



**Centrum
für Hochschulentwicklung**

CHE Alumni-Ranking Medizin

**Ergebnisse einer vergleichenden
Absolventenbefragung Humanmedizin
des Centrums für Hochschulentwicklung**

Gero Federkeil

**Arbeitspapier
Nr. 57**

Juni 2004

Inhalt

1. Zielsetzung und Gegenstand der Befragung.....	2
2. Das Hochschulranking von CHE und stern	3
3. Beteiligung, Stichprobe	5
3.1. Konzept und Teilnahme.....	5
3.2. Auswertung	6
3.3. Stichprobenmerkmale.....	8
4. Bewertung des Studiums	11
4.1. Gesamtbewertung	12
4.2. Lehre, Studium, Ausstattung	13
5. Bewertung der Kompetenzvermittlung im Studium	16
6. Bewertung des Praktischen Jahres (PJ)	23
7. Berufseinstieg und Berufsverlauf	25
7.1. Weiterbildung.....	25
7.2. Beschäftigungssuche	26
7.3. Die erste Berufstätigkeit	27
7.4. Der weitere Berufsweg	30
7.5. Arbeitslosigkeit	33
Anhang.....	35

1. Zielsetzung und Gegenstand der Befragung

Im Rahmen seines Hochschulrankings befragt das CHE regelmäßig Studierende über Studienbedingungen, Lehrangebot, Studienorganisation und andere Themenbereiche. Die Urteile der Studierenden als Experten in der „Nutzung“ der Hochschule sind eine wichtige Informationsquelle für Abiturienten und Studienanfänger über die Studienbedingungen an den einzelnen Hochschulen. Parallel werden die Professoren als die „Leistungserbringer“ um die gleichen Einschätzungen gebeten.

Bislang fehlt im Ranking jedoch weitgehend die Perspektive der Absolventen der Hochschulen, die das Studium im Rückblick und vor dem Hintergrund ihrer beruflichen Erfahrungen kompetent beurteilen können. Hinzu kommt, dass im Ranking bislang keine Informationen über den Berufseinstieg oder den Arbeitsmarkterfolg der Absolventen im Vergleich der Hochschulen vorliegen. Dies sind jedoch Informationen, die häufig nachgefragt werden. Auch in der hochschulpolitischen Diskussion wird zunehmend der Arbeitsmarkterfolg der Absolventen als ein Kriterium für die Leistung der Hochschulen angesehen.

An vielen Hochschulen wurden in einzelnen Fächern bereits Studien über den Verbleib der Absolventen durchgeführt. Vergleichende Studien für eine größere Zahl von Hochschulen liegen bislang allerdings noch nicht vor. Der Wissenschaftsrat legte den Hochschulen nahe, die Verfolgung des Berufswegs der Absolventen solle für sie „selbstverständlicher Bestandteil ihrer Verantwortung für ihre Studierenden und ein Element regelmäßiger Selbstevaluation der Fachbereiche bzw. Fakultäten werden“.¹ Die vorliegenden Studien einzelner Hochschulen sind in ihrer Anlage und Methodik in der Regel jedoch so heterogen, dass die Ergebnisse kaum miteinander verglichen werden können. Insofern betritt das CHE mit dieser vergleichenden Befragung von Absolventen der Humanmedizin an Universitäten Neuland. Im Unterschied zu den angelsächsischen Hochschulen existiert in Deutschland noch keine ausgeprägte Alumni-Kultur an den Hochschulen. In den meisten Fällen endet der Kontakt der Studierenden zu ihrer Hochschule (nicht unbedingt zu einzelnen Hochschullehrern) mit dem Examen. Die Hochschulen verfolgen den Werdegang ihrer Absolventen nur in einigen wenigen Fällen kontinuierlich weiter. Wie die Erhebungen im Vorfeld der Befragung gezeigt haben, erfasst und pflegt nur ein Teil der Hochschulen bzw. Fachbereiche die Adressen ihrer ehemaligen Studierenden. Daher sind Absolventenbefragungen in Deutschland mit erheblichen Problemen beim Feldzugang konfrontiert.

¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Verhältnis von Hochschulausbildung und Beschäftigungssystem“; in: Beschäftigungssystem – Hochschulausbildung – Studienreform: Stellungnahme und Empfehlungen, Köln, 2000, S. 58.

Das CHE hat 2002 im Kontext seines Hochschulrankings ein Pilotprojekt gestartet und im Fach Betriebswirtschaftslehre in Zusammenarbeit mit ausgewählten Universitäten, die angegeben haben, zumindest über die Adressen eines Teils der Absolventen der letzten Jahre zu verfügen, eine vergleichende Befragung von Absolventen betriebswirtschaftlicher Studiengänge durchgeführt.² Die Studie sollte unter methodischen Gesichtspunkten die Möglichkeiten und Grenzen vergleichender Befragungen von Absolventen über an den Fachbereichen bzw. Hochschulen vorhandene Adressen beleuchten. Es hat sich gezeigt, dass bislang über die Hochschulen selbst kein flächendeckender Zugang zu Absolventen(adressen) möglich ist. In der Humanmedizin bietet sich über die Adressbestände der Landesärztekammern ein alternativer Zugang an, der alle Absolventen, die als Arzt tätig sind, umfasst. Insofern legt das CHE hiermit zum ersten Mal einen flächendeckenden Vergleich der Bewertungen und Einschätzungen von Absolventen über ihre Studien- und Berufs(einstiegs)erfahrungen für ein Fach vor.

2. Das Hochschulranking von CHE und stern

Das CHE führt seit 1998, zunächst in Kooperation mit der *Stiftung Warentest*, seit 1999 mit dem Magazin *stern*, ein Ranking der deutschen Hochschulen durch. Konzeption, Datenerhebung und –auswertung liegen allein in der Verantwortung des CHE, der Medienpartner *stern* übernimmt Publikation, Vertrieb und Marketing. Alle Ergebnisse des Rankings sind im Internet frei zugänglich (www.dashochschulranking.de). Das Ranking berücksichtigt die ca. 35 am häufigsten studierten Studienfächer, in denen sich rund 75% aller Studienanfänger einschreiben.

Das Ranking des CHE folgt methodischen Standards, die es in drei wesentlichen Punkten von den meisten anderen deutschen und angelsächsischen Rankings abhebt:

1. Das Ranking ist strikt **fachbezogen**. Es erfolgt kein Vergleich ganzer Hochschulen über Fächer hinweg. Dem liegt die Einsicht zugrunde, dass es *die* beste Hochschule nicht gibt. Die Hochschulen verfügen über spezifische Profile mit Stärken und Schwächen in verschiedenen Fächern. Hinzu kommt, dass für die Zielgruppe der Studienanfänger Aussagen über ein Fach relevant sind, da sie sich für ein bestimmtes Fach (bzw. eine Fächerkombination) einschreiben.

² Gero Federkeil: Vergleichende Absolventenbefragung BWL an Universitäten. CHE-Arbeitspapier Nr. 43, Gütersloh, Dezember 2002.

- Das Ranking des CHE ist **mehrdimensional**. Das bedeutet, innerhalb eines Faches wird kein Gesamtwert aus irgendwie gewichteten Einzelindikatoren gebildet. Auch innerhalb eines Faches weisen die Hochschulen sehr spezifische Stärken und Schwächen auf (z.B. im Lehrangebot, in der Betreuung und der Ausstattung). Für eine Gewichtung von Einzelindikatoren existieren zudem weder theoretische noch empirische Grundlagen. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Entscheidungspräferenzen innerhalb der Zielgruppe der Studienanfänger heterogen sind. Dem würde eine vorgegebene Gewichtung von Indikatoren widersprechen.

Abbildung 1: Das Entscheidungsmodell des CHE-Rankings

Studienort und Hochschule	Studierende	Studien- ergebnis
Internationale Ausrichtung	Studium und Lehre	Ausstattung
Forschung	Berufsbezug, Arbeitsmarkt	Gesamturteile (Studierende, Professoren)

Dem Ranking liegt ein Entscheidungsmodell zugrunde (Abb.1), das verschiedene Dimensionen umfasst, die für Studienanfänger entscheidungsrelevant sind. Das Modell wurde u.a. durch Gruppendiskussionen mit Abiturienten und Studienanfängern entwickelt und fortgeschrieben. Jeder dieser Dimensionen sind mehrere Indikatoren zugeordnet, wobei jeweils sowohl Fakten als auch Bewertungen (von Studierenden und Professoren) berücksichtigt werden. Für den Bereich Berufsbezug, Arbeitsmarkt wird mit der vorliegenden Studie erstmalig rückwirkend aus der Sicht der bereits beruflich Tätigen eine Bewertung des Studiums vorgenommen.

- Das Ranking weist den Hochschulen keine einzelnen Rangplätze zu, sondern ordnet sie drei **Ranggruppen** zu: einer Spitzen-, einer Mittel- und einer Schlussgruppe. Damit wird vermieden, dass minimale Unterschiede im Zahlenwert eines Indikators als Leistungs- und Qualitätsunterschiede fehlinterpretiert werden.

3. Stichprobe, Beteiligung

3.1. Konzept und Teilnahme

In die Erhebung einbezogen wurden Absolventen des Studiengangs Humanmedizin, die in den Jahren 1996 bis 2002 ihre Approbation als Arzt erhalten haben. Eine Festlegung der Stichprobe anhand des Examensjahrs war nicht möglich, da die Datenbestände der Landesärztekammern diese Information nicht enthalten. Aufgrund der Struktur der medizinischen Ausbildung kann davon ausgegangen werden, dass das Studium, markiert mit dem Bestehen des Dritten Teils der Ärztlichen Prüfung, in der Regel etwa zwei Jahre vor Erlangung der Approbation beendet wurde.

Für die Befragung wurde ein schriftlicher Fragebogen verwendet. Parallel hatten die angeschriebenen Absolventen die Möglichkeit, über eine auf dem Fragebogen abgedruckte Internet-Adresse und eine persönliche Zugangskennung den Fragebogen Online auszufüllen.

Die Fragebögen wurden zum Teil von den Landesärztekammern selbst verschickt, zum Teil wurden dem CHE auch die entsprechenden Adressen zur Verfügung gestellt. Dabei wurden insgesamt rund 38.000 Fragebögen versendet. Mit Ausnahme der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beteiligten sich alle Kammern an dem Vorhaben. Entsprechend war die Zahl der Teilnehmer, die ihr Studium an den Universitäten Rostock bzw. Greifswald absolviert haben, mit 24 bzw. 25 sehr gering, da nur solche Absolventen der beiden Hochschulen erreicht wurden, die Mitglied anderer Ärztekammern sind. Beide Universitäten konnten daher nicht in die Auswertung einbezogen werden. Aufgrund geringer Rücklaufzahlen (weniger als 50) wurden die Universitäten Witten-Herdecke und Regensburg ebenfalls nicht bei der Auswertung berücksichtigt.

Da zwischen der Approbation (in Deutschland) und dem Ende des Medizinstudiums (auch im Ausland) in einzelnen Fällen auch ein längerer Zeitraum liegen kann, umfasst die Stichprobe auch einige Absolventen aus den 80er, 70er und 60er Jahren. In die Auswertung einbezogen wurden nur die Absolventen der Jahre 1996 bis 2002, wobei der Schwerpunkt auf den Jahren 1996 bis 2000 liegt (vgl. Abbildung). Von insgesamt 5.140 Teilnehmern an der Befragung waren dies 4.943. Von diesen wiederum haben einige ihr Studium an einer ausländischen Hochschule absolviert, die nicht in die Auswertung einbezogen wurden, so dass letztlich **4.720** Absolventen in die Auswertung nach Hochschulen einbezogen werden konnten.

Abbildung 1: Abschlussjahrgänge

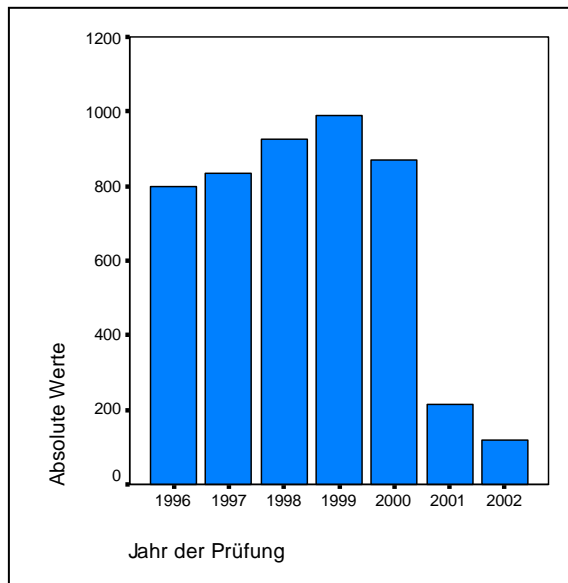


Tabelle 1: Fallzahlen nach Hochschulen

Hochschule	Häufigkeit	Prozent	Hochschule	Häufigkeit	Prozent
Aachen	130	2,8	Heidelberg, Mannheim	51	1,1
Berlin FU	93	2,0	Jena	126	2,7
Berlin HU	136	2,9	Kiel	118	2,5
Bochum	142	3,0	Köln	134	2,8
Bonn	107	2,3	Leipzig	189	4,0
Dresden	72	1,5	Lübeck	127	2,7
Düsseldorf	109	2,3	Magdeburg	61	1,3
Erlangen Nürnberg	182	3,9	Mainz	153	3,2
Essen	105	2,2	Marburg	126	2,7
Frankfurt a.M.	159	3,4	München LMU	325	6,9
Freiburg	175	3,7	München TU	144	3,1
Gießen	150	3,2	Münster	191	4,0
Göttingen	207	4,4	Saarbrücken/Homburg	56	1,2
Halle-Wittenberg	99	2,1	Tübingen	153	3,2
Hamburg	219	4,6	Ulm	106	2,2
Hannover	211	4,5	Würzburg	199	4,2
Heidelberg	165	3,5	Gesamt	4.720	100,0

