

Aus der Abteilung Didaktik der Medizin
des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. em. Dr. med. W. Kahlke

**Explorative Datenanalyse des Fragebogens für Studienanfänger
zur Orientierungseinheit im Fachbereich Medizin der Universität
Hamburg mit der Hauptzielrichtung einer Bewertung der Lehr-
veranstaltung unter besonderer Berücksichtigung der Studien-
eingangssituation von 1979 bis 1997.**

D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg vorgelegt von

Kathrin Fiege
aus Hamburg

Hamburg 2004

Angenommen vom Fachbereich Medizin
der Universität Hamburg am: 28.11.2004

Veröffentlicht mit Genehmigung des Fachbereichs
Medizin der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der Vorsitzende: Prof. Dr. W. Kahlke

Prüfungsausschuss: 2. Gutachter: Prof. Dr. A. Trojan

Prüfungsausschuss: 3. Gutachterin: Priv. Doz. Dr. S. Harendza

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ziel der Arbeit	1
1.2	Erläuterung der Thematik	1
1.3	Evaluationen, Literatur und Konzepte zum Thema Orientierungseinheit (Wissenschaftliches Umfeld)	4
1.4	Problemstellung	7
2	Gegenstand der Untersuchung	8
2.1	Die Geschichte der Orientierungseinheit	8
2.2	Formen, Zielanforderungen und Methodik von Orientierungseinheiten	9
2.3	Die Rolle der Tutoren bei der Orientierungseinheit	13
3	Methodik der Untersuchung	15
3.1	Der Fragebogen zur Orientierungseinheit	15
3.2	Zur Auswahl der ausgewerteten Fragen	18
3.3	Zur Auswahl der Stichprobe	19
3.4	Zum Rücklauf	20
3.5	Zur Datenerhebung und Hypothesengenerierung	22
3.6	Statistische Auswertung der Daten	25
4	Ergebnisse	26
4.1	Anzahl der Studierenden	26
4.2	Beschreibung der Studierenden in der Studieneingangsphase	27
4.2.1	Alter und Wartezeit	27
4.2.2	Geschlecht der Studienanfänger	29
4.2.3	Gestaltung der Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn.	30
4.2.4	Verfahren der Studienplatzvergabe und Beurteilung des Sinns von Auswahlgesprächen	37
4.2.5	Spätere ärztliche Funktion und Niederlassungswunsch	41
4.2.6	Multivariate Analyse „Studieneingangsphase“	47
4.3	Beschreibung der Ergebnisse der Beurteilung der Orientierungseinheit durch die Studierenden	50
4.3.1	Auswertung der Fragen nach dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum folgenden Studium	50
4.3.2	Interesse und Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit aus Sicht der Studienanfänger	54
4.3.3	Bewertung von Methoden und allgemeinen Lernzielen der Orientierungseinheit durch die Studierenden	69
4.3.4	Multivariate Analyse „Themen und Lernziele der Orientierungseinheit“	80

4.4	Beschreibung und Bewertung der Tutoren und des Zusammenhangs mit der Bewertung der Lernziele und der Themen der Orientierungseinheit	83
4.4.1	Die Tutorengruppen	83
4.4.2	Merkmale der Tutoren.	83
4.4.3	Bewertung der Tutorenmerkmale durch die Studierenden	85
4.4.4	Multivariate Analyse „Tutoren“	89
4.5	Retrospektives Stimmungsbild zur Orientierungseinheit	91
4.5.1	Multivariate Analyse „Stimmungen“	95
4.6	Auswertung der freien Kommentare/ Stellungnahmen der Studierenden auf dem Fragebogen	100
4.6.1	Positive Kommentare, „Lob“	100
4.6.2	Negative Kommentare, „Kritik“	101
4.7	Faktorenanalyse	103
5	Diskussion	106
5.1	Die Ergebnisse	106
5.1.1	Studieneingangssituation	106
5.1.1.1	Tätigkeiten vor dem Studium	110
5.1.1.2	Studienplatzvergabe	113
5.1.1.3	Ärztliche Funktion	117
5.1.2	Themen und Lernziele der Orientierungseinheit	123
5.1.2.1	Interesse und Behandlung der Themen der Orientierungseinheit	123
5.1.2.2	Erreichen allgemeiner Lernziele der Orientierungseinheit	129
5.1.2.3	Gesamtbetrachtung der Themen und Lernziele der Orientierungseinheit	131
5.1.3	Tutoren	133
5.1.4	Stimmungsbild der Orientierungseinheit	137
5.1.4.1	Frauen	142
5.2	Die Ergebnisse im Kontext der Fragestellung	145
5.3	Die Orientierungseinheit im Umfeld anderer Untersuchungen	148
5.3.1	Auswertung der Berliner Orientierungseinheit	148
5.3.2	Untersuchung der Orientierungseinheit für Wirtschaftswissenschaftler an der Philippsuniversität Marburg von 1975 bis 1980	149
5.3.3	Empirische Untersuchung von Studienanfängern an der FU Berlin 1976	151
5.4	Ausblick	154
5.4.1	Anpassung des Fragebogens	154
5.4.2	Die aktuelle Orientierungseinheit	155
5.4.3	Externe Forderungen an die Orientierungseinheit	158

6	Zusammenfassung	160
7	Anhang	162
7.1	Übersicht der in die Auswertung einbezogene Fragen	162
7.2	Überblick über die in die Auswertung einbezogenen Fragen bezüglich der Abfragezeiträume sowie Veränderungen in den Antwortstrukturen.	165
7.3	Abbildungsverzeichnis	166
7.4	Tabellenverzeichnis	168
7.5	Literaturverzeichnis	177
7.6	Internetadressenverzeichnis	183
7.7	Danksagung	184
7.8	Lebenslauf	185
7.9	Eidesstattliche Versicherung	186

In dieser Arbeit wurden, wegen der flüssigeren Lesbarkeit des Textes, nur die männlichen oder, soweit möglich, neutrale Formen der Substantive verwendet. Selbstverständlich beziehen sich diese Formen sowohl auf männliche als auch weibliche Studierende und Tutoren.

1 Einleitung

1.1 Ziel der Arbeit

Grundlage dieser Arbeit sind die Daten der schriftlichen Befragung, die an Studienanfängern im Fachbereich Medizin der Universität Hamburg im Zeitraum von 1979 bis 1998 durchgeführt wurde. Die Auswertung erfolgt durch eine explorative Datenanalyse.

Das Hauptziel der Arbeit ist die Beurteilung der Akzeptanz der Orientierungseinheit nach dem Hamburger Modell bei den Studienanfängern. Weiterhin erfolgt eine Einschätzung, inwieweit die Zielvorgaben der Orientierungseinheit erreicht wurden und wie hoch ihre allgemeine Leistungskompetenz als Einführungsveranstaltung für Studienanfänger einzuschätzen ist. Die Studieneingangssituation der befragten Studierenden wird beschrieben und es soll untersucht werden, ob sich daraus unterschiedliche Beurteilungen der Orientierungseinheit ableiten lassen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Bewertung der Arbeit der studentischen Tutoren hinsichtlich ihrer didaktischen und kommunikativen Kompetenz; dabei soll auch der Einfluss der Tutorenbewertung auf die Akzeptanz der Lehrveranstaltung „Orientierungseinheit“ bei den Studienanfängern geklärt werden.

Die Orientierungseinheit wird in der hier beschriebenen Form nicht mehr fortgeführt. Durch eine retrospektive kritische Beurteilung der Orientierungseinheit zum Studienbeginn sollen Möglichkeiten und Perspektiven einer sinnvollen Studieneingangsveranstaltung aufgezeigt und Anregungen für eine weiterführende Evaluation relevanter, sich aus der Datenanalyse ableitbarer Zusammenhänge gegeben werden.

1.2 Erläuterung der Thematik

Mit dem Zustrom großer Studienanfängerzahlen im Verlauf der fünfziger Jahre zeigten Untersuchungen zur Studienmotivation, dass Studierende den Übergang vom Gymnasium zu einem Studium unter den Bedingungen der Lehrfreiheit und relativer Lernfreiheit immer schwerer bewältigten. Die Desorientierung nahm zu und die Studierenden fühlten sich der Anonymität des Lehrbetriebs ausgesetzt (Oehler 1989, S. 39-40).

Auch Klüver (1973, S. 63) zieht Befragungen von Studienanfängern heran, aus denen deutlich wird, dass sie unter der Anonymität und der Kontaktlosigkeit leiden, wenn sie allein gelassen werden und sich selber zurechtfinden müssen.

Das Gefühl der Isolation und die Suche nach Kontakten ebenso wie die Informationsbeschaffung seien zu einem fast unüberwindlichen Problem geworden. Studienanfänger bräuchten daher geeignete Anlässe und angemessene Möglichkeiten, um den Kontakt zueinander aufzunehmen (Kehler et al. 1971, S. 10). Die wertvollste und

vordringlichste Funktion der Orientierungseinheit sehen Kehler et al. (ebda., S. 24) daher im sozialen Bereich, in der Herstellung von Kontakten und Vertrauen und im Abbau von Angst und Isolierung.

Möglicherweise ist diese Problematik bei Studierenden der Medizin nicht ganz so ausgeprägt, da durch den Mangel an Lehrfreiheit der Studiengang feststeht.

In den 70er Jahren kamen Orientierungseinheiten oft nur unter widrigen Umständen zustande. Sie litten unter mangelnder Unterstützung und waren Anfeindungen und Schikanen ausgesetzt (Schulmeister 1982, S. 1). Insbesondere Hochschullehrer aus dem mathematisch- naturwissenschaftlichen Bereich hielten die Orientierungseinheit für unsinnig, da jemand, der rechnen könne, sich auch an der Uni zurechtfinden (ebda., S. 52). Da die Studienanfänger durch ihre spezifischen Lernhaltungen und Erwartungen, durch die von der Schule vermittelten Vorstellungen von Wissenschaft und durch mehr oder weniger vage Berufsvorstellungen geprägt waren, diente die Studieneingangsphase im Sinne der Lehrenden lediglich dazu, den mit dem Normsystem der institutionalisierten Wissenschaft der Universität konfrontierten Anfängern das methodisch-technische Rüstzeug zu vermitteln, das nach allgemeinem Konsens die Voraussetzung für eine wissenschaftliche Ausbildung darstellt (Klüver 1973, S. 2).

Im Gegensatz dazu sah Schulmeister (1982, S. 247) das Ziel von Orientierungseinheiten aber nicht darin, die Erstsemestler an den bestehenden Studienbetrieb anzupassen, sondern sie zu motivieren, ihre Interessen selbst wahrzunehmen, den Lehrbetrieb kritisch zu bewerten und auf Studienreformen hinzuarbeiten.

Mit der Zeit setzte sich die Durchführung von Orientierungseinheiten zum Studienbeginn allgemein durch. Köhne und Osolneck (1983, S. 57-76) nennen für diese Studieneingangsphasen eine Vielzahl an unterschiedlichen Trägern und Modellen. Neben studentischen Arbeitsgruppen, Fachschaftsräten und den Allgemeinen Studierendenausschüssen (AStA) wurden Studieneingangsphasen an Studienberatungen, Reformprojekte und hochschuldidaktische Zentren angeschlossen. Bei weitem nicht alle Studieneingangsphasen sind institutionalisiert, das heißt durch Beschlüsse von Gremien abgesichert oder einem verantwortlichen Träger unterstellt. Der Grad der Institutionalisierung ist dabei vom verwendeten Modell abhängig. 1983 lag er in der Bundesrepublik Deutschland für Beratungs- und Betreuungsmodelle bei 45% und für die umfangreicheren Orientierungseinheiten bei 79% (ebda., S. 28). Die umfangreicheren Orientierungseinheiten sind also eher an einem Institut etabliert oder durch ein Gremium beschlossen und festgeschrieben. Dadurch erhalten sie m.E. mehr Raum für die Ausbildung von Tutoren und führen zu einer breiteren thematischen Streuung als Einführungsveranstaltungen nach dem Beratungs- oder Betreuungsmodell.

Bargel und Ramm (1993, S. 12-19) zeigen für das Fach Medizin in einer Erhebung zur Studiensituation an Universitäten und Fachhochschulen seit 1982, die im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft als „Arbeitsgruppe Hochschulforschung“ an der Universität Konstanz durchgeführt wurde, dass die hohe

Regelungsdichte den Medizinstudierenden wenig Spielraum für individuelle Gestaltung lässt, woraus vielen Studierenden Schwierigkeiten bei der Studienbewältigung erwachsen. Verschulung und Prüfungsdruck würden als eine ständige Hetze erlebt, die Studierenden vermissen die Möglichkeit der Auseinandersetzung und Klärung und könnten zu wenig eigene Interessenschwerpunkte setzen. Das Verhältnis von Wissen und Verstehen schein im Medizinstudium völlig aus der Balance geraten zu sein, wobei die Vermittlung von fachfremden Gebieten und die Thematisierung sozialer und politischer Fragen aus dem Blickwinkel der Medizin eindeutig zu kurz komme und beim Praxisbezug ein erhebliches Defizit bestehe. So sei die Passivität der Studentenrolle eine generelles Charakteristikum des Studienfaches Medizin geworden.

Neidhardt (1991, S.283) bescheinigt in seinem Aufsatz über Evaluationsversuche im Lehrbereich der Hochschulen der Lehre in vielen Bereichen des deutschen Hochschulsystems eine mangelhafte Qualität. Neben sicher vorhandenen Ausnahmen würden Lehrbelange eher vernachlässigt. Ursachen hierfür liegen seiner Meinung nach in strukturellen Bedingungen, die von der gegenwärtigen Überfüllung der Hochschulen noch verschärft werden. Als Folge spiele bei der Rekrutierung von Hochschullehrern die Lehrleistung gegenüber der Forschungsleistung kaum noch eine Rolle. Gerade die Studierenden der Medizin, die sich durch hohe Leistungsbereitschaft und –fähigkeit und durch ein leistungsorientiertes und zügiges Studium auszeichneten, beurteilten die Lehrqualität auffallend negativ (Ortleb 1993).

Im Medizinstudium kommt wegen der genannten speziellen Strukturen dieses Faches der Orientierungseinheit eine besondere Bedeutung zu. Orientierungseinheiten sind, wie Köhne und Osolneck (1983, S. 12f.) es formulierten, immer auch eine Reaktion auf schlechte Lernbedingungen und Kritik an überkommenen Strukturen des Hochschulbetriebes. Auch die Skepsis von Hochschulprofessoren gegenüber der Orientierungseinheit wird dadurch verständlicher.

In Hamburg war zunächst das IZHD (Interdisziplinäre Zentrum für Hochschuldidaktik) und später der aus ihm hervorgegangene Arbeitsschwerpunkt Didaktik der Medizin Träger der Orientierungseinheit für die Medizinstudierenden. Die Gestaltung der Orientierungseinheit erfolgte dabei eng in Anlehnung an den vom IZHD erarbeiteten Gründungsgedanken, der von Klüver (1973, S.13-19) in einem Arbeitspapier zur Reform der Studieneingangsphase beschrieben wurde. Danach ergibt sich die Notwendigkeit neuer Lehrveranstaltungen aus der Analyse der bisherigen. Es sollten nicht nur Inhalte anhand von Lernzielkatalogen geplant, sondern auch Lehr- und Lernformen entworfen werden. Seiner Meinung nach sollte die Reformierung der Studieneingangsphase keine Entwicklung eines theoretischen fertigen Planungsmodells sein, sondern unmittelbar auf die Interessen, Bedürfnisse und Möglichkeiten der Betroffenen eingehen. Die Studierenden müssten somit an der Planung beteiligt werden und es müsse eine enge Kooperation zwischen den Studienanfängern, die dabei eine variable und keine feste Größe darstellten, und den Hochschullehrern erfolgen. Die Arbeit des Hochschuldidaktikers dabei sei es, den

Präzisionsprozess vorzunehmen und die Problematik zwischen sozialwissenschaftlicher Theorie und Praxis zu bewältigen.

Um die Einbeziehung der Studierenden in die Entwicklung der Orientierungseinheit zu gewährleisten, wurde eine Selbstevaluation mittels Fragebogen beschlossen. Über den Fragebogen sollten die Studierenden mit ihren Beurteilungen an der Weiterentwicklung und kritischen Betrachtung der Orientierungseinheit beteiligt werden. In den 70er Jahren, als diese Befragungen erstmals durchgeführt wurden, war das m.E. ein innovatives Vorhaben und sicherlich nicht selbstverständlich für eine Lehrveranstaltung.

1.3 Evaluationen, Literatur und Konzepte zum Thema Orientierungseinheit (Wissenschaftliches Umfeld)

Auswertungen von Orientierungseinheiten in medizinischen Fakultäten in Deutschland unter standardisierten, wissenschaftlichen Bedingungen sind in der Literatur nicht zu finden. Die wenigen gefundenen Arbeiten sind der „grauen Literatur“ entnommen. Es handelt sich dabei um schriftliche Befragungen von Studienanfängern mittels unterschiedlicher Fragebögen. Sie begleiten punktuell vor allem die Einführung und Weiterentwicklung von Orientierungseinheiten und stammen aus den 70er und 80er Jahren. Die Auswertungen sind teilweise unvollständig, oft findet sich lediglich die Darstellung von Ergebnissen, ohne dass man Informationen über die Art des Fragebogens und der Befragung erhält. Wahrscheinlich sind viele dieser Befragungen nicht aufgearbeitet, schriftlich fixiert und dokumentiert worden, lagern in studentischen Einrichtungen oder sind ganz verschollen.

Die gefundenen Arbeiten, u.a. die „graue Literatur“, interessieren deswegen, weil sie als einzige vergleichbare Fragestellungen aufzeigen und so, allerdings unter dem Vorbehalt ihrer Gültigkeit, zur Einordnung der eigenen Befunde im Ergebnisteil herangezogen werden sollen. Hierzu gehört die Untersuchung der Orientierungseinheit für die Medizinstudierenden an der Philipps-Universität Marburg im WS 1977/78, die mittels Fragebogen im Rahmen eines Reformprojektes zur Einführung einer Orientierungseinheit durchgeführt wurde, mit dem Ziel einer Weiterentwicklung und eines „Geraderückens“ der zuvor geäußerten, häufig negativen Meinungen über die neu eingeführte Veranstaltung (Stöcker u. Otte 1979).

Aus Berlin kommt die Auswertung eines Fragebogens zur Orientierungseinheit in Form eines Referates des Kurses Biomathematik durch zwei Medizinstudenten (vgl. Fischer u. Beyer 1984).

Lührmann (1987) beschrieb in den Arbeitspapieren zur Studieneinführungswoche ebenfalls eine Befragung von Studierenden zur Orientierungseinheit an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Im Gegensatz zu den oben genannten Arbeiten handelt es sich bei der Dissertation von Rieck (1981) aus Frankfurt, die in der Reihe „Blickpunkt Hochschuldidaktik“ veröffentlicht wurde, um eine wissenschaftliche Arbeit. Die Orientierungsveranstaltung für Studienanfänger der Wirtschaftswissenschaften wird hier einer hochschuldidaktischen Analyse unterzogen. Rieck selber durchlief dabei alle Ebenen der Orientierungseinheit: zunächst als Teilnehmer, dann als langjähriger Tutor und zuletzt als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Funktion der Tutorenbetreuung, der Durchführung und Weiterentwicklung sowie der Evaluation der Orientierungseinheit.

Die Arbeit stützt sich nicht ausschließlich auf einen standardisierten Fragebogen, sondern auch auf Auswertungsberichte der Tutoren, Protokolle von Sitzungen, Video- und Tonbandmitschnitte von Arbeitssitzungen und auf Beobachtung und Interviews mit Studienanfängern und Tutoren (ebda., S. 83). Die Bewertung der Orientierungseinheit erfolgt dabei von unterschiedlichen Standpunkten aus und ergibt so ein Gesamtbild. Die Untersuchung betrifft zwar keine Orientierungseinheit für Medizinstudierende sondern für Studienanfänger in den Wirtschaftswissenschaften, aber viele Probleme von Studienanfängern sind durchaus vergleichbar. Deshalb werden auch Ergebnisse dieser Arbeit im folgenden diskutiert.

Zur Situation von Studierenden, insbesondere zur Studieneingangssituation an deutschen Hochschulen, die in der hier behandelten Befragung einen großen Raum einnimmt, gibt es verschiedene Befragungen meist älteren Datums. Einiges daraus wird zu Vergleichszwecken im Ergebnisteil zitiert (vgl. Hennische 1976 (medizinische Dissertation), Saarbrücker Studien zur Hochschulentwicklung 1977 (vom Land Saarland in Auftrag gegebene Untersuchung), Huber 1985 (Kommentierung von Zahlenmaterial des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft (BMBW)), Planungsgruppe Orientierungseinheit 1978 (Gruppe von Berliner Studierenden), Bargel u. Ramm 1993 (nach BMBW)).

Die wichtigsten und in ihrer Entstehung eng verbundenen Schriften zum Thema Orientierungseinheit sind das „Handbuch für Orientierungseinheiten“ von Schulmeister (1982) sowie die Dokumentation „Orientierungseinheiten“ von Köhne und Osolneck (1983). Letztere beschreibt das Projekt „Gestaltung und Verbreitung von Orientierungseinheiten“, welches in den Jahren 1981 und 1982 alle erreichbaren Orientierungseinheiten in der BRD befragte und auf einem Symposium für Träger von Orientierungseinheiten mit über 100 Teilnehmern versuchte, Positionen zu den Zielen und Voraussetzungen von Orientierungseinheiten zu formulieren (Köhne u. Osolneck 1983, S. 1).

Die Befragung war auch Grundlage für das „Handbuch für Orientierungseinheiten“. Das Manuskript lag beim Symposium für Träger von Orientierungseinheiten in Hamburg 1981 vor und erhielt dort Kritik und Anregungen. Das Handbuch enthält somit auch Ergebnisse des Symposiums und eigene Erfahrungen (Schulmeister 1982, S. 1). Schulmeister hatte nicht nur die Hamburger Orientierungseinheit entwickelt und hier an den meisten Fachbereichen eingeführt, sondern er bereiste auch die gesamte Bundesrepublik, um auf

Anfrage an anderen Universitäten über seine Erfahrungen und Konzepte zu berichten und Tutorenschulungen durchzuführen (Gespräch mit Schulmeister, August 2002). So ist das Hamburger Modell zumindest die Grundlage vieler Orientierungseinheiten, und ähnliche Konzepte und Zielsetzungen lassen sich aus der Literatur immer wieder herauslesen.

An übergeordneten Organisationen fand sich lediglich der Hinweis auf ein erstes bundesweites Plenum der Orientierungseinheiten in der Medizin, welches 1989, organisiert von Berliner Studierenden, mit 22 Teilnehmern aus 7 Universitäten stattfand. Es wird ein Verband der Orientierungseinheiten über den VDS (Verband Deutscher Studentenschaften) angestrebt. Für ein nächstes Koordinationstreffen wollten die Berliner Studierenden die Organisation übernehmen (Bartzky 1989, S. 3f.). Der Literatur ist nicht zu entnehmen, ob ein zweites Treffen stattgefunden hat.

Die Literatur zum Thema und der Versuch einer bundesweiten Institutionalisierung von Orientierungseinheiten beschränken sich auf die 70er und 80er Jahre. Es stellt sich die Frage, warum die Orientierungseinheit aus der Literatur quasi verschwunden ist, als Gegenstand von Evaluationen nicht existiert und es nie zu einem tragfähigen bundesweiten Zusammenschluss von Organisatoren von Orientierungseinheiten gekommen ist. Unterliegt die Orientierungseinheit einem Zeitgeist, der die Aufbruchstimmung einer sich zunehmend gegen eingefahrene Hochschulregime auflehrenden Studierenden widerspiegelt? Wird die Orientierungseinheit in der Form des Hamburger Modells noch gebraucht oder ist sie veraltet und befriedigt nicht mehr die Bedürfnisse von „modernen“ Studienanfängern? Fehlt es in Zeiten knapper Kassen an Ressourcen für eine wissenschaftliche Begleitung solcher Modelle sowie an Möglichkeiten der Institutionalisierung und damit auch an einer finanziellen Absicherung von Orientierungseinheiten? Haben manche Fakultäten für die Orientierungseinheiten als problemorientierte Studieneingangsphasen kein wirkliches Interesse aufgebracht?

In Hamburg wurde nach der Emeritierung von Prof. Winfried Kahlke der Arbeitsschwerpunkt Didaktik der Medizin, welcher langjähriger Träger der Hamburger Orientierungseinheit war, nicht neu besetzt. Das Konzept der Orientierungseinheit wurde schrittweise verändert und die Trägerschaft vom Studiendekanat übernommen.

1.4 Problemstellung

Das Konzept der Orientierungseinheit nach dem Hamburger Modell soll mittels der Auswertung des vorhandenen Datenmaterials aus der Befragung diskutiert werden. Dazu sollen die Effekte der Orientierungseinheit beschrieben und evaluiert werden.

Die Auswertung gliedert sich in mehrere Schwerpunkte, die sich nach der ersten Auseinandersetzung mit den Fragestellungen in der Evaluation ergeben haben.

Zunächst sollen die Eingangsbedingungen der Studienanfänger beschrieben werden.

Hieraus sollen Rückschlüsse über die Zusammensetzung und Charakterisierung der Zielgruppe „Studienanfänger“ der Orientierungseinheit gezogen werden. Es interessiert vor allem, ob die Themen und Zielsetzungen der Orientierungseinheit von den Befragten mit unterschiedlichen Eingangsvoraussetzungen auch unterschiedlich beurteilt werden.

Weiterer Schwerpunkt soll die Bewertung der Themenbereiche sein, die in der Orientierungseinheit behandelt wurden. Auch soll untersucht und erörtert werden, ob allgemeine Lernziele aus Sicht der Studienanfänger erreicht wurden.

Da es sich bei der Orientierungseinheit nach dem Hamburger Modell um eine Eingangsveranstaltung handelt, die von eigens für diese Aufgabe in der Abteilung Didaktik der Medizin trainierten studentischen Tutoren durchgeführt wurde, sollen diese beschrieben und die Bewertung des Tutorenverhaltens hinsichtlich der Bedeutung für die Orientierungseinheit untersucht werden.

In vielen Semestern war neben der Beantwortung von Fragen durch vorgegebene Items und Antwortskalen die Möglichkeit eigener Stellungnahmen gegeben. Auch diese sollen in aufgearbeiteter Form in die Untersuchung einfließen.

Zur Auswertung wird nicht das gesamte gesammelte Datenmaterial herangezogen. Es werden eine Stichprobe der Bögen und eine Auswahl an Fragen zusammengestellt, welche die Möglichkeit einer statistisch relevanten Betrachtung und Bewertung der oben genannten Aspekte der Orientierungseinheit bieten. Damit soll zugleich ein retrospektives Gesamtbild der Orientierungseinheit erstellt werden.

2 Gegenstand der Untersuchung

In Hamburg wurde die Orientierungseinheit 1974 erstmals für die Studienanfänger der Medizin eingeführt. Seit 1976 ist sie fester Bestandteil des Lehrplanes. Sie wird in Kleingruppen von 15-18 Teilnehmern in den ersten Semesterwochen durchgeführt. Die Tutoren als Betreuer der Kleingruppen werden in einem 4-6-wöchigen Seminar auf ihre Aufgaben und die Ziele der Orientierungseinheit vorbereitet. In diese inhaltliche und didaktische Vorbereitung werden Auswertungen vorangegangener Orientierungseinheiten einbezogen (Kahlke u. Junike 1988, S.120-122).

Zunächst war die Berufsfelderkundung (BFE), die in der zweiten Semesterwoche durchgeführt wurde, Teil der Orientierungseinheit und wurde ebenfalls von den Tutoren mit vorbereitet und erarbeitet. Mit ihrer Aufnahme in die Approbationsordnung (ÄAppO) 1992 wurde die BFE zu einer eigenständigen einsemestrigen Pflichtveranstaltung. Die eigentliche Orientierungseinheit reduzierte sich damit auf die erste Semesterwoche.

2.1 Die Geschichte der Orientierungseinheit

Hilfen für Studienanfänger gibt es schon lange. Erstmals wurden wohl 1959 an der FU Berlin unter dem Motto „Studenten helfen Studenten“ auf eine Initiative Studierender höherer Semester hin Tutorengruppen eingerichtet, die Studienanfänger betreuten (Berendt 1983, S. 742); Huber (1972) datiert dieses erste Tutorenprogramm an der FU Berlin sogar auf das Semester 1951/52. Die heutige Orientierungseinheit im Allgemeinen lässt sich also auf studentische Initiativen zurückführen, deren Folgen bis heute in der Arbeit der studentischen Tutoren ersichtlich ist.

Erste inhaltliche Grundlagen wurden durch die Arbeit der Heidelberger Forschungsgruppe um Ernst Ulrich v. Weizsäcker geschaffen, die im Rahmen der Aussagen zur Baukasten-Gesamthochschule erstmals eine weitreichende Reform der Studieneingangsphase postulierte. Danach wurden Themenschwerpunkte wie u.a. Berufsspektrum, wissenschaftstheoretische Einordnung des Studienfachs, Studienaufbau, Organisation der Hochschule, Hochschulpolitik, Studienökonomie und exemplarische Beschäftigung mit Studieninhalten für die Durchführung einer Orientierungseinheit formuliert (Kehler et al. 1971, S. 10). Die Notwendigkeit der Reform der Studieneingangsphase wurde von der Arbeitsgruppe auch mit der scharfen Zäsur im Leben der Studenten beim Übergang von der Schule zur Hochschule begründet (vgl. Kehler et al. 1971, S. 433 und Schulmeister 1982, S. 1).

In Hamburg wurde 1970 durch die Gründung des Interdisziplinären Zentrums für Hochschuldidaktik (IZHD) die Basis für die Entwicklung von Orientierungseinheiten geschaffen. Es wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft aus Didaktikern und

Naturwissenschaftlern gebildet, die es sich zur Aufgabe machte, die von den Studienreformausschüssen der Fachbereiche Chemie und Physik geforderte orientierende und motivierende Unterrichtseinheit für den Studienanfang umzusetzen (Klüver u. Schulmeister 1974, S. 3). Die Widerstände der naturwissenschaftlichen Fachbereiche gegen eine Orientierungseinheit übertraf jedoch zum Teil sogar noch die Erwartungen der Arbeitsgruppe. So waren diese im Fachbereich Physik so groß, dass die Arbeitsgruppe den Versuch, eine Orientierungseinheit zu etablieren, fallen lies. Der Grund dafür lag in der Bedingung der Professoren, die Orientierungseinheit vor Semesterbeginn durchzuführen, worin die Arbeitsgruppe eine Gefährdung der Institutionalisierung der Orientierungseinheit sah. So konnte zum Sommersemester 1973 lediglich im Fachbereich Chemie mit der Erprobung einer Orientierungseinheit begonnen werden (ebda., S. 7f.). Hiermit war jedoch die Grundlage zur Einführung von Orientierungseinheit an allen Fachbereichen der Universität Hamburg und den Fachhochschulen geschaffen.

Im Fachbereich Medizin der Universität Hamburg wurde die Orientierungseinheit als problemorientierte Studieneingangsphase 1974 eingeführt. Neben dem Interdisziplinärem Zentrum für Hochschuldidaktik (IZHD) waren daran der Studienreformausschuss des Fachbereiches Medizin und die Fachschaft Medizin beteiligt.

Die Vorbereitung der Orientierungseinheit erfolgte zunächst durch das IZHD, unterstützt von Assistenten der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie. 1976 wurde hiermit die Didaktik der Medizin betraut (Kahlke, 1998).

Seit der Emeritierung von Prof. Dr. W. Kahlke (Didaktik der Medizin) zum Wintersemester 1999/2000 liegt die Verantwortung für die Durchführung der Orientierungseinheit beim Studiendekanat. Die inhaltliche Gestaltung, ebenso wie die praktische Durchführung der Orientierungseinheit wird von einer Gruppe studentischer Tutoren übernommen, von denen einige noch aus dem Team von Prof. Winfried Kahlke stammen.

2.2 Formen, Zielanforderungen und Methodik von Orientierungseinheiten

In diesem Abschnitt sollen die Entwicklung der Lernzielanforderungen an Orientierungseinheiten und die Übernahme bestimmter Lernziele in das Hamburger Modell erörtert werden. Außerdem werden unterschiedliche Formen von Studieneingangsphasen sowie die damit verbundenen unterschiedlichen didaktischen Ansprüche besprochen.

Erstmals wurden Lernziele aufgrund praktischer Erfahrungen mit Studienanfängern und Studieneingangsveranstaltungen auf dem Symposium für Träger von Orientierungseinheiten 1981 in Hamburg zusammengetragen. Nach den Erfahrungen der

Teilnehmer des Symposiums, die an unterschiedlichen Institutionen mit der Durchführung von Orientierungseinheiten betraut waren, wurden folgende Themenbereiche formuliert:

- Kennenlernen/ Kontakte
- Informationen/ Studienberatung
- Topographie der Hochschule
- akademische Selbstverwaltung
- Bedeutung von Gruppenarbeit
- Berufspraxisbezug
- Einführung in Lerntechniken
- Einführung in die Techniken des wissenschaftlichen Arbeitens
- Einführung in die Wissenschaftstheorie
- Einführung in die Fachwissenschaften

(Schulmeister 1982, S.38).

Für Schulmeister (1982, S.21) selbst sind die wichtigsten Themenbereiche, die in einer Einführungsveranstaltung den Studierenden vermittelt werden sollten, die Beziehung von Studium und Beruf, die Motivation zur Wahrnehmung der Rechte und Pflichten in der studentischen Selbstverwaltung und das Begreifen der Hochschule als Mitbestimmungsfeld sowie ein Hinführen zur selbständigen und engagierten Beschäftigung mit wissenschaftlichen Problemen.

Köhne (1983, S.5-7) ist es besonders wichtig, auf die Interessen, Bedürfnisse und Probleme der Erstsemester einzugehen. Dazu gehören für ihn zumindest die Befriedigung des starken Kontaktbedürfnisses, die Weitergabe an Informationen über das Studium und die rasche Integration der Studienanfänger in den Hochschulbetrieb. Die Orientierungseinheit soll dann aber auch auf die langfristigen Interessen ihrer Absolventen eingehen, wozu die Erörterung der Berufsperspektiven, die Möglichkeiten von Mitbestimmung an der Hochschule und eine Reflexion der Sozialisationsprozesse gehören. Die Ziele der Orientierungseinheit sollten sich sowohl aus den Bedürfnissen der Erstsemester als auch aus den Interessen der Träger ableiten.

Für das Hamburger Modell wurden vor diesem Hintergrund die folgenden Lernziele entwickelt:

- Orientierender Überblick über das Studienfach (Studienberatung, Studienplan, Approbationsordnung und Prüfungsverfahren),
- Orientierung über studienspezifische Lern- und Arbeitsformen,
- kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten und Bedingungen der universitären Ausbildung,
- Erkennen von Konflikten, die aus der Diskrepanz zwischen curricularen Bedingungen und persönlichen Qualifikationsansprüchen entstehen, und das Entwickeln von Lösungsstrategien in diesen Konfliktsituationen,
- Erkennen der wissenschaftlichen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Dimension der Medizin,

- kritische Auseinandersetzung mit dem Gesundheits- und Krankheitsbegriff,
- Kennenlernen exemplarischer Situationen der Gesundheitsversorgung,
- psychosoziale Aspekte in Medizinstudium, Beruf und Gesundheitswesen sowie ärztliches Handeln gegenüber dem Einzelnen, der Gesellschaft und bestimmten Gruppen,
- Erfassen und Begreifen der nötigen Qualifikation für eine umfassende und ganzheitliche Medizin,
- Auseinandersetzung mit der zukünftigen Beziehung zwischen Arzt und Patient (Kahlke u. Junike 1988, S. 120-122 u. S. 123 und Kahlke 1987, S.331-332).

Für das Hamburger Modell einer Orientierungseinheit in der Medizin wurde die Zielsetzung vor allem durch ethisch-moralische Aspekte, die das Medizinstudium und die Ausübung des ärztlichen Berufes betreffen, erweitert.

Der Aspekt „Kennenlernen/Integration“ taucht in der Definition der Lernziele des Hamburger Modells nicht auf. Es steht außer Frage, dass auch für die Entwickler des Hamburger Modells die Förderung von Kontakten unter den Studienanfängern ein wichtiges Ziel war. Es wurde allerdings davon ausgegangen, dass Kontakte durch die intensive Zusammenarbeit in den Kleingruppen und durch gemeinsam erarbeitete Erkenntnisse und Erfahrungen entstehen würden. Der Anschein einer spaßorientierten „Kennenlernwoche“ für Studienanfänger sollte wohl bewusst vermieden werden.

Die Herstellung eines Bezuges zur Berufspraxis erfolgt durch die Berufsfelderkundung (BFE). Die darüber hinaus vom Symposium von Orientierungseinheiten geforderte Einführung in die Fachwissenschaften wurde in das Hamburger Modell nicht aufgenommen. Das würde m.E. in der Medizin den Rahmen einer Orientierungseinheit sprengen und zu einem Eingriff in die Kompetenzen der Fachdisziplinen führen.

Thematisch lässt sich die Orientierungseinheit in 4 Bereiche gliedern: In einen sozialen und kommunikativen, der vor allem das gegenseitige Kennenlernen ermöglichen soll, in den Bereich der Informationen über Ablauf, Prüfungsverfahren, Approbationsordnung und die Örtlichkeiten des Studiums, in einen politischen Bereich mit Informationen über die Selbstverwaltung der Hochschulen und studentische Gremien, wodurch die Studierenden angeregt werden sollen, Verantwortung für die Gestaltung ihres Studiums zu übernehmen, und in einen ethisch-moralischen Bereich, durch den eine kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Studienmotivation, mit den Anforderungen des Studiums und Aspekten der Ausübung des ärztlichen Berufes gefördert werden soll.

Die Gewichtung der einzelnen Themenbereiche in unterschiedlichen Orientierungseinheiten hängt eng mit der Art des Trägergremiums der Orientierungseinheit zusammen. Schulmeister beschreibt hierzu unterschiedliche Modelle. Das *Betreuungsmodell* wird meist von Studierenden für Studierende mit dem vorrangigen Ziel der sozialen Integration durchgeführt. Das *Agitationsmodell* ist oft ein Angebot von

Fachschaften mit überwiegend politischer Zielsetzung. Das *Beratungsmodell* ist als leicht modifizierte Studienberatung zu verstehen. Zusätzlich werden noch zwei Erweiterungen beschrieben, das *Modell der Studieneinführung*, in dem soziale Aspekte, institutionelle Bedingungen, hochschulpolitische Themen und eine Studieneinführung zusammengefasst werden und eine *Studieneingangsphase*, die zusätzlich auch eine Einführung in die Fachwissenschaft beinhaltet (1982, S. 41 u. S. 51).

Das Hamburger Modell für die Orientierungseinheit in der Medizin stellt dabei ein um ethische und medizinspezifische Fragestellungen erweitertes Modell der Studieneinführung dar.

Für die Durchführung und Gestaltung von Orientierungseinheiten ist aber nicht nur die Auswahl der Themen wichtig, sondern auch die Art und Weise der Wissensvermittlung. Als Lernmodell für Orientierungseinheiten wird auf dem Symposium der Träger von Orientierungseinheiten das didaktische Konzept des *Entdeckenden Lernens* gefordert, welches eine vorstrukturierte, aber halboffene Lernsituationen vorsieht (Köhne u. Osolneck 1983, S.10). Es kommt dabei vor allem darauf an, eine aktive Lernsituation mit einem Informationssuchverhalten und eine Anregung zur Selbstreflexion zu schaffen (ebda., S.10). Themen und Lernsituationen sollen als Angebot formuliert werden und den Erstsemestlern eine Chance zur eigenständigen, aktiven Auseinandersetzungen mit ihren Problemen und den sie interessierenden Fragestellungen bieten (ebda., S.5-7).

Das Hamburger Modell der Orientierungseinheit für Medizinstudierende wurde nach intensiven Bemühungen der Didaktik der Medizin 1985 als feste Lehrveranstaltung in die Hamburger Studienordnung aufgenommen. Danach soll die Orientierungseinheit als von Hochschullehrern und studentischen Tutoren gestützter Unterricht in Kleingruppen zu Beginn der Vorlesungszeit des Ersten Fachsemesters stattfinden. Ihre Aufgabe ist laut der Hamburger Studienordnung für Medizin (1999), den Studienbeginn zu erleichtern, Anfangsschwierigkeiten überwinden zu helfen und eine kritische Einführung in die vielfältige Problematik der Medizin zu geben. Außerdem soll die Orientierungseinheit die Studierenden zu eigenständigem und eigenverantwortlichem Handeln anregen.

In der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) ist kein Hinweis auf die Notwendigkeit der Durchführung einer Orientierungseinheit zu finden. Hier wird zwar eine Ausbildung der Medizinstudierenden gefordert, die grundlegende medizinische, fachübergreifende und methodische Kenntnisse, praktische Fertigkeiten und psychische Fähigkeiten, geistige und ethische Grundlagen sowie eine dem Einzelnen und der Allgemeinheit verpflichtete ärztliche Einstellung vermittelt, dies soll allerdings in praktischen Übungen, die von systematischen Vorlesungen vorbereitet oder begleitet werden, in Kursen und Seminaren erfolgen (ÄAppO 1987).

Die Orientierungseinheit hat in dieser Form, im Gegensatz zur ebenfalls in Hamburg entwickelten Berufsfelderkundung (BFE), noch keine Aufnahme in den Lehrveranstaltungskatalog der Approbationsordnung gefunden. Gleichwohl leistet sie im

Rahmen der definierten Lernziele einen wichtigen Beitrag zum Erlangen der in der ÄAppO geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten.

2.3 Die Rolle der Tutoren bei der Orientierungseinheit

Nach Kahlke u. Junike (1988, S. 122) soll die Durchführung der Orientierungseinheit als tutorenbetreute Blockveranstaltung in Kleingruppenarbeit zu Beginn des ersten Fachsemesters angesichts der negativen Bedingungen des Massenstudiums eine Isolierung der Studierenden vermeiden, zu einem Angstabbau vor dem Studium führen und ein rasches Aufbauen von Arbeitsbeziehungen für die folgenden Lehrveranstaltungen ermöglichen. Durch die Arbeit in Kleingruppen soll eine Effizienzsteigerung erreicht werden (ebda., S. 122). Im Gegensatz zu anderen Lehrveranstaltungen sind Orientierungseinheiten didaktisch so gestaltet, dass sie mit Tutoren arbeiten müssen (Schulmeister 1982, S.253), deshalb ist eine Orientierungseinheit ohne Tutoren nicht denkbar.

Die Tutoren der Orientierungseinheit des Hamburger Modells sind Studierende höherer Semester, die sich freiwillig für diese Arbeit entscheiden. Sie verpflichten sich, an einem mehrwöchigen Vorbereitungsseminar teilzunehmen und für die Durchführung der Orientierungseinheit in der ersten Semesterwoche zur Verfügung zu stehen, wobei es zu Kollisionen mit eigenen Lehrveranstaltungen kommen kann. Natürlich bleiben sie auch nach dieser Woche als Ansprechpartner für die Studienanfänger erhalten. Eine finanzielle Aufwandsentschädigung kommt ihnen nach den Tarifen für studentische Tutoren von der Hochschule zu.

Für das Gelingen einer Orientierungseinheit müssen durch die Arbeit mit Tutoren auch die in dem Vorbereitungsseminar zu erlernenden Fähigkeiten und die Art der Beziehung zwischen Tutor und Studienanfängern definiert werden. Voraussetzungen für ein durch das intensive Tutorentaining angestrebtes studentenzentriertes und nichtdirektives Verhalten sind ein starkes Eigeninteresse und eine hohe Bereitschaft der Tutoren zur Selbstreflexion (Schulmeister 1982).

Die zu erlernenden Qualifikationen unterteilt Schulmeister (1982, S.253) in eine inhaltliche (Studienberatung, Selbstverwaltung...) und eine didaktische (Förderung der Lernaktivität, methodische Gruppenarbeit...) Kompetenz. Zur letzteren gehört auch das Bewusstsein von der Stellung des Tutors in der Gruppe sowie das Erlernen adäquater Reaktionen im Gruppenprozess. Die Tutoren sollten also inhaltlich und didaktisch vorbereitet werden. In Hamburg wurden hierbei Auswertungen vorangegangener Orientierungseinheiten, ein videotechnisch unterstütztes Trainingprogramm und vielfältige didaktische Elemente in die Tutorenausbildung einbezogen (Kahlke 1998). Rollenspiele und Video-Einsatz im Tutorentaining haben auch eine diagnostische Funktion, sie sollen mittels Feed-back für die Wirkung sensibilisieren, die das eigene Verhalten auf andere hat.

Zur inhaltlichen Vorbereitung wurden zu jedem Thema kleine Arbeitsgruppen gebildet, die das Lernmaterial aufarbeiteten, Lernziele formulierten, die Lernsituation vorbereiteten und dies als „didaktischen Leitfaden“ anschließend im Plenum ihren Mittutoren vorstellten. Hierbei sollten einzelne kritische Momente der jeweiligen Lernsituation simuliert und ausprobiert werden (Schulmeister 1982, S.43, S. 255 u. S.262-264).

Für Schulmeister (ebda., S. 254-267) war es besonders wichtig, dass beim Tutorentraining auch bei knapp bemessener Zeit neben der inhaltlichen Vorbereitung die Gruppentrainingsmethoden ganz im Vordergrund stehen. Die Hauptanforderung an das Tutorentraining sollte eine Beschränkung der Tutoren auf formale Handlungen (Diskussionsleitung, Strukturierung, Gruppenaktivität in Gang halten ...) sein, sie sollten sich nicht auf inhaltliche Stellungnahmen einlassen. Der Tutor sollte laut Schulmeister als „Erleichterer“ und „Unterstützer“ der Gruppenarbeit fungieren, er soll gruppengerichtet arbeiten und die Lernaktivität der Gruppe anregen. Eine Rolle als inhaltliche Ziel- oder Kontrollinstanz, auch nur als „Motor“ der Gruppenarbeit, wäre falsch verstanden (ebda. S.254-267). Mini-Hochschullehrer oder Mini-Studienberater sind unerwünscht (Huber 1972 zit. n. Stiftung Volkswagenwerk (Hrsg.) „Tutorenprogramm“). Den Erstsemestlern soll bei der Mitgestaltung des Gruppenprozesses eine aktive Rolle zugewiesen werden, während dem Tutor nur eine Katalysatorfunktion zukommt. (Lüde 1981, S.7).

Studentische Tutoren sind wegen ihrer eigenen Erfahrungen und der Nähe zu der Problematik geeignet, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, die für die sozialen Prozesse des Studienbeginns notwendig ist (Köhne 1983, S.15). Durch eine gezielte didaktische Vorbereitung erhalten sie die für diese Aufgaben notwendigen Qualifikationen (Kahlke u. Junike 1988, S. 122).

3 Methodik der Untersuchung

3.1 Der Fragebogen zur Orientierungseinheit

Als Grundlage für einen Fragebogen wird eine Bestandsaufnahme gefordert, die typischerweise eine Aufgabe für ein Team ist, in dem Mitglieder sich gegenseitig inspirieren und möglichst viele spontane Ideen im Sinne eines Brainstorming produzieren. Der zu untersuchende Gegenstand soll dabei durch eine sorgfältige Fragenauswahl möglichst erschöpfend abgedeckt werden (Bortz u. Döring 2002, S. 254-256).

So wurde der Fragebogen zur Orientierungseinheit 1978 in einer Arbeitsgemeinschaft aus interessierten Tutoren und Prof. W. Kahlke entwickelt und erstmals im Wintersemester 1979/80 im Anschluss an die damals noch 14-tägige Einführungsveranstaltung an die Studienanfänger verteilt. Sie wurden, wie auch in allen folgenden Semestern, darum gebeten, die Fragen zu beantworten und den ausgefüllten, anonymen Bogen an den Tutor zurückzugeben. Wer mehr Zeit wünschte, konnte den Bogen zu einem späteren Zeitpunkt direkt in der Abteilung für Didaktik der Medizin zurückgeben. Nach Abspaltung der Berufsfelderkundung (BFE) von der Orientierungseinheit wurden für beide Teile getrennte Bögen zur Befragung vorgehalten, wobei der Fragebogen zur Orientierungseinheit am Ende der ersten Semesterwoche und der Fragebogen zur BFE am Ende des ersten Semesters verteilt wurden.

Intention und Zielsetzung der Befragung erschließen sich aus den einführenden Worten des Fragebogens, in dem die Studienanfänger um ihre Mithilfe gebeten werden. Die Bedeutung der Befragung wird mit der Berücksichtigung der primär Betroffenen bei der Diskussion und der Weiterentwicklung des Konzeptes der Orientierungseinheit sowie der aktiven Unterstützung der Erstsemestler für den Erhalt der Orientierungseinheit begründet (Kahlke 1979). Nach Kreuz u. Titscher (1974, S. 43) ist eine solche Intervieweranleitung als integraler Teil des Fragebogens anzusehen und dient dazu, die Antwortbereitschaft schon vor Beginn der eigentlichen Befragung zu steigern. Die Untersuchungsperson soll mit plausiblen Argumenten zur Teilnahme angeregt werden, eventuell bestehendes Misstrauen und Widerstände sollen beseitigt werden. Dafür müssen bestimmte Erwartungen hinsichtlich des Themas und der Art der Befragung erzeugt werden.

Die einzelnen Fragen wurden in den Diskussionen der Arbeitsgruppe entwickelt. Durch die Studierenden sollte eine Beurteilung der Themenbereiche, die sich aus den „Lernzielanforderungen“ ergaben, erfolgen. Des Weiteren sollten die allgemeinen Leistungen der Orientierungseinheit zum Studienbeginn beurteilt werden. Da die Orientierungseinheit eine Lehrveranstaltung ist, die mit studentischen Tutoren arbeitet, sollten auch diese hinsichtlich der während des Vorbereitungsseminars erworbenen Qualifikationen beurteilt werden. Außerdem sollten Informationen über die Zielgruppe, insbesondere über die vermutlich unterschiedlichen Studieneingangsbedingungen, erfragt werden. Die Befragung sollte Daten über die Akzeptanz verschiedener Lehrmedien liefern

und ein Stimmungsbild über die Orientierungseinheit und den Beginn des Studiums erstellen.

Der zweite Teil der Befragung bezog sich auf die Berufsfelderkundung, die zunächst noch in der zweiten Semesterwoche durchgeführt wurde.

Als die Befragung entwickelt wurde, war eine Evaluation von Lehrveranstaltungen noch keine gängige Methode. Sie hatte innovativen Charakter und stützte sich ganz auf die kreative Arbeit der entwickelnden Arbeitsgruppe. Inzwischen existieren zahlreiche Veröffentlichungen von Publikationen zur Lehrevaluation und rücken die Qualität der Lehre an deutschen Hochschulen ins Interesse der Öffentlichkeit. Angeregt durch öffentlichen Druck und entsprechende Verordnungen der Wissenschaftsministerien leben deutsche Hochschulen heute mit der Evaluation von Forschung und Lehre (Rindermann 2001, S. 3).

Bei der ersten Durchsicht der Fragebögen fällt die Veränderung von Fragestellungen, Struktur und Layout im Verlauf der Zeit auf, wodurch die Auswertung erschwert wird. Ein Pretest als explorative Voruntersuchungen, bei der Versuchspersonen, deren Daten in den endgültigen Datensatz nicht aufgenommen werden, die Vorform eines Fragebogens testen oder beurteilen, um inhaltliche oder untersuchungstechnische Fragen zu klären (Bortz u. Döring 2002, S. 359), wurde aus praktischen Erwägungen nicht durchgeführt.

Ursprünglich sollte nämlich der Fragebogen ausschließlich einem internen „Feed-back“ dienen. An eine wissenschaftliche Auswertung war seinerzeit nicht gedacht worden.

Teilweise zeigt sich in den inhaltlichen und strukturellen Veränderungen des Fragebogens eine zunehmende Erfahrung im Umgang mit forschungsmethodischen Arbeitsweisen.

Andere Änderungen wurden durch den langen zeitlichen Verlauf der Befragung notwendig, um Fragestellungen an aktuelle Gegebenheiten anzupassen.

Die Änderungen sollen im Folgenden einzeln erläutert werden.

Bei den inhaltlichen Änderungen war vor allem die Einführung der Abfrage der sozialstatistischen Daten (Alter und Geschlecht der Studienanfänger sowie Alter, Geschlecht und Studiensemesters der Tutoren), die in den ersten Semestern nicht erfolgt war, von großer Bedeutung für die Auswertung.

Insbesondere zu den während der Orientierungseinheit verwendeten Medien (Filme, Planspiele, Rallye) wurden häufig ganz neue Fragen gestellt oder ältere, nicht mehr aktuelle Fragen weggelassen. Auch Veränderungen äußerer Gegebenheiten führten zu neuen Fragestellungen. Beispielsweise wurde durch die Neuregelung des Zulassungsverfahrens zum Medizinstudium die Neuaufnahme eines Fragenkomplexes über die Weise des Erhaltes des Studienplatzes und über die Einschätzung der Sinnhaftigkeit von Auswahlgesprächen für Bewerber auf einen Medizinstudienplatz nötig.

Die Themenbereiche, die sich aus den Lernzielvorgaben ergaben, wurden zunächst nur hinsichtlich der Bewertung der Behandlung während der Orientierungseinheit getestet, später wurde die Frage um das von der Behandlung unabhängige Interesse der Studienanfänger an den Themen erweitert. Es wurden im Laufe der Zeit auch mehr

Themen in die Befragung aufgenommen, beispielsweise die Themen „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“.

