

„Verbessern und vernetzen“



Befragung der Lübecker Absolventinnen und Absolventen im Fach Humanmedizin

Abschlussjahrgänge 1991/92, 2004/05 und 2009/10

Im Zeitraum September 2011 - Februar 2012 hat der Bereich Studium und Lehre der Sektion Medizin erstmalig eine umfassende Befragung ihrer Absolventinnen und Absolventen durchgeführt. Ein Anlass dafür war die Kampagne „Lübeck kämpft für seine Uni“ im Sommer 2010 (vgl. Offe, 2011). Durch die breite Unterstützung, die uns unsere Mitglieder, Ehemaligen, Freundinnen und Freunde zukommen ließen, wurde die Kampagne ein großer Erfolg und die Schließung der Universität konnte abgewandt werden. Neue Kontakte sind entstanden, alte wurden neu belebt. Dafür danken wir allen Beteiligten herzlich!

Hieran möchten wir anknüpfen und etwas zum Austausch beitragen. Wir möchten wissen, was aus unseren Absolventinnen und Absolventen geworden ist und wie sie rückblickend ihr Medizinstudium beurteilen. Die vorliegende Auswertung gibt erste Antworten auf diese Fragen.

Lübeck, 31.10.2013

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	III
1. Ziele der Befragung	1
2. Methodik	1
2.1 Vorarbeiten	1
2.2 Fragebogen	2
2.3 Zielgruppe	2
2.4 Kontaktaufnahme und Rücklauf	3
2.5 Stichprobe	3
3. Ergebnisse	4
3.1 Vor dem Studium	4
3.2 Das wissenschaftliche Medizinstudium an der Universität zu Lübeck	7
3.2.1 Das Medizinstudium	7
3.2.2 Die Promotion	16
3.2.3 Die Lübecker Studentinnen und Studenten – mehr als nur Studierende	19
3.3 Die Suche nach der ersten Stelle	27
3.4 Berufsverlauf und aktuelle Beschäftigungssituation	31
3.5 Angaben zur Person	40
4. Kontaktwünsche	42
5. Diskussion	42
6. Ausblick	45
Dank	45
Literatur	46
Bildnachweis	47

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Stichprobenverteilung der Geschlechter nach Jahrgängen	3
Abb. 2: Haben Sie direkt nach dem Abitur mit Ihrem Medizinstudium begonnen?	5
Abb. 3: Welches war der Hauptgrund für die Verzögerung?	5
Abb. 4: Waren die vorklinischen Fächer zu stark, optimal oder zu wenig im Curriculum vertreten?	9
Abb. 5: Waren die klinischen Fächer zu stark, optimal oder zu wenig im Curriculum vertreten?	10
Abb. 6: Wie beurteilen Sie die Passung zwischen den Kompetenzen, die Sie in Ihrem Studium erworben haben, und deren Relevanz für den Beruf?	11
Abb. 7: Halten Sie es für wichtig, dass die Semesterferien im Medizinstudium in voller Länge erhalten bleiben?	15
Abb. 8: Zufriedenheit mit den einzelnen Studienabschnitten	16
Abb. 9: Promotionsquote nach Jahrgängen	16
Abb. 10: Wie wichtig waren Ihnen die Semesterferien für Ihre Promotion?	17
Abb. 11: Wie beurteilen Sie die Betreuung während Ihrer Promotion?	18
Abb. 12: Durchschnittliche Wochenstundenzahl der studienbegleitend Erwerbstätigen	20
Abb. 13: Aktivitäten derjenigen, die sich neben dem Studium in besonderer Weise engagiert haben (Mehrfachnennungen möglich)	20
Abb. 14: Boxplots über die Dauer des freiwilligen Engagements in Monaten	22
Abb. 15: Zeitpunkt des Auslandsaufenthaltes (Mehrfachnennungen möglich)	23
Abb. 15: Boxplots über Formen des Auslandsaufenthalts und ihre Dauer in Wochen	24
Abb. 16: Rückblickende Studienzufriedenheit insgesamt	25
Abb. 17: Zustimmung zu Aussagen der Studienzufriedenheit	26
Abb. 18: Nutzung und Erfolg verschiedener Strategien der Stellensuche nach dem Studium	28
Abb. 19: Bewertung der Attraktivität von Lübeck als Arbeitsort vor und nach dem Studium	28
Abb. 20: Interesse an verschiedenen Tätigkeitsbereichen vor und nach dem Studium	29
Abb. 21: Vermutete Wichtigkeit von Einstellungskriterien für den Arbeitgeber	30
Abb. 22: Beurteilung der Einrichtung einer studienbegleitenden allgemeinmedizinischen Mentorenpraxis	34
Abb. 23: Beurteilung der aktuellen beruflichen Zufriedenheit insgesamt	35
Abb. 24: Einschätzung möglicher Kriterien zur Vergabe von Medizinstudienplätzen	39
Abb. 25: Elternschaft nach Geschlecht der Befragungsteilnehmenden	41
Abb. 26: Kontaktwünsche der Absolventinnen und Absolventen (Mehrfachnennungen möglich)	42

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Bundesland, in dem die Hochschulzugangsberechtigung erworben wurde	4
Tab. 2: Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung	4
Tab. 3: Dauer der Verzögerung in Jahren (sofern das Medizinstudium sich nicht direkt an das Abitur anschloss)	5
Tab. 4: Vor dem Medizinstudium habe ich... (Mehrfachantwort möglich)	6
Tab. 5: Tätigkeiten vor dem Medizinstudium (Mehrfachantwort möglich)	6
Tab. 6: Gründe für die Entscheidung, an der Universität zu Lübeck zu studieren (Mehrfachantwort möglich)	6
Tab. 7: Alter bei Studienbeginn	7
Tab. 8: Alter bei Studienabschluss	7
Tab. 9: Gesamtnote, mit der das Medizinstudium abgeschlossen wurde	7
Tab. 10: Studiendauer (in Fachsemestern)	7
Tab. 11: Gründe für ein Überschreiten der Mindeststudienzeit (Mehrfachantworten möglich)	8
Tab. 12: Gibt es darüber hinaus Kompetenzen, die Ihrer Ansicht nach unzureichend vermittelt wurden? (Mehrfachnennungen möglich)	12
Tab. 13: Stärken der Lübecker Vorklinik (Mehrfachnennungen möglich)	12
Tab. 14: Stärken der Lübecker Klinik (Mehrfachnennungen möglich)	13
Tab. 15: Stärken des Lübecker PJs (Mehrfachnennungen möglich)	13
Tab. 16: Schwächen der Lübecker Vorklinik (Mehrfachnennungen möglich)	13
Tab. 17: Schwächen der Lübecker Klinik (Mehrfachnennungen möglich)	14
Tab. 18: Schwächen des Lübecker PJs (Mehrfachnennungen möglich)	14
Tab. 19: Argumente für und gegen den vollen Erhalt der Semesterferien (Mehrfachnennungen möglich)	15
Tab. 20: Häufigkeit einer Verlängerung des Studiums durch die studienbegleitende Promotion	17
Tab. 21: Freie Anmerkungen zur Betreuung während der Promotion (Mehrfachnennungen möglich)	18
Tab. 22: Verbesserungsvorschläge für die Promovierendenbetreuung (Mehrfachnennungen möglich)	19
Tab. 23: Einrichtungen, in denen TutorInnen-/HiWi-Tätigkeit stattfand (Mehrfachnennungen möglich)	20
Tab. 24: Sportliches Engagement (Mehrfachnennungen möglich)	21
Tab. 25: Künstlerisches Engagement (Mehrfachnennungen möglich)	21
Tab. 26: Engagement in Gremien (Mehrfachnennungen möglich)	21
Tab. 27: Sonstiges Engagement (Mehrfachnennungen möglich)	22
Tab. 28: Dauer des freiwilligen Engagements in Monaten	22
Tab. 29: Anzahl der Personen mit Auslandsaufenthalten während des Studiums	23
Tab. 30: Auslandsaufenthalte nach Ländern (Mehrfachnennungen möglich)	23
Tab. 31: Dauer der Auslandsaufenthalte in Wochen	24
Tab. 32: Vorschläge für Maßnahmen zur Persönlichkeitsförderung (Mehrfachnennungen möglich)	25
Tab. 33: Hauptkritikpunkte an der Universität zu Lübeck (Mehrfachnennungen möglich)	26
Tab. 34: Komplimente für die Universität zu Lübeck (Mehrfachnennungen möglich)	27

Tab. 35: Sonstige Aspekte mit vermuteter Bedeutsamkeit für die Ersteinstellung	30
Tab. 36: Tätigkeitsfelder (Mehrfachnennungen möglich)	31
Tab. 37: Sonstige medizinische Tätigkeitsbereiche	31
Tab. 38: Vertragliche und tatsächliche Wochenarbeitszeiten	32
Tab. 39: Bundesländer, in denen die Absolventinnen und Absolventen beschäftigt sind	32
Tab. 40: Wann haben Sie gewusst, welche fachliche Richtung Sie beruflich einschlagen würden?	33
Tab. 41: Gebiet, auf dem eine Facharztweiterbildung abgeschlossen wurde	33
Tab. 42: Warum sind Sie nicht Hausärztin oder -arzt geworden? (Mehrfachnennungen möglich)	34
Tab. 43: Falls Sie Interesse an einer Tätigkeit als Hausärztin oder -arzt haben: Hatten Sie das Gefühl, bei der Stellenbewerbung den Berufswunsch Hausärztin/-arzt nennen zu können, ohne daraufhin benachteiligt zu werden?	34
Tab. 44: Bundesland, in dem künftig eine Beschäftigung angestrebt wird (Mehrfachnennungen möglich)	35
Tab. 45: Welches Karriereziel planen Sie für sich in der Zukunft? (Mehrfachnennungen möglich)	36
Tab. 46: Freie Anmerkungen zur aktuellen beruflichen Zufriedenheit (Mehrfachnennungen möglich)	37
Tab. 47: Gibt es Aspekte Ihres Studiums in Lübeck, die für Ihren Beruf besonders fördernd waren? (Mehrfachnennungen möglich)	38
Tab. 48: Gibt es Aspekte Ihres Studiums in Lübeck, die für Ihren Beruf besonders hinderlich waren? (Mehrfachnennungen möglich)	38
Tab. 49: Welche Einzelmaßnahme könnte die Universität zu Lübeck anbieten, um ihre Medizinstudierenden noch besser auf die Berufsausübung vorzubereiten? (Mehrfachnennungen möglich)	39
Tab. 50: Welche Aspekte sind Ihrer Meinung nach als Beurteilungskriterien von Auswahlinterviews mit Studienbewerbenden im Fach Humanmedizin von besonderer Wichtigkeit? (Mehrfachnennungen möglich)	40
Tab. 51: Angaben zu Kindern, die mit im eigenen Haushalt leben	41
Tab. 52: Bundesländer, in denen die Teilnehmenden wohnen	41

1. Ziele der Befragung

Unter dem Motto „Verbessern und vernetzen“ hat der Bereich Studium und Lehre eine Absolventinnen- und Absolventenbefragung eingeführt, mit der im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt werden:

- Zum Einen möchten wir den Kontakt mit unseren Absolventinnen und Absolventen intensivieren („vernetzen“).
- Zum Anderen möchten wir die Stärken und Schwächen der Lübecker Humanmedizinausbildung identifizieren, um den Studiengang weiterzuentwickeln („verbessern“). Nachdem unsere Absolventinnen und Absolventen bereits berufliche Erfahrungen gesammelt haben, können sie ihr Studium nun rückblickend in seiner Gesamtheit gut einschätzen.

Profitieren können davon alle Seiten: Die Universität zu Lübeck möchte ihren Studierenden ein hochwertiges und attraktives wissenschaftliches Medizinstudium anbieten, mit dem ein erfolgreicher Berufseinstieg gelingt. Darum haben unsere Absolventinnen und Absolventen viel Zeit investiert, die umfangreiche Befragung zu beantworten. Ihre Erfahrungen und Meinungen zu Studium und Berufswelt kommen vor allem ihren Nachfolgerinnen und Nachfolgern zu Gute. Der Universität zu Lübeck bietet das Feedback die Möglichkeit, Verbesserungen des Studiengangs auf eine fundierte Informationsgrundlage aufzubauen. Auch die Teilnehmenden selbst können etwas aus der Umfrage mitnehmen. Sie erhalten die Gelegenheit, ihren bisherigen Werdegang zu reflektieren und den Kontakt mit ihrer Alma Mater sowie ihren früheren Kommilitoninnen und Kommilitonen auszubauen.

2. Methodik

2.1 Vorarbeiten

In einem ersten Schritt wurde eine ausführliche Literatursichtung vorgenommen, mit besonderem Fokus auf konzeptionelle und methodische Hinweise (u. a. Falk, Reimer & Hartwig, 2007; Heidemann, 2009; Krempkow, Pastohr & Popp, 2006; Krempkow, Vissering, Wilke & Bischof, 2010; Schomburg, 2001, 2008; Teichler, 2002, 2008) und Forschungsergebnisse zum Fach Humanmedizin in Deutschland (insbes. Briedis, 2010; Federkeil, 2004; Janson, 2010; Schwarzer & Fabian, 2012). Im zweiten Schritt wurde Kontakt mit verschiedenen Expertinnen und Experten für Befragungen dieser Art aufgenommen. In Folge der Empfehlungen, die sich in der Literatur und im persönlichen Gespräch fanden, wurde als Befragungsmodus ein Mischformat (online und postalisch) gewählt. Für die Online-Erhebung richtete das IT-Service-Center der Universität zu Lübeck einen limesurvey-Account ein. Es handelt sich um eine freie open source Anwendung, mit der bereits die MINT-Sektionen im Rahmen ihrer Lehrevaluation positive Erfahrungen gesammelt haben (Näheres unter www.limesurvey.org).

Als erstrebenswerte Netto-Rücklaufquote wird in der Regel eine Beteiligung ab 50 Prozent, wenigstens 33 Prozent erachtet (Krempkow, 2010, persönl. Mitteilung). Wiederholte Erinnerungsschreiben und die Beilage von Rückumschlägen können die Beteiligung steigern (Wacker, 2002). Eine besondere Hürde stellt häufig der Erstkontakt da, denn die Kontaktaufnahme via E-Mail gilt als unlauter „Spam“ (Leffmann, 2010; Fabian, 2010, persönl. Mitteilungen), zudem verlieren die Adressen der Ehemaligen rasch ihre Aktualität.

Aus diesem Grund ersuchte der Bereich Studium und Lehre hierfür die Zusammenarbeit mit den Ärztekammern.

Zwecks Informationsaustausch ist das Projekt im Netzwerk Absolventenstudien (NAbS) vertreten und seit November 2012 unterstützt die Evaluationsbeauftragte zudem als 2. Beirat den Vorstand der Alumni Lübeck, um auch in diesem Bereich zur Vernetzung beizutragen und die Befragungsergebnisse nutzbar zu machen.

2.2 Fragebogen

Um die spezifischen Informationsbedürfnisse der Sektion Medizin abzudecken, wurde ein Fragebogen eigens für die Lübecker Humanmedizinabsolventinnen und -absolventen entwickelt, der in zwei Feedbackschleifen mit Vertreterinnen und Vertretern der Hochschulleitung, -verwaltung, -gremien, der Lehre, Forschung und Praxis abgestimmt wurde. So enthält der Bogen nun neben einigen bekannten Items, die sich unter anderem in Studien von CHE, HIS oder INCHER bewährt haben, auch pragmatischere, selbst formulierte Fragen, die den beteiligten Kolleginnen und Kollegen „auf den Nägeln brannten“. Neben Fragen zum Studium und „studentischen Leben“, dem Berufseinstieg und -verlauf, sowie der aktuellen beruflichen Situation interessieren uns auch die Meinungen unserer Ehemaligen zu hochschulpolitischen Themen wie bspw. die Studierendenauswahl. Eine gezielte Mischung aus quantitativen und qualitativen Fragen ermöglicht es uns, einerseits Bewertungs- und Vergleichsmöglichkeiten zu erzielen und andererseits Optimierungspotentiale aufzudecken, die sich nicht in Zahlen fassen lassen. Mit Hilfe eines kleinen Pretests wurde überprüft, dass eine übersichtliche Fragebogengestaltung und Filterführung dazu beitragen, die Bearbeitungszeit bei etwa 20 bis 30 Minuten zu halten. Die Befragung erfolgte anonym und freiwillig, wahlweise online oder in Papierform mit Freiumschlag für die Rücksendung.

2.3 Zielgruppe

Zielgruppe der Umfrage waren alle 671 Absolventinnen und Absolventen im Fach Humanmedizin, die die Universität in den Jahren 1991/92, 2004/05 und 2009/10 verlassen hatten und in der Datenbank des Studierenden-Service-Centers aufgeführt sind. Der älteste Doppeljahrgang ($n = 206$) hat 1991/92 die Universität zu Lübeck verlassen und kann besonders fundierte Auskünfte über die Berufswelt geben. Ein mittlerer Doppeljahrgang 2004/05 ($n = 243$) war von der Umstellung der alten auf die neue Approbationsordnung betroffen. Der jüngste Doppeljahrgang 2009/10 ($n = 222$) kann uns einen Überblick über den aktuellen Stand des Lübecker Medizinstudiums geben und aufzeigen, was sich seit 1991/92 verändert hat. Da in der Studierendendatenbank der Universität zu Lübeck derzeit lediglich das Exmatrikulationsjahr erfasst ist, liegt in Einzelfällen der Studienabschluss auch kurz vor oder nach dem dort angegebenen Zeitpunkt. Für die Auswertung wird dennoch die grobe Aufteilung in drei Gruppen beibehalten, um – sofern sich interessante Tendenzen erkennen lassen – ausreichend große Teilstichproben für Gruppenvergleiche nutzen zu können.