3.2. Auswertung

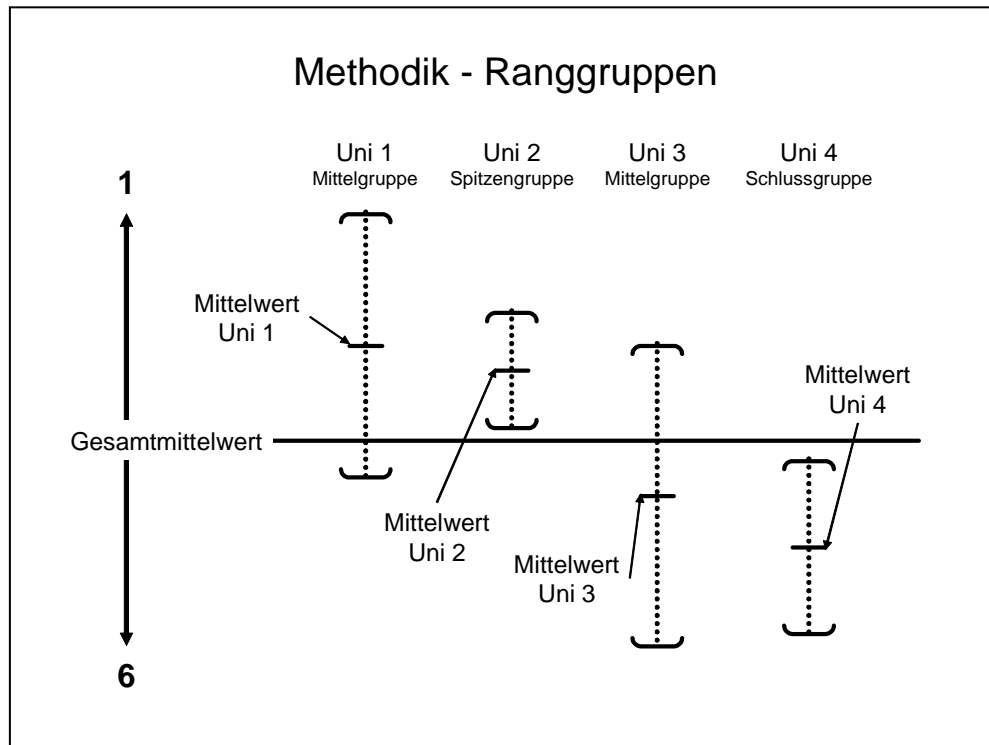
Die Auswertung der rückblickenden Bewertung verschiedener Aspekte des Studiums folgt dem Ansatz des CHE-Hochschulrankings, die Hochschulen nur Ranggruppen und nicht einzelnen Rangplätzen zuzuordnen. Die Urteile über das Studium sind

jeweils anhand einer sechstufigen (Schulnoten-) Skala abgefragt worden, wobei „1“ jeweils den positiven Pol (z.B. „sehr gut“) und „6“ jeweils den negativen Pol (z.B. „sehr schlecht“) markiert. Die Berechnung der Ranggruppen entspricht dem Verfahren des Hochschulrankings. Bei den Einschätzungen und Beurteilungen der Absolventen werden die jeweiligen Mittelwerte einer Hochschule in ihrer relativen Position zum Gesamt-Durchschnittswert des jeweiligen Indikators eingeordnet. Maßgeblich für die Einordnung in eine Ranggruppe ist dabei ein (95 %-) Konfidenzintervall um den jeweiligen Mittelwert, welches neben der Anzahl der Urteile berücksichtigt, wie einheitlich die Beurteilungen an einer Fakultät ausgefallen sind. Liegt der in dieser Untersuchung erhobene bundesweite Mittelwert eines Indikators außerhalb des Intervall einer Hochschule, erfolgt eine Einordnung in eine der Extremgruppen, andernfalls eine Zuordnung zur Mittelgruppe.

Damit ist sichergestellt, dass zwischen den Hochschulen der Spitzen- und Schlussgruppe erhebliche und statistisch signifikante Mittelwertunterschiede bestehen. Im Unterschied zu den über Quartile ermittelten Gruppen (die immer einen bestimmten Prozentsatz der Hochschulen enthalten) oder „Top-10-Listen“ ist bei diesem Verfahren die Größe der (Spitzen-) Gruppe nicht festgelegt, sie ergibt sich vielmehr aus dem Ausmaß von Binnenvarianz an den einzelnen Studienbereichen und der Varianz zwischen den untersuchten Studienbereichen. Wenn in einem Fach die Unterschiede zwischen einzelnen Hochschulen gering und die Antworten in den Studienbereichen sehr heterogen ausfallen, sind nur wenige Hochschulen in der Schluss- oder Spitzengruppe anzutreffen.

Es kann dabei vorkommen (vgl. Abb. 3), dass Hochschulen mit gleichen oder ähnlichen Mittelwerten, aber unterschiedlich großen Konfidenzintervallen, wenn sie an der Grenze zwischen einer Extremgruppe und der Mittelgruppe platziert sind, in unterschiedliche Ranggruppen einsortiert werden. In seltenen Fällen kommt es dann sogar vor, dass eine Hochschule mit einem „besseren“ Mittelwert in der Mittelgruppe landet, während diejenige mit dem „schlechteren“ Mittelwert in die Spitzengruppe einsortiert wird. Die Orientierung an den Konfidenzintervallen drückt inhaltlich die Berücksichtigung der Homogenität der Beurteilungen aus, technisch die größere Schlusssicherheit auf den im statistischen Sinne „wahren“ Mittelwert der Grundgesamtheit. Es macht also Sinn, dass, in allerdings seltenen Fällen, das geringfügig schlechtere, aber von den Befragten einer Hochschule weitgehend übereinstimmend gefällte Urteil zu einer besseren Platzierung führt als die etwas bessere, aber auf sehr heterogenen Urteilen beruhende – und in diesem Sinne unsichere - Bewertung.

Abbildung 3: Ranggruppen auf der Basis von Konfidenzintervallen



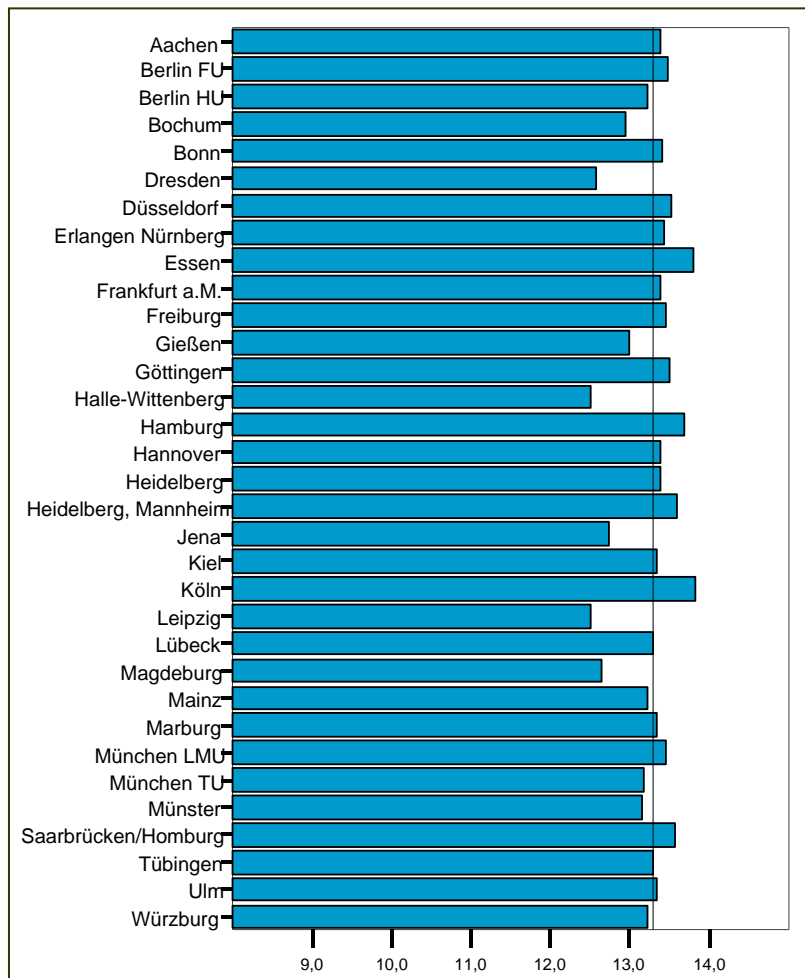
3.3. Stichprobenmerkmale

Die Stichprobe setzt sich zu etwa gleichen Anteilen aus Frauen (49 %) und Männern (51 %) zusammen. An einzelnen Standorten gibt es starke Abweichungen von dieser **Geschlechtsverteilung**. So sind von den Befragten an der FU Berlin und an den Universitäten Halle-Wittenberg und Magdeburg mehr als 60 % Frauen, während an den Universitäten Köln und Erlangen-Nürnberg sich zu mehr als 60 % Männer beteiligt haben. Im Vergleich zur aktuellen Zusammensetzung der Studierenden wären damit Frauen an beiden letztgenannten Hochschulen in der Stichprobe unterrepräsentiert, an der FU Berlin und der Universität Halle-Wittenberg leicht überrepräsentiert.

Das **Durchschnittsalter** liegt bei 32,8 Jahren. Dabei bestehen kaum Unterschiede zwischen den einzelnen Hochschulen. Lediglich die Befragten an den Universitäten der neuen Länder sind mit Ausnahme Jenas im Durchschnitt etwas jünger. Dies dürfte mit den kürzeren Schulzeiten in einigen der neuen Länder bzw. in der ehemaligen DDR zusammenhängen, in der ein Teil der Abschlussjahrgänge 1996/1997 noch die Hochschulzugangsberechtigung erworben haben dürfte. Dazu beigetragen haben aber auch etwas kürzere **Studiendauern**, die an den Universitäten Halle-Wittenberg, Magdeburg, Dresden und Leipzig durchschnittlich um rund 0,8 Semester unter dem

Durchschnitt liegen. Ansonsten spiegelt sich auch in der Stichprobe der Befund wieder, dass die Studienzeiten in der Medizin im Vergleich zu anderen Fächern sich zwischen den einzelnen Hochschulen nur wenig unterscheiden (vgl. Abb. 4).

Abb. 4: Durchschnittliche Fachstudiendauer in Semestern



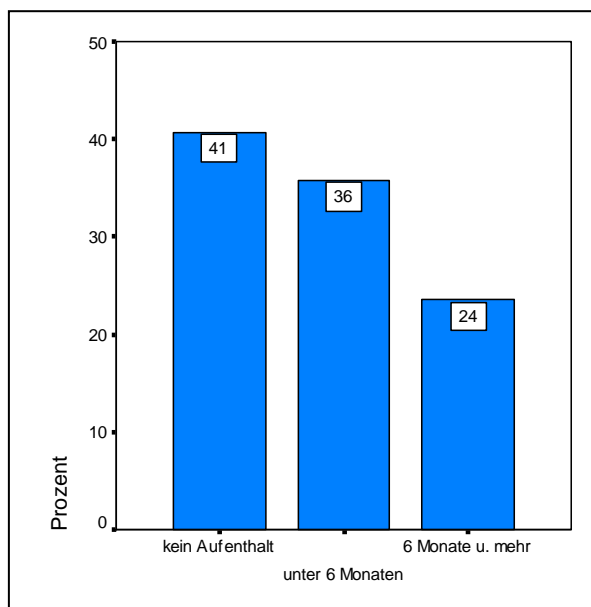
Die **Gesamtnote** der Ärztlichen Prüfung liegt in der Stichprobe bei 2,3. Sie schwankt lediglich zwischen 2,1 bei den Absolventen der Universität Lübeck und 2,6 bei denen der FU Berlin. Ein Vergleich mit den faktischen Examensnoten im Examenszeitraum Herbst 2000 bis Frühjahr 2003 (nach Daten des IMPP) zeigt, dass die Stichprobe sich diesbezüglich nicht von der Gesamtheit der Absolventen unterscheidet: die durchschnittliche Note lag bundesweit bei 2,4; für Lübeck lag sie bei 2,3 und für die FU Berlin bei 2,6.

Neben dem Staatsexamen als **Regelabschluss** haben 63 % der Befragten eine Promotion abgeschlossen und 0,2 % eine Habilitation. 4 % der Befragten haben angegeben, in einem **weiteren Studienfach** einen Abschluss erlangt zu haben – je-

weils rund zur Hälfte vor und nach dem Medizinstudium. Am häufigsten genannt wurden dabei Zahnmedizin, naturwissenschaftliche Fächern und andere gesundheitsbezogene Studiengänge (z.B. Gesundheitsökonomie).

Vergleichsweise häufig sind in der Humanmedizin **Hochschulwechsel** während des Studiums: 26 % der Befragten gaben an, die Hochschule gewechselt zu haben (zum Vergleich: in der BWL-Befragung waren es nur 10 %). Hier gibt es in der Stichprobe allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Hochschulen. Während die Absolventen der ostdeutschen (mit Ausnahme Dresdens) und der drei hessischen Universitäten ihr Studium überdurchschnittlich häufig auch an der gleichen Hochschule begonnen hatten (zu mehr als 80 %), kamen viele der befragten Absolventen der Universitäten Freiburg, Heidelberg, Tübingen, Würzburg, Essen, Kiel sowie der HU Berlin erst im Verlauf des Studiums an die Hochschule, an der sie den Abschluss gemacht haben. Von den Absolventen der Universitäten Heidelberg, Bonn, Köln und der LMU München haben vergleichsweise viele angegeben, den überwiegenden Teil des Studiums an einer anderen Hochschule absolviert zu haben, d.h. sie kamen erst spät im Verlauf des Studiums an die Hochschule des Abschlusses.

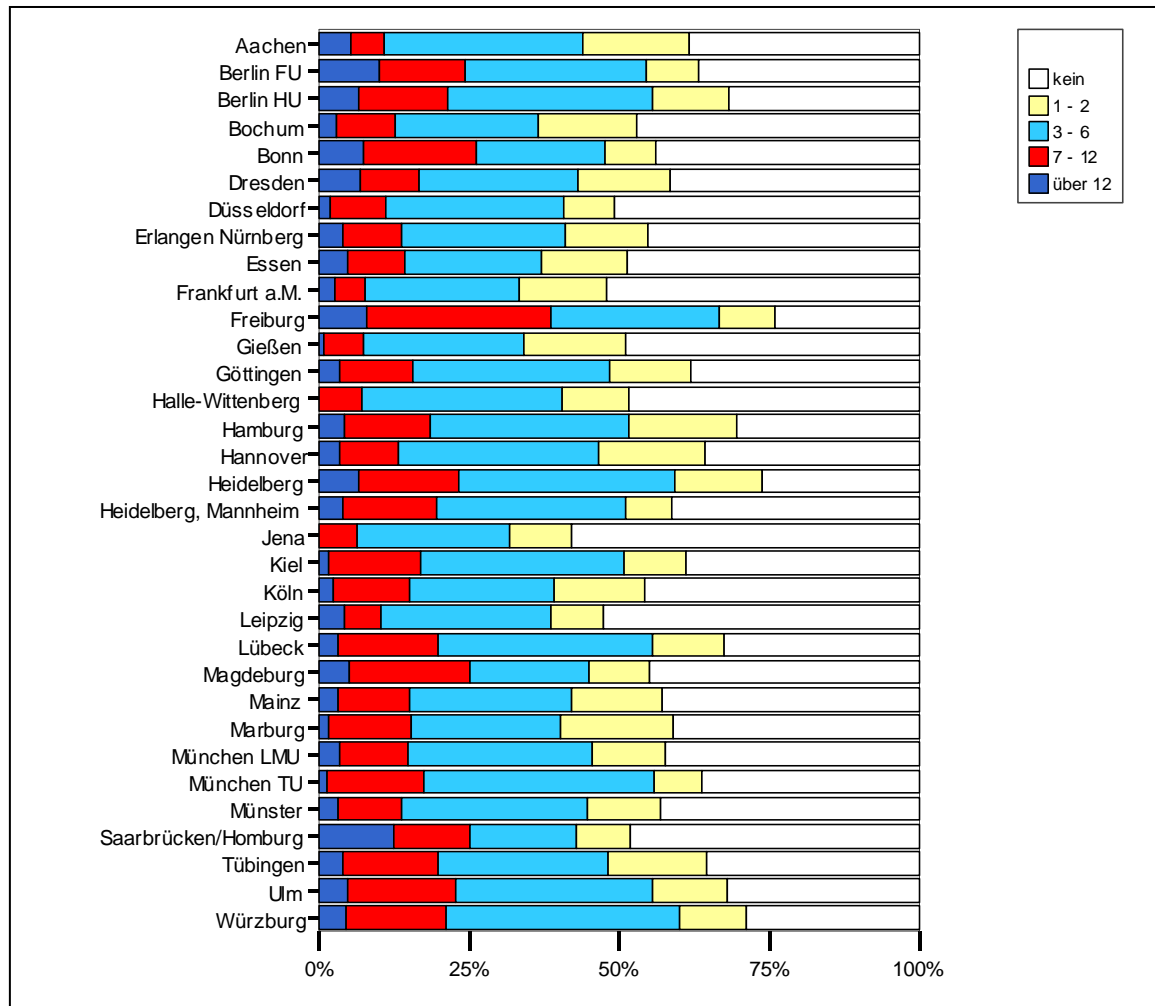
Abbildung 5: Auslandsaufenthalte



Einen **Auslandsaufenthalt** als Bestandteil des Studiums haben 60 % der Absolventen absolviert. Knapp ein Viertel aller Befragten hat mindestens ein ganzes Semester (6 Monate) im Ausland verbracht (vgl. Abb. 5). Die Universität Freiburg hat die meisten Absolventen mit einem längeren Auslandsaufenthalt (43 %), weitere 32 % ihrer Absolventen haben eine kürzere Zeit (bis zu 5 Monaten) im Ausland verbracht (vgl.

