ärztlichen Berufsbildung. Bern, 6.12. 2007, www.swtr.ch/d/ablage/dokumentation/publikationen/swtr_demmed2007D.pdf

Die aktuelle Diskussion

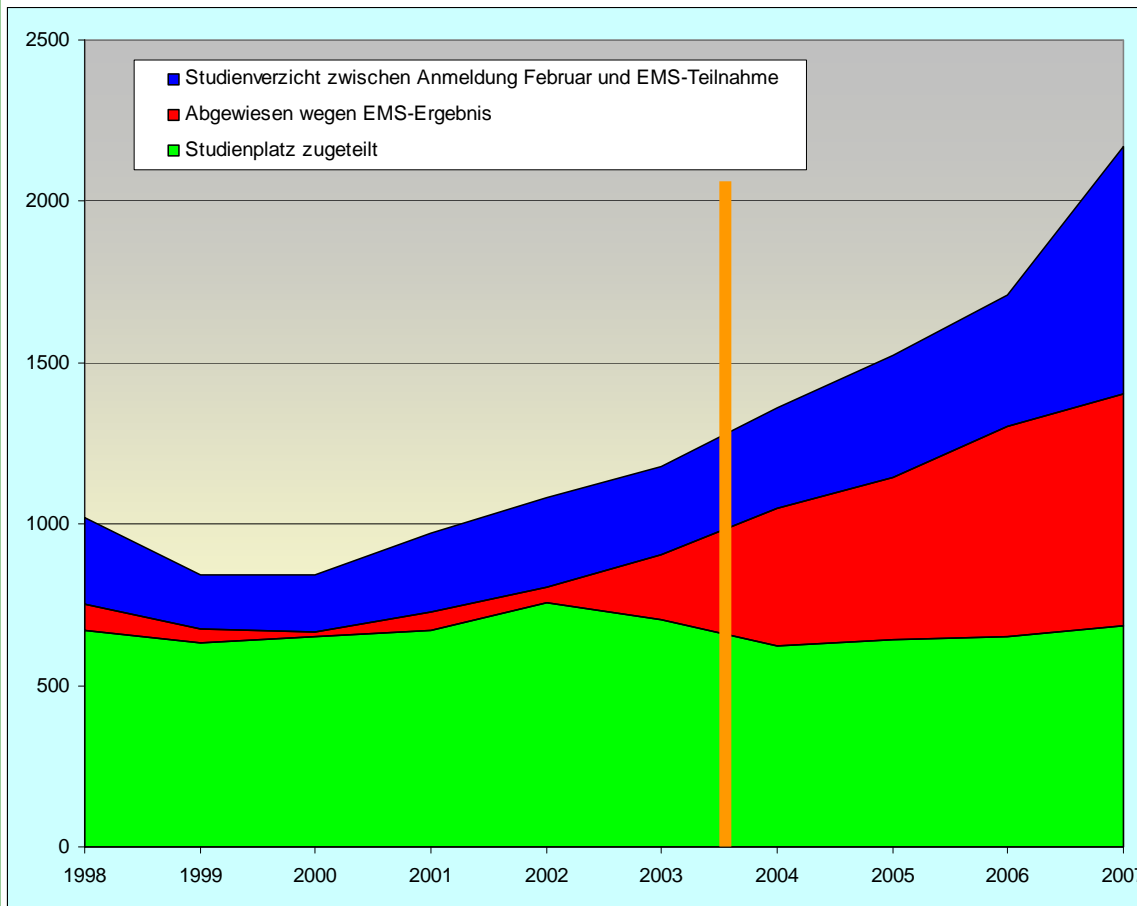
- *Bericht des SWTR vom 6.9.2007:*
Seit 1999 markanter Rückgang der Arztdiplome
- Numerus clausus in Humanmedizin seit 1998 an den Universitäten Basel, Bern, Freiburg, Zürich

Sind EMS bzw. NC eine Ursache dafür?
Werden die Richtigen ausgewählt?

- Befürchteter Ärztemangel in der Zukunft – SWTR hat **Erhöhung der Kapazitäten um 20%** vorgeschlagen
 - Ist dieser Mangel eher eine Strukturkrise?
 - Ist dies notwendig und bezahlbar?
 - ... und weitere notwendige Fragen der **politischen Diskussion**

Würde dies zu mehr Abschlüssen führen?
Brauchen wir einen Numerus clausus – wenn ja, wie?

NC in Humanmedizin seit 1998



Etappen unterscheiden:

1998 bis 2003:

NC notwendig, aber Selbstregulation durch Rückzüge und Dissuasion, kaum leistungsbedingte Abweisungen.

+ Studienbedingungen besser

2004 bis heute:

zunehmend leistungsbedingte Abweisungen, hier werden **ungeeigneterer** Kandidaten tatsächlich **nicht** mehr zugelassen.

+ Studienbedingungen besser

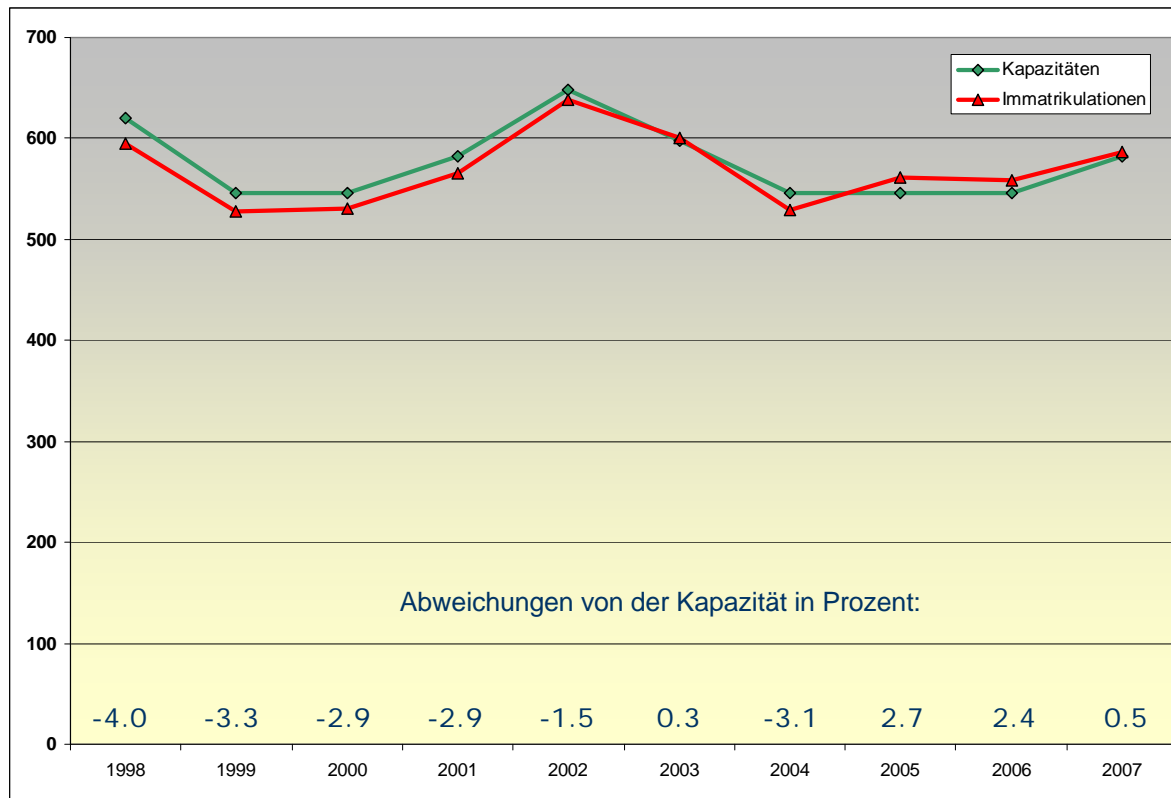
+ Auswahl Geeigneter

ACHTUNG „Zeitfalle“:

Wenn EMS die Eignung feststellt und ein Studium mindestens 6 Jahre dauert, wird sich die **eignungsbezogene Auswahl erst ab 2010 überhaupt auswirken.**

Quelle: Bericht 13 des ZTD; <http://www.unifr.ch/ztd/ems/berichte/Bericht13.pdf>

Wurde die Kapazität genutzt?



Auslastung „Humanmedizin“ der am NC beteiligten Universitäten Basel, Bern, Freiburg und Zürich

Quelle: Immatrikulationen im 1. Jahr, die der **CRUS von den Universitäten** gemeldet werden - im Unterschied zu den Zahlen des BfS hier **inclusive** der Studienwechsler zur Medizin (Personen, die vorher in anderem Fach immatrikuliert waren), also die **effektive Zahl der Studienanfänger**;
Durch die SUK bzw. die Kantone jeweils im Februar mitgeteilten Kapazitäten

Es wurde in jedem Jahr mehr Personen ein Studienplatz angeboten als die Kapazität betrug.