Bei anderen Fragen wurden die Antwortmöglichkeiten erweitert oder offene Fragen in Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten umgewandelt. Bortz und Döring (2002, S. 254) empfehlen für schriftliche Befragungen Fragen mit Antwortvorgaben, da sich diese durch eine hohe Objektivität auszeichnen und die Auswertung erheblich erleichtern. Viele Änderungen des Fragebogens wären wahrscheinlich durch einen Pretest vermeidbar gewesen, andere erfolgten zwangsläufig, um aktuelle Bezüge zu schaffen.

Der Fragebogen beginnt mit 5 Smilies, die eine Rating-Skala von fröhlichen, über ein indifferentes bis zu traurigen Gesichtsausdrücken zeigt. Vermutlich waren sie zur Auflockerung gedacht. Auch Rindermann (2001, S. 58) empfiehlt zur Fragebogenkonstruktion einen „Eisbrecher am Anfang“. Smilies wurden von Jäger (1998) auf ihre statistische Äquidistanz überprüft (zt. nach Bortz u. Döring 2002, S. 178).

Strukturelle Veränderungen des Fragebogens erfolgten u.a. durch die Änderung der Antwortskalen. Zunächst wurden Rating-Skalen mit 10 Stufen verwendet, die im Verlauf auf 5 Stufen reduziert wurden. Optimal wäre nach Lissitz und Green (1975, p. 12-13) eine siebenstufige Skala, jedoch ist bereits für fünfstufige Skalen kein Zuwachs an Reliabilität mehr zu verzeichnen, weswegen für die meisten Studien eine fünfstufige Rating-Skala ideal erscheint.

Um für die Auswertung eine möglichst übersichtliche Datenmenge zu erhalten wurden alle Skalen nach dem folgenden Schema auf drei Stufen reduziert.

Zehnerskala	1, 2 und 3	4, 5, 6 und 7	8, 9 und 10
Fünferskala	1 und 2	3	4 und 5
Dreierskala	1	2	3

Tabelle 1. Umformung der unterschiedlichen Antwortskalen in die zur Auswertung benutzte dreistufige Skala.

Die Stufen 1,2 und 3 der zehnstufigen Skala und die Stufen 1 und 2 der fünfstufigen Skala wurden zur Stufe 1 in der dreistufigen Skala zusammengefasst. Ebenso wurden die Stufen 4, 5, 6 und 7 der zehnstufigen Skala, sowie die Stufe 3 der fünfstufigen Skala zur Stufe 2 der dreistufigen Skala und die Stufen 8, 9 und 10 der zehnstufigen Skala sowie die Stufen 4 und 5 der fünfstufigen Skala zur Stufe 3 der dreistufigen Skala (vgl. Tabelle 1).

Nach Matell und Jacoby (1971, p. 672-273) nimmt mit steigender Anzahl der Skalenstufen zwar die Differenzierungsfähigkeit einer Skala zu, hinsichtlich der Validität und der Reliabilität ist aber die Anzahl der Skalenstufen einer Rating-Skala unerheblich (es wurden Skalen zwischen 2 und 19 Stufen untersucht). Eine Reduktion der Skalen ist also ohne Verlust an Reliabilität und Validität möglich, lediglich die Differenzierungsfähigkeit

nimmt ab. Dies führt wiederum zu einer verständlicheren und eindeutigeren Interpretierbarkeit der Daten bei der Auswertung.

Zunächst wurde der Fragebogen so erstellt, dass ein Code am Rand der Seiten eingetragen werden konnte, um eine Datenerfassung mittels damals üblicher Lochkarten und einer Auswertung per Computer zu gewährleisten. Hierzu durfte die Reihenfolge der Fragen nicht verändert werden. Hinzugefügte Fragen oder Erweiterungen bei den Antwortmöglichkeiten konnten nicht an thematisch sinnvoller Stelle aufgenommen werden, sondern mussten, durch Verweise kenntlich gemacht, am Schluss des Fragebogens angehängt werden. Glücklicherweise wurde auf dieses Verfahren im Laufe der Zeit verzichtet.

3.2 Zur Auswahl der ausgewerteten Fragen

Nach der einleitenden allgemeinen Betrachtung des Fragebogens folgt eine Auflistung der in die Untersuchung einbezogenen oder nicht einbezogenen Fragen und Themenkomplexe.

Die Berufsfelderkundung (BFE):

Zunächst wurde die BFE in der zweiten Semesterwoche durchgeführt. Durch das Bestehen bleiben der Gruppen mit ihren betreuenden Tutoren war sie quasi Bestandteil der Orientierungseinheit. Zum Sommersemester 1992 wurde die BFE durch die Initiative der Didaktik in der Medizin zu einer einsemestrigen Pflichtveranstaltung ausgebaut und damit von der Orientierungseinheit abgetrennt. Die BFE wurden nun am Ende des ersten Semesters durch einen gesonderten Fragebogen evaluiert.

Gegenstand dieser Untersuchung ist die Orientierungseinheit, nur die Orientierungseinheit betreffende Fragen werden berücksichtigt.

Fragen zu Medien:

Zur Vermittlung von Lerninhalten wurde auf die Verwendung von Medien zurückgegriffen. Hierzu gehören Filme, Rallyes, Planspiele, Rollenspiele, Kontakte mit Professoren und Patienten. Sie unterlagen einem ständigen Aktualisierungswunsch. Insgesamt wurden 36 unterschiedliche Filme gezeigt, 19 Planspiele von Tutoren entwickelt und zu jedem Semester eine aktuelle Erstsemesterzeitung herausgebracht. Fragen zu diesen Themengebieten haben eine geringe Kontinuität und eignen sich daher eher für kleinere, auf einzelne Semester bezogene Auswertungen zur Abschätzung der Akzeptanz der unterschiedlichen Medien bei den Studienanfängern.

Fragen mit sehr kurzen Abfragezeiträumen:

Es gibt Fragen, die nur über ein oder zwei Semester gestellt wurden. Zum Beispiel: „An wie vielen Tagen der Orientierungseinheit haben sie teilgenommen?“ oder „Sind fachspezifische Belange zu kurz gekommen?“ Diese Fragen wurden wegen der geringen zeitlichen Kontinuität nicht in die Auswertung einbezogen.

In diese Untersuchung wurde folgende Themenbereiche einbezogen:

- Fragen zur Studieneingangssituation, durch welche die Zielgruppe der Studienanfänger beschrieben wird. Hierzu gehören die Gestaltung und die Dauer der Zeit zwischen Schule und Studienbeginn, Vorstellungen zur späteren Berufstätigkeit und das Verfahren, über welches der Studienplatz zugeteilt wurde.
- Sozioökonomische Daten: Alter und Geschlecht der Studienanfänger und der Tutoren sowie die Anzahl der Studiensemester der Tutoren.
- Fragen zum Interesse an den Themen der Orientierungseinheit, die Bewertung der Behandlung der Themen und die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen allgemeiner Lernziele.
- Fragen zur Beurteilung des Tutorenverhaltens.
- Fragen, die ein allgemeines Stimmungsbild von der Orientierungseinheit wiedergeben.
- Freie Äußerungen der Studierenden zur Orientierungseinheit.

Eine Auflistung der einbezogenen Fragen sowie ein Überblick über Abfragezeiträume und Veränderungen in den Antwortstrukturen finden sich im Anhang (Kapitel 7.1 und 7.2).

3.3 Zur Auswahl der Stichprobe

Die Befragung war als Vollerhebung aller Studienanfänger nach Beendigung der Orientierungseinheit gedacht. Eine zeitliche Begrenzung des Fragebogens wurde von den Entwicklern nicht eingeplant. Zwischenzeitlich haben sich schätzungsweise 6000- 8000 ausgefüllte Fragebögen angesammelt. Bortz und Döring (2002, S. 397) empfehlen die interessierende Population näherungsweise anhand einer Stichprobe zu beschreiben, sollte die Anzahl potentieller Untersuchungsobjekte so groß sein, dass eine Vollerhebung zu aufwendig ist.

Durch die periodische Wiederholung der Befragung in jedem Semester liegt bei der Entscheidung über eine geeignete Stichprobenauswahl, deren Wert sich daraus ableitet, wie gut die zu einer Stichprobe zusammengefassten Untersuchungsobjekte die Population beschreiben, die Bildung einer Klumpenstichprobe nahe. Hierbei werden mehrere zufällige

„Klumpen“ vollständig erhoben. Die Gleichheit der Klumpen und Verschiedenartigkeit der Untersuchungsobjekte innerhalb der Klumpen sind die beste Voraussetzung für eine präzise Parameterabschätzung (ebda. S. 398 u. S. 484).

Eine rein zufällige Auswahl der „Klumpen“ konnte bei dieser Untersuchung nicht erfolgen. Erstens sollte, um einen Überblick über den gesamten Verlauf der Untersuchung zu erlangen, die Auswahl möglichst in zusammenhängenden zeitlichen Blöcken und in gleichmäßiger Mischung von Sommer- und Wintersemestern erfolgen. Zweitens standen nicht alle Semester zur Auswertung zur Verfügung, weil z.B. durch technische Fehler eine Zuordnung zu den Tutorengruppen nicht mehr möglich war oder sich Tutoren aus falsch verstandenen Datenschutzgründen gegen die Abfrage der sozialstatistischen Daten entschieden hatten.

Letztlich wurden auf diese Weise 10 Semester in vier zeitlichen Blöcken zur Auswertung ausgewählt. Die Fragebögen eines Semesters wurden im Sinne der Klumpenstichprobe vollständig berücksichtigt, so dass letztlich 1460 Fragebögen aus vier Sommersemestern und sechs Wintersemestern mit 106 bis 183 Bögen pro Semester ausgewertet werden konnten.

3.4 Zum Rücklauf

Nach Bortz u. Döring (2002, S. 257) ist dann, wenn antwortende und nichtantwortende Personen sich möglicherweise in Bezug auf das zu untersuchende Merkmal systematisch unterscheiden, ein hoher Fragebogenrücklauf wichtig. Höchste Rücklaufquoten haben Befragungen mit aktuellen, interessanten Fragestellungen an homogenen Teilpopulationen, für die der Umgang mit schriftlichen Texten nichts Ungewöhnliches ist. Auch knappe Formulierungen, ein ansprechendes Layout und die Bitte um Kooperation können den Rücklauf erhöhen (Wieken 1974).

Die hier beschriebene Untersuchung weist bezüglich der Rücklaufquote Probleme auf. Lediglich die Anzahl der Studienanfänger in Hamburg ist bekannt (Tabelle 2). Nicht bekannt dagegen ist, wie viele der Studienanfänger überhaupt an der Orientierungseinheit teilgenommen haben, genauso wenig wie die Anzahl der Studierenden, an die der Fragebogen ausgeteilt wurde. Außerdem war es den Befragten freigestellt, die Fragen sofort zu beantworten oder den Fragebogen zu einem späteren Zeitpunkt im Institut zurückzugeben.

	Studien- anfänger	ausgewertete Fragebögen (Anzahl)	ausgewertete Fragebögen* (Prozent)
WiSe 1979/80	315	106	33,65
SoSe 1980	306	125	40,85
WiSe 1980/81	315	137	43,49
SoSe 1983	314	119	37,90
WiSe 1984/85	329	139	42,25
WiSe 1989/90	299	165	55,18
SoSe 1990	291	164	56,36
WiSe 1990/91	248	169	68,15
SoSe 1992	290	152	52,41
WiSe 1996/97	238	184	77,31

Tabelle 2. Anzahl der Studienanfänger im Fachbereich (Planungsstab der Universität Hamburg) für die in die Erhebung einbezogenen Semester, Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Fragebögen pro Semester und errechneter prozentualer Rücklauf an Fragebögen.

*bezogen auf die Anzahl der Studienanfänger, da die Teilnehmerzahlen an der Orientierungseinheit nicht durchgehend registriert wurden.

In Abbildung 1 sind die Zahlen der Studienanfänger im Fachbereich Medizin (Planungsstab der Universität Hamburg), die Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Bögen und die sich daraus errechnende prozentuale Rücklaufquote bezüglich der in die Auswertung einbezogenen Semester aufgeführt. Daraus errechnet sich ein Anteil an abgegebenen Fragebögen von 50,76%.

Betrachtet man die Entwicklung über die in die Untersuchung einbezogenen Semester, sinkt dem Anschein nach die Anzahl der Studienanfänger bei einem gleichzeitigem Anstieg der in Fragebögen pro Semester und einem Anstieg der prozentual errechneten „Rücklaufquote“ der Fragebögen.

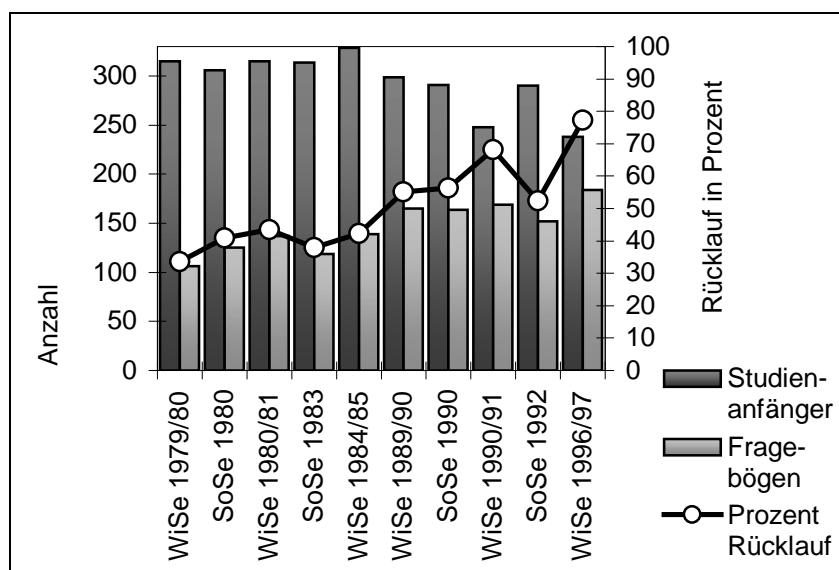


Abbildung 1. Entwicklung der Anzahl der Studienanfänger im Fachbereich Medizin (Planungsstab der Universität Hamburg), der Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Fragebögen und der prozentualen Rücklaufquote.

Vorstellbar sind viele Möglichkeiten, die dazu führen können, dass ein vom Planungsstab gezählter Studienanfänger (vgl. Tabelle 2) keinen Fragebogen abgegeben hat: Nachrücker beispielsweise beginnen mit dem Studium oft erst nach Ablauf der Orientierungseinheit.

Studienanfänger könnten nicht an der Orientierungseinheit teilgenommen haben oder diese vorzeitig verlassen haben. Mögliche Ursachen hierfür sind beispielsweise „keine Zeit“, „keine Lust“ (Studienplatzwechsler, Einzelkämpfer...), Krankheit, wichtigere Tätigkeiten, starke Enttäuschung über die Qualität der Veranstaltung, Abweichung der eigenen Vorstellung der Orientierungseinheit von der Realität. Da die Verteilung der Bögen jeweils an einem Freitag stattgefunden hat ist ebenfalls davon auszugehen, dass vor allem viele auswärtige Studienanfänger den Beginn des Wochenendes etwas vorgezogen hatten. Fragebögen, die nicht sofort ausgefüllt und abgegeben wurden, könnten vergessen oder verlorengegangen sein.

Tutoren könnten, je nach Bedeutung, die sie selbst der Befragung beimaßen, die Teilnehmer der Orientierungseinheit mehr oder weniger zur Beantwortung animiert haben. Fragebögen können auch von Tutoren vergessen oder verloren worden sein.

Organisatorisch war eine zentrale Registrierung der Teilnehmerzahlen der Orientierungseinheit nicht möglich und oft hat auch die zeitliche und inhaltliche Anspannung der Tutoren das Kontrollieren und Erfassen der wechselnden Teilnehmerzahlen der Gruppe in den Hintergrund treten lassen.

Wäre anstatt nur der Zulassungszahlen bekannt, wie viele Studienanfänger an der Orientierungseinheit teilgenommen haben, so würde die Quote der abgegebenen Fragebögen deutlich über 50% liegen. Außerdem legt der augenscheinliche Anstieg des Rücklaufes über die in die Untersuchung einbezogenen Semester die Vermutung nahe, dass vor allem in den frühen Semestern eine mangelnde Sorgfalt oder die langen Lagerungszeiten zum Verlust von Bögen geführt haben.

Insgesamt kann also von einem guten Rücklauf ausgegangen werden, so dass ein systemischer Fehler hinsichtlich einer zu positiven Beurteilung der Orientierungseinheit durch „Nichtantworter“, welche die Orientierungseinheit vorzeitig verlassen haben, weil sie ihre Erwartungen nicht erfüllt sahen, unwahrscheinlich ist.

3.5 Zur Datenerhebung und Hypothesengenerierung

Rossi, Freeman u. Lipsey (zt. n. Rindermann 1999, S. 10) definieren „Evaluation“ als systemische Analyse und empirische Untersuchung von Konzepten, Prozessen und Wirkungen zielgerichteter Aktivitäten zum Zwecke ihrer Bewertung und Modifikation. Über eine adäquate Beschreibung und Messung hinausgehend sollen Evaluationen bewerten und optimieren. Bei formativen Ansätzen liegt der Schwerpunkt auf der Verbesserung laufender Verfahren, summative Ansätze stellen fundierte Informationen zur

Wirkungsbeurteilung bereit und helfen, Entscheidungen zu optimieren (Rindermann 2001, S. 10). Seidel (2001, S. 28) erachtet eine Evaluation als sinnvoll, wenn sie gestaltend (formativ) wirkt, Schwächen aufdeckt, nach Ursachen von Stärken fragt und Vorschläge für Weiterentwicklung und Verbesserung macht. Die Evaluation selbst sollte daher ein ständiger Prozess sein.

Der Fragebogen wurde entwickelt, um die Lehrveranstaltung Orientierungseinheit („zielgerichtete Aktivität“) auf ihre Akzeptanz bei den Studienanfängern („Wirkung“) hin zu überprüfen, die Basis für eine konzeptionelle Weiterentwicklung zu schaffen („Modifikation“) und Argumente für den Erhalt der Orientierungseinheit zu sammeln („Bewertung“).

Auf ein Studiendesign mit Kontrollgruppe oder auf eine Untersuchung nach dem „Pretest-Posttest-Modell“ wurde verzichtet. Es sind unterschiedliche Beweggründe, die zu dieser Entscheidung geführt haben könnten. Als der Fragebogen 1978 konzipiert wurde, bestand allgemein wenig Erfahrung im Umgang mit Lehrevaluationen. Es wurde deshalb eine Befragungsform gewählt, die ohne aufwendige statistische Methoden zu schnell überblickbaren und sofort einsetzbaren Ergebnissen führen würde. Außerdem ist die Befragung der Teilnehmer, wenn die „Zufriedenheit“ der entscheidende Indikator für die richtige Programmimplementation ist, die einzig richtige Strategie (Rossi et al. 1988, S. 88).

Der Literatur ist ebenfalls zu entnehmen, dass Evaluationen sozialwissenschaftlicher Fragestellungen, insbesondere Lehrveranstaltungsevaluationen, hinsichtlich des Studiendesigns Schwierigkeiten bereiten. Eitel (1994 S.73f.) beurteilt ein experimentelles Design bei Lehrevaluationen als kaum durchführbar, so dass auch bei einer quasi-experimentellen Versuchsplanung häufig auf eine Randomisierung, auf Blindbedingungen und gelegentlich auch auf Vergleichsgruppen verzichtet wird.

Unvergleichbare Methoden und schwierige Probleme von Kontrolldesigns führen zu unerfüllter Hoffnung auf solide Aussagen. Auch Pre- und Posttest-Designs stehen im allgemeinen vor der unüberwindlichen Hürde, dass noch eine Vielzahl an Variablen eine Rolle spielen, die nicht mehr kontrolliert werden konnten (Schulmeister 2002, S. 387). Eine letztlich absolut sichere Aussage, wie sie in den Formalwissenschaften möglich ist, ist bei Evaluationsprojekten keine sinnvolle Zielsetzung. Bei der Evaluation wird es immer Kritikpunkte geben, da die ideale Konzeption selbst bei unbegrenzten Ressourcen niemals realisierbar ist. Auf absolute Wahrheiten oder allgemein zwingende Problemlösungsvorschläge muss somit verzichtet werden, Evaluationsvorhaben rechtfertigen sich aufgrund ihres Beitrages zu einem Entscheidungsprozess (Wottawa u. Thierau 1998, S. 20-21).

Die Untersuchung der Orientierungseinheit sollte eine Wirkungsanalyse sein, deren Aufgabe es ist, mit größtmöglicher Zuverlässigkeit festzustellen, ob eine Maßnahme die beabsichtigte Wirkung hat. Dabei liegt es in der Natur aller wissenschaftlichen Untersuchungen, dass Aussagen dieser Art nicht mit Sicherheit, sondern nur innerhalb bestimmter Fehlergrenzen und mit unterschiedlicher Plausibilität möglich sind. Die

Schwierigkeit von Wirkungsmessungen kann nicht oft genug betont werden (Rossi et al. 1988, S. 91-92).

Zusätzlich ist die Untersuchung der Orientierungseinheit als „konsumentenbedürfnisgesteuerte“ Evaluation zu sehen, bei der Werte und Bedürfnisse der Konsumenten (hier der Studienanfänger) des zu evaluierenden Projektes (hier die Orientierungseinheit) im Zentrum stehen. Dabei sollen neben der intendierten Wirkung die Nebeneffekte besonders beachtet werden (Scriven 1991, zit. nach Rindermann 2001, S.11). Über diese „Nebeneffekte“ können Musterläufigkeiten, Auffälligkeiten oder andere Besonderheiten erkennbar werden, die zur Bildung neuer Hypothesen anregen und das Kernstück einer neuen Theorie bilden, denn die Sozialwissenschaft ist gut beraten, wenn sie nicht nur den Bestand an Theorien sichert, sondern auch neue Theorien entwickelt. Somit hat die Evaluation der Orientierungseinheit als empirische Forschung auch eine hypothesenerkundende oder induktive Funktion (Bortz u. Döring 2002, S. 35).

Nach Bortz und Döring (2002, S. 80 u. S. 492) soll die Art und Weise, wie Hypothesen statistisch getestet werden, vor der Datenerhebung festliegen. Ist die Datenerhebung, wie bei dieser Untersuchung, bereits abgeschlossen, so ist die Chance für eine Verbesserung der Datenqualität vertan. Man muss sich dann bei der eigentlichen Hypothesenprüfung mit Kompromissen begnügen. Jedoch wird von Bortz und Döring (ebda.) eingeräumt, dass die Vielseitigkeit und Flexibilität modernen statistischen Instrumentariums es ermöglicht, auch in einem solchen Fall eine einigermaßen vernünftige Auswertung zu bekommen. Experimentelle Untersuchungen sollten vorgezogen werden. Die im statistischen Sinne oft wenig präzisen sozialwissenschaftlichen Hypothesen sind damit aber häufig überfordert. Sozialwissenschaftlichen Hypothesen wird so die Arbeit mit Kausalmodellen zugestanden, die einen Zusammenhang mittels Korrelationskoeffizient quantifizieren und sich dann darum bemühen, vermutete korrelative Zusammenhänge empirisch zu prüfen und bestimmte Variablen als potentielle Ursachen für das untersuchte Phänomen auszumachen oder auszuschließen. Die hierbei erarbeiteten wertvollen Hinweise könnten dann zur Überprüfung gezielter Hypothesen benutzt werden (ebda.).

In dieser Arbeit werden auch multivariate Explorationstechniken eingesetzt. Sie gehen induktiv vor, erleichtern die Konstruktion deskriptiver Systeme, indem sie Gliederungsvorschläge machen, aus denen nach Maßgabe von Plausibilität und theoretischer Interpretierbarkeit geeignete Varianten ausgewählt werden können. Hierbei ist die Art der Systematik nicht durch Hypothesen vorgegeben, sondern entsteht im Wechselspiel der Daten und der Überlegungen des Forschers (Bortz u. Döring 2002, S. 382).

Auch wird eine Faktorenanalyse zur Strukturierung von Itemsätzen angewandt. Sie reduzieren komplexe Zusammenhangsmuster zwischen einzelnen Items oder Skalen. Diese werden auf grundlegende Faktoren zurückgeführt. Die Bedeutung einzelner Faktoren wird nach Rotation unter Zuhilfenahme der Itemladung auf Faktoren geklärt. Diese Faktoren

dienen dann als latente, nicht beobachtbare Variablen, die das Zusammenhangsmuster zwischen Items erklären (Rindermann 2001, S. 77f.).

3.6 Statistische Auswertung der Daten

Die im Sinne einer Klumpenstichprobe (Bortz u. Döring 2002, S 484) ausgewählten Daten wurden in eine Datenbank eingegeben. Danach erfolgte die statistische Rechenarbeit unter SPSS am Institut für Biomathematik und Datenverarbeitung in der Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Grafiken und Tabellen wurden aus SPSS übernommen oder in Excel erstellt.

Die Verteilung der Daten wurde mit dem Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest geprüft. Bei nicht normalverteilten Daten wurden nonparametrische Tests angewendet, hierzu gehören die Kruskal-Wallis-Ranganalyse für mehrere unabhängige Stichproben und der Mann-Whitney-U-Test zum Vergleich von zwei unabhängigen Stichproben.

Signifikanzberechnungen in Kreuztabellen erfolgten mit dem verteilungsunabhängigen Chi-Quadrat-Test zur Auswertung von Mehrfeldertafeln. (Sachs 1997, S. 426-428, S. 380-400 und S. 579-606).

Für die normalverteilten Daten wurde die Signifikanz mit dem t -Test berechnet.

Korrelationen wurden für die normalverteilten Daten nach Pearson oder verteilungsunabhängig nach Spearman berechnet (ebda. S. 407-408, S. 537-547 und S. 511-515).

Bedingt durch die große Datenmenge kam es zu einer Vielzahl an signifikanten Ergebnissen, die bei dadurch erschwerter Interpretation zusätzliche multivariate Analysen nötig machten (Sachs 1997, S. 576-578; Bortz u. Döring 2002, S. 545-546).

Für die multivariaten Analysen wurden statistische Voraussetzungen, insbesondere die der Normalverteilung verletzt. Nach Bortz (1993, S. 124f.) lässt sich die Verletzung von Voraussetzungen bei signifikanzprüfenden Testverfahren in der empirischen Forschung häufig nicht vermeiden. Es wird dabei auf die Monte-Carlo-Studien verwiesen, die zeigen, dass trotz Verletzung von Voraussetzungen, insbesondere einer nicht vorhandenen Normalverteilung, ein Signifikanztest robust reagiert, das heißt praktisch richtig entscheidet.

Als datenreduzierendes Verfahren wurde die bei Bortz und Döring (2002, S. 383) beschriebene Faktorenanalyse angewandt.

4 Ergebnisse

Es folgt zunächst eine Betrachtung der Anzahlen der Fragebögen und der in die Auswertung einbezogenen Semester. Im Kapitel 4.2 werden die Studienanfänger unter den Gesichtspunkten „Geschlecht“, „Alter“, „Gestaltung der Zeit zwischen Schule und Studium“, „Verfahren der Studienplatzvergabe“ und der „gewünschten späteren ärztlichen Funktion“ beschrieben.

Kapitel 4.3 beschreibt die Ergebnisse der Beurteilung einzelner Themen der Orientierungseinheit und der gesamten Orientierungseinheit als Studieneingangsveranstaltung. Im nächsten Teil (Kapitel 4.4) werden die Tutoren der Orientierungseinheit und ihre Beurteilung durch die Studienanfänger beschrieben. Es folgt mit Kapitel 4.5 ein Stimmungsbild der Orientierungseinheit. Dazu wurden u.a. Fragen nach einer erneuten Teilnahme an einer Orientierungseinheit und der Möglichkeit, selbst einmal ein Tutorium in einer Orientierungseinheit zu übernehmen, ausgewertet. Kapitel 4.6 beinhaltet die Auswertung der Kommentare der Studierenden. Abschließend wird im Kapitel 4.7 eine Faktorenanalyse durchgeführt.

4.1 Anzahl der Studierenden

Es wurden 1460 Fragebögen ausgewertet. Dabei wurden von den 10 ausgewählten Semestern (4 Sommersemester und 6 Wintersemester) die vorhandenen Bögen vollständig berücksichtigt. Die Anzahl der Bögen pro Semester lag zwischen 106 und 184 (vgl. Tabelle 89 und Tabelle 2).

Die Zusammensetzung der einzelnen Variablen oder Antwortmöglichkeiten in den Fragebögen variierte über die Semester, so dass sich viele Auswertungen nicht auf den gesamten Erhebungszeitraum beziehen. Limitiert wurde die Möglichkeit der Auswertung durch den Zeitraum, über den eine bestimmte Frage gestellt, oder eine Antwortmöglichkeit vorgegeben worden war.

Im Folgenden wird die jeweilige Bezugsgröße als Teilgesamtheit n der Gesamtanzahl $N = 1460$ angegeben. Die „fehlenden Werte“ beziehen sich dann auf die Teilgesamtheit.

Die Anzahl der Bögen in den einzelnen Semestern sind signifikant unterschiedlich ($\chi^2 = 38.3, p < .001$). Augenscheinlich nimmt die Anzahl der ausgewerteten Fragebögen im zeitlichen Verlauf zu. In den Wintersemestern scheint die Anzahl der Bögen dabei größer zu sein als in den Sommersemestern.

4.2 Beschreibung der Studierenden in der Studieneingangsphase

In diesem Kapitel erfolgt zunächst die Deskription der Ergebnisse zur Studieneingangssituation und dann unter Punkt 4.2.6 eine multivariate Überprüfung der Unterschiede.

4.2.1 Alter und Wartezeit

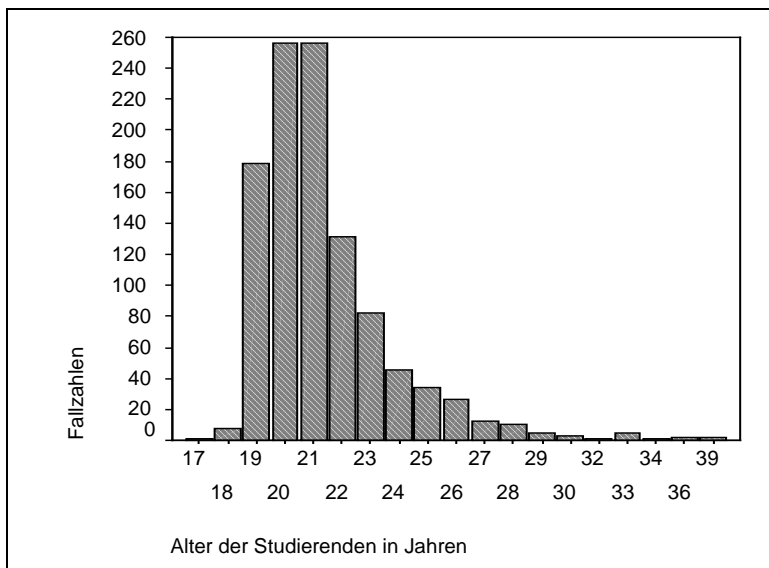


Abbildung 2. Alter der Studienanfänger in Jahren, bezogen auf eine Teilgesamtheit $n = 1092$, fehlende Werte 33.

Das Alter der Teilnehmer der Orientierungseinheit ist nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest, $K-S = 7.27$, $p < .001$). Es ergibt sich, wie aus der Graphik ablesbar, eine linksschiefe Verteilung.

Semester	Anzahl	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Spannweite
SoSe 83	109	21,86	21	18	39	21
WiSe 84/85	134	20,77	20	17	32	15
WiSe 89/90	158	21,37	21	19	34	15
SoSe 90	160	22,06	21	19	39	20
WiSe 90/91	168	21,18	21	19	36	17
SoSe 92	149	21,62	21	18	33	15
WiSe 96/97	181	20,99	20	18	36	18
gesamt	1059	21,39	21	17	39	22

Tabelle 3. Studierendentaler in Jahren mit Angabe von Anzahl, Mittelwert, Median, Minimum, Maximum und Spannweite in den einzelnen Semestern und insgesamt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1092$, fehlende Werte 33.

Der jüngste Studienanfänger war 17 Jahre alt und der älteste 39, woraus sich eine Spannweite von 22 Jahren ergibt. Der Median des Alters lag bei 21 Jahren.

Dem Anschein nach waren die Studienanfänger, die im Sommersemester ihr Studium begannen, älter als die Anfänger im Wintersemester (vgl. Tabelle 3). Wird hierauf ein Mann-Whitney-U-Test (mittlerer Rang für Wintersemester = 486.3, mittlerer Rang für Sommersemester = 597.1, $U = 105942$, $p < .001$) angewendet, errechnet sich ein signifikanter Altersunterschied, der sich in der multivariaten Analyse (s. Kapitel 4.2.6) jedoch nicht bestätigt.

Eine tendenzielle Entwicklung hin zu jüngeren oder älteren Studienanfängern über die Zeit lässt sich aus der Tabelle 3 nicht erkennen.

Bei der „Wartezeit“, also der Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn, handelt es sich ebenso wie beim „Alter“ um nicht normalverteilte Daten (Kolmogorov-Smirnov-Test: $K-S = 6.588$, $p < .001$).

Semester	Anzahl	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Spannweite
WiSe 79/80	106	38,86	42,5	2	180	178
SoSe 80	124	36,62	24	3	216	213
WiSe 80/81	135	17,33	4	2	72	70
SoSe 83	118	27,1	21	3	156	153
WiSe 84/85	136	18,51	15	2	84	82
WiSe 89/90	163	21,85	16	3	126	123
SoSe 90	159	31,2	22	4	144	140
WiSe 90/91	168	21,92	16	2	120	118
SoSe 92	151	27,52	22	3	132	129
WiSe 96/97	184	19,62	15	3	176	173
gesamt	1444	25,41	18	2	216	214

Tabelle 4. Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn in Monaten mit Angabe von Anzahl, Mittelwert, Median, Minimum, Maximum und Spannweite in den einzelnen Semestern und insgesamt. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum, $N = 1460$, fehlende Werte 16.

Die mittlere Wartezeit auf einen Studienplatz beträgt 25,4 Monate, der Median liegt bei 18 Monaten. Die längste von einem Studienanfänger angegebene Zeit zwischen Schule und Studium betrug 216 Monate (18 Jahre). Auffällig sind die sehr langen Wartezeiten in den ersten beiden Semestern der Untersuchung mit einem Mittelwert von 38,9 und 36,6 Monaten, insgesamt lässt sich aber keine Entwicklung über die Zeit ausmachen. Allerdings hat es den Anschein, dass es in den Sommersemestern zu längeren Wartezeiten kommt, als in den Wintersemestern (vgl. Tabelle 5).

	≤ 6 Monate	≤ 12 Monate	≤ 18 Monate
Männer	12,6	20,5	41,7
Frauen	38,0	57,4	65,7
gesamt	23,9	36,9	52,2

Tabelle 5. Prozent der männlichen und weiblichen Studienanfänger und gesamt, die innerhalb der obenangegebenen Zeit nach dem Schulabschluss einen Studienplatz bekommen hatten. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis zum Ende der Erhebung.

Knapp 24% der Studienanfänger haben ihren Studienplatz innerhalb der ersten 6 Monate nach Beendigung der Schule erhalten, dieser Anteil steigt auf knapp 37% für die ersten 12 Monate und auf gut 52% für die ersten 18 Monate. Von den weiblichen Studienanfängern hatten 38% einen Platz innerhalb der ersten 6 Monate erhalten, 57.4% innerhalb von 12 Monaten und 65.7% innerhalb von 18 Monaten. Bei den Männern hatten nur 12.6% innerhalb der ersten 6 Monate einen Studienplatz erhalten, innerhalb von 12 Monaten waren es 20.5% und innerhalb von 18 Monaten 41.7% (vgl. Tabelle 5). 75% der Studienanfänger erhielten einen Platz innerhalb von 30 Monaten (2,5 Jahre) nach dem Erlangen der Hochschulreife.

4.2.2 Geschlecht der Studienanfänger

Das Geschlecht der Studierenden wurde, ebenso wie das Alter, erst ab dem Sommersemester 1983 erhoben. Ab diesem Semester wurden 1092 Studienanfänger befragt. Davon waren 55,5% (592) männlich und 44,5% (474) weiblich (vgl. Tabelle 6).

			Zeit						Gesamt	
			SoSe 83	WiSe 84/85	WiSe 89/90	SoSe 90	WiSe 90/91	SoSe 92		WiSe 96/97
Geschlecht	männlich	Anzahl	68	68	91	99	93	83	90	592
		%	60,2%	50,0%	57,2%	61,5%	55,4%	56,1%	49,7%	55,5%
	weiblich	Anzahl	45	68	68	62	75	65	91	474
		%	39,8%	50,0%	42,8%	38,5%	44,6%	43,9%	50,3%	44,5%

Tabelle 6. Verhältnis der Geschlechter in den einzelnen Semestern der Untersuchung und gesamt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1092$, fehlende Werte 26.

Dabei besteht in den einzelnen Semestern eine unterschiedliche Verteilung zwischen den Geschlechtern. Eine Entwicklung zugunsten des einen oder des anderen Geschlechts über die Zeit besteht dabei augenscheinlich nicht. Allerdings scheint die Geschlechtsverteilung abhängig von dem Semester (Sommersemester oder Wintersemester) zu sein, in dem mit dem Studium begonnen wurde.

In den Sommersemestern war das Verhältnis 59,2% (250) Männer zu 40,8% (172) Frauen, dagegen war das Verhältnis in den Wintersemestern mit 53,1% (342) Männern und 46,9% (302) Frauen signifikant zugunsten der Frauen verschoben ($\chi^2 = 3.89$, $df = 1$, $p < .05$).

Für weibliche Teilnehmerinnen der Orientierungseinheit errechnet sich ein Altersdurchschnitt von 21,15 Jahren und ein Medianwert von 20 Jahren. Für die männlichen Kommilitonen beträgt der Mittelwert 21,57 Jahre und der Medianwert 21 Jahre. In der Berechnung ist der Unterschied hinsichtlich des Alters zwischen Männern und Frauen hoch signifikant (mittlerer Rang Männer = 582.74, mittlerer Rang Frauen = 461.13, Mann-Whitney-Test, $U = 106038$, $p < .001$). In der multivariaten Analyse zeigt sich jedoch, dass kein signifikanter Altersunterschied zwischen Frauen und Männern besteht. Das Alter wird durch andere Faktoren, wie beispielsweise durch die unterschiedlichen Tätigkeiten vor dem Studium oder durch die Studienplatzvergabe, beeinflusst.

Für die Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn gilt ähnliches. Frauen haben mit durchschnittlich 21,1 Monaten (Median 10 Monate) eine signifikant kürzere Wartezeit als Männer mit durchschnittlich 25,79 Monaten (Median 21 Monate) (mittlerer Rang für die „Wartezeit“ Männer = 595, Frauen = 443, Mann-Whitney-U-Test: $U = 97654$, $p < .001$). Auch hier berechnet sich in der multivariaten Analyse kein signifikanter Einfluss des Geschlechts der Studienanfänger auf die Wartezeit, da diese ebenfalls von der Tätigkeit vor dem Studium und der Art der Studienplatzvergabe abhängig ist.

4.2.3 Gestaltung der Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn.

	Anzahl	bezogen auf die Anzahl der Antworten	bezogen auf die Anzahl der Fälle
Urlaub	510	23,5 %	34,9 %
Gesundheitswesen	378	17,4 %	25,9 %
Pflegepraktikum	375	17,3 %	25,8 %
Zivildienst	267	12,3 %	18,3 %
Bundeswehr	232	10,7 %	15,9 %
kaufmännische Berufe	78	3,6 %	5,3 %
handwerkliche Berufe	48	2,2 %	3,3 %
keine Angabe	283	13 %	19,4 %
Antworthäufigkeit	2171	100 %	148,7 %

Tabelle 7. Tätigkeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn, geordnet nach abnehmender Häufigkeit. Basis: Mehrfachantworten.

Tabelle 7 zeigt die Rangfolge der Tätigkeiten der Befragten zwischen Schulabschluss und Studienbeginn hinsichtlich der Häufigkeit der Nennungen. Dabei steht der „Urlaub“ an erster Stelle, gefolgt von der „Tätigkeit im Gesundheitswesen“ und dem „Pflegepraktikum“. Dann kommen „Zivildienst“ und „Bundeswehr“ mit einem Überwiegen des Zivildienstes vor der Bundeswehr von 2% und zuletzt die Ausübung von kaufmännischen und handwerklichen Berufen.

Gut 19% der Studierenden haben bei der Beantwortung dieser Frage „sonstiges“ angekreuzt oder keine Angabe gemacht. Wegen der bereits besprochenen Veränderungen des Fragebogens können diese beiden Gruppen nicht voneinander getrennt werden.

		WiSe 79/80	SoSe 80	WiSe 80/81	SoSe 83	WiSe 84/85	WiSe 89/90	SoSe 90	WiSe 90/91	SoSe 92	WiSe 96/97
Urlaub	Anzahl	8	9	27	68	65	67	47	71	70	78
	Prozent	7,5	7,2	19,7	57,1	46,8	40,6	28,7	42	46,1	42,4
Pflegepraktikum	Anzahl	5	11	3	48	46	46	41	58	64	53
	Prozent	4,7	8,8	2,2	40,3	33,1	27,9	25	34,3	42,1	28,8
Gesundheitswesen	Anzahl	41	42	18	26	30	36	53	39	59	34
	Prozent	38,7	33,6	13,1	21,8	21,6	21,8	32,3	23,1	38,8	18,5
Bundeswehr	Anzahl	12	12	21	35	25	38	24	32	19	14
	Prozent	11,3	9,6	15,3	29,4	18	23	14,6	18,9	12,5	7,6
Zivildienst	Anzahl	2	9	6	16	13	26	53	43	49	50
	Prozent	1,9	7,2	4,4	13,4	9,4	15,8	32,3	25,4	32,2	27,2
kaufmännische Berufe	Anzahl	6		2	6	11	13	11	6	14	9
	Prozent	5,7	0	1,5	5	7,9	7,9	6,7	3,6	9,2	4,9
Handwerkliche Berufe	Anzahl		1	4	5	7	7	7	1	10	6
	Prozent	0	0,8	2,9	4,2	5	4,2	4,3	0,6	6,6	3,3
keine Angabe	Anzahl	46	57	67	10	16	12	16	14	10	32
	Prozent	43,4	45,6	48,9	8,4	11,5	7,3	9,8	8,3	6,6	17,4

Tabelle 8. Tätigkeit zwischen Schule und Studium über die in die Auswertung einbezogenen Semester, Anzahl und Prozent der Antworten. Basis: Mehrfachantworten.

Tabelle 8 zeigt die unterschiedlichen Tätigkeiten vor dem Studium mit der Zuordnung zu den einzelnen Semestern. Dabei scheint der Anteil an Studienanfängern, der vor dem Studium bereits berufstätig war, über die in die Analysen einbezogenen Semester zuzunehmen. Das scheint vor allem für die Befragten zu gelten, die vor dem Studium bereits im Gesundheitswesen tätig waren (vgl. Abbildung 3).

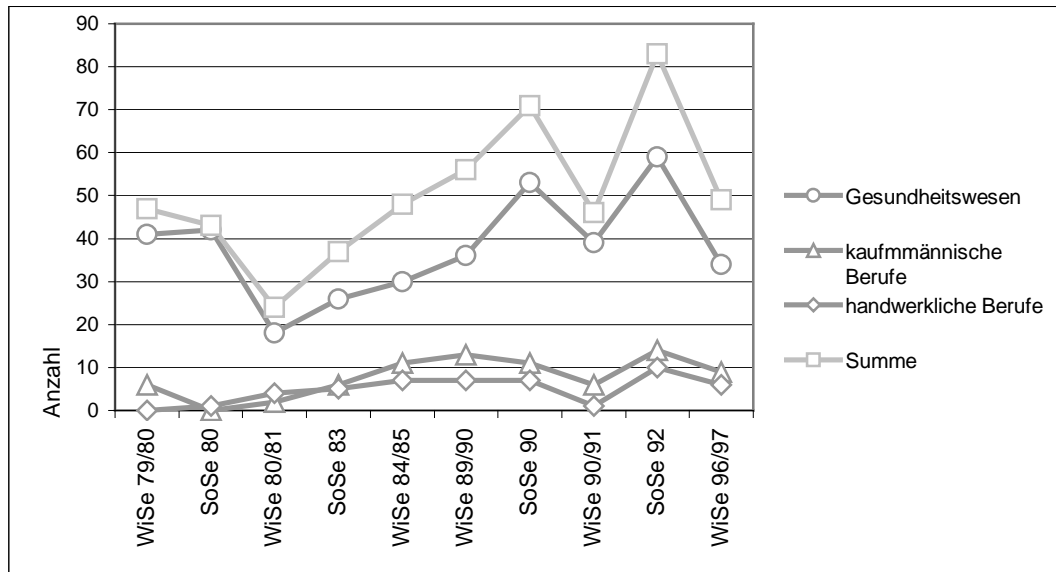


Abbildung 3. Anzahl der Studienanfänger, die vorher in handwerklichen oder kaufmännischen Berufen oder im Gesundheitswesen tätig waren und die Summe der berufstätigen Studienanfänger über die in die Erhebung einbezogenen Semester. Basis: Mehrfachantworten.

Wie die Abbildung 3 bereits vermuten läßt, ist ein Zusammenhang mit der Art des Semesters (Sommersemester oder Wintersemester) des Studienbeginns nachzuweisen. Dieses gilt für das „Pflegetraktikum“ ($\chi^2 = 6.17, df = 1, p < .05$), für die „Tätigkeit im Gesundheitswesen“ ($\chi^2 = 18.5, df = 1, p < .001$), für den „Zivildienst“ ($\chi^2 = 11.72, df = 1, p \leq .001$) und für „keine Angabe“ ($\chi^2 = 3.87, df = 1, p < .05$). Dabei gaben Studierende, die in einem Sommersemester mit dem Studium begannen, signifikant häufiger an, bereits im Gesundheitswesen gearbeitet zu haben oder Pflegetraktikum oder Zivildienst abgeleistet zu haben. Befragte mit Studienbeginn in einem Wintersemester haben signifikant häufiger „keine Angabe“ zu der Tätigkeit vor dem Studium gemacht, als die Studienanfänger der Sommersemester.

Für „Urlaub“, „Bundeswehr“, „kaufmännische und handwerkliche Berufe“ ist keine Abhängigkeit von der Semesterart des Studienbeginns nachweisbar (Chi-Quadrat-Test, „Urlaub“: $\chi^2 = 0.03, df = 1, p = .86$, „Bundeswehr“: $\chi^2 = 0.02, df = 1, p = .88$, „kaufmännische Berufe“: $\chi^2 = 0.07, df = 1, p = .8$, „handwerkliche Berufe“: $\chi^2 = 1.9, df = 1, p = .17$).

	Männlich		Weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Urlaub	233	50,9	225	49,1
Gesundheitswesen	121	44,6	150	55,4
Pflegepraktikum	159	46,1	186	53,9
Bundeswehr	178	96,2	7	3,8
Zivildienst	246	100,0		
kaufmännische Berufe	33	47,8	36	52,2
handwerkliche Berufe	26	63,4	15	36,6
keine Angabe	36	34,0	70	66,0

Tabelle 9. Anzahl und Prozent der genannten Tätigkeiten zwischen Schulabschluss und Studienbeginn nach männlichen und weiblichen Studienanfängern aufgeteilt. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Frauen gaben prozentual häufiger an, bereits vor Studienbeginn im Gesundheitswesen gearbeitet oder ihr Pflegepraktikum bereits abgeleistet zu haben (vgl. Tabelle 9). Bei der Angabe „Urlaub“ gibt es nur einen geringen prozentualen Unterschied zugunsten der männlichen Studienanfänger. Die vorherige Tätigkeit in kaufmännischen Berufen wurde etwas häufiger von Frauen angegeben, die Tätigkeit in handwerklichen Berufen häufiger von Männern. Ausschließlich von Männern wurde erwartungsgemäß angegeben, bereits vor dem Studienbeginn Zivildienst geleistet zu haben. Bei der Bundeswehr waren dagegen auch 7 Frauen (eine im Sommersemester 1983, die anderen in den letzten drei Semestern der Erhebung). „Keine Angabe“ wurde häufiger von weiblichen als von männlichen Studienanfängern gemacht.

	Männlich		Weiblich	
	Anzahl	in Prozent bezogen auf die Fälle	Anzahl	in Prozent bezogen auf die Fälle
Urlaub	233	41,9	225	55,7
Gesundheitswesen	121	21,8	150	37,1
Pflegepraktikum	159	28,6	186	46,0
Bundeswehr	178	32,0	7	1,7
Zivildienst	246	44,2	0	0
kaufmännische Berufe	33	5,9	36	8,9
handwerkliche Berufe	26	4,7	15	3,7
gesamt Antworten/ Anzahl	996/592	179,1	619/474	153,2

Tabelle 10. Tätigkeiten zwischen Schule und Studium für männliche und weibliche Studienanfänger, Anzahl und Prozent bezogen auf die Anzahl der Fälle. Die Basis sind Mehrfachantworten.

Zusätzlich zu den in Tabelle 10 aufgeführten Prozentwerten, die auf die Anzahl der Studierenden, die diese Antwort gegeben hatten, bezogen wurde (bei der Fragestellung bestand die Möglichkeit, mehrere Antworten zu geben) wurde der Anteil der Studierenden berechnet, die sowohl das Pflegepraktikum als auch eine Tätigkeit im Gesundheitswesen vor Studienbeginn angegeben hatten. Dieser Anteil beträgt bei den Männern 6,1% und bei den Frauen 8,6%, bezogen auf alle Studienanfänger errechnet sich ein Anteil von 5,7%. Es errechnet sich so ein Anteil von 44% der Männer und 74% der Frauen, die bereits vor dem Studium Erfahrungen im medizinischen Bereich gesammelt hatten. Allerdings konnte der Anteil von Männern, die im Rahmen der Bundeswehr oder des Zivildienstes in medizinischen Bereichen tätig waren, nicht berücksichtigt werden, da hierüber keine Zahlen vorlagen.

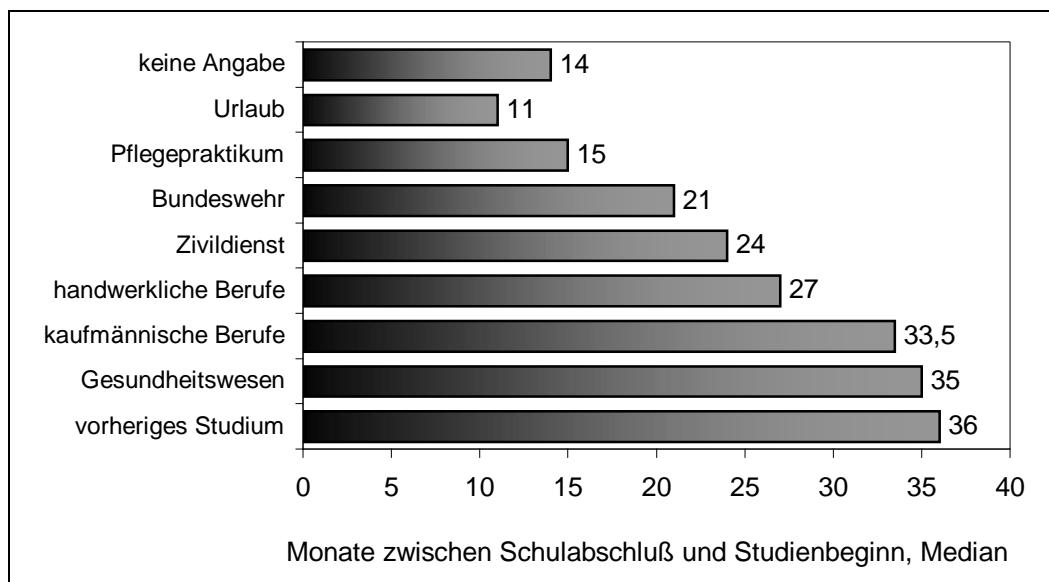


Abbildung 4. Zeit zwischen Schule und Studium (Median) für die oben angegebenen Tätigkeiten. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Die zwischen Schule und Studium ausgeübten Tätigkeiten führen zu unterschiedlichen Wartezeiten bis zum Studienbeginn. Die Wartezeit (Median) für jede Tätigkeit ist aus Abbildung 4 abzulesen. Für die Ableistung von Zivildienst liegt die Zeit 3 Monate über der Zeitangabe der „Bundeswehr“. Das entspricht der vorgegebenen längeren Dauer des Zivildienstes gegenüber der Bundeswehr. „Urlaub“ und „Pflegepraktikum“ sind mit kurzen Wartezeiten auf einen Studienplatz verbunden. Eine Berufstätigkeit (vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen, in handwerklichen- oder kaufmännischen Berufen) gehen mit längeren Wartezeiten einher. Die längste Wartezeit geben Studienanfänger an, die vorher bereits ein anderes Fach studiert hatten.