Abb. 6). Von den Absolventen der Universitäten Frankfurt, Düsseldorf und Leipzig haben hingegen mehr als die Hälfte der Absolventen keinen Auslandsaufenthalt absolviert.

Abb. 6: Auslandsaufenthalte nach Hochschulen (nach Dauer in Monaten)



4. Bewertung des Studiums

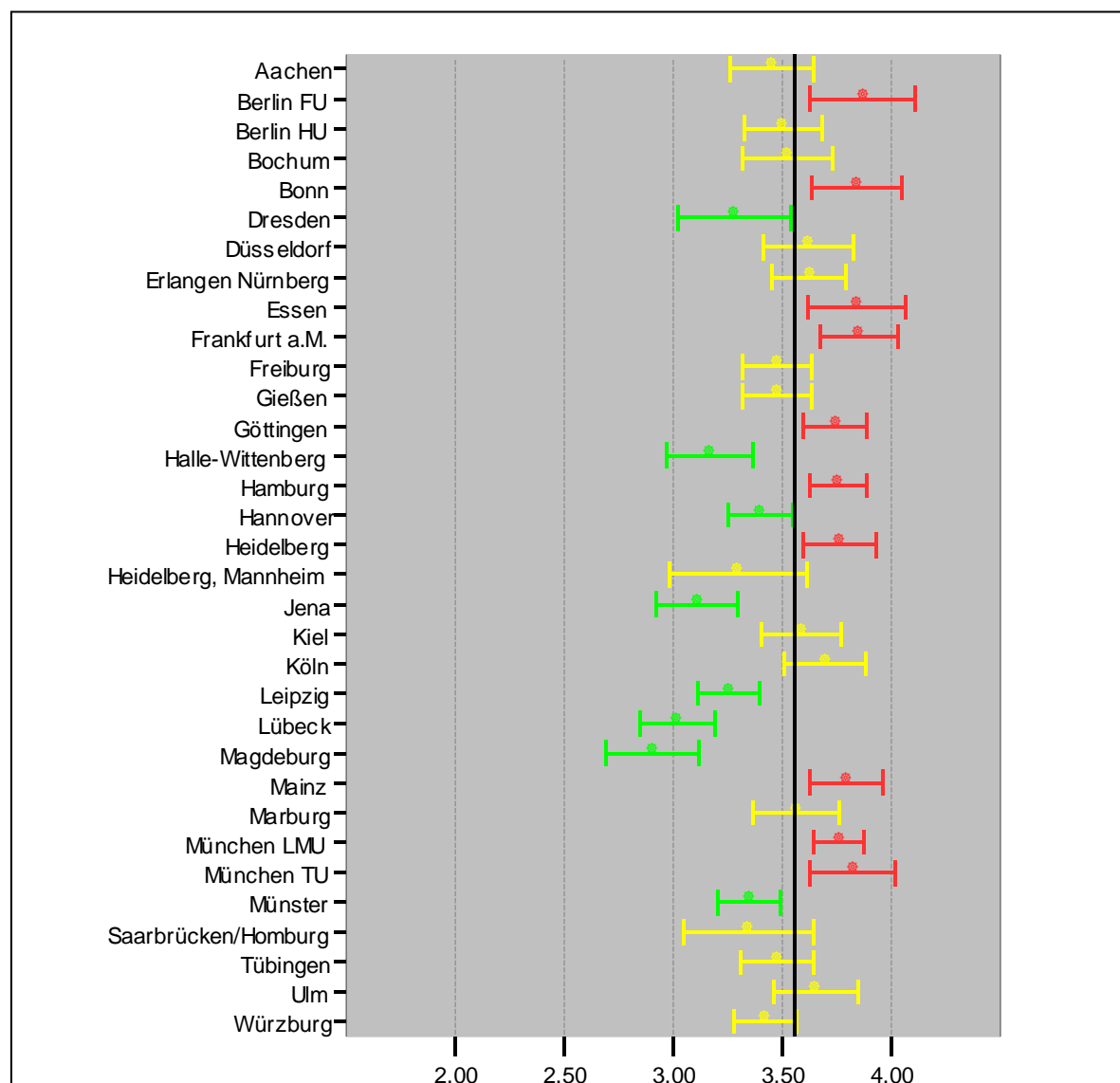
Ein Themenblock der Befragung richtete sich auf eine rückblickende Bewertung verschiedener Aspekte des Studiums und der Studienbedingungen. Dabei wurden auch die im Studium vermittelten Kompetenzen vor dem Hintergrund der Anforderungen im Arbeitsleben beurteilt. Die Urteile sind jeweils anhand einer sechstufigen (Schulnoten-) Skala abgefragt worden, wobei „1“ jeweils den positiven Pol (z.B. „sehr gut“) und „6“ jeweils den negativen Pol (z.B. „sehr schlecht“) markiert.

4.1. Gesamtbewertung

Die Frage, in welchem Maße sie sich durch das Studium angemessen auf das Berufsleben vorbereitet gefühlt haben, beantworteten lediglich 15 % der Befragten mit „sehr gut“ oder „gut“. Umgekehrt urteilten 20 % der Befragten schlechter als mit der Note 4.³ Der Mittelwert beträgt über alle Hochschulen hinweg 3,6.

Bezogen auf einzelne Hochschulen, liegen nach dem CHE-Ranking-Verfahren alle einbezogenen Universitäten der Neuen Länder in der Spitzengruppe, aus den alten Ländern nur die Universitäten Lübeck, Hannover und Münster (vgl. Abb. 7).

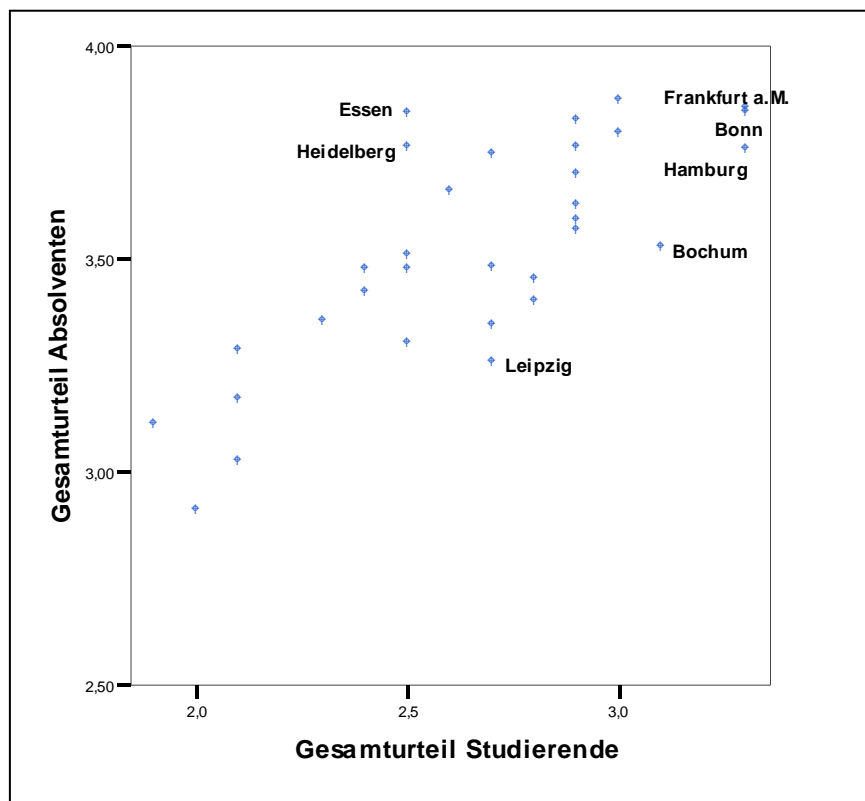
Abbildung 7: Beurteilung der Vorbereitung auf das Berufsleben durch das Studium



³ Zum Vergleich: In der – allerdings auf 11 Hochschulen beschränkten – Befragung von BWL-Absolventen bewerteten 45 % mit gut/sehr gut und nur 8 % mit den Noten 5 und 6; vgl. Federkeil 2002, S. 13.

Vergleicht man diese Gesamteinschätzung der Absolventen mit dem Gesamturteil aus der Studierendenbefragung des Hochschulrankings 2003, die im Oktober 2002 Studierende zwischen dem 7. und 12. Fachsemester einschloss, - eine Überlappung in den Stichproben ist somit ausgeschlossen -, so zeigt sich eine ausgesprochen große Übereinstimmung. Der Korrelationsquotient (Pearson's r) zwischen beiden Indikatoren beträgt 0.78. Abbildung 8 verdeutlicht diesen Zusammenhang, aus dem nur einige wenige Hochschulen und die auch nur in geringem Maße herausfallen. Die Absolventen der Universitäten Essen und Frankfurt bewerten das Studium kritischer als die Studierenden der beiden Hochschulen; an den Universitäten Leipzig und Bochum fallen die Urteile der Studierenden kritischer aus als die der Absolventen.

Abbildung 8: Zusammenhang Absolventen- und Studierendurteile

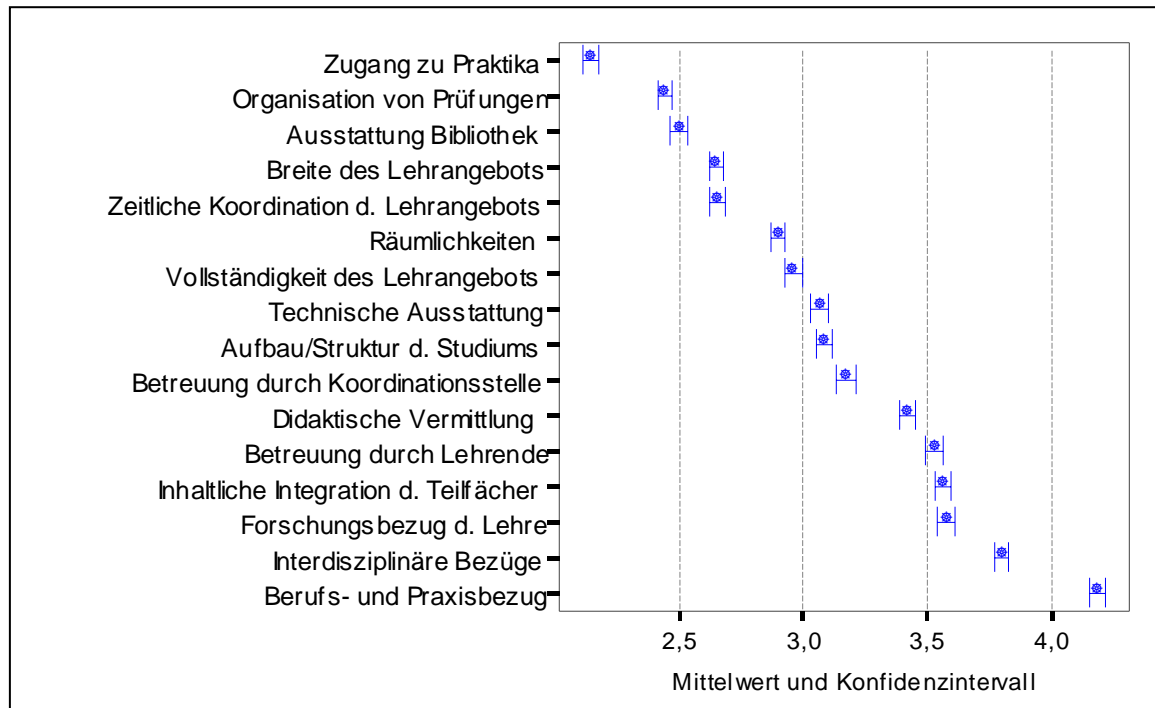


4.2. Lehre, Studium, Ausstattung

Von den verschiedenen Aspekten des Studiums wurden der Zugang zu Praktika, die Ausstattung der Bibliothek, die Breite und die zeitliche Koordination des Lehrangebots und die Organisation der Prüfungen am besten bewertet (vgl. Abb. 9). Am kritischsten sehen die Absolventen im Rückblick den Berufs- und Praxisbezug des Studiums, die interdisziplinären Bezüge im Studium, die Betreuung durch die Lehren-

den, die inhaltliche Integration der Einzelfächer sowie den Forschungsbezug der Lehre.