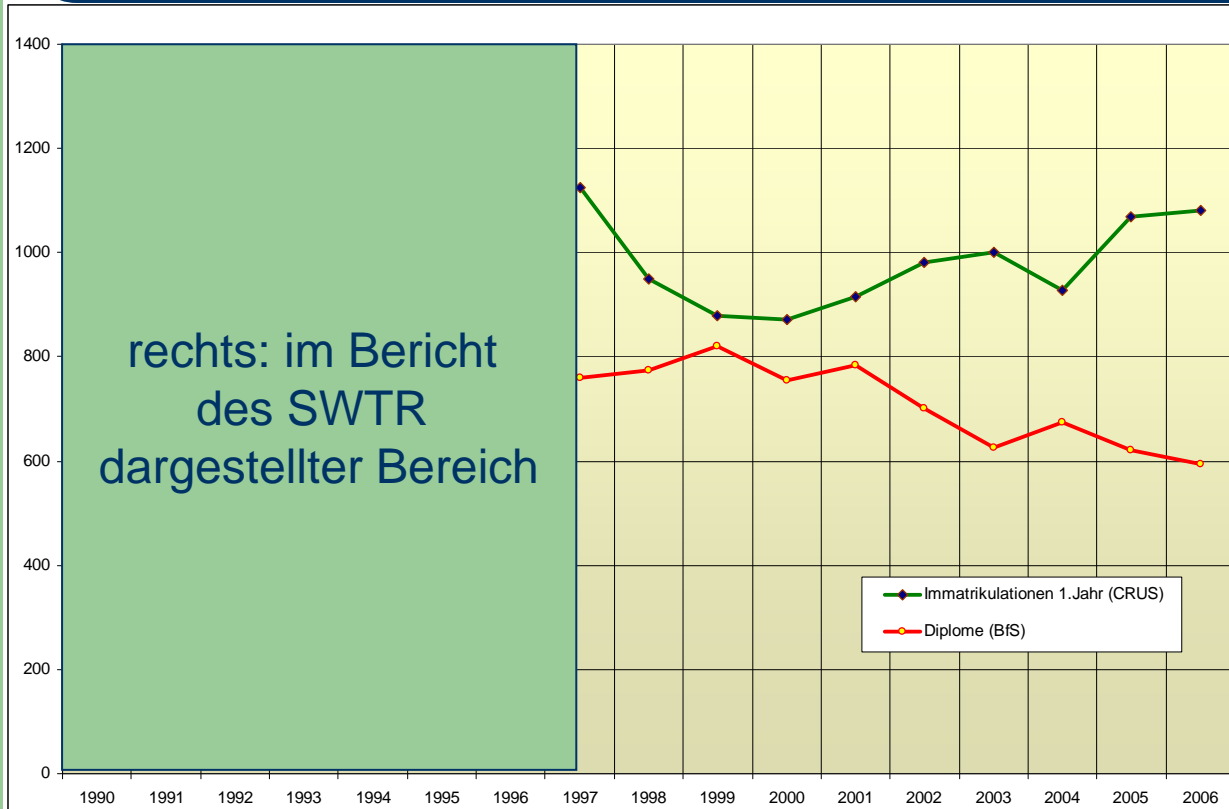
Ursache sind Nichtantritte, (u.a. Umleitungen an eine andere Universität, die nicht zusagten).

In ggf. mehreren Runden wurde nachträglich erneut zugelassen, um die Kapazität auszulasten.

Seit 2005 wird bereits in der 1. Runde stärker überbucht, die Rückzüge werden gut geschätzt.

Die Kapazität wurde ausgelastet.

Studienanfänger und Absolventen



Bericht SWTR:

Seit 1999 Rückgang
Zahl der Arztdiplome

Abnahme der
Studierendenzahlen
7858 (1997) auf 7000
(2001) sei ein Teil der
Antwort.

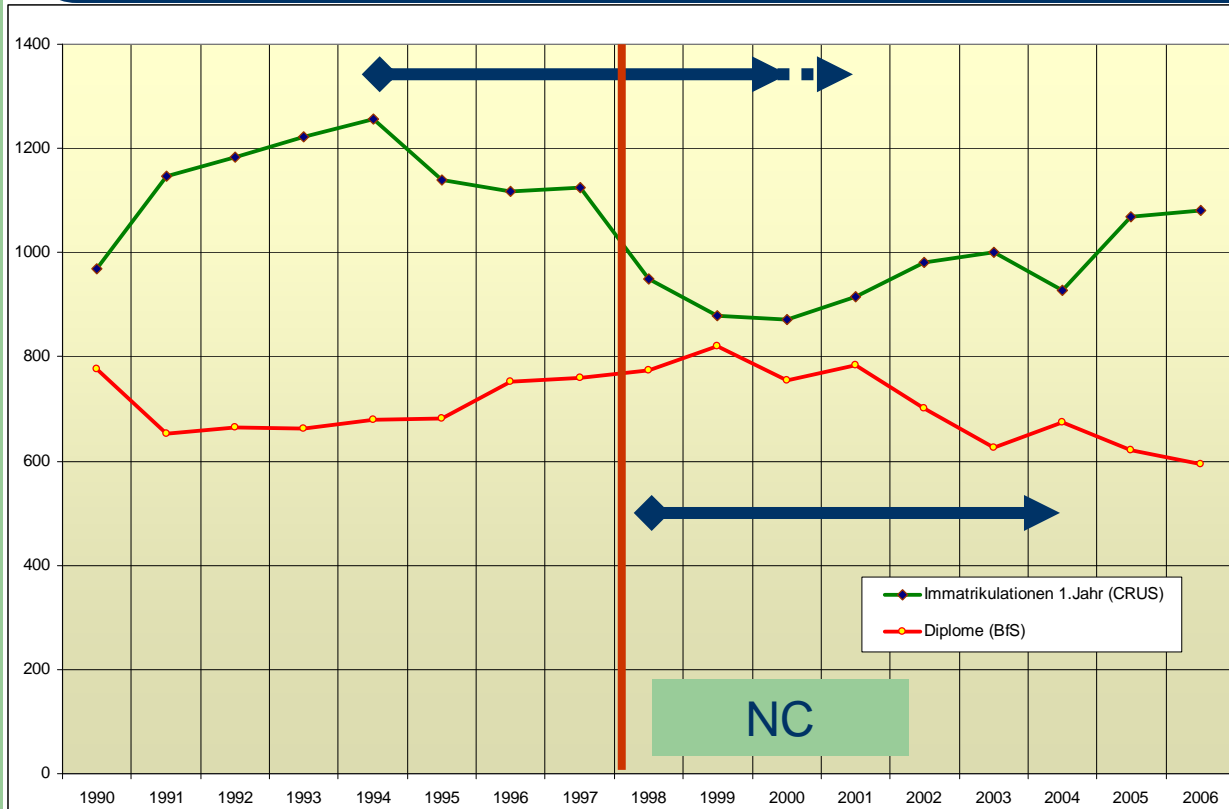
Frage kommt bei
dieser Sicht auf:
Bevorteilt der NC/EMS
die Falschen?

Humanmedizin, gesamte Schweiz

Der erste Blick: „Scher“ zwischen beiden Kurven öffnet sich. Wieder eine „Zeitfalle“?

Quelle: Immatriculationen im 1. Jahr, die der **CRUS von den Universitäten** gemeldet werden - im Unterschied zu den Zahlen des BFS hier **inclusive** der Studienwechsler zur Medizin (Personen, die vorher in anderem Fach immatrikuliert waren), also die **effektive Zahl der Studienanfänger**;
Vergebene Arztdiplome: Zahlen des BFS

Studienanfänger und Absolventen



Daten seit 1990

sehr grosser Ansturm
in den Jahren 1991
bis 1997 (kein NC)

Diese Personen
mussten bedingt
durch die Studien-
bedingungen teilweise
mehr als 6 Jahre bis
zum Diplom studieren.

„Zeitfalle“ beachten!