2.4 Kontaktaufnahme und Rücklauf

Da dem Bereich Studium und Lehre keine aktuellen Adressen vorlagen und auch keine unlauteren „Spam-E-Mails“ versendet werden sollten, erfolgte der Erstkontakt mit Hilfe der Landesärztekammern. Diese versendeten entsprechende Einladungsschreiben und/oder veröffentlichten Aufrufe zur Befragungsteilnahme in den Landesärzteblättern. Zudem wurden eine Informationsseite und ein Flyer durch den Bereich Studium und Lehre bereitgestellt. 102 Personen (15,2 %) meldeten sich daraufhin zur Befragung an, schließlich nahmen 91 Personen auch tatsächlich teil (**Brutto-Rücklaufquote: 13,6 %**). Der Minimalstandard für Absolventinnen- und Absolventenbefragungen von 33 Prozent Rücklauf (Krempkow, 2010, persönl. Mitteilung) konnte damit leider nicht erfüllt werden. Der geringe Rücklauf ist auf Schwierigkeiten beim Erstkontakt zurückzuführen. Zum Einen wurde nur einmalig zur Teilnahme aufgerufen. Bei einem einzigen Kontakt ist selten ein Rücklauf über zehn Prozent zu erwarten (Mauermeister, 2010, persönl. Mitteilung). Zum Anderen können die Ärztekammern Personen, die ins Ausland gezogen oder keine Approbation beantragt haben, ohnehin nicht erreichen. Für die Interpretation der Daten stellt dies eine unbedingt zu beachtende Verzerrung dar. Die Teilnahme an der Befragung war sowohl online als auch per Post möglich; bevorzugt wurde die Online-Variante. Lediglich 17 Personen hatten sich für die Paper-pencil-Variante angemeldet, davon schickten 11 Personen (64,7 %) einen ausgefüllten Bogen wieder zurück. Im Rahmen der Online-Version konnte die Teilnahme durch den Versand von Reminder-E-Mails (bis zu fünf Stück im Laufe des Befragungszeitraumes) auf insgesamt 95,2 Prozent (80 von 84 Angemeldeten) gesteigert werden.

2.5 Stichprobe

Unter den 91 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist der mittlere Jahrgang etwas stärker vertreten als der ältere und jüngere. Im Detail: 26 Personen sind dem Jahrgang 1991/92 zuzuordnen, 37 Personen dem Jahrgang 2004/05 und 21 Personen dem Jahrgang 2009/10. Sieben Personen machten hier keine Angabe und können daher nicht zugeordnet werden. Die Mehrheit der Befragten ist weiblich, insbesondere im jüngsten Jahrgang (vgl. Abb. 1). Das Geburtsjahr variiert zwischen 1958 und 1984, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren zum Befragungszeitpunkt demnach etwa zwischen 26 und 54 Jahren alt. Für die älteste Kohorte liegt der Modalwert beim Geburtsjahr 1965, für den mittleren Jahrgang bei 1976 und 1978, für den jüngsten bei 1982.

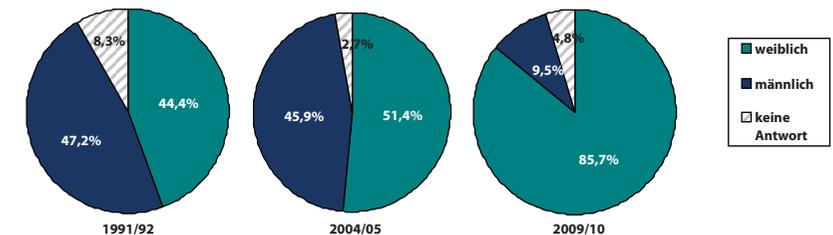


Abb. 1: Stichprobenverteilung der Geschlechter nach Jahrgängen

Alle Befragten besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit (11 Personen ohne Antwort). Zwei Personen besitzen zusätzlich eine weitere Staatsangehörigkeit (finnisch, iranisch). Da im Ausland lebende Absolventinnen und Absolventen nicht gezielt kontaktiert wurden, hat sich nur eine Person aus dem Ausland (Norwegen) beteiligt.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse berichtet. Freie Anmerkungen sind zum Schutz persönlicher Informationen in Kategorien zusammengefasst dargestellt. Sofern sie für den Bereich Studium und Lehre interessante Zusatzinformationen erbrachten, werden auch Gruppenvergleiche vorgestellt. Sollten Sie weitere Detailauswertungen benötigen, die in dieser Übersicht fehlen, wenden Sie sich gern an: Linda Brüheim, Tel +49 451 500 4749, linda.brueheim@medizin.uni-luebeck.de.

3.1 Vor dem Studium

Ihre Hochschulzugangsberechtigung haben fast alle Befragten in Deutschland erworben, lediglich zwei Personen im Ausland. Die meisten Personen stammen aus Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Bundesland, in dem die Hochschulzugangsberechtigung erworben wurde

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Niedersachsen	21	23,1
Nordrhein-Westfalen	11	12,1
Schleswig-Holstein	10	11,0
Mecklenburg-Vorpommern	6	6,6
Bremen	5	5,5
Hamburg	3	3,3
Hessen	3	3,3
Baden-Württemberg	3	3,3
Rheinland-Pfalz	2	2,2
Sachsen-Anhalt	1	1,1
Sachsen	1	1,1
Bayern	1	1,1
Ausland	2	2,2

Anmerkungen. 22 Personen ohne Angabe des Bundeslandes.

Die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung schwankt zwischen 1,0 und 3,6. Im Mittel liegt sie bei 2,0 ($SD = 0,65$; $n = 88$; 3 Personen ohne Angabe). Dabei ist in jüngster Zeit ein deutlicher Anstieg der Zulassungsgrenze zu beobachten (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2: Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung

Jahr der Exmatrikulation	range	MW	SD
1991/92 ($n = 26$)	1,0-3,6	2,0	0,71
2004/05 ($n = 36$)	1,0-3,4	2,0	0,66
2009/10 ($n = 20$)	1,0-3,3	1,7	0,52

Anmerkungen. 9 Personen ohne Angabe des Exmatrikulationsjahres oder der HZB-Note.

Nur rund ein Drittel der Befragten hat unmittelbar nach dem Abitur mit dem Medizinstudium begonnen. Zwischen Jahrgangszugehörigkeit und Vorhandensein einer Lücke zwischen Abitur und Studium besteht ein signifikanter Zusammenhang ($\chi^2 [2] = 7,006$; $p < .05$; $n = 81$; 10 Personen ohne Angabe). Der Vergleich zwischen den Jahrgängen zeigt eine Tendenz zu zunehmend „lückenlosen“ Lebensläufen auf (vgl. Abb. 2).

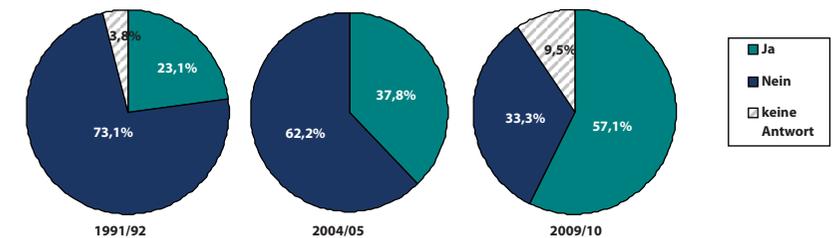


Abb. 2: Haben Sie direkt nach dem Abitur mit Ihrem Medizinstudium begonnen? (differenziert nach Exmatrikulationsjahr)

Es wird häufiger direkt nach dem Abitur das Studium aufgenommen und, falls es zu einer Verzögerung kommt, so fällt diese immer kürzer aus (vgl. Tab. 3). Im Mittel umfasst die Lücke zwischen Abitur und Studienbeginn 2,4 Jahre ($Min = 1,0$; $Max = 20,0$; $SD = 3,17$; $n = 48$; 6 Personen ohne Angabe).

Tabelle 3: Dauer der Verzögerung in Jahren (sofern das Medizinstudium sich nicht direkt an das Abitur anschloss)

Jahr der Exmatrikulation	range	MW	SD
1991/92 ($n = 16$)	1,0-20,0	2,8	4,68
2004/05 ($n = 21$)	1,0-11,0	2,7	2,46
2009/10 ($n = 6$)	1,0-3,0	1,7	1,03

Anmerkungen. 6 Personen ohne Angabe zur Verzögerungsdauer.

Hauptgrund für eine solche Verzögerung war in etwa der Hälfte der Fälle das strenge Zulassungskriterium, in der anderen Hälfte die späte Entscheidung für dieses Studienfach. In den älteren Jahrgängen war der Numerus Clausus der gewichtigere Verzögerungsgrund, in den jüngeren Jahrgängen häufiger die späte Entscheidung ($\chi^2 [2] = 9,949$; $p < .01$; $n = 29$; 25 Personen ohne Angabe zum Exmatrikulationsjahr oder Verzögerungsgrund). Bei dieser Frage ist allerdings der Anteil der Nichtantwortenden groß (vgl. Abb. 3).

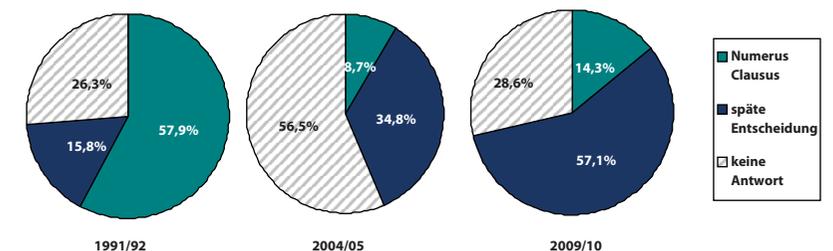


Abb. 3: Welches war der Hauptgrund für die Verzögerung? (differenziert nach Exmatrikulationsjahr)

Diejenigen, die ihr Studium später aufgenommen haben, haben zuvor häufig einen Dienst abgeleistet oder ein anderes Studium bzw. eine Ausbildung begonnen (vgl. Tab. 4). Eine begonnene Erstausbildung wurde in 84,6 Prozent der Fälle auch abgeschlossen, ein begonnenes Erststudium jedoch nur in 15,4 Prozent der Fälle.

Tabelle 4: Vor dem Medizinstudium habe ich... (Mehrfachantwort möglich)

	Häufigkeit	Prozent
...Wehrdienst/Zivildienst geleistet	26	48,1
...eine Ausbildung begonnen	13	24,1
...ein anderes Studium begonnen	13	24,1
...Sonstiges	11	20,4
...einen Beruf ausgeübt	6	11,1

Bei den zuvor gewählten Tätigkeiten ist häufig bereits ein Interesse an naturwissenschaftlichen, medizinischen und sozialen Inhalten erkennbar (vgl. Tab. 5).

Tabelle 5: Tätigkeiten vor dem Medizinstudium (Mehrfachantwort möglich)

Ausbildungsberufe	Erststudienfächer	Berufstätigkeiten	Dienste	Sonstiges
Krankenschwester/in (n = 4)	Architektur (n = 1)	Rettungsschwester/in (n = 2)	Zivildienst (n = 14)	Praktikum (n = 4)
Rettungsschwester/in (n = 3)	Biologie/Sport (n = 1)	Chemieingenieur/in (n = 1)	Wehrdienst (n = 7)	Auslandsaufenthalt (n = 2)
Augenoptiker/in (n = 1)	Ethnologie (n = 1)	Laborassistent/in (n = 1)	Freiwilliges Soz. Jahr (n = 4)	Jobben (n = 2)
Chemielaborant/in (n = 1)	Kunstgeschichte (n = 1)	Rettungssanitäter/in (n = 1)		Krankenpflegeexamen (n = 2)
Med. Fachangestellte/r (n = 1)	Laborwissenschaften (n = 1)			Sprachschule (n = 1)
Phy.-techn. Assistent/in (n = 1)	Lehramt (n = 1)			
Physiotherapeut/in (n = 1)	Mathematik (n = 1)			
	Physik (n = 1)			
	Psychologie (n = 1)			
	Soziologie (n = 1)			
	Technische Chemie (n = 1)			

Anmerkungen. 50 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Die Studienortwahl fiel meist aufgrund der attraktiven Lage, des guten Rufs und der Überschaubarkeit auf Lübeck (vgl. Tab. 6).

Tabelle 6: Gründe für die Entscheidung, an der Universität zu Lübeck zu studieren (Mehrfachantwort möglich)

Begründung	Häufigkeit
Attraktive Lage (z. B. Stadt Lübeck, Norddeutschland, Ostsee, Nähe zu Hamburg)	41
Überschaubarkeit (z. B. kleine Stadt, kleiner Campus, kleine Lerngruppen)	31
Guter Ruf (z. B. Hochschulrankings, private Empfehlungen, Medienberichte)	31
Zuteilung durch Stiftung für Hochschulzulassung	21
Nähe zu Herkunftsort	14
Private Gründe (z. B. Partner/in in Lübeck/Umgebung)	10
Hoffnung auf gute Studienplatzchancen (z. B. niedrige Zulassungsgrenze, AdH)	5
Große Entfernung zum Herkunftsort	4
Günstige Mietpreise	2
Junge Universität	1

Anmerkungen. 89 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

3.2 Das wissenschaftliche Medizinstudium an der Universität zu Lübeck

3.2.1 Das Medizinstudium

Zu Beginn des Medizinstudiums lag das Alter der meisten befragten Personen bei etwa 21 Jahren. Im Verlaufe der Zeit hat sich dies kaum geändert (vgl. Tab. 7).

Tabelle 7: Alter bei Studienbeginn

Jahr der Exmatrikulation	range	MW	SD
1991/92 (n = 26)	19-26	20,5	1,53
2004/05 (n = 37)	18-29	20,6	2,27
2009/10 (n = 21)	18-41	21,9	6,52

Anmerkungen. 7 Personen ohne Angabe des Exmatrikulationsjahres oder des Alters.

Zum Studienabschluss lag das Alter entsprechend meist bei etwa 28 Jahren (vgl. Tab. 8).

Tabelle 8: Alter bei Studienabschluss

Jahr der Exmatrikulation	range	MW	SD
1991/92 (n = 26)	25-33	27,3	1,64
2004/05 (n = 37)	24-37	28,0	2,96
2009/10 (n = 21)	25-46	28,8	5,85

Anmerkungen. 7 Personen ohne Angabe des Exmatrikulationsjahres oder des Alters.

81,3 Prozent der Befragten haben ihr gesamtes Medizinstudium in Lübeck absolviert, 12,1 Prozent sind erst zum klinischen Abschnitt nach Lübeck gekommen und 2,2 Prozent erst zum Praktischen Jahr (4 Personen ohne Angabe). Im Durchschnitt haben die Lübecker Absolventinnen und Absolventen gute Abschlüsse gemacht. Die mittlere Abschlussnote liegt bei 2,2 ($SD = 0,52$; $n = 77$; 13 Personen ohne Angabe). Auch hieran hat sich im Verlauf der Jahre kaum etwas geändert (vgl. Tab. 9).

Tabelle 9: Gesamtnote, mit der das Medizinstudium abgeschlossen wurde

Jahr der Exmatrikulation	range	MW	SD
1991/92 (n = 23)	1,0-3,2	2,1	0,50
2004/05 (n = 31)	1,1-3,1	2,2	0,55
2009/10 (n = 21)	1,0-3,0	2,2	0,53

Anmerkungen. 16 Personen ohne Angabe des Exmatrikulationsjahres oder der Abschlussnote.

Die durchschnittliche Studiendauer liegt bei 13,5 Fachsemestern ($SD = 2,03$; $n = 84$; 7 Personen ohne Angabe; vgl. für einen Jahrgangvergleich Tab. 10).

Tabelle 10: Studiendauer (in Fachsemestern)

Jahr der Exmatrikulation	range	MW	SD
1991/92 (n = 26)	12-14	12,8	0,80
2004/05 (n = 35)	12-24	13,9	2,39
2009/10 (n = 21)	12-22	13,7	2,39

Anmerkungen. 9 Personen ohne Angabe des Exmatrikulationsjahres oder der Studiendauer.

Als häufigste Gründe für eine Überschreitung der Mindeststudienzeit (12 Semester und 3 Monate) wurde die Integration einer Doktorarbeit und/oder eines Auslandsaufenthalts in das Studium genannt (vgl. Tab. 11).

Tabelle 11: Gründe für ein Überschreiten der Mindeststudienzeit (Mehrfachantworten möglich)

Begründung	Häufigkeit
Beginn einer Doktorarbeit noch während des Studiums	26
Integration eines/mehrerer Auslandsaufenthalte in das Studium	11
Prüfungsvorbereitung	9
Erwerbstätigkeit	9
Nicht bestandene Scheine/Prüfungen	6
Entzerrung des Studienplans	5
Wechsel der Universität	4
Orientierungsphase/Sinnkrise	4
Familiäre Gründe (z. B. Krankheit eines Angehörigen, Elternschaft)	4
Praktika	1

Anmerkungen. 56 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Bezüglich der Gewichtung einzelner Fächer im vorklinischen Curriculum betrachtet vor allem der ältere Jahrgang die Medizinische Psychologie und Soziologie als unterrepräsentiert. Dies hat sich im aktuellen Curriculum etwas angeglichen, während nach wie vor das Wahlfach als zu wenig repräsentiert erachtet wird. Als zu stark wird durchweg die Physik bewertet, in jüngeren Jahren auch die Biochemie (vgl. Abb. 4). In der Klinik hingegen ist nach Auffassung der Absolventinnen und Absolventen die Arbeitsmedizin am stärksten überrepräsentiert, in jüngster Zeit tendenziell auch die Medizinische Informatik sowie die Fächer Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin sowie Klinische Umweltmedizin. Der früher empfundene Mangel in den Fächern Anästhesiologie, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Medizin des Alterns und des alten Menschen, Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation/Physikalische Medizin/Naturheilverfahren und Strahlenschutz wurde mittlerweile zumindest teilweise ausgeglichen. Die Fächer Allgemeinmedizin, Bildgebende Verfahren und Notfallmedizin werden jedoch nach wie vor als zu wenig im Curriculum vertreten eingestuft, hinzu kommt das Fach Innere Medizin (vgl. Abb. 5). Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Absolventinnen und Absolventen die Vorklinik eher als überfrachtet beurteilen, während ihnen in der Klinik häufiger Einzelfächer unterrepräsentiert erscheinen.

Auf einer Skala von -2 bis +2 beurteilen die Absolventinnen und Absolventen die Passung zwischen ihren im Studium erworbenen Kompetenzen und deren Relevanz für den Beruf überwiegend als leicht defizitär, im theoretischen Wissen wird jedoch vom Jahrgang 2004/05 ein leichter Kompetenzüberschuss berichtet ($MW = 0,3; SD = 0,78; n = 84; 7$ Personen ohne Angabe; vgl. Abb. 6).