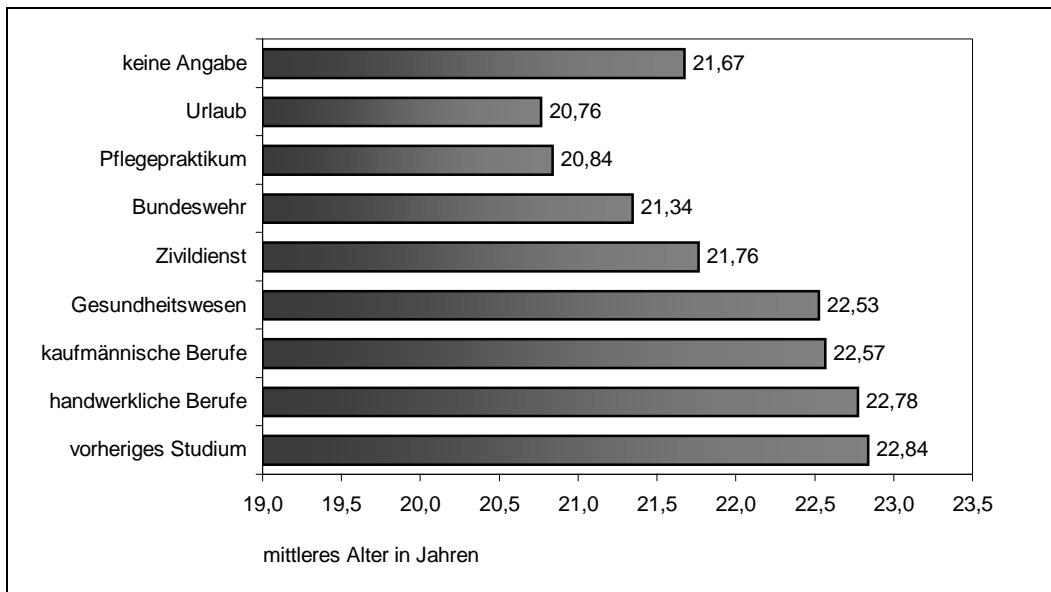


Abbildung 5. Mittleres Alter der Studienanfänger in Jahren für unterschiedliche Tätigkeiten vor Studienbeginn. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Ähnlich wie bei der Wartezeit ergibt sich eine Abhängigkeit zwischen dem Alter der Studienanfänger und der ausgeübten Tätigkeit. Abbildung 5 zeigt die Rangfolge der Tätigkeiten zwischen Schule und Studium nach dem ansteigenden durchschnittlichen Alter der Studienanfänger.

Da Wartezeit und Alter der Studienanfänger miteinander korrelieren (Korrelation nach Spearman, $r = .78$, $r^2 = .60$, $p < .001$), ist es nachzuvollziehen, dass beide einen ähnlichen Einfluss auf die Rangfolge der Tätigkeiten zwischen Schule und Studium haben. Die Rangfolgen der vor dem Studium ausgeübten Tätigkeiten gleichen sich zunächst für die Wartezeit (Median) und das durchschnittliche Alter, begonnen mit „Urlaub“ und „Pflegepraktikum“, gefolgt von „Bundeswehr“ und „Zivildienst“, dann die Berufstätigkeiten „Gesundheitswesen“, „handwerkliche- und kaufmännische Berufe“ (diese drei sind für „Wartezeit“ und „Alter“ in ihren Rangplätzen unterschiedlich) und zuletzt, mit der längsten Wartezeit (Median) und den durchschnittlich ältesten Studienanfängern, ein vor dem Medizinstudium begonnenes oder abgeschlossenes anderes Studium.

Ein hoch signifikanter Unterschied ließ sich für das Alter der Studienanfänger berechnen, die angaben, bereits vorher studiert zu haben. Sie waren älter als Studierende, die nicht vorher studiert hatten (mittlerer Rang für „ja“ 717, mittlerer Rang für „keine Angabe“ 486, Mann-Whitney-U-Test, $U = 48911$, $p < .001$).

	Anzahl	Prozent
Bundeswehr	178	30,1%
Zivildienst	246	41,6%
zusammen	424	71,6%
kein Dienst	168	28,4%
gesamt	592	100%

Tabelle 11. Anteil der Männer, die angegeben hatten, vor Studienbeginn bereits bei der Bundeswehr gewesen zu sein oder Zivildienst geleistet zu haben (Anzahl und Prozent). Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis zum Ende der Erhebung.

Aus Tabelle 11 ist abzulesen, dass 71,6% der Männer vor dem Studium bereits ihren Wehr- oder Ersatzdienst verrichtet oder zumindest damit begonnen hatten. 30,1% der Männer waren bei der Bundeswehr und 41,6% der Männer hatten Zivildienst geleistet. 28,4% begannen ohne einen vorherigen Dienst mit dem Studium.

18,3% der OE-Teilnehmer gaben an, vorher bereits studiert zu haben. Die Verteilung auf die einzelnen Fächer zeigt die folgende Tabelle 12:

	Anzahl	bezogen auf die Anzahl der Antworten	bezogen auf die Anzahl der Fälle
Naturwissenschaften	97	34,3 %	36,3 %
Psychologie/ Soziologie/ Pädagogik	57	20,1 %	21,3 %
Jura/ BWL/ VWL	39	13,8 %	14,6 %
Medizin im Ausland	20	7,1 %	7,5 %
Sonstiges	70	24,7 %	26,2 %
Antworthäufigkeit	283	100 %	106 %

Tabelle 12. Anzahl und prozentuale Verteilung auf die oben genannten Studienfächer, „Medizin im Ausland“ und „sonstiges“ der Studierenden, die bereits vorher studiert hatten. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Danach hat der größte Anteil der Studienanfänger, die bereits vorher studiert hatten, ein naturwissenschaftliches Fach studiert. Die Fächer Psychologie/ Soziologie/ Pädagogik kamen an zweiter Stelle, gefolgt von den Fächern Jura/ BWL/ VWL. Gut 7% hatten ihr Medizinstudium im Ausland begonnen und 25% hatten ein oben nicht aufgeführtes Fach studiert.

	männlich		weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Medizin im Ausland	9	7,3 %	5	6,0 %
Naturwissenschaften	51	41,4 %	26	31,0 %
Psychologie/ Soziologie/ Pädagogik	18	14,5 %	25	29,8 %
Jura/ BWL/ VWL	21	16,9 %	11	13,1 %
sonstiges	31	25,0 %	24	28,6 %
gesamt	124	59,6 %	84	40,4 %

Tabelle 13. Verhältnis von männlichen zu weiblichen Studienanfängern, die vorher bereits eines der oben genannten Fächer studiert hatten, Anzahl und Prozent der Antworten. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Insgesamt befanden sich unter den Befragten, die vorher bereits studiert hatten, knapp 60% Männer und gut 40% Frauen. Dieser augenscheinliche Unterschied in der Häufigkeit von Frauen und Männern ist jedoch nicht signifikant ($\chi^2 = 1.743$, $df = 1$, $p = .187$).

Augenscheinlich hatten dabei mehr Männer mit einem Medizinstudium im Ausland begonnen, Naturwissenschaften oder Jura, BWL oder VWL studiert. Bei Psychologie, Soziologie und Pädagogik überwogen die Frauen (Tabelle 13).

4.2.4 Verfahren der Studienplatzvergabe und Beurteilung des Sinns von Auswahlgesprächen

Fast 40% der Studienanfänger gaben an, einen Studienplatz „auf andere Weise“ bekommen zu haben (vgl. Tabelle 14). Hier muss erklärend hinzugefügt werden, dass der Fragebogen keine Möglichkeit beinhaltete anzugeben, man habe seinen Studienplatz über das gängigste Verfahren, nämlich über die Kombination von Abiturnote und Testergebnis bekommen. So befanden sich in dieser Gruppe, neben einigen wenigen Härtefallregelungen, Zweitstudienbewerbern und Ausländerquoten, vor allem die Studierenden, die ihren Platz „auf ganz übliche Weise“, nämlich einer Kombination aus Abiturnote und Testergebnis, bekommen hatten.

Mit 27,3% wird am zweithäufigsten die Platzvergabe über die Testbestenquote genannt, an dritter Stelle steht mit 18% die Gruppe der Studierenden, die einen Platz über Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten. 12,4% gaben an, ihren Studienplatz über ein Auswahlgespräch bekommen zu haben. Die kleinste Gruppe mit 2,5% hatte einen Studienplatz eingeklagt.

	männlich		weiblich		gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gericht	10	2,4	9	2,7	19	2,5
Auswahlgespräch	43	10,1	48	14,6	91	12,1
Testbestenquote	114	26,9	92	28,0	206	27,4
Wartezeit	89	21,0	47	14,3	136	18,1
Auf andere Weise	168	39,6	133	40,4	301	40,0
gesamt	424	56,3	329	43,7	753	100

Tabelle 14. Anzahl und prozentualer Anteil von Männern und Frauen und insgesamt, die nach einem der oben angegebenen Verfahren einen Studienplatz erhalten hatten. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, $n = 834$, fehlende Werte 81.

Augenscheinlich überwiegen bei den Studienanfängern, die über ein Auswahlgespräch einen Studienplatz erhalten haben, die Frauen, während über Anrechnung der Wartezeit prozentual mehr Männer einen Studienplatz erhalten hatten. Bei den anderen Platzvergabeverfahren scheint die prozentuale Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Studienanfängern ausgeglichen (vgl. Tabelle 14). Bei der statistischen Überprüfung ergibt sich kein signifikanter Unterschied (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 7.86$, $df = 4$, $p = .097$).

	Wartezeit in Monaten			Alter in Jahren		
	Mittelwert	Median	Anzahl	Mittelwert	Median	Anzahl
Testbestenquote	18,13	15	209	20,67	20	205
Auf andere Weise	20,51	15,5	302	21,11	21	302
Auswahlgespräch	21,47	16	94	21,46	21	90
Gericht	26,33	17,5	18	22,21	21	19
Wartezeit	39,86	36	138	22,84	23	135
gesamt	23,62	17	761	21,37	21	751

Tabelle 15. Mittlere Wartezeit in Monaten (Median und Anzahl) und mittleres Alter in Jahren (Median und Anzahl) der Studienanfänger, die Angaben nach einem der oben genannten Verfahren einen Studienplatz bekommen zu haben. Die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, $n = 834$, fehlende Werte 73/ 119.

Es ist nachvollziehbar, dass Studierende, die ihren Platz über die Anrechnung der Wartezeit bekommen hatten, die durchschnittlich längste Zeit zwischen Schule und Studium verbrachten und durchschnittlich am ältesten waren. Es zeigt sich auch, dass Studierende, die ihren Platz über die „Testbestenquote“ bekommen hatten, die durchschnittlich geringste Zeit zwischen Schule und Studium angegeben hatten und durchschnittlich am jüngsten waren. Von der größten Gruppe „auf andere Weise“ wird

eine durchschnittliche Wartezeit von 20 Monaten (Median 15,5 Monate) und ein durchschnittliches Alter von 21,11 Jahren (Median 21 Jahre) angegeben. Studierende, die einen Studienplatz über ein Auswahlgespräch erhalten hatten, gaben eine kaum höhere durchschnittliche Wartezeit an und waren nur wenig älter als diejenigen, die ihren Platz „auf andere Weise“ bekommen hatten. Deutlich längere Wartezeiten und ein höheres durchschnittliches Alter werden von Studierenden angegeben, die ihren Platz über ein Gerichtsverfahren erhalten haben (vgl. Tabelle 15). Die übereinstimmende Rangfolge für die Wartezeit und das Alter der Studienanfänger hinsichtlich der Studienplatzvergabe bedingt sich auch durch die bereits erwähnte Korrelation der beiden Variablen (Korrelation nach Spearman, $r = .77$, $r^2 = .60$, $p < .001$).

Die beschriebenen Unterschiede in der Wartezeit und des Alters hinsichtlich der Art der Studienplatzvergabe waren in der multivariaten Analyse hoch signifikant (vgl. Kapitel 4.2.6).

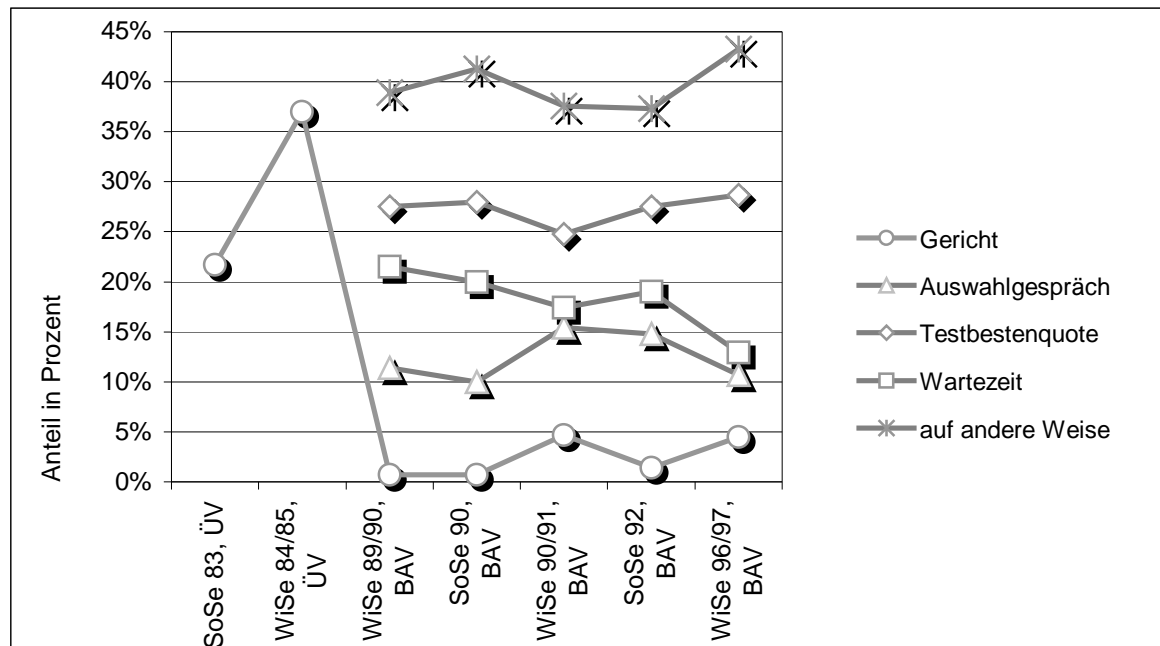


Abbildung 6. Entwicklung der Platzvergabeverfahren über die in die Erhebung einbezogenen Semester. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97.

Der Anteil der Befragten, die ihren Studienplatz über die Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten, scheint über die in die Untersuchung einbezogenen Semester hin abzunehmen (von 21,5% im Wintersemester 1989/90 auf 12,9% im Wintersemester 1996/97). Für die Studienplatzvergabeverfahren „Auswahlgespräch“, „Testbestenquote“ und „auf andere Weise“ scheint keine eindeutige Veränderung über die Zeit zu bestehen. Die Frage nach dem Erhalt eines Studienplatzes über eine gerichtliche Verfügung wurde bereits zwei Semester vor den anderen Platzvergabeverfahren gestellt. Für diese beiden Semester lag augenscheinlich der Anteil an Studierenden, die über eine gerichtliche

Verfügung einen Studienplatz erhalten hatten deutlich über der Anzahl in den späteren Semestern (vgl. Abbildung 6).

	Mittelwert	N	Mittlerer Rang nach K.-W.
Auswahlgespräch	2,66	93	475.8
Testbestenquote	2,22	208	360.3
auf andere Weise	2,30	293	379.7
Wartezeit	2,07	136	323.4
Gericht	2,06	18	317.1
Insgesamt	2,27	748	

Tabelle 16. Mittelwert der Antwort auf die Frage nach dem Sinn von Auswahlgesprächen (Skala 1-3, „sehr sinnvoll“ bis „sehr unsinnig“) für die unterschiedlichen Studienplatzvergabeverfahren und mittlere Ränge nach Kruskal-Wallis. Die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, $n = 834$, fehlende Werte 86.

Die Studierenden, die einen Platz über ein Auswahlgespräch erhalten hatten, fanden Auswahlgespräche im Vergleich mit dem Gesamtdurchschnitt besonders sinnvoll. Weniger sinnvoll wurden Auswahlgespräche von Studierenden beurteilt, die einen Platz über Wartezeit oder über eine gerichtliche Verfügung bekommen hatten (Tabelle 16).

Die mit Hilfe der Kruskal-Wallis-Ranganalyse berechneten mittleren Ränge sind signifikant unterschiedlich ($\chi^2 = 35.74$, $df = 4$, $p < .001$). Post-hoc Vergleiche wurden mit Mann-Whitney-U-Test vorgenommen. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 17.

Studienplatzvergabe	mittlerer Rang	<i>U/p</i>
Gericht	36,4	483,5
Auswahlgespräch	59,8	≤ 0,001
Gericht	101,4	1654,5
Testbestenquote	114,5	0,380
Gericht	76,6	1207,5
Wartezeit	77,6	0,921
Gericht	131,2	2191
auf andere Weise	157,5	0,191
Auswahlgespräch	183,2	6678,5
Testbestenquote	136,6	< .001
Auswahlgespräch	142,2	3795,5
Wartezeit	96,4	< .001
Auswahlgespräch	231,7	10076
auf andere Weise	181,4	< .001
Testbestenquote	179,3	12728
Wartezeit	162,1	0,093
Testbestenquote	243,3	28878,5
auf andere Weise	256,4	0,280
Wartezeit	192,8	16899,5
auf andere Weise	225,3	< ,01

Tabelle 17. Signifikanz des Unterschiedes zwischen jeweils zwei Arten der Studienplatzvergabe mittels Mann-Whitney-U-Test hinsichtlich der Einschätzung des Sinns von Auswahlgesprächen. Die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97.

Daraus ergibt sich, dass die Studierenden, die einen Platz über ein Auswahlgespräch erhalten hatten, die Gespräche signifikant sinnvoller fanden, als die Studierenden, die über irgendein anderes Verfahren einen Studienplatz erhalten hatten. Studierende, die einen Studienplatz nicht über ein Auswahlgespräch erhalten hatten, unterschieden sich in ihrer Einschätzung des Sinns von Auswahlgesprächen nicht von einander. Einzige Ausnahme sind hier die Studierenden, die einen Platz über die Anrechnung der Wartezeit bekommen hatten. Diese fanden Auswahlgespräche nicht nur signifikant weniger sinnvoll als die Studierenden, die über ein Auswahlgespräch einen Studienplatz bekommen hatten, sondern auch weniger sinnvoll als die Studierenden, die ihren Studienplatz „auf andere Weise“ bekommen hatten.

4.2.5 Spätere ärztliche Funktion und Niederlassungswunsch

Die folgende Tabelle 18 zeigt die abgefragten ärztlichen Funktionen, die sich die Studierenden für ihre spätere Berufstätigkeit vorstellen. 95% der Studierenden, die diese Frage beantwortet hatten, teilen sich auf die ersten drei Gruppen auf. Die meisten wollen später als niedergelassener Facharzt tätig sein, gefolgt von der Tätigkeit im Krankenhaus. Nur knapp 20% äußern den Wunsch, sich als Allgemeinarzt niederzulassen. Nur etwa 5%

der Studienanfänger wünschen sich eine Funktion im öffentlichen Gesundheitswesen, als Betriebs- oder Werksarzt oder bei der Bundeswehr.

	Anzahl	Prozent der Befragten	Prozent der Antworten
Niedergel. Facharzt	505	34,6	41,0
Krankenhaus	426	29,2	34,5
Allgemeinmediziner	244	16,7	19,8
Öffentl. Gesundheitswesen	38	2,6	3,1
Bundeswehr	11	0,8	0,9
Werks- oder Betriebsarzt	9	0,6	0,7
keine Angabe	277	15,5	
total	1460	100	

Tabelle 18. Gewünschte spätere ärztliche Tätigkeit, Anzahl, Prozent der Befragten und Prozent der Antworten. Die Basis ist der gesamte Untersuchungszeitraum, $N = 1460$, fehlende Werte 227.

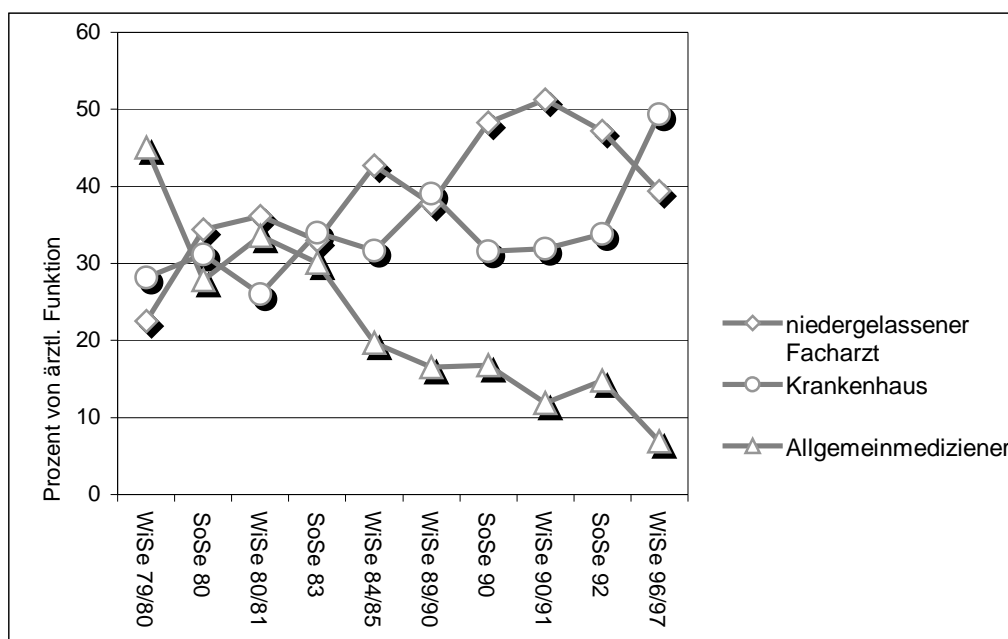


Abbildung 7. Die drei am häufigsten genannten angestrebten ärztlichen Tätigkeiten in Prozent der Fälle und ihre Entwicklung im zeitlichen Verlauf, $n = 1175$.

Während zu Beginn des Erhebungszeitraumes noch 45% der Studienanfänger später als Allgemeinmediziner tätig sein wollten (vgl. Abbildung 7), nahm dieser Prozentsatz mit der Zeit auf zuletzt noch knapp 7% ab. Der Wunsch nach einer Tätigkeit als niedergelassener Facharzt nahm über die in die Erhebung einbezogenen Semester von zunächst 22% (Wintersemester 1979/80) auf über 50% im Wintersemester 1990/91 zu und fiel dann bis zum Ende des Erhebungszeitraumes auf 39% ab. Der Anteil der Studierenden mit dem Wunsch nach einer Krankenhaustätigkeit nahm insgesamt von 28% auf zuletzt über 49%

zu und stellte damit am Ende des Erhebungszeitraumes die größte Gruppe dar. Die anderen drei Bereiche (Gesundheitswesen, Bundeswehr und Betriebsarzt) sind zahlenmäßig so gering vertreten, dass ein Verlauf nicht sinnvoll zu beurteilen ist.

	Männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Niedergel. Facharzt	223	41,6	193	45,5	416	43,3
Krankenhaus	204	38,1	143	33,7	347	36,1
Allgemeinmediziner	84	15,7	68	16,0	152	15,8
Öffentl. Gesundheitswesen	13	2,4	16	3,8	29	3,0
Bundeswehr	7	1,3	2	0,5	9	0,9
Werks- oder Betriebsarzt	5	0,9	2	0,5	7	0,7

Tabelle 19. Spätere gewünschte ärztliche Funktion nach Geschlechtern getrennt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1092$, fehlende Werte 132.

Anscheinend wollen sich, im Vergleich mit dem Gesamtdurchschnitt, etwas mehr Frauen als Männer als Fachärzte niederlassen und etwas mehr Männer als Frauen im Krankenhaus tätig sein (vgl. Tabelle 19). Für den Wunsch, später als Allgemeinmediziner tätig zu sein, besteht ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis. In der Berechnung der Daten zeigt sich kein Unterschied hinsichtlich der Geschlechterverteilung auf die angestrebten ärztlichen Funktionen (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 2.77$, $df = 3$, $p = .43$).

	Alter in Jahren				Wartezeit in Monaten			
	Mittelwert	n	mittlerer Rang	χ^2/p	Mittelwert	n	mittlerer Rang	χ^2/p
niedergel. Facharzt	21,04	417	440,6	< 0,001	21,21	500	562,9	18,60
Krankenhaus	21,33	343	484,7		25,06	422	636,7	
Allgemeinmediziner	22,28	149	545,6		29,84	242	668,2	
öffentl. Gesundheitswesen	22,62	29	564,0		25,79	38	583,9	
Bundeswehr	21,67	9	564,1		26,45	11	671,3	
Werks- oder Betriebsarzt	20,86	7	406,3		31,67	9	650,9	

Tabelle 20. Alter in Jahren und Wartezeit in Monaten der Studierenden, die eine der oben genannten ärztlichen Funktionen anstreben. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum.

Die Studienanfänger, die sich später als Fachärzte niederlassen wollen, sind durchschnittlich am jüngsten und haben die geringste Wartezeit zwischen Schule und Studium. Als nächstes folgen die Befragten, die eine spätere Krankenhaustätigkeit anstreben. Die ältesten Studienanfänger mit den längsten Wartezeiten sind diejenigen, die sich später als Allgemeinmediziner niederlassen wollen (vgl. Tabelle 20).

Diese Rangfolge bestätigt sich auch als hochsignifikantes Ergebnis in der multivariaten Analyse (vgl. Kapitel 4.2.6). Für die Berufswünsche „Betriebsarzt“, „Tätigkeit bei der Bundeswehr“ und „Gesundheitswesen“ gab es nur wenige Nennungen ($n < 40$). Deshalb bezieht sich die weitere Auswertung nur auf die drei meistgenannten ärztlichen Funktionen „niedergelassener Facharzt“, „Arzt im Krankenhaus“ und „Allgemeinmediziner“.

Ob die Studierenden im Sommer- oder Wintersemester mit ihrem Studium begonnen hatten hat keinen Einfluss auf die von ihnen angegebene gewünschte ärztliche Tätigkeit (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 2.84$, $df = 5$, $p = .72$).

	Gericht		Auswahlgespräch		Testbestenquote		Wartezeit		auf andere Weise	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
niedergel. Facharzt	16	5	45	13,9	94	29,1	44	13,6	124	38,4
Krankenhausarzt	13	4,8	30	11,0	68	25,0	56	20,6	105	38,6
Allgemeinmediziner	11	11,1	10	10,1	26	26,3	20	20,2	32	32,3
gesamt	40	5,8	85	12,2	188	27,1	120	17,3	261	37,6

Tabelle 21. Anteil der Art der Platzvergabe für die drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen (Anzahl und Prozent). Die Basis ist der Zeitraum vom Sommersemester 1983 bis zum Ende der Erhebung.

Tabelle 21 zeigt die Verteilung der Studienplatzvergabe auf die drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen. Ein signifikanter Unterschied besteht hier nicht ($\chi^2 = 13.7$, $df = 8$, $p = .09$). Trotzdem ist zu bemerken, dass bei denen, die sich später als Fachärzte niederlassen wollten, ein Anteil von 29% angegeben hatte, über die Testbestenquote einen Studienplatz erhalten zu haben. Dagegen ist bei denen, die später im Krankenhaus tätig sein wollten, oder eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner anstrebten, der Anteil nur 25-26%. Über ein Auswahlgespräch haben von den späteren Fachärzten fast 14% einen Studienplatz erhalten. Bei den Allgemeinmedizinerinnen und Krankenhausärzten waren es nur zwischen 10 und 11%. Dafür überwogen bei den „Krankenhausärzten“ und „Allgemeinmedizinerinnen“ diejenigen, die einen Platz über Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten mit gut 20% gegenüber 13,6% bei den „Fachärzten“.

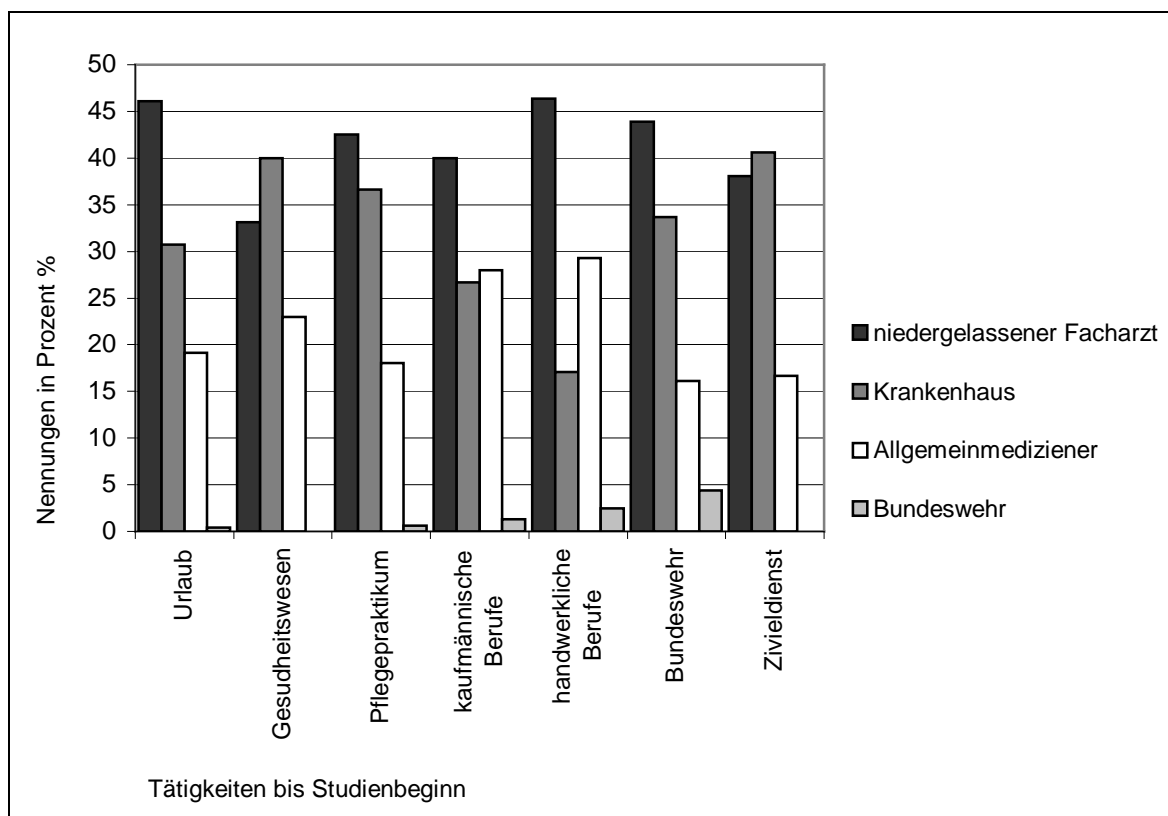


Abbildung 8. Studienanfänger (in Prozent), die angegeben hatten, die oben genannte Tätigkeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn ausgeführt zu haben (y-Achse), hinsichtlich der von den Studienanfänger angestrebten ärztlichen Funktion (Balken). Basis: Mehrfachantworten.

Wie aus Abbildung 8 zu ersehen ist, wird der Wunsch, sich später als Facharzt niederzulassen, anscheinend besonders häufig von Studienanfängern geäußert, die vorher Urlaub gemacht haben, in handwerklichen oder kaufmännischen Berufen gearbeitet haben oder bereits bei der Bundeswehr waren. Die Gruppe unterscheidet sich somit von Studienanfängern, die vorher Zivildienst geleistet haben oder im Gesundheitswesen tätig waren. Aus diesen Gruppen würden sich die meisten Studienanfänger für eine Tätigkeit im Krankenhaus entscheiden. Außerdem fällt auf, dass in den Gruppen der kaufmännischen und handwerklichen Berufe die Möglichkeit, sich als Allgemeinmediziner niederzulassen, an zweiter Stelle steht, noch vor dem Wunsch einer Krankenhaustätigkeit, während die gewünschte ärztliche Funktion „Allgemeinmediziner“ bei allen anderen Gruppen nur die dritthäufigste Nennung war. Gut nachzuvollziehen ist, dass in der Gruppe, die vor Beginn des Studiums bei der Bundeswehr tätig war, der Anteil derjenigen Studienanfänger, die später bei der Bundeswehr arbeiten wollen würden, am größten ist, während dieser Wunsch von Zivildienstleistenden in keinem Fall geäußert wurde. Auch von den Studienanfängern, die vorher im Gesundheitswesen tätig waren, kann sich keiner vorstellen, später bei der Bundeswehr als Mediziner zu arbeiten.

		angestrebte ärztliche Funktion		Gesamt
		niedergelassener Facharzt	Allgemeinmediziner	
Einzelpraxis	Anzahl	102	73	175
	Prozent	20,6%	31,2%	24,0%
Gruppenpraxis	Anzahl	393	161	554
	Prozent	79,4%	68,8%	76,0%

Tabelle 22. Von den Studienanfängern gewünschte Praxisform, getrennt für Allgemeinmediziner und niedergelassene Fachärzte und insgesamt. Basis: $n = 729$.

Der überwiegende Teil der Studienanfänger, die sich eine spätere Tätigkeit als niedergelassener Arzt wünschen, wollen in einer Gruppenpraxis arbeiten (fast 76%). Nur ein kleinerer Teil von 24% würde lieber in einer Einzelpraxis tätig sein. Die Studierenden, die sich als Facharzt niederlassen wollen, würden sogar zu 79% die Gruppenpraxis einer Einzelpraxis vorziehen, „Allgemeinmediziner“ präferieren die Gruppenpraxis mit in einem etwas geringeren Anteil von gut 69% (vgl. Tabelle 22).

		Studierendengeschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Einzelpraxis	Anzahl	67	27	94
	Prozent	22,6%	10,6%	17,1%
Gruppenpraxis	Anzahl	229	228	457
	Prozent	77,4%	89,4%	82,9%

Tabelle 23. Anzahl und Prozent der männlichen und weiblichen Studienanfänger und insgesamt hinsichtlich eines späteren Niederlassungswunsches in einer Einzel- oder Gruppenpraxis. Basis: $n = 749$, fehlende Werte 198.

Auch für männliche und weibliche Studienanfänger zeigen sich unterschiedliche Präferenzen bezüglich der Praxisform bei einer angestrebten späteren Niederlassung. Es wollen sich signifikant mehr Frauen als Männer in einer Gruppenpraxis niederlassen (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 14,0$, $df = 1$, $p < .001$, vgl. Tabelle 23).

Für das durchschnittliche Alter der Studierenden hinsichtlich der Praxisform für eine gewünschte Niederlassung besteht kein Unterschied (mittlerer Rang Einzelpraxis 270.3, Gruppenpraxis 276, $U = 21118,0$, $p = .75$, $n = 549$).

Das mittlere Alter der Studierenden, die später möglicherweise in einer Gruppenpraxis tätig sein wollten, betrug 21.36 Jahre, das mittlere Alter derjenigen Studienanfänger, denen eine Tätigkeit in einer Einzelpraxis attraktiver erschien, 21.51 Jahre.

Auch die durchschnittliche Wartezeit auf einen Studienplatz hatte keinen Einfluss auf den Wunsch, später in einer Einzel- oder Gruppenpraxis tätig zu sein (mittlerer Rang

Einzelpraxis 419.1, mittlere Wartezeit 21.53 Monate, mittlerer Rang Gruppenpraxis 436.0, mittlerer Wartezeit 23.11 Monate, $U = 33837.5$, $p = 0.184$, $n = 696$).

	Praxisform			
	Einzelpraxis		Gruppenpraxis	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
Zivildienst	16	13,0%	107	87,0%
Gesundheitswesen	27	16,0%	142	84,0%
handwerkliche Berufe	5	16,1%	26	83,9%
Urlaub	54	18,9%	231	81,1%
Pflegepraktikum	36	19,3%	151	80,7%
kaufmännische Berufe	12	23,5%	39	76,5%
Bundeswehr	39	32,5%	81	67,5%
keine Angabe	47	34,3%	90	65,7%

Tabelle 24. Ansteigendes Verhältnis zugunsten der Gruppenpraxis für die angegebenen Tätigkeiten zwischen Schule und Studium. Basis: Mehrfachantworten.

Tabelle 24 zeigt die Rangfolge der Tätigkeiten zwischen Schule und Studium nach der prozentual absteigenden Häufigkeit für den Berufswunsch „Niederlassung in einer Gruppenpraxis“.

In der Gruppe der Studienanfänger, die bereits ihren Wehrdienst abgeleistet haben, ist der Anteil derjenigen, die eine Gruppenpraxis bevorzugen, am geringsten. Am höchsten ist dieser Anteil für Studierende, die bereits ihren Zivildienst abgeleistet oder im Gesundheitswesen gearbeitet haben.

4.2.6 Multivariate Analyse „Studieneingangsphase“

Angesichts der großen Stichprobe, die zu häufigen Signifikanzen bei der Berechnung mit nonparametrischen Tests führt, erscheint die Anwendung eines multivariaten Ansatzes zur statistischen Analyse der Daten angemessen. Durch die simultane Berücksichtigung der Varianz aller Variablen im multivariaten Ansatz können die Signifikanzen der nonparametrischen Tests relativiert werden.

Obwohl also die abhängigen Variablen „Alter“ und „Zeit zwischen Schule und Studium“ nicht normalverteilt sind, sollen sie zusammen mit den 4 unabhängigen Variablen „Geschlecht der Studienanfänger“, „Semester (Sommersemester oder Wintersemester)“, „Art der Studienplatzvergabe“ und „gewünschte spätere ärztliche Funktion“ in einem multivariaten Modell analysiert werden. Damit soll eine größere Sicherheit über die Bedeutung von Einflüssen und Wechselwirkungen der Variablen aufeinander erlangt werden, um die Interpretation der Daten zu erleichtern.

So ergibt sich in dieser Berechnung kein Einfluss des Geschlechtes der Studienanfänger auf das Alter der Befragten ($F = 1.19, p = .28$) und ebenso wenig auf die „Zeit zwischen Schule und Studium“ ($F = 1.13, p = .29$).

Auch entgegen dem ersten Eindruck zeigt sich kein Einfluss des Semesters (Sommersemester oder Wintersemester), in dem das Studium begonnen wurde, auf die durchschnittliche Wartezeit oder das Alter der Studienanfänger (für Alter der Studierenden: $F = 0.09, p = .77$; für die Zeit zwischen Schule und Studium: $F = 1.62, p = .20$).

Gesichert ist hingegen, dass sich in diesem Modell die Gruppen der Studierenden, die eine spätere ärztliche Tätigkeit als Allgemeinarzt, als niedergelassener Facharzt oder im Krankenhaus anstreben, hinsichtlich ihres Alters und der Zeit zwischen Schule und Studium hoch signifikant unterscheiden (Alter: $F = 7.57, p \leq .001$, Wartezeit $F = 6.84, p \leq .001$). Dabei waren die Studierenden, die sich eine Niederlassung als Facharzt wünschten, mit einem mittleren Alter von 21,04 Jahren am jüngsten und hatten die kürzeste Wartezeit zwischen Schule und Studienbeginn (im Mittel 22,21 Monate). An zweiter Stelle kamen die Studierenden, die eine ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus vorziehen würden (mittleres Alter 21,33 und mittlere Wartezeit 25,84 Monate). Mit 22,28 Jahren am ältesten waren die Studierenden, die gerne Allgemeinmediziner werden würden. Sie hatten mit einer mittleren Wartezeit von 29,84 Monaten auch die längste Zeit zwischen Schule und Studium verbracht (vgl. Tabelle 25).

	Alter in Jahren, Mittelwert	Wartezeit in Monaten, Mittelwert
niedergelassener Facharzt	21,04	22,21
Krankenhaus	21,33	25,06
Allgemeinmediziner	22,28	29,84

Tabelle 25. Mittelwert für Alter (in Jahren) und Wartezeit (in Monaten) für die gewünschte ärztliche Funktion.

Auch hinsichtlich der Art der Studienplatzvergabe besteht ein signifikanter Altersunterschied ebenso wie ein signifikanter Unterschied in der Zeit bis zum Studienbeginn (Alter: $F = 10.97, p < .001$, Wartezeit: $F = 6.84, p < .001$). Dabei sind diejenigen, die angaben, einen Studienplatz über die Testbestenquote erhalten zu haben, die jüngsten Studienanfänger mit der geringsten Wartezeit. Es folgen die eng beieinanderliegenden Gruppen „auf andere Weise“ (überwiegend Kombination aus Abiturnote und Testergebnis) und „Auswahlgespräche“. An nächster Stelle folgen die Studierenden, die ihren Platz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten und zuletzt, mit der durchschnittlich längsten Zeit zwischen Schule und Studium und dem höchsten durchschnittlichen Alter, die Gruppe der Studierenden, die einen Platz über Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten (vgl. Tabelle 26).

	Alter in Jahren, Mittelwert	Wartezeit in Monaten, Mittelwert
Testbestenquote	20,67	18,13
Auf andere Weise	21,11	20,51
Auswahlgespräch	21,46	21,47
Gericht	22,24	23,33
Wartezeit	22,84	39,86

Tabelle 26. Mittelwerte für Alter in Jahren und Wartezeit in Monaten für die Art der Studienplatzvergabe.

4.3 Beschreibung der Ergebnisse der Beurteilung der Orientierungseinheit durch die Studierenden

4.3.1 Auswertung der Fragen nach dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum folgenden Studium

Im Folgenden werden die Fragen „Wenn ich an die Orientierungseinheit denke, fühle ich mich...“ und „Wenn ich an das Studium denke, fühle ich mich...“ untersucht. Dabei wird gezeigt werden, welche der im letzten Kapitel beschriebenen Größen einen Einfluss auf die Beantwortung der oben genannten Fragen hatte und ob eine Beziehung zwischen den Fragen besteht. Nach der Aufarbeitung des Fragebogens stand eine Skala von 1 = „sehr schlecht“ bis 3 = „sehr gut“ für die Auswertung der Fragen zur Verfügung.

Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit wurde von den Studienanfängern mit durchschnittlich 2,84 sehr positiv und das „Gefühl“ zum Studium mit einem Mittelwert von 2,39 etwas weniger positiv bewertet.

Weibliche Studienanfänger hatten sowohl zur Orientierungseinheit als auch zum Studium anscheinend ein etwas positiveres Gefühl als ihre männlichen Kommilitonen (vgl. Tabelle 27).

	Gefühl OE	Gefühl ST
männlich	2,84	2,45
weiblich	2,89	2,51

Tabelle 27. Mittelwert für „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium nach Geschlechtern getrennt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1092$, fehlende Werte 40.

Es besteht eine Korrelationen zwischen dem Alter der Studienanfänger und dem „Gefühl“ zum Studium. Ebenso verhält es sich mit der „Zeit zwischen Schule und Studium“ (Wartezeit). Das heißt, Studierende, die älter sind und/ oder eine längere Zeit zwischen Schule und Studium verbracht haben, sehen das ihnen bevorstehende Studium nicht ganz so positiv wie jüngere Studierende mit einer kürzeren Wartezeit (Korrelation nach Spearman für das Alter: $r = -.13$, $r^2 = .02$, $p < .001$, für die Zeit zwischen Schule und Studium: $r = -.13$, $r^2 = .02$, $p < .001$).

Dagegen besteht zwischen dem Alter oder der Wartezeit und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit keine Korrelation (Alter/ Gefühl Orientierungseinheit: $r = -.004$, $p = .89$, „Wartezeit“/ Gefühl Orientierungseinheit: $r = .04$, $p = .13$).

Auch zwischen der Beantwortung der Fragen nach dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium besteht keine Korrelation (Korrelation nach Spearman: $r = .13$, $p = .61$). Das heißt, ein positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit führt nicht sicher auch zu einer

positiven Einstellung dem Studium gegenüber, ebenso wenig führt umgekehrt eine positive Einstellung zum folgenden Studium nicht sicher auch zu einem positiven „Gefühl“ zur Orientierungseinheit.

		Gefühl Orientierungseinheit				Gefühl Studium			
		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>	<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>
Urlaub	ja	502	729,5	2,87	219371	501	743,5	2,46	211685,5
	nein	915	697,7	2,82	< 0,05	915	689,4	2,35	< 0,01
Pflegepraktikum	ja	370	725,9	2,87	187434,5	367	733,0	2,43	183486
	nein	1047	703,0	2,83	0,118	1049	699,9	2,37	0,139
Bundeswehr	ja	226	704,2	2,83	133497	227	713,1	2,41	133905
	nein	1191	709,9	2,84	0,745	1189	707,6	2,39	0,837
Zivildienst	ja	265	712,7	2,84	151669	263	707,0	2,38	151231
	nein	1152	708,2	2,84	0,785	1153	708,8	2,39	0,943
Gesundheitswesen	ja	365	741,3	2,90	59611,5	365	701,8	2,38	60221,5
	nein	1052	697,8	2,82	< 0,01	1051	710,8	2,39	0,131
kaufmännische Berufe	ja	76	740,9	2,91	17078	76	723,7	2,42	18387
	nein	1341	707,2	2,84	0,148	1340	707,6	2,39	0,905
handwerkliche Berufe	ja	47	699,6	2,83	31754,5	46	734,7	2,46	30305
	nein	1370	709,3	2,84	0,788	1370	707,6	2,39	0,625
keine Angabe	ja	262	657,8	2,75	137893	266	615,4	2,22	128182
	nein	1155	720,6	2,86	< 0,001	1150	730,0	2,43	< 0,001
vorheriges Studium	ja	261	752,8	2,91	139434	258	704,3	2,38	148301,5
	Nein	1156	699,1	2,82	≤ 0,001	1158	709,4	2,39	0,840

Tabelle 28. Unterschiede für das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium hinsichtlich der vor dem Studium ausgeübten Tätigkeiten (ausgeübt ja oder nein); Anzahl der Antworten, Mittelwert, mittlerer Rang nach Kruskal-Wallis und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Basis: Mehrfachantworten.

In Tabelle 28 wurden eventuelle Unterschiede zwischen den Studierenden, die eine bestimmte Tätigkeit zwischen Schule und Studium ausgeübt hatten oder nicht, bezüglich ihres „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium zusammengefasst.

Die Gruppe der Studierenden, die „keine Angabe“ für eine Tätigkeit gemacht hatte, zeigte ein signifikant weniger positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium als die Gruppe von Studierenden, die eine Tätigkeit für die Zeit zwischen Schule und Studium angegeben hatten.

Die Studierenden, die angaben vor Studienbeginn Urlaub gemacht zu haben, gaben ein signifikant positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium an als die Gruppe, die nicht angab, vor Studienbeginn Urlaub gemacht zu haben.

Auch die Studienanfänger, die angaben vor dem Studium im Gesundheitswesen tätig gewesen zu sein, oder die bereits ein anderes Studium begonnen oder abgeschlossen

hatten, zeigten ein positiveres Gefühl zur Orientierungseinheit, als die Gruppen, die diese beiden Tätigkeiten nicht angegeben hatten. Hinsichtlich des „Gefühls“ zum Studium bestand kein Unterschied zwischen den Gruppen „vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen“ (ja oder nein) und „vorheriges Studium“ (ja oder nein). Zusammenfassend ist zu bemerken, dass das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit durch eine Tätigkeit im Gesundheitswesen, ein vorheriges Studium oder Urlaub vor dem Studium positiv beeinflusst wurde, während auf das „Gefühl zum Studium“ nur der Urlaub vor Studienbeginn einen positiven Einfluss hatte.

Die Art des Verfahrens der Studienplatzvergabe hatte keinen Einfluss auf die Bewertung des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 0.594$, $df = 4$, $p = .964$). Hinsichtlich des „Gefühls“ für das kommende Studium unterscheiden sich die Gruppen jedoch signifikant (Chi-Quadrat-Test für mittlere Ränge, $\chi^2 = 14.9$, $df = 4$, $p < .01$). Dabei haben die Studierenden, die ihren Platz über die Testbestenquote bekommen hatten, ein überdurchschnittlich positives „Gefühl“ zum Studium, gefolgt von der Gruppe, die einen Studienplatz über ein Auswahlgespräch bekommen hatte. Dann kam die Gruppe, die über eine gerichtliche Verfügung einen Studienplatz erhalten hatte und als nächstes dann die Studierenden, die ihren Platz „auf andere Weise“ (also überwiegend durch eine Kombination aus Testergebnis und Abiturnote) erhalten hatten. Die Studierenden, die einen Studienplatz über Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten, hatten von allen Gruppen das am wenigsten positive „Gefühl“ zum Studium (vgl. Tabelle 29).

	Gefühl Orientierungseinheit			Gefühl Studium		
	Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert	Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert
Testbestenquote	33	251,6	2,83	32	264,4	2,62
Auswahlgespräch	59	238,8	2,85	59	260,1	2,59
Gericht	127	243,9	2,85	126	254,7	2,56
auf andere Weise	80	243,8	2,86	80	239,2	2,47
Wartezeit	189	245,7	2,83	188	200,9	2,25
Insgesamt	488		2,85	485		2,49

Tabelle 29. Verfahren der Platzvergabe hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium, Anzahl, mittlere Ränge und Mittelwerte. Die Basis für „Gericht“ ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, für die übrigen Verfahren von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1092/ 834$.

In Tabelle 30 sind die drei meistgenannten angestrebten ärztlichen Funktionen hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium aufgeführt. Ähnlich wie im letzten Absatz für die „Studienplatzvergabe“ unterscheiden sich die drei großen Gruppen („niedergelassener Facharzt“, „Arzt im Krankenhaus“ und „Allgemeinmediziner“) und auch die anderen Gruppen „Bundeswehr“, „Betriebs- oder Werksarzt“ und „öffentliches Gesundheitswesen“ hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit nicht (Kruskal-

Wallis-Ranganalyse für alle Gruppen der „angestrebten ärztlichen Funktion“, „Gefühl Orientierungseinheit“ $\chi^2 = 0.83$, $df = 2$, $p = .66$, „Gefühl Studium“ $\chi^2 = 6.28$, $df = 2$, $p < .05$).

Das „Gefühl“ zum Studium wird von den Studierenden, die sich später als Allgemeinärzte niederlassen wollen, als signifikant weniger positiv angegeben, als von den Studierenden, die sich später als Fachärzte niederlassen oder im Krankenhaus arbeiten wollen (Mann-Whitney-U-Test, „niedergelassener Facharzt“ und „Krankenhaus“, mittlere Ränge 286.9 und 285.1, $U = 40382.5$, $p = .88$; für „niedergelassener Facharzt“ und „Allgemeinmedizin“ mittlere Ränge 232.0 und 204.5, $U = 19062.5$, $p < .05$; für „Krankenhaus“ und „Allgemeinmedizin“ mittlere Ränge 216.9 und 192.8, $U = 17367.5$, $p < .05$).

	Gefühl Orientierungseinheit			Gefühl Studium		
	Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert	Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert
niedergel. Facharzt	304	363,8	2,82	300	368,3	2,47
Krankenhaus	270	353,9	2,78	271	365,9	2,46
Allgemeinmedizin	144	361,0	2,83	145	324,2	2,30

Tabelle 30. „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium hinsichtlich der drei meistgenannten angestrebten ärztlichen Funktionen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Mittelwerte.

	Gefühl Orientierungseinheit				Gefühl Studium			
	Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert	U/p	Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert	U/p
Einzelpraxis	179	403,1	2,80	56053,5	179	429,2	2,36	57954
Gruppenpraxis	663	426,5	2,87	< .05	663	419,4	2,33	0,599

Tabelle 31. Praxisform der gewünschten Niederlassung hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium, Angabe von Anzahl, mittlerem Rang, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit wird von den Studienanfängern signifikant positiver angegeben, die sich in einer Gruppenpraxis niederlassen wollen. Hinsichtlich des „Gefühls“ zum Studium unterscheiden sich die Studierenden nach dem Wunsch einer Niederlassung in einer Einzel- oder Gruppenpraxis nicht (vgl. Tabelle 31).

4.3.2 Interesse und Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit aus Sicht der Studienanfänger

Im Folgenden wird die Frage erörtert, wie die Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Informationen über Lehr- und Lernformen“, „Approbationsordnung“, „Prüfungen“, „Hochschulpolitik“, „Ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition von Krankheit/ Gesundheit“, „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“ von den Studienanfängern beurteilt wurde. Außerdem wurden die Studierenden nach ihrem Interesse an diesen Themen, welches unabhängig von der Behandlung der Themen sein sollte, befragt.

Es wird untersucht, welche Variablen einen Einfluss auf die Beurteilung oder das Interesse einzelner Themen haben.

Da in den ersten Semestern der Erhebung ausschließlich nach der „Beurteilung“ eines Themas gefragt wurde und erst später auch nach dem „Interesse“ an einem Thema und, da einige Themen nur über einen eingeschränkten Zeitraum abgefragt wurden, folgt zunächst eine Auflistung der Themen mit den dazugehörigen Abfragezeiträumen und den daraus entstehenden Anzahlen der ausgewerteten Fragebögen (vgl. Tabelle 32).

		WS 79/80	SS 80	WS 80/81	SS 83	WS 84/85	WS 89/90	SS 90	WS 90/91	SS 92	WS 96/97
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Informationen über Lehr- und Lernformen	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Approbationsordnung	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Prüfungen	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Hochschulpolitik	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
ärztliches Handeln	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Ursache von Krankheit	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Definition Krankheit/ Gesundheit	Interesse			137	119	139	165	164	169	152	184
	Behandlung					139	165	164	169	152	184
Frauen in Ausbildung und Beruf	Interesse					139	165	164	169		184
	Behandlung						165	164	169		184
Ethik	Interesse								169	152	184
	Behandlung								169	152	184

Tabelle 32. Themen der Orientierungseinheit nach „Interesse“ und „Behandlung“, Anzahlen für Erhebungszeitraum.