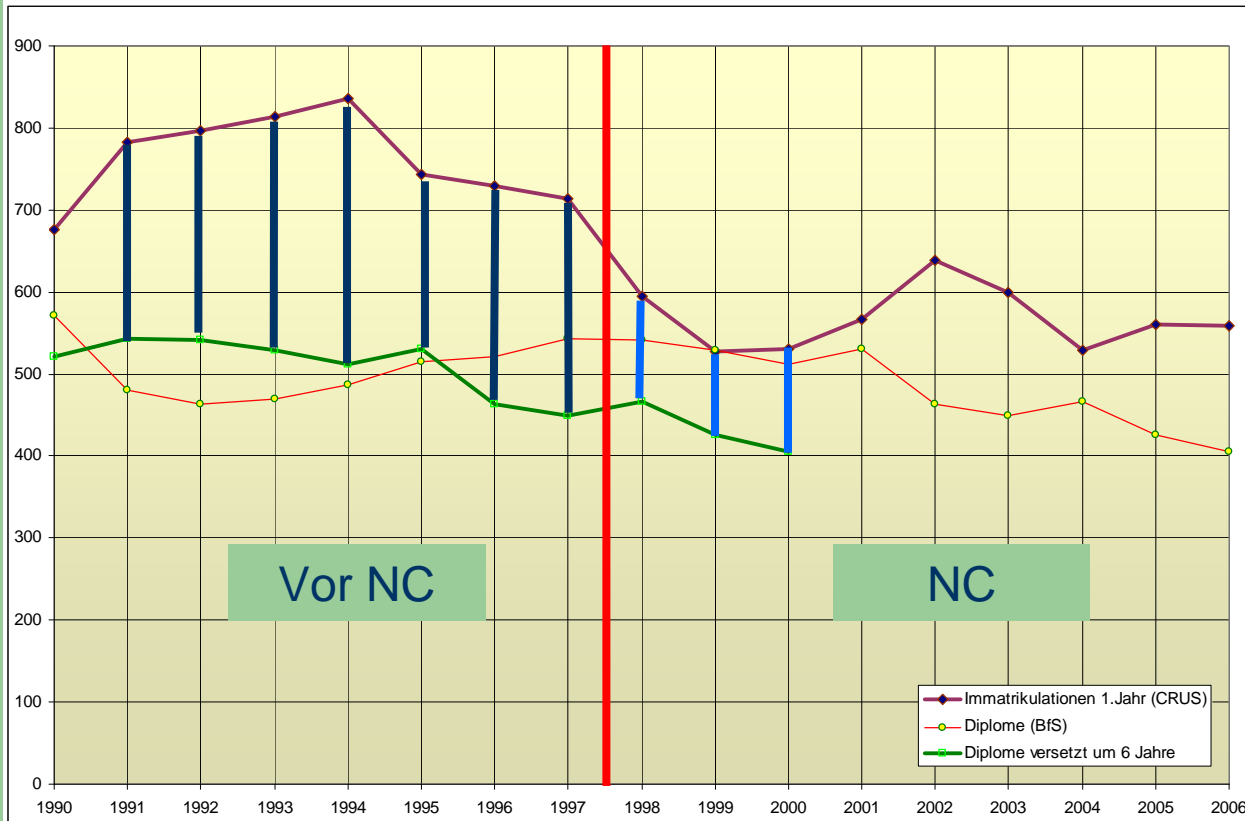
Pfeil: minimale Studienzeit 6 Jahre

Die „starken Jahrgänge“ wurden 1997-2003 fertig – erklären die hohe Zahl der Diplome!

Muss man auch Westschweiz (ohne NC) und Deutschschweiz (mit NC) unterscheiden?

Quelle: Immatikulationen im 1. Jahr, die der **CRUS von den Universitäten** gemeldet werden - im Unterschied zu den Zahlen des BFS hier **inclusive** der Studienwechsler zur Medizin (Personen, die vorher in anderem Fach immatrikuliert waren), also die **effektive Zahl der Studienanfänger**;
Vergebene Arzt diplome: Zahlen des BFS

Universitäten mit NC



Vergleich Studienanfänger und Diplome nach 6 Jahren

Für Beginn vor 1998 in jedem Jahr deutlich weniger Absolventen als Studienanfänger.

1998 bis 2000: Studienbedingungen besser, aber keine grössere eignungsbedingte Abweisung: **Kurven nähern sich.**

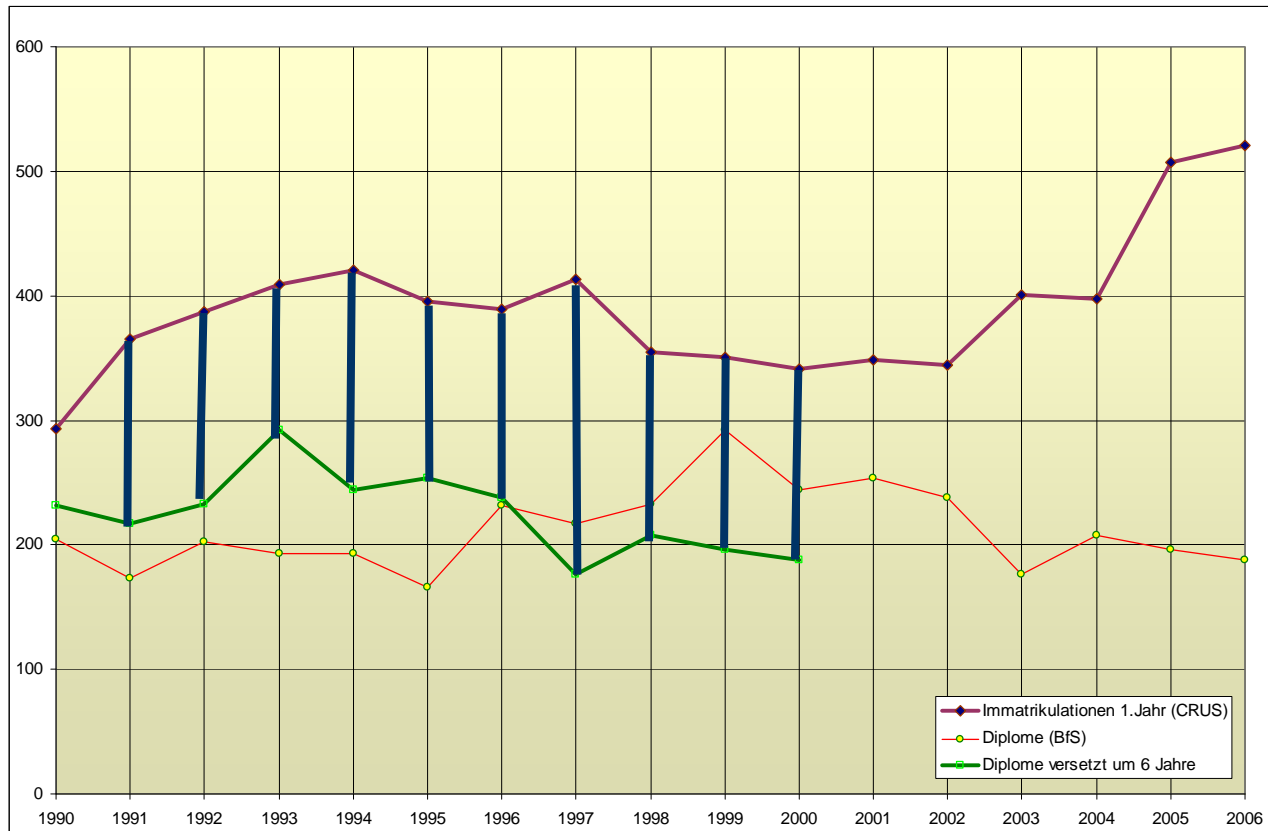
Neue Situation: **2010** erstmals Auswirkung eignungsbedingter Abweisung ab 2004

Absolventenzahlen um 6 Jahre zurückversetzt dargestellt, 6 Jahre Mindeststudienzeit

Die verbesserten Studienbedingungen zeigen Wirkung!

Quelle: Immatrikulationen im 1. Jahr, die der **CRUS von den Universitäten** gemeldet werden - im Unterschied zu den Zahlen des BfS hier **inclusive** der Studienwechsler zur Medizin (Personen, die vorher in anderem Fach immatrikuliert waren), also die **effektive Zahl der Studienanfänger (Basel, Bern, Freiburg, Zürich)**
Vergebene Arzt diplome: Zahlen des BfS; jeweils **Basel, Bern und Zürich**

Universitäten ohne NC



Absolventenzahlen um 6 Jahre zurückversetzt dargestellt, 6 Jahre Mindeststudienzeit

Hier keine Änderung der Erfolgsrate

Quelle: Immatrikulationen im 1. Jahr, die der **CRUS von den Universitäten** gemeldet werden - im Unterschied zu den Zahlen des BfS hier **inclusive** der Studienwechsler zur Medizin (Personen, die vorher in anderem Fach immatrikuliert waren), also die **effektive Zahl der Studienanfänger (Genf, Lausanne, Neuenburg)**
Vergebene Arzt diplome: Zahlen des BfS; jeweils **Genf und Lausanne**

gleicher bis zunehmender Abstand zwischen Studienanfängern und der Zahl der Diplome (um 6 Jahre versetzt).

ungünstige Prognose: Zunahme der Zulassungen kann zu relativ mehr Abbrüchen beitragen.