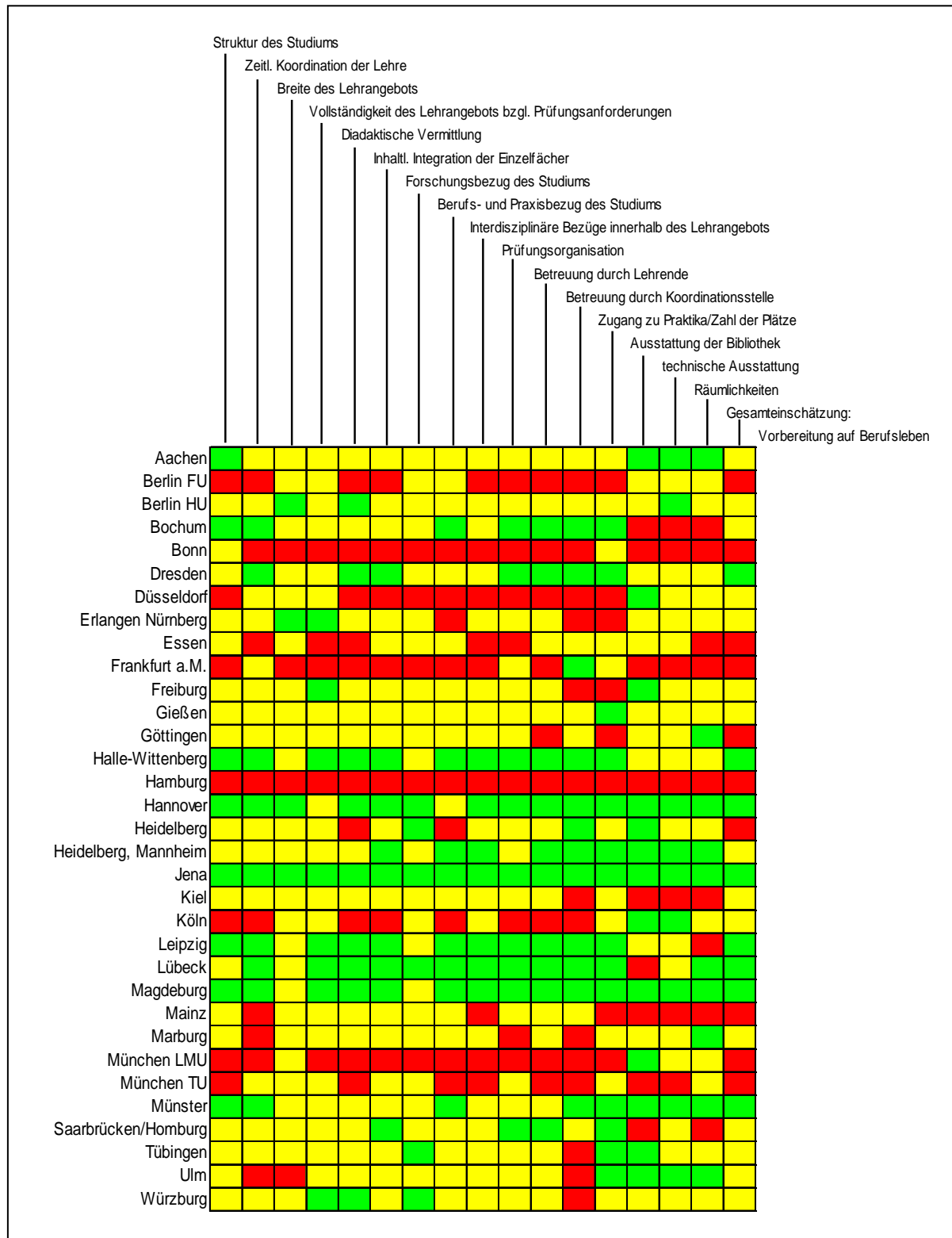
Abbildung 9: Bewertung verschiedener Aspekte des Studiums



Nach einzelnen Hochschulen ergibt sich ein differenziertes Bild: Während einige Universitäten bei allen (Jena), bzw. fast allen Indikatoren (Hannover, Leipzig, Lübeck, Magdeburg) in der Spitzengruppe liegen, liegen die Urteile der Absolventen der Universitäten Bonn, Frankfurt über das Studium in nahezu allen Aspekten in der Schlussgruppe, im Falle der Hamburger Absolventen sogar bei allen Indikatoren (vgl. Abb. 10)

Darüber hinaus werden an einigen Hochschulen spezifische Profile der Bewertung sichtbar. So werden beispielsweise an der Uni Bochum die Betreuung (durch Lehrende, durch Studiendekanat) und die Studienorganisation (zeitl. Koordination, Prüfungsorganisation, Struktur des Studiums) gut bewertet, die Ausstattung (Bibliothek, technische Ausstattung, Räumlichkeiten) hingegen schlecht. Die Universität Ulm liegt ausschließlich bei Indikatoren der Ausstattung in der Spitzengruppe.

Abbildung 10: Bewertung des Studiums - Einzelindikatoren



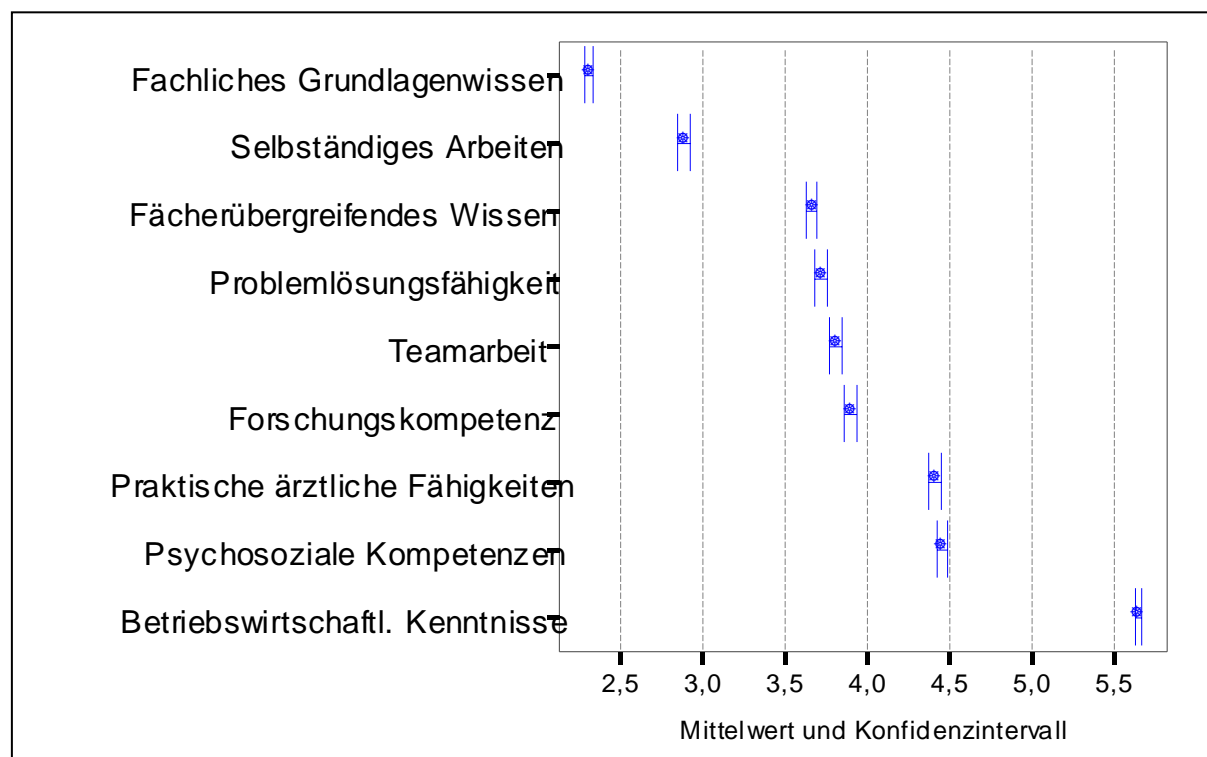
Bei allen Indikatoren wurden die Hochschulen – analog zur Methodik des CHE-Hochschulrankings – drei Ranggruppen zugeordnet:

- Grün** = Spitzengruppe
- Gelb** = Mittelgruppe
- Rot** = Schlussgruppe

5. Bewertung der Kompetenzvermittlung im Studium

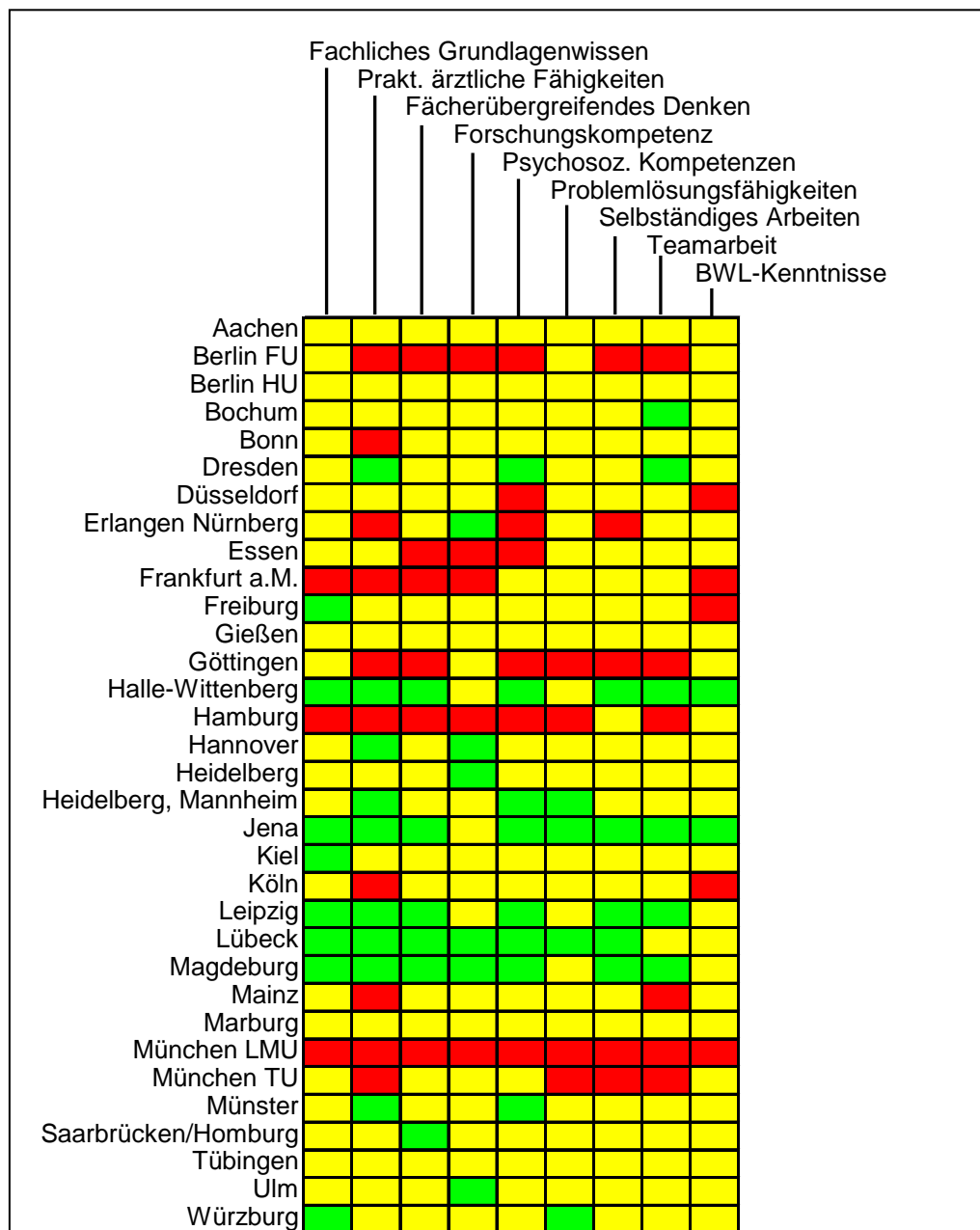
Ein weiterer Aspekt der rückblickenden Bewertung ist die Einschätzung der Vermittlung spezifischer Kompetenzen im Studium vor dem Hintergrund der erfahrenen Anforderungen im Berufsleben. Es zeigt sich, dass die Absolventen die Vermittlung des fachlichen Grundlagenwissens positiv bewerten (Mittelwert: 2,3). Daneben wird die Förderung der Lernfähigkeit und des selbständigen Arbeitens durch das Studium am besten (Mittelwert 2,9) bewertet. Neben der Vermittlung - z.B. für die Praxisführung relevanter - betriebswirtschaftlicher Kenntnisse, die ausgesprochen schlecht bewertet wird (Mittelwert: 5,7) werden insbesondere die Vermittlung praktischer ärztlicher Fähigkeiten (4,4) und psychosozialer Kompetenzen (4,5) schlecht bewertet.

Abbildung 11: Förderung von Kompetenzen durch das Studium



Einen Überblick über die Bewertungen der Kompetenzvermittlung nach einzelnen Hochschulen gibt Abbildung 12:

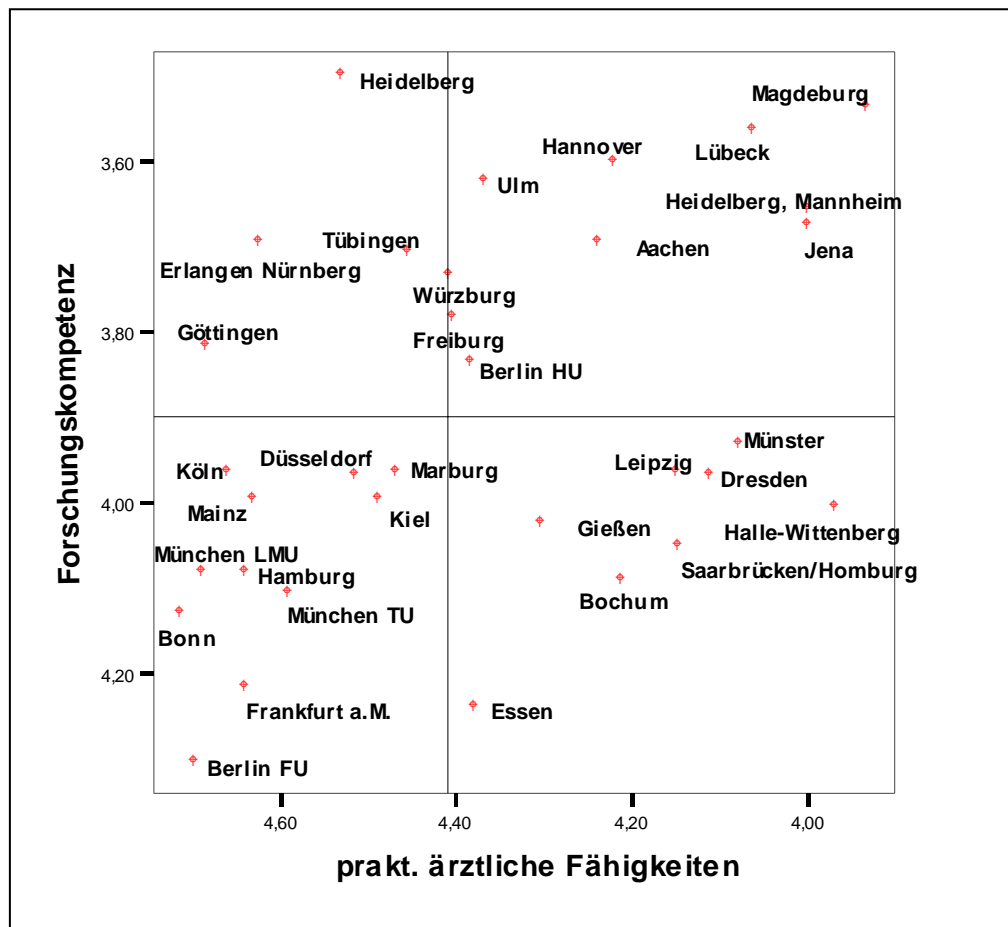
Abbildung 12: Förderung von Kompetenzen durch das Studium nach Hochschulen