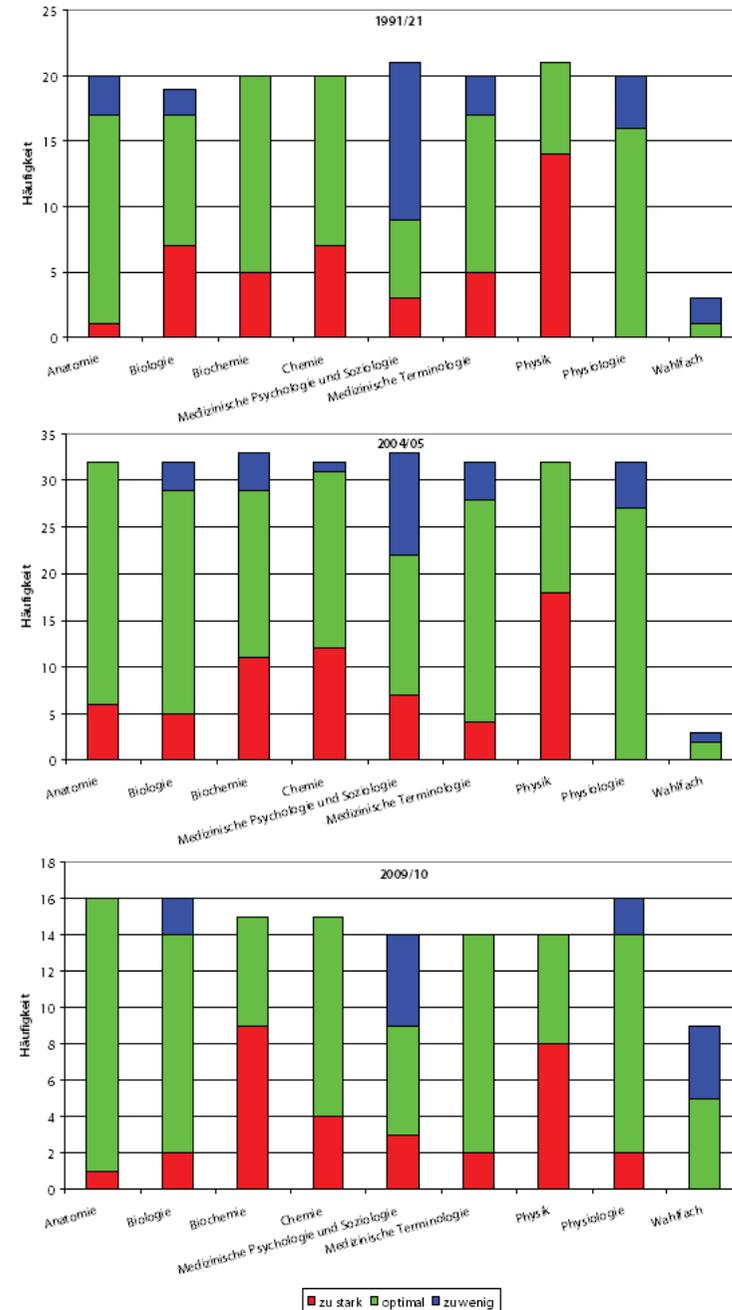


Abb. 4: Waren die vorklinischen Fächer zu stark, optimal oder zu wenig im Curriculum vertreten?

Die jüngste Kohorte 2009/10 sieht ihre drei größten Stärken im theoretischen Grundlagenwissen, in Blutentnahmen und Injektionen sowie Infusionen und Transfusionen. Auch im Bereich der (interdisziplinären) Teamkommunikation liegen die erworbenen Kompetenzen bereits nahe am Optimum. Die drei größten Schwächen liegen bei den betriebswirtschaftlichen Kenntnissen, im Umgang mit Belastungen, sowie bei Sonden und Kathetern. Im Vergleich zu den älteren Jahrgängen schätzt der jüngste tendenziell viele seiner „Clinical Skills“ besser ein.

In ihren freien Anmerkungen weisen viele Absolventinnen und Absolventen nochmals auf die Bedeutung der ärztlichen Kommunikation hin (vgl. Tab. 12).

Tabelle 12: Gibt es darüber hinaus Kompetenzen, die Ihrer Ansicht nach unzureichend vermittelt wurden? (Mehrfachnennungen möglich)

Berichtete Kompetenzdefizite	Häufigkeit
Kommunikation mit PatientInnen (z. B. Vermittlung von Diagnosen, Aufklärung)	6
Interdisziplinäres Denken, Differentialdiagnostik, Ko- und Polymorbidität	4
Kommunikation im Team (z. B. Führung, respektvoller Umgang)	2
Innere Medizin	2
Alternative Medizin (z. B. Homöopathie, TCM)	1
Basisuntersuchung	1
Fachspezifische Anamnese und Untersuchung	1
Hygiene	1
Karriereplanung (z. B. Facharztweiterbildung)	1
Kritische Bewertung von Studien, evidence based medicine	1
Networking, Telemedizin	1
Ökonomisches Denken	1
Onkologie	1
Palliativmedizin	1
Präventivmedizin	1
Rechtliche Grundlagen (z. B. Haftungsfragen)	1
Stationsmanagement	1
Umgang mit Verantwortung	1
Vermeidung unnötiger Untersuchungen	1
Wissenschaftliches Arbeiten im Rahmen der Promotion	1

Anmerkungen. 34 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Als die drei größten Stärken der vorklinischen Ausbildung in Lübeck betrachten die Absolventinnen und Absolventen die Lehre (insbesondere in den Fächern Anatomie und Physiologie), die günstige Betreuungsrelation und den guten Kontakt zu den Lehrenden (vgl. Tab. 13).

Tabelle 13: Stärken der Lübecker Vorklinik (Mehrfachnennungen möglich)

Stärken der Vorklinik in Lübeck	Häufigkeit
Gute Lehre (v. a. Anatomie und Physiologie)	25
Günstige Betreuungsrelation	23
Guter Kontakt zu Lehrenden	16
Klare Struktur, „Verschultheit“	11
Überschaubarkeit des Campus	7
Kursorganisation (Planbarkeit, keine Wartezeiten, Flexibilität)	3
Guter Kontakt zu anderen Studierenden	3
Allgemein gute, familiäre Atmosphäre	3
Verknüpfung von Theorie und Praxis	3

Anmerkungen. 65 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Die Stärken der Klinik werden ähnlich gesehen, wobei hier die Überschaubarkeit des Campus' („kurze Wege“) und die Kursorganisation (Planbarkeit von Erwerbstätigkeit neben dem Studium, Flexibilität bei Auslandsaufenthalten) noch an Bedeutung gewinnen (vgl. Tab. 14). Gute Lehre wird häufig dem besonderen persönlichen Engagement der Lehrenden zugeschrieben, die sich die Zeit für individuelle Lern- und Betreuungsangebote nehmen.

Tabelle 14: Stärken der Lübecker Klinik (Mehrfachnennungen möglich)

Stärken der Klinik in Lübeck	Häufigkeit
Günstige Betreuungsrelation	27
Gute Lehre (u. a. Engagement der Lehrenden, POL, fakultative Zusatzangebote)	24
Guter Kontakt zu Lehrenden	15
Überschaubarkeit des Campus	13
Kursorganisation (Planbarkeit, keine Wartezeiten, Flexibilität)	11
Verknüpfung von Theorie und Praxis (u. a. patientennaher Unterricht, realistische Einblicke)	6
Guter Kontakt zum Bereich Studium und Lehre	1
Allgemein gute, familiäre Atmosphäre	1

Anmerkungen. 67 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Das Praktische Jahr steht im Zeichen der individuellen Wahlmöglichkeiten. Die Vielzahl der Lehrkrankenhäuser und die Option von Auslandstertialen werden in Lübeck besonders geschätzt. Positiv beurteilen die ehemaligen Studierenden auch die Praxisnähe (Unterricht am Krankenbett, Heranführung an den Stationsalltag, Verantwortungsübernahme) und nach wie vor die gute Lehre (z. B. in Form von Repetitorien) sowie die persönliche Betreuung (vgl. Tab. 15).

Tabelle 15: Stärken des Lübecker PJs (Mehrfachnennungen möglich)

Stärken des Praktischen Jahres in Lübeck	Häufigkeit
Wahlmöglichkeiten (Lehrkrankenhäuser, Ausland, individuelle Zuteilung)	29
Praxisnähe (z. B. Unterricht am Krankenbett, Heranführung an den Stationsalltag)	13
Gute Lehre (z. B. Repetitorien)	13
Guter Kontakt zu Lehrenden	13
Günstige Betreuungsrelation	3
Überschaubarkeit des Campus	3

Anmerkungen. 60 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Neben seinen Stärken weist das Lübecker Medizinstudium auch Schwächen auf. In der Vorklinik werden vor allem die Überfrachtung mit naturwissenschaftlichen Inhalten, fehlende klinische Bezüge (v. a. durch die älteren Jahrgänge) und ein zu starker Leistungsdruck (v. a. durch die jüngeren Jahrgänge) kritisiert (vgl. Tab. 16).

Tabelle 16: Schwächen der Lübecker Vorklinik (Mehrfachnennungen möglich)

Schwächen der Vorklinik in Lübeck	Häufigkeit
Zu starke Gewichtung der naturwissenschaftlichen Fächer	22
Fehlende klinische Bezüge	12
Zu starker Leistungsdruck	12
Schlechte Lehre in einzelnen Fächern	11
Zu starke Verschulung	4
Zu geringe Gewichtung philosophischer Lerninhalte	1
Veralteter Buchbestand in Bibliothek	1
Mensa	1
Ungünstige Betreuungsrelation	1

Anmerkungen. 53 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Am klinischen Abschnitt kritisieren die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer in hohem Maße die aufgrund mangelnder personeller Ressourcen in den Kliniken teilweise unvorbereitete und wenig abgestimmte Lehre. Für verbesserungsbedürftig werden auch die Gewichtung der Fächer sowie die Praxisnähe (v. a. disziplinenübergreifende Lehre von Clinical Skills und Soft Skills) erachtet (vgl. Tab. 17).

Tabelle 17: Schwächen der Lübecker Klinik (Mehrfachnennungen möglich)

Schwächen der Klinik in Lübeck	Häufigkeit
Mängel in der Lehre aufgrund von Ressourcenknappheit in den Kliniken	24
Unangemessene Gewichtung einzelner Fächer	13
Mangelnder Praxisbezug (insbesondere disziplinenübergreifende Fertigkeiten)	8
Schlechte Betreuung	3
Mangelnde Unterstützung der Promotion	2
Veralteter Buchbestand in Bibliothek	1
Kein Kontakt zu anderen Fakultäten	1
Zu starke Verschulung	1
Ungünstige Betreuungsrelation	1

Anmerkungen. 59 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Die größte Schwäche des Praktischen Jahres lässt sich zusammenfassend als ein Missverhältnis von Fördern und Fordern beschreiben: Einerseits erhalten die PJ-Studierenden im Klinikalltag wenige Erklärungen und Anleitungen, andererseits fühlen sie sich häufig für die Erledigung von Routinetätigkeiten (z. B. Blutentnahmen) als unbezahlte Arbeitskräfte ausgenutzt. Teilweise herrscht auch Unzufriedenheit mit einzelnen Lehrkrankenhäusern und mit dem begleitenden PJ-Unterricht (vgl. Tab. 18). Insgesamt ist das PJ jedoch der Studienabschnitt, an dem die wenigsten Befragten Kritik üben. Zu allen Studienabschnitten wurde mehr Lob als Kritik formuliert. Einige Personen nutzten die Freitextfelder auch, um anzumerken, dass sie keine Schwächen feststellen konnten.

Tabelle 18: Schwächen des Lübecker PJs (Mehrfachnennungen möglich)

Schwächen des Praktischen Jahres in Lübeck	Häufigkeit
Zu wenig praktische Lehre im Klinikalltag (z. B. Erklärungen, Anleitungen)	12
Ausnutzung für Routinetätigkeiten (z. B. Blutentnahmen)	9
Unzufriedenheit mit einzelnen Lehrkrankenhäusern (z. B. zu weit entfernt)	7
Mängel im PJ-Unterricht (z. B. wenige Repetitorien, mangelnde Abstimmung)	7
Zuteilung (z. B. zu kleine Wahlfächer, zu viele/wenige PJler auf Station)	3
Schlechte Betreuung	2
Einzelne Inhalte unterrepräsentiert (z. B. Ethik)	1

Anmerkungen. 47 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Die Lübecker Absolventinnen und Absolventen befürworten überwiegend den Erhalt der Semesterferien ($MW = 1,9$; $SD = 1,09$ auf einer Skala von 1 = „sehr wichtig“ bis 5 = „völlig unwichtig“; $n = 83$; 8 Personen ohne Angabe). Dies trifft insbesondere auf die jüngeren Jahrgänge zu (vgl. Abb. 7).

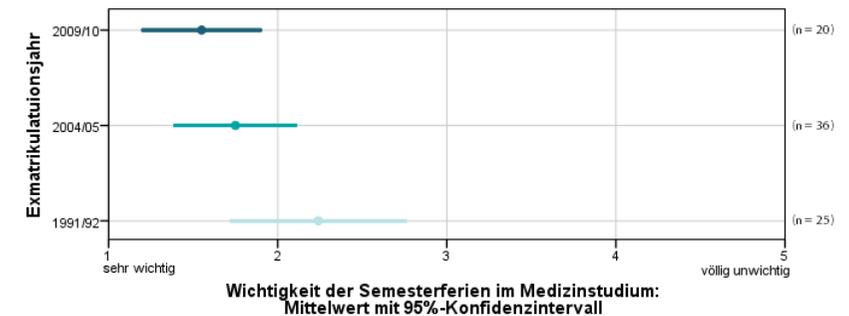


Abb. 7: Halten Sie es für wichtig, dass die Semesterferien im Medizinstudium in voller Länge erhalten bleiben?

Hauptgrund für dieses Votum ist die Nutzung der Ferien für Famulaturen und Praktika, zur Erholung, Freizeit und Persönlichkeitsbildung sowie für die Erwerbstätigkeit neben dem Studium. Zu den wenigen Argumenten gegen den vollen Erhalt der Semesterferien zählen eine mögliche Verkürzung der Studiendauer einerseits oder die Nutzung der Zeit für eine Vertiefung der praktischen und theoretischen Ausbildung andererseits (vgl. Tab. 19).

Tabelle 19: Argumente für und gegen den vollen Erhalt der Semesterferien (Mehrfachnennungen möglich)

Argumente für Semesterferien in voller Länge	Häufigkeit
Famulaturen und Praktika	59
Freizeit (z. B. Erholung, außeruniversitäres Engagement)	26
Erwerbstätigkeit	23
Promotion	22
Lernen	20
Auslandsaufenthalte	14
Krankenpflegeeinstellung	5
Praktisches Jahr	3
Soldatische Ausbildung von Bundeswehrstudierenden	1
Argumente gegen Semesterferien in voller Länge	Häufigkeit
Nutzung der Zeit für die praktische Ausbildung	4
Verkürzung des Studiums	3
Nutzung der Zeit für die theoretische Ausbildung	2
Entzerrung des Studiums	1
Trimesterstruktur	1
Ärztlicher Berufsalltag bietet auch keine Freiräume	1

Anmerkungen. 77 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Mit den einzelnen Studienabschnitten sind die Absolventinnen und Absolventen im Mittel zufrieden bis mäßig zufrieden. Der mittlere Jahrgang 2004/05, der von der Umstellung auf die neue Approbationsordnung betroffen war, ist tendenziell etwas weniger zufrieden als die anderen beiden Jahrgänge (vgl. Abb. 8).

Wie zufrieden waren Sie...



Abb. 8: Zufriedenheit mit den einzelnen Studienabschnitten

3.2.2 Die Promotion

Unter allen Befragten gaben 58,2 Prozent ($n = 57$) an, promoviert zu haben, während 27,5 Prozent ($n = 25$) dies verneinten (ohne Angabe: 14,3 Prozent; $n = 9$). 79,2 Prozent der Promovierten begannen ihre Doktorarbeit bereits während des Studiums (vgl. Abb. 9).

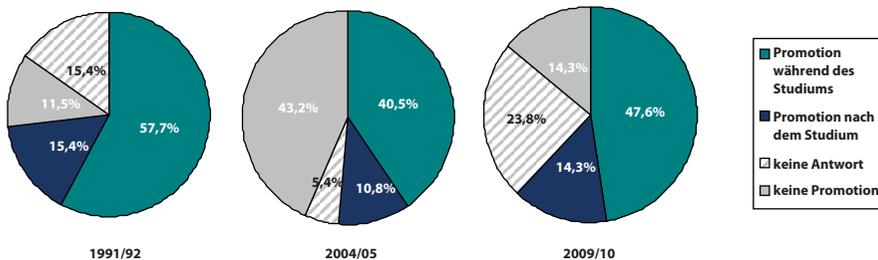


Abb. 9: Promotionsquote nach Jahrgängen

Sofern die Promotion bereits während des Studiums begonnen wurde, kam es in 65,1 Prozent der Fälle deswegen zu einer Verlängerung der Studienzeit, während zu 30,2 Prozent die Regelstudienzeit eingehalten werden konnte ($n = 43$; 2 Personen ohne Angabe). Der jüngste Jahrgang hat am zeiteffizientesten promoviert, hier kam es nur in rund der Hälfte der Fälle zu einer Verlängerung (vgl. Tab. 20). Wenn die Regelstudienzeit nicht eingehalten werden konnte, wurde in der Regel lediglich ein Semester länger studiert ($MW = 1,1$; $SD = 0,38$; $n = 27$). Im ältesten Jahrgang brauchte eine Person 2 Semester länger, im mittleren Jahrgang drei Personen. Im jüngsten Jahrgang gab keine Person an, ihr Studium um mehr als ein Semester verlängert zu haben. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen sollten diese Ergebnisse jedoch nicht überinterpretiert werden.