Anforderungen an EMS

Sehr hohe Anforderungen werden an ein Zulassungskriterium gestellt, einige „Wunschkriterien“ scheitern an diesen Hürden:

gesetzliche Grundlage: Erfassung der Studieneignung

Entsprechend Bundesgerichtsurteil: Ein NC ist dann anwendbar, wenn 2 Dinge gewährleistet sind

Rechtsgleichheit (Fairness)

Willkürfreiheit (Objektivität)

Weitere Vorgaben:

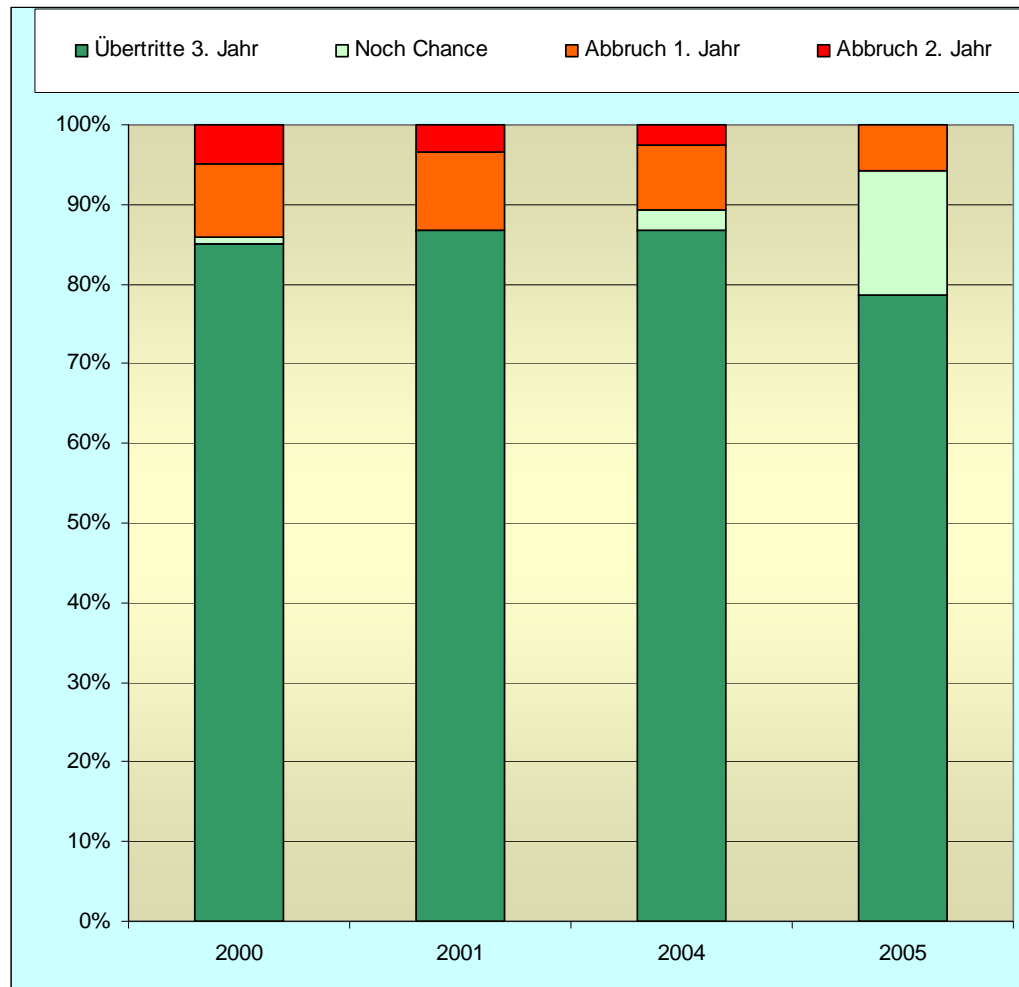
Ökonomisch

Wenig vorwissensabhängig und gering trainierbar

**Chancengleichheit Sprach-, Altersgruppen, Geschlechter,
Regionen, soziale Schichten...**

Dauer als Eintagesassessment (Belastungsfaktor enthalten)

Erfolgsquoten 2. Vorprüfung Bern



Bern Humanmedizin: Studienbeginner (100%) und Übertritte ins **3. Jahr** (1. und 2. Vorprüfung bestanden – Stand 2007). Bern hat 2000 eine Studienreform umgesetzt.

Die Erfolgsquote **nähert sich 90%, was ein guter Wert ist.**

Einige brauchen länger als 2 Jahre: Deshalb 2004 und v.a. 2005 noch bei einigen offen – weniger Abbrüche 1. Jahr 2005

Quelle: P. Egli (Bern): Analysen zum Studienerfolg der 2. Vorprüfung Humanmedizin Bern 2007. Unveröff. Manuskript.

Zahlen 2. Propädeutikum BfS

Basisraten Erfolg Humanmedizin Zeit vor NC 1996 und 1997 und Vergleichsjahr 2001 mit NC (hier stehen alle Ergebnisse fest)

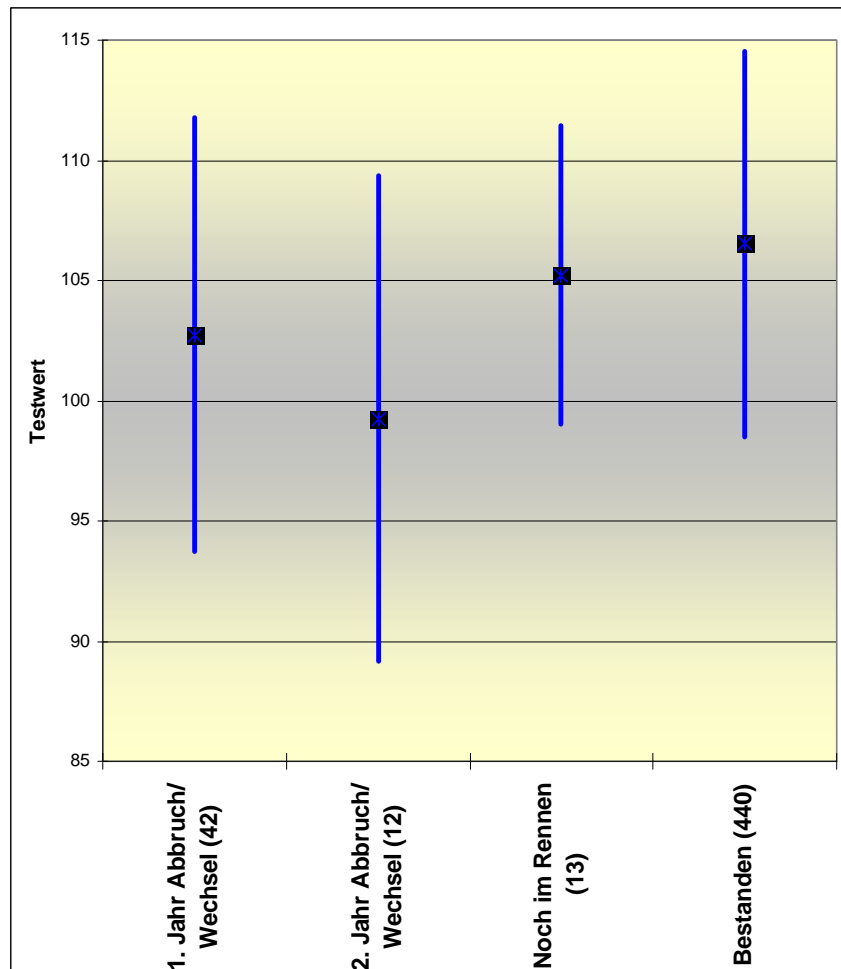
(MEDFLUX, BfS für Bestehen 2. Propädeutikum, Stand 2003)
Jeweils Anfänger des Jahres und Stand der Erfüllung bis zum Jahre 2003

	Basel (NC)	Bern (NC)	Freiburg (NC)	Zürich (NC)	Genf	Lausanne	Neuenburg
1996	69.4	66.5	47.7	69.7	54.0	41.7	43.4
1997	68.1	73.6	57.4	66.6	49.3	53.8	47.1
2001 (NC)	86,4	86.7	71.4	68.7	52.9	50.9	46.2

Vergleich Zeit vor NC (1996, 1997) mit einem Jahr NC (2001)

- Verbesserung Basel, Bern, Freiburg
- „Stagnation“ auf hohem Niveau: Zürich (wird in Folgejahren vermutlich noch besser, wenn die Studienreform wirkt).
- „Stagnation“ bei 50%: Westschweiz