Stellt man die Bewertung der Vermittlung praktischer ärztlicher Fähigkeiten und der Forschungskompetenz durch die Absolventen der einzelnen Hochschulen gegenüber, zeigt sich ein Cluster von Hochschulen, an denen beide Aspekte überdurchschnittlich gut bewertet werden (im rechten oberen Quadranten der Abb. 13). Hierzu zählen u.a. Magdeburg, Lübeck, Hannover, Heidelberg/ Mannheim, Ulm, Aachen, Jena und die HU Berlin. Demgegenüber stehen an den Universitäten Heidelberg, Tübingen, Erlangen-Nürnberg und Göttingen überdurchschnittliche Bewertungen der Vermittlung von Forschungskompetenzen unterdurchschnittliche Urteile über die Vermittlung praktischer ärztlicher Fähigkeiten gegenüber. Umgekehrt zeichnen sich

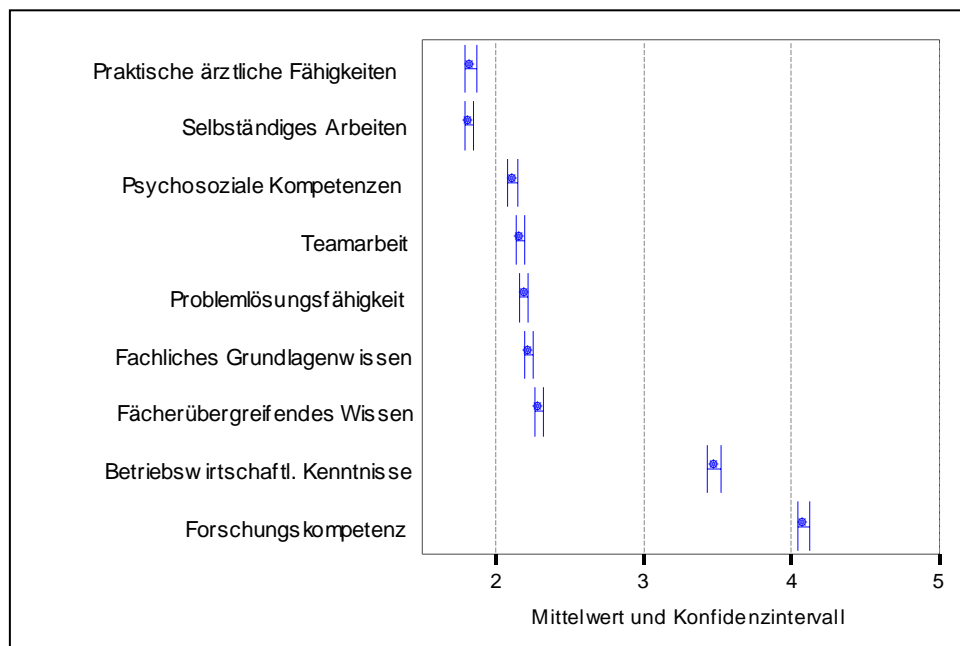
die Universitäten Münster, Leipzig, Dresden, Halle-Wittenberg, Gießen, Saarbrücken/Homburg, Gießen und Bochum im Urteil der Absolventen eher durch die Vermittlung praktischer Fähigkeiten aus als durch Forschungskompetenz. Und schließlich gibt es eine recht große Gruppe von Hochschulen, an denen beide Aspekte der Kompetenzvermittlung unterdurchschnittlich eingeschätzt werden.

Abb. 13: Vermittlung von praktischen ärztlicher Fähigkeiten und von Forschungskompetenz



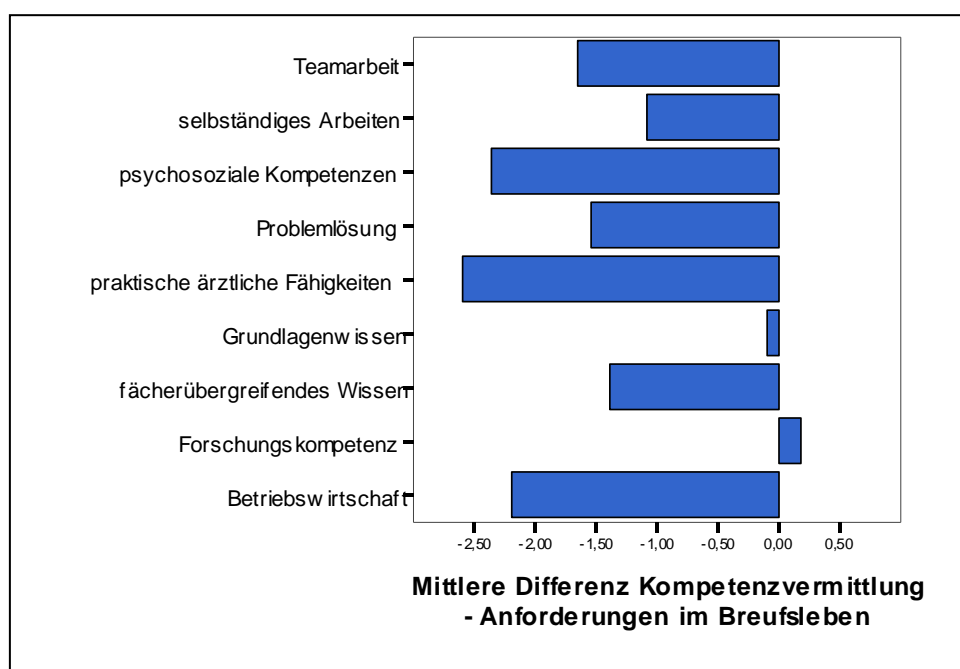
Interessanter als die reine Beurteilung der Vermittlung dieser Kompetenzen durch das Studium ist die Gegenüberstellung mit den Einschätzungen zu den jeweiligen Anforderungen im Berufsleben. Am geringsten werden von der Gesamtheit der Absolventen die Anforderungen an die Forschungskompetenz bewertet (vgl. Abb. 14), am höchsten die Anforderungen bzgl. des eigenständigen Arbeitens und der praktischen ärztlichen Fähigkeiten.

Abbildung 14: Bewertung der Anforderungen im Berufsleben (1 = hoch, 6 = niedrig)



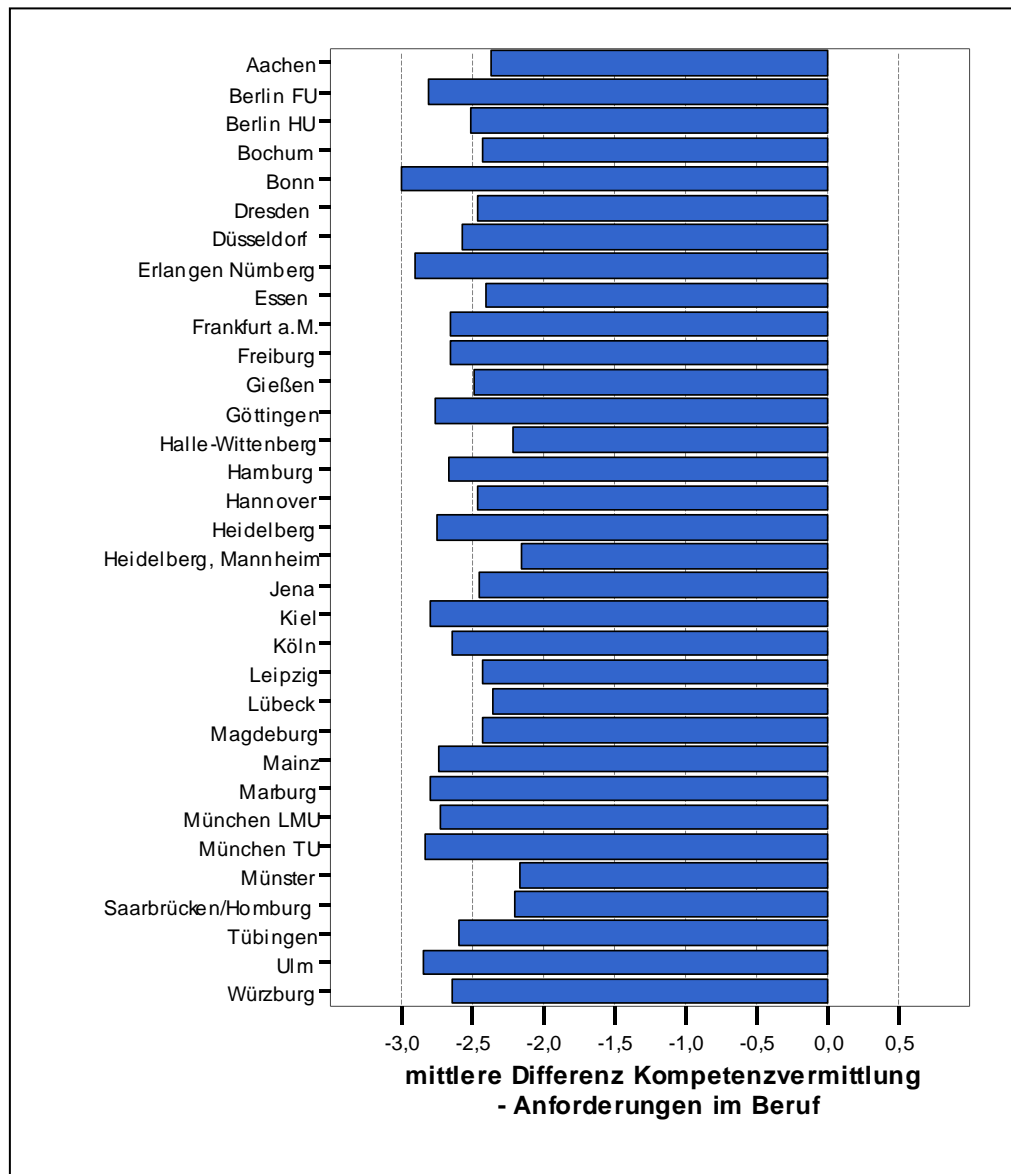
Die Gegenüberstellung der Bewertung der Kompetenzvermittlung und der Anforderungen im Beruf zeigt (vgl. Abb. 15), dass mit Ausnahme der Forschungskompetenz die Anforderungen relativ zu der Kompetenzvermittlung höher bewertet werden (Kompetenzdefizit). Mit den praktischen ärztlichen Fähigkeiten und der psychosozialen Kompetenz werden in zwei Bereichen, in denen die Anforderungen des Berufs mit am höchsten eingestuft werden, die Vermittlung der entsprechenden Kompetenz durch das Studium am stärksten defizitär gesehen.

Abb. 15: Bewertung Vermittlung von Kompetenzen – Anforderungen im Beruf



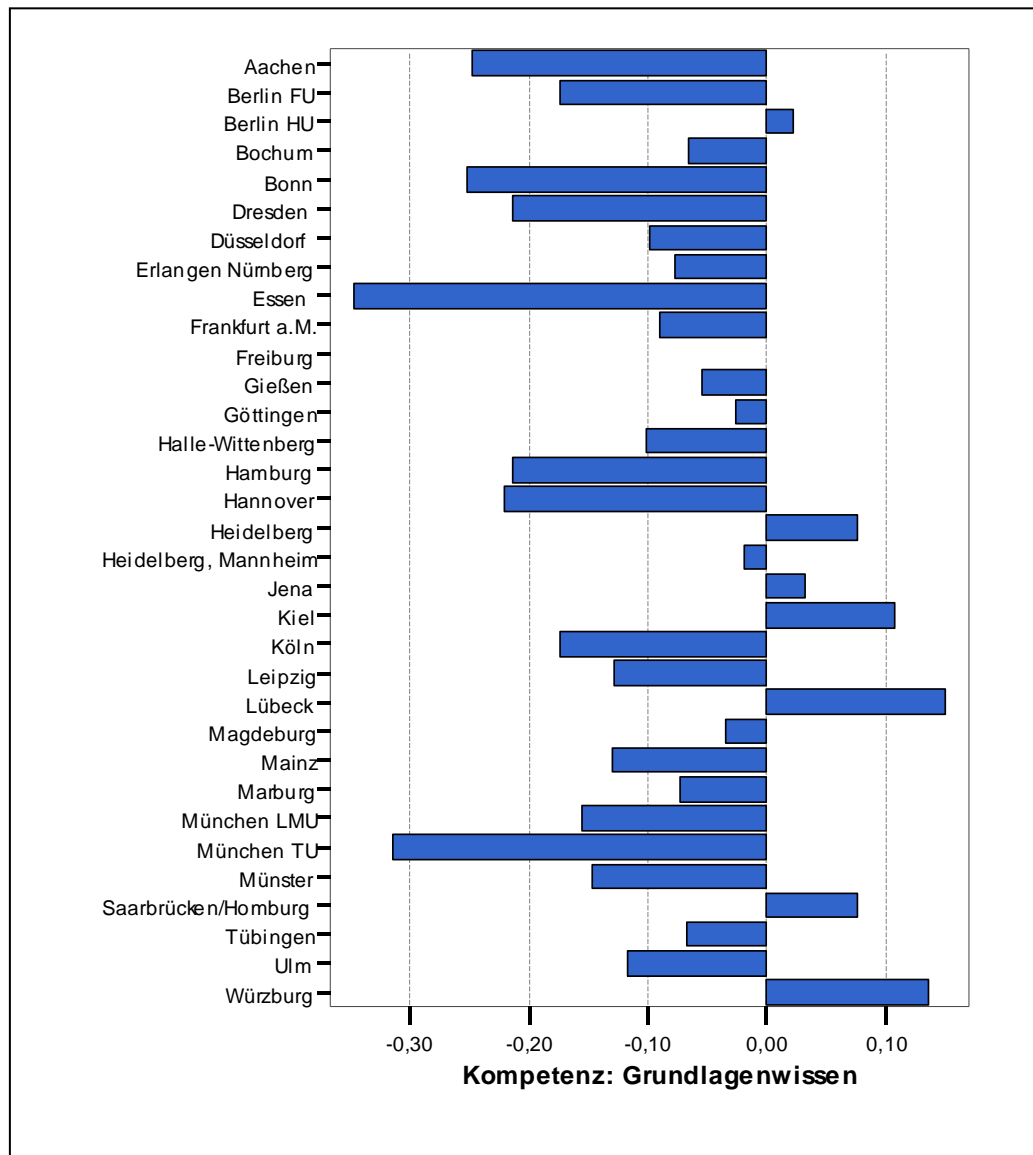
Das Kompetenzdefizit hinsichtlich der praktischen ärztlichen Fähigkeiten wird von den Absolventen aller Universitäten in nahezu gleicher Weise festgestellt (vgl. Abb. 16), während es mit Blick auf die fachlichen Grundlagen deutliche Unterschiede zwischen den Universitäten gibt (vgl. Abb 16).