	Interesse Mittelwert	Interesse Anzahl	Behandlung Mittelwert	Behandlung Anzahl	Gemeinsame Anzahl	<i>r</i>	<i>r</i> ²	<i>p</i>
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	2,75	1208	2,31	1408	1188	0,11	0,01	< 0,001
Ethik	2,73	491	2,75	480	480	0,20	0,04	< 0,001
Ärztliches Handeln	2,70	1208	2,61	1409	1186	0,28	0,08	< 0,001
Ursache von Krankheit	2,54	1205	2,08	1377	1165	0,25	0,06	< 0,001
Prüfungen	2,52	1209	2,21	1408	1185	0,17	0,03	< 0,001
Informationen über Lehr- und Lernformen	2,48	1206	2,15	1399	1181	0,16	0,02	< 0,001
Definition Krankheit/ Gesundheit	2,28	952	2,21	930	927	0,28	0,08	< 0,001
Approbationsordnung	2,06	1198	1,98	1385	1170	0,26	0,07	< 0,001
Hochschulpolitik	1,88	1202	2,11	1376	1154	0,27	0,08	< 0,001
Frauen in Ausbildung und Beruf	1,85	652	1,49	599	595	0,11	0,01	< 0,01

Tabelle 33. Themen der Orientierungseinheit, Mittelwerte und Anzahlen für „Interesse“ und „Behandlung“ von Themen, Korrelation nach Spearman von Interesse und Behandlung für jedes Thema. Basis: Anzahlen unterschiedlicher Erhebungszeiträume.

Tabelle 33 zeigt die Mittelwerte der Antworten der Studierenden auf die Frage nach der „Behandlung“ und dem „Interesse“ an den einzelnen Themen der Orientierungseinheit auf einer Skala von 1 = „sehr gering/ schlecht“ bis 3 = „sehr stark/ sehr gut“. Bei den meisten Themen blieb die Bewertung der „Behandlung“ der Themen etwas hinter dem „Interesse“ zurück. Nur für die Themen „Ethik“ und „Hochschulpolitik“ wurde die „Behandlung“ während der Orientierungseinheit etwas besser bewertet als das „Interesse“.

Außerdem besteht eine Korrelation zwischen dem „Interesse“ für ein bestimmtes Thema und der Beurteilung der Behandlung durch die Studierenden. Zwar sind die aufgeführten Korrelationen alle hochsignifikant, aufgrund der geringen Varianzaufklärung der ermittelten Korrelationen gilt der jeweilige Zusammenhang aber nur für Teile der Gesamtpopulation.

Ein starkes Interesse an einem Thema führt so oft auch zu einer guten Beurteilung der Behandlung des Themas. Ist das Interesse an einem Thema gering, wird im allgemeinen die Behandlung des Themas auch als eher weniger gut beurteilt. Das „Interesse“ an einem Thema wird von den Studienanfängern, im Gegensatz zur Fragestellung, nicht unabhängig von der Beurteilung der „Behandlung“ angegeben.

Tabelle 33 zeigt auch eine Rangfolge für das Interesse an den Themen der Orientierungseinheit. Dabei scheint für die Studienanfänger das Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ besonders wichtig zu sein. Aber auch an dem Thema „Ethik“ besteht ein sehr großes Interesse. Ebenso sind die Themen „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“ und „Definition Krankheit/ Gesundheit“ von großem Interesse. Weniger wichtig scheinen politische Themen wie „Hochschulpolitik“ oder „Frauen in Ausbildung und Beruf“ für die Studienanfänger zu sein.

	Geschlecht	Interesse					Behandlung				
		<i>n</i>	Mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2	<i>p</i>	<i>n</i>	Mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2	<i>p</i>
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	männlich	582	515,5	2,72	1,60	0,206	569	497,8	2,29	4,86	<,05
	weiblich	463	532,4	2,77			459	535,2	2,38		
Informationen über Lehr- und Lernformen	männlich	583	518,9	2,46	0,18	0,674	566	511,0	2,15	0,07	0,796
	weiblich	460	525,9	2,48			459	515,5	2,15		
Approbationsordnung	männlich	580	517,6	2,05	0,06	0,802	565	504,4	1,93	0,36	0,551
	weiblich	458	521,9	2,06			452	514,7	1,96		
Prüfungen	männlich	584	519,1	2,52	0,37	0,544	569	514,0	2,17	0,00	0,950
	weiblich	462	529,0	2,52			457	512,9	2,16		
Hochschulpolitik	männlich	579	526,0	1,86	0,62	0,433	562	501,6	1,99	0,20	0,654
	weiblich	460	512,4	1,83			447	509,3	2,01		
Ärztliches Handeln	männlich	583	505,4	2,68	8,53	<,01	573	526,4	2,67	2,21	0,137
	weiblich	463	546,3	2,77			459	504,1	2,61		
Ursache von Krankheit	männlich	580	502,7	2,49	7,41	<,01	566	500,1	2,01	0,82	0,365
	weiblich	463	546,2	2,60			447	515,7	2,06		
Definition Krankheit/ Gesundheit	männlich	514	451,6	2,24	4,17	<,05	504	461,2	2,22	0,33	0,565
	weiblich	418	484,9	2,34			409	451,8	2,19		
Frauen in Ausbildung und Beruf	männlich	358	259,8	1,56	103,20	<,001	326	302,9	1,51	1,82	0,177
	weiblich	285	400,1	2,21			264	286,3	1,47		
Ethik	männlich	259	222,5	2,62	21,20	<,001	252	232,6	2,72	1,34	0,246
	weiblich	224	264,6	2,85			222	243,0	2,78		

Tabelle 34. Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit durch die Studierenden und ihr Interesse an den Themen, getrennt nach Geschlechtern; Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz.

Aus Tabelle 34 wird deutlich, dass das Interesse an den Themen „Ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“, „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“ bei weiblichen Studienanfängern signifikant größer war als bei ihren männlichen Kommilitonen. Die Bewertung der Behandlung der Themen zeigte hinsichtlich des Geschlechts der Studienanfänger, mit einer Ausnahme, keinen Unterschied. Die Behandlung des Themas „Organisatorisches“ wurde von den Frauen signifikant besser bewertet als von Männern.

Semester		Interesse					Behandlung				
		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2	<i>p</i>	<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2	<i>p</i>
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	SoSe	431	587,0	2,72	159908,5	0,062	532	752,7	2,40	207365,5	< ,001
	WiSe	777	614,2	2,77			876	675,2	2,26		
Informationen über Lehr- und Lernformen	SoSe	430	596,5	2,47	163827	0,555	530	735,0	2,22	211760	< ,01
	WiSe	776	607,4	2,48			869	678,7	2,11		
Approbationsordnung	SoSe	428	607,0	2,10	161589,5	0,550	521	773,6	2,14	183054,5	< ,001
	WiSe	770	595,4	2,07			864	644,4	1,88		
Prüfungen	SoSe	431	606,6	2,52	166975	0,892	536	750,2	2,29	209177,5	< ,001
	WiSe	778	604,1	2,52			872	676,4	2,16		
Hochschulpolitik	SoSe	428	607,6	1,90	163024,5	0,625	522	790,4	2,32	169680,5	< ,001
	WiSe	774	598,1	1,87			854	626,2	1,98		
Ärztliches Handeln	SoSe	432	615,8	2,72	162732	0,272	537	690,5	2,58	226372	0,209
	WiSe	776	598,2	2,69			872	713,9	2,63		
Ursache von Krankheit	SoSe	430	613,9	2,56	161934,5	0,341	525	649,9	2,00	203103,5	< ,01
	WiSe	775	596,9	2,53			852	713,1	2,13		
Definition Krankheit/ Gesundheit	SoSe	314	486,0	2,31	97179,5	0,416	310	397,3	2,00	74966,5	< ,001
	WiSe	638	471,8	2,27			620	499,6	2,31		
Frauen in Ausbildung und Beruf	SoSe	158	355,4	1,97	34462	< ,05	138	277,9	1,40	28760	0,051
	WiSe	494	317,3	1,81			461	306,6	1,52		
Ethik	SoSe	152	259,0	2,79	23794	0,060	146	240,7	2,75	24352	0,976
	WiSe	339	240,2	2,70			334	240,4	2,75		

Tabelle 35. Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit durch die Studierenden und ihr Interesse an den Themen, getrennt nach Sommersemestern und Wintersemestern; Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz.

Das Interesse der Studierenden an den Themen der Orientierungseinheit unterscheidet sich, mit einer Ausnahme („Frauen in Ausbildung und Beruf“), in den Sommersemestern nicht von dem Interesse der Studierenden an den Themen der Orientierungseinheit in den Wintersemestern. Das Interesse an dem Thema „Frauen in Ausbildung und Beruf“ war in den Sommersemestern größer als in den Wintersemestern.

Die Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit ist allerdings für die meisten Themen (Ausnahmen: „ärztliches Handeln“, „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“) in den Sommersemestern und Wintersemestern unterschiedlich. Die meisten Themen werden in den Sommersemestern hinsichtlich ihrer „Behandlung“ besser beurteilt als in den Wintersemestern, lediglich für das Thema „Definition Krankheit/ Gesundheit“ verhält es sich umgekehrt (vgl. Tabelle 35).

Auch das Interesse an den Themen und die Bewertung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit hinsichtlich der vor dem Studium ausgeführten Tätigkeiten wurden untersucht. Da es hierbei zu einer zufälligen erscheinenden Verteilung von Signifikanzen kam, die bei der Interpretation nicht hilfreich waren, wurde auf die Darstellung der

Ergebnisse verzichtet. Allerdings soll das Interesse an dem Thema „Ethik“ hinsichtlich der vor dem Studium ausgeübten Tätigkeiten hier dargestellt werden, da hierzu in der Diskussion eine Fragestellung erörtert wird (vgl. Tabelle 36).

„Interesse“ Ethik		Anzahl	Mittelwert	mittlerer Rang	<i>U / p</i>
Gesundheitswesen	ausgeübt	359	2,81	240,0	21529,5
	nicht ausgeübt	132	2,69	262,4	< 0,05
Urlaub	ausgeübt	279	2,75	242,3	28543,5
	nicht ausgeübt	212	2,71	250,9	0,358
Pflegepraktikum	ausgeübt	319	2,74	242,9	26460
	nicht ausgeübt	172	2,71	251,7	0,367
Bundeswehr	ausgeübt	426	2,60	249,0	12549,5
	nicht ausgeübt	65	2,74	226,1	0,091
Zivildienst	ausgeübt	354	2,68	250,5	22638,5
	nicht ausgeübt	137	2,74	234,2	0,112
kaufmännische Berufe	ausgeübt	463	2,75	245,9	6426,5
	nicht ausgeübt	28	2,72	248,0	0,916
handwerkliche Berufe	ausgeübt	475	2,88	245,2	3407
	nicht ausgeübt	16	2,72	270,6	0,328

Tabelle 36. Interesse an dem Thema „Ethik“ bezüglich der vor dem Studium ausgeübten Tätigkeiten, Anzahl, Mittelwert, mittlerer Rang und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1969/97.

Lediglich die Studierenden, die vor dem Studium im Gesundheitswesen tätig waren hatten ein größeres Interesse an dem Thema „Ethik“ als die Befragten, die keine vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen angegeben hatten. Für alle anderen Tätigkeiten bestand kein Unterschied hinsichtlich des Interesses an dem Thema „Ethik“.

	Vorheriges Studium	Interesse				Behandlung			
		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>	<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	ja	221	532,1	2,59	93064,5	253	763,4	2,42	131201,5
	nein	987	620,7	2,79	< ,001	1155	691,6	2,29	< ,01
Informationen über Lehr- und Lernformen	ja	220	586,7	2,44	104759	254	789,8	2,31	122614
	nein	986	607,3	2,49	0,369	1145	680,1	2,11	< ,001
Approbationsordnung	ja	217	573,8	2,02	100863	246	741,0	2,07	128295,5
	nein	981	605,2	2,10	0,194	1139	682,6	1,96	< ,05
Prüfungen	ja	220	593,7	2,49	106308,5	256	760,1	2,30	133228,5
	nein	989	607,5	2,52	0,542	1152	692,1	2,19	< ,01
Hochschulpolitik	ja	217	595,3	1,87	105528,5	246	719,0	2,17	131482
	nein	985	602,9	1,89	0,754	1130	681,9	2,10	0,154
Ärztliches Handeln	ja	221	626,0	2,76	104301,5	259	717,3	2,63	145735
	nein	987	599,7	2,69	0,184	1150	702,2	2,60	0,517
Ursache von Krankheit	ja	219	630,3	2,59	101992	247	689,2	2,08	139505,5
	nein	986	596,9	2,53	0,132	1130	689,0	2,08	0,992
Definition Krankheit/ Gesundheit	ja	174	489,9	2,30	65347	165	454,7	2,16	61337
	nein	778	473,5	2,28	0,438	765	467,8	2,22	0,540
Frauen in Ausbildung und Beruf	ja	91	350,0	1,96	23387	79	300,1	1,51	20532,5
	nein	561	322,7	1,83	0,171	520	300,0	1,49	0,995
Ethik	ja	89	263,9	2,82	16297,5	87	234,0	2,72	16528,5
	nein	402	242,0	2,70	0,068	393	241,9	2,76	0,496

Tabelle 37. Bewertung des Interesses und der Behandlung der OE-Themen hinsichtlich eines vorherigen Studiums (ja oder nein); Angabe der Anzahl *n*, der mittleren Ränge, der Mittelwerte und der Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

Wie aus Tabelle 37 zu ersehen ist, hatte, wer vorher bereits studiert hatte, ein hoch signifikant geringeres Interesse an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ als diejenigen, die vorher noch nicht studiert hatten.

Auch hinsichtlich der Beurteilung der Themen unterscheiden sich die beiden Gruppen: So wurde die Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Informationen über Lehr- und Lernformen“, „Approbationsordnung“ und „Prüfungen“ durch die Gruppe, die vorher bereits studiert hatte, signifikant besser bewertet, als durch die Gruppe, die nicht vorher studiert hatte.

		Gericht			Auswahlgespräch			Testbestenquote			Wartezeit			auf andere Weise			$\chi^2 =$	P
		n	mittlerer Rang	Mittelwert	n	mittlerer Rang	Mittelwert	n	mittlerer Rang	Mittelwert	n	mittlerer Rang	Mittelwert	n	mittlerer Rang	Mittelwert		
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	45	313,9	2,51	92	391,8	2,75	202	384,2	2,72	136	408,3	2,81	300	391,3	2,76	12,5	< ,05
	Informationen über Lehr- und Lernformen	45	428,2	2,60	92	343,8	2,32	201	369,4	2,42	137	412,2	2,55	299	395,7	2,49	10,8	< ,05
	Approbationsordnung	43	475,3	2,30	91	364,5	1,90	201	370,1	1,92	137	401,6	2,04	297	380,7	1,96	11,1	< ,05
	Prüfungen	45	366,5	2,47	92	375,7	2,50	202	365,3	2,46	137	416,7	2,61	300	398,5	2,56	7,7	0,105
	Hochschulpolitik	45	467,0	2,07	90	412,1	1,88	202	344,8	1,64	137	394,3	1,81	299	392,6	1,80	17,0	< ,01
	Ärztliches Handeln	45	378,9	2,71	92	395,3	2,71	202	391,8	2,75	137	385,2	2,70	300	387,2	2,72	0,5	0,977
	Ursache von Krankheit	45	364,6	2,49	92	412,9	2,60	201	370,3	2,47	137	392,2	2,52	300	393,8	2,53	4,3	0,370
	Definition Krankheit/ Gesundheit	36	413,5	2,42	92	394,6	2,33	201	360,4	2,23	137	392,9	2,34	299	386,5	2,30	4,0	0,402
	Frauen in Ausbildung und Beruf	17	247,1	1,59	69	320,5	1,94	161	288,9	1,80	108	276,9	1,74	241	311,9	1,91	7,2	0,126
	Ethik	17	186,1	2,53	60	234,8	2,75	120	229,8	2,73	76	221,8	2,71	182	231,1	2,74	4,2	0,377
Behandlung	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	44	371,6	2,27	92	390,5	2,35	201	390,4	2,32	136	367,3	2,24	295	388,5	2,33	1,5	0,825
	Informationen über Lehr- und Lernformen	43	395,1	2,23	92	381,0	2,17	200	388,6	2,20	135	351,1	2,06	295	392,6	2,22	4,2	0,377
	Approbationsordnung	41	468,7	2,15	91	388,4	1,86	200	375,4	1,81	133	363,4	1,77	292	373,1	1,81	9,4	0,053
	Prüfungen	42	431,8	2,31	92	387,8	2,16	201	381,8	2,13	135	369,4	2,10	294	380,3	2,14	3,2	0,530
	Hochschulpolitik	40	454,1	2,18	89	388,4	1,93	198	351,3	1,79	132	386,7	1,92	291	372,1	1,87	9,7	< ,05
	Ärztliches Handeln	42	350,3	2,52	92	366,4	2,57	200	391,4	2,66	136	361,7	2,56	297	399,4	2,67	6,9	0,140
	Ursache von Krankheit	41	452,9	2,22	90	401,8	2,03	197	367,0	1,91	133	344,3	1,83	289	376,5	1,94	11,2	< ,05
	Definition Krankheit/ Gesundheit	32	408,1	2,28	92	402,4	2,26	199	364,2	2,13	134	376,7	2,16	294	372,0	2,15	3,2	0,525
	Frauen in Ausbildung und Beruf	15	223,6	1,27	66	294,3	1,58	153	272,7	1,49	95	253,6	1,39	218	281,1	1,55	6,1	0,195
	Ethik	16	172,6	2,50	57	212,9	2,74	118	223,8	2,75	75	224,0	2,75	180	230,9	2,79	7,0	0,134

Tabelle 38. Interesse und Bewertung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit für die unterschiedlichen Arten der Studienplatzvergabe, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert, Signifikanz.

In Tabelle 38 ist der Einfluss des Verfahrens der Studienplatzvergabe auf das Interesse und die Bewertung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit dargestellt. Gab es für ein Thema einen signifikanten Unterschied, so wurde der Einfluss der einzelnen Verfahren mittels Mann-Whitney-U-Test gegen die Gruppe der Studierenden, die einen Studienplatz „auf andere Weise“, also überwiegend durch eine Kombination von Testergebnis und Abiturnote erhalten hatten, getestet. Das „Interesse“ und die Bewertung der Behandlung der Gruppe, die „auf andere Weise“ einen Studienplatz erhalten hatten, wurde somit als die „übliche“ Bewertung angenommen (vgl. Tabelle 39, Tabelle 40, Tabelle 41 u. Tabelle 42).

		Studienplatzvergabe über folgendes Verfahren	<i>n</i>	mittlerer Rang	<i>U/p</i>
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Gericht	45	142,7	5388
		auf andere Weise	300	177,5	< ,01
	Informationen über Lehr- und Lernformen	Gericht	45	185,0	6163,5
		auf andere Weise	299	170,6	0,297
	Approbationsordnung	Gericht	43	207,0	4818
		auf andere Weise	297	165,2	< ,01
	Hochschulpolitik	Gericht	45	201,8	5410
		auf andere Weise	299	168,1	< ,05
Behandlung	Hochschulpolitik	Gericht	40	197,4	4562
		auf andere Weise	291	161,7	< ,05
	Ursache von Krankheit	Gericht	41	194,4	4741
		auf andere Weise	289	161,4	< ,05

Tabelle 39. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Gericht“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

		Studienplatzvergabe über folgendes Verfahren	<i>n</i>	mittlerer Rang	<i>U/p</i>
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Testbestenquote	202	248,8	29748
		auf andere Weise	300	253,3	0,622
	Informationen über Lehr- und Lernformen	Testbestenquote	201	240,3	28005,5
		auf andere Weise	299	257,3	0,145
	Approbationsordnung	Testbestenquote	201	245,5	29038,5
		auf andere Weise	297	252,2	0,580
	Hochschulpolitik	Testbestenquote	202	232,3	26427
		auf andere Weise	299	263,6	≤ ,01
Behandlung	Hochschulpolitik	Testbestenquote	198	237,1	27236,5
		auf andere Weise	291	250,4	0,271
	Ursache von Krankheit	Testbestenquote	197	239,9	27763,5
		auf andere Weise	289	245,9	0,619

Tabelle 40. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Testbestenquote“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

		Studienplatzvergabe über folgendes Verfahren	n	mittlerer Rang	U / p
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Auswahlgespräch	92	196,7	13782
		auf andere Weise	300	196,4	0,978
	Informationen über Lehr- und Lernformen	Auswahlgespräch	92	176,1	11926
		auf andere Weise	299	202,1	< ,05
	Approbationsordnung	Auswahlgespräch	91	188,3	12948
		auf andere Weise	297	196,4	0,517
	Hochschulpolitik	Auswahlgespräch	90	202,7	12759,5
		auf andere Weise	299	192,7	0,420
Behandlung	Hochschulpolitik	Auswahlgespräch	89	196,7	12394,5
		auf andere Weise	291	188,6	0,513
	Ursache von Krankheit	Auswahlgespräch	90	199,5	12146,5
		auf andere Weise	289	187,0	0,309

Tabelle 41. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Auswahlgespräch“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

		Studienplatzvergabe über folgendes Verfahren	n	mittlerer Rang	U / p
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Wartezeit	136	225,2	19494
		auf andere Weise	300	215,5	0,272
	Informationen über Lehr- und Lernformen	Wartezeit	137	224,8	19617,5
		auf andere Weise	299	215,6	0,415
	Approbationsordnung	Wartezeit	137	225,5	19245
		auf andere Weise	297	213,8	0,334
	Hochschulpolitik	Wartezeit	137	219,2	20385
		auf andere Weise	299	218,2	0,932
Behandlung	Hochschulpolitik	Wartezeit	132	217,6	18466
		auf andere Weise	291	209,5	0,497
	Ursache von Krankheit	Wartezeit	133	199,3	17602
		auf andere Weise	289	217,1	0,136

Tabelle 42. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Wartezeit“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

Das „Interesse“ an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ war hinsichtlich der Studienplatzvergabe signifikant unterschiedlich. Die Befragten, die einen Studienplatz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten, zeigten ein geringeres Interesse an dem Thema als die Studierenden, die „auf andere Weise“ einen Studienplatz erhalten hatten. Für die Beurteilung der Behandlung ergab sich kein Unterschied.

Das Interesse an dem Thema „Informationen über Lehr- und Lernformen“ war bei den Befragten, die einen Studienplatz über ein Auswahlgespräch erhalten hatten, geringer als

bei denen, die einen Platz „auf andere Weise“ erhalten hatte. Auch hier ergab sich für die Behandlung keine unterschiedliche Beurteilung.

Die Studierenden, die einen Studienplatz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten, haben ein signifikant größeres Interesse an dem Thema „Approbationsordnung“, als die Studierenden, die ihren Platz „auf andere Weise“ erhalten hatten. Die Behandlung des Themas wurde nicht unterschiedlich bewertet.

Für das Thema „Hochschulpolitik“ war sowohl das „Interesse“ als auch die Beurteilung der „Behandlung“ signifikant unterschiedlich. Verglichen mit der Gruppe, die einen Platz „auf andere Weise“ bekommen hatte, hatten Studierende, die einen Studienplatz über einen Gerichtsentscheid erhalten hatten, ein größeres Interesse und diejenigen, die einen Platz über die Testbestenquote bekommen hatten ein geringeres Interesse an dem Thema „Hochschulpolitik“. Die Behandlung des Themas „Hochschulpolitik“ wurde von denen, die einen Studienplatz über eine gerichtliche Verfügung bekommen hatten, auch besser bewertet als von der Gruppe, die ihren Platz „auf andere Weise“ bekommen hatte.

Die Behandlung des Themas „Ursache von Krankheit“ wurde von den Studierenden, die ihren Platz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten, besser beurteilt als von der Gruppe, die „auf andere Weise“ einen Studienplatz bekommen hatte. Das Interesse an diesem Thema war nicht unterschiedlich.

Weder das Interesse noch die Beurteilung der Behandlung der Themen „Prüfungen“, „ärztliches Handeln“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“, „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“ waren hinsichtlich des Vergabeverfahrens für die Studienplätze unterschiedlich.

Zusammenfassend scheint sich die Gruppe der Studierenden, die einen Platz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatte, am meisten von der Gruppe, die einen Platz „auf andere Weise“ erhalten hatte, zu unterscheiden. Sie haben weniger Interesse an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ und mehr Interesse an den Themen „Approbationsordnung“ und „Hochschulpolitik“. Die Behandlung der Themen „Hochschulpolitik“ und „Ursache von Krankheit“ wird von Studierenden, die ihren Platz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten, besser beurteilt als von der Gruppe, die einen Platz „auf andere Weise“ erhalten hatte.

Für die drei am häufigsten genannten gewünschten ärztlichen Funktionen („Arzt im Krankenhaus“, „niedergelassener Facharzt“ und „Allgemeinmediziner“) gibt es hinsichtlich des Interesses an den Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ und „Prüfungen“ und hinsichtlich der Beurteilung der Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Informationen über Lehr- und Lernformen“ und „Hochschulpolitik“ signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 43).

	ärztliche Funktion	Interesse				Behandlung			
		n	mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2/p	n	mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2/p
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	niedergel. Facharzt	462	531,4	2,77	6,35 < ,05	493	563,5	2,30	6,23 < ,05
	Krankenhaus	378	516,7	2,75		410	599,7	2,38	
	Allgemeinmediziner	194	486,0	2,67		240	542,3	2,26	
Informationen über Lehr- und Lernformen	niedergel. Facharzt	461	528,2	2,49	2,06 0,357	494	563,8	2,13	5,98 0,050
	Krankenhaus	378	502,0	2,42		404	594,8	2,20	
	Allgemeinmediziner	192	514,4	2,46		239	536,1	2,07	
Approbationsordnung	niedergel. Facharzt	458	520,3	2,11	1,71 0,426	488	571,8	1,99	1,45 0,483
	Krankenhaus	374	513,4	2,09		402	549,0	1,93	
	Allgemeinmediziner	191	489,5	2,03		236	571,1	1,98	
Prüfungen	niedergel. Facharzt	461	526,4	2,56	13,51 ≤ ,001	493	570,7	2,20	0,04 0,980
	Krankenhaus	379	536,5	2,58		409	573,0	2,20	
	Allgemeinmediziner	193	456,3	2,39		239	568,2	2,19	
Hochschulpolitik	niedergel. Facharzt	459	509,1	1,85	1,49 0,474	479	538,4	2,03	11,99 < ,01
	Krankenhaus	376	509,9	1,85		402	547,4	2,05	
	Allgemeinmediziner	193	536,3	1,92		235	618,4	2,23	
Ärztliches Handeln	niedergel. Facharzt	461	515,2	2,71	0,75 0,686	494	574,4	2,63	0,89 0,640
	Krankenhaus	378	512,8	2,69		408	575,5	2,62	
	Allgemeinmediziner	194	529,5	2,74		239	556,3	2,59	
Ursache von Krankheit	niedergel. Facharzt	460	520,9	2,56	3,19 0,203	478	558,4	2,06	0,35 0,839
	Krankenhaus	376	498,4	2,50		402	554,1	2,05	
	Allgemeinmediziner	194	535,9	2,60		237	568,4	2,08	
Definition Krankheit/ Gesundheit	niedergel. Facharzt	383	403,4	2,27	0,75 0,687	376	391,6	2,19	1,55 0,460
	Krankenhaus	311	417,7	2,32		304	411,7	2,25	
	Allgemeinmediziner	124	407,6	2,28		122	406,6	2,22	
Frauen in Ausbildung und Beruf	niedergel. Facharzt	261	291,3	1,87	1,32 0,517	239	255,7	1,47	1,50 0,473
	Krankenhaus	226	275,6	1,79		208	262,5	1,50	
	Allgemeinmediziner	79	280,1	1,82		75	277,0	1,57	
Ethik	niedergel. Facharzt	206	209,9	2,70	1,47 0,480	201	212,0	2,75	2,43 0,297
	Krankenhaus	172	218,4	2,73		170	215,0	2,77	
	Allgemeinmediziner	51	224,1	2,78		50	193,3	2,64	

Tabelle 43. Interesse und Beurteilung der Behandlung der Themen für die drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert und Signifikanz.

Um zu prüfen, zwischen welchen der gewünschten ärztlichen Funktionen der signifikante Unterschied zustande kommt wurden in einer Post-Hock-Untersuchung mittels Mann-Whitney-U-Test jeweils zwei der gewünschten ärztlichen Funktionen gegeneinander getestet (vgl. Tabelle 44Tabelle 45Tabelle 46).

		ärztliche Funktion	n	mittlerer Rang	U/p
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	niedergel. Facharzt	462	425,9	84803
		Krankenhaus	378	413,8	0,295
	Prüfungen	niedergel. Facharzt	461	416,8	85668,5
		Krankenhaus	379	425,0	0,569
Behandlung	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	niedergel. Facharzt	493	439,1	94681,5
		Krankenhaus	410	467,6	0,072
	Informationen über Lehr- und Lernformen	niedergel. Facharzt	494	438,7	94428,5
		Krankenhaus	404	462,8	0,132
	Hochschulpolitik	niedergel. Facharzt	479	437,7	94712,5
		Krankenhaus	402	444,9	0,655

Tabelle 44. Unterschiede für Interesse und Bewertung der Behandlung der genannten Themen zwischen Studierenden, die eine Tätigkeit als niedergelassener Facharzt anstreben und Studierenden, die später im Krankenhaus tätig sein wollen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis) und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

		ärztliche Funktion	n	mittlerer Rang	U/p
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	niedergel. Facharzt	462	336,9	40914
		Allgemeinmed.	194	308,4	< ,05
	Prüfungen	niedergel. Facharzt	461	340,6	38467,5
		Allgemeinmed.	193	296,3	< ,01
Behandlung	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	niedergel. Facharzt	493	371,4	56986,5
		Allgemeinmed.	240	357,9	0,375
	Informationen über Lehr- und Lernformen	niedergel. Facharzt	494	372,7	56225
		Allgemeinmed.	239	355,3	0,253
	Hochschulpolitik	niedergel. Facharzt	479	340,7	48222,5
		Allgemeinmed.	235	391,8	≤ ,001

Tabelle 45. Unterschiede für Interesse und Bewertung der Behandlung der genannten Themen zwischen Studierenden, die eine Tätigkeit als niedergelassener Facharzt anstreben und Studierenden, die später als Allgemeinmediziner tätig sein wollen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis) und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

		ärztliche Funktion	n	mittlerer Rang	U/p
Interesse	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Krankenhaus	378	292,3	34456
		Allgemeinmed.	194	275,1	0,107
	Prüfungen	Krankenhaus	379	301,5	30882
		Allgemeinmed.	193	257,0	< ,001
Behandlung	Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Krankenhaus	410	337,6	44244
		Allgemeinmed.	240	304,9	< ,05
	Informationen über Lehr- und Lernformen	Krankenhaus	404	334,5	43221,5
		Allgemeinmed.	239	300,8	< ,05
	Hochschulpolitik	Krankenhaus	402	304,0	41221,5
		Allgemeinmed.	235	344,6	< ,01

Tabelle 46. Unterschiede für Interesse und Bewertung der Behandlung der genannten Themen zwischen Studierenden, die eine Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus anstreben und Studierenden, die später als Allgemeinmediziner tätig sein wollen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis) und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

So stellt sich heraus, dass sich die Studierenden, die eine später Niederlassung als Facharzt anstrebten, nicht von den Befragten unterscheiden, die sich ihre spätere Tätigkeit im Krankenhaus vorstellten.

Der signifikante Unterschied beruht also auf Unterschieden zwischen den Studierenden, die eine Niederlassung als Facharzt anstreben oder im Krankenhaus tätig sein wollen und denen, die Allgemeinmediziner werden wollen.

Das Interesse an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ war bei den „Fachärzten“ größer als bei den „Allgemeinmedizinern“ und die Behandlung des Themas wurde von den „Krankenhausärzten“ besser bewertet als von den „Allgemeinmedizinern“. An dem Thema „Prüfungen“ hatten „Fachärzte“ und „Krankenhausärzte“ ein größeres Interesse als die „Allgemeinmediziner“. Die Behandlung des Themas „Informationen über Lehr- und Lernformen“ wurde von den „Krankenhausärzten“ besser bewertet, als von den „Allgemeinmedizinern“. Die „Allgemeinmediziner“ bewerteten die Behandlung des Themas „Hochschulpolitik“ besser als die „Fachärzte“ und die „Krankenhausärzte“.

	Praxisform	Interesse				Behandlung			
		n	mittlerer Rang	Mittelwert	U/p	n	mittlerer Rang	Mittelwert	U/p
Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)	Einzelpraxis	132	356,7	2,77	35882,5	182	401,7	2,22	56465
	Gruppenpraxis	562	345,3	2,73	0,405	662	428,2	2,30	0,154
Informationen über Lehr- und Lernformen	Einzelpraxis	132	334,8	2,46	35416	182	406,4	2,08	57306,5
	Gruppenpraxis	560	349,3	2,50	0,394	659	425,0	2,14	0,314
Approbationsordnung	Einzelpraxis	131	381,3	2,24	32058,5	179	412,3	2,01	57700
	Gruppenpraxis	560	337,7	2,06	< ,05	650	415,7	2,02	0,856
Prüfungen	Einzelpraxis	132	377,3	2,61	33164,5	180	434,1	2,26	57857,5
	Gruppenpraxis	562	340,5	2,47	< ,05	665	420,0	2,22	0,448
Hochschulpolitik	Einzelpraxis	131	310,2	1,76	31996	177	398,8	2,12	54831
	Gruppenpraxis	560	354,4	1,94	< ,05	644	414,4	2,16	0,406
Ärztliches Handeln	Einzelpraxis	132	319,4	2,65	33378	180	407,9	2,59	57137,5
	Gruppenpraxis	562	354,1	2,75	< ,05	666	427,7	2,64	0,240
Ursache von Krankheit	Einzelpraxis	132	310,2	2,45	32166	177	414,4	2,12	56569,5
	Gruppenpraxis	561	355,7	2,61	< ,01	645	410,7	2,11	0,843
Definition Krankheit/ Gesundheit	Einzelpraxis	91	207,2	2,02	14669,5	89	248,4	2,17	18103,5
	Gruppenpraxis	433	274,1	2,35	< ,001	424	258,8	2,21	0,515
Frauen in Ausbildung und Beruf	Einzelpraxis	65	144,8	1,62	7268	67	167,0	1,52	8242
	Gruppenpraxis	284	181,9	1,93	< ,01	256	160,7	1,48	0,575
Ethik	Einzelpraxis	46	110,3	2,52	3994	43	118,1	2,60	4133
	Gruppenpraxis	218	137,2	2,77	< ,01	214	131,2	2,76	0,148

Table 47. Interesse und Bewertung der Behandlung der Themen für Studierende, die eine Niederlassung in einer Einzel- oder einer Gruppenpraxis anstreben, Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).

Studierende, die sich später in einer Einzelpraxis niederlassen möchten, haben ein größeres Interesse an den Themen „Approbationsordnung“ und „Prüfungen“ als diejenigen, die eine Gruppenpraxis bevorzugen würden. Umgekehrt haben die Studierenden, die eine Gruppenpraxis für ihre spätere Tätigkeit wünschen, ein größeres Interesse an den Themen „Hochschulpolitik“, „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“, „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“ als diejenigen, die eine Einzelpraxis bevorzugen würden (vgl. Tabelle 47). Die Beurteilung der Behandlung der Themen ist für beide Gruppen (Einzelpraxis und Gruppenpraxis) nicht unterschiedlich.

In der folgenden Abbildung 9 wurde der Verlauf des Interesses und der Beurteilung der Behandlung des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ über die, in die Untersuchung einbezogenen Semester, dargestellt.

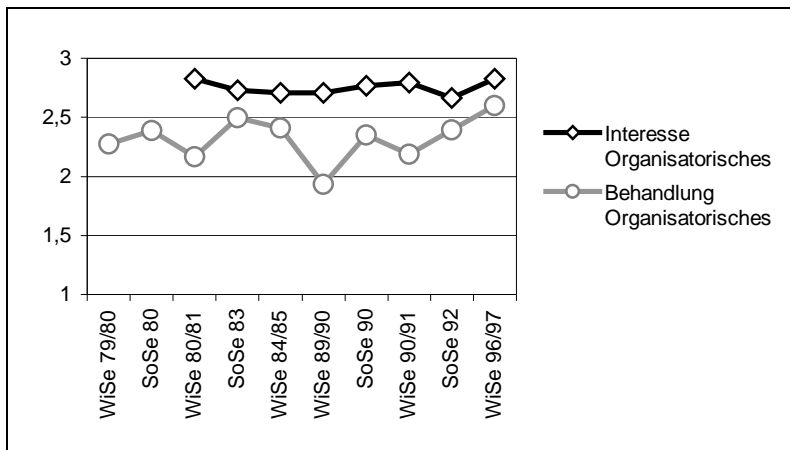


Abbildung 9. Mittelwert des Interesses und der Bewertung der Behandlung des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ über die in die Untersuchung einbezogenen Semester.

Das Interesse bleibt dabei sehr stabil auf einem hohen Niveau, während die Bewertung der Behandlung in allen Semestern im Mittel niedriger ausfällt, als das Interesse an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“. Außerdem unterliegt die Bewertung der Behandlung im Gegensatz zu dem Interesse deutlichen Schwankungen.

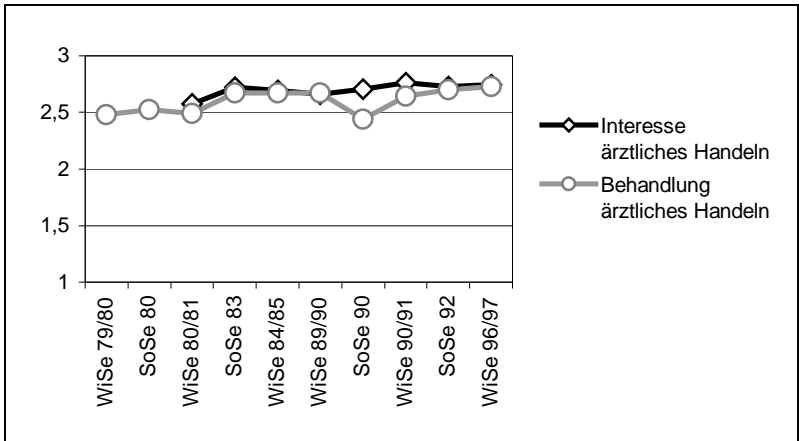


Abbildung 10. Mittelwert des Interesses und der Bewertung der Behandlung des Themas „ärztliches Handeln“ über die in die Untersuchung einbezogenen Semester.

Abbildung 10 zeigt, dass sowohl das Interesse an dem Thema „ärztliches Handeln“ als auch die Bewertung der Behandlung des Themas durchgehend über den gesamten Untersuchungszeitraum hin auf einem hohen Niveau bestehen. Die Bewertung der Behandlung liegt dabei bezüglich des Mittelwertes kaum niedriger als die des Interesses.

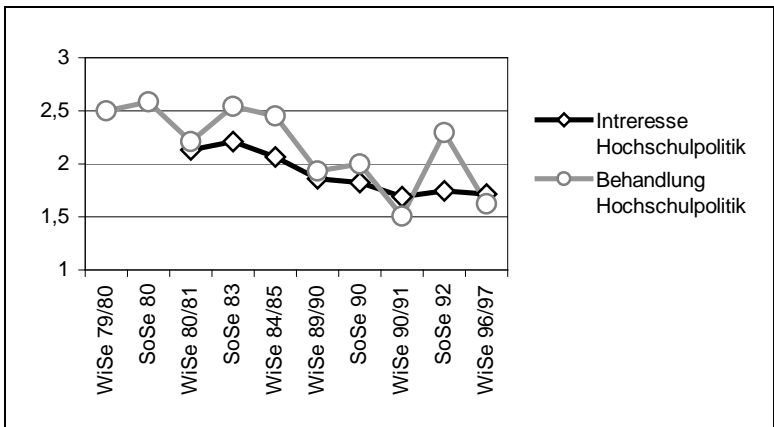


Abbildung 11. Mittelwert des Interesses und der Bewertung der Behandlung des Themas „Hochschulpolitik“ über die in die Untersuchung einbezogenen Semester.

In Abbildung 11 ist zu sehen, dass das Interesse an dem Thema „Hochschulpolitik“ über den Erhebungszeitraum hin abnimmt. Der Mittelwert der Bewertung der Behandlung liegt meist über dem des Interesses und zeigt sich etwas sprunghaft.

4.3.3 Bewertung von Methoden und allgemeinen Lernzielen der Orientierungseinheit durch die Studierenden

Der folgende Abschnitt befasst sich mit der Auswertung der Frage nach dem Beitrag, welchen die Orientierungseinheit nach Ansicht der Studierenden zu bestimmten Lernzielen und Methoden geleistet hat. Die Befragten wurden um eine Beurteilung mittels Antwortskala für folgende Lernziele gebeten: „Studieninformationen“, „Schaffen neuer Kontakte“, „Angstabbau vor dem Studium“, „Erkenntnis über die Studienmotivation“, „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“, „Bezug zur Berufspraxis“, „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“. Auch hier wurden nicht alle Lernziele durchgehend abgefragt. „Schaffen neuer Kontakte“, „Angstabbau vor dem Studium“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ wurden erst im Wintersemester 1980/81 in die Befragung aufgenommen. Auch in diesem Teil kommt es dadurch zu unterschiedlichen Anzahlen an ausgewerteten Antworten.

	Anzahl	Mittelwert
Schaffen neuer Kontakte	1211	2,82
Studieninformation	1421	2,55
Angstabbau vor dem Studium	1204	2,34
Notwendigk. der Kooperation versch. Gesundheitsberufe	1411	2,29
Gruppenarbeit als geeignete Lernform	1198	2,11
Bezug zur Berufspraxis	1416	2,01
Inform. über das Gesundheitsversorgungssystem	1415	1,93
Erkenntnis über Studienmotivation	1416	1,86

Tabelle 48. Rangfolge des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben genannten Lernziele, Anzahl und Mittelwert (auf einer Skala von 1 = „sehr schwach“ bis 3 = „sehr stark“). Die Basis ist der jeweilige Erhebungszeitraum der einzelnen Lernziele.

Tabelle 48 zeigt die Beurteilung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben angegebenen Lernziele durch die Studierenden.

In der Rangfolge zeigt sich, dass der Beitrag der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Schaffen neuer Kontakte“ von den Studierenden am besten bewertet wurde, gefolgt von den Lernzielen „Studieninformationen“, „Angstabbau vor dem Studium“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“. Weniger gut war die Bewertung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“, dem „Bezug zur Berufspraxis“, den „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und an letzter Stelle stand das Lernziel „Erkenntnis über die Studienmotivation“.

Die Beurteilung des Beitrages der Orientierungseinheit zu bestimmten Lernzielen erfolgte unabhängig von dem Geschlecht der Studienanfänger (vgl. Tabelle 49).

	Geschlecht	n	mittlerer Rang	Mittelwert	U / p
Studieninformation	männlich	575	509,1	2,57	127111
	weiblich	466	535,7	2,63	0,091
Schaffen neuer Kontakte	männlich	579	516,7	2,82	131287,5
	weiblich	471	536,3	2,86	0,098
Angstabbau vor dem Studium	männlich	578	531,0	2,36	131512,5
	weiblich	469	515,4	2,32	0,364
Erkenntn. Studienmotivation	männlich	573	518,2	1,88	132477
	weiblich	468	524,4	1,90	0,722
Lernform Gruppenarbeit	männlich	575	523,8	2,14	132389,5
	weiblich	466	517,6	2,12	0,725
Bezug zur Berufspraxis	männlich	569	504,4	1,97	124820,5
	weiblich	464	532,5	2,05	0,103
Gesundheitsversorgungssystem	männlich	570	510,1	1,79	127994
	weiblich	463	525,6	1,83	0,367
Kooperation Gesundheitsberufe	männlich	565	512,1	2,21	129430,5
	weiblich	464	518,6	2,23	0,709

Tabelle 49. Beitrag der Orientierungseinheit zu oben genannten Lernzielen nach Geschlecht der Studienanfänger getrennt, Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert, Signifikanz nach Mann-Whitney-U-Test. Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Die Beurteilung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Studieninformationen“, „Schaffen neuer Kontakte“, „Angstabbau vor dem Studium“ und „Bezug zur Berufspraxis“ scheinen sich im zeitlichen Verlauf nicht wesentlich zu verändern. Die Bewertungen der Beiträge der Orientierungseinheit zum Erlangen von „Erkenntnis über die Studienmotivation“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ steigen augenscheinlich zum Ende des Untersuchungszeitraumes hin an („Studienmotivation“ von 1,72 im Wintersemester 1979/80 auf 2,35 im Wintersemester 1996/97 und „Gruppenarbeit“ von zu Beginn der Untersuchung um 2 auf 2,46 im Wintersemester 1996/97). Die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ wird zum Ende des Untersuchungszeitraumes hin schlechter bewertet („Gesundheitssystem“ fällt von um die 2,3 zu Beginn der Erhebung auf minimal 1,37 im Sommersemester 1992 ab und die „Kooperation der Gesundheitsberufe“ fällt von um 2,5 zu Beginn der Untersuchung auf 1,84 im Wintersemester 1996/97 ab) (vgl. Abbildung 12 und Abbildung 13).

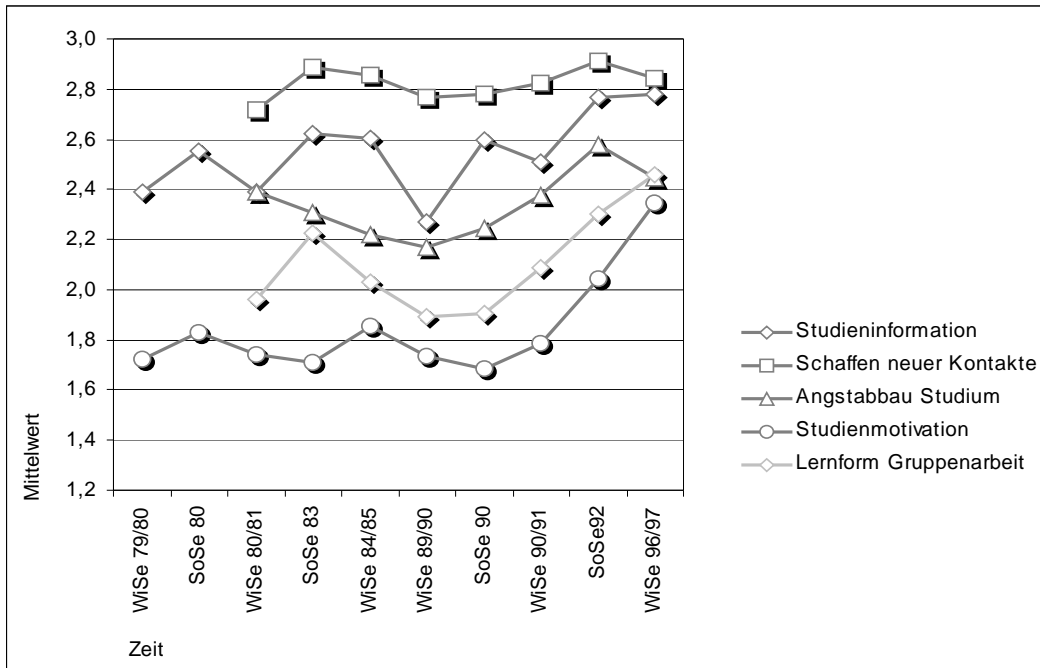


Abbildung 12. Beurteilung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Studieninformationen“, „Schaffen neuer Kontakte“, „Angstabbau vor dem Studium“, „Erkenntnis über die Studienmotivation“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ durch die Studierenden (Mittelwert) in den einzelnen Semestern der Untersuchung.

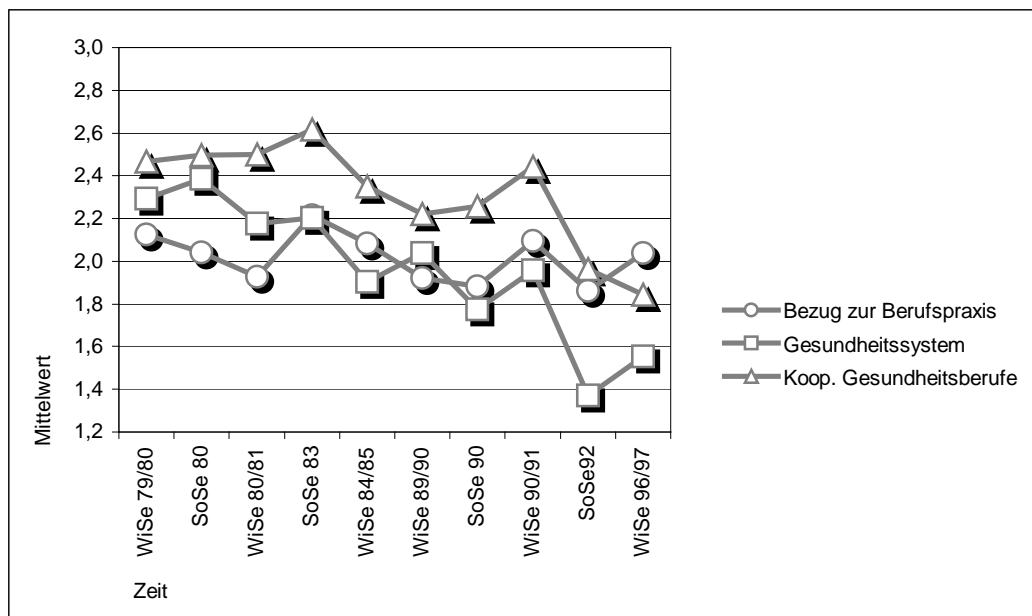


Abbildung 13. Beurteilung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Bezug zur Berufspraxis“, „Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ durch die Studierenden (Mittelwert) in den einzelnen Semestern der Untersuchung.

Die folgende Tabelle 50 zeigt die unterschiedliche Einschätzung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen einzelner Lernziele für Studierende, die in einem Sommersemester oder in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten.

Semester		Anzahl	mittlerer Rang	Mittelwert	U / p
Studieninformation	SoSe	543	764,8	2,64	209173 < ,001
	WiSe	878	677,7	2,50	
Schaffen neuer Kontakte	SoSe	426	625,5	2,85	158903 < ,05
	WiSe	785	595,4	2,80	
Angstabbau vor dem Studium	SoSe	427	617,5	2,37	159487 0,223
	WiSe	777	594,3	2,33	
Erkenntnis über Studienmotivation	SoSe	544	686,2	1,82	225034,5 0,082
	WiSe	872	722,4	1,89	
Gruppenarbeit als geeignete Lernform	SoSe	421	607,5	2,13	160173,5 0,527
	WiSe	777	595,1	2,10	
Bezug zur Berufspraxis	SoSe	540	693,3	1,98	228285 0,232
	WiSe	876	717,9	2,03	
Gesundheitsversorgungssystem	SoSe	539	689,4	1,90	226067,5 0,146
	WiSe	876	719,4	1,95	
Notwendigk. der Kooperation versch. Gesundheitsberufe	SoSe	533	718,5	2,31	227330,5 0,330
	WiSe	878	698,4	2,28	

Tabelle 50. Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen hinsichtlich des Semesters des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester); Anzahl, mittlerer Rang nach Kruskal-Wallis, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der jeweilige Untersuchungszeitraum der einzelnen Lernziele.

Es zeigte sich dabei, dass die Befragten, die ihr Studium in einem Sommersemester begonnen hatten die Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Studieninformationen“ und „Schaffen neuer Kontakte“ signifikant bedeutsamer fanden, als diejenigen, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten.