Tabelle 20: Häufigkeit einer Verlängerung des Studiums durch die studienbegleitende Promotion

Jahr der Exmatrikulation	Promotionen mit Verlängerung des Studiums	Promotionen ohne Verlängerung	Ohne Angabe
1991/92 ($n = 15$)	11 (73,3 %)	4 (26,7 %)	-
2004/05 ($n = 15$)	11 (73,3 %)	3 (20,0 %)	1 (6,7 %)
2009/10 ($n = 11$)	5 (45,5 %)	5 (45,5 %)	1 (9,1 %)

Die Bedeutung der Semesterferien wird für die Promotion als wichtig bis sehr wichtig eingeschätzt ($MW = 1,5$; $SD = 0,67$ auf einer Skala von 1 = sehr wichtig bis 5 = völlig unwichtig; $n = 42$; 15 Personen ohne Angabe), insbesondere von den jüngeren Jahrgängen (vgl. Abb. 10).

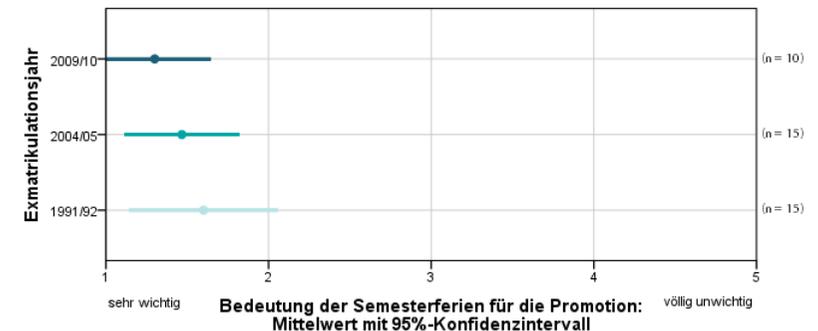


Abb. 10: Wie wichtig waren Ihnen die Semesterferien für Ihre Promotion?

Unter den 57 Promovierten haben lediglich fünf Personen ihre Doktorarbeit an einer anderen Hochschule als der Universität zu Lübeck begonnen (teilweise auch im Ausland), zwei davon haben sie jedoch in Lübeck abgeschlossen. Mehr als die Hälfte der Promovierten (rund 56,6 %) konnte im Rahmen der Promotion mindestens einen Artikel in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift publizieren ($n = 53$; 4 Personen ohne Angabe). Abgeschlossen wurde der Großteil der Promotionen mit dem Prädikat „magna cum laude“. Im Detail: Zwei Personen schlossen mit „summa cum laude“ ab, 23 Personen mit „magna cum laude“, 19 Personen mit „cum laude“ und drei Personen mit „rite“ ($n = 47$, 10 Personen ohne Angabe). Zwischen den Jahrgängen bestehen hier keine erkennbaren Unterschiede.

Die Betreuung während der Promotion wird insgesamt im Mittel für gut befunden ($MW = 2,0$; $SD = 1,18$ auf einer Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“; $n = 53$; 4 Personen ohne Angabe). Nennenswerte Gruppenunterschiede sind auch hier nicht erkennbar (vgl. Abb. 11).

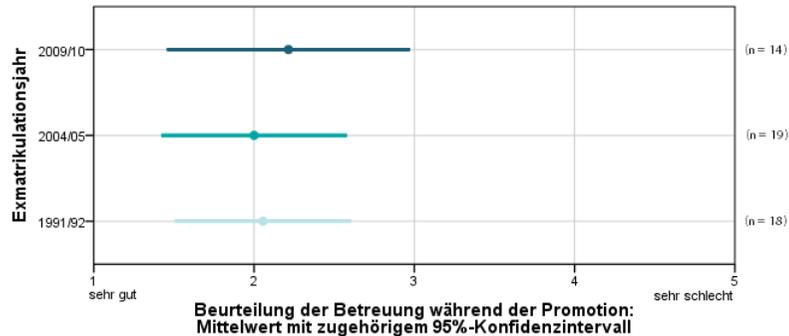


Abb. 11: Wie beurteilen Sie die Betreuung während Ihrer Promotion?

Die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer begründeten ihre Beurteilung in kurzen Freitexten (vgl. Tab. 21).

Tabelle 21: Freie Anmerkungen zur Betreuung während der Promotion (Mehrfachnennungen möglich)

Positive Anmerkungen zur Betreuung während der Promotion	Häufigkeit
Doktormutter/-vater (z. B. ansprechbar, gute Mischung aus Freiheit u. Unterstützung)	14
BetreuerIn (z. B. ansprechbar, gute Mischung aus Freiheit u. Unterstützung)	12
Unterstützung/Betreuung im Allgemeinen	8
Methodische Unterstützung (z. B. wissenschaftliches Arbeiten, Statistik, Schreiben)	5
Technisches Personal (z. B. ansprechbar, hilfsbereit)	3
Zügiger Ablauf (insb. Korrekturen)	3
Unterstützung von Publikationen	2
Organisation	1
Themenvergabe gut durchdacht	1
Vermittlung von Kooperationspartnerschaften	1
Negative Anmerkungen zur Betreuung während der Promotion	Häufigkeit
Doktormutter/-vater (z. B. wenig Zeit, qualitativ schlechte Betreuung)	10
BetreuerIn (z. B. wenig Zeit, wechselnde Ansprechpartner)	6
Langsamer Ablauf (insb. Korrekturen)	4
Themengebiet zu breit	2
Fehlender Austausch im Team	1
Fehlende methodische Unterstützung (z. B. wissenschaftliches Arbeiten)	1
Konkurrenz durch KommilitonInnen	1

Anmerkungen. 44 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Wie zu erwarten werden Lob und Kritik in erster Linie an der Person der Doktormütter und -väter sowie der Betreuerinnen und Betreuer festgemacht. Hoch geschätzt werden feste Ansprechpartner, die sich Zeit nehmen und eine gute individuelle Mischung aus Anleitung und dem Gewähren persönlicher Freiheiten anbieten. Darüber hinaus werden die Unterstützung in methodischen Fragen und die zügige Korrektur der Arbeit für wichtig erachtet. Die Verbesserungsvorschläge zur Promovierendenbetreuung deuten überwiegend in Richtung einer zentralen Koordination und Qualitätssicherung von Doktorarbeiten hin (z. B. zentrale Evaluation, Promovierendenverträge, Zeitvorgaben). Weitere erwünschte Unterstützungsmaßnahmen wären z. B. verschiedene Lernangebote zum wissenschaftlichen Arbeiten und die Unterstützung von Kongressbesuchen (vgl. Tab. 22).

Tabelle 22: Verbesserungsvorschläge für die Promovierendenbetreuung (Mehrfachnennungen möglich)

Verbesserungsvorschläge für die Promovierendenbetreuung	Häufigkeit
Evaluation der Einrichtungen hinsichtlich ihrer Promovierendenbetreuung	7
Lehr-/Lernangebote zu wissenschaftlichem Arbeiten (z. B. Recherche, Strukturierung, Labortechniken, Kolloquien in Kleingruppen)	7
Zeitliche Strukturierung (z. B. regelm. Treffen, Fristen für Abgabe u. Korrekturen)	7
Intensivierung der Betreuung und des Austauschs allgemein	6
Vorab-Prüfung des Vorhabens (z. B. Relevanz, Themenbegrenzung, Zielsetzungen, Durchführbarkeit)	4
Promovierendenvertrag	2
Unterstützung von Kongressbesuchen	2
Zusicherung eines festen persönlichen Ansprechpartners	2
Budget für Promovierende zum Ausgleich finanzieller Engpässe	1
Doktorarbeitsbörse	1
Feierliche Übergabe der Urkunde	1
Sicherstellung eines Mindeststandards der wissenschaftlichen Qualität	1
Software-Ausstattung (z. B. Statistik- und Grafikprogramme)	1
Wertschätzung nicht-experimenteller Doktorarbeiten	1
Zentrale Koordination/Beratung (z. B. Überblick des Verlaufs, Vermittlung von Hilfen)	1

Anmerkungen. 33 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

3.2.3 Die Lübecker Studentinnen und Studenten – mehr als nur Studierende

Dieses Unterkapitel widmet sich dem „studentischen Leben“. Was tun Lübecker Medizinstudentinnen und -studenten, wenn sie nicht gerade studieren? In allen befragten Jahrgängen waren die meisten Personen, nämlich insgesamt 72,5 Prozent, neben dem Studium erwerbstätig. 17,5 Prozent gaben an, nicht erwerbstätig gewesen zu sein, die übrigen zehn Prozent machten keine Angabe. Insgesamt lag die durchschnittliche Wochenstundenzahl dabei meist bei ein bis fünf Stunden, insbesondere während der Unterrichtszeit. In den Semesterferien lag die Wochenstundenzahl hingegen meist bei über 15 Stunden (vgl. Abb. 12).

Darüber hinaus hat ein beachtlicher Anteil von 59,3 Prozent der Absolventinnen und Absolventen sich zum Teil auch ohne finanzielle Anreize während der Studienzeit auf verschiedene Weise engagiert. 28,6 Prozent gaben an, sich nicht in besonderer Weise engagiert zu haben. 12,1 Prozent ließen diese Frage unbeantwortet.

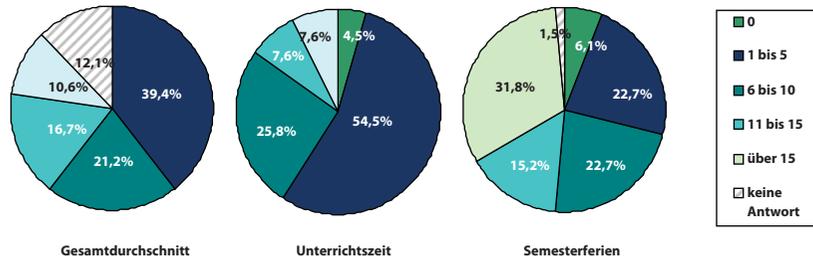


Abb. 12: Durchschnittliche Wochenstundenzahl der studienbegleitend Erwerbstätigen (n = 66)

Das Engagement der Absolventinnen und Absolventen reicht von der Tutorentätigkeit über Sport, Kunst und Gremienarbeit bis hin zu individuellen sonstigen Aktivitäten (vgl. Abb. 13).

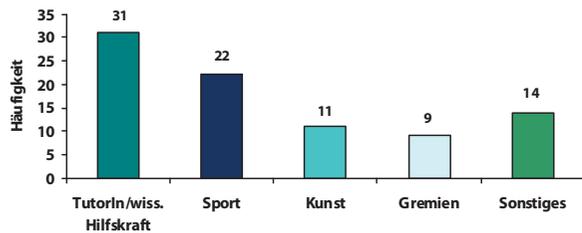


Abb. 13: Aktivitäten derjenigen, die sich neben dem Studium in besonderer Weise engagiert haben (Mehrfachnennungen möglich) (n = 54)

Die Tutorien bzw. HiWi-Stellen verteilen sich breit über eine Vielzahl von Instituten und Kliniken. Am häufigsten waren die Absolventinnen und Absolventen in der Anatomie, Physiologie und Biochemie tätig. Allgemein überwiegen die vorklinischen Fächer (vgl. Tab. 23).

Tabelle 23: Einrichtungen, in denen TutorInnen-/HiWi-Tätigkeit stattfand (Mehrfachnennungen möglich)

Einrichtungen, in denen Tutoren- oder HiWi-Tätigkeit stattfand	Häufigkeit
Institut für Anatomie	16
Institut für Physiologie	6
Institut für Biochemie	5
Institut für Biologie	3
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	3
Bereich Studium und Lehre (ehem. Studiendekanat)	2
Institut für Physik	2
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik	1
Institut für Chemie	1
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie	1
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	1
Krankenpflegeschule	1

Anmerkungen. 31 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Die Tutorinnen- bzw. Tutoren- oder HiWi-Tätigkeit umfasste im Mittel rund 5,5 Wochenstunden (range = 2-20; MW = 5,5; SD = 4,23; n = 26; 5 Personen ohne Angabe). Breit gefächert sind auch die sportlichen Aktivitäten der Befragten (vgl. Tab. 24). Viele engagierten sich im Hochschulsport oder in maritimen Sportarten wie z. B. Segeln. Dabei übernahmen einige ehemalige Studierende auch leitende Funktionen als Trainerin oder Trainer.

Tabelle 24: Sportliches Engagement (Mehrfachnennungen möglich)

Während der Studienzeit ausgeübte Sportarten	Häufigkeit
Hochschulsport	7
Segeln	4
Reiten	3
Frisbee	2
Fußball	2
Triathlon	2
Aerobic/Jazzdance	1
Badminton	1
Fahrrad fahren	1
Judo	1
Squash	1
Surfen	1
Tauchen	1
Tennis	1
Yoga	1

Anmerkungen. 20 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Künstlerisch engagierte Absolventinnen und Absolventen betätigten sich überwiegend in der Musik, viele von ihnen im Uni-Orchester (vgl. Tab. 25).

Tabelle 25: Künstlerisches Engagement (Mehrfachnennungen möglich)

Künstlerische Aktivitäten während der Studienzeit	Häufigkeit
Musik (z. B. (Uni-)Orchester, Chor)	9
Malerei	2
Ausflüge	1
Tanzen	1
Theater	1

Anmerkungen. 11 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Vielfältiger waren wiederum die Gremienaktivitäten der Befragten (vgl. Tab. 26).

Tabelle 26: Engagement in Gremien (Mehrfachnennungen möglich)

Gremien, in denen während der Studienzeit mitgewirkt wurde	Häufigkeit
Allgemeiner Studierendenausschuss	4
Studierendenparlament	4
Ausschüsse/Arbeitsgruppen	2
Evaluation	1
Fachschaft	1
Konsistorium	1
Konvent	1
Senat	1
Studentenwerk	1
Studierendenzeitung	1

Anmerkungen. 9 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Darüber hinaus haben 14 Absolventinnen und Absolventen sich in sonstigen Projekten engagiert, darunter einige mit medizinischem oder interkulturellem Bezug (vgl. Tab. 27).

Tabelle 27: Sonstiges Engagement (Mehrfachnennungen möglich)

Sonstige Bereiche, in denen während der Studienzeit mitgewirkt wurde	Häufigkeit
Tätigkeiten mit Medizin-Bezug (z. B. Rettungsdienst, DRK, Pflege, Anamnesegruppen)	6
Tätigkeiten mit interkulturellen Bezügen (z. B. Mitarbeit Erasmus, Sprachenlernen)	4
Politik (z. B. Frauenbewegung)	2
Soziales Engagement (z. B. Berufsförderung)	2
Religion (z. B. Evangelische Studierendengemeinde)	1

Anmerkungen. 11 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Der zeitliche Umfang des freiwilligen Engagements liegt im Gesamtmittel bei knapp drei Jahren, die Streuung ist allerdings sehr groß (Dauer des Engagements in Monaten: range = 1-100; $MW = 34,5$; $SD = 27,79$; $n = 46$; 8 Personen ohne Angabe). Die höchste mittlere Dauer weist das sportliche Engagement auf (vgl. Abb. 14 und Tab. 28).

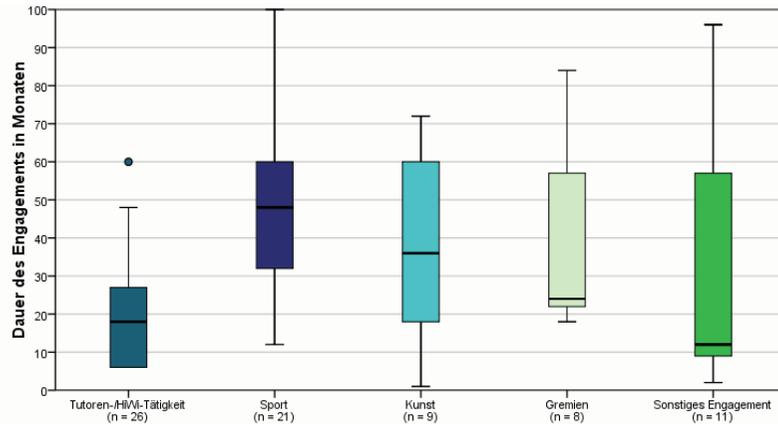


Abb. 14: Boxplots über die Dauer des freiwilligen Engagements in Monaten

Tabelle 28: Dauer des freiwilligen Engagements in Monaten

	range	MW	SD
Tutorinnen-/HiWi-Tätigkeit (n = 26)	6-60	20,9	16,86
Sport (n = 21)	12-100	51,4	26,82
Kunst (n = 9)	1-72	38,1	26,32
Gremien (n = 8)	18-84	38,5	24,40
Sonstiges (n = 11)	2-96	32,6	36,38

Anmerkungen. 8 Personen ohne Angabe der Dauer.

Über die Hälfte aller befragten Absolventinnen und Absolventen hat einen Auslandsaufenthalt in sein Studium integriert, im Detail 54,9 Prozent. 36,3 Prozent gaben an, während des Studiums nicht im Ausland gewesen zu sein und 8,8 Prozent ließen diese Frage unbeantwortet. Es fällt auf, dass im jüngsten Jahrgang der Anteil der Auslandsaufenthalte deutlich größer ist (vgl. Tab. 29). Statistische Signifikanz erreicht dieser Unterschied allerdings nicht ($\chi^2 [2] = 1,465$; $p = .48$; $n = 81$; 10 Personen ohne Angabe).

Tabelle 29: Anzahl der Personen mit Auslandsaufenthalten während des Studiums

Jahr der Exmatrikulation	Auslandsaufenthalt	Kein Auslandsaufenthalt	Ohne Angabe
1991/92 (n = 26)	14 (53,8 %)	10 (38,5 %)	2 (7,7 %)
2004/05 (n = 37)	20 (54,1 %)	16 (43,2 %)	1 (2,7 %)
2009/10 (n = 21)	15 (71,4 %)	6 (28,6 %)	-

Die meisten Studierenden gehen während des Praktischen Jahres ins Ausland (vgl. Abb. 15).

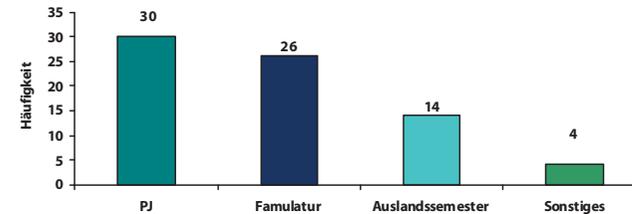


Abb. 15: Zeitpunkt des Auslandsaufenthaltes (Mehrfachnennungen möglich) (n = 50)

Am häufigsten sind Aufenthalte in der Schweiz, insgesamt aber ist die Bandbreite der besuchten Länder sehr groß (vgl. Tab. 30).