Abbildung 16: Praktische ärztliche Fähigkeiten: mittlere Differenz zwischen Kompetenzvermittlung und beruflichen Anforderungen



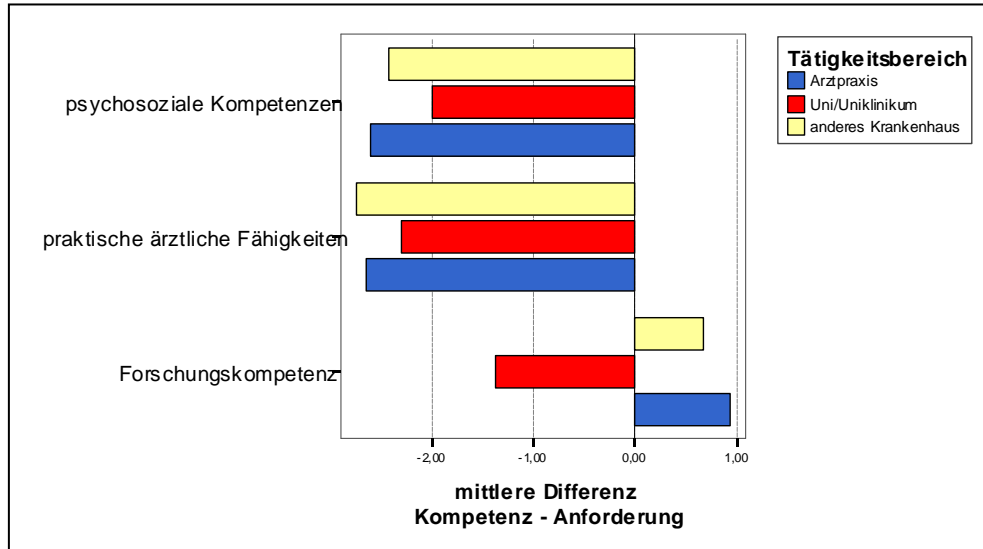
Während die Kompetenzvermittlung im Bereich des Grundlagenwissens von den Absolventen der Universitäten Heidelberg, Kiel, Saarbrücken/Homburg, Münster und der HU Berlin in Relation zu den beruflichen Anforderungen positiv bewertet werden, sehen insbesondere die Absolventen der Universitäten Aachen, Bonn, Essen und der TU München Defizite.

Abbildung 17: Fachliches Grundlagenwissen: mittlere Differenz zwischen Kompetenzvermittlung und beruflichen Anforderungen



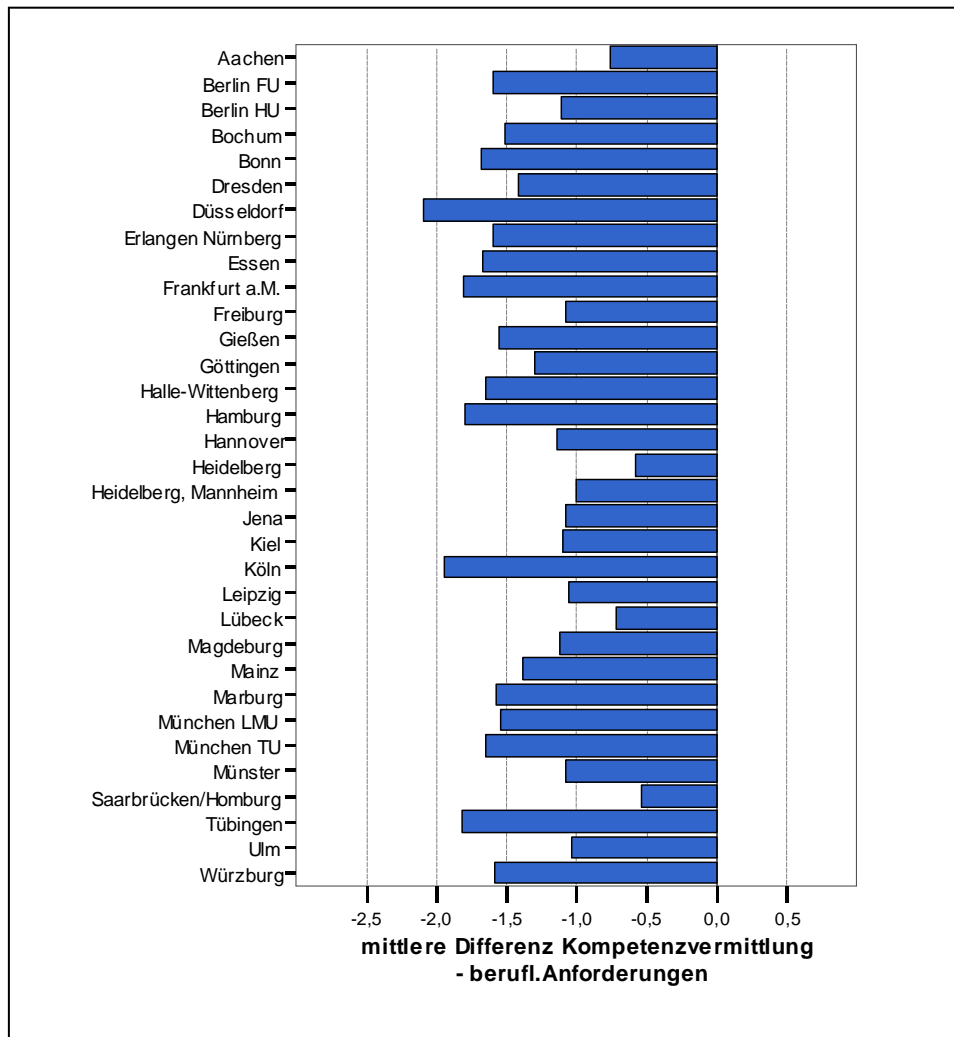
Unterscheidet man weiter nach dem Tätigkeitsfeld der Absolventen, d.h. zwischen in Universitäten/Universitätsklinik beschäftigten und Ärzten in anderen Krankenhäusern sowie niedergelassenen Ärzten, ergibt sich eine wichtige Differenzierung (vgl. Abb. 18): Während bei den praktischen ärztlichen Fähigkeiten und den psychosozialen Kompetenzen in allen drei Gruppen ein Kompetenzdefizit konstatiert wird, sehen die niedergelassenen Ärzte und die Beschäftigten in normalen Krankenhäusern bei der Forschungskompetenz einen Kompetenzüberschuss, die in Universitäten beschäftigten, für die Forschungskompetenz von zentraler Bedeutung ist, aber ein deutliches Kompetenzdefizit. D.h. die Vermittlung der Forschungskompetenz wird von denjenigen, für die sie in ihrem Beruf von Bedeutung ist, ebenfalls defizitär gesehen.

Abb. 18: Bewertung der Kompetenzvermittlung nach Tätigkeitsfeldern



Dies gilt – in unterschiedlichem Maß – für alle Universitäten, wie Abbildung 19 zeigt.

Abbildung 19: Forschungskompetenz – nur Beschäftigte an Universitäten/Uniklinikum



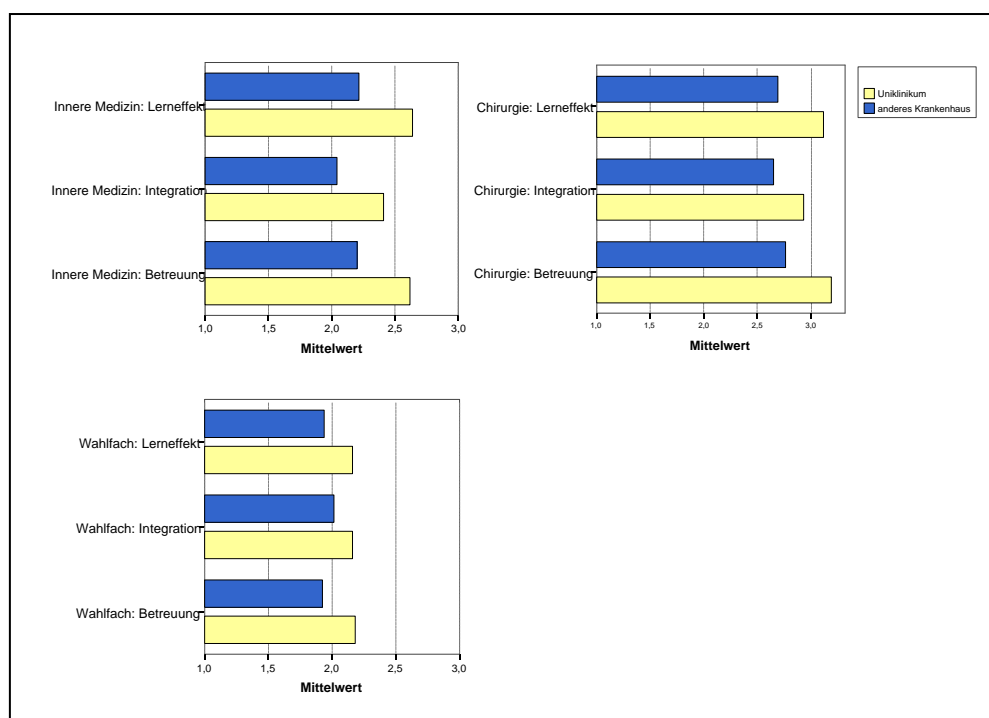
Zusammenfassend lassen diese Bewertungen erkennen, dass beim jetzigen Medizinstudium die Vermittlung der Kompetenzen sowohl für die Tätigkeit als Arzt als auch mit Blick auf die medizinische Forschung von den Absolventen überwiegend schlecht bewertet wird.

6. Bewertung des Praktischen Jahres (PJ)

Ohne die Thematik in allen Details vertiefen zu können, enthielt der Fragebogen auch einige Fragen zur Bewertung des Praktischen Jahres (PJ). Die Befragten sollten für die beiden Pflichtfächer Chirurgie und Innere Medizin sowie für das Wahlfach angeben, ob sie die PJ-Zeit im Uniklinikum oder einem anderen Krankenhaus absolviert haben und wie sie jeweils die Betreuung von ärztlicher Seite, den Lerneffekt in Bezug auf die ärztlichen Fähigkeiten und die Integration in den Stationsbetrieb bewerten.

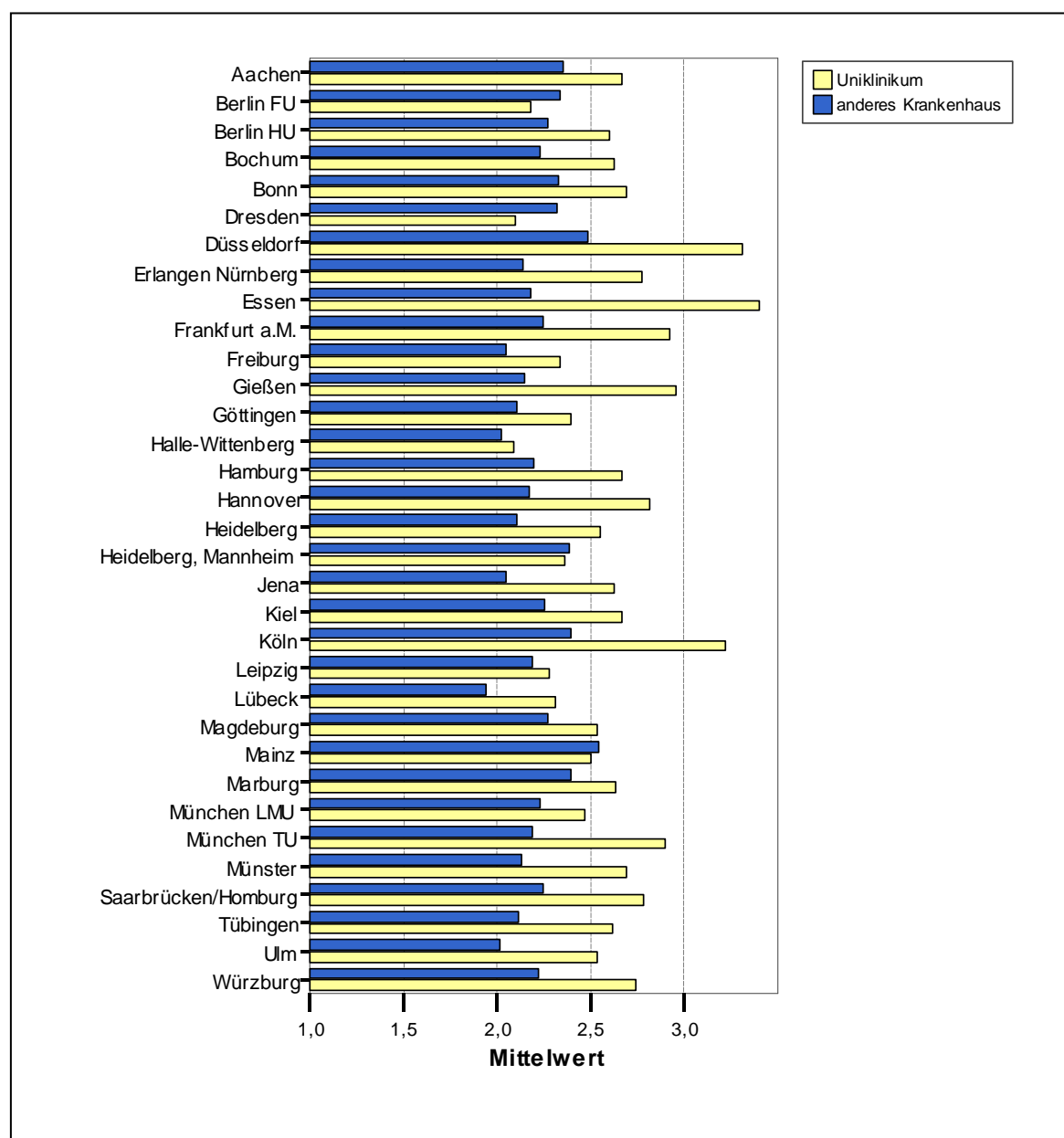
Die beiden Pflichtfächer absolvierte jeweils etwa ein Drittel der Befragten im Universitätsklinikum, das Wahlfach etwas mehr als die Hälfte. In allen drei Fächern wird das PJ von den Befragten, die es am Universitätsklinikum absolviert haben, hinsichtlich der Betreuung, des Lerneffektes wie der Integration in den Stationsbetrieb (statistisch signifikant) schlechter bewertet als von denen, die an einem externen Krankenhaus waren. Am geringsten sind die Unterschiede im Wahlfach, das insgesamt auch am besten bewertet wurde; am ausgeprägtesten unterscheiden sich die Bewertungen zwischen beiden Gruppen in der Inneren Medizin.