		Gesundheitswesen				Pflegepraktikum				Urlaub			
		n	mittlerer Rang	Mittelwert	U/P	n	mittlerer Rang	Mittelwert	U/p	n	mittlerer Rang	Mittelwert	U/p
Studieninformation	ja	364	748,1	2,61	178860	366	725,7	2,57	187687	502	733,0	2,59	219605
	nein	1057	698,2	2,54	< ,05	1055	705,9	2,55	0,355	919	699,0	2,53	0,082
Schaffen neuer Kontakte	ja	291	608,5	2,83	133134	352	615,5	2,84	147830	487	636,0	2,87	161668
	nein	920	605,2	2,82	0,830	859	602,1	2,81	0,350	724	585,8	2,78	< ,001
Angstabbau vor dem Studium	ja	288	629,3	2,40	124190,5	350	585,3	2,29	143426	487	606,0	2,34	172874,5
	nein	916	594,1	2,32	0,100	854	609,6	2,36	0,227	717	600,1	2,34	0,750
Erkenntn. Studienmotivation	ja	364	673,8	1,79	178830,5	364	742,4	1,93	179117	501	730,0	1,90	218432,5
	nein	1052	720,5	1,88	< ,05	1052	696,8	1,84	< ,05	915	696,7	1,84	0,117
Lernform Gruppenarbeit	ja	287	632,3	2,19	121319	348	598,2	2,11	147456,5	485	605,7	2,13	169889,5
	nein	911	589,2	2,09	< ,05	850	600,0	2,11	0,930	713	595,3	2,10	0,584
Bezug zur Berufspraxis	ja	367	677,2	1,95	181010,5	362	694,3	1,98	185632	499	721,9	2,04	222095,5
	nein	1049	719,4	2,03	0,065	1054	713,4	2,02	0,406	917	701,2	2,00	0,324
Gesundheitsversorgungssystem	ja	364	697,1	1,91	187330	363	685,4	1,89	182734	500	674,3	1,87	211923
	nein	1051	711,8	1,94	0,523	1052	715,8	1,95	0,185	915	726,4	1,97	< ,05
Kooperation Gesundheitsberufe	ja	362	700,1	2,27	187723,5	364	694,6	2,27	186400	496	700,9	2,28	224373,5
	nein	1049	708,0	2,30	0,727	1047	710,0	2,30	0,500	915	708,8	2,30	0,705

		Bundeswehr				Zivildienst			
		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/P</i>	<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>
Studieninformation	ja	222	682,1	2,50	126679	262	743,9	2,60	143205
	nein	1199	716,3	2,56	0,184	1159	703,6	2,54	0,095
Schaffen neuer Kontakte	ja	202	610,1	2,84	101072	253	604,2	2,81	120726
	nein	1009	605,2	2,82	0,776	958	606,5	2,82	0,886
Angstabbau vor dem Studium	ja	203	571,5	2,27	95316,5	252	655,2	2,46	106663
	nein	1001	608,8	2,36	0,127	952	588,5	2,31	< ,01
Erkenntn. Studienmotivation	ja	221	721,6	1,88	129156,5	261	695,2	1,84	147257,5
	nein	1195	706,1	1,86	0,579	1155	711,5	1,87	0,533
Lernform Gruppenarbeit	ja	201	614,1	2,15	97266	252	596,7	2,10	118484
	nein	997	596,6	2,11	0,483	946	600,3	2,12	0,876
Bezug zur Berufspraxis	ja	220	693,4	1,98	128242	261	676,9	1,95	142471,5
	nein	1196	711,3	2,02	0,519	1155	715,6	2,02	0,134
Gesundheitsversorgungssystem	ja	220	684,0	1,89	126160,5	260	614,7	1,76	125899,5
	nein	1195	712,4	1,94	0,303	1155	729,0	1,97	< ,001
Kooperation Gesundheitsberufe	ja	220	686,5	2,25	126716,5	258	687,1	2,24	143852
	nein	1191	709,6	2,30	0,401	1153	710,2	2,30	0,370

		kaufmännische Berufe				handwerkliche Berufe			
		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/P</i>	<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>
Studieninformation	ja	77	672,1	2,49	48746	47	723,3	2,57	31713
	nein	1344	713,2	2,56	0,319	1374	710,6	2,55	0,809
Schaffen neuer Kontakte	ja	72	631,7	2,86	39153	46	640,7	2,87	25200
	nein	1139	604,4	2,82	0,322	1165	604,6	2,82	0,291
Angstabbau vor dem Studium	ja	71	615,6	2,38	39289,5	45	689,2	2,53	22174,5
	nein	1133	601,7	2,34	0,719	1159	599,1	2,34	0,061
Erkenntn. Studienmotivation	ja	77	691,5	1,83	50239	46	747,7	1,93	29706,5
	nein	1339	709,5	1,86	0,687	1370	707,2	1,86	0,479
Lernform Gruppenarbeit	ja	70	599,5	2,11	39479	45	617,9	2,16	25116,5
	nein	1128	599,5	2,11	1,000	1153	598,8	2,11	0,698
Bezug zur Berufspraxis	ja	76	758,5	2,11	47119	45	726,5	2,04	30036
	nein	1340	705,7	2,01	0,235	1371	707,9	2,01	0,745
Gesundheitsversorgungssystem	ja	76	681,5	1,88	48864,5	45	625,4	1,78	27106
	nein	1339	709,5	1,94	0,528	1370	710,7	1,94	0,135
Kooperation Gesundheitsberufe	ja	78	664,4	2,21	48744,5	46	667,7	2,20	29635
	nein	1333	708,4	2,29	0,314	1365	707,3	2,29	0,482

Tabelle 51. Beitrag der Orientierungseinheit zu den oben genannten Lernzielen hinsichtlich der Tätigkeiten, die zwischen Schulabschluss und Studienbeginn durchgeführten wurden (ja und nein); Anzahl, mittlerem Rang, Mittelwert und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum.

In der vorangegangenen Tabelle 51 wurde der Einfluss, der zwischen Schule und Studium durchgeführten Tätigkeiten für die Beurteilung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen verschiedener Lernziele erfasst. Es wurden dabei jeweils die Studierenden, die eine bestimmte Tätigkeit zwischen Schule und Studienbeginn angegeben hatten, mit denjenigen verglichen, die diese Angabe nicht gemacht hatten.

Die Studierenden, die vor Studienbeginn im Gesundheitswesen tätig gewesen waren, bewerteten die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen der Lernziele „Studieninformationen“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ besser und die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen des Lernzieles „Erkenntnis über die Studienmotivation“ schlechter, als die Gruppe der Studierenden, die keine vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen angegeben hatte.

Die Studierenden, die vorher bereits ihr Pflegepraktikum abgeleistet hatten, bewerteten die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen des Lernzieles „Erkenntnis über die Studienmotivation“ besser, als die Gruppe, die nicht angegeben hatten vorher ein Pflegepraktikum abgeleistet zu haben.

Die Bedeutung der Orientierungseinheit zum „Schaffen neuer Kontakte“ wurde von den Studierenden, die vor dem Studium Urlaub gemacht hatten, besser bewertet, als von der Gruppe, die diese Angabe nicht gemacht hatte. Dieser Unterschied war hoch signifikant. Zum Erlangen von „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ wurde die Bedeutung der Orientierungseinheit allerdings von den Studienanfängern, die vor dem Studium Urlaub gemacht hatten, schlechter bewertet als von der Gruppe, die nicht angegeben hatte vor dem Studium Urlaub gemacht zu haben.

Die Befragten, die bereits Zivildienst geleistet hatten, bewerteten den Beitrag der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Angstabbau vor dem Studium“ besser, aber den Beitrag der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ schlechter als die Kommilitonen, die nicht angegeben hatten, vor dem Studium Zivildienst geleistet zu haben.

Ob Studierende vorher bereits bei der Bundeswehr waren oder nicht, in handwerklichen oder kaufmännischen Berufen gearbeitet hatten oder nicht, führte nicht zu einer unterschiedlichen Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen bestimmter Lernziele.

wurde vorher bereits studiert?		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>
Studieninformation	ja	258	762,8	2,64	136657
	nein	1163	699,5	2,54	< ,01
Schaffen neuer Kontakte	ja	218	596,2	2,80	106105
	nein	993	608,1	2,83	0,482
Angstabbau vor dem Studium	ja	215	619,9	2,38	102584,5
	nein	989	598,7	2,33	0,375
Erkenntnis über Studienmotivation	ja	258	706,5	1,86	148861,5
	nein	1158	708,9	1,86	0,925
Gruppenarbeit als geeignete Lernform	ja	214	640,5	2,21	96518,5
	nein	984	590,6	2,09	< ,05
Bezug zur Berufspraxis	ja	256	703,0	2,00	147077,5
	nein	1160	709,7	2,01	0,797
Gesundheitsversorgungssystem	ja	255	685,1	1,89	142066
	nein	1160	713,0	1,94	0,284
Notwendigk. der Koop. versch. Gesundheitsberufe	ja	255	699,5	2,27	145726
	nein	1156	707,4	2,29	0,759

Tabelle 52. Einfluss eines vorherigen Studiums auf die Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen bestimmter Lernziele, Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum.

Die Befragten, die vorher bereits studiert hatten, bewerteten die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen der Lernziele „Studieninformationen“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ besser, als die Befragten, die vorher noch nicht studiert hatten (vgl. Tabelle 52).

Studienplatzvergabe über folgendes Verfahren		n	mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2 / p
Studieninformation	Gericht	44	371,5	2,55	2,60 0,626
	Auswahlgespräch	93	411,9	2,66	
	Testbestenquote	206	395,2	2,62	
	Wartezeit	133	378,9	2,56	
	auf andere Weise	300	383,4	2,58	
Schaffen neuer Kontakte	Gericht	43	406,6	2,88	2,46 0,653
	Auswahlgespräch	94	398,1	2,86	
	Testbestenquote	207	394,7	2,84	
	Wartezeit	135	375,8	2,79	
	auf andere Weise	302	390,8	2,83	
Angstabbau vor dem Studium	Gericht	44	400,2	2,41	5,29 0,259
	Auswahlgespräch	93	428,9	2,51	
	Testbestenquote	205	383,9	2,35	
	Wartezeit	133	393,6	2,38	
	auf andere Weise	301	375,2	2,33	
Erkenntnis über Studienmotivation	Gericht	44	416,8	2,05	11,18 < ,05
	Auswahlgespräch	94	410,4	2,02	
	Testbestenquote	206	358,2	1,83	
	Wartezeit	133	362,7	1,85	
	auf andere Weise	299	409,8	2,02	
Gruppenarbeit als geeignete Lernform	Gericht	44	404,2	2,20	7,71 0,103
	Auswahlgespräch	94	412,9	2,23	
	Testbestenquote	205	356,4	2,02	
	Wartezeit	133	409,7	2,22	
	auf andere Weise	299	389,8	2,15	
Bezug zur Berufspraxis	Gericht	43	403,3	2,02	4,24 0,375
	Auswahlgespräch	93	417,8	2,08	
	Testbestenquote	205	368,5	1,90	
	Wartezeit	132	378,8	1,94	
	auf andere Weise	298	388,8	1,97	
Gesundheitsversorgungssystem	Gericht	42	423,2	1,86	2,87 0,580
	Auswahlgespräch	92	404,3	1,82	
	Testbestenquote	204	379,9	1,73	
	Wartezeit	132	381,0	1,73	
	auf andere Weise	298	377,7	1,71	
Notwendigk. der Kooperation versch. Gesundheitsberufe	Gericht	41	389,7	2,17	6,77 0,149
	Auswahlgespräch	92	435,7	2,34	
	Testbestenquote	202	376,9	2,11	
	Wartezeit	132	370,7	2,08	
	auf andere Weise	300	378,0	2,11	

Tabelle 53. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen der angegebenen Lernziele in Abhängigkeit von der Art der Studienplatzvergabe, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert, Signifikanz. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97.

Tabelle 53 zeigt den Einfluss der Art der Studienplatzvergabe auf die Einschätzung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen bestimmter Lernziele. Lediglich bezüglich des Lernzieles „Erkenntnis über die Studienmotivation“ hat die Art der Studienplatzvergabe einen signifikanten Einfluss.

Dieses Lernziel wurde daher mittels Mann-Whitney-U-Test weiter auf die Signifikanz der verschiedenen Platzvergabeverfahren hin untersucht.

	<i>n</i>	mittlerer Rang	<i>U/p</i>
Gericht	44	174,7	6461
auf andere Weise	299	171,6	0,839
Auswahlgespräch	94	197,1	14044
auf andere Weise	299	197,0	0,992
Testbestenquote	206	233,0	26676,5
auf andere Weise	299	266,8	< ,01
Wartezeit	133	198,7	17510,5
auf andere Weise	299	224,4	< ,05

Tabelle 54. Einfluss der unterschiedlichen Studienplatzvergabeverfahren auf die Beurteilung des Einflusses der Orientierungseinheit auf das Lernziel „Erkenntnis über die Studienmotivation“, Anzahl, mittlerer Rang, Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test.

Es zeigt sich somit in Tabelle 54, dass die Studierenden, die einen Platz über die Anrechnung der Wartezeit oder über die Testbestenquote bekommen hatten, die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Erkenntnis über die Studienmotivation“ schlechter bewerten, als die Studierenden, die „auf andere Weise“, also überwiegend über eine Kombination aus Test- und Abiturendergebnis, einen Studienplatz erhalten hatten.

Diejenigen, die einen Studienplatz über ein Auswahlgespräch oder über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten unterscheiden sich in ihrer Bewertung nicht von denen, die einen Studienplatz „auf andere Weise“ erhalten hatte.

gewünschte ärztliche Funktion		n	mittlerer Rang	Mittelwert	χ^2/p
Studieninformation	Niedergel. Facharzt	495	585,5	2,58	5,97 0,051
	Krankenhaus	417	588,8	2,59	
	Allgemeinmediziner	240	536,6	2,49	
Schaffen neuer Kontakte	Niedergel. Facharzt	461	523,6	2,84	5,50 0,064
	Krankenhaus	382	526,9	2,84	
	Allgemeinmediziner	193	489,6	2,77	
Angstabbau vor dem Studium	Niedergel. Facharzt	461	525,3	2,39	1,97 0,374
	Krankenhaus	378	516,5	2,36	
	Allgemeinmediziner	192	492,7	2,30	
Erkenntnis über Studienmotivation	Niedergel. Facharzt	498	574,5	1,86	0,10 0,953
	Krankenhaus	413	576,5	1,87	
	Allgemeinmediziner	236	568,7	1,85	
Gruppenarbeit als geeignete Lernform	Niedergel. Facharzt	457	512,9	2,12	0,01 0,995
	Krankenhaus	378	513,9	2,12	
	Allgemeinmediziner	190	511,4	2,12	
Bezug zur Berufspraxis	Niedergel. Facharzt	495	579,5	2,02	0,46 0,794
	Krankenhaus	413	566,6	1,99	
	Allgemeinmediziner	236	568,2	1,99	
Gesundheitsversorgungssystem	Niedergel. Facharzt	494	548,8	1,83	6,28 < ,05
	Krankenhaus	412	578,0	1,90	
	Allgemeinmediziner	236	607,5	1,97	
Notwendigk. der Kooperation versch. Gesundheitsberufe	Niedergel. Facharzt	489	566,6	2,26	7,48 < ,05
	Krankenhaus	413	548,9	2,22	
	Allgemeinmediziner	238	616,0	2,38	

Tabelle 55. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen der oben genannten Lernziele in Abhängigkeit von der gewünschten späteren ärztlichen Funktion (nur die drei meist genannten ärztlichen Funktionen), Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert, Signifikanz. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum, für einige Lernziele der Zeitraum ab Wintersemester 1980/81.

Ein signifikanter Unterschied in der Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen in Abhängigkeit von der gewünschten späteren ärztlichen Funktion besteht für die Lernziele „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ (vgl. Tabelle 55). Auf diese beiden Lernziele wurde deshalb der Mann-Whitney-U-Test angewandt.

	Gesundheitsversorgungssystem			Notwendigk. der Koop. versch. Gesundheitsberufe		
	n	mittlerer Rang	U/p	n	mittlerer Rang	U/p
Niedergel. Facharzt	494	443,1	96621	489	457,8	97911
Krankenhaus	412	466,0	0,155	413	444,1	0,396
Niedergel. Facharzt	494	353,3	52245	489	353,8	53203,5
Allgemeinmediziner	236	391,1	< ,05	238	385,0	< ,05
Krankenhaus	412	318,6	46168	413	311,9	43307,5
Allgemeinmediziner	236	334,9	0,245	238	350,5	< ,01

Tabelle 56. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben genannten Lernziele „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ in Abhängigkeit von der gewünschten späteren ärztlichen Tätigkeit, Anzahl, mittlerer Rang und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test.

Aus Tabelle 56 folgert, dass die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ von den Studierenden, die sich später gerne als Allgemeinmediziner niederlassen würden, besser bewertet wird, als von den Studierenden, die eine Tätigkeit als niedergelassener Facharzt anstreben.

Zum Erreichen des Lernzieles „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ wird die Bedeutung der Orientierungseinheit von denen, die sich als Allgemeinmediziner niederlassen wollen, ebenfalls besser bewertet als von denen, die eine spätere Tätigkeit im Krankenhaus oder als niedergelassener Facharzt anstreben.

		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U/p</i>
Studieninformation	Einzelpraxis	181	404,6	2,49	56765,5
	Gruppenpraxis	667	429,9	2,56	0,154
Schaffen neuer Kontakte	Einzelpraxis	132	327,9	2,77	34500,5
	Gruppenpraxis	561	351,5	2,83	0,062
Angstabbau vor dem Studium	Einzelpraxis	132	341,0	2,32	36233
	Gruppenpraxis	560	347,8	2,37	0,698
Erkenntnis über Studienmotivation	Einzelpraxis	180	441,8	1,91	56829
	Gruppenpraxis	667	419,2	1,84	0,238
Gruppenarbeit als geeignete Lernform	Einzelpraxis	131	323,5	2,05	33735,5
	Gruppenpraxis	554	347,6	2,15	0,180
Bezug zur Berufspraxis	Einzelpraxis	181	418,4	2,01	59258
	Gruppenpraxis	666	425,5	2,03	0,706
Gesundheitsversorgungssystem	Einzelpraxis	182	404,1	1,88	56886
	Gruppenpraxis	666	430,1	1,96	0,167
Notwendigk. der Koop. versch. Gesundheitsberufe	Einzelpraxis	179	402,2	2,28	55878
	Gruppenpraxis	664	427,3	2,34	0,179

Tabelle 57. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben genannten Lernziele hinsichtlich der gewünschten Praxisform (Einzel- oder Gruppenpraxis), Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum, für einige Lernziele erst ab Wintersemester 1980/81.

Hinsichtlich der gewünschten Praxisform (Einzel- oder Gruppenpraxis) kommt es nicht zu einer unterschiedlichen Beurteilung des Einflusses der Orientierungseinheit für das Erreichen bestimmter Lernziele (vgl. Tabelle 57).

4.3.4 Multivariate Analyse „Themen und Lernziele der Orientierungseinheit“

Zur besseren Bewertung der Ergebnisse soll auch in diesem Kapitel eine multivariate Analyse angeschlossen werden.

Es wurden zunächst Summenvariablen des Interesses und der Bewertung der Behandlung aller Themen der Orientierungseinheit und aller Lernziele der Orientierungseinheit berechnet. Die daraus entstandenen drei neuen Variablen „Interesse OE Summe“, „Behandlung OE Summe“ und „OE allgemein Summe“ wurden in das multivariate Modell als abhängige Variablen aufgenommen. Die Kovariaten waren „Alter der Studierenden“ und „Zeit zwischen Schule und Studium“. Als unabhängige Variablen wurden die Faktoren „Geschlecht der Studierenden“, „Semesterart des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester)“, „vorheriges Studium“, „angestrebte ärztliche Funktion“ (hierfür wurden nur die drei am häufigsten genannten Funktionen „Allgemeinmedizin“, „niedergelassener Facharzt“ und „Arzt im Krankenhaus“ ausgewählt) und „Studienplatzvergabe“ verwendet. Für die Analyse standen 646 gültige Fälle zur Verfügung.

In den Wintersemestern wurden die Aspekte „Interesse“ und Bewertung der Behandlung der Themen sowie Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen signifikant positiver eingeschätzt als in den Sommersemestern (vgl. Tabelle 58).

	<i>F</i>	<i>p</i>	Mittelwert SoSe	Mittelwert WiSe
Summe Interesse OE	6,43	< ,05	20,19	21,08
Summe Behandlung OE	4,09	< ,05	17,67	18,38
Summe OE allgemein	4,93	< ,05	16,07	16,84

Tabelle 58. Multivariate Analyse, Einfluss der Semesterart des Studienbeginns auf die oben genannten abhängigen Variablen.

Es besteht eine Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters, in dem das Studium begonnen wurde und der Frage nach einem vorherigen Studium bezüglich aller drei abhängigen Variablen (Summe Interesse OE: $F = 3.52$, $p < .01$; Summe Behandlung OE: $F = 7.41$, $p < .01$; Summe OE allgemein: $F = 8.41$, $p < .01$).

	Vorheriges Studium	
	ja	nein
	Mittelwert Summe Interesse OE	
Sommersemester	19,88	20,31
Wintersemester	21,04	21,08
	Mittelwert Summe Behandlung OE	
Sommersemester	17,36	17,69
Wintersemester	18,39	18,38
	Mittelwert Summe OE allgemein	
Sommersemester	16,49	15,92
Wintersemester	16,54	16,89

Tabelle 59. Mittelwerte für „Summe Interesse OE“, „Summe Behandlung OE“ und „Summe OE allgemein“ für die Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters und einem vorherigen Studium.

Dabei haben die Studierenden, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten und vorher noch nicht studiert hatten, das größte Interesse an den Themen der Orientierungseinheit und diejenigen, die in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hatten und vorher bereits studiert hatten, das geringste Interesse an den Themen der Orientierungseinheit. Letztere Gruppe bewertete auch die Behandlung der Themen der Orientierungseinheit am schlechtesten.

Die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen von Lernzielen wurde von Studierenden, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatte und vorher noch nicht studiert hatten positiver bewertet, als von denen, die in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen und vorher noch nicht studiert hatten (vgl. Tabelle 59).

Zwischen der Semesterart des Studienbeginns und der Art der Studienplatzvergabe ergab sich hinsichtlich der Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele ebenfalls eine Wechselwirkung ($F = 2.51, p < .05$).

	Mittelwert Summe OE allgemein				
	Test- bestenquote	Wartezeit	Auf andere Weise	Gericht	Auswahl- gespräch
Sommersemester	16,64	17,46	17,54	17,91	17,53
Wintersemester	17,61	17,17	17,60	17,76	18,84

Tabelle 60. Mittelwerte für „Summe OE allgemein“ hinsichtlich der Wechselwirkung zwischen der Art der Studienplatzvergabe und der Art des Semesters, in welchem mit dem Studium begonnen wurde.

Die Studierenden, die ihren Platz über ein Auswahlgespräch bekommen hatten und in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten, bewerteten die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen von Lernzielen am besten. Die Studierenden, die über

die Testbestenquote eine Studienplatz erhalten hatten und in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hatten, dagegen am schlechtesten (vgl. Tabelle 60).

Hinsichtlich des Einflusses der Kovariaten (Alter und Wartezeit) auf die abhängigen Variablen (die Summen „Interesse Themen OE“, „Behandlung Themen OE“ und „Lernziele OE allgemein“) zeigt sich in diesem multivariablen Modell, dass Studierende, die eine längere Zeit zwischen Schule und Studium verbracht hatten, ein größeres Interesse an den Themen der Orientierungseinheit hatten, als die Befragten mit kürzeren Wartezeiten ($T = 1.87, p < .1$). Das Alter der Studierenden hatte keinen Einfluss auf die abhängigen Variablen „Summe Interesse OE“, „Summe Behandlung OE“ und „Summe OE allgemein“.

4.4 Beschreibung und Bewertung der Tutoren und des Zusammenhangs mit der Bewertung der Lernziele und der Themen der Orientierungseinheit

4.4.1 Die Tutorengruppen

Die Beschreibung und Bewertung der Tutoren erfolgte im Zeitraum vom Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und vom Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97. Die ersten drei Semester entfallen für die Auswertung, da hier noch keine Abfrage des Alters, des Geschlechts und der Semesterzahl der Tutoren stattgefunden hatte. Ebenso entfällt das Sommersemester 1990, da keine Zuordnung der Fragebögen zu den einzelnen Tutorengruppen möglich war. Somit umfasst die Auswertung 6 Semester mit jeweils 10 bis 14 Tutorengruppen. Im Mittel wurden 13,65 (minimal 7, maximal 21) Fragebögen pro Tutorengruppe in die Auswertung einbezogen. Wie viele Studierende an der Orientierungseinheit in den einzelnen Tutorengruppen teilgenommen hatten lässt sich allerdings nicht durchgängig eruieren.

4.4.2 Merkmale der Tutoren.

Von den 68 in die Auswertung einbezogenen Tutoren waren 36 (52,9%) weiblich und 31 (45,6%) männlich, dieser augenscheinliche Unterschied war in der Berechnung nicht signifikant (Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = .373$, $df = 1$, $p = .541$). In einem Fall wurde keine Angabe über das Geschlecht gemacht.

Der jüngste Tutor war 19 Jahre alt, der älteste 30 Jahre, das ergibt einen Mittelwert von 23,83 Jahren, einen Median von 24 Jahren und eine Standardabweichung von 2,32 Jahren. In 4 Fällen war das Alter des Tutors nicht feststellbar.

Die Tutoren kamen aus dem zweiten bis fünfzehnten Studiensemester, sie hatten im Mittel bereits 6,32 Semester studiert (in drei Fällen fehlte dieser Wert).

Alter und Semesterzahl der Tutoren waren normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest für „Alter“: $K-S=0.86$, $p=.442$, für „Semester“: $K-S=0.99$, $p=.285$).

Weibliche Tutoren waren im Mittel 23,42 Jahre alt und hatten im Mittel bereits 6,77 Semester studiert. Augenscheinlich waren die männlichen Tutoren mit einem mittleren Alter von 24,21 Jahren etwas älter und hatten mit durchschnittlich 5,91 Semestern etwas weniger studiert, als ihre weiblichen Kolleginnen. In der Berechnung besteht kein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Tutoren hinsichtlich des Alters und der Semesterzahl (t -Test für „Alter“ $t = 1.38$, $df = 62$, $p = .174$; für „Semesterzahl“ $t = -1.18$, $df = 63$, $p = .243$).

		SoSe 83	WiSe 84/85	WiSe 89/90	WiSe 90/91	SoSe 92	WiSe 96/97	gesamt
Anzahl	männlich	5	6	6	6	9	4	36
	weiblich	6	4	5	5	4	7	31
	gesamt	11	10	11	11	13	11	67
Alter	Mittelwert	22,82	24,00	23,27	24,82	23,92	24,18	23,83
	Standardabweichung	2,089	2,976	2,240	2,483	2,353	1,834	2,329
Semester	Mittelwert	4,36	5,50	7,36	6,73	6,15	7,64	6,32
	Standardabweichung	2,767	2,138	2,618	3,289	3,484	2,203	2,749

Tabelle 61. Alter, Semesterzahl (Mittelwert, Anzahl und Standardabweichung) und Geschlecht (Anzahl) der Tutoren in den einzelnen Semestern der Auswertung, $n = 67$.

Im zeitlichen Verlauf werden die Tutoren anscheinend im Durchschnitt etwas älter. Über den Untersuchungszeitraum gesehen steigt das mittlere Alter von 22,82 Jahre im Sommersemester 1983 auf 24,18 Jahre im Wintersemester 1996/97. Auch die Anzahl der Studiensemester der Tutoren steigt im Untersuchungszeitraum von 4,36 auf 7,64 Semester (vgl. Tabelle 61). Geht man davon aus, dass ein gewisser Anteil der Tutoren häufiger und nicht nur in einem Semester eine Orientierungseinheit begleitet, so kann es sich bei diesem Sachverhalt um ein Artefakt handeln, bei welchem der Tutor älter wird und mit der Zeit in der Regel mehr Studiensemester aufzuweisen hat. Aus den Daten geht nicht hervor, ob es sich bei den Tutoren um unterschiedliche oder um dieselben Personen handelt. Am wahrscheinlichsten ist eine Mischung aus neuen Tutoren und Tutoren, die wiederholt eine Orientierungseinheit begleiten.

Für die Geschlechtsverteilung der Tutoren in den einzelnen Semestern besteht kein Unterschied (Chi-Quadrat-Test, $\chi^2 = 3.06$, $p = .691$)

Beim „Alter“ und bei der „Semesterzahl“ der Tutoren handelt es sich um korrelierende Variablen (Korrelation nach Pearson: $r = .59$, $r^2 = .34$, $p < .001$, $n = 64$, 4 fehlende Werte).

4.4.3 Bewertung der Tutorenmerkmale durch die Studierenden

		Informiertheit	Didaktik	Gruppenverhalten	Bemühtheit
Insgesamt	Mittelwert	2,76	2,68	2,89	2,90
	<i>n</i>	905	904	905	904
Männlich	Mittelwert	2,78	2,70	2,89	2,89
	<i>n</i>	514	511	512	511
Weiblich	Mittelwert	2,73	2,67	2,90	2,92
	<i>n</i>	391	393	393	393

Tabelle 62. Bewertung der Tutorenmerkmale durch die Studierenden insgesamt und nach Tutorengeschlecht getrennt. Die Basis ist der Zeitraum Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97, *n* = 928.

Die Merkmale („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“) der Tutoren wurde von den Studierenden insgesamt sehr positiv bewertet. Wobei die „Bemühtheit“ am besten bewertet wurde, gefolgt von den Merkmalen „Gruppenverhalten“ und „Informiertheit“. Am Ende der Rangfolge steht, mit einer immer noch sehr guten Bewertung von 2,68 (auf einer Skala von 1 = „sehr schlecht“ bis 3 = „sehr gut“) das Merkmal „Didaktik“.

Tabelle 62 erweckt den Anschein, dass weibliche Tutoren hinsichtlich des „Gruppenverhaltens“ und der „Bemühtheit“ und männliche Tutoren hinsichtlich ihrer „Informiertheit“ und der „Didaktik“ etwas besser bewertet wurden, als ihre gegengeschlechtlichen Kollegen.

Angewendete Signifikanztests bestätigten diese augenscheinlichen Unterschiede nicht (vgl. Tabelle 63).

Tutorengeschlecht		<i>n</i>	mittlerer Rang	<i>U</i> / <i>p</i>
Informiertheit	männlich	514	461,4	96171,5
	weiblich	391	442,0	0,122
Didaktik	männlich	511	458,4	97390,5
	weiblich	393	444,8	0,320
Gruppenverhalten	männlich	512	453,2	100504
	weiblich	393	452,7	0,959
Bemühtheit	männlich	511	447,0	97613,5
	weiblich	393	459,6	0,151

Tabelle 63. Beurteilung der Tutorenmerkmale durch die Studierenden hinsichtlich des Tutorengeschlechts, Anzahl, mittlerer Rang und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test. Die Basis ist der Zeitraum Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97, *n* = 928.

Studienanfänger Geschlecht		<i>n</i>	mittlerer Rang	Mittelwert	<i>U / p</i>
Informiertheit	männlich	582	513,1	2,71	128959,0
	weiblich	470	543,1	2,76	< 0,05
Didaktik	männlich	582	509,1	2,63	126626,0
	weiblich	468	545,9	2,70	< 0,05
Gruppenverhalten	männlich	582	522,7	2,88	134362,5
	weiblich	468	532,4	2,90	0,335
Bemühtheit	männlich	582	519,0	2,88	132242,0
	weiblich	468	536,9	2,92	0,066

Tabelle 64. Beurteilung der Tutorenmerkmale hinsichtlich des Geschlechts der Studienanfänger, Anzahl, mittlerer Rang nach Kruskal-Wallis, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Die Merkmale „Informiertheit“ und „Didaktik“ der Tutoren werden von weiblichen Studienanfängern signifikant besser beurteilt, als von ihren männlichen Kommilitonen. Hinsichtlich der Beurteilung der Merkmale „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“ besteht kein Geschlechtsunterschied bei den Studienanfängern (vgl. Tabelle 64).

Zur Überprüfung der Beurteilung von männlichen und weiblichen Tutoren durch männliche und weibliche Studienanfänger wurde ein multivariates Modell berechnet. Als abhängige Variablen wurden die Tutorenmerkmale „Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“ aufgenommen, als unabhängige Faktoren das Geschlecht der Tutoren und das Geschlecht der Studienanfänger. Das Modell konnte über 916 gültige Fälle berechnet werden.

Neben dem Einfluss des Geschlechts der Studienanfänger auf die „Informiertheit“ ($F = 7.08, p < .01$), die „Didaktik“ ($F = 4.83, p < .05$) und die „Bemühtheit“ ($F = 4.18, p < .05$), die von weiblichen Studienanfängern besser beurteilt wurden als von männlichen (vgl. Tabelle 64), haben männliche Studienanfänger die weiblichen Tutoren hinsichtlich ihrer „Informiertheit“ signifikant weniger gut beurteilt, als weibliche Studienanfänger ($F = 4.68, p < .05$) (vgl. Tabelle 65).

„Informiertheit“ Mittelwert		Geschlecht Studienanfänger	
		Männer	Frauen
Geschlecht Tutoren	Männer	2,77	2,77
	Frauen	2,67	2,82

Tabelle 65. Beurteilung von männlichen und weiblichen Tutoren hinsichtlich ihrer „Informiertheit“ (Mittelwert) durch männliche und weibliche Studienanfänger. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97.

Die „Bemühtheit“ der männlichen Tutoren wurde in diesem Modell von den Studienanfängern signifikant weniger gut beurteilt, als die „Bemühtheit“ der weiblichen Tutoren ($F = 4.18, p < .05$; Mittelwert Männer 2.89, Frauen 2.92).

		Tutoren- alter	Semester- zahl	Informiert- heit	Didaktik	Gruppen- verhalten	Bemühtheit
Tutorenalter	r	1	0,64	0,02	0,01	-0,06	-0,10
	r^2	1	0,41	0,00	0,00	0,00	0,01
	p		< ,001	0,514	0,719	0,081	< ,01
	n	916	916	900	901	901	900
Semester- zahl	r	0,64	1,00	0,00	-0,04	-0,06	-0,05
	r^2	0,41	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	p	< ,001		0,913	0,222	0,083	0,129
	n	916	930	914	915	915	914
Gefühl OE	r	-0,06	-0,08	0,28	0,28	0,25	0,27
	r^2	0,00	0,01	0,08	0,08	0,06	0,07
	p	0,061	< ,05	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
	n	905	919	1399	1399	1401	1400
Gefühl Studium	r	0,02	0,07	0,05	0,10	0,03	0,08
	r^2	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01
	p	0,631	0,051	0,120	< ,01	0,418	< ,05
	n	859	904	898	898	898	897
Informiertheit	r	0,02	0,00	1	0,55	0,35	0,36
	r^2	0,00	0,00	1	0,30	0,12	0,13
	p	0,514	0,913		< ,001	< ,001	< ,001
	n	900	914	1438	1433	1435	1434
Didaktik	r	0,01	-0,04	0,55	1,00	0,42	0,32
	r^2	0,00	0,00	0,30	1,00	0,17	0,10
	p	0,719	0,222	< ,001		< ,001	< ,001
	n	901	915	1433	1437	1434	1433
Gruppen- verhalten	r	-0,06	-0,06	0,35	0,42	1,00	0,36
	r^2	0,00	0,00	0,12	0,17	1,00	0,13
	p	0,081	0,083	< ,001	< ,001		< ,001
	n	901	915	1435	1434	1440	1436

Tabelle 66. Korrelation zwischen dem Alter und der Semesterzahl der Tutoren, den Tutorenmerkmalen („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“) und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit; Korrelation nach Spearman, r^2 , Signifikanz und Anzahl. Die Basis ist der Zeitraum Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97, $n = 928$.

In Tabelle 66 sind mögliche Korrelationen und Signifikanzen zwischen dem Tutorenalter, der Semesterzahl und der Beurteilung des Verhaltens der Tutoren durch die Studierenden zusammengefasst.

Stärkere Korrelationen bestehen zwischen dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und den Tutorenmerkmalen „Informiertheit“, „Didaktik“, „Bemühtheit“ und „Gruppenverhalten“. Wie bereits besprochen, besteht eine Korrelation zwischen Alter und Semesterzahl der Tutoren.

Die übrigen signifikanten Korrelationen sind numerisch so gering, dass sie der Varianzaufklärung nicht weiter dienlich sind.

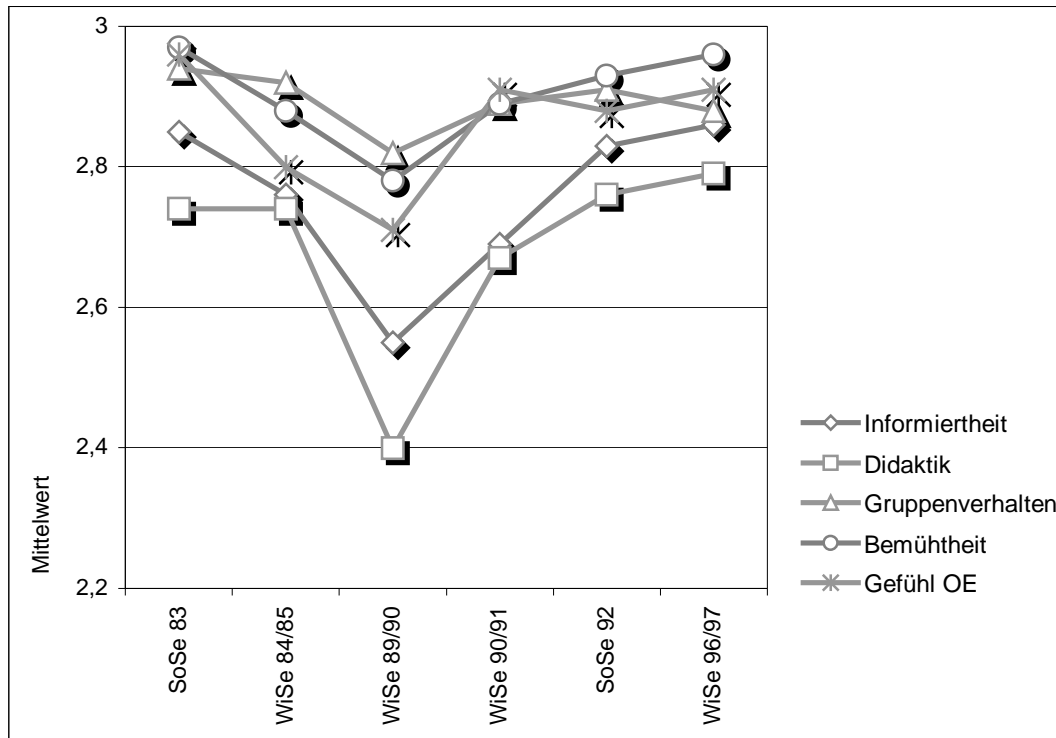


Abbildung 14. Beurteilung der Tutorenmerkmale („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“) sowie das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit; Mittelwert über die in diesen Teil der Auswertung einbezogenen Semester (Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97).

In Abbildung 14 ist die Bewertung der einzelnen Merkmalsvariablen eines Tutors, „Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“ und zusätzlich das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit dargestellt. Man erkennt, dass ein absteigender oder aufsteigender Verlauf über die in die Auswertung einbezogenen Semester fehlt. Alle Bewertungen sind positiv oder besonders positiv, auf einer Skala von 1=„weniger gut“ bis 3=„sehr gut“ liegt kein Mittelwert unter 2,4 (Beurteilung der „Didaktik“ im Wintersemester 1989/90). Der maximal erreichte Mittelwert betrug 2,97 (Beurteilung der „Bemühtheit“ im Sommersemester 1983). Im Wintersemester 1989/90 kommt es zu einer auffällig schlechten Bewertung sowohl der Merkmalsvariablen, als auch des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit durch die Studienanfänger. Über den gesamten Zeitraum ist ein gleichgerichteter Verlauf aller Variablen zu erkennen. Wahrscheinlich besteht eine enge Beziehung zwischen den einzelnen Tutorenmerkmalen und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit.

4.4.4 Multivariate Analyse „Tutoren“

In die multivariate Analyse der Tutoren wurden als abhängige Variablen die Bewertung der Tutorenmerkmale „Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“, das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und das „Gefühl“ zum Studium einbezogen. Die Kovariaten ergaben sich aus dem Tutorenalter und der Anzahl der Studiensemester des Tutors. Als unabhängige Faktoren wurden das Geschlecht der Tutoren, die Antwort auf die Fragen, ob erneut an einer Orientierungseinheit teilgenommen werden würde (OE wiederholen?), ob der Befragte selbst ein Tutorium in einer Orientierungseinheit übernehmen würde (OE Tutor werden?) und ob der Befragte in einem Sommersemester oder einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatte, aufgenommen.

Die Auswertung wurde auf den Zeitraum vom Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und vom Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97 beschränkt. Das Modell konnte somit über 822 gültige Fälle berechnet werden.

So ergibt sich aus dem multivariaten Modell, dass das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit bei den Studierenden signifikant positiver ist, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden oder selber einmal ein Tutorium in einer Orientierungseinheit übernehmen würden (OE wiederholen: $F = 5.12, p < .01$; OE Tutor werden: $F = 3.56, p < .05$, Mittelwerte in Tabelle 67).

		Gefühl OE Mittelwert
Orientierungseinheit wiederholen?	ja	2,91
	weiß nicht	2,88
	nein	2,67
Tutor werden?	ja	2,92
	weiß nicht	2,50
	nein	2,28

Tabelle 67. Mittelwerte für das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit hinsichtlich der Frage, ob die Studienanfänger erneut an der Orientierungseinheit teilnehmen würden und, ob sie selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit übernehmen würden, $n = 928$, fehlende Werte 106.

Die Studierenden, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, beurteilten die Tutoren hinsichtlich des Merkmales „Didaktik“ besser, als die Studierenden, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden ($F = 3.38, p < .05$, Mittelwerte für „OE wiederholen?“ „ja“ 2.92, „weiß nicht“ 2.79, „nein“ 2.58).

Eine Wechselwirkung ergab sich für die Variablen „OE wiederholen“ und „OE Tutor werden?“ hinsichtlich der Einschätzung des Tutorenmerkmals „Didaktik“. Das Merkmal „Didaktik“ wurde, wie Tabelle 68 zu entnehmen ist, von Studierenden, die erneut an einer

Orientierungseinheit teilnehmen würden und außerdem bereit wären ein Tutorium zu übernehmen als besonders gut bewertet. Die Studierenden hingegen, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, aber ebenfalls bereit wären, ein Tutorium zu übernehmen, bewerteten das Merkmal „Didaktik“ besonders schlecht.

Von den Studierenden, die nicht Tutor werden wollen oder diesbezüglich noch unentschieden waren wird das Merkmal „Didaktik“ unterschiedlich bewertet. Diejenigen, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden aber bezüglich eines Tutoriums noch unentschieden waren, bewerteten das Merkmal „Didaktik“ besser als diejenigen, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden und sich schon gegen ein Tutorium entschieden hatten.

		Tutorenverhalten „Didaktik“ Mittelwert		
		Orientierungseinheit wiederholen?		
		ja	weiß nicht	nein
Tutor werden?	ja	2,74	2,56	1,71
	weiß nicht	2,74	2,56	2,50
	nein	2,54	2,48	2,31

Tabelle 68. Mittelwerte für die Bewertung des Tutorenmerkmals „Didaktik“ hinsichtlich der Antwort auf die Fragen nach einer erneuten Teilnahme an einer Orientierungseinheit und der Möglichkeit, selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen, $n = 928$, fehlende Werte 106.

Außerdem zeigt sich im multivariaten Modell ein Einfluss des Tutorenalters auf das „Gefühl“ der Studienanfänger zur Orientierungseinheit und auf die Beurteilung des Tutorenmerkmals „Bemühtheit“, sowie ein Einfluss der Semesterzahl des Tutors auf das „Gefühl“ der Befragten zum Studium.

Studierende aus Tutorengruppen mit älteren Tutoren gaben ein weniger positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit an, als Studierenden aus Tutorengruppen mit jüngeren Tutoren ($t = -1.76, p < .1$). Außerdem wird das Merkmal „Bemühtheit“ bei älteren Tutoren von den Studienanfängern weniger positiv bewertet als bei jüngeren Tutoren ($t = -2.06, p < .05$). Tutoren, die in ihrem eigenen Studium schon weiter vorangeschritten sind, führen bei den Befragten zu einem positiveren „Gefühl“ zum Studium, als Tutoren, die erst wenige Semester studiert haben ($t = 2.18, p < .05$).

4.5 Retrospektives Stimmungsbild zur Orientierungseinheit

Anhand der Fragen aus der Erhebung „Würden Sie erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen?“ und „wollen sie selbst einmal Tutor in einer Orientierungseinheit werden?“ soll in diesem Kapitel ein Stimmungsbild zur Orientierungseinheit beschrieben werden.

	nochmalige OE-Teilnahme?		eigenes OE-Tutorium?	
	<i>n</i>	Prozent	<i>n</i>	Prozent
ja	1282	87,8	585	40,1
nein	52	3,6	232	15,9
weiß nicht	100	6,8	615	42,1
keine Angabe	26	1,8	28	1,9
Gesamt	1460	100	1460	100

Tabelle 69. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach einem möglichen eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“), Anzahl und Prozent der Antworten.

Fast 88% der Studienanfänger würden erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen, nur 3,6% würden sich gegen die erneute Teilnahme an einer Orientierungseinheit entscheiden. 40% der Studienanfänger wären bereit, selbst einmal ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen, über 42% sind, was diese Frage betrifft, unentschlossen, aber nur knapp 16% lehnen die Möglichkeit eines Tutoriums zum Zeitpunkt der Befragung ab (vgl. Tabelle 69).

		nochmalige OE-Teilnahme?		Lust zum OE-Tutorium?	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich
ja	Anzahl	523	419	255	170
	Prozent	89,4	89,7	43,4	36,7
nein	Anzahl	23	12	95	75
	Prozent	3,9	2,6	16,2	16,2
weiß nicht	Anzahl	39	36	237	218
	Prozent	6,7	7,7	40,4	47,1
Gesamt	Anzahl	585	467	587	463
	Prozent	100	100	100	100
	χ^2	1,85		5,58	
	<i>p</i>	0,397		0,061	

Tabelle 70. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach der Lust auf ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) nach Geschlechtern getrennt, Anzahl und Prozent der Antworten und Signifikanz nach dem Chi-Quadrat-Test. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Auch wenn sich augenscheinlich zum Zeitpunkt der Erhebung mehr männliche (43,4%) als weibliche (36,7%) Studienanfänger für ein mögliches Tutorium bei einer Orientierungseinheit aussprechen, ergibt sich hierfür in der signifikanzstatistischen Überprüfung kein Unterschied (Tabelle 70).

	nochmalige OE-Teilnahme?				Lust zum OE-Tutorium?			
	n	Mittelwert	mittlerer Rang	χ^2/p	n	Mittelwert	mittlerer Rang	χ^2/p
ja	935	21,36	520,3	2,28 0,320	423	21,60	547,4	6,23 < ,05
nein	35	21,74	597,3		169	21,53	524,1	
weiß nicht	75	21,51	522,6		451	21,14	497,4	
gesamt	1045	21,39			1043	21,39		

Tabelle 71. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach der Möglichkeit, selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) hinsichtlich des mittleren Alters; Anzahl, Mittelwert Alter, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Signifikanz. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

	n	mittlerer Rang	U/p
ja	423	300,2	34160,5
nein	169	287,1	0,392
ja	423	459,1	86240,5
weiß nicht	451	417,2	< ,05
nein	169	321,9	36176
weiß nicht	451	306,2	0,320

Tabelle 72. Signifikanz des Unterschiedes im mittleren Alter für die Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ auf die Frage nach einem eigen Tutorium bei einer Orientierungseinheit mit dem Mann-Whitney-U-Test, Anzahl, mittlerer Rang und Signifikanz.

Die Antwort auf die Frage nach der Bereitschaft, noch einmal an einer Orientierungseinheit teilzunehmen, hat keinen Zusammenhang mit dem Alter des Befragten (vgl. Tabelle 71).

Für die Antwort auf die Frage nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit besteht aber ein signifikanter Unterschied bezüglich des mittleren Alters der Studienanfänger. Die Studierenden, die mit „weiß nicht“ geantwortet hatten, waren jünger als die Studierenden, die die Frage nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit mit „ja“ beantwortet hatten. Zwischen denen, die mit „ja“ oder mit „nein“ geantwortet hatten, bestand kein wesentlicher Unterschied im mittleren Alter (vgl. Tabelle 72).

	nochmalige OE-Teilnahme?				Lust zum OE-Tutorium?			
	n	Mittelwert	mittlerer Rang	χ^2/p	n	Mittelwert	mittlerer Rang	χ^2/p
ja	1272	25,52	717,8	5,18 0,075	581	27,08	741,7	6,61 < ,05
nein	49	22,37	653,1		230	25,73	692,0	
weiß nicht	97	23,59	629,3		605	23,34	682,9	
gesamt	1418	25,28			1043	1416		25,26

Tabelle 73. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) hinsichtlich der mittleren Wartezeit zwischen Schule und Studium; Anzahl, Mittelwert Wartezeit, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Signifikanz. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.

Auch die Zeit zwischen Schule und Studium hat keinen Einfluss auf die Beantwortung der Frage nach einer erneuten Teilnahme an einer Orientierungseinheit. Allerdings besteht auch hier wieder ein Unterschied hinsichtlich der Zeit zwischen Schule und Studium für die Beantwortung der Frage nach der möglichen Übernahme eines Tutoriums in einer Orientierungseinheit (vgl. Tabelle 73). Deshalb wurde dieser Unterschied ebenfalls mit dem Mann-Whitney-U-Test untersucht. Auch hier bestand der Unterschied zwischen den Studierenden, die hinsichtlich der Übernahme eines Tutoriums noch unentschieden waren und denen, die sich zur Übernahme eines Tutoriums bereit erklärt hatten. Die noch unentschiedenen hatten eine kürzere Wartezeit bis zum Studium als die zur Übernahme eines Tutoriums bereiten Befragten (vgl. Tabelle 74).

	mittlerer Rang	U/p
ja	413,9	62237,5
nein	386,1	0,128
ja	618,9	161020,5
weiß nicht	569,1	< ,05
nein	421,4	68790
weiß nicht	416,7	0,801

Tabelle 74. Signifikanz des Unterschiedes in der mittleren Zeit zwischen Schule und Studium für die Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ auf die Frage nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit mit dem Mann-Whitney-U-Test, mittlerer Rang und Signifikanz.

		nochmalige OE-Teilnahme?		Lust zum OE-Tutorium?	
		Gefühl OE	Gefühl Studium	Gefühl OE	Gefühl Studium
ja	<i>n</i>	1250	1247	570	567
	Mittelwert	2,90	2,38	2,89	2,38
	mittlerer Rang	728,8	690,4	731,4	695,9
nein	<i>n</i>	52	52	225	226
	Mittelwert	2,19	2,71	2,62	2,44
	mittlerer Rang	355,8	871,0	568,0	724,7
weiß nicht	<i>n</i>	93	94	598	598
	Mittelwert	2,45	2,38	2,87	2,38
	mittlerer Rang	476,0	688,6	712,8	685,2
gesamt	Mittelwert	2,84	2,39	2,84	2,39
	<i>n</i>	1395	1393	1393	1391
	χ^2	208,1	12,4	80,7	1,9
	<i>p</i>	< ,001	< ,01	< ,001	0,379

Tabelle 75. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum kommenden Studium; Anzahl, Mittelwert (Gefühl Orientierungseinheit und Gefühl Studium), mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Signifikanz. Die Basis ist der gesamte Untersuchungszeitraum.

In Tabelle 75 sind Unterschiede im „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium für die Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach der Möglichkeit, selber einmal ein Tutorium in einer Orientierungseinheit zu übernehmen, zusammengefasst. Errechnete sich im Chi-Quadrat-Test für ein Item ein signifikantes Ergebnis, so wurde mittels Mann-Whitney-U-Test bestimmt, zwischen welchen Antworten („ja“, „nein“ und „weiß nicht“) auf die Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit oder der Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit, der Unterschied bestand (vgl. Tabelle 76).

Für das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit lässt sich hinsichtlich einer nochmaligen Teilnahme an der Orientierungseinheit eine Rangfolge bilden, für die sich alle drei Antworten signifikant voneinander unterscheiden. Die Studierenden, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, haben ein sehr positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit (im Mittel 2,90), gefolgt von den Studienanfänger, die sich zu einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit indifferent geäußert hatten (im Mittel 2,45). Das negativste „Gefühl“ zur Orientierungseinheit gaben die Befragten an, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden (Mittelwert 2,19).

Ein besonders positives „Gefühl“ zum Studium haben die Studierenden, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden (Mittelwert 2,71), sie unterscheiden sich damit signifikant von den Studierenden, die die Frage nach einer erneuten Teilnahme mit „ja“ oder „weiß nicht“ beantwortet hatten (Mittelwert für beide Gruppen 2,38).

Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ist bei den Studierenden, die selber ein Tutorium in einer Orientierungseinheit übernehmen würden (Mittelwert 2,89) oder die Frage mit „weiß

nicht“ beantwortet hatten (Mittelwert 2,87) signifikant positiver, als bei den Studierenden, die sich ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit nicht vorstellen können (Mittelwert 2,62).

Ob die Studienanfänger sich ein eigenes Tutorium bei einer Orientierungseinheit vorstellen konnten oder nicht oder sich diesbezüglich noch nicht festlegen würden, führte nicht zu einem unterschiedlichen „Gefühl“ zum Studium.

	nochmalige OE-Teilnahme?				Lust zum OE-Tutorium?			
	Gefühl OE		Gefühl Studium		Gefühl OE		Gefühl Studium	
	mittlerer Rang	U/p	mittlerer Rang	U/p	mittlerer Rang	U/p	mittlerer Rang	U/p
ja	665,4	15166	643,3	24025,5	424,3	49125	392,4	61479,5
nein	318,2	< ,001	811,5	< ,001	331,3	< ,001	408,5	0,322
ja	688,9	37020	671,1	58471	592,6	165825	587,5	166982
weiß nicht	445,1	< ,001	669,5	0,966	576,8	0,122	578,7	0,623
nein	64,1	1956	86,1	1790	349,6	53245	429,7	63687,5
weiß nicht	78,0	< ,05	66,5	< ,01	435,5	< ,001	406,0	0,157

Tabelle 76. Signifikanz der Unterschiede für das „Gefühl“ zum Studium und zur Orientierungseinheit für die Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ auf die Frage nach einer erneuten Teilnahme an einer Orientierungseinheit und der Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit mit dem Mann-Whitney-U-Test, mittlerer Rang und Signifikanz.

4.5.1 Multivariate Analyse „Stimmungen“

In dem folgenden multivariaten Modell wurden als abhängige Variablen das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum nachfolgenden Studium untersucht. Als Kovariaten wurden wiederum das Alter der Studierenden und die Zeit zwischen Schule und Studium gewählt. Als abhängige Faktoren wurden die Art des Semesters, in welchem mit dem Studium begonnen wurde (Sommersemester oder Wintersemester), das Geschlecht der Studierenden, die Frage nach einem vorherigen Studium, die drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen, die Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit (OE wiederholen) und die Frage nach der Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit (OE Tutor) berücksichtigt. Es soll so gezeigt werden, welche Variablen die Einstellung der Studienanfänger zur Orientierungseinheit beeinflussten.