Tabelle 30: Auslandsaufenthalte nach Ländern (Mehrfachnennungen möglich)

Länder, in denen Auslandsaufenthalte stattfanden	Häufigkeit
Schweiz	12
Frankreich	8
Österreich	8
Indien	6
Spanien	6
England	5
USA	5
Irland	4
Norwegen	4
Australien	3
Italien	3
Niederlande	3
Südafrika	3
Brasilien	2
China	2
Kanada	2
Schottland	2
Argentinien	1
Curaçao	1
Finnland	1
Ghana	1
Mexiko	1
Peru	1
Schweden	1
Sri Lanka	1
Tansania	1
Türkei	1

Anmerkungen. 50 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. Drei Kommentare konnten keinem spezifischen Land zugeordnet werden: Großbritannien: 3; Südamerika: 1.

Bei den „sonstigen“ Auslandsaufenthalten handelt es sich um Aufenthalte zur Prüfungsvorbereitung, für ein zusätzliches Masterstudium und für freiwillige Praktika. Im Gesamtmittel dauerten die Auslandsaufenthalte etwa 4 Monate und eine Woche (Dauer des Auslandsaufenthalts in Wochen: range = 0-52; MW = 17,1; SD = 13,12; n = 49; 1 Person ohne Angabe). Die umfangreichsten Auslandsaufenthalte sind die Auslandssemester, am kürzesten sind die Auslandsfamulaturen (vgl. Abb. 16 und Tab. 31).

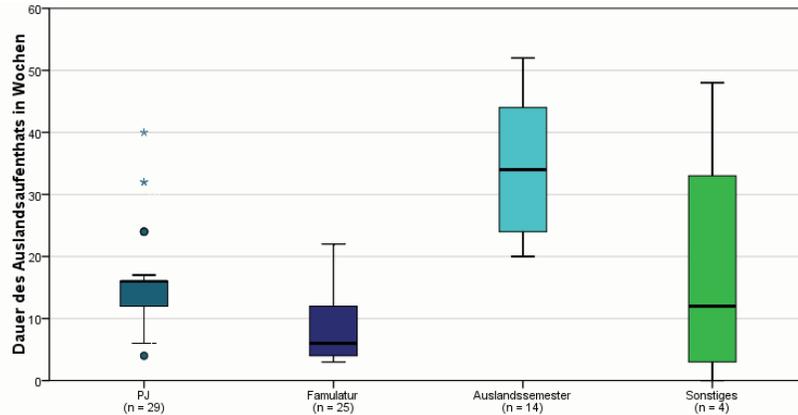


Abb. 15: Boxplots über Formen des Auslandsaufenthalts und ihre Dauer in Wochen

Tabelle 31: Dauer der Auslandsaufenthalte in Wochen

	range	MW	SD
PJ (n = 29)	4-40	16,0	8,21
Famulatur (n = 25)	3-22	8,3	5,33
Auslandssemester (n = 14)	20-52	34,8	12,18
Sonstiges (n = 4)	0-48	18,0	21,35

Anmerkungen. 1 Person ohne Angabe der Dauer.

Auf die Frage, mit welcher Einzelmaßnahme wie die Universität zu Lübeck ihre Studierenden in deren persönlicher Entwicklung noch stärker fördern könne, gaben viele Befragte an, sie wünschten sich mehr Angebote zu psychosozialen Kompetenzen (z. B. Kommunikation, Umgang mit Belastungen), mehr Praxisnähe und eine engere Betreuung (z. B. Mentoring, Tutorensystem, Einzel- und Kleingruppenunterricht). Immerhin neun Personen gaben an, hierzu keinen Vorschlag zu haben bzw. dass es bereits genügend Möglichkeiten gebe (vgl. Tab. 32).

Tabelle 32: Vorschläge für Maßnahmen zur Persönlichkeitsförderung (Mehrfachnennungen möglich)

Maßnahmen zur Persönlichkeitsförderung der Studierenden	Häufigkeit
Angebote zur ärztlichen Kommunikation (z. B. Überbringen schlechter Nachrichten, Palliativkommunikation, Aufklärungsgespräche)	7
Angebote zum Umgang mit Belastungen (z. B. Stressbewältigung, Achtsamkeitstraining)	5
Intensivierung der Betreuung im Unterricht (z. B. 1:1 durch Chef/OÄ/OA, Kleingruppen)	5
Verbesserung der Praxisnähe (z. B. Integration in klinische Tätigkeit, Blockpraktika)	5
Verbesserung des Tutorensystems	5
Mentoring	3
Supervisionsangebote	3
Erhöhung der Internationalität (z. B. Fremdsprachenkurse, Partneruniversitäten)	2
Promovierendenbetreuung	2
Reduktion des Leistungsdrucks (z. B. Auswahl nicht nur nach Abiturnote)	2
Studium Generale	2
Angebote zu Komplementär- und Alternativmedizin	1
Angebote zu Philosophie	1
Anregung von Diskussionen	1
Nachtwachtätigkeit	1
PJ-Unterricht (regelmäßig, alle Fächer)	1
Sommercamps	1
Soziale/gesellschaftliche Projekte	1
Verbesserung im Fach Chirurgie	1
Unterstützung vorhandener studentischer Initiativen	1

Anmerkungen. 44 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. Neun Personen gaben an, sie hätten keinen Vorschlag bzw. es gebe bereits genügend Möglichkeiten.

Aus heutiger Sicht sind die Absolventinnen und Absolventen im Mittel zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrem Medizinstudium in Lübeck (Studienzufriedenheit insgesamt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „völlig unzufrieden“: range = 1-4; MW = 1,6; SD = 0,70; n = 82; 9 Personen ohne Angabe; vgl. Abb.16).

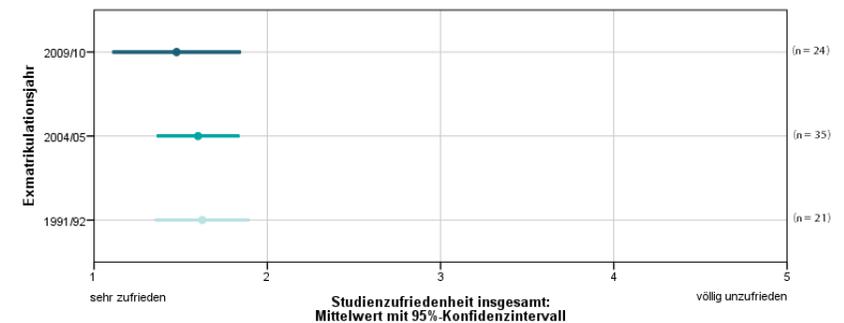


Abb. 16: Rückblickende Studienzufriedenheit insgesamt

Die meisten würden das Lübecker Medizinstudium weiter empfehlen (Zustimmung auf einer Skala von 1 = „in sehr hohem Maße“ bis 5 = „gar nicht“: range = 1-4; MW = 1,5; SD = 0,67; n = 83; 8 Personen ohne Angabe) und stimmen zu, dass in Lübeck die Leistungsanforderung und eine gute Atmosphäre in ausgewogenem Verhältnis zueinander stehen (range = 1-5; MW = 1,8; SD = 0,91; n = 83; 8 Personen ohne Angabe).

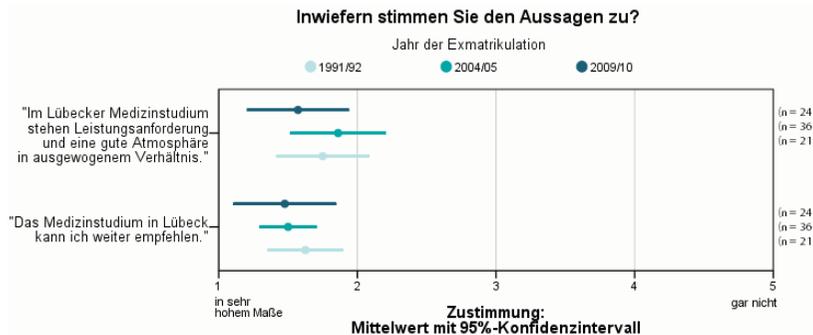


Abb. 17: Zustimmung zu Aussagen der Studienzufriedenheit

Die größten Kritikpunkte der Absolventinnen und Absolventen an der Universität zu Lübeck umfassen eine zu geringe Praxisnähe und Mängel in der Lehre bzw. Betreuung v. a. durch die Doppelbelastung klinisch tätiger Dozierender (vgl. Tab. 33).

Tabelle 33: Hauptkritikpunkte an der Universität zu Lübeck (Mehrfachnennungen möglich)

Kritikpunkte an der Universität zu Lübeck	Häufigkeit
Praxisferne (z. B. zu wenig bedside teaching, POL)	15
Mängel bei Unterricht/Betreuung (meist durch Überlastung klinisch tätiger Lehrender)	14
Leistungsdruck (insb. in der Vorklinik)	7
Fächerspektrum am Campus zu schmal (wenig Austausch u. Campusatmosphäre)	7
Mängel in der Promovierendenbetreuung (z. B. lange Korrekturzeiten, keine Evaluation)	4
Ungleichgewicht im Curriculum (klinisch relevante Fächer z. T. unterrepräsentiert)	4
Organisation zu inflexibel	3
Mängel beim Fach Innere Medizin	3
Fehlen einer Absolventinnen- und Absolventenfeier	2
Knappe Bibliotheksausstattung	2
Schwierigkeiten bei Auslandsaufenthalten (z. B. Anerkennung v. Leistungen)	2
Schwierigkeiten bei Hochschulwechsel (z. B. Verzögerung des Studienablaufs)	2
Zu wenig Lernangebote für psychosoziale Kompetenzen	2
Benotung mündlicher Staatsexamens-Prüfungen	1
Lage am Stadtrand	1
Mängel beim Fach Chirurgie	1
Mangelndes Interesse an Alternativ- und Komplementärmedizin	1
Mensa	1
Scharfer numerus clausus	1
Selbstevaluation	1
Tutorenprogramm je nach TutorIn z. T. verbesserungswürdig	1
Wohnheime	1

Anmerkungen. 60 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. Dabei gaben drei Personen an, sie wüssten keine Kritikpunkte und eine Person gab an, diese Frage nicht beantworten zu können.

Auf die Frage nach einem Kompliment an die Universität zu Lübeck reagierten die Befragten vor allem mit Lob für die gute Atmosphäre und die gelungene Ausbildung. Insgesamt gab es auf diese Frage mehr und umfassendere Antworten als auf die Frage nach Kritikpunkten (vgl. Tab. 34).

Tabelle 34: Komplimente für die Universität zu Lübeck (Mehrfachnennungen möglich)

Komplimente für die Universität zu Lübeck	Häufigkeit
Gute Atmosphäre (z. B. familiär, zugewandt)	30
Gute Lehre (z. B. durch hohe Fachkompetenz, Zusatzveranstaltungen)	20
Guter Kontakt zu Lehrenden (z. B. Persönlichkeit, Ansprechbarkeit)	17
Überschaubarkeit des Campus	17
Günstige Betreuungsrelation	10
Organisation (z. B. keine Wartezeiten, PJ-Einteilung)	7
Umgebung (z. B. grüner Campus, Stadt Lübeck, Ostsee)	6
Guter Kontakt zu anderen Studierenden	3
Aspekte der persönlichen Entwicklung	3
Gesamtentwicklung der Universität	1
Mensa	1

Anmerkungen. 69 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. Eine Antwort ließ sich nicht einordnen.

3.3 Die Suche nach der ersten Stelle

Die häufigste und auch erfolgreichste Suchstrategie für die erste Beschäftigung nach dem Studium ist die Initiativbewerbung. 64 Personen nutzten diese Strategie, davon 57 mit Erfolg. Weitere Stellenangebote kamen vor allem durch reguläre Bewerbungen sowie Kontakte aus praktischen Tätigkeiten während des Studiums (PJ, Famulatur, Praktikum, HiWi) zustande. Insgesamt wurde die Bandbreite möglicher Suchstrategien nur wenig ausgereizt (vgl. Abb. 18).

Die Notwendigkeit einer ausgedehnten Stellensuche besteht für die Lübecker Medizinabsolventinnen und -absolventen auch gar nicht. Rund drei Viertel (74,7 %) geben an, unmittelbar nach Studienabschluss eine Stelle gefunden zu haben, während 13,2 Prozent dies nicht sofort gelungen ist (12,1 % ohne Antwort). Sofern sich kein unmittelbares Beschäftigungsangebot ergab, dauerte die Stellensuche in den meisten Fällen etwa drei Monate, längstenfalls ein Jahr (Dauer der Beschäftigungssuche in Monaten: range = 3-12; modus = 3; MW = 4,6; SD = 2,80; n = 10; 2 Personen ohne Angabe).

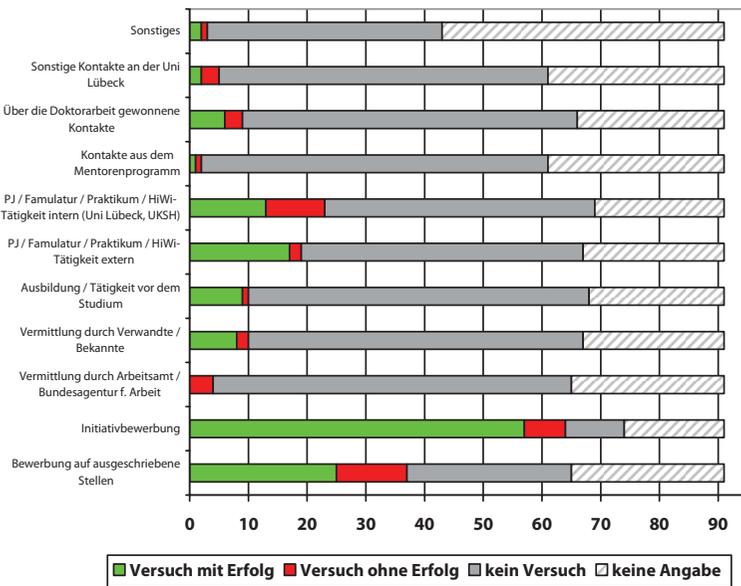


Abb. 18: Nutzung und Erfolg verschiedener Strategien der Stellensuche nach dem Studium

Das Interesse des Lübecker Medizinnachwuchses, einen Arbeitsplatz nahe Lübeck zu finden, hat sich nach dem Studium sehr signifikant erhöht ($T [75] = 7,406; p < .001$; vgl. auch Abb. 19). Das Medizinstudium trägt also dazu bei, die Hansestadt Lübeck als möglichen Arbeitsort attraktiver zu machen.



Abb. 19: Bewertung der Attraktivität von Lübeck als Arbeitsort vor und nach dem Studium

Im Hinblick auf mögliche Tätigkeitsfelder ergibt sich zwischen der retrospektiv berichteten Attraktivität vor und nach dem Studium nur teilweise ein Unterschied. Tätigkeiten im Klinikbereich scheinen im Allgemeinen während des Studiums sehr signifikant an Anziehungskraft zu gewinnen ($T [69] = 3,721; p < .01$), während dies für Tätigkeiten im niedergelassenen Bereich nicht gilt ($T [72] = 0,085; p = .93$). Der Interessenzuwachs im Klinik-Bereich lässt sich sowohl für Tätigkeiten in der Regelversorgung als auch in der Maximalversorgung beobachten (vgl. Abb. 20).

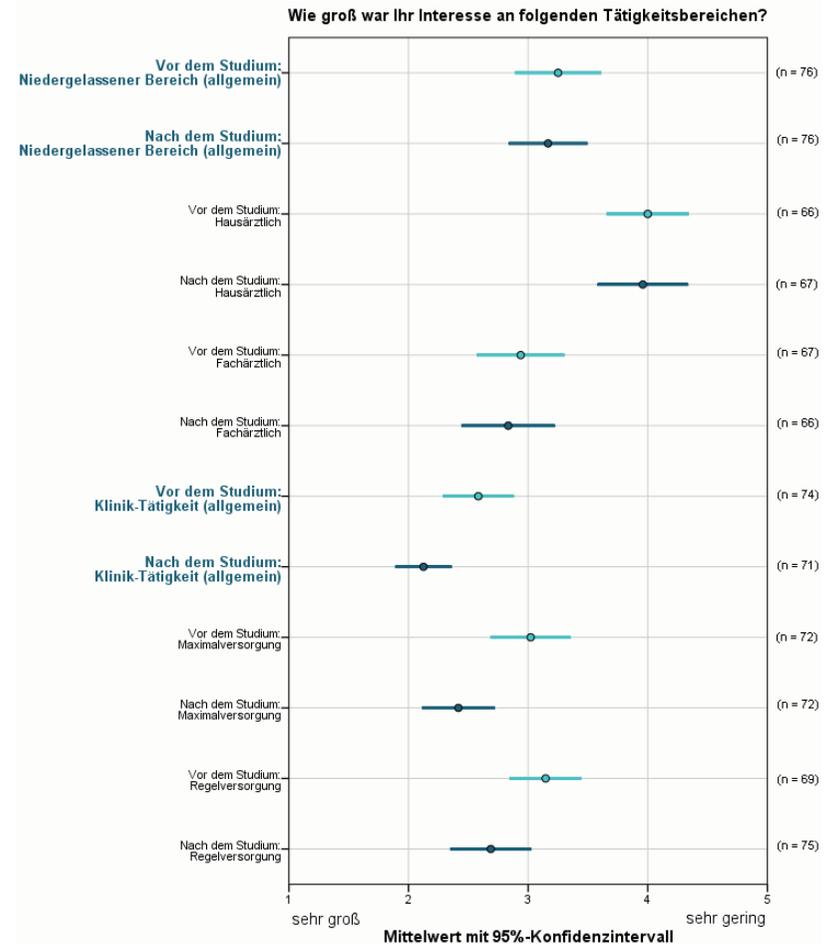


Abb. 20: Interesse an verschiedenen Tätigkeitsbereichen vor und nach dem Studium

Darüber hinaus zeigt sich, dass die befragten Absolventinnen und Absolventen nach ihrem Studium eine Tätigkeit in der Klinik gegenüber einer Tätigkeit in der Praxis sehr signifikant bevorzugen ($T[68] = 4,802; p < .01$).