Abbildung 20: Bewertung des PJ



Im Vergleich zu externen Krankenhäusern durchgängig besser bewertet wird das PJ im Uniklinikum nur von den Absolventen der FU Berlin. Abbildung 21 verdeutlicht am Beispiel der Bewertung des Lerneffektes in der Inneren Medizin, dass die Unterschiede in der Bewertung zwischen Uniklinikum und anderen Krankenhäusern an den einzelnen Standorten ansonsten sehr unterschiedlich ausgeprägt sind und, dass es bei den einzelnen Aspekten/Fächern jeweils einige wenige Standorte gibt, an denen das PJ am Uniklinikum selbst besser bewertet wird als an externen Krankenhäusern

Abbildung 21: Bewertung des Lerneffektes im PJ Innere Medizin nach Standorten



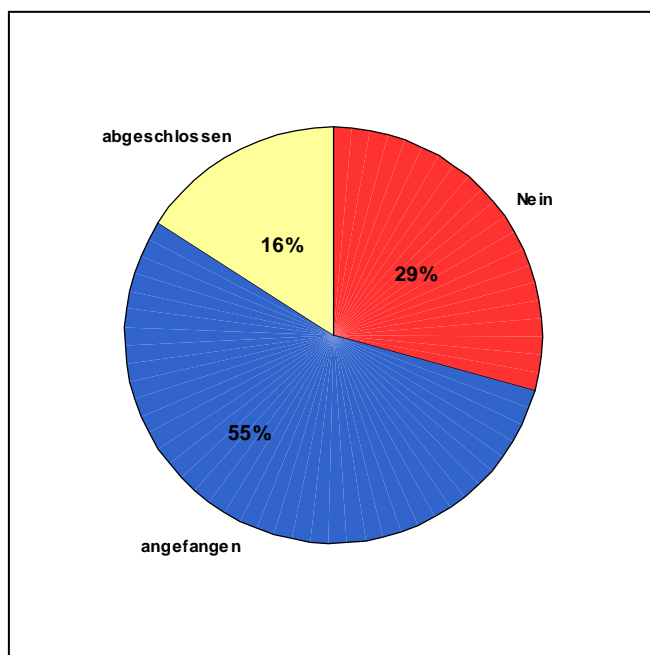
7. Berufseinstieg und Berufsverlauf

Neben einer rückblickenden Bewertung richtete sich die Befragung auch auf Informationen über den Einstieg in den Beruf und den weiteren Berufsverlauf. Neben Angaben über Bewerbungsstrategien, Weiterqualifizierungen und Beschäftigungssuche umfasst dies auch Angaben zu Umfang, Art, Region und Einkommen der ersten und der aktuellen Beschäftigung der Befragten. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass aufgrund der Stichprobenbegrenzung nur Absolventen einbezogen sind, die frühestens 1996 das Studium beendet haben, d.h. ohne Einrechnung des Praktischen Jahres maximal 4 Jahre Berufserfahrung sammeln konnten.

7.1. Weiterqualifizierung

Weiterqualifizierungsmaßnahmen nach dem AIP spielen mit Ausnahme der Facharztausbildung bei den approbierten Absolventen der Humanmedizin keine Rolle. Etwas mehr als zwei Drittel der Befragten haben im Anschluss an das PJ eine Facharztausbildung abgeschlossen, 16 % der Befragten hatten sie zum Befragungszeitpunkt bereits abgeschlossen.

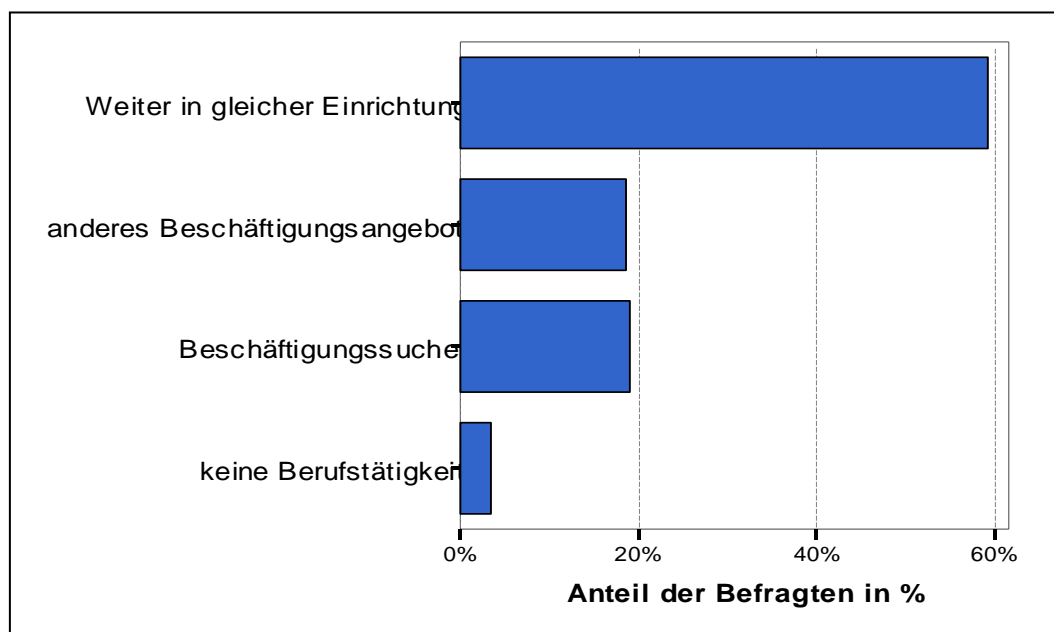
Abbildung 22: Weiterbildung zum Facharzt



7.2. Beschäftigungssuche

Nahezu alle Befragten (97 %) haben im Anschluss an den AiP mit einer Berufstätigkeit begonnen. Der extrem hohe Prozentsatz hängt möglicherweise auch mit der Stichprobenziehung (approbierte Ärzte) zusammen. Das gleiche gilt für die Beschäftigungssuche, die sich in der Humanmedizin unproblematisch darstellt: 60 % der Befragten haben angegeben, dass sie ohne Suche nach einer Beschäftigung in der gleichen Einrichtung, in der sie die AiP-Phase absolviert haben, weiterarbeiten konnten. Je ein weiteres Fünftel hatte ein anderes Beschäftigungsangebot bzw. musste nach einer Beschäftigung suchen (vgl. Abb. 23).

Abbildung 23: Beschäftigungssuche

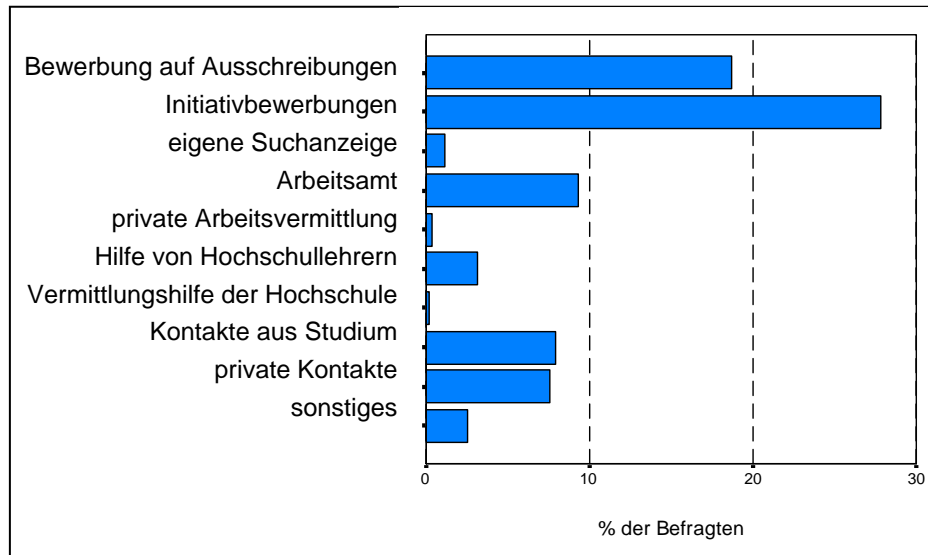


Entsprechend haben nur 10 % der Befragten angegeben, länger als drei Monate nach einer Beschäftigung gesucht zu haben; lediglich 3 % waren länger als 6 Monate auf Beschäftigungssuche. Überdurchschnittlich hoch war der Anteil derjenigen, die länger als drei Monate auf Stellensuche waren, an den beiden Berliner Universitäten, an der TU München sowie an den Universitäten Frankfurt, Heidelberg und Saarbrücken, deutlich unterdurchschnittlich bei den Absolventen aus Münster, Halle-Wittenberg, Köln, Heidelberg/Mannheim, Jena und Dresden.

Von denjenigen, die selbst nach einer Stelle gesucht haben, haben 28 % angegeben, dass sie sich auf Stellenausschreibungen beworben haben und 38 %, dass sie Initiativbewerbungen abgegeben haben (vgl. Abb. 24). Alle anderen Suchstrategien wurden jeweils von weniger als 10 % der Befragten genannt. Mehr als die Hälfte hat an-

gegeben, dass die Initiativbewerbungen die wichtigste Suchstrategie war, 19 % nannten Bewerbungen auf Anzeigen.

Abb. 24: Suchstrategien

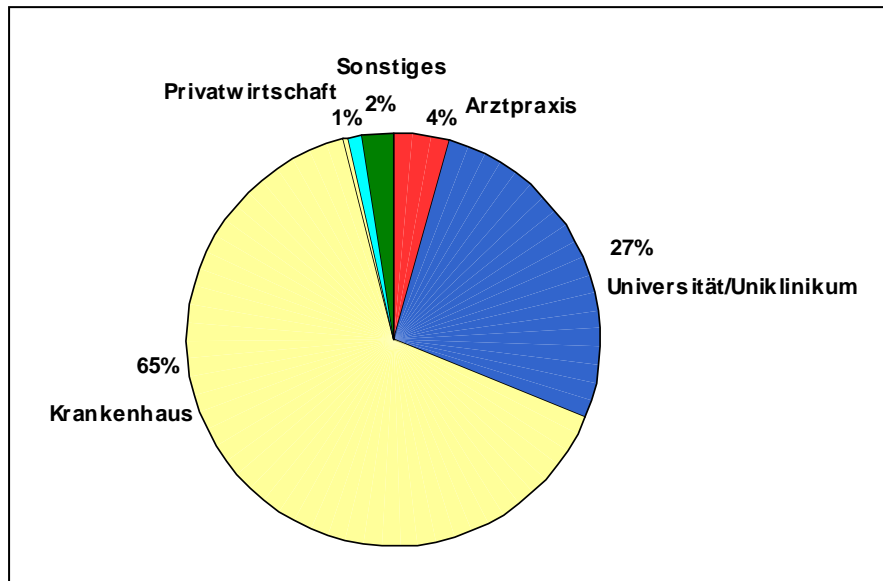


7.3. Die erste Berufstätigkeit

Aufgrund der Terminierung der Stichprobenziehung relativ nahe nach der Approbation haben 54 % der Befragten angegeben, dass sie noch in ihrer ersten Beschäftigung sind. Die erste Beschäftigung derjenigen, die nach dem AIP berufstätig geworden sind, stellt sich wie folgt dar: 92 % arbeiteten Vollzeit; 89 % waren befristet angestellt, weitere 10 % waren unbefristet angestellt bzw. verbeamtet. Nur 0,5 % waren freiberuflich/selbständig tätig.

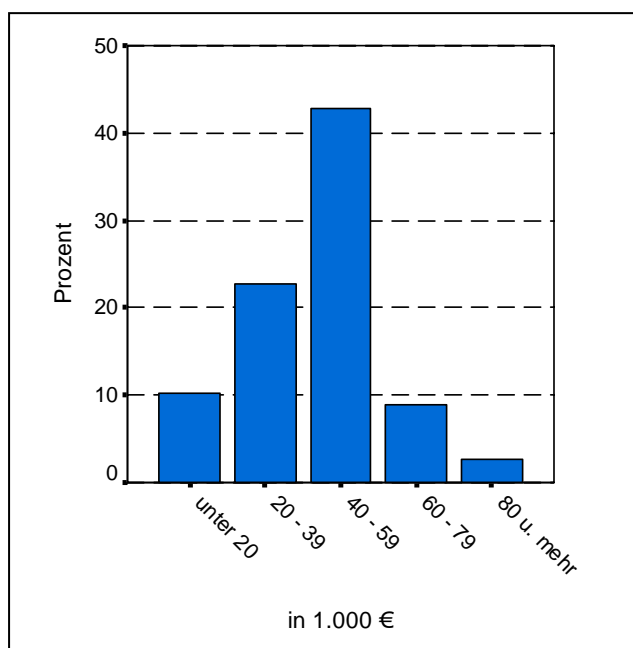
Entsprechend dem üblichen Berufsweg waren 65 % der Befragten zunächst in einem Krankenhaus beschäftigt, weitere 27 % in einem Universitätsklinikum (vgl. Abb. 25). 4 % arbeiteten in einer Arztpraxis - wie die Angaben zum Beschäftigungsverhältnis zeigen, jedoch weit überwiegend (zu 93 %) als angestellter Arzt /angestellte Ärztin.

Abbildung 25: Bereich der ersten Berufstätigkeit



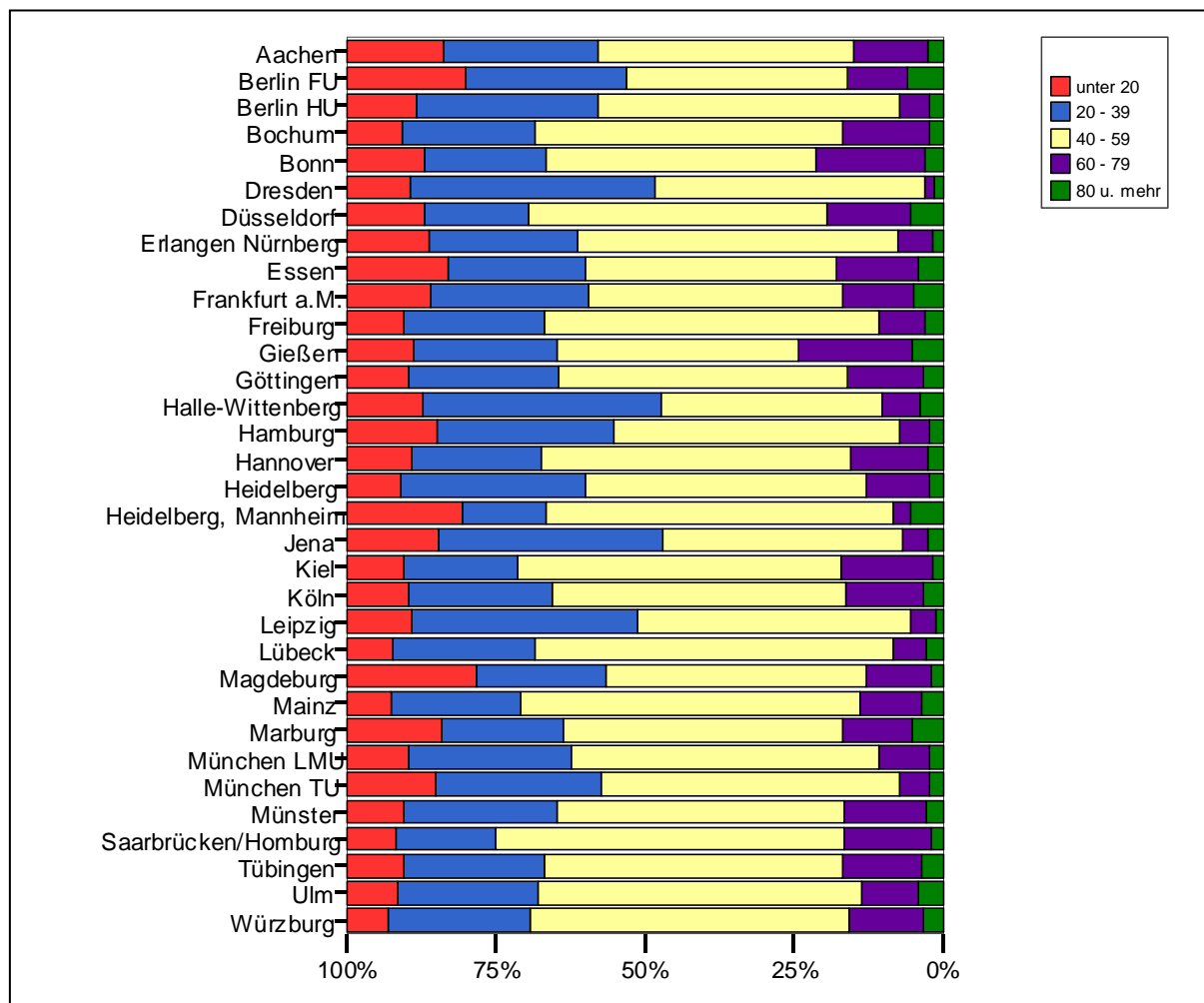
Das mittlere Jahreseinkommen in der ersten Beschäftigung betrug rund 44.000 €. Die Mehrzahl der Einkommen liegt zwischen 40 und 60.000 €, 13 % liegen höher als 60.000 € pro Jahr und immerhin 12 % gaben an, in ihrer ersten Tätigkeit weniger als 20.000 € pro Jahr verdient zu haben. Bei denjenigen, die teilzeitbeschäftigt waren, lag dieser Anteil bei fast einem Drittel; mit 35 % war der Anteil der Geringverdiener bei den in einer Arztpraxis arbeitenden besonders hoch.