In dieses Modell konnten 877 gültige Fälle einbezogen werden.

In diesem Modell hat weder das Alter der Studierenden noch die Zeit zwischen Schule und Studium einen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit oder das Gefühl zum Studium.

Ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit berechnet sich für die gewünschte spätere ärztliche Funktion ($F = 3.13, p < .05$). Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ist bei den Befragten, die später Allgemeinmediziner werden wollten, am positivsten (Mittelwert 2,87) und bei denen, die später als niedergelassene Fachärzte tätig sein wollten (Mittelwert 2,84) oder eine Tätigkeit im Krankenhaus anstrebten (Mittelwert 2,82), weniger positiv.

Ob der Befragte selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit übernehmen würde beeinflusst ebenfalls das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ($F = 4.22, p < .05$). Diejenigen, die ein Tutorium übernehmen würden haben ein sehr gutes „Gefühl“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert 2,89), etwas geringer die Befragten, die noch nicht wissen, ob sie ein Tutorium übernehmen würden (Mittelwert 2,87). Die Befragten, die kein Tutorium übernehmen würden haben das am wenigsten positive „Gefühl“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert 2,62).

Außerdem wird das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit durch das Geschlecht der Studienanfänger beeinflusst ($F = 10.22, p \leq .001$). Frauen haben ein positiveres Gefühl zur Orientierungseinheit (Mittelwert 2,88) als Männer (Mittelwert 2,84).

Auch die Befragten, die vorher bereits studiert hatten gaben ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit an (Mittelwert 2,91), als ihre Kommilitonen, die zum ersten mal ein Studium begannen (Mittelwert 2,82) ($F = 4.20, p < .05$).

		Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit		
		OE wiederholen?		
		ja	weiß nicht	nein
OE Tutor werden?	ja	2,93	2,35	2,17
	weiß nicht	2,89	2,67	2,43
	nein	2,78	2,30	2,08

Tabelle 77. Wechselwirkung zwischen den Antworten auf die Fragen nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit („ja“, „weiß nicht“, „nein“) und der Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit („ja“, „weiß nicht“, „nein“), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).

Es besteht eine Wechselwirkung zwischen der Möglichkeit, ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen und der Vorstellung, einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit ($F = 4.16, p < .01$).

Das positivste „Gefühl“ zur Orientierungseinheit haben die Studierenden, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden und selber bereit wären, ein Tutorium zu übernehmen. Das am wenigsten positive „Gefühl“ zur Orientierungseinheit wird von den Studierenden angegeben, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden und auch nicht bereit wären, ein Tutorium übernehmen (vgl. Tabelle 77).

Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit			
	OE wiederholen?		
	ja	weiß nicht	nein
Frauen	2,92	2,63	2,33
Männer	2,91	2,37	2,26

Tabelle 78. Wechselwirkung zwischen der Antwort auf die Frage nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit (ja, weiß nicht, nein) und dem Geschlecht der Studienanfänger, hinsichtlich des „Gefühls“ zum Studium (Mittelwert).

Auch Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit in Wechselwirkung mit der Vorstellung einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit ($F = 5.09, p < .01$).

Das positivste „Gefühl“ zur Orientierungseinheit hatten weibliche Studienanfänger, die noch einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden und das am wenigsten positive „Gefühl“ zur Orientierungseinheit gaben männliche Studienanfänger an, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden (vgl. Tabelle 78).

Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit			
	OE wiederholen?		
	ja	weiß nicht	nein
Allgemeinmediziner	2,91	2,47	2,40
niedergel. Facharzt	2,89	2,52	2,30
Krankenhaus	2,89	2,41	2,18
OE Tutor werden?			
Allgemeinmediziner	2,96	2,91	2,56
niedergel. Facharzt	2,88	2,88	2,68
Krankenhaus	2,88	2,85	2,56

Tabelle 79. Wechselwirkung zwischen der gewünschten späteren ärztlichen Funktion (die drei meistgenannten) und den Antworten auf die Fragen nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit sowie nach der Möglichkeit, selbst ein Tutorium zu übernehmen (ja, weiß nicht, nein), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).

Eine Wechselwirkung, die das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit beeinflusst, besteht auch zwischen der gewünschten späteren ärztlichen Funktion und der Vorstellung einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit ($F = 2.20, p < .1$), sowie auch zwischen der gewünschten späteren ärztlichen Funktion und der Bereitschaft, selbst ein Tutorium zu übernehmen ($F = 4.03, p < .01$).

Dabei ist das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit bei den Befragten, die eine spätere Niederlassung als Allgemeinmediziner anstreben und noch einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden oder selbst ein Tutorium übernehmen würden am positivsten, während das am wenigsten positive „Gefühl“ zur Orientierungseinheit von den Studierenden angegeben wird, die später im Krankenhaus arbeiten wollen und nicht noch

einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden oder nicht bereit wären, selbst ein Tutorium zu übernehmen (Tabelle 79).

Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit		
	Vorheriges Studium?	
	ja	nein
Allgemeinmediziner	2,93	2,85
niedergel. Facharzt	2,91	2,83
Krankenhaus	2,95	2,80

Tabelle 80. Wechselwirkung zwischen einem vorherigen Studium und der gewünschten ärztlichen Funktion (die drei am häufigsten genannten), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).

Auch die spätere gewünschte ärztliche Funktion und, ob vorher bereits studiert wurde, beeinflussen das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ($F = 4.61, p \leq .01$).

Studierende, die eine Niederlassung als Allgemeinmediziner anstreben und vorher bereits studiert hatten, haben das positivste „Gefühl“ zur Orientierungseinheit, während die Befragten, die später im Krankenhaus tätig sein wollen und noch nicht vorher studiert hatten, das am wenigsten positive „Gefühl“ zur Orientierungseinheit angegeben hatten (vgl. Tabelle 80).

Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit			
	OE wiederholen?		
	ja	weiß nicht	nein
Sommersemester	2,92	2,50	2,50
Wintersemester	2,88	2,44	2,12

Tabelle 81. Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters, in welchem das Studium begonnen wurde mit der Antwort auf die Frage nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit („ja“, „weiß nicht“, „nein“), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).

Auch die Wechselwirkung zwischen der Vorstellung einer erneuten Teilnahme an der Orientierungseinheit und des Semesters des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester) beeinflusste das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ($F = 5.94, p < .01$). Wie Tabelle 81 zeigt, hatten die Studierenden, die in einem Sommersemester begonnen hatten und erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit, als die Studierenden, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten und nicht noch einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden.

Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit		
	Frauen	Männer
Sommersemester	2,92	2,88
Wintersemester	2,87	2,82

Tabelle 82. Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters, in dem mit dem Studium begonnen wurde und dem Geschlecht der Studienanfänger hinsichtlich des „Gefühls“ zum Studium (Mittelwert).

Ob mit dem Studium in einem Sommersemester oder in einem Wintersemester begonnen wurde, hatte auch in Wechselwirkung mit dem Geschlecht der Studienanfänger einen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ($F = 6.69, p \leq .01$).

Frauen, die in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hatten, gaben ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit an, als Männer, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten (vgl. Tabelle 82).

Mittelwert „Gefühl“ Orientierungseinheit		
	Vorheriges Studium?	
	ja	nein
Sommersemester	2,95	2,88
Wintersemester	2,86	2,80

Tabelle 83. Wechselwirkung zwischen dem vorherigen Studium und der Art des Semesters, in welchem mit dem Studium begonnen wurde, hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium (Mittelwert).

Wer vorher bereits studiert hatte und in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hat, zeigte ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit, als Befragte, die im Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten und nicht vorher schon einmal studiert hatten (vgl. Tabelle 83).

Auch hier besteht eine signifikante Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters, in dem das Studium begonnen wurde und einem vorherigen Studium hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit ($F = 8.01, p < .01$).

4.6 Auswertung der freien Kommentare/ Stellungnahmen der Studierenden auf dem Fragebogen

Im Wintersemester 1980/81 und vom Wintersemester 1984/85 bis zum Ende des Erhebungszeitraumes im Wintersemester 1996/97 wurden die Studienanfänger um eine schriftliche Meinungsäußerung gebeten. Die Kommentare wurden gesammelt und anhand eines auf der Basis der Kommentare erarbeiteten Schlüssels ausgewertet. Die Kommentare wurden aufgenommen, wenn sie mindestens neun mal genannt wurden. Alle anderen wurden als seltene Nennungen oder als Einzelnennungen definiert. Im nächsten Kapitel werden die Kommentare nach „Lob“ und „Kritik“ an der Orientierungseinheit geordnet dargestellt.

4.6.1 Positive Kommentare, „Lob“

Anzahl	Prozent	Zusammenfassung der Kommentare
71	6,40	OE macht Einstieg ins Studium leicht/ nimmt Angst/ gibt Orientierung
56	5,04	Kontakt untereinander gefiel/ Gruppe gefiel/ Leute Kennenlernen gefiel/ Kneipe gefiel
47	4,23	OE gut so, keine Änderungen/ hat Spaß gemacht
41	3,69	Tutor gefiel, war super, Einsatz/ Zeitaufwand/ Engagement/ gefiel, Tutor war für persönliche Probleme offen
22	1,98	Studieninformationen gefielen
14	1,26	Ethik gefiel
10	0,90	OE gibt Denkanstöße/ erweitert das Blickfeld/ wichtig für Sozialbewusstsein/ wichtige Themen/ neue Aspekte des „Arztseins“/ fördert Kritikbewusstsein

Tabelle 84. Zusammenfassung der freien positiven Kommentare, Anzahl und Prozent der Gesamtzahl, die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1980/81 und Wintersemester 1984/85 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1110$.

In Tabelle 84 sind die positiven freien Kommentare der Studienanfänger zusammengefasst. 6,4% der Studierenden hatten hier angemerkt, dass die Orientierungseinheit den Einstieg in das Studium erleichtert, die Angst nimmt und Orientierung gibt. 5% gaben an, dass ihnen die Möglichkeit zum Knüpfen von Kontakten durch die Orientierungseinheit besonders wichtig war. Gut 4% der Studierenden merkten an, dass die Orientierungseinheit Spaß gemacht hat und dass keine Änderungen vorgenommen werden sollten. 3,7% würdigten an dieser Stelle das Engagement der Tutoren.

Die guten Informationen für das kommende Studium wurden von knapp 2% der Studienanfänger genannt. 1,2% der Studierenden erwähnten an dieser Stelle ihr Gefallen an dem Thema Ethik und weitere 0,9% würdigten die Orientierungseinheit in ihrer Bedeutung für eine kritische Auseinandersetzung mit neuen Denkanstößen zu wichtigen Themen des folgenden Studiums und des späteren Berufs.

4.6.2 Negative Kommentare, „Kritik“

Anzahl	Prozent	Zusammenfassung der Kommentare
59	5,31	mehr/ ausführlichere Informationen zu Organisatorischem wie Belegen, Praktika, Seminare, Studienablauf, Tricks
27	2,43	OE kürzer/ eine Woche (bezogen auf die zweiwöchige OE) / Stoff raffen/ Angebot zu groß
22	1,98	mehr Kommunikation und Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Gruppen/ mehr Gesamtveranstaltungen
21	1,89	Inhalt/ Stundenplan/ Räume der OE am Anfang bekannt geben/ Reader/ bessere Organisation/ dass Räume vorhanden sind
11	0,99	Studieninfos am Anfang der OE, hinterher Zeit und Ruhe für andere Themen
11	0,99	ausführliche Universitätsgeländeerkundung
11	0,99	kleinere Gruppen
9	0,81	Infos als Vortrag vom Tutor/ mit schriftlichen Unterlagen/ Infos nicht als Spiel/ bessere Gliederung/ besser Organisation
9	0,81	OE länger/ studienbegleitend
9	0,81	mehr Objektivität/ keine Beeinflussung der verunsicherten, ängstlichen Erstsemester in eine bestimmte Richtung/ nicht nur Negatives, auch Positives
9	0,81	mehr/ bessere/ objektivere/ unterschiedlichere Informationen vor Diskussionen, da diese sonst unsachlich werden
9	0,81	weniger Diskussionen
9	0,81	weniger Rollenspiele/ weniger Spiele
9	0,81	keine Rallye/ Rallye kürzer/ Rallye ist unergiebig/ Rallye ist schlecht organisiert

Tabelle 85. Zusammenfassung der freien kritischen Kommentare, Anzahl und Prozent der Gesamtzahl, die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1980/81 und Wintersemester 1984/85 bis Wintersemester 1996/97, $n = 1110$.

Auch Kritik an der Orientierungseinheit wurde bei den Kommentaren zum Ausdruck gebracht, sie ist in Tabelle 85 zusammengefasst.

An erster Stelle steht mit 5,3% der Wunsch nach noch ausführlicheren Studieninformationen. Gut 2,4% der Studierenden würden die Orientierungseinheit kürzen und kritisieren ein zu großes Stoffangebot. Knapp 2% wünschen sich mehr Austausch zwischen den einzelnen Tutoreinheiten und mehr Gesamtveranstaltungen. Eine transparentere und bessere Strukturierung der Orientierungseinheit und das Beseitigen von organisatorischen Defiziten (z.B. fehlende Räumlichkeiten) werden von 1,9% der

Studienanfänger erwartet. Knapp 1% der Studierenden wünschen sich die Studieninformationen gleich zu Beginn der Orientierungseinheit. Ebenfalls knapp 1% sprechen sich für eine noch ausführlicherer Universitätsgeländeerkundung und für kleinere Tutorengruppen aus. 0,8% der Studierenden wünschen sich mehr „Frontalunterricht“ durch die Tutoren, die den Lernstoff gegliedert vortragen und in schriftlicher Form an die Studierenden weitergeben sollten. Auf „Spiele“ sollte nach Meinung dieser Studierenden verzichtet werden. Ebenfalls 0,8% fühlen sich von Tutoren negativ beeinflusst oder verunsichert und wünschen sich mehr Objektivität. Auch die Informationen, die als Grundlage für Diskussionen dienen, sollten objektiver und vielfältiger sein, meinen 0,8% der Befragten. Jeweils 0,8% wollen weniger diskutieren, weniger Spiele und Rollenspiele und keine Rallye.

4.7 Faktorenanalyse

Um die Vielzahl an Variablen, welche das Interesse und die Bewertung der Behandlung an den Themen der Orientierungseinheit, sowie die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen bestimmter Lernziele, das Tutorenverhalten und das „Gefühl“ zum Studium und zur Orientierungseinheit auf eine mögliche Reduktion hin zu untersuchen, wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt.

		Faktoren												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Gefühl OE												0,408	-0,531
	Gefühl Studium									0,718				
Interesse	Organisatorisches													0,704
	Inf. Lehr- und Lernformen													0,418
	Approbationsordnung							0,422						
	Prüfungen							0,774						
	Hochschulpolitik												0,724	
	Ärztliches Handeln			0,767										
	Ursache von Krankheit			0,695										
	Def. Krankh./ Gesundheit			0,705										
	Frauen											0,697		
	Ethik			0,638										
Behandlung	Organisatorisches	0,693												
	Inf. Lehr- und Lernformen	0,715												
	Approbationsordnung	0,462	0,423											
	Prüfungen	0,588						0,475						
	Hochschulpolitik													
	Ärztliches Handeln								0,769					
	Ursache von Krankheit		0,717											
	Def. Krankh./ Gesundheit		0,669											
	Frauen		0,404									0,573		
	Ethik								0,780					
OE allgemein	Studieninformation	0,671												
	Kontakte													
	Angstabbau									0,719				
	Studienmotivation								0,514					
	Gruppenarbeit								0,582					
	Berufspraxis								0,751					
	Gesundheitssyst.		0,582											
	Notwendigk. Koop.		0,575											
Tut. Verh.	Informiertheit			0,574										
	Didaktik			0,703										
	Gruppenverhalten			0,718										
	Bemühtheit			0,704										
Alter Stud.				0,915										
Alter Tutoren					0,827									
Semester Tutoren					0,774									
Wartezeit				0,905										

Tabelle 86. Rotierte Faktorenmatrix mit Ladung der oben angegebenen Variablen auf 13 Faktoren.

Die in Tabelle 86 aufgeführten Variablen wurden zur Datenreduktion einer Faktorenanalyse unterzogen. Es erfolgt anhand des Kriteriums „Eigenwert > 1“ eine Lösung mit 13 Faktoren, wobei nach der zusätzlich angewandten Methode „größter Eigenwertsprung“ eine Interpretation der ersten 4 Faktoren sinnvoll ist (vgl. Abbildung 15).

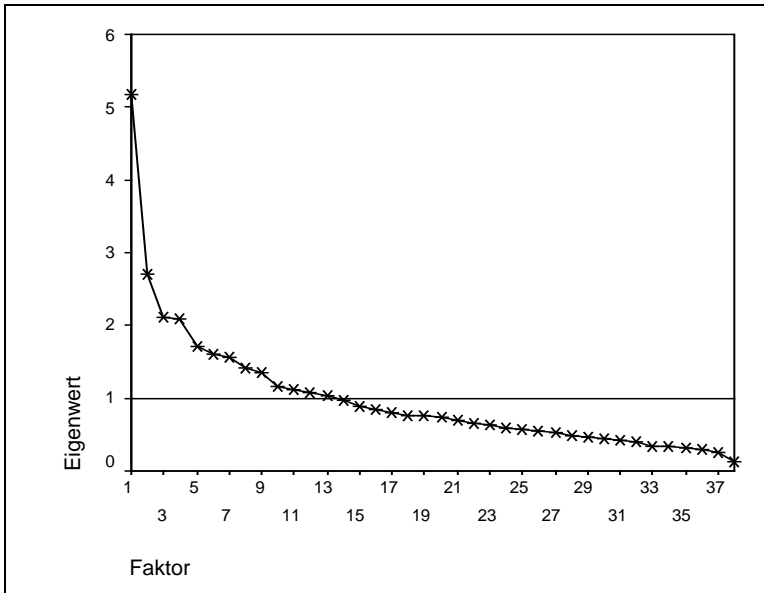


Abbildung 15. Screenplot der Faktorenanalyse mit Darstellung der Eigenwerte der ermittelten Faktoren.

Auf den ersten Faktor „Vermittlung von Informationen über den Studienablauf und Formen des Lehrens und Lernens“ laden die Variablen: Bewertung der Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Informationen über Lehr- und Lernformen“, „Approbationsordnung“, „Prüfungen“ und die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Studieninformationen“.

Der zweite Faktor „Erkenntnisse über Zusammenhänge von ärztlicher Ausbildung, Gesundheitswesen und Krankheitsbegriff“ wird durch die Variablen der Bewertung der Behandlung der Themen „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“ und „Frauen in Ausbildung und Beruf“, sowie durch die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ geladen.

Der dritte Faktor umfasst das „Interesse an ethisch-moralischen Fragestellungen“. Hierauf laden die Variablen des Interesse an den Themen „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“ und „Ethik“.

Auf den vierten Faktor „Tutorenverhalten“ laden die Variablen der Bewertung der Tutorenmerkmale „Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“. Die Faktorenanalyse eröffnet somit die Möglichkeit einer Zusammenfassung der sehr zahlreichen Abfragen zu übergeordneten Themengruppen. Es wird statistisch bewiesen, welche Fragen von den Studienanfängern als „im gleichen Sinne zu beantwortende Fragen“ aufgefasst wurden. Für einen vereinfachten und verkürzten Fragebogen können damit viele der Fragestellungen durch wenige übergeordnete Themenabfragen ersetzt werden ohne, dass es dadurch zu einem Informationsverlust kommt. Hierauf wird in Kapitel 5.4.1 noch einmal Bezug genommen.

5 Diskussion

5.1 Die Ergebnisse

Im Verlauf der Datenauswertung fiel auf, dass sich viele Zusammenhänge durch Signifikanztests nur unzureichend beschreiben ließen. Die Frage der Signifikanz wurde häufig mehr durch die Größe der Stichprobe beeinflusst als durch nachvollziehbare Interaktionen zwischen den einzelnen Variablen. Zur Konstruktion deskriptiver Systeme und somit als Hilfe für die Interpretation der Daten wurden in der statistischen Auswertung multivariate Analysen angewandt. Der Wunsch, ein solches Modell über alle Variablen einer Thematik zu berechnen, wurde durch bestimmte Strukturen in den Fragestellungen des Erhebungsbogens limitiert. Fragen mit Mehrfachantworten (Tätigkeit zwischen Schule und Studium sowie die Frage nach vorher studierten Fächern) ebenso, wie einige Fragen, die nur einen kleinen Anteil der Befragten betrafen und dadurch zu „leeren Zellen“ führten (vorheriges Studium, gewünschte Praxisform), konnten in die Berechnungen der multivariablen Modelle nicht einbezogen werden. Für die Variablen, die in das multivariate Modell einbezogen werden konnten, sind dagegen sehr sichere Aussagen zu erwarten. Sollte es durch die Modelle zu widersprüchlichen Ergebnissen im Vergleich zu den vorher durchgeführten Berechnungen kommen, so werden diese in der folgenden Diskussion nebeneinander gestellt.

5.1.1 Studieneingangssituation

Zur Beschreibung der Studieneingangsphase waren Daten zu folgenden Themen erhoben worden: Alter und Geschlecht der Befragten, die Wartezeit auf einen Studienplatz, die Tätigkeiten in der Zeit bis zum Studienbeginn, die Art der Studienplatzvergabe und das Semester des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester). Außerdem wurden die Studienanfänger nach dem gewünschten Bereich der späteren ärztlichen Tätigkeit befragt sowie nach ihrem bevorzugten Niederlassungswunsch in einer Einzel- oder Gruppenpraxis.

Für das Alter der Studienanfänger und die Wartezeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn ergab sich eine linksschiefe Verteilung der Daten. Das heißt, innerhalb der Altersgruppe von 17-39 Jahren und dem Zeitraum bis zur Studienaufnahme mit 2-216 Monaten lag der Gipfel der Verteilungskurve nicht in der Mitte, sondern war nach links hin zu den jüngeren Studienanfängern (Median 21 Jahre, im Mittel 21,4 Jahre) und zu den Studienanfängern mit kürzeren Wartezeiten (Median 18 Monate, im Mittel 25,4 Monate) verschoben.

Diese Verteilung ist leicht nachzuvollziehen, da sowohl das Alter als auch die Wartezeit hin zu jüngeren Studienanfängern und kürzeren Wartezeiten durch den für den Zugang zur

Hochschule notwendigen Schulabschluss und die minimale Zeit zwischen Schule und Studium, bedingt durch das Meldeverfahren und den Semesterbeginn, begrenzt sind. Bezüglich älterer Studienanfänger und längerer Wartezeiten sind beide Parameter theoretisch offen. So ist es nicht verwunderlich, dass zwischen den beiden Variablen „Alter“ und „Wartezeit“ eine enge Beziehung in Form einer hochsignifikanten Korrelation besteht.

Auffällig ist allerdings die sehr lange Wartezeit von im Mittel 25,4 Monaten auf einen Medizinstudienplatz. Bargel et al. (1996, S. 6) gaben in einer Erhebung von Studierenden in den 90er Jahren für die Universitäten der alten Bundesländer (alle Fachbereiche) einen mittleren Zeitraum zwischen Schulabschluss und Studienbeginn von 16,5 Monaten (für das Wintersemester 1992/93) und von 16,2 Monaten (für das Wintersemester 1994/95) an. In unserer Untersuchung waren die mittleren Wartezeiten in allen Semestern länger (vgl. Abbildung 16). Selbst bereinigt um die ersten beiden Semester des Untersuchungszeitraums, in denen sehr lange Wartezeiten angegeben worden waren, errechnet sich noch eine mittlere Wartezeit von 23,1 Monaten.

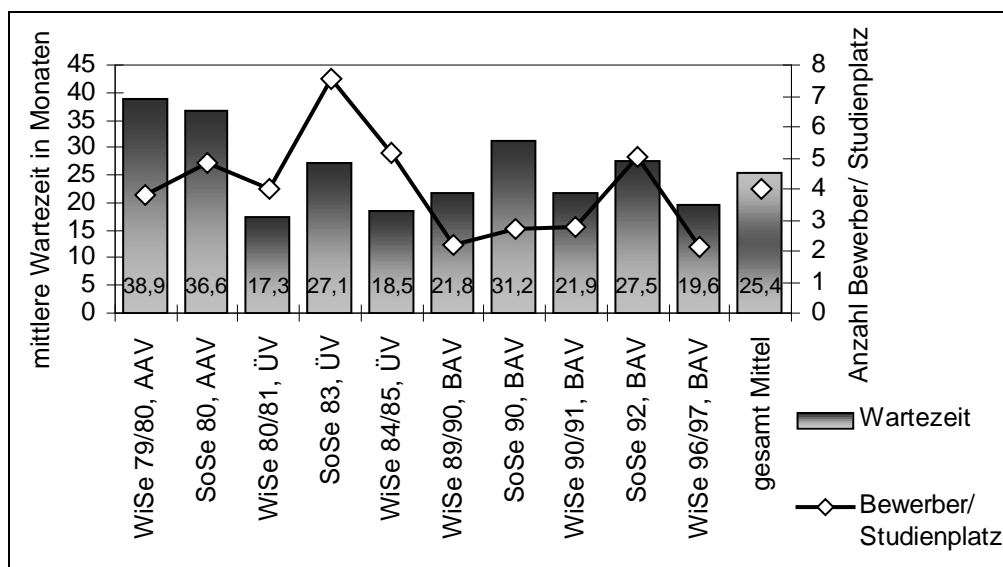


Abbildung 16. Mittlere Wartezeit in den einzelnen Semestern (AAV = allgemeines Auswahlverfahren, ÜV = Übergangungsverfahren, BAV = besonderes Auswahlverfahren) und gesamt, Basis: $N = 1460$, fehlende Werte 16 sowie Anzahl der Bewerber pro Studienplatz in den gleichen Semestern und insgesamt, Quelle: ZVS, Dezernat 15, Stand Juli 1998.

Von den Studienanfängern hatten lediglich knapp 24% (12,6% der Männer und 38,0% der Frauen) einen Studienplatz innerhalb von 6 Monaten nach Erlangen der Hochschulreife erhalten. Für 25% der Studienanfänger betrug die Zeit bis zum Studienbeginn über 2,5 Jahre (vgl. Tabelle 5, Seite 29). Zum Vergleich gaben Bargel et al. (1996, S. 6) für die Studienaufnahme innerhalb von 6 Monaten nach Erlangen der Hochschulreife einen Anteil von 38% (1992/93) und 36% (1994/95) für Studierende an den Universitäten der alten Bundesländer an.

In Abbildung 16 wurde zusätzlich zu der mittleren Wartezeit für das jeweilige Semester das Verhältnis zwischen den Bewerbern und der Anzahl der vorhandenen Studienplätze aufgeführt. Das Verhältnis lag in den Semestern unserer Untersuchung bei durchschnittlich 1 zu 4. Das schlechteste Verhältnis ergab sich im Sommersemester 1987 mit 7,6 Bewerbern auf einen freien Studienplatz und das günstigste Verhältnis kam mit 2,1 Bewerbern pro Studienplatz im Wintersemester 1996/97 zustande.

Die Vorstellung, ein ungünstiges Verhältnis der Bewerberzahlen auf die freien Studienplätze führe zu längeren Wartezeiten, bestätigt sich dabei nicht. Eher scheint es, dass in den Sommersemestern Studierende mit längeren Wartezeiten als in den Wintersemestern mit dem Studium begonnen hatten.

Da in den letzten Jahren die Bewerberzahlen für das Fach Medizin deutlich zurückgegangen sind, wurde 1998 das besondere Auswahlverfahren wieder verlassen, es gilt seither wieder das „allgemeine“ Auswahlverfahren (Cochun et al., 1998, Informations- und Pressestelle der ZVS (Hrsg.) S. 80). Unter diesem Gesichtspunkt wäre interessant, die Wartezeiten neuerer Semester zu untersuchen.

Obwohl ein direkter Zusammenhang zwischen den jeweiligen Bewerberzahlen auf einen Studienplatz und der Länge der Wartezeit in den einzelnen Semestern nicht zu bestehen scheint, ist das ungünstige Verhältnis von Bewerbern zu freien Studienplätzen sicherlich eine Ursache für die insgesamt langen Wartezeiten in der Medizin. Ende der siebziger Jahre kam es dadurch zeitweise zu einem NC von 1,6 oder zu einer Wartezeit von 7 Jahren (Trost 1992, S. 67-69). Nach Arnold (1988, S. 11) kam eine Zulassung zum Medizinstudium somit einem Lotteriegewinn gleich. Der Hochschuldidaktiker Webler (1992) mahnte in einem „Zeit“-Artikel einen „sorgfältigen Umgang mit der Lebenszeit von Studenten“ an.

In den ersten beiden Semestern unserer Erhebung galt noch das „allgemeine Auswahlverfahren“, wobei die Wartezeit nach dem Jahr des Erwerbs der Hochschulzugangsberechtigung berechnet worden war (Cochun et al. 1998, Informations- und Pressestelle der ZVS (Hrsg.) S. 38). Die Wartezeit in den ersten beiden Semestern dieser Untersuchung lag dadurch noch über der Wartezeit der nachfolgenden Semester, in denen andere Auswahlverfahren galten (vgl. Abbildung 16). Es lässt sich daraus schließen, dass die Änderung des Auswahlverfahrens tatsächlich zu einer Reduzierung der Wartezeit und damit zu einem schnelleren Studienbeginn der Befragten geführt hat.¹

Durchschnittlich waren die Studienanfänger in unserer Untersuchung zu 55,5% männlich und zu 44,5% weiblich.

Bargel und Ramm (1993, S. 4) bescheinigen der Medizin traditionell einen recht hohen Frauenanteil, der in den 80er Jahren von 36% auf 45% anstieg und in den 90er Jahren um 42% betrug. Bedeutsame Unterschiede zu der Berechnung des Geschlechterverhältnisses unserer Untersuchung bestehen demnach nicht. Auch im Vergleich mit den von der ZVS

¹ Die unterschiedlichen Verfahren der Studienplatzvergabe werden im Kapitel 5.1.1.2 auf Seite 113 erläutert.

(Zentralstelle für Vergabe von Studienplätzen) erhobenen Zahlen zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede (vgl. Tabelle 87).

	Verfahren der Platzvergabe	Bewerber gesamt	davon Einschreibung erfolgt	Bewerber pro Platz	männliche Bewerber, Anzahl	männliche Bewerber, Prozent	weibliche Bewerber, Anzahl	weibliche Bewerber, Prozent	Einschreibung Männer, Anzahl	Einschreibung Männer, Prozent	Einschreibung Frauen, Anzahl	Einschreibung Frauen, Prozent
WiSe 79/80	AAV	24259	6408	3,8	14132	58,3%	10127	41,7%	keine Daten vorhanden			
SoSe 80	AAV	18631	3871	4,8	10946	58,8%	7685	41,2%	keine Daten vorhanden			
WiSe 80/81	ÜV	27241	6775	4,0	16074	59,0%	11167	41,0%	4050	59,8%	2725	40,2%
SoSe 83	ÜV	29537	3897	7,6	17172	58,1%	12365	41,9%	2203	56,5%	1694	43,5%
WiSe 84/85	ÜV	34942	6731	5,2	19370	55,4%	15572	44,6%	3680	54,7%	3051	45,3%
WiSe 89/90	BAV	13907	6404	2,2	7165	51,5%	6742	48,5%	3352	52,3%	3052	47,7%
SoSe 90	BAV	10229	3767	2,7	5604	54,8%	4625	45,2%	2185	58,0%	1582	42,0%
WiSe 90/91	BAV	14257	5138	2,8	7484	52,5%	6773	47,5%	3067	59,7%	2071	40,3%
SoSe92	BAV	14280	2829	5,0	7588	53,1%	6692	46,9%	1597	56,5%	1232	43,5%
WiSe 96/97	BAV	15521	7385	2,1	keine Daten vorhanden							
gesamt Mittel		20280	5320	4,02	11726	56,4%	9083	43,6%	2876	56,7%	2201	43,3%

Tabelle 87. Bewerber und eingeschriebene Studienanfänger nach Geschlecht getrennt für den Studiengang Medizin (alte Bundesländer) auszugsweise vom Wintersemester 1979/80 bis Wintersemester 1996/97. AAV = Allgemeines Auswahlverfahren, ÜV = Übergangsverfahren zum besonderen Auswahlverfahren, BAV = Besonderes Auswahlverfahren. Quelle: ZVS, Dezernat 15, Stand Juli 1998 nach dem 2. Nachrückverfahren.

Männer waren bei Studienbeginn älter als Frauen und verbrachten eine längere Zeit zwischen Schule und Studium (vgl. 4.2.1, Seite 27). In der multivariaten Analyse ergab sich allerdings kein Einfluss des Geschlechts der Studienanfänger auf das Alter oder die Wartezeit. Es ist also davon auszugehen, dass andere Einflüsse dafür verantwortlich waren. Ein Grund für das höhere Alter und die längere Wartezeit war sicherlich, dass 71,6% der Männer bereits vor dem Studienbeginn ihren Wehr- oder Zivildienst abgeleistet oder zumindest damit begonnen hatten.

Erstsemester, die ihr Studium in einem Sommersemester begonnen hatten, gaben häufiger an, vor dem Studium bereits im Gesundheitswesen tätig gewesen zu sein, das Pflegepraktikum gemacht oder den Zivildienst abgeleistet zu haben. Davon ausgehend, dass die erste Möglichkeit eines Studienbeginns nach dem Abitur immer ein Wintersemester ist, beginnen hier wahrscheinlich häufig die Befragten mit dem Studium, die direkt nach dem Abitur einen Studienplatz erhalten haben. So könnten die kürzeren Wartezeiten in den Wintersemestern gegenüber den Sommersemestern erklärt werden. Diejenigen, die vor dem Studium bei der Bundeswehr waren, könnten demnach, bedingt durch die Dauer des Wehrdienstes, ebenfalls häufiger in den Wintersemestern mit dem Studium beginnen. Dagegen können diejenigen, die vor dem Studium ihren Zivildienst abgeleistet haben, sich wegen der längeren Dauer dieses Dienstes erstmals zu einem Sommersemester um einen Studienplatz bewerben. Für diejenigen, die bei ihrer ersten

Bewerbung keinen Studienplatz erhalten hatten könnte es sinnvoll gewesen sein die Zeit durch Ableistung des Pflegepraktikums zu überbrücken. Auch diese Anfänger würden somit gehäuft in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen haben. Durch eine vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen kam es durchschnittlich zu sehr langen Wartezeiten auf einen Studienplatz. Es wurde bereits gezeigt, dass die Wartezeit der Studienanfänger in den Sommersemestern länger war als in den Wintersemestern. Im Gegensatz dazu zeigt sich im multivariablen Modell kein Einfluss des Semesters des Studienbeginns auf die Wartezeit, das Alter oder die Geschlechtsverteilung der Studienanfänger. Allerdings konnte die vor dem Studium ausgeübte Tätigkeit in das Berechnungsmodell nicht einfließen.

5.1.1.1 Tätigkeiten vor dem Studium

Um zu erfahren, wie die Befragten die Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn gestaltet hatten, wurden im Fragebogen verschiedene Tätigkeiten zur Auswahl angeboten. Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden. Die meisten Befragten hatten vor dem Studienbeginn Urlaub (34,9 %) gemacht, im Gesundheitswesen waren 25,9 % tätig, 25,8 % hatten ihr Pflegepraktikum absolviert, 18,3 % hatten Zivildienst geleistet und 15,9 % waren bei der Bundeswehr. In kaufmännischen Berufen waren vor Studienbeginn 5,3 % der Befragten tätig und in handwerklichen Berufen 3,3 % (durch die Möglichkeit der Mehrfachantworten ergab sich eine Prozentsumme > 100 %).

Augenscheinlich bestand für den „Urlaub“ vor dem Studium ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis, wohingegen mehr Frauen als Männer eine vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen angegeben hatten und häufiger bereits das Pflegepraktikum abgeleistet hatten. „Zivildienst“ gaben ausschließlich Männer als Tätigkeit vor dem Studium an, während 7 Frauen angegeben hatten, bei der Bundeswehr gewesen zu sein.

Von den Männern waren vor dem Studium 30,1% bei der Bundeswehr gewesen und 41,6% hatten Zivildienst geleistet.

Ramm und Bargel (1995, S. 12) gaben den Anteil der Studierenden, die vor dem Studium bereits eine Berufsausbildung gemacht hatten und/ oder berufstätig waren, mit 14% an (Universitäten, alte Bundesländer, Wintersemester 1992/93). Für die Studienanfänger unserer Befragung liegt dieser Anteil mit 34,5% gut doppelt so hoch. Fast 26% der Studienanfänger waren bereits vor dem Studium im Gesundheitswesen tätig. Der etwa gleichgroße Anteil an Befragten, die angegeben hatten, bereits vor dem Studium ihr Pflegepraktikum abgeleistet zu haben, legt den Verdacht nahe, diese Studierenden könnten das Pflegepraktikum als „vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen“ interpretiert haben und der Anteil von 26% sei dadurch zu Unrecht so hoch. Die Daten zeigen aber, dass lediglich 5,7% der Befragten sowohl das „Pflegepraktikum“ als auch eine „Tätigkeit im

Gesundheitswesen“ angegeben hatten. So errechnet sich ein Anteil von 48% der Studienanfänger, die über Erfahrungen im Gesundheitswesen verfügen. Auch bei den Studienanfängern, die vor dem Studium bei der Bundeswehr gewesen waren oder Zivildienst geleistet hatten, ist davon auszugehen, dass ein aus unseren Daten nicht zu berechnender Anteil diesen Dienst im medizinischen Bereich abgeleistet hatte. Man kann also davon ausgehen, dass mindestens die Hälfte aller Studienanfänger in der Medizin über Vorerfahrungen im medizinischen Bereich verfügt.

Dieses Ergebnis stützt Bargel und Ramm (1993, S. 4, 7 u. 48), welche die Medizinstudierenden als besonders selektierte und hoch motivierte Gruppe bezeichneten, für welche die Identifikation mit dem Studienfach im Fächervergleich am höchsten gewesen sei und die auf das Berufsziel Arzt in hohem Maße festgelegt seien. Zusätzlich lässt dieses Ergebnis vermuten, dass bei vielen Studienanfängern bereits eine Reflexion des Studienfaches erfolgt ist.

Über die Zeit gesehen scheint die Berufstätigkeit vor dem Studium, insbesondere in Berufen des Gesundheitssystems, sogar noch zuzunehmen (vgl. Abbildung 3, Seite 32). In handwerklichen und kaufmännischen Berufen waren vor dem Studienbeginn insgesamt 8,6% der Befragten tätig (5,3% kaufmännisch und 3,3% handwerklich). Dabei überwogen bei den kaufmännischen Berufen die weiblichen Studienanfänger, während handwerkliche Berufe häufiger von Männern angegeben wurden.

Die zwischen Schule und Studium ausgeübten Tätigkeiten haben einen Einfluss auf das Alter sowie auf die Wartezeit der Studienanfänger. Wurden Tätigkeiten angegeben, die in der Regel nur eine kurze Zeit in Anspruch nahmen, wie „Urlaub“ oder „Pflegepraktikum“, so waren die Studienanfänger eher jünger und hatten in zeitlich kürzerem Abstand zum Schulabschluss mit dem Studium begonnen. Selbst wenn noch im Jahr des Schulabschlusses ein Medizinstudium aufgenommen wurde, konnten die Tätigkeiten „Urlaub“ und „Pflegepraktikum“ in der Regel untergebracht werden.

Geht man davon aus, dass Bundeswehr oder Zivildienst, wenn sie als Tätigkeiten angegeben worden waren, in der Regel auch beendet wurden, so führt das zu einer Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn, die ungefähr um die Dauer des abgeleisteten Dienstes höher liegt als die kürzeren Wartezeiten. Es ist zu erwarten, dass das Durchschnittsalter um etwa ein Jahr über dem der schnelleren Studienanfänger liegt, was durch die in der Rangfolge angegebenen Zahlen für die Wartezeit (Median) und das mittlere Alter bestätigt wird. Man sieht außerdem, dass Befragte, die Zivildienst geleistet hatten, entsprechend der längeren Dauer des Dienstes im Vergleich zu denen, die ihren Wehrdienst abgeleistet hatten, durchschnittlich etwas älter waren und die Zeit zwischen Schule und Studium um drei Monate (bezogen auf den Medianwert) länger gewesen war. Eine längere Wartezeit und ein höheres Alter sind ebenfalls bei Studienanfängern zu erwarten, die vor Beginn des Studiums berufstätig waren oder bereits studiert hatten, was durch unsere Ergebnisse bestätigt wurde.

Die Studienanfänger lassen sich über die vor Studienbeginn ausgeführten Tätigkeiten in zwei Gruppen teilen. Jüngere Studienanfänger mit kürzeren Wartezeiten hatten eher

Urlaub (Median Wartezeit 11 Monate, durchschnittliches Alter 20,76 Jahre) Pflegepraktikum (15 M./ 20,84 J.), Bundeswehr (21 M./ 21,34 Jahre) oder Zivildienst (24 M./ 21,76 J.) gemacht, während ältere Studienanfänger mit längeren Wartezeiten eher berufstätig waren (handwerkliche Berufe: 27 M./ 22,78 J.; kaufmännische Berufe: 33,5 M./ 22,57 J.; Gesundheitswesen 35 M./ 22,53 J.) oder bereits vorher studiert hatten (36 M./ 22,84 J.).

18,3% der Befragten hatten vor Beginn des Medizinstudiums bereits studiert. Davon waren 59,6% Männer und 40,4% Frauen. Von diesen Studienanfängern hatten die meisten ein naturwissenschaftliches Fach studiert, an zweiter Stelle folgten die Fächer Psychologie, Soziologie und Pädagogik und an dritter Stelle lagen die Fächer Jura, BWL und VWL. Nur 7,5% hatten das Medizinstudium im Ausland begonnen, bezogen auf alle Befragten waren es 1,4%. Der Anteil an Medizinstudenten, die ihr Studium im Ausland beginnen, ist insgesamt sicherlich deutlich höher, es ist jedoch zu bedenken, dass die meisten dann zu einem späteren Zeitpunkt des Studiums einsteigen und nicht das ganze Medizinstudium in Deutschland wiederholen müssen.

Für die Naturwissenschaften und die Fächer Jura, BWL oder VWL fiel das Geschlechterverhältnis zugunsten der Männern aus, anteilig mehr Frauen hatten dafür Psychologie, Soziologie oder Pädagogik studiert. Wegen der geringen Anzahlen errechneten sich hierfür keine signifikanten Unterschiede. Vermutlich korrespondiert das Geschlechterverhältnis mit dem Anteil an weiblichen und männlichen Studierenden in den jeweiligen Fächern (siehe auch Tabelle 13).

Die willkürliche Zusammenfassung der Fächer Psychologie, Soziologie und Pädagogik sowie Jura, BWL und VWL zu Blöcken sollte anscheinend die Einordnung der Studienanfänger in soziale/pädagogische und wirtschaftliche Studiengänge ermöglichen. Bei den „Naturwissenschaften“ wurde es den Befragten überlassen, ihr Studienfach selber einzuordnen. Es ist aber auch vorstellbar, dass beispielsweise Psychologiestudenten ihr Fach als naturwissenschaftlich oder Jurastudenten ihr Fach als sozial einordnen würden. M. E. zielt die Fragestellung auf die Motivation zum Medizinstudium ab, wer zunächst ein naturwissenschaftliches Fach studierte, bei dem wird als Motivation zum Medizinstudium am ehesten ein naturwissenschaftliches Interesse vermutet. Eine Abfrage der Kategorien „naturwissenschaftlich“, „sozial/pädagogisch“ oder „wirtschaftlich“ wäre somit eindeutiger gewesen. Fraglich ist allerdings, ob sich aus dem Studium eines bestimmten Faches der Wunsch entwickelte, Medizin zu studieren, oder ob diese Fächer übergangsweise gewählt wurden, bis die Befragten einen ursprünglich angestrebten Medizinstudienplatz erhalten hatten. Das lässt sich aus dem vorhandenen Datenmaterial nicht klären.

Aus der Fächerverteilung lässt sich jedoch vermuten, dass die Befragten den größten Bezug zum Medizinstudium in den Naturwissenschaften sehen, ein gewisser Bezug noch zu den Sozialwissenschaften besteht und bei wirtschaftlich orientierten Studiengängen die geringste Überschneidung mit der Medizin erwartet wird. Demnach würde ein

naturwissenschaftliches Interesse die Entscheidung, Medizin zu studieren, am stärksten beeinflussen. Wirtschaftliche Interessen wären eher als nachrangig anzusehen. Diese Interpretationsweise wird durch mehrere Befragungen von Studienanfängern zur Studienmotivation gestützt. Bezeichnend an der von Studienanfängern angegebenen Rangfolge von Gründen, die zur Entscheidung Medizin zu studieren, geführt haben, ist die Platzierung des Fachinteresses und sozialer Aspekte an vorderster Stelle, während wirtschaftliche Gesichtspunkte wie materielle Sicherheit und die Karrierechancen von nachrangiger oder sogar ohne Bedeutung sind (vgl. hierzu Bargel u. Ramm 1993, S. 5; Stosch 1998, S. 15).

5.1.1.2 Studienplatzvergabe

In Tabelle 87 (Seite 109) wurden die unterschiedlichen Vergabeverfahren für Medizinstudienplätze während der Semester dieser Untersuchung aufgeführt. Sie sollen im Folgenden erläutert werden.

In den Anfangsjahren der ZVS wurden die Studienplätze für Medizin nach dem allgemeinen Auswahlverfahren, also nach der Abiturnote oder der Wartezeit vergeben. Als die Notengrenze Ende der siebziger Jahre Werte von 1,7 erreichte und die Wartezeit sieben Jahre betrug wurde nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von 1977 ein Übergangsverfahren zu einem geänderten Auswahlverfahren eingeleitet.

Im Übergangsverfahren wurde ein festgesetztes Kontingent an Studienplätzen zu 90% nach der Kombination aus Testergebnis und Abiturnote und zu 10% allein aufgrund des Testergebnisses vergeben. Weitere 30% der Studienplätze waren für ein leistungsgesteuertes Losverfahren vorgesehen und 10% der Plätze erhielten die Abiturbesten. Zur Berücksichtigung der „Altwarter“ wurden 20% der vorhandenen Studienplätze über ein wartezeitgesteuertes Losverfahren vergeben. Die Wartezeitquote wurde dann von Jahr zu Jahr zugunsten des leistungsgesteuerten Losverfahrens gesenkt. Im Wintersemester 1986/87 wurde das Übergangsverfahren durch das „besondere Auswahlverfahren“ abgelöst. Von diesem Semester an wurden 45% der Studienplätze aufgrund einer Kombination aus Abiturnote und Testergebnis vergeben. 10% der Plätze gingen an die Testbesten und 20% wurden über die Wartezeit vergeben, die aber nur noch über die Zahl der aufeinanderfolgenden Bewerbungen berechnet wurde. Während des allgemeinen Auswahlverfahrens war die Wartezeit nach dem Jahr der Hochschulzugangsberechtigung bestimmt worden. Weitere 15% wurden durch die Hochschulen selbst über Auswahlgespräche vergeben und die übrigen 10% standen für Härtefälle, Ausländer und Zweitstudienbewerber zur Verfügung (Cochun et al. 1998, Informations- und Pressestelle der ZVS (Hrsg.) S. 52-60). Für die Auswahlgespräche wurden dreimal so viele Bewerber wie vorhandene Plätze ausgelost und den

Erstwahlhochschulen zugeordnet. Grundsätzlich konnte nur einmal an einem Auswahlgespräch teilgenommen werden (Hinrichsen 1984, S. 58f.). Durch dieses Auswahlverfahren sollten bei den Medizinstudienbewerbern sowohl Leistungsgesichtspunkte als auch die Motivation berücksichtigt werden (Cochun et al. 1998, Informations- und Pressestelle der ZVS (Hrsg.) S. 60). Eine Studie zur wissenschaftlichen Begleitung kommt dabei zu dem Schluss, dass Auswahlgespräche einer anderen Bewerbergruppe den Hochschulzugang ermöglichen als die Kriterien Abitur und TMS (Test für medizinische Studiengänge). Auswahlgespräche seien somit eine zu rechtfertigende Zulassungsmethode (Fisseni et al. 1992, S. 27f.). Auch die Testleistung sei, so Michel (1977, S. 297f.), weitgehend unabhängig von der Leistung im Abitur. Signifikante Zusammenhänge gebe es nur in einzelnen Leistungsbereichen. Durch den Test werde ein breites Spektrum verschiedenartiger Persönlichkeitsstrukturen, die für die vielfältigen Bereiche ärztlicher Tätigkeit benötigt würden, ausgewählt.

Die Studienplatzvergabe mit den wechselnden Auswahlverfahren ist ein gutes Beispiel für die zwangsläufige Anpassung des Fragebogens an aktuelle Gegebenheiten. Bei der Interpretation der Daten müssen die veränderten Grundvoraussetzungen ebenfalls berücksichtigt werden. In der ersten Semestern der Erhebung, die in der Zeit des allgemeinen Auswahlverfahrens stattfand, wurde die Art der Studienplatzvergabe noch nicht abgefragt. In der Zeit des Übergangsverfahrens schien dann vor allem der Anteil zu interessieren, der die Möglichkeit einer gerichtlichen Verfügung genutzt hatte. Erst mit der Einführung des besonderen Auswahlverfahrens wurden die unterschiedlichen Möglichkeiten detaillierter abgefragt.

Die Formulierung „auf andere Weise“ als Antwort auf die Frage nach dem Vergabeverfahren, nach dem der Studienplatz erhalten wurde, ist unglücklich ausgewählt. Er schließt die Studierenden, die ihren Platz über die Kombination aus Abiturnote und Testergebnis erhalten hatten, ebenso ein wie Befragte, die als (über die ZVS vermittelte) Ausländer, Härtefälle, Zweitstudienbewerber o.ä., einen Studienplatz erhalten hatten. Während der Anteil für die Wartezeit (18,1%) und die Auswahlgespräche (12,1%) dem Verteilungsschlüssel der ZVS in etwa entsprachen, differierte der Anteil der Studienanfänger von dem Verteilerschlüssel der ZVS, die angegeben hatten, einen Platz „auf andere Weise“ (40,0% eigene Zahlen, ZVS: 45% Abitur u. Test sowie 10% besondere Regelungen) oder über die Testbestenquote (27,4% eigene Zahlen, ZVS: 10%) erhalten zu haben. In unserer Untersuchung hatten deutlich weniger Befragte angegeben, „auf andere Weise“ einen Studienplatz erhalten zu haben und deutlich mehr Befragte hatten angegeben, über die „Testbestenquote“ einen Platz erhalten zu haben. Möglicherweise hatten die Befragten sich durch die Formulierung „auf andere Weise“ irritieren lassen und deshalb die „Testbestenquote“ angekreuzt. Es ist außerdem vorstellbar, dass ein von Rindermann (2001, S. 57) beschriebenes Antwortverhalten der Studienanfänger für die Verschiebung der Anteile verantwortlich war. Ein nachteiliger Effekt von Fragebögen sei die Vorgabe von Items, Dimension und Antwortskalen, die zu einem Ankreuzverhalten im Sinne einer Akquieszenz, Ja-Sage-Tendenz oder sozialen Erwünschtheit führe. So könnte das Kreuz an

der Stelle „Testbestenquote“ eher der „sozialen Erwünschtheit“ der Befragten entsprechen als das nach „Randgruppe“ klingende Item „auf andere Weise“. Eher unwahrscheinlich dagegen erscheint die Möglichkeit, dass in Hamburg mehr Studierende mit dem Medizinstudium begonnen hatten, die ihren Platz über die Testbestenquote erhalten hatten, als anderswo.

Der Anteil an Studierenden, die vom Wintersemester 1989/90 bis zum Ende der Erhebung einen Studienplatz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten, betrug 2,5%, größere Schwankungen gab es in diesen Semestern nicht. In den beiden Semestern davor, die noch zum Übergangsverfahren gehörten, lag der Anteil an Befragten, die einen Platz über einen Gerichtsentscheid erhalten hatten, mit knapp 22% (Sommersemester 1983) und 37% (Wintersemester 1984/85) deutlich darüber (vgl. Abbildung 6, Seite 39). Entweder war es in der Zeit des besonderen Auswahlverfahrens sehr viel schwieriger, einen Gerichtsentscheid zugunsten eines Studienplatzes zu erwirken als in den vorhergehenden Auswahlverfahren oder das besondere Auswahlverfahren begünstigte die Bewerber, die sonst einen Studienplatz eingeklagt hätten.

Die Art der Studienplatzvergabe, das Alter der Studienanfänger und die Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn beeinflussen sich gegenseitig. Über die Testbestenquote erhielten besonders junge Studienanfänger (durchschnittlich 20,67 Jahre) mit besonders kurzen Wartezeiten (Median 18,13 Monate) einen Studienplatz. Insgesamt erhielten 26,9% der Männer und 28,0% der Frauen ihren Studienplatz über die Testbestenquote. Es folgten die Studienanfänger, die „auf andere Weise“, also überwiegend über die Kombination aus Test und Abiturnote, einen Platz erhielten (39,6% der Männer und 40,4% der Frauen). Sie waren durchschnittlich 21,11 Jahre alt und hatten 20,15 Monate (Median) auf einen Studienplatz gewartet. Über ein Auswahlgespräch hatten 10,1% der Männer und 14,6% der Frauen einen Studienplatz erhalten. Sie lagen vom Alter und der Wartezeit her im Mittelfeld (21,46 J./ 21,47 M.). Zu den älteren Studienanfänger (22,21 J.) mit längeren Wartezeiten (26,33 M.) gehörten 2,4% der Männer und 2,7% der Frauen, die ihren Studienplatz über eine gerichtliche Verfügung erhalten hatten und besonders alt (22,84 J.) waren die 21,0% der Männer und 14,3% der Frauen, die ihren Studienplatz über Anrechnung der Wartezeit nach 39,86 Monaten (Median) erhalten hatten.