Bern: Vorhersage durch EMS



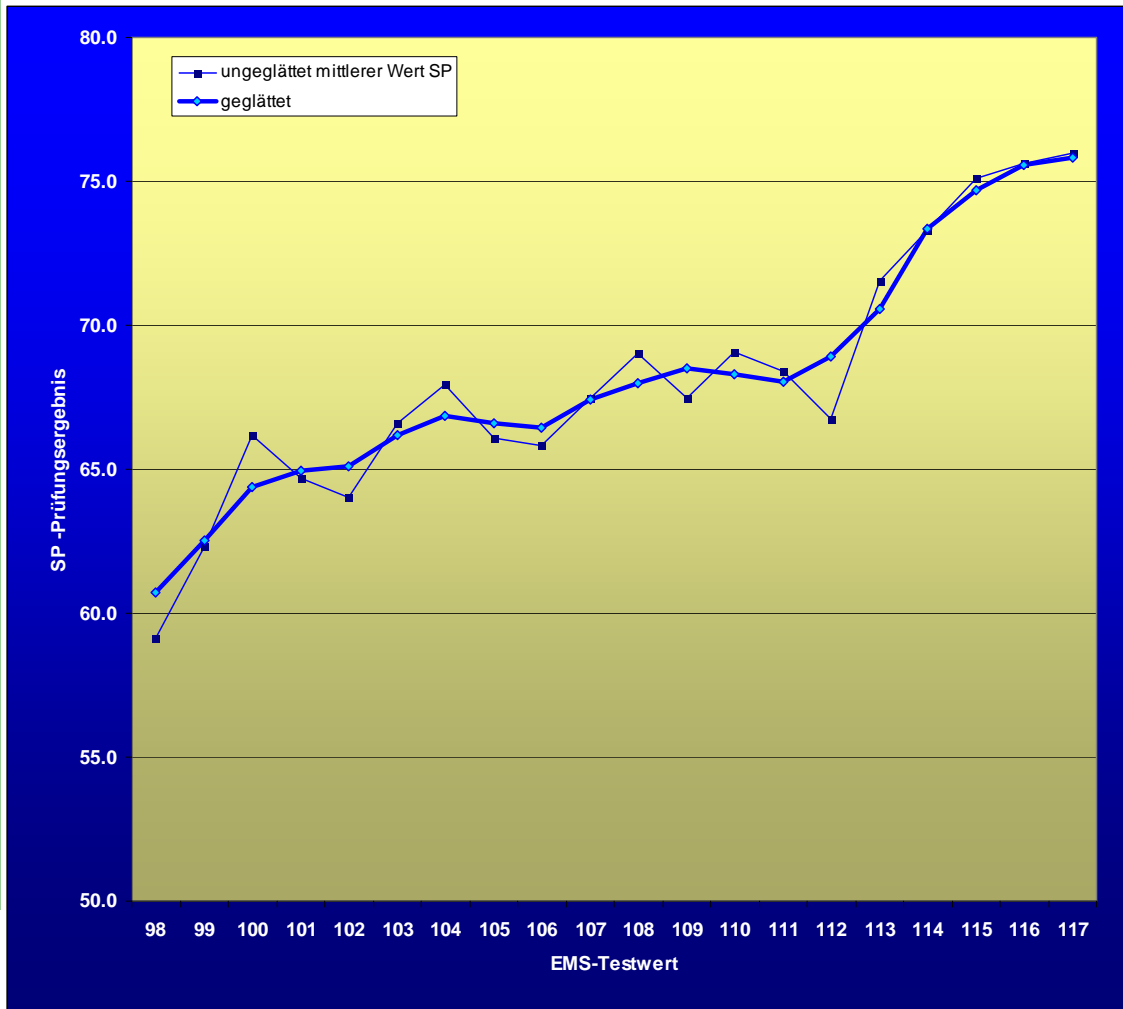
EMS und Bestehen 2. Vorprüfung in Bern (Humanmedizin):

- Abbrecher 1. und 2. Jahr im Mittel schlechter als die Personen, welche die Prüfung bestanden haben.
- Abbrecher 2. Jahr am schlechtesten.
- Im ersten Jahr auch viele Studienwechsel – **Neigung** fehlt trotz guter Studieneignung?
- Personen, die noch eine Chance haben, sind besser als die Abbrecher.
- Erfolgreiche haben im Mittel die besten Testwerte.

	m	s	n
1. Jahr Abbruch/ Wechsel	102.7	9.0	42
2. Jahr Abbruch/ Wechsel	99.2	10.1	12
Noch im Rennen	105.2	6.2	13
Bestanden	106.5	7.9	440

Testwert Mittelwert (m), Standardabweichung (s) und Personenzahl (n)

Vorhersage durch EMS



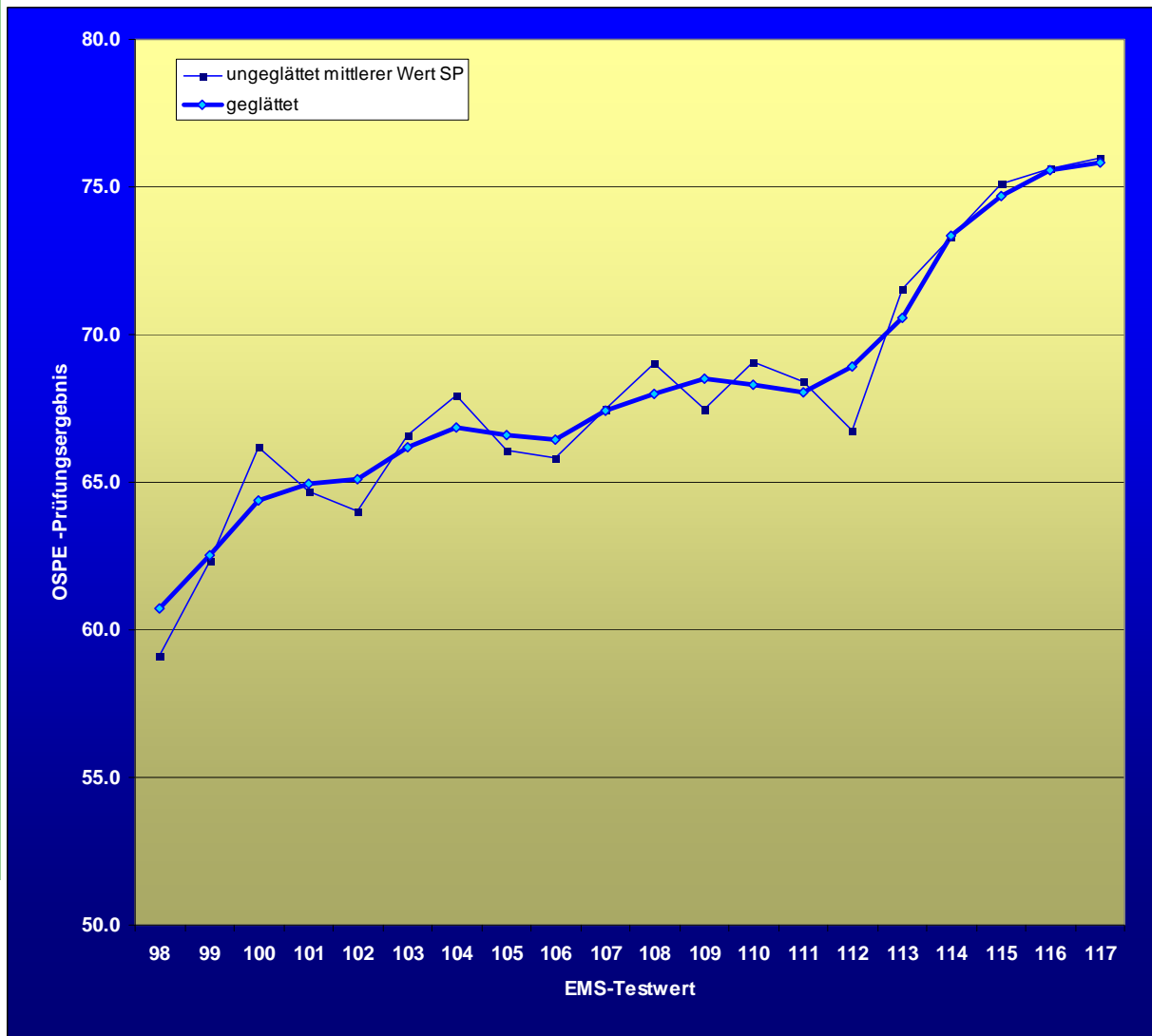
Linear monotoner Zusammenhang zwischen Testwert und Prüfungsergebnis „Schriftliche Prüfung“ der 2. Vorprüfung.

$$r = 0.45$$

Personen mit besserer Studieneignung erhalten bevorzugt einen Studienplatz ist gerechtfertigt.

Der Korrelationskoeffizient ist selektionskorrigiert, weil bei den Zugelassenen nicht mehr die gesamte Testwert-Variabilität vorhanden ist.

Vorhersage durch EMS



Linear monotoner Zusammenhang zwischen Testwert und Prüfungsergebnis OSPE der 2. Vorprüfung.

$$r = 0.35$$

OSPE ist eine Parcoursprüfung mit schriftlichen und mündlichen Anteilen. Für mündliche Prüfungen ist allgemein eine höhere Subjektivität bei der Notengebung bekannt, welche korrelationsmindernd wirkt. Dennoch könnte sich hier ein Hinweis ergeben, dass auch **soziale Kompetenzen** für den Studienerfolg mit verantwortlich sind.

Der Korrelationskoeffizient ist selektionskorrigiert, weil bei den Zugelassenen nicht mehr die gesamte Testwert-Variabilität vorhanden ist.