Die vermutete Wichtigkeit verschiedener Einstellungskriterien seitens des Arbeitgebers fällt relativ gering aus. Lediglich dem Ruf der Hochschule, der fachlichen Spezialisierung und den Examensnoten wird eine mittelstarke Wichtigkeit zugewiesen. Es überwiegt die Wichtigkeit sonstiger Aspekte (vgl. Abb. 21).

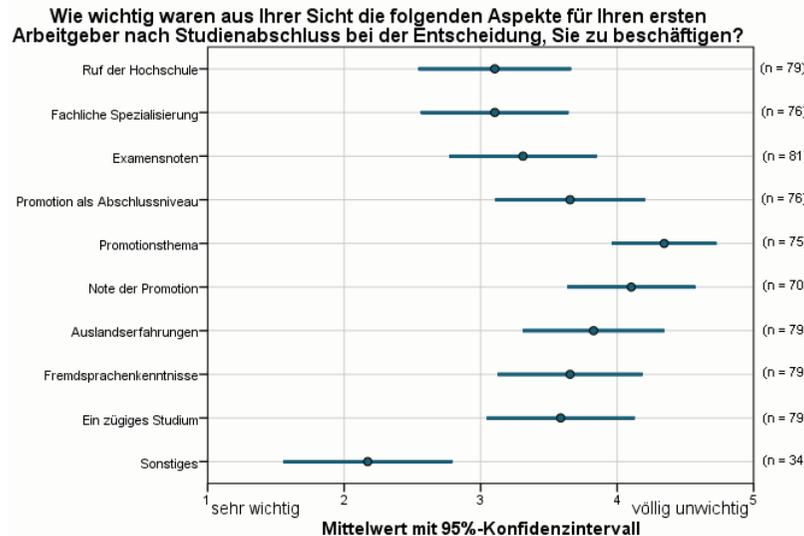


Abb. 21: Vermutete Wichtigkeit von Einstellungskriterien für den Arbeitgeber

Gegenüber den formalen Kriterien (z. B. Examensnoten) wird der persönlichen Bekanntschaft und Sympathie eine vergleichsweise große Rolle zugeschrieben. Aber auch Personalengpässe mögen dazu beitragen, dass vielen in Abb. 21 aufgeführten Kriterien wenig Bedeutung beigemessen wird (vgl. Tab. 35).

Tabelle 35: Sonstige Aspekte mit vermuteter Bedeutsamkeit für die Ersteinstellung

Sonstige vermutete Einstellungskriterien für den Arbeitgeber	Häufigkeit
Frühere Zusammenarbeit/Bekannntschaft (z. B. aus PJ, Famulatur)	12
Sympathie, Passung in das Team	10
Keine Kriterien aufgrund von Personalmangel	6
Spezif. fachliche Voraussetzungen (z. B. Zweitstudienfach, Einzelfachnote)	3
Bereitschaft für spezif. Arbeitsbedingungen (z. B. Arbeitsinhalte, lange Arbeitszeiten)	2
Alter, Erfahrung	2
Private Verhältnisse (Partnerschaft vor Ort, Familie)	2
Soziale Kompetenzen	2
Fachliches Engagement	1
Geschlecht (männlich)	1
Praktische Fertigkeiten	1

Anmerkungen. 37 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

3.4 Berufsverlauf und aktuelle Beschäftigungssituation

Die große Mehrheit der Befragten ist beruflich in der Krankenversorgung tätig, überwiegend an einem Krankenhaus, aber auch im niedergelassenen Bereich (vgl. Tab. 36).

Tabelle 36: Tätigkeitsfelder (Mehrfachnennungen möglich)

Tätigkeitsfeld	Häufigkeit	Prozent
Praxis / Med. Versorgungszentrum	22	24,2
- davon: Hausarzt/-ärztin	10	11,0
- davon: Facharzt/-ärztin	9	9,9
Krankenhaus	56	61,5
- davon: Kein Universitätsklinikum	40	44,0
- davon: Universitätsklinikum	16	17,6
Sonstiges (Medizin)	5	5,5
Sonstiges (nicht Medizin)	1	1,1
Nicht erwerbstätig	2	2,2

Anmerkungen. 8 Personen (8,8 %) ohne Angabe des Tätigkeitsbereichs.

Unter denjenigen, die im Krankenhaus arbeiten, haben drei Befragte die Position Chefärztin bzw. -arzt erreicht (alle an einem regulären Klinikum), acht die Position Oberärztin bzw. -arzt (davon zwei an einer Uniklinik) und 44 sind Assistenzärztin bzw. -arzt (davon 14 an einem Universitätsklinikum), eine Person machte hierzu keine Angabe. Die drei CA-Stellen werden von Befragten aus dem ältesten Jahrgang bekleidet, die OA-Stellen von Absolventinnen und Absolventen des ältesten und mittleren Jahrgangs, die AA-Stellen auch durch die jüngste Generation der Befragten.

Der niedergelassene Bereich wird überwiegend durch die beiden älteren Generationen vertreten, aus dem jüngsten Jahrgang arbeitet erst eine Person in diesem Bereich. Es gibt sich also kaum jemand unmittelbar nach dem Studium in die Niederlassung. Geschlechterunterschiede bezüglich der Wahl von Tätigkeitsfeldern lassen sich nicht ausmachen, allerdings befinden sich Ärztinnen an Krankenhäusern häufiger in niedrigeren Positionen. Dieser Unterschied verfehlt nur knapp die Signifikanzgrenze ($\chi^2 [2] = 5,725; p = .06$). Bei den zwei nicht erwerbstätigen Personen handelt es sich um Frauen.

Die „sonstigen“ Tätigkeiten in medizinischen Bereich wurden durch die Freitexte der Befragten näher umschrieben (vgl. Tab. 37).

Tabelle 37: Sonstige medizinische Tätigkeitsbereiche

Sonstige medizinische Tätigkeitsfelder	Häufigkeit
Anatomie	1
Klinische Forschung	1
Onkologisches Netzwerk	1
Unterricht an Krankenpflegeschule	1
Zahnmedizin	1

Anmerkungen. 5 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Bei dem einen „sonstigen“ nicht-medizinischen Bereich handelt es sich um eine wissenschaftliche Tätigkeit an einer Bundesbehörde. Unter den beiden nicht erwerbstätigen Personen ist eine in Elternzeit, die andere gab keine Erläuterung an. Eine akademische Laufbahn haben nur 20 (22,0 %) der befragten Absolventinnen und Absolventen angetreten (65,9 % keine akademische Laufbahn; 12,1 % ohne Angabe). Davon sind 16 wissenschaftlich Mitarbeitende, zwei Personen sind habilitiert und zwei haben eine außerplanmäßige Professur inne. Beide jungen Jahrgänge 2004/05 und 2009/10 befinden sich noch ausnahmslos in der Position des wiss. MA. Zwischen

akademischer Position und Exmatrikulationsjahr besteht erwartungsgemäß ein sehr signifikanter Zusammenhang ($\chi^2 [6] = 13,962; p < .01$). Die Inhaber der beiden Professuren sind männlich, insgesamt weisen Geschlecht und akademische Position jedoch keinen signifikanten Zusammenhang auf ($\chi^2 [3] = 4,010; p = .31$). Die Befragten sind etwa zu gleich Teilen befristet ($n = 37; 40,7\%$) und unbefristet ($n = 38; 41,8\%$) beschäftigt. 16 Personen gaben zu dieser Frage keine Auskunft. Je jünger der Studienabschluss, desto mehr Befragte haben einen befristeten Arbeitsvertrag. Der älteste Jahrgang 1991/92 ist ausnahmslos unbefristet beschäftigt (6 Personen ohne Antwort). Dieser Gruppenunterschied ist sehr signifikant ($\chi^2 [2] = 29,082; p < .01$; 17 Personen ohne Angabe des Jahrgangs oder ihrer Befristung). Darüber hinaus besteht hier auch ein signifikanter Geschlechterunterschied ($\chi^2 [1] = 4,172; p < .05$). Männer sind häufiger unbefristet beschäftigt (58,6 %) als Frauen (35,8 %; 18 Personen ohne Angabe des Geschlechts oder ihrer Befristung). Die tatsächliche Wochenarbeitszeit der Befragten übersteigt die vertragliche Arbeitszeit im Mittel um etwa 12 Stunden und ist somit sehr signifikant erhöht ($T [63] = -8,183; p < .01$). Insgesamt liegt die reale Wochenstundenzahl bei rund 48 (vgl. Tab. 38).

Tabelle 38: Vertragliche und tatsächliche Wochenarbeitszeiten

Wochenarbeitszeit (in Std.)	range	MW	SD
Vertraglich ($n = 66$)	0-42	35,3	9,95
Tatsächlich ($n = 78$)	10-82	47,9	13,97

Mit einer Ausnahme (Norwegen) ist die gesamte Stichprobe in Deutschland berufstätig (11 Personen ohne Angabe), mehrheitlich in Schleswig-Holstein oder Nordrhein-Westfalen (vgl. Tab. 39).

Tabelle 39: Bundesländer, in denen die Absolventinnen und Absolventen beschäftigt sind

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Schleswig-Holstein	34	37,4
Nordrhein-Westfalen	12	13,2
Niedersachsen	8	8,8
Mecklenburg-Vorpommern	7	7,7
Bremen	5	5,5
Berlin	3	3,3
Rheinland-Pfalz	2	2,2
Hamburg	1	1,1
Brandenburg	1	1,1
Sachsen-Anhalt	1	1,1
Hessen	1	1,1
Bayern	1	1,1
Baden-Württemberg	1	1,1

Anmerkungen. Eine Person arbeitet in Norwegen. 13 Personen (14,3 %) ohne Angabe des Bundeslandes.

Während nur zehn Befragte bereits ihr Abitur in Schleswig-Holstein absolviert hatten (vgl. Tab. 1), sind mittlerweile 34 hier berufstätig (vgl. Tab. 39). Im jüngsten Jahrgang ist der Anteil derjenigen, die in Schleswig-Holstein arbeiten, besonders hoch (1991/92: 38,5 %; 2004/05: 32,4 %; 2009/10: 52,4 %).

Die Befragten legen mäßig starken Wert auf die Möglichkeit, in Teilzeit arbeiten zu können (range = 1-5; $MW = 2,5$; $SD = 1,53$ auf einer Skala von 1 = „sehr wichtig“ bis 5 = „völlig unwichtig“). Für Frauen ist diese Möglichkeit sehr signifikant wichtiger als für Männer ($T [78] = -4,104; p < .01$).

Die Entscheidung für eine fachliche Ausrichtung der eigenen beruflichen Tätigkeit wird zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten vor, während oder nach dem Studium gefällt; am häufigsten im Praktischen Jahr, jedoch fast nie im Laufe der Vorklinik (vgl. Tab. 40).

Tabelle 40: Wann haben Sie gewusst, welche fachliche Richtung Sie beruflich einschlagen würden?

Entscheidungszeitpunkt	Häufigkeit	Prozent
Vor der Studium	17	18,7
Vorklinik	1	1,1
Klinik	15	16,5
PJ	28	30,8
Nach dem Studium	20	22,0

Anmerkungen. 10 Personen (11,0 %) ohne Angabe des Entscheidungszeitpunktes.

Zum Befragungszeitpunkt hatten 41,8 Prozent eine Facharztweiterbildung abgeschlossen, 46,2 Prozent hatten dies (noch) nicht (12,1 % ohne Antwort). Die meist gewählten Fächer sind hierbei die Allgemeinmedizin, die Innere Medizin sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (vgl. Tab. 41).

Tabelle 41: Gebiet, auf dem eine Facharztweiterbildung abgeschlossen wurde

Fachgebiet	Häufigkeit	Prozent
Allgemeinmedizin	6	6,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	5,5
Innere Medizin	5	5,5
Chirurgie	3	3,3
Kinder- und Jugendmedizin	3	3,3
Dermatologie	2	2,2
Psychiatrie und Psychotherapie	2	2,2
Radiologie	2	2,2
Anästhesie	1	1,1
Anatomie	1	1,1
Kardiologie	1	1,1
Orthopädie	1	1,1
Rechtsmedizin	1	1,1
Neurologie	1	1,1
mehrere Fächer	5	5,5

Anmerkungen. 42 Personen ohne Facharztweiterbildung. 11 Personen ohne Angabe, ob eine Facharztweiterbildung abgeschlossen wurde. Fünf Personen absolvierten gleich mehrere Weiterbildungen: Pädiatrie + Kinder- und Jugendpsychiatrie; Allgemeinmedizin + Notfallmedizin; Innere Medizin + Kardiologie; Innere Medizin + Hämatologie und Onkologie; Onkologie + Strahlentherapie

Die Zeit zwischen Studienabschluss und Abschluss der Facharztweiterbildung beträgt im Mittel knapp acht Jahre (range = 4-18; $MW = 7,6$; $SD = 2,74$). Dementsprechend trägt in der jüngsten Kohorte noch keine Person einen Facharztstitel.

53 Personen (die selbst nicht hausärztlich tätig sind) gaben eine Antwort auf die Frage, warum sie nicht Hausärztin oder -arzt geworden sind. Für die große Mehrheit der Befragten fehlte hier das Interesse (meist wurden Fachbereiche in der Klinik bevorzugt, teilweise auch forschende Tätigkeiten). Eher selten wurden auch die hohe Arbeitsbelastung, Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und finanzielle Gründe angeführt (vgl. Tab. 42).

Tabelle 42: Warum sind Sie nicht Hausärztin oder -arzt geworden? (Mehrfachnennungen möglich)

Gründe, nicht hausärztlich tätig zu sein	Häufigkeit
Mangelndes Interesse (z. B. Bevorzugung von Tätigkeiten in Klinik oder Forschung)	45
Arbeitsbelastung zu hoch	5
Unzufriedenheit mit System (z. B. Krankenkassen, Unsicherheiten, Budgetierungen)	5
Finanzielle Gründe	4
Ablehnung betriebswirtschaftlicher Tätigkeiten (Praxisleitung, Verwaltung)	3
Private Gründe (z. B. Elternzeit, junges Alter)	3
Eingeschränkte Möglichkeiten von Teamarbeit in Praxen	2

Anmerkungen. 53 Personen, die selbst nicht hausärztlich tätig sind, haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

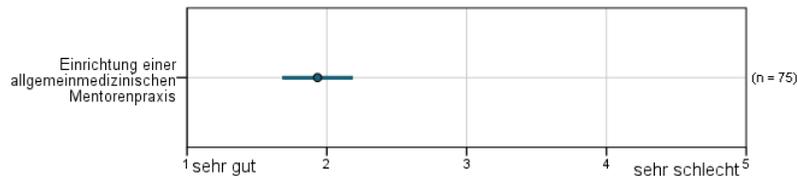
Das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit während einer Stellenbewerbung zu äußern, kann zu einer Benachteiligung gegenüber anderen Bewerbenden führen. Unter den Befragten gaben sieben Personen an, sie fühlten sich schon einmal von einer solchen Benachteiligung betroffen (vgl. Tab. 43).

Tabelle 43: Falls Sie Interesse an einer Tätigkeit als Hausärztin oder -arzt haben: Hatten Sie das Gefühl, bei der Stellenbewerbung den Berufswunsch Hausärztin/-arzt nennen zu können, ohne daraufhin benachteiligt zu werden?

Erfahrungen bei Stellenbewerbung und hausärztlichem Interesse	Häufigkeit
Ja, dies war ohne negative Konsequenzen möglich.	9
Nein, ich hatte schon mindestens einmal das Gefühl, dadurch benachteiligt zu werden.	7
Das kann ich nicht beurteilen.	12
Nicht zutreffend, ich habe kein Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit.	31

Anmerkungen. 32 Personen ohne Angabe.

Die Mehrheit der Befragten befürwortet die Einrichtung einer studienbegleitenden allgemeinmedizinischen Mentorenpraxis (range = 1-5; $MW = 1,9$; $SD = 1,10$ auf einer Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“; 16 Personen ohne Angabe; vgl. Abb. 22).


Mittelwert mit 95%-Konfidenzintervall
Abb. 22: Beurteilung der Einrichtung einer studienbegleitenden allgemeinmedizinischen Mentorenpraxis

Lediglich ein kleiner Anteil von 5,5 Prozent der Befragten strebt eine Beschäftigung im Ausland an. 59,3 Prozent wollen in Deutschland bleiben. Jeweils 17,6 Prozent haben keine Präferenz bzw. gaben keine Antwort auf diese Frage. Die Frage nach einem bevorzugten Bundesland bleibt zu einem großen Teil (45,1 %) unbeantwortet. Am häufigsten genannt wurde Schleswig-Holstein (13,2 %), gefolgt von den anderen norddeutschen Bundesländern (vgl. Tab. 44).

Tabelle 44: Bundesland, in dem künftig eine Beschäftigung angestrebt wird (Mehrfachnennungen möglich)

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Schleswig-Holstein	12	13,2
Hamburg	4	4,4
Mecklenburg-Vorpommern	4	4,4
Bremen	3	3,3
Niedersachsen	3	3,3
Bayern	1	1,1
Berlin	1	1,1
Nordrhein-Westfalen	1	1,1
Sachsen-Anhalt	1	1,1
Thüringen	1	1,1
Egal/unentschieden/andere	7	7,7
Kriterien wichtiger (z. B. Großstadt)		
Norddeutschland	3	3,3

Anmerkungen. 41 Personen (45,1 %) ohne Angabe, davon streben 5 eine Beschäftigung im Ausland an.

Unter den fünf Personen, die eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen wollen, gaben zwei als Begründung das dort geringere Ausmaß an Bürokratie an. Die verbleibenden drei hatten jeweils verschiedene Gründe: Bessere Aufstiegschancen, kulturelle Veränderungen oder bereits gemachte positive Erfahrungen in dem anderen Land.

Die offene Frage nach allgemeinen Karrierezielen für die Zukunft wurde ausnahmslos von allen Befragten beantwortet. Zentrale Themen sind hierbei die Facharztweiterbildung (38,5 %), die Niederlassung (34,1 %) und die Übernahme einer leitenden Funktion (25,3 %). Eine mögliche Abwanderung in die Industrie oder ins Ausland nimmt hier keinen nennenswerten Raum ein. Immerhin elf Personen gaben ausdrücklich an, ihr Karriereziel bereits erreicht zu haben (vgl. Tab. 45).