Abbildung 26: Jahreseinkommen in der 1. Berufstätigkeit



Differenziert nach einzelnen Hochschulen zeigt sich, dass der Anteil der Befragten mit geringeren Einkommen (unter 40.000 €) bei den Absolventen aus den neuen Bundesländern – erwartungsgemäß – höher liegt. Die relativ hohen Anteile der Absolventen mit weniger als 40.000 € Jahreseinkommen an der Universität Hamburg und an der FU Berlin resultieren aus überdurchschnittlichen Anteilen Teilzeitbeschäftigter, an der TU München aus dem hohen Anteil in Arztpraxen angestellter Absolventen. Insgesamt sind die Unterschiede bei den Einstiegsgehältern zwischen den Hochschulen aber nicht sehr hoch, da die meisten Absolventen zunächst in Krankenhäusern arbeiteten und damit in der Regel tariflich bezahlt werden.

Abbildung 27: Anfangsgehalt (in 1.000 €) nach Hochschulen

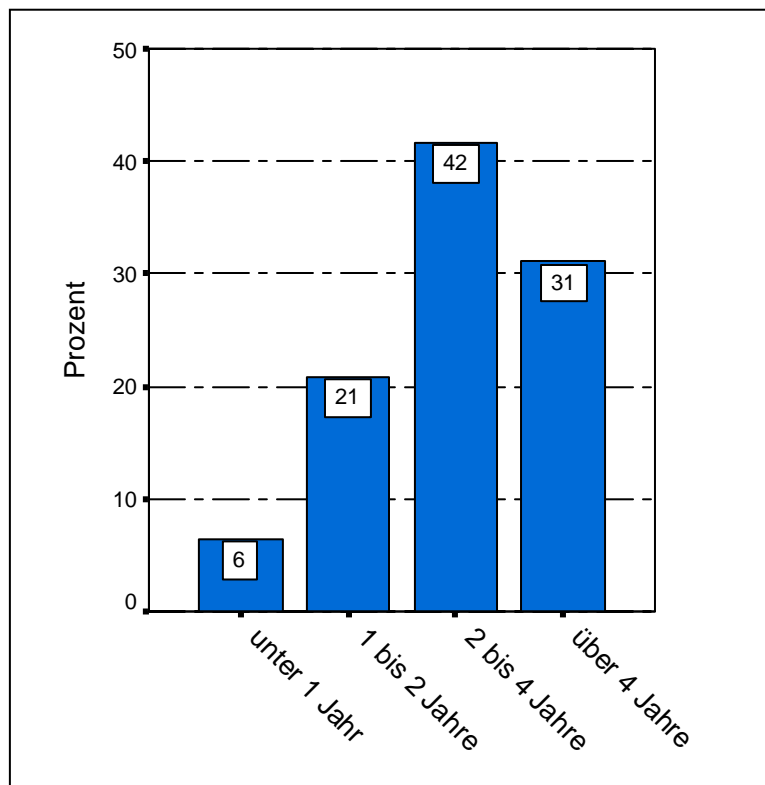


7.4. Der weitere Berufsweg

Wie bereits beschrieben, war die erste Beschäftigung nach Studienende für mehr als die Hälfte der Befragten zum Befragungszeitpunkt noch nicht beendet. Entsprechend sind die Angaben zur gegenwärtigen Beschäftigung bei vielen Befragten identisch mit den Angaben zur ersten Beschäftigung.

Die Mehrzahl der Befragten war seit ihrem Studienabschluss insgesamt zwischen zwei und vier Jahren erwerbstätig, fast ein Drittel mehr als vier Jahre (vgl. Abb. 28). Wie zu erwarten, hängt die Dauer der bisherigen Erwerbstätigkeit stark mit dem Zeitpunkt des Studienabschlusses zusammen. Der Prüfungsjahrgang 1996 war im Durchschnitt fast 5 Jahre erwerbstätig, die beiden jüngsten Jahrgänge hingegen weniger als 1 Jahr.

Abbildung 28: Gesamtdauer der bisherigen Erwerbstätigkeit



Art, Umfang und Bereich der Beschäftigung zum Befragungszeitpunkt variieren mit dem Zeitraum seit Studienabschluss bzw. – noch stärker – mit der Gesamtdauer der bisherigen Erwerbstätigkeit. Mit der Zahl der Berufsjahre nimmt der Anteil der unbefristet Beschäftigten zu; aber auch nach vier und mehr Jahren Berufstätigkeit liegt er nur bei 13 % (vgl. Tab. 2). Der Anteil der freiberuflich bzw. selbständig Tätigen erhöht

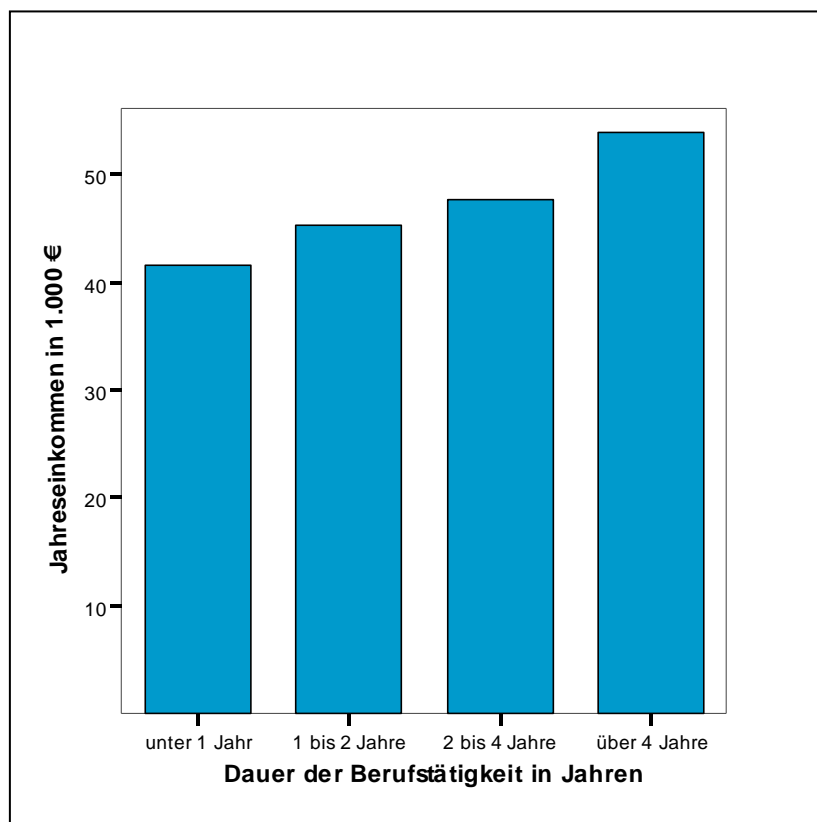
sich aber nicht. Der Anteil der Vollzeitberufstätigen erhöht sich von 86 % bei den Befragten mit weniger als einem Jahr Berufserfahrung auf 93 % bei den bereits seit 4 Jahren oder länger berufstätigen Medizinerinnen.

Tabelle 2: Art der Tätigkeit nach Dauer der Berufserfahrung

Dauer der Berufstätigkeit in Jahren	freiberuflich/selbständig	angestellt/beamtet, unbefristet	angestellt/beamtet, befristet	Werkvertrag/Honorarbasis o.ä.	Gesamt
unter 1 Jahr	0,4%	7,2%	91,7%	,7%	100,0%
1 bis 2 Jahre	0,6%	8,3%	90,6%	,6%	100,0%
2 bis 4 Jahre	0,6%	8,4%	90,5%	,6%	100,0%
über 4 Jahre	0,4%	13,1%	85,7%	,8%	100,0%
Gesamt	0,5%	9,8%	89,1%	,6%	100,0%

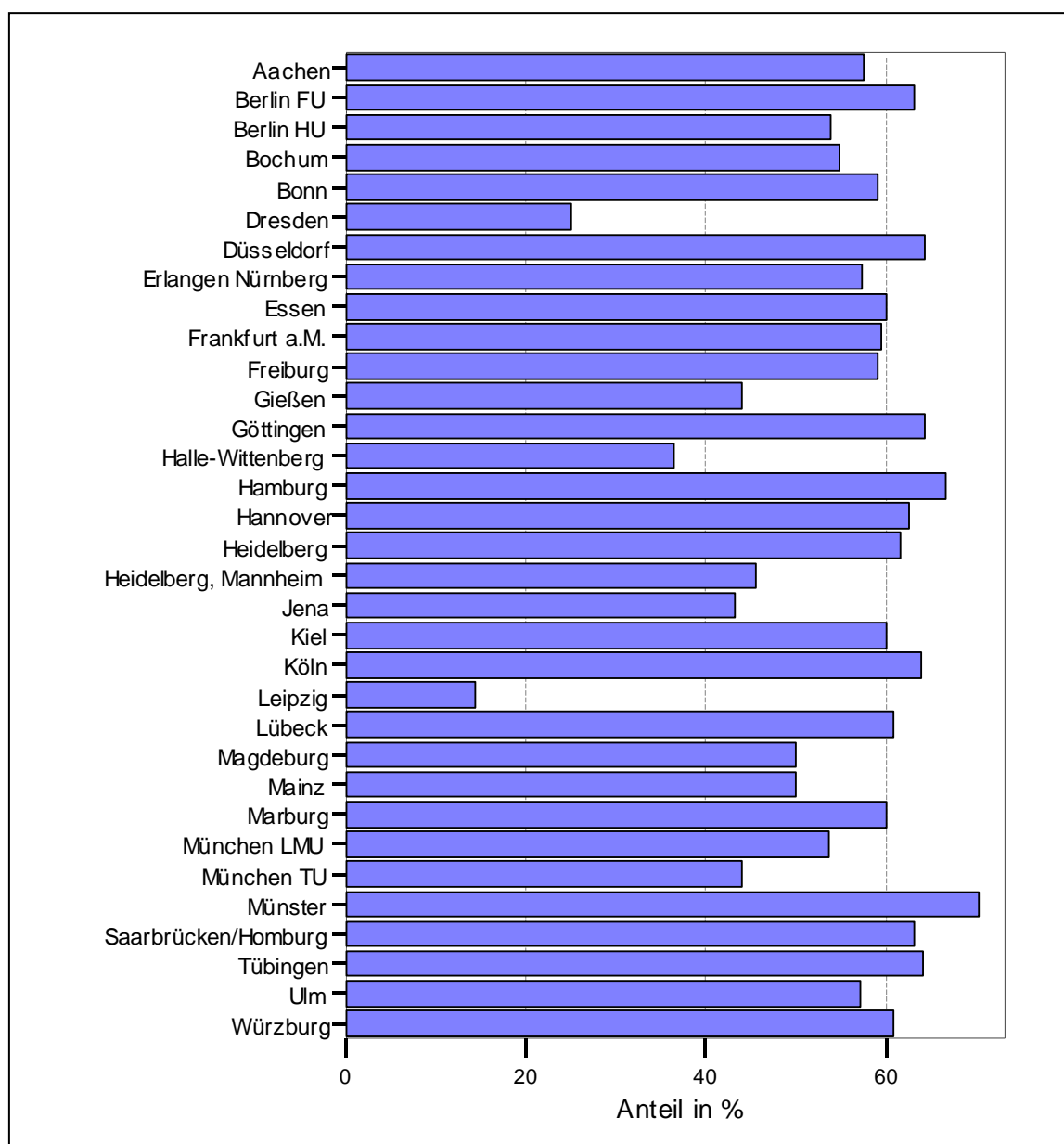
Ebenso steigt erwartungsgemäß das Einkommen mit steigender Berufserfahrung: Von rund 43.000 € bei den Berufsanfängerinnen auf rund 56.000 € bei den Befragten mit mehr als vier Jahren Berufserfahrung.

Abbildung 28: Einkommen nach Dauer der Berufstätigkeit



Berücksichtigt man nur die Gruppe der Befragten mit 4 und mehr Jahren Berufserfahrung, so differieren die Einkommen der aktuellen Tätigkeit stärker als die Einkommen aus der ersten Berufstätigkeit. Aufgrund der geringeren Fallzahlen in den Gruppen bei dieser Differenzierung würde der Mittelwert durch einige wenige Ausreißer stark beeinflusst werden. Abb. 29 gibt daher den Anteil der Befragten mit einem Bruttojahreseinkommen von 50.000 € und mehr an. Gering ist dieser Anteil bei den Absolventen aus den neuen Ländern, aber auch in Gießen, Mannheim, Mainz und bei den Absolventen der TU München.

Abb. 29: Jahreseinkommen von 50.000 € und mehr (Anteil der Befragten in %) – Nur Befragte mit 4 und mehr Jahren Berufserfahrung



7.5. Arbeitslosigkeit

Immerhin etwas mehr als ein Viertel der Absolventen waren seit dem Studienabschluss schon von Arbeitslosigkeit betroffen, 5 % bereits mehrfach. Die gesamte Dauer der Arbeitslosigkeit betrug durchschnittlich 4 Monate. Bei denjenigen, die einmal arbeitslos waren, lag die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit bei 3 Monaten, bei den bereits mehrfach Arbeitslosen waren es insgesamt 7 Monate.

Abb. 30: Betroffenheit von Arbeitslosigkeit