Zwischenbilanz Evaluation

- EMS sagt auch für die 2. Prüfung den Studienerfolg verglichen mit anderen Eignungstests gut voraus.
 - Benchmark: Prognosegüte von Studieneingangstests, Metaanalyse Hell, Trapmann und Schuler: .42 als Median (hier aber meist für 1. Prüfung, Vorhersagekraft nach 2 Jahren „automatisch“ geringer)
- Die früher erhobenen Evaluationsbefunde:
 - Linear monotoner Zusammenhang zwischen Testergebnis und Prüfungserfolg (Jahrgänge 1998 und 1999, in welchen auch Leistungsschwächere zugelassen worden sind).
 - Leistungsschwächere erreichten die dort 2. Vorprüfung deutlich weniger häufig als ihr Anteil bei Studienbeginn war.
 - Vorhersage der Durchschnittsnote erste Vorprüfung mit .55
 - Vorhersage der SIP (1. Vorprüfung in Österreich 2006, Analyse für Wien) ebenfalls mit .53

EMS prognostiziert die Studieneignung, ist als Zulassungskriterium vertretbar.

siehe: <http://www.unifr.ch/ztd/ems/berichte>

- Ziel: Vorhersage Studienerfolg. Ändern sich im Studium die Anforderungen, ändert sich auch der Test. Aber der Bezug muss nachgewiesen sein (laufende Anforderungsanalyse). Aktuell Studienerfolg kaum besser vorhersagbar.

z.B. 2004 „Planen und Organisieren“ neu eingeführt

- **Soziale Fähigkeiten/Kompetenzen**

- Gehören sie als Anforderung zur Studieneignung (als Voraussetzung für die Aufnahme in den Test)?
- Gibt es nicht verfälschbare und nicht trainierbare Tests mit einem vertretbarem Aufwand, welche die o.g. Anforderungen an einen Zulassungstest erfüllen? – Herausforderung für die Zukunft.

Berufseignung?

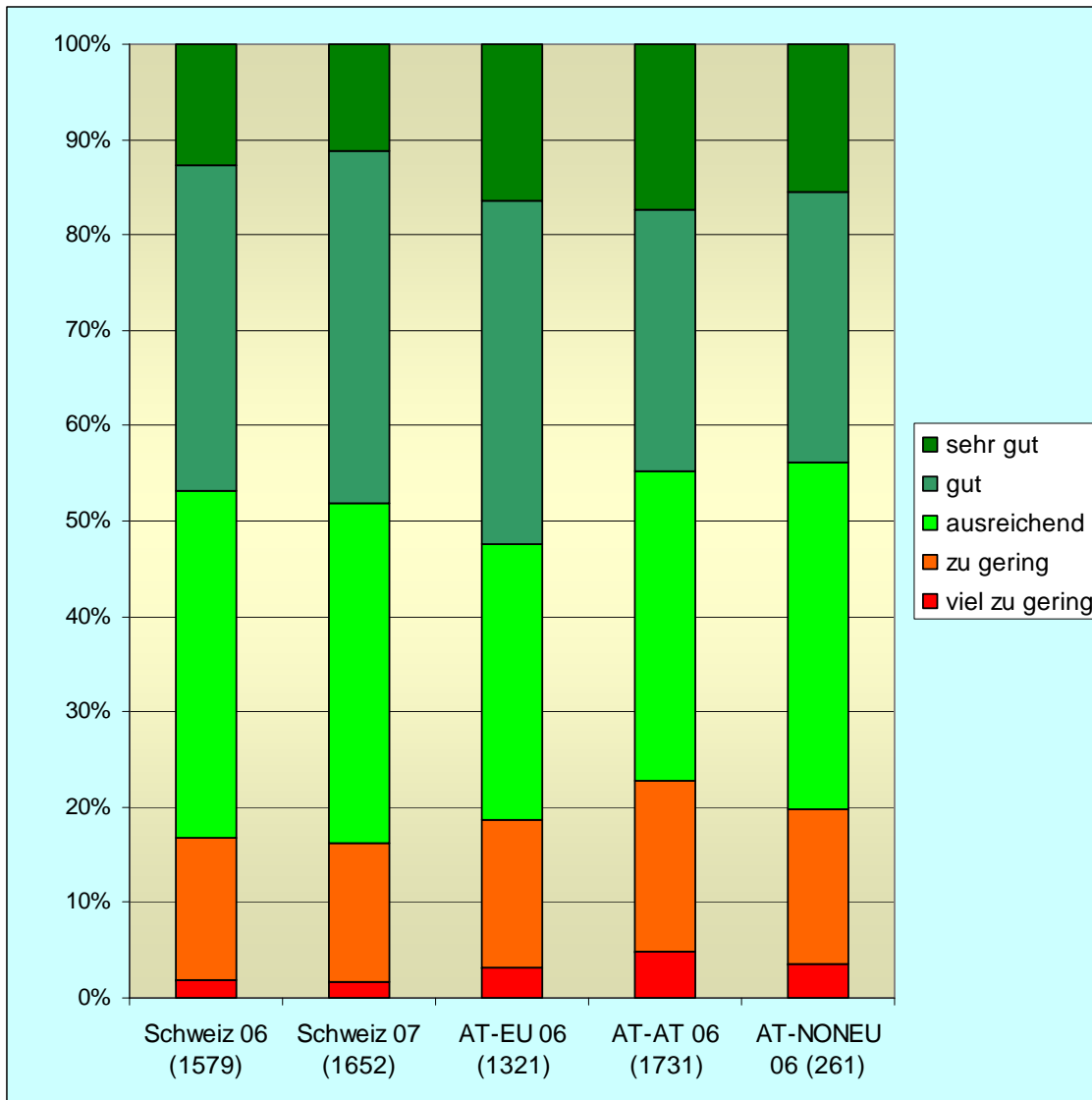
- Gesetzliche Grundlagen beschränken Zulassung auf **Studieneignung**. **Berufsanforderungen müssen erst auch zu Studienanforderungen werden, ehe sie berücksichtigt werden können.**
- Aber: Berufsanforderungen sind sehr heterogen, wenige differenzierte Anforderungsanalysen liegen vor (vorhandene Beschreibungen eher als Idealvorstellungen zu werten).
- Insbesondere nicht-kognitive Voraussetzungen, „social skills“ (Empathie, soziale Kompetenz usw.) für die einzelnen Fachgebiete unterschiedlich zu gewichten und durch Testverfahren nicht mit der gleichen Güte zu messen wie kognitive Voraussetzungen.

Ein Weg:

- Medizinstudierende müssen bestimmte Fähigkeiten mitbringen. Inhaltliche Ausformung und Differenzierung ist Aufgabe des Studiums.
- Soziale Kompetenzen als soziale Fähigkeiten in geeigneter Weise im EMS mit erfassen und es dann der Ausbildung überlassen, diese Fähigkeiten umzusetzen.

Berücksichtigung von Neigungen/Interessen wäre wirksamer?