Dementsprechend liegt die aktuelle berufliche Zufriedenheit insgesamt auch in einem guten Bereich (range = 1-5; $MW = 2,1$; $SD = 0,94$ auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „sehr unzufrieden“; 10 Personen ohne Angabe; vgl. Abb. 23).

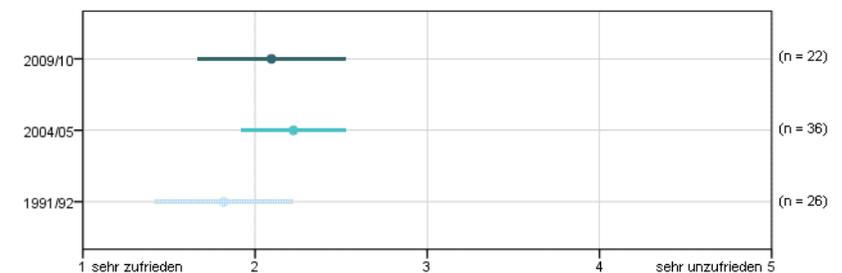

Gesamtbeurteilung der aktuellen beruflichen Zufriedenheit: Mittelwert mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall
Abb. 23: Beurteilung der aktuellen beruflichen Zufriedenheit insgesamt

Tabelle 45: Welches Karriereziel planen Sie für sich in der Zukunft? (Mehrfachnennungen möglich)

Karriereziel	Häufigkeit	Prozent
Facharztweiterbildung	35	38,5
Niedergelassene Tätigkeit	31	34,1
- davon in Anstellung	3	3,3
Leitende Funktion	23	25,3
- davon Leitung einer Station	1	1,1
- davon Oberärztin/-arzt	16	17,6
- davon Chefärztin/-arzt	1	1,1
- davon Klinikleitung	1	1,1
- davon Management	1	1,1
Hochschullaufbahn	10	11,0
- davon Promotion	3	3,3
- davon Habilitation	4	4,4
- davon Professur	2	2,2
Tätigkeit in spezifischer Klinik	9	9,9
- davon Maximalversorgung	4	4,4
- davon Regelversorgung	4	4,4
- davon Privatklinik	1	1,1
Vereinbarkeit Familie und Beruf	9	9,9
Finanzielle Sicherheit	6	6,6
Freizeit (z. B. Reisen)	3	3,3
Zusätzl. Spezialisierung/Weiterbildung	3	3,3
Zweitstudium (z. B. Public Health, Medizinische Informatik)	2	2,2
Tätigkeit im Ausland	2	2,2
Noch offen	2	2,2
Zweite Facharztweiterbildung	1	1,1
Kooperationspartnerschaften	1	1,1
Tätigkeit in der Lehre	1	1,1
Tätigkeit in der Klinikverwaltung	1	1,1
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	1	1,1
Inhaltliche Gestaltungsfreiheit	1	1,1
Kirchliches Amt	1	1,1

Anmerkungen. Alle 91 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. Davon gaben 11 an, ihre Ziele bereits erreicht zu haben.

Die insgesamt gute Arbeitszufriedenheit spiegelt sich auch in den freien Anmerkungen wider (vgl. Tab. 46): Während sich 96 Sinneinheiten als Begründungen für Zufriedenheit einordnen lassen, finden sich nur 54 Begründungen für Unzufriedenheit. Am stärksten tragen zur Arbeitszufriedenheit der befragten Absolventinnen und Absolventen eine gute Atmosphäre im Team, erfüllende Arbeitsinhalte und günstige Arbeitszeitregelungen bei. Die Gründe, die am häufigsten für Unzufriedenheit sorgen, sind neben einer arbeitszeitlichen Überlastung Mängel in der Organisation der Facharztweiterbildung (häufig zeitliche Verzögerungen) sowie personelle Unterbesetzung und sonstige Sparmaßnahmen durch die Klinikleitung.

Tabelle 46: Freie Anmerkungen zur aktuellen beruflichen Zufriedenheit (Mehrfachnennungen möglich)

Positive Anmerkungen zur aktuellen beruflichen Zufriedenheit	Häufigkeit
Gute Atmosphäre im Team	16
Arbeitsinhalte entsprechen eigenen Interessen	15
Arbeitszeitregelung (z. B. Gleitzeit, Teilzeit, keine Überstunden)	14
Facharztweiterbildung (z. B. schneller Ablauf, gute Ausbildungsqualität)	8
Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. hohe Autonomie, Leitungsfunktion)	5
Niedergelassene Tätigkeit	5
Abwechslungsreichtum (z. B. klinisch und wissenschaftlich, zwei klinische Gebiete)	4
Aufstiegsmöglichkeiten, Karrierechancen	4
Fortbildungsmöglichkeiten	4
Guter Verdienst	4
Guter Kontakt zum Vorgesetzten	4
Vereinbarkeit mit Familie (z. B. durch Telearbeit)	3
Wissenschaftliche Förderung	3
Keine Dienste	2
Positive Kontakte zu Patientinnen und Patienten	2
Attraktiver Arbeitsort	1
Eigene fachliche Kompetenz	1
Moderne Ausstattung (z. B. Geräte, Gebäude)	1
Negative Anmerkungen zur aktuellen beruflichen Zufriedenheit	Häufigkeit
Hohe zeitliche Belastung	9
Schlechte Organisation der Facharztweiterbildung (z. B. langsamer Ablauf)	8
Unzufriedenheit mit Geschäftsführung (z. B. Personalengpass, Sparzwang)	5
Bürokratischer Aufwand (z. B. Dokumentation)	4
Dienste	4
Fehlen von Gestaltungsmöglichkeiten	3
Schlechtes Arbeitsklima	3
Abbruch einer akademischen Laufbahn	2
Belastung durch Vielzahl der Stakeholder	2
Finanzielle Unsicherheit, Unzufriedenheit mit Verdienst	2
Mangelnde Vereinbarkeit mit Familie	2
Unzufriedenheit mit Kassenpolitik	2
Arbeitsinhalte entsprechen nicht dem eigenen Interesse	2
Ablauforganisation nicht optimiert	1
Arbeitsort nicht attraktiv	1
Benachteiligung von Frauen	1
Eigene fachliche Defizite	1
Fehlen von Aufstiegsmöglichkeiten	1
Umgewöhnung neue Stelle	1

Anmerkungen. 67 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst.

Die für den Beruf förderlichsten Aspekte des Lübecker Medizinstudiums sind nach Selbstauskunft der Befragten die hochwertige Basisausbildung, das Praktische Jahr und Kontakte zu klinischen oder wissenschaftlichen Vorbildern, Mentorinnen und Mentoren (vgl. Tab. 47).

Tabelle 47: Gibt es Aspekte Ihres Studiums in Lübeck, die für Ihren Beruf besonders fördernd waren? (Mehrfachnennungen möglich)

Berufsförderliche Aspekte im Lübecker Medizinstudium	Häufigkeit
Hochwertige Basisausbildung	11
Praktisches Jahr	9
Kontakte zu KlinikerInnen, fachliche Vorbilder (z. B. Mentoren, ProfessorInnen)	7
Zusatzkurse (z. B. Differentialdiagnose, Radiologie, NEF)	6
Klinische Nebentätigkeit (z. B. Extrawache)	5
Freiraum (z. B. außeruniversitäres Engagement, Auslandserfahrung, Work-Life-Balance)	4
Promotion	4
Kontakte unter Studierenden (z. B. Freundschaften, AGs)	3
Psycho-soziale Lernangebote (z. B. Teamarbeit, Medizingeschichte)	2
Konstruktive Kritik, Ermutigung, Anforderung	2
Bedside teaching	1
Famulaturen	1
Guter Ruf der Universität	1
Kurze Studiendauer	1

Anmerkungen. 52 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. 10 gaben an, keine Aspekte nennen zu können, 2 Antworten ließen sich nicht einordnen.

Berufliche Hindernisse durch das Studium in Lübeck ergaben sich kaum (vgl. Tab. 48).

Tabelle 48: Gibt es Aspekte Ihres Studiums in Lübeck, die für Ihren Beruf besonders hinderlich waren? (Mehrfachnennungen möglich)

Für den Beruf hinderliche Aspekte im Lübecker Medizinstudium	Häufigkeit
Zu wenig praktische Fertigkeiten, zu viel theoretisches Detailwissen	3
Einzelne Lehrende didaktisch schlecht	1
Interessante Fächer erst spät im Studienverlauf	1
Keine zahnmedizinische Fakultät	1
Selbstbewusstsein nicht gefördert	1
Verschulung, wenig Gestaltungsmöglichkeiten	1
Verzögerung der Promotion	1
Zu wenige Einblicke in andere Kliniken	1

Anmerkungen. 43 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. 31 gaben an, es habe keine Hindernisse gegeben, 2 Antworten ließen sich nicht einordnen.

Um eine noch bessere Berufsvorbereitung zu ermöglichen, schlagen die Absolventinnen und Absolventen eine Stärkung der praktischen Ausbildungsanteile vor (z. B. Einbindung in Klinikbetrieb, Skills Lab). Ferner würden sie sich eine intensivere Betreuung (z. B. durch Mentoren, Tutoren, Supervision) sowie eine gezieltere Förderung psycho-sozialer Soft Skills wünschen (z. B. ärztliche Gesprächsführung; vgl. Tab. 49).

Tabelle 49: Welche Einzelmaßnahme könnte die Universität zu Lübeck anbieten, um ihre Medizinstudierenden noch besser auf die Berufsausübung vorzubereiten? (Mehrfachnennungen möglich)

Vorschläge für berufsförderliche Einzelmaßnahmen	Häufigkeit
Intensivierung der praktischen Ausbildung (z. B. Einbindung in Klinikbetrieb, Übungen, Praktika, Skills Lab)	23
Intensivierung der Betreuung (z. B. Mentoren, Tutoren, Supervision, Beratung)	8
Förderung psycho-sozialer Kompetenzen (z. B. Gesprächsführung, Psychohygiene, Teamarbeit, Ethik-Begleitkurse in kritischen Fächern)	7
Patientennähe und Fallorientierung (z. B. Bedside teaching, Fallbegleitung)	5
Ausweitung der Evaluation (z. B. Bewertung der PJ-Studierenden durch die Lehrkrankenhäuser, Evaluation der Promovierendenbetreuung)	4
Ausweitung der Kooperationen (z. B. Niedergelassene, Betriebswirtschaftler)	2
Fächergewichtung optimieren (Stärkung klinisch relevanter Fächer)	2
BWL-Kurs für Medizinstudierende	1
Diskussion berufspolitischer Themen	1
Hochschuldidaktische Kurse für Lehrende	1
Planungshilfe hinsichtlich der Facharztweiterbildung	1
Würdigung beruflicher Tätigkeit neben dem Studium	1

Anmerkungen. 49 Personen haben freie Anmerkungen zu dieser Frage verfasst. 7 gaben an, keine Maßnahme vorschlagen zu können, 2 Antworten ließen sich nicht einordnen.

Als besonders geeignete Kriterien für die Studienplatzvergabe in Humanmedizin erachten die Befragten persönliche Gespräche, medizinnaher Ausbildungen bzw. Tätigkeiten, soziales Engagement, den TMS sowie die Abiturdurchschnittsnote (vgl. Abb. 24).

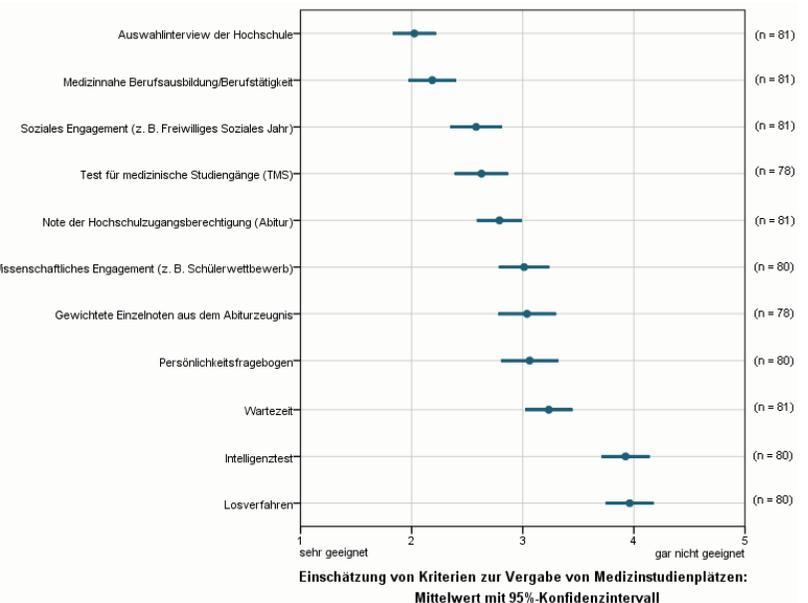


Abb. 24: Einschätzung möglicher Kriterien zur Vergabe von Medizinstudienplätzen

Acht Personen nutzen die Gelegenheit eine persönliche Anmerkung zu formulieren. Als zusätzliches mögliches Kriterium führten vier Personen die Motivation der Studienbewerbenden an. Jeweils zwei Personen betonten nochmals die Wichtigkeit medizinischer praktischer Erfahrungen und die der persönlichen Reife. Eine Person nannte nochmals die Abiturnote, eine Person die Vorbildung als Kriterium. Kritisch wurde angemerkt, dass die Bonierung von medizinischen Berufsausbildungen im Auswahlverfahren dazu führen könne, dass Ausbildungsplätze von Personen belegt werden, die dann anschließend doch studieren. Auch Abiturnote und FSJ wurden von einer Person kritisch betrachtet – diese seien zu weit entfernt von der konkreten ärztlichen Tätigkeit.

Speziell als Kriterien zur Bewertung persönlicher Auswahlgespräche werden am stärksten soziale und fachliche Interessen betont. Weitere Kriterien sind u. a. die persönliche Reife, ein realistisches Berufsbild, hohe Belastbarkeit und kommunikative Kompetenz (vgl. Tab. 50).

Tabelle 50: Welche Aspekte sind Ihrer Meinung nach als Beurteilungskriterien von Auswahlinterviews mit Studienbewerbenden im Fach Humanmedizin von besonderer Wichtigkeit? (Mehrfachnennungen möglich)

Beurteilungskriterien für Auswahlgespräche	Prozent
Soziales Interesse (z. B. Zugewandtheit, Empathiefähigkeit)	26
Fachliches Interesse (z. B. starke Motivation, Identifikation)	21
Persönliche Reife (z. B. positive, aber realistische Einstellung)	11
Realistisches Bild der ärztlichen Tätigkeit (z. B. Arbeitsbedingungen)	11
Belastbarkeit (z. B. Frustrationstoleranz, Stressresistenz)	10
Kommunikative Kompetenzen (z. B. Freundlichkeit, Zuhören)	10
Strebsamkeit (z. B. Fleiß, Ausdauer, Engagement)	9
Kognitive Kompetenzen (z. B. Problemlösen, vernetztes Denken)	8
Entwicklungsfähigkeit und -bereitschaft (z. B. Offenheit, lebenslanges Lernen)	7
Auffassungsgabe	5
Außermedizinische Interessen (z. B. Sport, Kultur, Allgemeinbildung)	5
Praktische medizinische Vorerfahrungen (z. B. Praktikum, Ausbildung)	5
Selbstbewusstsein, Durchsetzungsfähigkeit	4
Organisatorische Fähigkeiten	4
Abiturdurchschnittsnote	3
Gewissenhaftigkeit (z. B. Unbestechlichkeit, Verantwortungsbewusstsein)	3
Medizinisch-naturwissenschaftliches Vorwissen	3
Teamfähigkeit	2
Entfernung zum Heimatort	1
Kritisches Denken	1

Anmerkungen. 30 Personen (33,0 %) ohne Angabe. Eine Angabe ließ sich nicht zuordnen. Vier Personen gaben an, dass sie hierzu kein Urteil abgeben können.

3.5 Angaben zur Person

Unter den Befragten geben gleich viele Personen an, Kinder zu haben (die noch im eigenen Haushalt leben) und keine Kinder zu haben (je 42,9 %; 14,3 % ohne Angabe). Insgesamt haben die 39 Personen, die angaben in Elternschaft zu sein, 72 Kinder im Altersbereich von Neugeborenen bis zu 20 Jahren (*range* = 0-20; *MW* = 7,1; *SD* = 5,80; *n* = 72). Ob Kinder im Haushalt leben, hängt signifikant mit dem Jahrgang ($\chi^2 [2] = 12,989$; $p < .01$; *n* = 75; 16 Personen ohne Angabe zu Exmatrikulationsjahr oder Elternschaft) und Geschlecht der Befragten zusammen ($\chi^2 [1] = 5,769$; $p < .05$; *n* = 78; 13 Personen ohne

Angabe zu Exmatrikulationsjahr oder Geschlecht). Erwartungsgemäß ist der Anteil mit Kindern im jüngsten Jahrgang noch sehr klein. Bei denjenigen, die Kinder haben, sind es in den älteren Jahrgängen im Mittel zwei, beim jungen Jahrgang ein Kind (vgl. Tab. 50).

Tabelle 51: Angaben zu Kindern, die mit im eigenen Haushalt leben

Jahr der Exmatrikulation	in Elternschaft,		Anzahl der Kinder			Alter der Kinder		
	absolut	(Prozent)	<i>range</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>range</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>
1991/92 (<i>n</i> = 20)	13	(65,0)	1-4	2,2	0,80	1-18	11,6	4,24
2004/05 (<i>n</i> = 35)	21	(60,0)	1-3	1,9	0,63	0-17	3,3	3,05
2009/10 (<i>n</i> = 20)	3	(15,0)	1-1	1,0	0,00	0-19	7,0	10,43

Anmerkungen. 16 Personen ohne Angabe des Exmatrikulationsjahres oder der Elternschaft.

Es befinden sich anteilig mehr Mediziner in Elternschaft als Medizinerinnen (vgl. Abb. 25).



Abb. 25: Elternschaft nach Geschlecht der Befragungsteilnehmenden

Der Wohnort der Teilnehmenden liegt bis auf eine Ausnahme (Norwegen) in Deutschland (10 Personen ohne Antwort). Gut ein Drittel wohnt in Schleswig-Holstein (vgl. Tab. 52).