In der Berechnung ergab sich zwar kein statistisch signifikanter Unterschied hinsichtlich der Geschlechterverteilung, es ist aber doch auffällig, dass für die Studienplatzvergabe „auf andere Weise“, über einen Gerichtsentscheid und über die Testbestenquote ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis bestand, während fast 7% mehr Männer als Frauen einen Platz über die Anrechnung der Wartezeit und 4,5% mehr Frauen als Männer einen Platz über ein Auswahlgespräch erhalten hatten.

Da Männer, wohl bedingt durch das Ableisten von Zivildienst oder Bundeswehr vor dem Studium, eine längere Wartezeit zwischen Schule und Studium hatten als ihre weiblichen Kommilitonen, ist es nachvollziehbar, dass auch mehr Männer einen Platz über die Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten. Hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses bei

Auswahlgesprächen hatte Bärwinkel (1993, S. Vf.) in seiner Dissertation bereits festgestellt, dass die angenommenen und abgelehnten Bewerber von Auswahlgesprächen sich nicht hinsichtlich des Geschlechts, des Lebensalters und der Abiturnote unterscheiden würden.

Bei den Befragten, die einen Studienplatz über Anrechnung der Wartezeit oder über einen Gerichtsentscheid erhalten hatten, handelt es sich um ältere Studienanfänger mit längeren Wartezeiten. Im Fall der Studienplatzvergabe nach der Wartezeit begründet sich das Überwiegen älterer Studienanfänger mit längeren Wartezeiten durch das Verfahren selbst. Ein Gerichtsverfahren anzustreben war anscheinend keine Methode der ersten Wahl, um einen Studienplatz zu erhalten. Die langen Wartezeiten und das höhere Alter der Befragten lassen vermuten, dass diese sich bereits mehrfach um einen Studienplatz beworben hatten und somit das Gerichtsverfahren eher als letzter Versuch angesehen wurde, um doch noch einen Studienplatz zu erhalten.

Interessant ist, dass es sich bei den Befragten, die über die Testbestenquote einen Studienplatz erhalten hatten, um die jüngsten Studienanfänger mit der durchschnittlich kürzesten Wartezeit handelte. Vermutlich spielt hier die Nähe zum Abitur eine große Rolle. Unter diesem Gesichtspunkt scheint es fraglich, ob die Theorie, durch den Test würde ein breites Spektrum verschiedenartiger Persönlichkeitsstrukturen, die für die vielfältigen Bereiche ärztlicher Tätigkeit benötigt würden, ausgewählt (Michel 1977, S. 297f.), wirklich aufrecht erhalten werden kann. M.E. zeichnen sich diese Studienanfänger durch ein hohes Leistungsniveau sowie durch ein Streben nach Berufszielen, die eine besonders hohe Leistungsbereitschaft erfordern, aus. Die Hälfte aller Befragten, die über die Testbestenquote einen Platz erhalten hatten, strebten eine spätere Niederlassung als Facharzt an (vgl. Tabelle 21, Seite 44).

Der Gesamtmittelwert für die Beurteilung des Sinns von Auswahlgesprächen lag bei 2,27. Das heißt, Auswahlgespräche werden insgesamt von den Studienanfänger als eher sinnvoll angesehen. Eine Gegenüberstellung mit Bewerbern, die bei einem Auswahlgespräch abgelehnt worden waren, wäre sicherlich interessant. Der Sinn von Auswahlgesprächen wird verständlicherweise von den Studienanfänger, die über dieses Verfahren einen Studienplatz erhalten haben, besonders positiv (2,66) beurteilt. Etwas weniger gut, aber immer noch als sinnvoll werden Auswahlgespräche von Studierenden beurteilt, die „auf andere Weise“ (2,30) oder über die Testbestenquote (2,22) einen Studienplatz erhalten haben. Im indifferenten Bereich liegen mit ihrer Beurteilung die Befragten, die einen Studienplatz über Wartezeit (2,07) oder über einen Gerichtsentscheid (2,06) erhalten haben.

Die Studierenden, die ihren Platz aufgrund eines Auswahlgesprächs zugewiesen bekommen haben, unterscheiden sich in ihrer Einschätzung des Sinnes von Auswahlgesprächen hochsignifikant von den Befragten, die ihren Studienplatz über irgendein anderes Verfahren erhalten haben.

5.1.1.3 Ärztliche Funktion

Die Studienanfänger wurden gefragt, in welcher ärztlichen Funktion sie sich ihre spätere Tätigkeit vorstellen könnten. Die meisten Studienanfänger strebten demnach eine Niederlassung als Facharzt an (34,6%). Am zweithäufigsten wurde die Tätigkeit im Krankenhaus genannt (29,2%). 16,7% wollten sich als Allgemeinmediziner niederlassen. Für das öffentliche Gesundheitswesen interessierten sich 2,6% und nur sehr wenige strebten eine Tätigkeit als Arzt bei der Bundeswehr (0,8%) oder als Werks- oder Betriebsarzt (0,6%) an.

Das heißt, dass über 80% der Studienanfänger eine spätere Tätigkeit als niedergelassener Facharzt, als Arzt im Krankenhaus oder als Allgemeinmediziner anstreben. Anscheinend besitzen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens ebenso wie die Bundeswehr und die Arbeitsmedizin keine große Anziehungskraft auf die Befragten. Möglicherweise können sich Studienanfänger unter diese Begriffen wenig vorstellen oder sie verbinden die Gebiete nicht mit einer interessanten ärztlichen Tätigkeit, die nach Bargel und Ramm (1993, S. 5) eine der häufigsten Motivationen zum Medizinstudium darstellt.

Die meisten Studienanfänger wollten sich als Fachärzte niederlassen, gefolgt von der Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus und dem Wunsch einer Tätigkeit als Allgemeinmediziner. Hinsichtlich der Geschlechter unterschieden sich die Gruppen nicht. In der multivariaten Analyse zeigt sich aber ein hochsignifikanter Unterschied hinsichtlich des Alters und der Wartezeit bezüglich der gewünschten ärztlichen Tätigkeit. Die Studienanfänger, die sich als Fachärzte niederlassen wollten, waren die jüngsten und hatten die kürzesten Wartezeiten, gefolgt wurden sie von den Studierenden, die eine Tätigkeit im Krankenhaus anstrebten. Am ältesten waren die Studienanfänger, die sich als Allgemeinärzte niederlassen wollten, sie hatten auch die längste Wartezeit auf einen Studienplatz.

Für die meisten Tätigkeiten vor dem Studium (Urlaub, Pflegepraktikum, Bundeswehr, handwerkliche u. kaufmännische Berufe) war der niedergelassene Facharzt der häufigste Berufswunsch. Während bei den Tätigkeiten „Urlaub“, „Pflegepraktikum“ und „Bundeswehr“ die spätere Krankenhaustätigkeit die zweithäufigste Nennung war, standen für die Studienanfänger, die vor dem Studium in handwerklichen oder kaufmännischen Berufen tätig gewesen waren, die „Allgemeinmediziner“ an zweiter Stelle. Für alle anderen Tätigkeiten vor dem Studium wird der Wunsch „Allgemeinmedizin“ erst an dritter Stelle genannt. Demgegenüber strebten Studierende, die vor dem Studium Zivildienst gemacht hatten oder im Gesundheitswesen tätig gewesen waren am häufigsten eine spätere Tätigkeit im Krankenhaus an. Somit können die Befragten, die vor dem Studium Zivildienst abgeleistet oder im Gesundheitswesen gearbeitet hatten, als eher gemeinschaftsorientiert eingestuft werden, während sich bei den Studierenden, die vorher in handwerklichen oder kaufmännischen Berufen beschäftigt gewesen waren, eine eher wirtschaftlich orientierte Sichtweise des Medizinstudiums zeigte.

Zu Beginn der Erhebung war der Allgemeinmediziner noch der am häufigsten genannte Berufswunsch. Im Verlauf der Untersuchung hat die Vorstellung einer späteren ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus oder als niedergelassener Facharzt den „Allgemeinmediziner“ an Attraktivität überholt.

Insgesamt entsteht der Eindruck, als habe die Vorstellung der gewünschten späteren ärztlichen Funktion mehr mit dem eigenen Arztbild zu tun als mit einem konkreten Berufsziel. Das ursprüngliche Zentrum der ärztlichen Versorgung, der „Arzt“ (Hausarzt, Praktischer Arzt, Allgemeinmediziner), könnte bei den Studienanfängern so von der Vorstellung, im Mittelpunkt der Medizin stehe der Spezialist (Facharzt) als „kompetente Instanz“, verdrängt worden sein.

Dem entgegen steht der Versuch der Aufwertung der Allgemeinmedizin in der Gesellschaft, in der Ausbildung und in der Ärzteschaft. Beispielsweise wurde im Medizinstudium die Allgemeinmedizin erst 1975 in den Gegenstandskatalog für Lehre und Prüfung aufgenommen und erst 1989 beschloss die Kultusministerkonferenz der Länder die Einführung allgemeinmedizinischer Lehrstühle an allen Universitäten (Fischer et al. 1993, S. 18).

Dunkelberg und van den Bussche (1995, S. 20f.) sind der Meinung, dass der Bedeutung der Allgemeinmedizin für die Versorgung der Bevölkerung eine deutliche Unterrepräsentanz in der Ausbildung der Medizinstudenten gegenüberstehe. Zur Stärkung der Allgemeinmedizin forderte die Gesundheitsministerkonferenz 1994, so Dunkelberg und van den Bussche (ebda.), eine grundlegende Studien- und Prüfungsreform mit Orientierung der Ausbildungsziele auf die ärztliche Grundversorgung. Ausbildungsinhalte der Allgemeinmedizin sollten danach sogar auf Kosten fachärztlichen Spezialwissens stärker gefördert werden. Die Berufsanfänger in der Allgemeinmedizin würden nicht einmal ausreichen, um den Ersatzbedarf zu decken, auf keinen Fall aber, um die Relation der Hausärzte zu den Spezialisten zugunsten der Hausärzte, wie von der Gesundheitsministerkonferenz gefordert, zu verändern (ebda.).

Schwertfeger (1974, S. 590f.) schreibt in seinem Artikel zu Berufsaussichten und Motivationen deutscher Mediziner, dass für die Studienanfänger die Allgemeinmedizin mit 21% noch das häufigste Berufsziel war, während dieser Anteil im Laufe des Studiums auf 4% abgenommen habe. 30% der „abgewanderten Allgemeinmediziner“ hätten sich später für die Innere Medizin entschieden. Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit habe außerdem festgestellt, dass es in gewissen ländlichen Gebieten einen Mangel vorwiegend an praktischen Ärzten und Allgemeinärzten gäbe und dass sich dieser Mangel in Zukunft durch den unzureichenden Neuzugang noch verstärken werde.

Schwertfeger (ebda., S. 591) bemerkt außerdem, dass das Heer der Ärzte wachse, während die Schar der Allgemeinärzte, einst die Kerntruppe des Standes, schmelze.

Studierende würden den Beruf des Allgemeinpraktikers nicht wählen weil sie das Bild eines anstrengenden Berufes mit viel Arbeit und wenig Freizeit sowie begrenzten medizinischen Möglichkeiten vor Augen hätten. Auch die negative Einstellung der Umwelt zu diesem Berufsziel würde bei einem Teil der Befragten den Entschluss, Allgemeinarzt zu werden, verhindern (ebda., S. 730f.).

In unserer Untersuchung strebten insgesamt 16,7% der Befragten eine Niederlassung als Allgemeinmediziner an, das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen.

Die Befragten, die das Berufsziel „Allgemeinmedizin“ anstrebten, unterschieden sich auch in einigen Bewertungen von den Kommilitonen, die ein anderes Berufsziel angegeben hatten. Das Interesse an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ war bei den Befragten, die Allgemeinmediziner werden wollten, geringer als bei denen, die eine Niederlassung als Facharzt anstrebten. Auch die Behandlung dieses Themas sowie des Themas „Informationen über Lehr- und Lernformen“ wurden von denen, die später Allgemeinmediziner werden wollten, schlechter bewertet als von den Befragten, die eine Tätigkeit im Krankenhaus anstrebten. Sie hatten ein geringeres Interesse an dem Thema „Prüfungen“ und bewerteten die Behandlung des Themas „Hochschulpolitik“ besser als die Befragten, die eine Niederlassung als Facharzt anstrebten oder später im Krankenhaus tätig sein wollten. „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und die „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ waren denen, die Allgemeinmediziner werden wollten, als Ziele der Orientierungseinheit wichtiger als den Studienanfängern mit anderen Berufswünschen.

Die Befragten, die eine allgemeinärztliche Tätigkeit anstrebten, waren die ältesten Studienanfänger und hatten die längste Wartezeit auf einen Studienplatz. Tendenziell (ohne, dass es sich hierbei um ein signifikantes Ergebnis handelt) erhielten sie seltener einen Platz über die Testbestenquote oder über ein Auswahlgespräch und häufiger über Anrechnung der Wartezeit. Die späteren Allgemeinmediziner strebten häufiger als diejenigen, die sich als Fachärzte niederlassen wollten, eine Niederlassung in einer Einzelpraxis an. Die Befragten mit dem Berufsziel „Allgemeinmedizin“ gaben im Vergleich mit denen, die sich als Fachärzte niederlassen würden, und denen, die eine Tätigkeit im Krankenhaus anstrebten, mit 2,30 das am wenigsten positive „Gefühl“ zum Studium und mit 2,87 das positivste „Gefühl“ zur Orientierungseinheit an. Für Allgemeinmediziner, die noch einmal an einer OE teilnehmen (2,91) oder OE-Tutor werden würden (2,96) bzw. die vorher bereits studiert hatten (2,93), war das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit noch positiver.

Die Gruppe der Befragten mit dem Berufsziel „Allgemeinmedizin“ lässt sich charakterisieren als Gruppe mit älteren Studienanfängern und längeren Wartezeiten, aber mit einem konkreten Berufsziel. Die Gruppe zeigte ein großes Interesse an Themen, die konkrete Schwierigkeiten der späteren Berufstätigkeit im Umfeld des Gesundheitswesens behandelten. Die Gruppe könnte als weniger leistungsorientiert bezeichnet werden, aber auch als Gruppe mit weniger Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit. Diese Gruppe profitierte besonders stark von der Orientierungseinheit.

Nicht nur das angestrebte Fachgebiet, sondern auch die angestrebte Praxisform waren Inhalte der von Schwertfeger zitierten Umfrage. Zu den Vor- und Nachteilen einer Gruppenpraxis befragt, gaben viele Ärzte an, dass eine Gruppenpraxis die Vorteile einer Klinik, aber nicht die Nachteile, wie zum Beispiel die hierarchischen Strukturen, biete. Der Anteil derjenigen, die eine Gruppenpraxis bevorzugen würden, sank in der zitierten

Umfrage von 62,4% bei den Studierenden über 53% bei Assistenten auf 44,4% bei den niedergelassenen Allgemeinärzten (Schwertfeger, 1974, S. 732).

In unserer Befragung lag der Anteil der Studierenden, die eine Gruppenpraxis bevorzugen würden, mit 76% noch über den von Schwertfeger genannten Zahlen.

Tabelle 88 zeigt Anzahl und prozentuale Verteilung von Einzel- und Gemeinschaftspraxen in Hamburg. Dem Wunsch von 76% der Studienanfänger nach einer späteren Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis stehen real knapp 34% Praxen mit gemeinschaftlichen Arbeitsformen und gut 66% Einzelpraxen gegenüber. Der von Schwertfeger angegebene mit fortschreitendem Stand der Ausbildung absinkende Anteil der Befragten bezüglich der Niederlassung in einer Gruppenpraxis scheint sich auch in diesen Zahlenverhältnissen auszudrücken. Schwertfeger (1974, S. 732) gibt als Hauptgründe von Allgemeinmedizinern gegen eine Gruppenpraxis die Angst vor der Unrentabilität und Bedenken wegen Schwierigkeiten persönlicher Art an.

	Anzahl	Prozent
Einzelpraxen	2093	66,2%
Gemeinschaftspraxen	982	31,1%
fachübergreifende Gemeinschaftspraxen	2	0,1%
Praxisgemeinschaften	83	2,6%
gesamt	3160	

Tabelle 88. Praxisformen in Hamburg, Anzahl und Prozent. Quelle: Ärztekammer Hamburg, Stand: Juni 1998.

Bei den Studienanfängern unserer Befragung zeigte sich, dass Männer häufiger eine Einzelpraxis und Frauen häufiger eine Gruppenpraxis bevorzugen würden. Außerdem waren Studierende, die sich später als Fachärzte niederlassen wollten, eher zur Arbeit in einer Gruppenpraxis bereit als diejenigen, die Allgemeinmediziner werden wollten. Künftige Allgemeinmediziner äußerten zu 31,2% den Wunsch nach einer Niederlassung in einer Einzelpraxis. Nur in den Gruppen, die vor dem Studium bei der Bundeswehr war bzw. bei denjenigen, die bei der Frage nach den Tätigkeiten vor dem Studium keine Angabe gemacht hatten, war der Anteil derjenigen, die eine Einzelpraxis bevorzugen würden, ähnlich groß (vgl. 4.2.5, Seite 41). Ursächlich hierfür könnte die klare Berufsvorstellung sein. Die Gruppe mit dem Berufsziel „Allgemeinmedizin“ nähert sich damit schon dem von Schwertfeger beschriebenen abnehmenden Anteil des Wunsches nach einer Niederlassung in einer Gruppenpraxis im Verlauf der ärztlichen Ausbildung an.

M.E. drückt sich in dem großen Anteil der Studienanfänger, die eine Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis bevorzugen würden, vor allem der Wunsch nach Gemeinsamkeit aus. Durch „Gemeinschaft“ könnte der Unsicherheit bezüglich der Anforderungen des kommenden Studiums und des späteren Berufes begegnet werden. „Gemeinschaftspraxis“ könnte als Mittel gegen Einzelkämpfertum und Konkurrenzdenken

gesehen werden. Hierfür spricht auch, dass die Befragten, die eine spätere Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis anstrebten, ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit angegeben hatten als die Kommilitonen, die eine spätere Niederlassung in einer Einzelpraxis vorziehen würden (vgl. Tabelle 31, Seite 53). Auch die unterschiedlichen Interessen der beiden Gruppen an den Themen der Orientierungseinheit sprechen für diese Theorie. Die Befragten, die angaben sich später in einer Einzelpraxis niederlassen zu wollen, zeigten ein größeres Interesse an den Themen „Approbationsordnung“ und „Prüfungen“, vor allem also an Themen, die für eine leistungsorientierte Sichtweise des Studiums sprechen. Befragte, die eine Gruppenpraxis bevorzugen würden, unterschieden sich durch ein größeres Interesse an den Themen „Hochschulpolitik“, „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“, „Frauen in Ausbildung und Beruf“ und „Ethik“. Der Schwerpunkt dieser Studienanfänger liegt anscheinend eher bei medizin-ethischen und politischen Fragestellungen. Ähnlich wie für die ärztliche Funktion ist zu vermuten, dass es sich auch bei dem Wunsch nach Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis nicht um eine konkrete Berufsvorstellung handelte.

Für die vor Studienbeginn ausgeführten Tätigkeiten lässt sich bezüglich des Anteils der Befragten, die eine Niederlassung in einer Einzelpraxis anstrebten, eine Rangfolge erstellen. Dieser Anteil war bei den Befragten, die vorher bereits Zivildienst geleistet hatten mit 13,0%, am niedrigsten und bei denen, die vorher bei der Bundeswehr waren mit 32,5% am höchsten. Interessanterweise war bei den Studienanfängern, die für eine Tätigkeit vor dem Studium keine Angabe gemacht hatten der Anteil, der eine Einzelpraxis bevorzugen würde mit 34,3% noch höher. Dazwischen lagen diejenigen, die vorher im Gesundheitswesen bzw. in handwerklichen Berufen tätig waren mit 16,0% und 16,1%, diejenigen, die vorher Urlaub gemacht hatten mit 18,9%, solche, die bereits das Pflegepraktikum abgeleistet hatten mit 19,3% und diejenigen, die in kaufmännischen Berufen tätig waren mit 23,5%.

Man könnte wiederum den Schluss ziehen, dass insbesondere die Befragten, die vor dem Studium Zivildienst geleistet hatten oder bereits im Gesundheitswesen tätig gewesen waren, einen hohen Gemeinschaftssinn aufweisen, da sich unter diesen Studienanfängern der größte Anteil derer befindet, die eine Gruppenpraxis der Einzelpraxis vorziehen würden (ZVD 87%, Gesundheitswesen 84%). Diejenigen, die Zivildienst geleistet hatten oder vor dem Studium im Gesundheitswesen tätig gewesen waren, strebten auch am häufigsten eine spätere Krankenhaustätigkeit an, also auch eine gemeinschaftsorientierte Tätigkeit.

Die Befragten, die sich als Fachärzte niederlassen wollten, waren die jüngsten Studienanfänger mit den kürzesten Wartezeiten, sie hatten tendenziell häufiger einen Studienplatz über die Testbestenquote oder ein Auswahlgespräch bekommen. Diejenigen, die sich als Fachärzte niederlassen wollten, zeigten auch das positivste „Gefühl“ zum Studium. Sie hatten mehr Interesse an den Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ und „Prüfungen“ und fanden die Behandlung von „Hochschulpolitik“ weniger gut als Allgemeinmediziner/ Krankenhausärzte. Die Niederlassung als Facharzt war der häufigste Berufswunsch.

5.1.2 Themen und Lernziele der Orientierungseinheit

5.1.2.1 Interesse und Behandlung der Themen der Orientierungseinheit

Zu Beginn der Befragung wurden die Studienanfänger lediglich um eine Bewertung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit gebeten. Nach einigen Semestern wurde die Frage auf das „unabhängig von der Behandlung bestehende Interesse“ an den Themen erweitert. Wahrscheinlich sollte so das zuvor bestehende Interesse an einem Thema in Beziehung zu der während der Orientierungseinheit erfolgten Bearbeitung des Themas gesetzt werden können. Die Korrelation zwischen dem abgefragten „Interesse“ und der „Behandlung“ der Themen zeigt, dass eine von der Bewertung der Behandlung unabhängige Angabe des „Interesses“ an einem Thema durch die Studienanfänger nicht gegeben war. Um das zu erreichen, hätte eine getrennte Befragung vor und nach der Orientierungseinheit durchgeführt werden müssen. So beeinflussen sich die Antworten hinsichtlich des „Interesses“ und der Bewertung der „Behandlung“ von Themen gegenseitig.

M.E. drückt sich im „Interesse“ ganz allgemein die Bedeutung des Themas für die Befragten aus, unabhängig davon, ob diese Bedeutung bereits vor der Orientierungseinheit bestand oder sich erst während der Orientierungseinheit entwickelte. Die Bewertung der Behandlung zeigt den Grad der Zufriedenheit der Befragten mit der Bearbeitung des Themas während der Orientierungseinheit in Abhängigkeit von dem eigenen Interesse an dem Thema.

Für die meisten Themen wurde für das „Interesse“ ein höherer Durchschnittswert erzielt als für die Bewertung der „Behandlung“. Die Werte lagen sowohl für das „Interesse“ als auch für die „Behandlung“ für die meisten Themen im positiven und sehr positiven Bereich (Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc) 2,75/ 2,31² (Interesse/ Behandlung); Ethik 2,73/ 2,75; Ärztliches Handeln 2,70/ 2,61; Ursache von Krankheit 2,54/ 2,08; Prüfungen 2,52/ 2,21; Inform. über Lehr- und Lernformen 2,48/ 2,15; Definition Krankheit/ Gesundheit 2,28/ 2,21). Eher im negativen wurden bezüglich des „Interesses“ die Themen „Hochschulpolitik“ (1,88/ 2,11 (Interesse/ Behandlung)) und „Frauen in Ausbildung und Beruf“ (1,85/ 1,49) und bezüglich der „Behandlung“ die Themen „Approbationsordnung“ (2,06/ 1,98) und „Frauen in Ausbildung und Beruf“ bewertet. Es kann also gesagt werden, dass an den meisten während der Orientierungseinheit bearbeiteten Themen ein mittleres bis starkes Interesse bestand und dass auch die Behandlung der Themen überwiegend „gut“ bis „sehr gut“ ausgefallen war.

Ausnahmen, für die die Bewertung der Behandlung das „Interesse“ überstiegen, waren die Themen „Ethik“ und „Hochschulpolitik“. An dem Thema „Ethik“ hatten die Befragten bereits ein sehr großes Interesse angegeben (2,73), welches dann von der Bearbeitung des Themas in der Orientierungseinheit noch übertroffen wurde (2,75). Demgegenüber bestand an dem Thema „Hochschulpolitik“ nur ein geringes Interesse (1,88), welches dann aber

² Die Bewertung erfolgte auf einer Skala von 1 (wenig/ schlecht) bis 3 (sehr stark/ sehr gut).

ebenfalls durch die Bearbeitung des Themas in der Orientierungseinheit übertroffen wurde (2,11).

Aus diesen Ergebnissen lässt sich Folgendes schließen: Am wichtigsten sind für die Studienanfänger Informationen über die organisatorischen Belange des Studiums. Dabei steht das Bedürfnis an Informationen über den direkten Einstieg ins Studium im Vordergrund, denn schon Themen wie „Prüfungen“, „Approbationsordnung“ und „Informationen über Lehr- und Lernformen“, die für die längerfristige Planung des Studiums von Bedeutung scheinen, liegen hinsichtlich des „Interesses“ nicht mehr auf den ersten Plätzen der Rangfolge.

Obwohl die Bewertung der „Behandlung“ des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ mit einem Durchschnittswert von 2,73 sehr positiv ausgefallen war, bleibt die Bewertung hinter dem „Interesse“ an dem Thema zurück. Hier scheint noch Spielraum für eine Verbesserungsfähigkeit zu sein. Auch freie Äußerungen einiger Studienanfänger drücken Unzufriedenheit über die Bearbeitung des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ aus. 59 Studierende (5,3%) wünschten sich noch mehr und noch ausführlichere Informationen zu organisatorischen Belangen (Zum Vergleich hatten sich 22 Studienanfänger (2%) positiv über die Studieninformationen geäußert).

Abbildung 9 (Seite 67) zeigt den Verlauf des „Interesses“ und der Bewertung der „Behandlung“ des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ über die Zeit. Das „Interesse“ an dem Thema wird in jedem Semester von den Studienanfängern erneut auf einem ähnlich hohen Niveau angegeben, während die Bewertung der „Behandlung“ immer etwas weniger gut ausfiel und außerdem größeren Schwankungen unterlag. Anscheinend konnte das Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ in den einzelnen Semestern unterschiedlich gut vermittelt werden oder die Studierenden hatten unterschiedlich hohe Ansprüche an die Qualität.

Die Schlussfolgerung aus diesem Ergebnis muss aber sein, dass das Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ eine herausragende Bedeutung für die Studienanfänger hatte, welche bei der Vorbereitung und Schulung der Tutoren keinesfalls vernachlässigt werden sollte.

Zusätzlich wurde von den Befragten gefordert, die Studieninformationen an den Anfang der Orientierungseinheit zu stellen, damit dieses drängende Thema abgehandelt sei und hinterher mehr Ruhe und Raum für andere Themen zur Verfügung stehe (11 Antworten, 1%, vgl. Kapitel 4.6.2, Seite 101). Außerdem sollten, so die Meinungsäußerung von 9 Studienanfängern (0,8%), die Informationen als Vortrag, unterstützt von schriftlichen Unterlagen und gut gegliedert weitergegeben werden und nicht von den OE-Teilnehmern erarbeitet werden müssen.

Die herausragende Bedeutung der Studieninformationen für die Studienanfänger in der Konzeption der Orientierungseinheit wurde ebenfalls in den Kapiteln 1.2 und 2.2 besprochen.

Auch das didaktische Prinzip des *entdeckenden* Lernens, welches der Orientierungseinheit zugrunde lag und dazu führte, dass Informationen von den Teilnehmern der Orientierungseinheit selbst erarbeitet werden mussten, wurde in Kapitel 2.2 erörtert. Die Ergebnisse der Befragung und die freien Meinungsäußerungen lassen sich dahingehend interpretieren, dass die wichtigen Informationen zu Beginn der Orientierungseinheit gut strukturiert besprochen und weitergegeben werden könnten, ohne dass es dadurch zu einer Abnahme des Interesses an anderen Themen oder zu einer allgemein rezeptiven Lernhaltung kommen müsste. Die Untersuchung zeigt, dass auch an anderen Themen, insbesondere an dem Thema „Ethik“, ein sehr großes Interesse besteht. Die Angst, dass Studierende, die nach dem Erhalt der Informationen über organisatorische Belange die Orientierungseinheit verlassen oder in Desinteresse verfallen könnten, scheint nach diesen Ergebnissen unbegründet.

Da bei den organisatorischen Themen die Weitergabe von Informationen im Vordergrund steht während es bei ethisch-moralischen Fragestellungen um eine thematische Auseinandersetzung und um das Erarbeiten eigener Positionen geht, muss m.E. auch die didaktische Aufarbeitung der Themen unterschiedlich sein.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass auch das Thema „Ethik“ für die Studienanfänger von sehr großer Bedeutung ist. Frauen hatten dabei ein noch größeres Interesse an ethischen Fragestellungen („Ethik“, „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“ und „Definition Krankheit/ Gesundheit“) als ihre männlichen Kommilitonen.

Anscheinend besteht besonders zu diesem frühen Zeitpunkt des Studiums ein Bedürfnis nach Auseinandersetzung mit medizinethischen Fragestellungen. Vorstellbar ist, dass durch die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen Ängste, die das Studium und den späteren Beruf betreffen, abgebaut werden können.

Kahlke (1994, S. 8) vertritt die Ansicht, dass die Lehre der Ethik bei den Studienanfängern beginnen sollte, da diese besonders offen für ethische Grundsatzfragen seien. Zumeist schon in der Studieneingangsphase zeigten Medizinstudenten ein Interesse an ethischen Fragen, vor allem, wenn dies durch eigene Vorerfahrungen wie Pflegepraktikum, ZVD, u.a. verstärkt würde (ebda., S. 9).

Unsere Untersuchung hatte nur für die Studierenden, die vor dem Studium im Gesundheitswesen tätig gewesen waren, ein größeres Interesse an dem Thema „Ethik“ ergeben (vgl. Tabelle 36, Seite 58). Für die Tätigkeiten „Pflegepraktikum“ und „Zivildienst“ ließ sich dieser Unterschied nicht nachweisen. Ob der Zivildienst im Gesundheitswesen abgeleistet worden war, ist dabei nicht bekannt. Das Ergebnis unterstützt auf jeden Fall die Meinung, dass ein größeres Interesse an ethischen Fragestellungen bestand, wenn bereits Erfahrungen im Gesundheitswesen vorhanden waren.

Das ist auch das Ergebnis einer Studie von Sponholz et al. (1996, S. 104). Allgemein besteht ein großes Interesse der Studierenden am Thema Ethik, da fast alle befragten Studierenden der Meinung waren, dass ethische Probleme im ärztlichen Alltag häufig seien. Die Befragten wünschten sich überwiegend Ethik-Seminare zu Beginn des Studiums

und studienbegleitend. Außerdem fielen in der Studie alle Aussagen zum Thema Ethik deutlicher aus, wenn die Studierenden bereits Vorerfahrungen mit dem Thema „Ethik“ gesammelt hatten (ebda., S. 107).

Das Ziel der Lehre der Ethik in der Studieneingangsphase sollte die Definition von Ethik in der Medizin, die Notwendigkeit von Ethik und Grundfragen der Ethik umfassen. Dazu gehöre auch eine Sensibilität für die Wahrnehmung des Gewissens und den Wert eigener Erfahrungen sowie die Offenheit gegenüber anderen Menschenbildern (Kahlke 1987).

Auch Müller (1990) fordert in der Schweizerischen Ärztezeitung, Medizinstudenten schon früh im Studium für Fragen der Ethik zu sensibilisieren, da neben selbstgemachten Erfahrungen und der eigenen Gewissensfähigkeit vor allem eine in der Ausbildung erworbene intellektuelle Argumentationskompetenz die Grundlage für spätere Entscheidungen und tragfähige Handlungsweisen sei.

Eine frühe Auseinandersetzung mit ethischen Grundfragen solle dazu führen, nicht zufällig erlebte Einzelfallentscheidungen im klinischen Alltag an die Stelle zu erarbeitender ethischer Grundsatzentscheidungen zu setzen (Kahlke 1994, S. 9).

Müller (1990) stellt außerdem die Frage, warum die medizinische Ethik heute eine derartige Aufmerksamkeit genieße, wo doch seit jeher die Frage nach dem richtigen Handeln einen hohen Stellenwert in der ärztlichen Berufsausübung gehabt habe. Seiner Meinung nach zwingt uns die moderne Medizin in ganz anderem Maße als früher Nutzen und Gefahren der neuen diagnostischen, therapeutischen und präventiven Möglichkeiten abzuschätzen. Deshalb müssten Ärzte lernen in schwierigen Situationen und bei komplexen Fragestellungen sachlich und sittlich begründbare Entscheidungen zu treffen. Es könnte demnach sein, dass Studienanfänger heute durch die „moderne Medizin“ in stärkerem Maße verunsichert sind als vorherige Generationen und somit das Interesse an ethischen Fragestellungen den Wunsch nach einem gefestigten, sicheren Standpunkt ausdrückt. Nach Rössler (1982) kann die ärztliche Ethik nur funktionieren, wenn sie in einem hohen Maße unbestimmt bleibt. Die Gesellschaft müsse beim Beruf des Arztes Kontrolle durch Vertrauen ersetzen, durch eine Sammlung von Vorschriften sei die medizinische Ethik nicht steuerbar.

Vor dem Hintergrund dieser komplexen Thematik scheint eine frühe Auseinandersetzung mit dem Thema daher umso wichtiger. Es ist deshalb anzuregen, dass auch die derzeit aktuelle Form der Orientierungseinheit wieder Angebote zu diesem Thema aufnehmen sollte (vgl. Kapitel 5.1.4.1, Seite 142).

Das Thema „Ethik“ wurde erst in den letzten drei Semestern der Untersuchung (Wintersemester 1991/92, Sommersemester 1992 und Wintersemester 1996/97) abgefragt. Immerhin wird auch dadurch ein Zeitraum von 5 Jahren umfasst. Um den Verlauf über den gesamten Untersuchungszeitraum abzuschätzen, kann ein Vergleich mit dem Thema „ärztliches Handeln“, welches ebenfalls eine medizinethische Fragestellungen behandelt und über den gesamten Untersuchungszeitraum abgefragt wurde, erfolgen (vgl. Abbildung 10, Seite 68). Auch für dieses Thema lagen, ebenso wie für das Thema „Ethik“, das „Interesse“ und die Bewertung der „Behandlung“ über den gesamten Zeitraum der Untersuchung im sehr positiven Bereich. Es ist daher anzunehmen, dass auch bereits zu

Beginn des Untersuchungszeitraumes das Thema „Ethik“ eine große Bedeutung für die Studienanfänger gehabt hatte.

Das Interesse an dem Thema „Hochschulpolitik“ hat über den gesamten Untersuchungszeitraum kontinuierlich abgenommen (vgl. Abbildung 11, Seite 68). Auch andere Umfragen bestätigen diese Entwicklung. Zur Situation der Hochschulpolitik berichten Bargel und Sandberger (1992, S. 45-47) aus Erhebungen in den 80er Jahre über ein zunehmendes Desinteresse an politischen Hochschulgruppen, Gremien der Hochschulen und politischen Studentenvereinigungen. Auch die studentische Selbstverwaltung (wie die ASten u.a.) sei davon betroffen. 44% der Studierenden seien an der studentischen Selbstverwaltung gar nicht interessiert. Am besten gehe es noch den Fachschaftsräten, an denen zumindest 14% der Studierenden aktiv Anteil nähmen. Von der Studentenvertretung würden die Studierenden vor allem Beratung und Hilfe bei Studienfragen, Mitarbeit zur Verbesserung von Prüfungsbedingungen und Lerninhalten, Beeinflussung interner Hochschulpolitik und Hilfestellung in sozialen Fragen, wie Kontaktförderung oder Wohnungssuche, erwarten. Ein allgemeines politisches Mandat der Studierenden habe in der Rangfolge der Aufgaben der Studentenvertretung nur den letzten Platz erreicht. Ein weiteres Maß für das politische Desinteresse sehen Bargel und Sandberger (ebda.) auch darin, dass ca. 40% der Studierenden den Grad ihrer hochschulpolitischen Übereinstimmung mit der Studentenvertretung gar nicht mehr beurteilen könnten.

Nach Rieck (1981, S. 52f.) sei es bereits im Verlauf der 70er Jahre zu einer Entpolitisierung der Studierenden gekommen. Er führt die „hochschulpolitische Abstinenz“ auf die, von den Studierenden als gravierend erlebten, Leistungsanforderungen des Studiums mit nur geringen Freiräumen für andere Aktivitäten und der Angst vor späteren Sanktionen zurück.

Nach Bargel und Sandberger (1992, S. 45) sind Frauen interessierter an politischen Gruppen und Gremien als ihre männlichen Kommilitonen. Dieser Geschlechterunterschied hinsichtlich des Interesses am Thema „Hochschulpolitik“ bestätigt sich in unserer Untersuchung zur Orientierungseinheit nicht.

Da in unserer Befragung die Behandlung des Themas „Hochschulpolitik“ deutlich besser bewertet wurde als das ursprüngliche „Interesse“ an dem Thema (im Mittel 2,11 gegenüber 1,88) kann davon ausgegangen werden, dass es den Tutoren, trotz des abnehmenden Interesses der Studierenden an hochschulpolitischen Fragestellungen, gelungen ist die Bedeutung des Themas für das folgende Studium zu vermitteln.

Die bedeutenden Aufgaben (Beratung und Hilfe bei Studienfragen, Mitarbeit zur Verbesserung von Prüfungsbedingungen und Lerninhalten, Beeinflussung interner Hochschulpolitik, Hilfestellung in sozialen Fragen...), die den studentischen Gremien von den Studierenden angetragen werden, ebenso wie die Ergebnisse unserer Untersuchung sollten dazu führen, die Hochschulpolitik weiterhin als wichtiges Thema während der Orientierungseinheit zu bearbeiten.

In dem folgenden Flussdiagramm (Abbildung 17) wurden die Einflüsse verschiedener Variablen und Items auf das „Interesse“ und die Bewertung der „Behandlung“ der Themen dargestellt. Die Themen wurden in Anlehnung an die Faktorenanalyse (vgl. Kapitel 4.7, Seite 103) in die vier Bereiche „ethische Fragestellungen“, „Informationen zum Studium und Studienablauf“, „Hochschulpolitik“ und „Frauen“ gegliedert.

Die Abbildung soll eine Übersicht ermöglichen, die einzelnen Ergebnisse finden sich in Kapitel 4.3.2 (Seite 54).

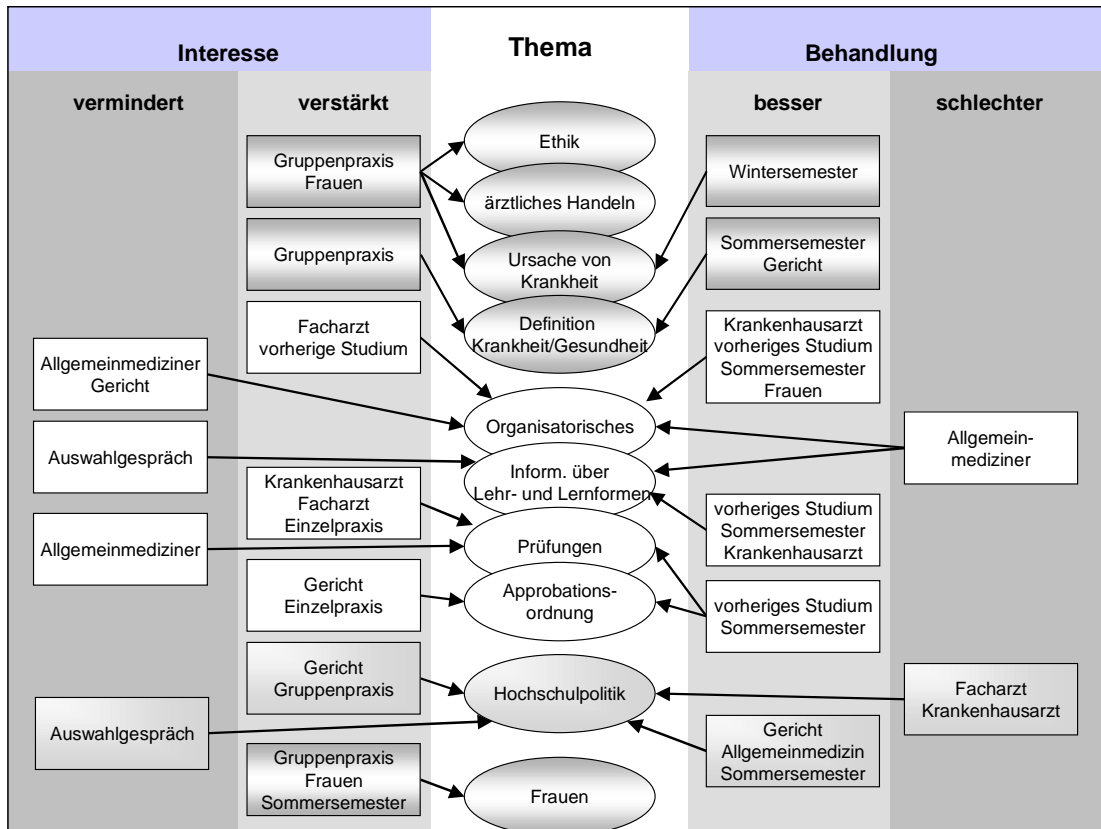


Abbildung 17. Themen der Orientierungseinheit geordnet nach den Bereichen „ethische Fragestellungen“, „Informationen zum Studium und Studienablauf“, „Hochschulpolitik“ und „Frauen“ hinsichtlich einzelner Items der Variablen, die zu einem verstärkten oder verminderten Interesse an bestimmten Fragestellungen führten und Items, die zu einer besseren oder schlechteren Bewertung der Behandlung von Themen führten.

5.1.2.2 Erreichen allgemeiner Lernziele der Orientierungseinheit

Erstellt man eine Rangfolge der allgemeinen Lernziele, zu deren Erreichen die Orientierungseinheit einen Beitrag geleistet hat, so zeigt sich, dass das „Schaffen neuer Kontakte“ (2,82)³ und die Weitergabe von „Studieninformationen“ (2,55) von den Studienanfängern als wichtigste Lernziele der Orientierungseinheit bewertet wurden. Auch über die Zeit gesehen war die Bewertung der Bedeutung dieser beiden Lernziele keinen größeren Schwankungen unterworfen, die Bedeutung von „Studieninformationen“ nahm über die Zeit eher noch zu (vgl. Abbildung 12). Auch zum „Angstabbau vor dem Studium“ (2,34), zur Erkenntnis der „Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ (2,29) und der „Gruppenarbeit als geeigneten Lernform“ (2,11) leistete die Orientierungseinheit einen wichtigen Beitrag. Besonders wenig hat, nach Meinung der Befragten, die Orientierungseinheit zum „Bezug zur Berufspraxis“ (2,01), zur „Information über das Gesundheitsversorgungssystem“ (1,93) und zu der „Erkenntnis über die eigene Studienmotivation“ (1,86) beigetragen.

Wie bereits in Kapitel 1.3 (Seite 4) ausführlich besprochen, wurden das Knüpfen von Kontakten und das Beschaffen von Informationen über das folgende Studium von unterschiedlichen Autoren als wichtigste Ziele einer Orientierungseinheit postuliert (vgl. Kehler et al., 1971, Schulmeister 1982, S. 10, S. 5; Lührmann 1987, S. 3; Rieck, 1981, S. 96). Die Untersuchung konnte zeigen, dass durch die Orientierungseinheit nach dem Hamburger Modell diese Lernziele erreicht werden konnten.

Auch bezüglich des „Angstabbaus vor dem Studium“ konnte die Orientierungseinheit nach Einschätzung der Studienanfänger einen wichtigen Beitrag leisten. Über die Zeit betrachtet, nahm in der ersten Hälfte der Untersuchung die Bedeutung des Themas „Angstabbau vor dem Studium“ etwas ab. In der zweiten Hälfte kam es aber wieder zu einem Anstieg der Bedeutung für die Studienanfänger (vgl. Abbildung 12, Seite 71).

Der Bezug zur Berufspraxis sollte vor allem durch die Berufsfelderkundung hergestellt werden. Die nur mittlere Bewertung als Lernziel der Orientierungseinheit verwundert also nicht. Da in den ersten Semestern der Befragung der Fragebogen erst nach der BFE verteilt wurde und da diese noch im Rahmen der Orientierungseinheit in der zweiten Semesterwoche stattfand, während später für die BFE ein eigener Fragebogen erarbeitet wurde, kann dieses Item für die Auswertung nicht gut verwendet werden.

Augenscheinlich stieg die Bewertung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erlangen der Lernziele „Erkenntnis über die Studienmotivation“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ zum Ende des Untersuchungszeitraumes hin an. Hierin drückt sich wohl vor allem eine zunehmende Bedeutung dieser Themen und Sensibilisierung der Studienanfänger für die Themen aus (vgl. Abbildung 12, Seite 71). Die Lernziele dagegen, die das Gesundheitssystem betreffen („Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation

³ Die Bewertung erfolgte auf einer Skala von 1 (schwach) bis 3 (stark).

verschiedener Gesundheitsberufe“) werden hinsichtlich der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Ende des Untersuchungszeitraumes hin schlechter bewertet (vgl. Abbildung 12, Seite 71). Bei den beiden Lernzielen „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ handelt es sich auch um Informationen und um eine kritische Auseinandersetzung mit unserem Gesundheitssystem aus gesellschaftspolitischer Sicht, wobei das Ergebnis der Diskussion durch den suggestiven Charakter der Fragestellung schon vorgegeben ist. Der Bewertungsabfall dieser Lernziele könnte demnach auch als Ausdruck des zunehmenden Desinteresses an hochschulpolitischen Fragestellungen gesehen werden, denn die Vermutung, dass sich das Desinteresse nicht nur auf hochschulpolitische Fragestellungen, sondern auch auf gesellschaftspolitische Fragestellungen bezieht, liegt nahe.

Borz und Döring (2002, S. 255) weisen darauf hin, dass die Items der Fragen so formuliert werden sollten, dass die Interpretation der Antworten eindeutig ist. Das trifft für die Formulierung der Fragestellung nach der „Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen“ nicht ganz zu. Beispielsweise für das Lernziel „Angstabbau vor dem Studium“ kann nur eine positive Antwort eindeutig interpretiert werden. Anscheinend hatte der Befragte Angst vor dem Studium, die ihm durch die Orientierungseinheit in einem gewissen Maße (je nach Skalenwert) genommen wurde. Ein negativer Skalenwert kann demnach bedeuten, dass die vorhandene Angst vor dem Studium nicht durch die Orientierungseinheit aufgefangen werden konnte, sie kann aber ebenso bedeuten, dass das Thema für den Befragten keine größere Rolle spielte, da keine Angst vor dem Studium bestand. Die Konstellation „keine Angst vor dem Studium“ mit der Meinung, dass es sich dabei aber um ein bedeutsames Thema handele führt dazu, dass die Frage nicht beantwortet werden kann. Die Art der Fragestellung unterstellt den Studienanfängern einerseits ein generelles Defizit in der Auseinandersetzung mit den Themen (Studieninformationen, Studienmotivation...) und geht andererseits davon aus, dass alle Befragten Angst vor dem Studium hatten oder eine Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe wichtig fänden sowie Gruppenarbeit als geeignete Lernform akzeptierten. Nach Borz und Döring (ebda.) ist es kaum möglich, Fragestellungen oder Behauptungen völlig neutral zu formulieren. So enthalten die meisten Fragebogenitems eine bestimmte Wertung der angesprochenen Problematik. Borz und Döring schlagen daher sogar vor, falls eine neutrale Formulierung nicht möglich sei, zum gleichen Gegenstand mehrere Fragen zu stellen, deren Wertungen sich gegenseitig aufheben.

Das folgenden Flussdiagramm (Abbildung 18) fasst die Einflüsse unterschiedlicher Items auf die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele zusammen. Das Geschlecht der Studienanfänger hatte ebenso wenig wie die angestrebte Praxisform einen Einfluss.

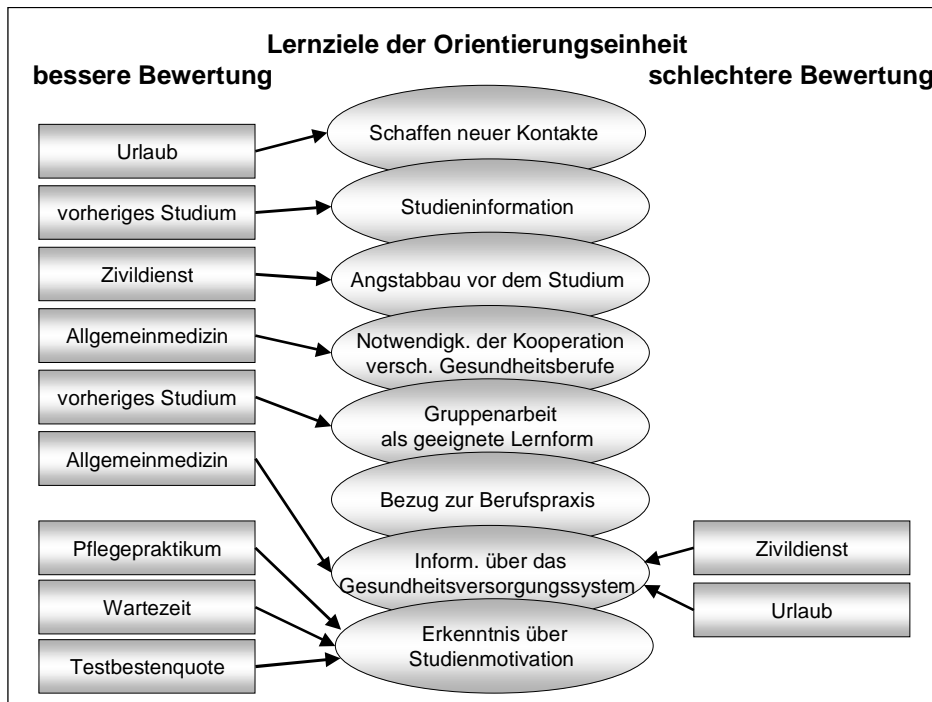


Abbildung 18. Allgemeine Lernziele in der Rangfolge der Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen derselben hinsichtlich der Items anderer Variablen, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Bewertung hatten.

5.1.2.3 Gesamtbetrachtung der Themen und Lernziele der Orientierungseinheit

Der Einfluss von Alter und Geschlecht der Studienanfänger, der Zeit zwischen Schule und Studium, des Semesters des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester) sowie einer bestehenden Studienerfahrung, der angestrebten ärztlichen Funktionen „Allgemeinmedizin“, „niedergelassener Facharzt“ oder „Arzt im Krankenhaus“ sowie der Art der Studienplatzvergabe auf das „Interesse“ an den Themen der Orientierungseinheit, auf die Bewertung der „Behandlung“ der Themen und auf die Beurteilung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen wurden in einem multivariaten Modell getestet. Dazu waren bezüglich des „Interesses“, der „Behandlung“ und der allgemeinen Lernziele der Orientierungseinheit Summenvariablen gebildet worden (vgl. 4.3.4, Seite 80).

Das folgende Flussdiagramm soll einen Überblick über Wechselwirkungen und Einflüsse der oben genannten Variablen geben (vgl. Abbildung 19).

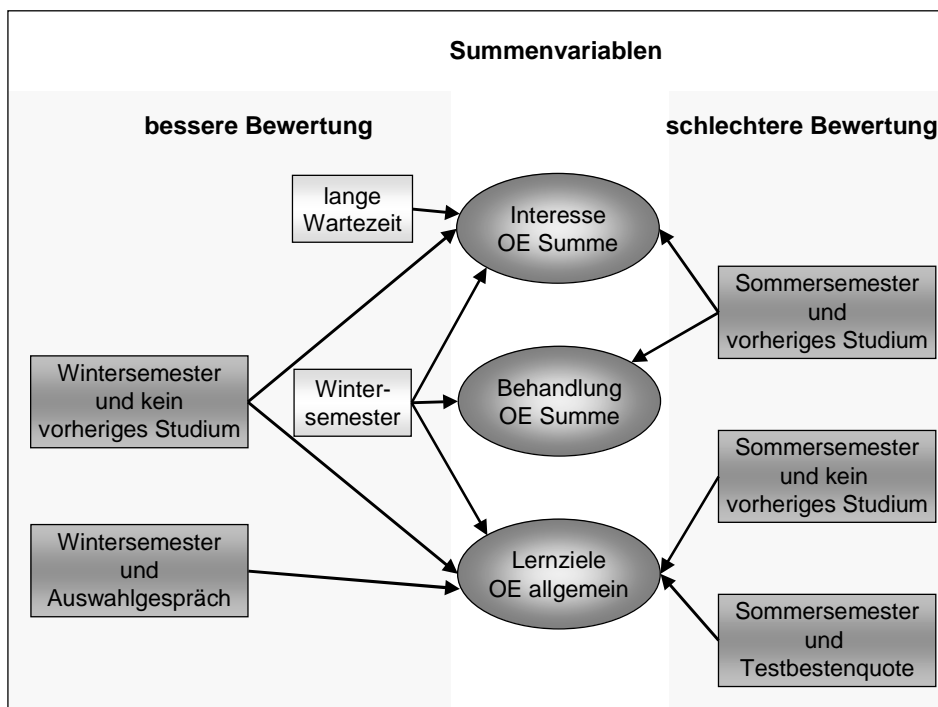


Abbildung 19. Summenvariablen „Interesse OE“, „Behandlung OE“ und „OE allgemein“ sowie Einflüsse und Wechselwirkungen hinsichtlich einer besseren oder schlechteren Bewertung durch die oben genannten Items.