Information über Studienanforderungen

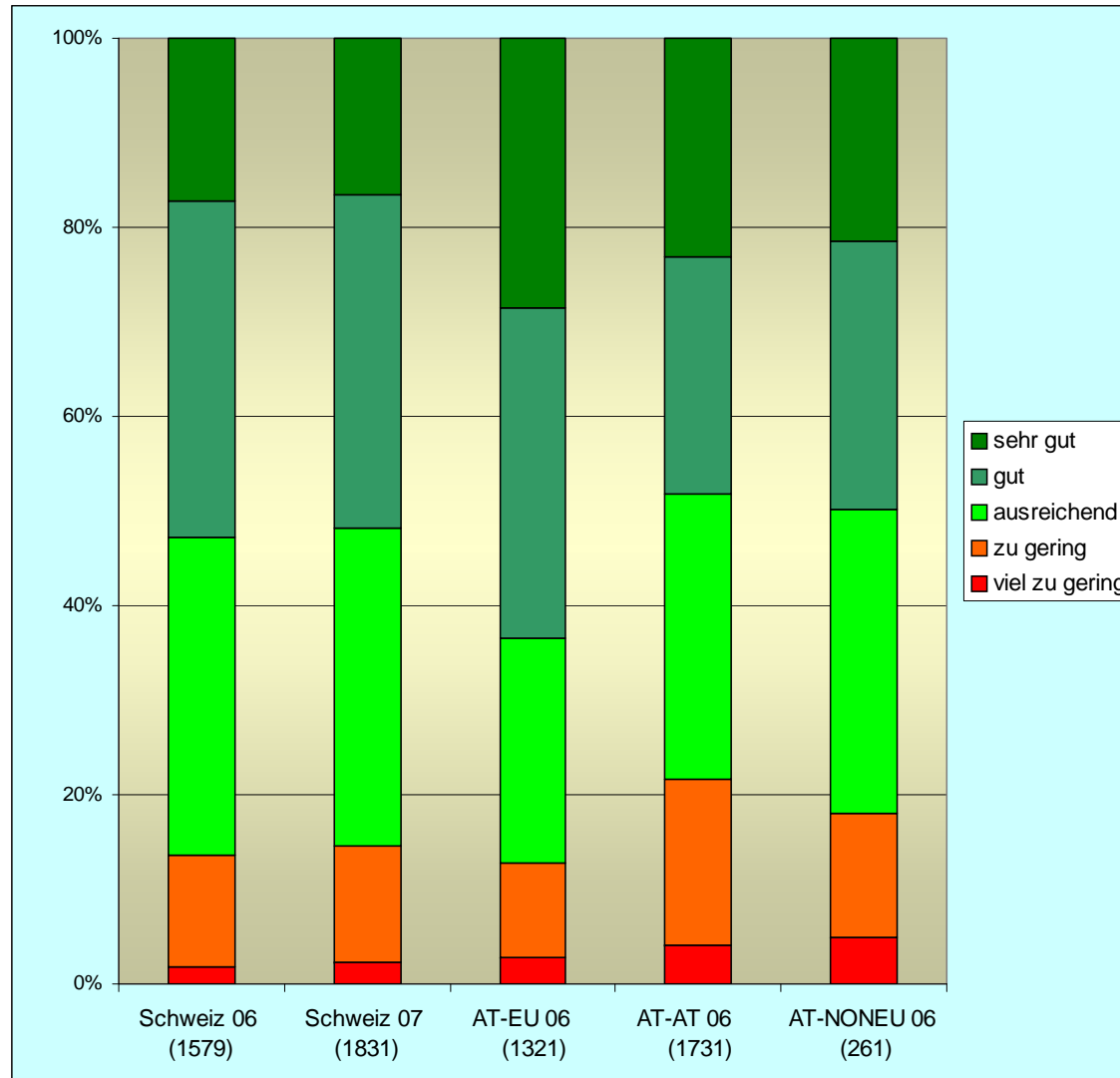


übereinstimmend:
Genügend
Information
vorhanden

Schweiz 2006 und 2007,
dazu ÖSTERREICH 2006
NACH DEN Quoten
Europäische Union (EU),
Österreich (AT) und Sonstige
(NONEU)

Quelle: Befragung der
Teilnehmer am EMS 2006 und
2007, ZTD

Information Wunschberuf



übereinstimmend:
Genügend
Information
vorhanden

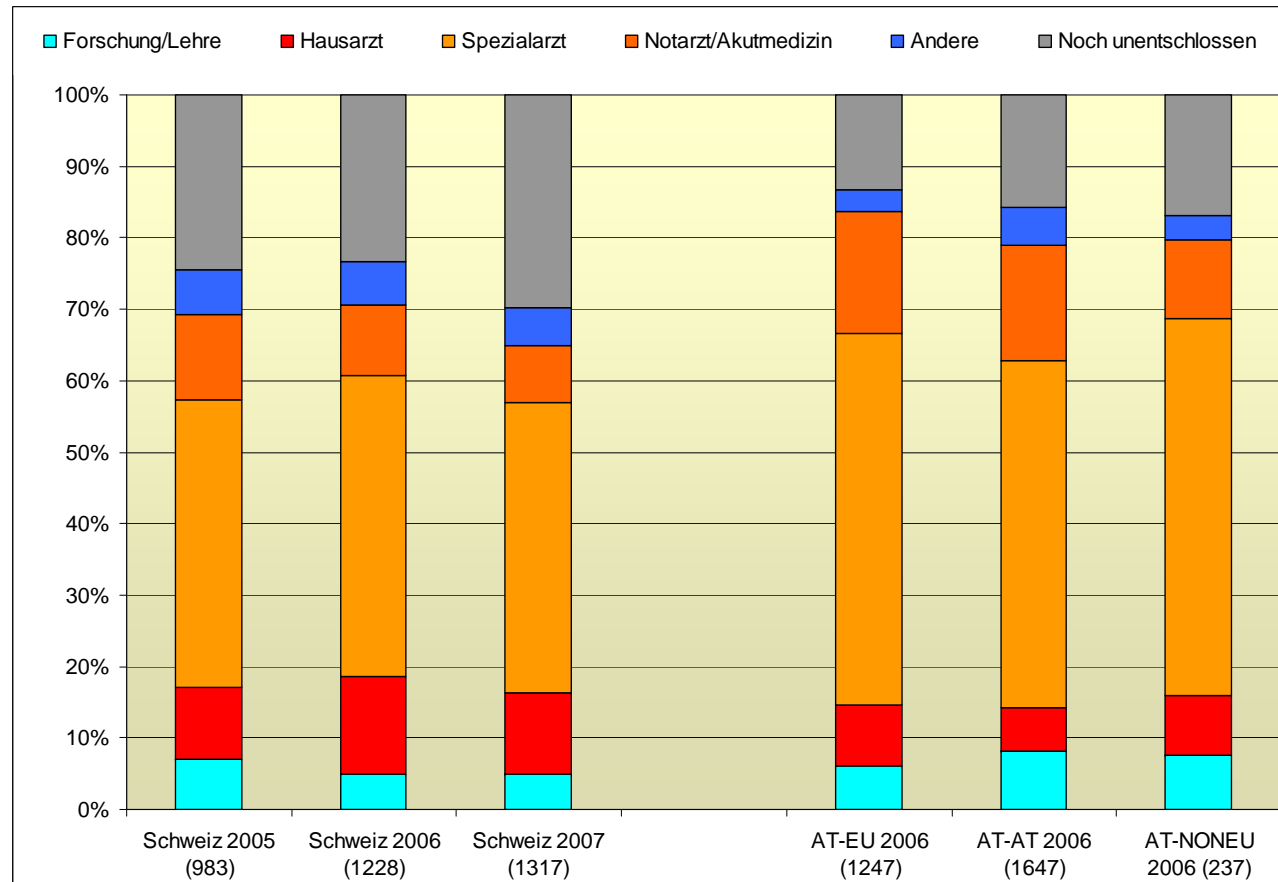
Schweiz 2006 und 2007,
dazu ÖSTERREICH 2006
NACH DEN QUOTEN
Europäische Union (EU),
Österreich (AT) und Sonstige
(NONEU)

Quelle: Befragung der
Teilnehmer am EMS 2006 und
2007, ZTD

Neigungen

- Bestehensquote erhöhen durch Berücksichtigung der **Neigungen** (v.a. Studienfachwechsel im 1. Jahr trotz vorhandener Studieneignung Medizin)?
 - Interessiert mich das, was ich studiere?
 - Will ich später auf diesem Gebiet arbeiten?
- Interpretation der geringen Unzufriedenheit mit Informationen:
 - Genügend Informationen ODER kein grosses Bedürfnis vorhanden?
- Fachrichtungen werden nur gewählt, das Studium vollständig absolviert und Berufe ergriffen, wenn **Eignung und Neigung** vorhanden sind. Wie können sich die Bewerber darüber vorher besser klar werden, ob Medizin das Richtige ist?
- Fachrichtungen müssen attraktiv sein, wenn sie gewählt werden sollen.
- Neigungen als „hartes“ Zulassungskriterium nicht verwendbar
 - Trainierbarkeit und Verfälschbarkeit bei Selbstdarstellung und Selbsteinschätzung

Das „Hausarztproblem“



Mittlere EMS-Testwerte für Schweiz 2005, 2006 und 2007 Interessenten „Hausarzt“:

Testwerte: 100.4 - 100.6 - 101.0 (100 als Mittel aller Teilnehmer)

Männeranteil: 31% - 40% - 37% (rund 40% für alle Teilnehmer)

Interessenten für „Hausarzt“ unterscheiden sich nicht von den übrigen Bewerbern, sind ebenso geeignet und werden nicht benachteiligt.

Neigungen erkunden...

Selbstberatung: Informationsvermittlung und Feststellung Interessen sowie „soft skills“ ohne Zulassungsdruck als ein zweiter Weg der Einflussnahme auf das Studienwahlverhalten. Freiwillige oder verpflichtende Bearbeitung von Self Assessments: Hier Verband Norddeutscher Universitäten.

Login

Benutzername:

Passwort:

Einloggen

- Registrieren
- Passwort vergessen?

TAN eingeben

TAN:

Abschicken

Herzlich willkommen!

Wir begrüßen Sie beim **SelfAssessment**, einem besonderen Beratungsangebot des Verbunds Norddeutscher Universitäten für alle, die sich für ein Studium interessieren.

Lernen Sie Ihre Eignungen und Neigungen für verschiedene Studienfelder kennen!

Wenn Sie diese Seite zum ersten Mal besuchen, klicken Sie bitte links auf *Registrieren*, um Ihren persönlichen Nutzernamen und Ihr Passwort festzulegen. Wenn Sie bereits einen Nutzernamen und ein Passwort haben, können Sie sich direkt einloggen und am SelfAssessment für

- **Gesellschafts- und Sozialwissenschaften**
- **Naturwissenschaften**
- **Rechtswissenschaften**
- **Wirtschaftswissenschaften** ODER
- **Sprach- und Geisteswissenschaften** teilnehmen

oder Ihre Ergebnisse abrufen.