Tabelle 52: Bundesländer, in denen die Teilnehmenden wohnen

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Schleswig-Holstein	33	36,3
Mecklenburg-Vorpommern	9	9,9
Niedersachsen	8	8,8
Rheinland-Pfalz	8	8,8
Bremen	5	5,5
Nordrhein-Westfalen	5	5,5
Hamburg	4	4,4
Berlin	2	2,2
Baden-Württemberg	1	1,1
Bayern	1	1,1
Brandenburg	1	1,1
Hessen	1	1,1

Anmerkungen. 14 Personen (15,4 %) ohne Angabe, davon wohnt eine Person im Ausland.

4. Kontaktwünsche

Nach Befragungsabschluss hatten die Teilnehmenden Gelegenheit ihre Kontaktwünsche zur Universität zu Lübeck zu äußern. 71 Personen möchten den Ergebnisbericht zu dieser Studie erhalten, viele interessierten sich für Alumni-Angebote, Events und Weiterbildungsmöglichkeiten (vgl. Abb. 26). Je nach Wunsch wurden die Absolventinnen und Absolventen in entsprechende Verteiler eingetragen und erhalten ab sofort die gewünschten Angebote. Lediglich sieben Personen hatten keine Kontaktwünsche.

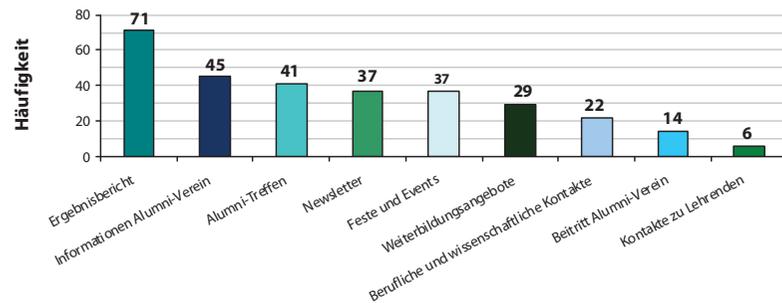


Abb. 26: Kontaktwünsche der Absolventinnen und Absolventen (Mehrfachnennungen möglich) (n = 81)

Die letzte Gelegenheit für freie Anmerkungen nutzten acht Personen. Vier bedankten sich für ihre gute Studienzeit, zwei fanden den Fragebogen zu lang, eine schlug die Einrichtung einer universitären Jobbörse vor. Eine Person gab an, sich in Lübeck nicht wohl gefühlt zu haben, während eine andere die Berufsvorbereitung bemängelte, jedoch die fachliche Ausbildung lobte. Eine Person formulierte gute Wünsche für die Zukunft der Universität.

5. Diskussion

Trotz geringer Rücklaufquote konnten mit der ersten umfassenden Lübecker Medizin-Absolventinnen- und Absolventenbefragung informative Daten gewonnen werden, die meist über die Jahrgänge hinweg recht konsistent sind.

Soweit ein Bundesvergleich möglich ist, lassen sich die Lübecker Ergebnisse gut einordnen, wobei zu berücksichtigen ist, dass Unterschiede auch auf Kohorteneffekte zurückführbar sein können. Es zeigt sich, dass wie in Lübeck so auch bundesweit die Medizinstudierenden hervorragende Abiturdurchschnittsnoten aufweisen und sich der Anstieg der Zulassungsgrenze noch weiter verschärft hat. Schwarzer und Fabian (2012) berichten jüngst von einer Abiturnote von 1,58 bei den Studienanfängerinnen und -anfängern in Medizin 2009. Der Wechsleranteil ist unter den Lübecker Medizinabsolventinnen und -absolventen geringer als im gesamten Bundesgebiet. In Lübeck haben rund 81 Prozent der Befragten ihr gesamtes Studium absolviert, bundesweit sind es nur 74 Prozent (Federkeil, 2004). Abgeschlossen wurde das Lübecker Medizinstudium im Mittel mit einer Gesamtnote von 2,2. Einen ähnlichen Wert von 2,3 berichtet Federkeil (2004) für das Bundesgebiet. Die Neigung von Medizinabsolventinnen und -absolventen, die Passung zwischen den im Studium erworbenen und den im Beruf

benötigten Kompetenzen als defizitär einzuschätzen (mit Ausnahme des theoretischen Grundlagenwissens), findet sich auch in anderen Erhebungen und ist offenbar typisch für diesen Studiengang (vgl. Briedis, 2010; Federkeil, 2004; Schwarzer & Fabian, 2012). Üblicherweise werden die Defizite mit zunehmender Berufserfahrung abgebaut (Schwarzer & Fabian, 2012). Der Anteil der Promovierten ist in der Lübecker Erhebung mit 58 Prozent etwas niedriger als im Bundesvergleich (64 % bei Briedis, 2007; 63 % bei Federkeil, 2004; 75 % bei Schwarzer & Fabian, 2012). Auch der Anteil der Auslandsaufenthalte ist mit 55 Prozent unter den Lübecker Absolventinnen und Absolventen etwas geringer (68 % bei Briedis, 2010; 60 % bei Federkeil, 2004; 63 % bei Schomburg, 2009; 58-68 % bei Schwarzer & Fabian, 2012). Erwerbstätig waren während des Studiums in Lübeck rund 18 Prozent, Briedis (2007) berichtet für das Bundesgebiet etwas weniger: 9 bis 17 Prozent.

Die Initiativbewerbung war sowohl für Lübeck als auch für das gesamte Bundesgebiet die wichtigste Strategie der Stellensuche nach dem Studium (vgl. Briedis, 2007; Federkeil, 2004). Die Einmündung der Absolventinnen und Absolventen aus Lübeck in den Beruf kann als hervorragend bezeichnet werden: Rund 75 Prozent fanden unmittelbar nach Studienabschluss eine Stelle. Bundesweit schafften dies nahtlos nur etwa 16 Prozent (Schwarzer & Fabian, 2012) bis 20 Prozent (Briedis, 2007). 42 Prozent der Ehemaligen aus Lübeck sind heute unbefristet beschäftigt. Auch dies sind bundesweit weniger (11 % bei Schomburg, 2009; 10 % bei Federkeil, 2004). Der Anteil der unbefristet Beschäftigten ist zwar auch für Lübeck in den jüngeren Jahrgängen geringer (2004/05: 35,1 %; 2009/10: 19,0 %), jedoch nach wie vor oberhalb des Bundesdurchschnitts. Nicht erwerbstätig sind lediglich zwei Prozent (Bund: 2-15 % bei Briedis, 2010; 3 % bei Federkeil, 2004; 4 % bei Schwarzer & Fabian, 2012).

34 Prozent aller Befragten, in der jüngsten Kohorte sogar 52 Prozent, blieben nach ihrem Studium in Schleswig-Holstein. Dies ist zwar ein Zugewinn (lediglich 11 % hatten bereits hier ihre Allgemeine Hochschulreife erworben), jedoch liegt Lübeck dabei hinter dem Bundesdurchschnitt, wonach 66 Prozent der Medizinerinnen und Mediziner nach dem Studium im selben Bundesland bleiben (Schwarzer & Fabian, 2012).

Die Tatsache, dass in der Lübecker Erhebung jeweils lediglich ein Prozent angaben, nicht in der Medizin bzw. nicht in Deutschland tätig zu sein, ist zwar zunächst positiv für die deutsche Medizinlandschaft zu bewerten (Bund: etwa 4-14 % nicht in der Medizin tätig und etwa 2-10 % im Ausland, vgl. Schwarzer & Fabian, 2012), doch ist die Lübecker Stichprobe in diesen Aspekten womöglich verzerrt. Da der Erstkontakt über die Landesärztekammern erfolgte, verwundert es nicht, dass die Stichprobe fast keine Personen enthält, die den deutschen Arbeitsmarkt oder das Fach Medizin verlassen haben. In Zukunft muss hier ein Weg gefunden werden, auch die „Aussteigerinnen und Aussteiger“ zu befragen.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass der Lübecker Medizinstudiengang sich auf einem guten Weg befindet noch besser zu werden. Viele Kritikpunkte der Ehemaligen werden bereits adressiert:

- Entrümpelung: Nach einer vollständigen Erhebung der geleisteten Pflichtlehre im klinischen Abschnitt durch den Bereich Studium und Lehre in 2012 wurde vom Senatsausschuss Medizin am 06.05.2013 eine Reduktion beschlossen. Für den vorklinischen Abschnitt ist ebenfalls eine Bestandsaufnahme des Lehrumfangs in Planung.

- Kompetenzorientierung: Seit Oktober 2010 bündelt das Skills Lab „Tüftl“ zahlreiche Lernangebote zu Clinical Skills. Psycho-soziale Soft Skills werden im Rahmen des Lehrschwerpunkts „Kommunikation“ fokussiert. Zum Erwerb von Management-Kompetenzen bietet der Lübecker Alumni-Verein regelmäßig einen Kurs „BWL für Medizinstudierende“ an.
- Bewährte, klassische Studienstruktur: Auch in Zukunft wird der Lübecker Medizinstudiengang in bewährter Form angeboten, die den Studierenden Zeit für eine breite Basisausbildung gibt. Dass eine Spezialisierung bereits nach einem Bachelor-Abschluss o. ä. nicht sinnvoll ist, zeigen die Daten unserer Absolventinnen und Absolventen: Über 50 Prozent entschieden sich erst während oder nach dem Praktischen Jahr für eine berufliche Fachrichtung.
- Semesterferien: Ebenso sollen die Semesterferien in Lübeck auch künftig frei von Pflichtveranstaltungen bleiben. Die vorliegende Erhebung zeigt, wie wichtig dieser Freiraum u. a. für die Promotion, Erwerbstätigkeiten und Auslandsaufenthalte ist.
- Strukturierte Promovierendenbetreuung: Angebote zur Promovierendenbetreuung bestehen derzeit im Rahmen der Graduate School for Computing in Medicine and Life Sciences und verschiedener Graduiertenkollegs. Darüber hinaus richtet sich das Dozierenden-Service-Center mit Kursen und Coaching-Angeboten u. a. an Promovierende. Eine Evaluation der Promovierendenbetreuung befindet sich in Planung.
- Da der Frauenanteil im Medizinstudium zunimmt, zugleich aber immer noch Benachteiligungen von Medizinerinnen hinsichtlich häufigerer Befristungen und niedrigerer Positionen bestehen, wird neben internen Gleichstellungsmaßnahmen nun auch verstärkt in die Karriereförderung von Frauen investiert, so etwa im Mentoring-Programm für Frauen in der Chirurgie „FamSurg“ oder im Rahmen von Coaching-Angeboten und Gender-Kursen des Dozierenden-Service-Centers.
- Anbahnung des Berufseinstiegs: Persönliche Kontakte, die im Studium entstehen, verhelfen den Lübecker Medizinerinnen und Medizinern zu einem nahtlosen Berufseinstieg. Das Mentoringprogramm für Medizinstudierende und eine aufwändige PJ-Einteilung, die persönliche Wünsche berücksichtigt, leisten hierzu einen wesentlichen Beitrag. Sie werden auch in Zukunft weiter geführt.
- Auswahlverfahren: Die Rückmeldungen unserer Absolventinnen und Absolventen bestätigen unser hochschuleigenes Auswahlverfahren, das neben der Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung auch ein persönliches Auswahlgespräch, medizinnaher Berufsausbildungen und den Test für Medizinische Studiengänge (TMS) berücksichtigt. Weitere Kriterien, die unsere Ehemaligen für wichtig erachten, sind das soziale und wissenschaftliche Engagement der Bewerbenden. Eine entsprechende Anpassung des schleswig-holsteinischen Hochschulzulassungsgesetzes, die uns diesen Spielraum bietet, streben wir an.
- Alumni: Unter den Befragten besteht ein starker Wunsch nach Kontakt zur Universität zu Lübeck. Wir möchten das Ehemaligen-Netzwerk stärken und langfristig eine Alumni-Kultur entwickeln. Jährlich werden Alumni-Treffen veranstaltet – in 2013 zeitgleich mit der 10-Jahr-Feier des Vereins am 27./28. September, in 2014 im Rahmen des 50-jährigen Universitätsjubiläums am 8. November.

6. Ausblick

Nach der ersten Befragungsrunde wird der Fragebogen nun nochmals überarbeitet. Auch eine Ausweitung auf die MINT-Sektionen wird geprüft. Zukünftig soll die Absolventinnen- und Absolventenbefragung regelmäßig stattfinden. Dabei werden wir prospektiv vorgehen und unsere Studierenden bereits kurz vor Studienabschluss informieren und um ihre Kontaktdaten bitten.

Dank

Unseren Absolventinnen und Absolventen, die an dieser Befragung teilgenommen haben, möchten wir ganz herzlich für ihre Beiträge danken! Dank gilt auch den Landesärztekammern für die Unterstützung des Erstkontakts. Durch die von den Kammern versandten Einladungsschreiben und die in den Landesärzteblättern abgedruckten Aufrufe konnten viele Ehemalige erreicht werden. Sie haben uns sehr unterstützt! Abschließend bedanken wir uns bei allen Kolleginnen und Kollegen aus der Universitätsleitung und -verwaltung, aus Lehre, Forschung und Praxis, die den Fragebogen mitgestaltet haben.

Vielen herzlichen Dank!

Literatur

- Briedis, K. (2007). *Übergänge und Erfahrungen nach dem Hochschulabschluss: Ergebnisse der HIS-Absolventenbefragung des Jahrgangs 2005*. URL: http://www.his.de/pdf/pub_fh/fh-200713.pdf [Stand: 31.10.2013]
- Briedis, K. (2010). *Was ist das Besondere an der Medizin? Ausgewählte Ergebnisse von HIS-Studien*. Vortrag auf dem Bologna-Symposium der Hochschulmedizin, 15.03.2010, Berlin. URL: [http://www.his.de/pdf/pub_vt/22/2010-03-15_Vortrag_Berlin\(MFT\).pdf](http://www.his.de/pdf/pub_vt/22/2010-03-15_Vortrag_Berlin(MFT).pdf) [Stand: 23.10.2012]
- Falk, S., Reimer, M. & Hartwig, L. (2007). Absolventenforschung für Hochschulen und Bildungspolitik: Konzeption und Ziele des „Bayerischen Absolventenpanels“. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 29 (1), 6-33.
- Federkeil, G. (2004). *CHE Alumni-Ranking Medizin: Ergebnisse einer vergleichenden Absolventenbefragung Humanmedizin des Centrums für Hochschulentwicklung*. URL: http://www.che-ranking.de/downloads/Alumni__Medizin_AP57.pdf [Stand: 23.10.2012]
- Heidemann, L. (2009). *Die blinden Flecken der Absolventenforschung... Zur „Repräsentativität“ des Kooperationsprojekts Absolventenstudien (KOAB)*. Vortrag auf der 8. Tagung des Netzwerks Absolventenstudien "Studienbedingungen, Kompetenzerwerb und Berufserfolg - Eine erste Rückmeldung von 35.000 Hochschulabsolventen", 08.-09.10.2009, Berlin.
- Janson, K. (2010). *Die Sicht der Nachwuchsmediziner auf das Medizinstudium: Ergebnisse einer Absolventenbefragung der Abschlussjahrgänge 2007 und 2008*. Kassel: Universität Kassel, International Centre for Higher Education Research. URL: http://www.hrk-bologna.de/bologna/de/download/dateien/Studie_Janson.pdf [Stand: 23.10.2012]
- Krempkow, R., Pastohr, M. & Popp, J. (2006). Was macht Hochschulabsolventen erfolgreich? Eine Analyse der Determinanten beruflichen Erfolges anhand der Dresdner Absolventenstudien 2000-2004. *Zeitschrift für Evaluation*, (1), 7-37.
- Krempkow, R., Vissering, A., Wilke, U. & Bischof, L. (2010). Absolventenstudien als „outcome evaluation“. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 33 (1), 43-63.
- Offe, J. (2011). *Eine Stadt sieht gelb – Wie Lübeck seine Uni rettet*. Lübeck: Weiland.
- Schomburg, H. (2001). *Handbuch zur Durchführung von Absolventenstudien*. Kassel: Wissenschaftliches Zentrum für Berufs- und Hochschulforschung. URL: <http://www.uni-kassel.de/wz1/PROJEKTE/ABS/stab01.pdf> [Stand: 22.10.2012]
- Schomburg, H. (2008). *Studienbedingungen und Berufserfolg: Forschungsfragen und Projektverlauf*. Beitrag zur Arbeitstagung „Studienbedingungen und Berufserfolg“, 28.02.2008, Kassel.
- Schomburg, H. (Hg.) (2009). *Generation Vielfalt: Ausgewählte Ergebnisse des Projekts „Studienbedingungen und Berufserfolg“. Befragung Jahrgang 2007*. URL: http://www.uni-kassel.de/wz1/absolventen/INCHER_koab_bericht_2009.pdf [Stand: 31.10.2013]
- Schwarzer, A. & Fabian, G. (2012). *Medizinerreport 2012: Berufsstart und Berufsverlauf von Humanmedizinerinnen und Humanmedizinern*. Hannover: Hochschul-Informationssystem GmbH. URL: http://www.his.de/pdf/22/medizinerreport_2012.pdf [Stand: 23.10.2012]
- Teichler, U. (2002). Potentiale und Erträge von Absolventenstudien. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 25 (1-2), 9-32.

- Teichler, U. (2008). *Zur Bedeutung von Absolventenstudien für die Hochschulforschung*. Beitrag zur Arbeitstagung „Studienbedingungen und Berufserfolg“, 28.02.2008, Kassel.
- Wacker, A. (2002). Zur Wirksamkeit der Total Design Method (TDM) nach Dillman - am Beispiel der Hannoverschen Absolventenstudie. In: Allmendinger, J. (Hrsg.), *Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Leipzig 2002*. Opladen: Leske + Budrich. URL: http://www.sozilogie.uni-kiel.de/bergermeth1/Meth1_T7_Wacker_Wirksamkeit_der_TDM_nach_Dillman_2002.pdf [Stand: 23.10.2012]

Bildnachweis

- Titelfoto: Bastian Wehler (<http://www.bastianwehler.de>)