Informieren Sie sich auf den Internetseiten des Verbundes Norddeutscher Universitäten (<http://www.selfassessment.uni-nordverbund.de>) oder der beteiligten Hochschulen über weitere Studienberatungsangebote und Informationen zum Studium.

Wenn Sie sich einen ersten Eindruck vom Ablauf und den Leistungen der SelfAssessments verschaffen wollen, ohne das komplette SelfAssessment zu bearbeiten, klicken Sie unten auf dieser Seite auf *Weiter*. Dort haben wir für Sie eine **Demoversion** des SelfAssessments mit Informationen über die Ziele und die Aufgabenbereiche des SelfAssessment-Angebots bereit gestellt.

[Weiter](#)

© 2005-2007 Lehrstuhl für Betriebs- und Organisationspsychologie der RWTH Aachen

2. Beispiel: Psychologie

UNIVERSITÄT MANNHEIM



Mannheimer Informationssystem
für Studieninteressierte

Fakultät für Sozialwissenschaften
Universität Mannheim - D7, 27 - 68159 Mannheim

Impressum

Studienfach: Bitte wählen!

Wähle ein Studienfach für den Test aus

Bitte entscheide Dich, über welches Studienfach Du gerne mehr wissen möchtest. Natürlich kannst Du auch alle drei Studienfächer nacheinander bearbeiten.

Wir wünschen Dir hierbei viel Spaß!

Ich erwarte, dass man verschiedene psychische Krankheitsbilder kennen lernt.

- stimmt gar nicht
- stimmt eher nicht
- stimmt eher
- stimmt völlig

Ich erwarte, dass Absolventen typischerweise in der psychologischen Beratung arbeiten.

- stimmt gar nicht
- stimmt eher nicht
- stimmt eher
- stimmt völlig

Ich erwarte, dass man sich mit dem Aufbau des menschlichen Auges beschäftigt.

- stimmt gar nicht
- stimmt eher nicht
- stimmt eher
- stimmt völlig

Ich erwarte, dass man die Techniken der Traumdeutung erlernt.

- stimmt gar nicht
- stimmt eher nicht
- stimmt eher
- stimmt völlig

Ich erwarte, dass man lernt, wie man sich selbst besser bei eigenen Problemen helfen kann.

- stimmt gar nicht
- stimmt eher nicht
- stimmt eher
- stimmt völlig

Neigungen erkunden...

Profilauswertung

Detaillierte Auswertung
Deiner Ergebnisse

Häufige Irrtümer

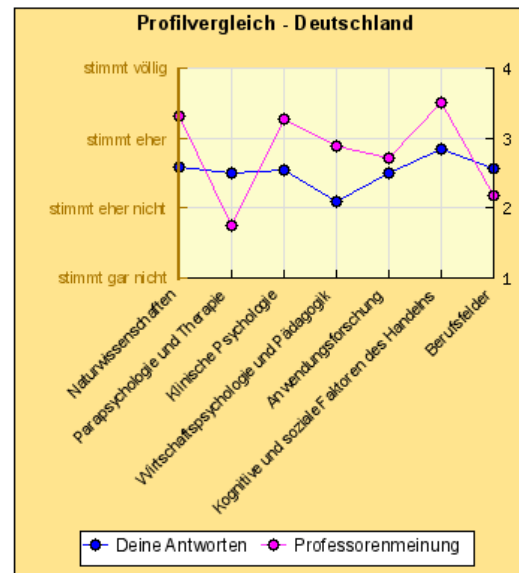
Inhaltsbereiche des
Studienfaches

Psychologie an der
Universität Mannheim

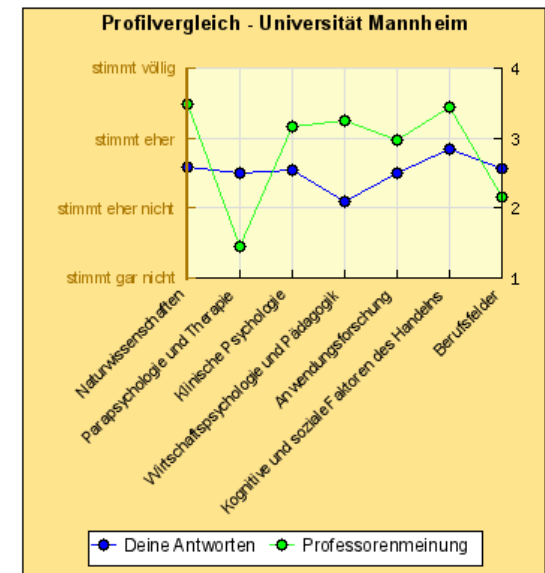
Vorteile eines Studiums
der Psychologie in
Mannheim

Linksammlung

Impressum



In diesem Vergleich geht es um das Studienfach Psychologie im Allgemeinen. Je näher die Kurven zusammenliegen, desto größer ist die Übereinstimmung Deiner Antworten mit den Ansichten der Experten.



In diesem Vergleich geht es um das Studienfach Psychologie in Mannheim. Je näher die Kurven zusammenliegen, desto größer ist die Übereinstimmung Deiner Antworten mit den Ansichten der Experten.

Rückmeldung, ob die Eignung und die Neigung für die Wahl eines Studiums vorhanden sind, soll im Vorfeld die Bewerbung beeinflussen. Durch Freiwilligkeit weniger anfällig für Verfälschungen.

Schlussfolgerungen

- Abnahme der Absolventenzahlen scheint vor allem ein Effekt hoher Studierendenzahlen 1991 bis 1997 zu sein (ungebremster Zugang ohne NC war möglich).
- Erfolgsrate verbessert sich für Universitäten mit NC – ohne NC stagniert sie auf niedrigem Niveau.
- Der EMS und die Studienzulassung beruhen tatsächlich auf der Studieneignung.
- EMS keine Ursache für die Abnahme der Diplome.
- Mit NC werden Kapazitäten besser genutzt, die Festlegung der Kapazitäten ist ein politisches Thema.
- Kapazitätserhöhungen um 20%: 2000 Anmeldungen auf 700 statt 500 Plätze: NC wäre weiter notwendig.

Nächste Ziele

- Weitere Analysen in Bern als Modellprojekt: Einbeziehen späterer Prüfungen und der Diplomabschlüsse für Zusammenhang Studienerfolg und Eignungstest.
- Analysen gleicher Art in Basel und Zürich, für 1. und 2. Vorprüfung in Freiburg als 2. Schritt
- Schlussfolgerungen für die weitere Gestaltung des EMS
 - Ausbau und Ergänzung der hochprädiktiven Aufgabengruppen (z.B. soziale Kompetenz).
 - Reduktion der weniger prädiktiven oder redundanten Aufgabengruppen.
 - Prüfung, ob ein Projekt begleitender Massnahmen zur Selbstberatung (Neigungen), Information über Studium und Beruf gestartet werden sollte (Kooperation mit Universitäten)

Anhang: Datenbasis

Immatriculierte des ersten Studienjahres der Humanmedizin (mit und ohne NC)

Quelle: CRUS

Universität	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
BASEL	164	189	207	197	203	167	160	145	144	112	117	118	145	120	121	121	118
BERN	159	159	166	163	179	171	168	146	122	116	120	144	148	128	121	122	129
FRIBOURG	87	123	111	116	121	113	112	98	95	104	96	104	109	113	92	109	107
ZÜRICH	266	311	313	338	333	293	289	324	234	196	197	200	236	239	195	209	205
Total NC	676	782	797	814	836	744	729	713	595	528	530	566	638	600	529	561	559

GENEVE	116	151	168	184	175	165	173	168	156	160	151	155	134	174	177	207	219
LAUSANNE	152	168	189	180	195	192	180	206	168	163	164	168	179	192	187	258	268
NEUCHATEL	25	46	30	45	51	38	36	39	31	28	26	26	31	35	34	42	34
Total o.NC	293	365	387	409	421	395	389	413	355	351	341	349	344	401	398	507	521

Diplômés en médecine humaine par année et par université (Source : OFS)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total Schweiz	776	653	665	663	680	681	753	760	774	821	756	784	701	625	675	622	594
Basel	134	139	119	116	107	122	141	137	136	129	137	142	121	108	101	104	101
Bern	176	125	125	153	139	149	157	158	158	167	153	152	145	120	152	136	130
Geneve	102	85	97	90	98	67	118	113	108	147	123	136	103	65	79	92	65
Lausanne	103	88	105	103	95	99	114	104	125	145	121	118	135	111	129	104	123
Zürich	261	216	219	201	241	244	223	248	247	233	222	236	197	221	214	186	175

Anhang: Struktur des EMS heute