Die Ergebnisse der multivariaten Analyse zeigen, dass ein Einfluss des Semesters des Studienbeginns auf die Bewertung der Summenvariablen (Interesse an Themen gesamt, Bewertung der Behandlung der Themen gesamt, Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen gesamt) besteht. Studierenden, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten, zeigten allgemein ein größeres Interesse an den Themen der Orientierungseinheit, die Behandlung der Themen wurde allgemein besser bewertet und insgesamt wurde die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen allgemeiner Lernziele von Studienanfängern der Wintersemester besser beurteilt als von Studierenden, die in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hatten. Offensichtlich besteht ein Unterschied in der Wahrnehmung der Orientierungseinheit zwischen den Studienanfängern der Sommersemester und denen der Wintersemester. Vorstellbar ist, dass hierfür die unterschiedliche Zusammensetzung der Studienanfänger verantwortlich ist, die bereits im Kapitel 5.1.1 diskutiert worden ist.

In Form von Wechselwirkungen zeigen sich noch weitere Variablen, die einen starken Einfluss auf die Bewertung haben. Es handelt sich hierbei vor allem um die vorherige Studiererfahrung und um das Auswahlverfahren für den Studienplatz. Hier zeigt sich, dass die Studienanfänger der Wintersemester interessierter waren, vor allem, wenn sie noch keine Studiererfahrungen hatten, während die Studienanfänger der Sommersemester weniger Interesse an den vorgegebenen Themen hatten und auch die Abhandlung der Themen kritischer sahen, insbesondere wenn sie vorherige Studiererfahrungen aufzuweisen hatten. Auch die Orientierungseinheit als Ganzes wird von den

Studienanfängern der Wintersemester besonders positiv beurteilt, vor allem von denen, die zusätzlich noch ihren Studienplatz durch ein Auswahlgespräch erhalten hatten. Die Befragten, die in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hatten, bewerteten die Orientierungseinheit weniger positiv, insbesondere wenn sie zusätzlich noch einen Platz über die Testbestenquote erhalten hatten.

Studierende mit einer längeren Wartezeit auf einen Studienplatz hatten allgemein ein größeres Interesse an den Themen der Orientierungseinheit als Befragte mit kürzeren Wartezeiten, während das Alter keinen Einfluss auf die drei Summenvariablen hatte (vgl. 4.3.4).

5.1.3 Tutoren

Die Gruppe der Tutoren zeigte bezüglich der Geschlechtsverteilung keine Unterschiede. Die Verteilung des Alters und der Semesterzahl bei den weiblichen und männlichen Tutoren war ebenfalls ausgeglichen.

Im Gegensatz zu den Studienanfängern lag für die Tutoren bezüglich des Alters und der Semesterzahl eine Normalverteilung vor. Das ist auch nachvollziehbar, da die Tutoren aus einem gleichermaßen nach oben und unten begrenzten Kontingent hinsichtlich des Alters und der Semesterzahl stammten und nicht wie die Studienanfänger aus einem zu einer Seite begrenzten und zur anderen Seite hin offenen Verteilung.

Bei der Gruppe der Tutoren handelte es sich zumindest hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und der Anzahl der bereits studierten Semester um eine ausgeglichene, gemischte Gruppe. Für die Arbeit mit Tutoren ist das ein wichtiges Ergebnis, denn es zeigt, dass es bei der Auswahl von Tutoren nicht zu einer Bevorzugung bestimmter Merkmale gekommen ist.

Der Anstieg des Alters und der Semesterzahl im zeitlichen Verlauf ist wahrscheinlich Ausdruck eines Artefakts. Es ist der Befragung nämlich nicht zu entnehmen, ob es sich bei den Tutoren in den verschiedenen Semestern um unterschiedliche oder um dieselben Personen handelt. Aus der Erfahrung ist zu sagen, dass jeweils ein gewisser Anteil das erste Mal ein Tutorium übernimmt, während andere bereits mehrmals als Tutor an einer Orientierungseinheit teilgenommen haben. Um diesen Sachverhalt weiter aufklären zu können, müssten zusätzliche Daten über die Personen der Tutoren zur Verfügung stehen.

Bezüglich der abgefragten Tutorenmerkmale lässt sich eine Rangfolge erstellen. Am Besten wurde die „Bemühtheit“ mit 2,90⁴ bewertet. Es folgten das „Gruppenverhalten“ mit 2,89, die „Informiertheit“ mit 2,76 und die „Didaktik“ mit 2,68.

⁴ Die Bewertung erfolgte auf einer Skala von 1 (schwach) bis 3 (stark).

Durch die Merkmale „Bemühtheit“ und „Gruppenverhalten“ wurden das Engagement und das Einfühlungsvermögen des Tutors bewertet. Bei diesen Eigenschaften handelt es sich weniger um erlernbare Fähigkeiten als um die Persönlichkeit betreffende Merkmale. Die Merkmale „Informiertheit“ und „Didaktik“ beziehen sich auf die inhaltliche Vorbereitung und Aufbereitung des Lernstoffes. An der Bewertung dieser Merkmale lässt sich eher die Qualität der Vorbereitung und des Tutorentrainings bestimmen. Von den Studienanfängern wurden die „persönlichen Merkmale“ der Tutoren noch positiver bewertet als die „erlernbaren Merkmale“. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass trotz der von Schulmeister (1982, S. 254-267) als wichtigstes Element der Tutorenschulung geforderten und in Kapitel 2.3 besprochenen Gruppentrainingsmethoden noch mehr Wert auf die inhaltliche Vorbereitung der Tutoren und auf das Erarbeiten didaktischer Konzepte gelegt werden sollte.

Anhand der Korrelationsberechnungen dieser Arbeit wird deutlich, wie eine große Datenmenge zu signifikanten Ergebnissen führen kann, ohne dass es dadurch zu interpretierbaren Ergebnissen kommen muss. Die numerischen Werte der Korrelationen, die bereits zu signifikanten Ergebnissen führten, waren oft so klein, dass nicht von einer wirklichen Beziehung zwischen den Variablen ausgegangen werden konnte. In dieser Arbeit wurden Korrelationen erst ab etwa 0,3-0,4 zur Interpretation herangezogen, obwohl auch bereits Korrelationen von 0,1 als hochsignifikant errechnet wurden. Unter diesen Gesichtspunkten kann von einer Korrelation zwischen den Tutorenmerkmalen („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“) und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit ausgegangen werden. Im Gegensatz dazu bestehen keine, oder zumindest keine sicheren Korrelationen zwischen den Merkmalen und dem „Gefühl“ zum Studium sowie zum Alter und der Semesterzahl der Tutoren. Ausdruck für die Korrelationen ist auch der überwiegend parallele Verlauf der Mittelwerte der Tutorenmerkmale und des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit über den zeitlichen Verlauf (vgl. Abbildung 14).

Demnach führen inhaltlich und didaktisch gut vorbereitete, engagierte und einfühlsame Tutoren bei den Studienanfängern zu einer positiven Einstellung zur Orientierungseinheit. Außerdem scheinen für das positive Erleben der Orientierungseinheit erlernbare wie vorhandene Fähigkeiten der Tutoren in gleichem Maße oder im Zusammenspiel von Bedeutung zu sein.

Die positiv bewerteten Tutorenmerkmale hatten dagegen keinen Einfluss auf das „Gefühl“ zum Studium.

Die Ergebnisse der multivariaten Analyse zur Klärung des Einflusses der Tutoren auf die Orientierungseinheit sind in dem folgenden Flussdiagramm zusammengefasst (vgl. 4.4.4). Die Berechnung war über die Tutorenmerkmale („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“), das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium, das Alter, das Geschlecht und die Semesterzahl der Tutoren, das Semester des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester) sowie die Fragen nach einer

nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und die Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit erfolgt.

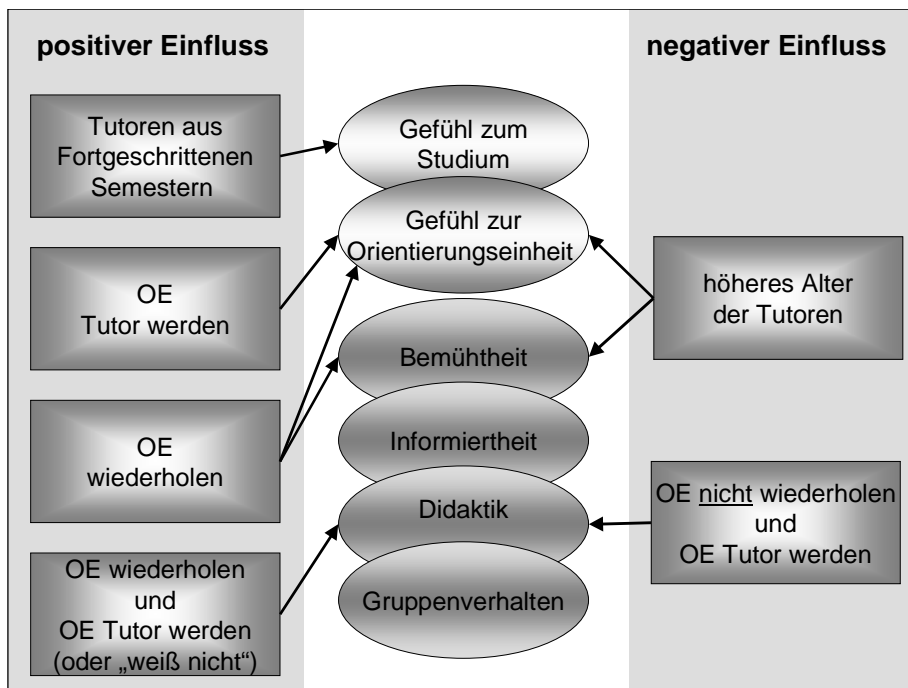


Abbildung 20. Einfluss verschiedener Items auf die Tutorenmerkmale und das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium im multivariaten Modell.

Im Gegensatz zu den fehlenden Korrelationen zwischen Tutorenalter und der Bewertung der Tutorenmerkmale zeigt sich im multivariaten Modell, dass ältere Tutoren von den Studienanfängern als weniger bemüht erlebt wurden als jüngere. Auch gaben Befragte mit älteren Tutoren ein weniger positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit an als Befragte mit jüngeren Tutoren. Hier kann ein Bezug hergestellt werden zu der von Köhne (1983, S.15) beschriebenen Nähe zu der Problematik des Studienanfanges, durch den studentische Tutoren für die Studieneinführung besonders geeignet sind (vgl. auch Kapitel 2.3), denn ältere Tutoren könnten sich von der Problematik des Studienanfanges und des Überganges von der Schule zum Studium bereits weiter entfernt haben.

Andererseits führt eine höhere Semesterzahl des Tutors zu einem positiveren „Gefühl“ zum Studium als bei Tutoren mit niedrigen Semesterzahlen. Anscheinend kann ein Tutor, der in seinem Studium bereits weiter fortgeschritten ist den Studienanfängern auch vermitteln, dass das Medizinstudium mit den anstehenden Prüfungen zu bewältigen ist und damit beim Studienanfänger ein positiveres Gefühl bezüglich des kommenden Studiums auslösen.

Während die Befragten, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden und außerdem bereit waren ein Tutorium zu übernehmen, die didaktische Kompetenz ihres Tutors besonders gut beurteilt hatten, bewerteten die Befragten, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, aber ein Tutorium übernehmen würden, das didaktische Können ihres Tutors als besonders mangelhaft. Hier handelt es sich

anscheinend um Studierende, die ihren Tutor als didaktisch wenig kompetent erlebt hatten und deshalb nicht noch einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden. Offensichtlich stehen sie dem Konzept der Orientierungseinheit aber durchaus positiv gegenüber und leiten daraus die Herausforderung ab, es besser zu machen. Insbesondere das Engagement der Tutoren (positive Bewertung der „Bemühtheit“) führte bei den Studienanfängern zu der Bereitschaft, erneut an einer Orientierungseinheit teilzunehmen, denn die Befragten, die erneut teilnehmen würden, beurteilten die „Bemühtheit“ ihres Tutors als besonders gut.

Die Übernahme eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit war für 40,1% der Studienanfänger vorstellbar, 42,1% waren diesbezüglich unentschieden und 15,9% der Studienanfänger beantworteten die Frage nach der Möglichkeit der Übernahme eines Tutoriums mit „nein“.

Rieck (1981) hatte die Frage nach einer möglichen Mitarbeit als Tutor in seiner Befragung zur Orientierungseinheit der Wirtschaftswissenschaften ebenfalls gestellt und kam zu dem Ergebnis, dass 29% der Befragten sich eine Mitarbeit als Tutor vorstellen konnten und 19% dieses verneinten. Man kann also bei Medizinstudierenden von einem besonders starken Engagement ausgehen.

Für die mögliche Übernahme eines Tutoriums entschieden sich Frauen und Männer nicht unterschiedlich häufig. Allerdings waren die Studienanfänger, die bezüglich der Übernahme eines Tutoriums noch unentschieden waren, jünger und hatten kürzere Wartezeiten als die Befragten, die bereit waren ein Tutorium zu übernehmen. Außerdem waren die Befragten mit Studienerfahrung eher bereit ein Tutorium zu übernehmen als diejenigen, die zum ersten Mal mit einem Studium begannen. Auch hierin zeigt sich wieder, dass Studienanfänger mit Vergleichsmöglichkeiten durch ein vorheriges Studium sich besonders für die Orientierungseinheit engagieren würden.

Zusammenfassend ist über die Rolle der Tutoren Folgendes zu sagen: Die Tutoren haben einen großen Einfluss auf die Bedeutung der Orientierungseinheit für die Studienanfänger. Je besser die Fähigkeiten der Tutoren beurteilt wurden, desto positiver wurde die Orientierungseinheit von den Studienanfängern beurteilt. Insgesamt wurden die Tutoren hinsichtlich der abgefragten Merkmale sehr positiv beurteilt, dabei wurde an erster Stelle ihr Engagement gewürdigt, während trainierbare und erlernbare Merkmale in der Bewertung etwas dahinter zurückblieben. Auch Geschlecht, Alter und Semesterzahl der Tutoren führten zu teils unterschiedlichen Bewertungen durch die Studierenden. Dies zeigte sich insbesondere durch die unterschiedlichen Beurteilungen der männlichen und weiblichen Tutoren hinsichtlich der „Informiertheit“ sowie durch den Einfluss des Tutorenalters auf die Bewertung der „Bemühtheit“ und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit oder auch durch den Einfluss der Semesterzahl des Tutors auf das „Gefühl“ zum Studium.

5.1.4 Stimmungsbild der Orientierungseinheit

Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit wurde mit einem durchschnittlichen Wert von 2,84 von den Studierenden als sehr positiv angegeben. Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit war damit noch positiver als das „Gefühl“ zum Studium (durchschnittlich 2,39). Im Gegensatz zur ursprünglichen Berechnung, bei der weder das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit noch zum Studium durch das Geschlecht beeinflusst worden war, zeigte die multivariate Analyse ein positiveres „Gefühl“ von Frauen zur Orientierungseinheit als von Männern.

Zwischen dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und dem „Gefühl“ zum Studium besteht keine Korrelation. Es ist davon auszugehen, dass die Variablen sich gegenseitig nicht beeinflussen. Mit der Orientierungseinheit sollte aber genau das erreicht werden. Die Orientierungseinheit sollte durch eine Verbesserung der Studieneingangssituation die Einstellung der Studienanfänger zum folgenden Studium „beeinflussen“. Hat die Orientierungseinheit versagt? M.E. führen die bereits in Kapitel 2.2 (Seite 9) besprochenen Ziele zu einer kritischen Auseinandersetzung mit Inhalten, Ablauf und Arbeitsweisen des folgenden Studiums und auch die Diskussion um ethisch-moralische Fragestellungen des Studiums und des späteren ärztlichen Berufsfeldes zu dem oben genannten Ergebnis. Für diese Interpretation spricht auch, dass die Studienanfänger, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, ein positiveres „Gefühl“ zum Studium angegeben hatten als die Studierenden, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden oder diesbezüglich noch unentschlossen waren (vgl. Tabelle 75, Seite 94). Wahrscheinlich handelte es sich hierbei um Studierende, die für sich keinen Nutzen aus der Orientierungseinheit ziehen konnten und somit darauf drängten, endlich mit dem Studium beginnen zu können.

Während ein höheres Alter und längere Wartezeiten auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit keinen Einfluss hatten, wird das „Gefühl“ zum Studium von älteren Studienanfängern mit längeren Wartezeiten weniger positiv bewertet als von jüngeren Studienanfängern mit kürzeren Wartezeiten. Anscheinend beginnen diese zuversichtlicher und mit mehr Vertrauen in ihre Leistungsfähigkeit, vielleicht aber auch weniger kritisch mit dem Studium.

Das „Gefühl“ zum Studium wird auch durch die Art der Studienplatzvergabe beeinflusst. Dabei hatten Studierende, die über die Testbestenquote einen Platz erhalten hatten, das positivste „Gefühl“ zum Studium, gefolgt von den Studienanfängern, die einen Platz über ein Auswahlgespräch erhalten hatten. Beide Auswahlverfahren scheinen die Studienanfänger in ihrem Vertrauen auf die eigene Leistungsfähigkeit zu unterstützen und keine allzu großen Versagensängste aufkommen zu lassen. In der Rangfolge des positiven „Gefühls“ zum Studium folgten als nächstes die Befragten, die einen Platz aufgrund einer gerichtlichen Verfügung erhalten hatten, für die der Studienplatz verständlicherweise eine

besondere Bedeutung hatte. Dann kamen die Studierenden, die überwiegend durch eine Kombination aus Abiturnote und Testergebnis einen Platz erhalten hatten, sie standen dem Studium aber ebenfalls noch mit einem positiven Gefühl gegenüber und das am wenigsten positive Gefühl zum Studium zeigten diejenigen, die über die Anrechnung der Wartezeit einen Platz bekommen hatten. Die zuletzt genannten Studienanfänger waren durchschnittlich älter, sie hatten vielleicht nicht mehr so viel Vertrauen in ihre Leistungsfähigkeit oder waren dem Studium gegenüber besonders kritisch. Ihr „Gefühl“ war im Durchschnitt gerade noch positiv.

Hatten die Studienanfänger angegeben vor Beginn des Studiums Urlaub gemacht zu haben, so führt das zu einem signifikant positiveren „Gefühl“ zur Orientierungseinheit sowie zum Studium als von Studienanfängern, die in der Befragung nicht „Urlaub“ als Tätigkeit vor dem Studium angegeben hatten.

Eine vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen oder ein vorheriges Studium führten zu einem signifikant positiveren „Gefühl“ zur Orientierungseinheit, aber nicht zu einem positiveren „Gefühl“ zum Studium.

Die Befragten, die bereits über Studienerfahrung verfügten, sind für die Beurteilung der Orientierungseinheit von besonderer Bedeutung, denn sie hatten mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits vorher einmal an einer anderen Orientierungseinheit teilgenommen und sind so in der Lage Inhalte und Konzepte miteinander zu vergleichen. Diese Studienanfänger zeigten ein größeres Interesse an dem Thema „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ und beurteilten die Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Informationen über Lehr- und Lernformen“, „Approbationsordnung“ und „Prüfungen“ besser als diejenigen, die noch keine Studienerfahrungen hatten. Außerdem schätzten sie die Orientierungseinheit zum Erlangen der Lernziele „Studieninformationen“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ besonders hoch ein. Insbesondere scheinen sich also Informationen zum Ablauf des Medizinstudiums und zu Lernformen von anderen Orientierungseinheiten positiv abzuheben.

Die Befragten, die später Allgemeinmediziner werden wollten, hatten ein weniger gutes „Gefühl“ zum Studium als Kommilitonen mit anderen Berufsvorstellungen. Vielleicht hängt das damit zusammen, dass die „Allgemeinmediziner“ älter sind, längere Wartezeiten hinter sich haben und häufiger einen Platz über Anrechnung der Wartezeit erhalten haben. Es könnte sein, dass sie sich ihrer Leistungsfähigkeit nicht mehr so sicher sind und, dass sie vielleicht im Rahmen ihrer größeren Lebenserfahrung dem ganzen Studium etwas kritischer gegenüberstehen.

Die Gefühle zur Orientierungseinheit wurden durch die unterschiedliche Studienplatzvergabe nicht beeinflusst, alle Studierenden hatten ein gleichermaßen positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit. Ebenso wenig hatten die angestrebten ärztlichen Funktionen einen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit.

Die Studierenden, die eine Niederlassung in Gruppenpraxis anstreben, hatten jedoch ein signifikant positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit als diejenigen, die eine

Niederlassung in einer Einzelpraxis bevorzugten. Das „Gefühl“ zum Studium wurde durch die gewählte Praxisform nicht beeinflusst.

Abbildung 21 zeigt die Items, die einen positiven Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium hatten:

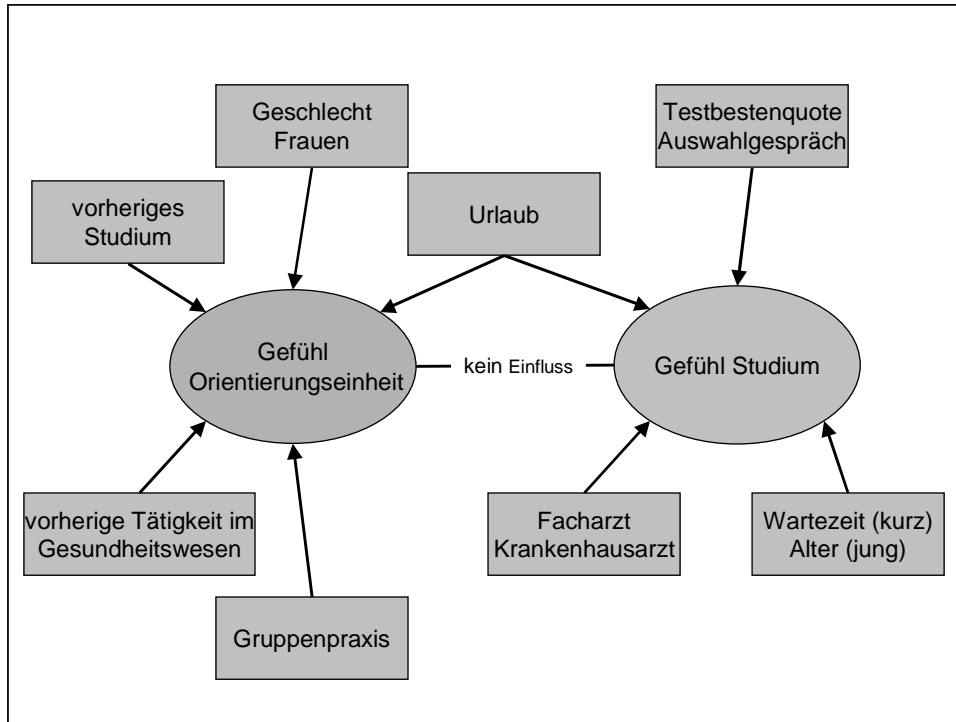


Abbildung 21. Positiver Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium

Es entsteht hier der Eindruck, als ließen sich die Studienanfänger zwei unterschiedlichen Gruppen zuordnen. Ordnet man die Items, die einen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit oder zum Studium haben nach einerseits leistungsorientierten Attributen und andererseits gruppen- oder gemeinschaftsorientierten Attributen, so zeigt sich, dass das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit eher durch gemeinschaftsorientierte Attribute (Gruppenpraxis, Frauen, vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen) positiv beeinflusst wird, während das „Gefühl“ zum Studium eher durch leistungsorientierte Attribute (Testbestenquote, Facharzt/ Krankenhausarzt, junge Studienanfänger mit kurzen Wartezeiten) positiv beeinflusst wird.

Für die allermeisten (87,8%) Studienanfänger war die Orientierungseinheit so wichtig und erfolgreich, dass sie bei einem erneuten Studienbeginn wieder an der Orientierungseinheit teilnehmen würden. Nur 3,6% der Befragten sprachen sich gegen eine nochmalige Teilnahme an einer Orientierungseinheit zum Studienbeginn aus. 6,8% waren zum Zeitpunkt der Befragung hinsichtlich einer erneuten Teilnahme noch unentschieden. Das Geschlecht, das Alter und die Wartezeit der Studienanfänger zeigten keinen Einfluss auf eine nochmaligen Teilnahme an der Orientierungseinheit. Sogar Befragte, die bereits

Studienerfahrung hatten, würden nicht seltener die Orientierungseinheit wiederholen als diejenigen, die das erste Mal mit einem Studium begannen.

Sowohl der sehr große Anteil an Studierenden, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, als auch der hohe Anteil an Studierenden, die ihre Bereitschaft zu einer Mitarbeit als Tutor bei einer Orientierungseinheit erklärten (40% „ja“, 42% „weiß nicht“), vermitteln ein insgesamt sehr positives Bild der Orientierungseinheit.

Es ist naheliegend, dass die Befragten, die erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, die Orientierungseinheit positiver („Gefühl“ OE Mittelwert 2,90) einschätzten als diejenigen, die einer nochmaligen Teilnahme unentschlossen gegenüberstanden (Mittelwert 2,45), und dass die Befragten, die nicht noch einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, die Orientierungseinheit am wenigsten positiv sahen (Mittelwert 2,19). Auch die Befragten, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, gaben aber durchschnittlich noch ein eher positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit an.

Die Bereitschaft, ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen oder diesbezüglich noch unentschieden zu sein, führte zu einer positiven Einschätzung der Orientierungseinheit (Mittelwert „Gefühl“ OE 2,89 bzw. 2,87). Die Befragten, die kein Tutorium übernehmen würden, hatten mit einem Mittelwert von 2,62 das am wenigsten positive „Gefühl“ zur Orientierungseinheit angegeben.

Unter Einbeziehung der Variablen „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium, Alter und Geschlecht der Studierenden, der Zeit zwischen Schule und Studium, dem Semester des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester), der Frage nach einem vorherigem Studium, der drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen und den Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und der möglichen Übernahme eines eigenen OE-Tutoriums wurde ein multivariates Modell erstellt. Die Ergebnisse werden in dem folgenden Flussdiagramm zusammengefasst (vgl. Abbildung 22).

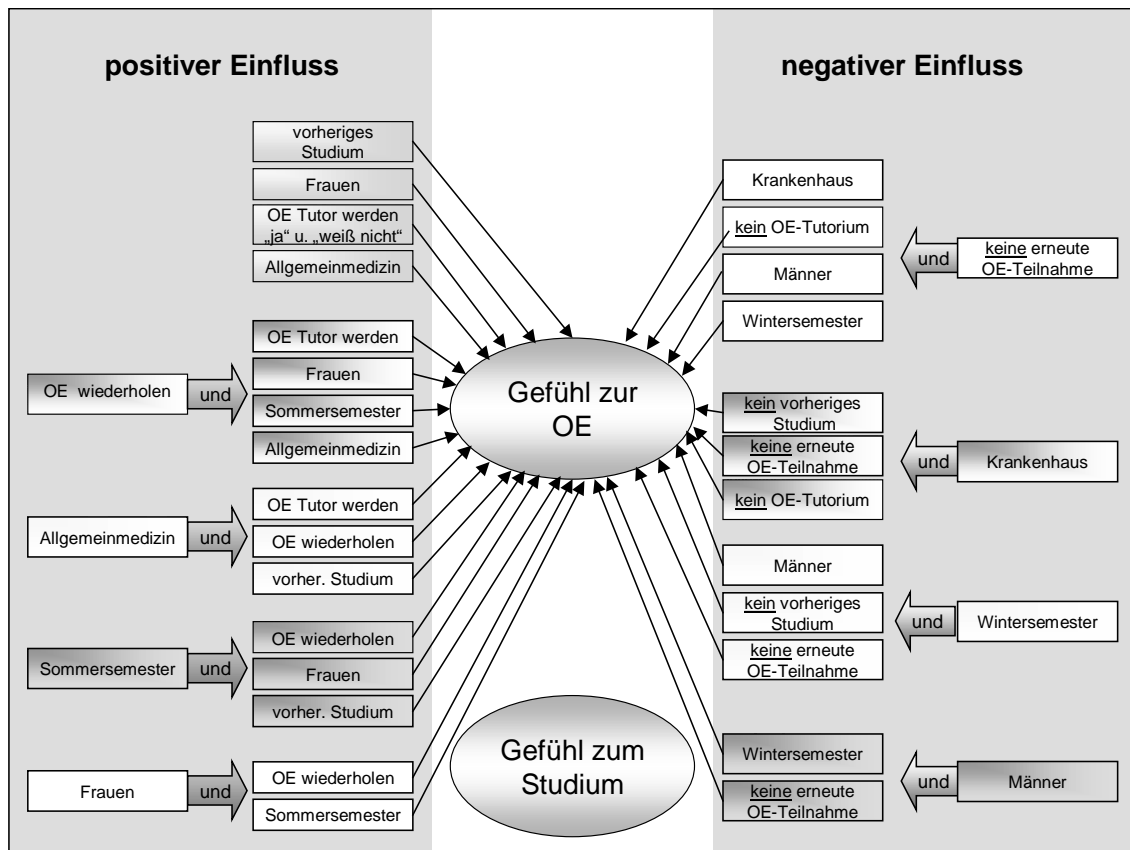


Abbildung 22. Einflüsse und Wechselwirkungen der Items im multivariaten Modell auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium.

Zunächst bestätigt die multivariate Analyse, dass das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum nachfolgenden Studium sich gegenseitig nicht beeinflussen. Nach dieser Berechnung, in die eine große Anzahl von Variablen eingegangen ist, hat keines der Items einen Einfluss auf das „Gefühl“ der Studienanfänger zum kommenden Studium. Das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit wird dagegen durch eine große Anzahl von Variablen und Wechselwirkungen beeinflusst. Dabei hat die „nochmalige Teilnahme an einer Orientierungseinheit“ für sich genommen keinen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit. Sehr sicher ist, dass das Geschlecht der Studienanfänger, die vorherige Studienerfahrung, die angestrebte ärztliche Funktion und die mögliche Übernahme eines OE-Tutoriums das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit beeinflussen. Hinsichtlich der angestrebten ärztlichen Funktion haben die Befragten, die Allgemeinmediziner werden wollen das positivste „Gefühl“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert 2,87), gefolgt von denen, die sich als Fachärzte niederlassen wollen (Mittelwert 2,84) und von denen, die eine Tätigkeit im Krankenhaus anstreben (Mittelwert 2,82).

Erneut bestätigt sich hier, was naheliegend ist, dass die Befragten, die ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit übernehmen würden oder diesbezüglich noch unentschieden waren, ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit hatten als Befragte, die keine Bereitschaft für die Übernahme eines Tutoriums angegeben hatten (Mittelwerte 2.89, 2.87 und 2.62). Außerdem zeigt sich hier, dass Frauen (Mittelwert 2,88) gegenüber Männern

(Mittelwert 2,84) ein positiveres „Gefühl“ zur Orientierungseinheit hatten. Das positivere „Gefühl“ von Befragten mit Studierenerfahrung, welches schon in den Einzelanalysen nachgewiesen wurde, bestätigt sich in der multivariaten Analyse (Mittelwerte mit Studierenerfahrung 2,91 und ohne Studierenerfahrung 2,82).

Zusätzlich bestehen mehrere Wechselwirkungen, die einen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit haben. Interessanterweise haben weder das Alter noch die Wartezeit in diesem Modell einen Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit. In Kapitel 4.3.1 (Seite 50) war bereits eine fehlende Korrelation zwischen Alter bez. Wartezeit der Studienanfänger und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit beschrieben worden. Der Studienbeginn in einem Sommersemester verstärkte den positiven Einfluss anderer Items auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit, während der Studienbeginn in einem Wintersemester in Kombination mit anderen Items eher zu einem weniger positiven „Gefühl“ zur Orientierungseinheit führte. Es wurde bereits gezeigt, dass für die Summe des Interesses an Themen der Orientierungseinheit in den Wintersemestern der Wert höher war als in den Sommersemestern. Vielleicht führt doch das drängendere Interesse an den Themen zu etwas mehr Ungeduld und zu einer größeren Anspruchshaltung in den Wintersemestern, wodurch das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit etwas weniger positiv beeinflusst worden sein könnte.

Vergleicht man alle Mittelwerte, so beurteilten Studierende, die Allgemeinmediziner werden wollten und bereit gewesen wären ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen, mit einem Mittelwert von 2,96 die Orientierungseinheit am positivsten und die Studierenden, die nicht erneut an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden und auch nicht bereit wären ein Tutorium zu übernehmen, die Orientierungseinheit am wenigsten positiv (Mittelwert 2,08).

5.1.4.1 Frauen

Der Anteil an Frauen unter den Studienanfängern betrug 44,5%. Auch über den gesamten Untersuchungszeitraum betrachtet kam es nicht zu einer wesentlichen Steigerung des Anteils von weiblichen Studienanfänger. Allerdings kam es in den Wintersemestern zu einem höheren Frauenanteil gegenüber dem Studienbeginn in den Sommersemestern. Das ist wahrscheinlich durch das Ausführen geschlechtsspezifischer Tätigkeiten und den damit verbundenen typischen Wartezeiten bedingt. Insbesondere führte bei den männlichen Studienanfängern die Ableistung von Wehr- oder Ersatzdienst zu längeren Wartezeiten auf einen Studienplatz.

Es kann festgestellt werden, dass der Aspekt der „zeitlichen Verschiebung“ in der Lebensplanung der Männer geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Eintrittsalters in das Studium und der fachspezifischen Vorkenntnisse mit sich brachte. So waren Frauen zu Beginn des Studiums durchschnittlich jünger und bereits 74% von ihnen

verfügten über Vorkenntnisse im medizinischen Bereich. Dies lässt sich darüber erklären, dass Frauen in der Regel die Zeitspanne zwischen Beendigung der Schulzeit und Beginn des Studiums zur Absolvierung des Pflegepraktikums und/oder zu anderen Tätigkeiten im Gesundheitswesen nutzen konnten. Nachvollziehbar ist somit auch, dass Männer häufiger als Frauen einen Studienplatz über die Anrechnung der Wartezeit erhalten hatten. Unsere Ergebnisse zeigten aber auch, dass Frauen tendenziell häufiger bei einem Auswahlgespräch für einen Medizinstudienplatz ausgewählt wurden.

Bezogen auf den späteren Berufswunsch deutet sich gleichfalls eine Unterscheidung zwischen Frauen und Männern an, die allerdings unter dem biographischen Aspekt eine wesentlich grundsätzlichere Aussagekraft zum Geschlechterverhältnis besitzt. Während der Berufswunsch „Allgemeinmedizin“ von gleich vielen Männern wie Frauen angestrebt wurde, tendierten mehr Frauen zu einer Tätigkeit als niedergelassener Facharzt. Männer strebten dagegen eher eine Tätigkeiten im Krankenhaus an. Weiterhin ist bezeichnend, dass mehr Frauen als Männer sich für eine Niederlassung in einer Gruppenpraxis aussprachen. Die Unterschiede in der Auswahl späterer Berufszweige und -orte lassen vermuten, dass die bestehenden Arbeitsbedingungen, die mit diesen Tätigkeitsbereichen verbunden sind, eine wesentliche Rolle in dem Entscheidungsprozess von Frauen einnehmen. Auch wenn sich zur Zeit des Studiums bei den jungen Frauen noch kein ausgeprägtes Interesse an geschlechtsspezifischen Themenstellungen, wie „Frauen in der Medizin“, erkennen lässt, ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Berufswahl biographische Aspekte der späteren Lebensplanung eine wesentlich höhere Bedeutung zugemessen wird.

Unter dem Aspekt des sozialen Verhaltens lassen sich an den bereits dargestellten Auswertungsergebnissen ebenfalls geschlechtsspezifische Unterschiede ableiten. Bezogen auf die ethisch-moralischen Fragestellungen im Studium, die sich an den Themenbereichen „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“ und „Ethik“ kristallisieren, brachten Frauen ein größeres Interesse zum Ausdruck als die männlichen Studierenden. Frauen zeigten aber auch insgesamt eine größere Zufriedenheit mit den vorgefundenen Angeboten und Gegebenheiten. Sie urteilten eher mit Blick auf den Gesamtzusammenhang und mit einer „verständnisvolleren“ Art und Weise im Hinblick auf die vermittelnde Person, während Männer eher dazu neigten, die Fragen konsequent nach hohen Maßstäben zu beantworten, insbesondere wenn es sich um die Vermittlung von Informationen und angeeigneten Wissensinhalten handelte. So beurteilten Frauen die Behandlung des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ ebenso besser wie auch die Tutorenmerkmale „Informiertheit“ und „Didaktik“ als ihre männlichen Kommilitonen, während die Merkmale „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“ von weiblichen und männlichen Studienanfängern nicht unterschiedlich beurteilt wurden.

Insbesondere bei der Beurteilung der Tutoren zeigten sich geschlechtsspezifische Wahrnehmungen und Sozialverhalten. So wurde die „Informiertheit“ der weiblichen Tutoren von den männlichen Befragten schlechter beurteilt, während bei der Beurteilung von männlichen Tutoren keine Unterschiede zu verzeichnen waren. Weiterhin wurden weibliche Tutoren hinsichtlich des Merkmales „Bemühtheit“ von den Studienanfängern (unabhängig vom Geschlecht) besser beurteilt als männliche Tutoren.

5.2 Die Ergebnisse im Kontext der Fragestellung

Im Rahmen der explorativen Datenanalyse sollte versucht werden, bestimmte Fragestellungen zu klären. Zunächst ging es um die Beschreibung der Eingangsbedingungen von Studienanfängern. Hieraus sollten Rückschlüsse über die Zusammensetzung und Charakterisierung der Zielgruppe „Studienanfänger“ der Orientierungseinheit gezogen werden. Es interessierte vor allem, ob Themen und Zielsetzungen der Orientierungseinheit von den Befragten mit unterschiedlichen Eingangsvoraussetzungen unterschiedlich beurteilt wurden.

Es konnte gezeigt werden, dass sich die Studienanfänger hinsichtlich des Alters, der Wartezeit auf einen Studienplatz und natürlich auch des Geschlechts unterschieden. Ein wichtiger Punkt für die Akzeptanz der Orientierungseinheit waren die vor dem Studium durchgeführten Tätigkeiten und die Auswahlkriterien, über die ein Studienplatz erhalten worden war. Außerdem hatten die Studienanfänger unterschiedliche Vorstellungen bezüglich ihrer späteren ärztlichen Funktion. Auch der Studienanfang in einem Sommersemester oder einem Wintersemester hatte einen Einfluss auf die Beurteilung der Orientierungseinheit. Insgesamt ließen sich die Studienanfänger zwei Gruppen zuordnen, einer eher leistungsorientierten Gruppe von Studienanfängern und einer eher gemeinschaftsorientierten Gruppe. Leistungsorientierte Studienanfänger waren eher jüngere Studierende, die eine kürzere Wartezeit auf einen Studienplatz hinter sich hatten. Sie hatten häufiger ihren Studienplatz über die Testbestenquote bekommen und stellten sich ihre spätere Tätigkeit vor allem als niedergelassene Fachärzte oder als Ärzte im Krankenhaus vor. Gemeinschaftsorientierte Studierende wollten später häufiger Allgemeinmediziner werden, bevorzugten eher die Niederlassung in einer Gruppenpraxis und waren vor dem Studium häufiger bereits im Gesundheitswesen tätig gewesen oder hatten Zivildienst abgeleistet. Die gemeinschaftsorientierten Studienanfänger beurteilten die Orientierungseinheit insgesamt noch positiver als die eher leistungsorientierten Studierenden, während letztere ein positiveres Gefühl zum Studium hatten als die Gruppe der gemeinschaftsorientierten Studienanfänger.

Für Studierende, die eine Einzelpraxis bevorzugen würden, hatten leistungsbetonte Themen wie „Approbationsordnung“ und „Prüfungen“ eine größere Bedeutung, während die, die eine Gruppenpraxis bevorzugen würden, mehr Interesse an politischen und ethischen Fragestellungen zeigten. Auch das Thema „Frauen in Ausbildung und Beruf“ war für sie von größerer Bedeutung.

Für bestimmte Gruppen waren aber auch einzelne Themen von besonderer Bedeutung. Die Befragten, die eine spätere Tätigkeit als Allgemeinmediziner anstrebten, interessierten sich bereits in der Orientierungseinheit für Themen wie „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und die „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“, die für ihre spätere Tätigkeit von besonderer Bedeutung sein würden.

Besonders interessant für die Beurteilung der Orientierungseinheit waren auch die Befragten, die vorher bereits studiert hatten, die also bereits einen Studienbeginn hinter sich hatten. Sie bewerteten die Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Prüfungen“ und „Informationen über Lehr- und Lernformen“ besonders gut. Im Vergleich mit ihren bisherigen Studienanfängen scheinen sich diese Punkte, die vor allem den organisatorischen Ablauf des Studiums betrafen, besonders von anderen Eingangsveranstaltungen abzuheben.

Aufschlussreich war auch der Einfluss des Semesters des Studienbeginns auf die Beurteilung der Orientierungseinheit. Studierende, die in einem Wintersemester mit dem Studium begonnen hatten, beurteilten Inhalte, Durchführung und Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen besser als Befragte, die in einem Sommersemester mit dem Studium begonnen hatten. Anscheinend kommt hier doch eine unterschiedliche Zusammensetzung der Studienanfänger bezüglich der Eingangsbedingungen in den Sommer- bzw. Wintersemestern zum Tragen.

Frauen hatten ebenso wie Befragte, die vor Studienbeginn Urlaub gemacht hatten, die bereits über Studiererfahrung verfügten oder die vorher im Gesundheitswesen tätig gewesen waren, ein besonders positives „Gefühl“ zur Orientierungseinheit.

Weiterhin sollte untersucht werden, ob allgemeine Lernziele aus Sicht der Studienanfänger erreicht und wie während der Orientierungseinheit behandelte Themenbereiche bewertet wurden.

Die in der Literatur als wichtigste Ziele der Orientierungseinheit angegebenen Themen „Studieninformationen“ und „Schaffen neuer Kontakte“ wurden von den Studienanfängern ebenfalls als die beiden bedeutsamsten Zielen genannt, zu deren Erreichen die Orientierungseinheit einen Beitrag geleistet hatte. Außerdem zeigte sich, dass das Thema „Ethik“ hinsichtlich des Interesses der Studierenden bereits an zweiter Stelle nach den „Studieninformationen“ stand, während die Behandlung ethischer Fragestellungen während der Orientierungseinheit sogar noch besser bewertet wurde als die Erarbeitung von Informationen über den Studienablauf und in der Rangfolge an der ersten Stelle stand. Es wird hier allerdings auch deutlich, dass der Vorbereitung der „Studieninformationen“ bei der Tutorenschulung ein noch größerer Stellenwert eingeräumt werden sollte.

Da die Orientierungseinheit nach dem Hamburger Modell mit studentischen Tutoren arbeitete, die für diese Aufgabe eigens durch die Abteilung „Didaktik der Medizin“ geschult worden waren, sollten die Bewertung des Tutorenverhaltens und die Bedeutung der Tutoren für die Orientierungseinheit untersucht werden.

Die Tutoren wurden bezüglich aller Merkmale durch die Studienanfänger sehr positiv bewertet. Es zeigte sich also eine hohe Akzeptanz der Arbeit mit Tutoren im Rahmen der Orientierungseinheit bei den Befragten.

Ein positiv bewerteter Tutor führte außerdem zu einem besonders positiven „Gefühl“ zur Orientierungseinheit. Insbesondere jüngere Tutoren führten bei den Befragten zu einem

positiveren „Gefühl“ zur Orientierungseinheit, während Tutoren, die im Studium weiter fortgeschritten waren, eher zu einem positiveren „Gefühl“ zum Studium führten.

Wegen des explorativen Charakters dieser Arbeit sollten auch wichtige Nebenbefunde aufgezeigt werden.

Es zeigte sich beispielsweise, dass Medizinstudierende eine längere durchschnittliche Wartezeit auf einen Studienplatz hatten als Studierende anderer Studienfächer. Vor allem zur Zeit des allgemeinen Auswahlverfahrens zu Beginn der Untersuchung war die Wartezeit besonders lang. Es zeigte sich auch, dass die Befragten, die einen Platz über die Testbestenquote bekommen hatten, die jüngsten Studienanfänger mit den kürzesten Wartezeiten waren.

Ungefähr 50% der Befragten hatten bei Studienbeginn bereits Erfahrungen im Gesundheitswesen (Pflegepraktikum, berufliche Tätigkeit). Der Anteil an Studierenden, die vor dem Studium bereits berufstätig gewesen waren, lag deutlich über dem Anteil in anderen Fächern.

Hierbei zeigte sich auch, dass das Berufsziel „Allgemeinmedizin“ über den gesamten Zeitraum der Untersuchung hin abgenommen hatte. Dieser Trend steht der zunehmenden Bedeutung der Allgemeinmedizin in der Ausbildung und im Berufsalltag entgegen.

5.3 Die Orientierungseinheit im Umfeld anderer Untersuchungen

Im Folgenden werden einige Arbeiten, die sich ebenfalls mit Orientierungseinheiten, der Studieneingangssituation oder Tutoren beschäftigen, beschrieben und zu unserer Untersuchung in Beziehung gesetzt.

5.3.1 Auswertung der Berliner Orientierungseinheit

Im Sommersemester 1984 wurden laut Immatrikulationsbüro 350 Erstsemester zum Medizinstudium in Berlin zugelassen. Nach einer einwöchigen Orientierungseinheit wurden 245 Befragungsbögen zurückgegeben, 6 konnten wegen unvollständiger Angaben nicht ausgewertet werden. Das führte zu einer Rücklaufquote von 68,3%.

Die Studienanfänger waren zu 51,5% männlich und zu 48,5% weiblich.

An weiteren Ergebnisse, die zu Vergleichen mit dieser Arbeit herangezogen werden können, wurden erhoben:

- 33% der Studienanfänger hatten vorher bereits studiert. 18% hatten ein Fach mit einem Bezug zur Medizin studiert.
- 98,3% gaben an, dass die Orientierungseinheit die wichtigsten Fragen über das kommende Studium beantworten konnte.
- Zu 83,1% wurden die Tutoren positiv bis sehr positiv beurteilt.
- Als wichtig für die Beurteilung der Tutoren wurden „Hilfsbereitschaft“ (33,8%), „Informationen“ (29,7%), „Engagement“ (15,9%), „waren schlecht informiert“ (5,8%), „waren zu subjektiv“ (4,1%) und „waren abwertend in Bezug auf das Studium“ (2,9%) genannt.
- Als wichtige Eigenschaften der Mentorengruppen wurden in 53,9% der Fälle das „Kennenlernen“, für 21,3% „Hilfestellung und Informationen“ aufgeführt und für 20% „nimmt die Angst vor dem Studium“.
- Die Frage nach der Notwendigkeit einer derartigen Orientierungseinheit wurde zu 100% mit ja beantwortet.

(Fischer u. Beyer, 1984)

Zunächst zeigt sich, dass ähnliche Fragestellungen interessieren. Das ist in erster Linie die Frage nach der Notwendigkeit einer Orientierungseinheit. In unserer Untersuchung wurde versucht diesen Sachverhalt durch die Frage nach einer nocheinmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit zu erfassen. 87,8% der Studienanfänger hatten diese Frage mit „ja“ beantwortet, 6,8% „weiß nicht“ und 3,6% mit „nein“. Man kann aber wohl davon ausgehen, dass auch die Unentschlossenen die Orientierungseinheit notwendig fanden. Die Frage nach der „Notwendigkeit“ ist m. E. daher besser gewählt, um die Akzeptanz der Orientierungseinheit zu prüfen, da in die Frage nach der Vorstellung, die Orientierungseinheit zu wiederholen noch weitere Überlegungen eingehen könnten, die mit

der Einstellung der Befragten zur Orientierungseinheit wenig zu tun haben. Obwohl der Anteil von fast 90% der Studierenden, die noch einmal an einer Orientierungseinheit teilnehmen würden, sehr hoch ist, hat sich in unserer Untersuchung durch die Art der Fragestellung eine wahrscheinlich zu gering angegebene Akzeptanz der Orientierungseinheit ergeben.

Als wichtigste Funktionen der Orientierungseinheit wurden in dieser Untersuchung ebenfalls das Knüpfen von Kontakten, das Erlangen von Informationen über den Studienablauf und der Angstabbau vor dem Studium genannt.

Die positiven Eigenschaften, die für die Studierenden eine Bedeutung bei der Beurteilung der Tutoren hatten stimmten mit denen unserer Untersuchung überein (hier „Hilfsbereitschaft“, „Informationen“ und „Engagement“, bei uns „Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“). Interessant ist, dass von den Berliner Studierenden auch negative Eigenschaften genannt worden sind, die in unserer Untersuchung ebenfalls bei den „freien Kommentaren“ genannt wurden. Ein kleiner Teil (< 6%) der Befragten empfanden die Tutoren als „schlecht informiert“, „zu subjektiv“ (4,1%) und „abwertend in Bezug auf das Studium“. In unseren freien Kommentaren hatten sich 9 Befragte (0,81%) mehr Objektivität, keine Beeinflussung der verunsicherten, ängstlichen Erstsemester in eine bestimmte Richtung oder weniger negative Stellungnahmen von den Tutoren gewünscht.

Der Anteil an Befragten, die vorher bereits studiert hatten, war in der Berliner Befragung höher als in unserer Untersuchung (33% gegenüber 18%). Allerdings hatten die Berliner nur ein Semester untersucht, während unsere Anzahl ein Mittelwert über einen langen Zeitraum darstellt.

5.3.2 Untersuchung der Orientierungseinheit für Wirtschaftswissenschaftler an der Philippsuniversität Marburg von 1975 bis 1980

Von 1975 bis 1980 nahmen 75-90% der Studierenden an der Eingangsveranstaltung teil. Wegen finanzieller Grenzen bei der Einstellung von Tutoren umfasste die Gruppengröße 14-30 Studierende. Die „Schwundquote“ von 20-50% stieg dabei proportional zur Gruppengröße an. Rieck sah in der Größe der Tutorengruppen einen wesentlichen erfolgsbeeinträchtigenden Faktor.

An weiteren vergleichbaren Ergebnissen wurden erhoben:

- 88% der Befragten gaben an, dass die Erwartung an die Orientierungseinheit „voll und ganz“ oder zumindest „im wesentlichen“ erfüllt wurde.
- Als wichtigste Ergebnisse der Orientierungseinheit (es durften zwei Antworten ausgewählt werden) wurden „Kontakte“ (82%), „Informationen“ (76%), „Studienmotivation/ Berufsvorstellung“ (5%), „Einblick in die Universität“ (4%),

„Erfahrung in der Kleingruppenarbeit“ (2%) und „Abbau von Angst und Unsicherheit“ (0%) genannt.

- 98% der Studienanfänger unterstützten das Konzept der Orientierungseinheit als tutorenbetreutes Blockseminar gegenüber der Alternative einer Einführungsvorlesung.
- Kleingruppenarbeit hielten 88% der Studienanfänger für wichtig.
- Eine Mitarbeit als Tutor war für 29% der Studienanfänger vorstellbar und für 19% nicht vorstellbar.
- Die Zusammenfassung der offenen Frage nach vermissten Themen und Arbeitsweisen ergab folgendes Bild: 18% der Befragten wünschten noch mehr Informationen zum Studienablauf, 11% wollten mehr Kontakte und 8% wünschten sich konkrete Informationen zum Beruf, wie Gehälter und Karrierechancen.

(Rieck 1981, S. 86-104)

- Die Tutoren wurden hinsichtlich ihres Verhaltens bewertet. Die zwei positivsten Werte auf einer siebenstufigen Skala wurden bezüglich der Merkmale „hilfsbereit“ von 81%, „vorbereitet“ von 87%, „kompetent“ von 84%, „kooperativ“ von 85% und diskussionsorientiert von 76% der Befragten gewählt.

(ebda., S. 105-107)

Der von den Studierenden noch vor der „Informationsbeschaffung“ genannte Punkt des „Kontaktknüpfens“ als wichtigstes Ergebnis der Orientierungseinheit ist ein eindeutiges Votum für die tutorenbetreute Kleingruppenform der Orientierungseinheit. Dies ist durch keine alternative Einführungsveranstaltung in diesem Maße zu erreichen. (ebda., S. 96)

Besonders interessant an dieser Untersuchung sind die Zahlen über tatsächliche Teilnehmer an der Orientierungseinheit im Vergleich zu den eingeschriebenen Studienanfängern und die Berechnung der „Schwundquote“ sowie die daraus gezogene Schlussfolgerung, dass diese proportional zur Gruppengröße angestiegen war. Zahlen für derartige Berechnungen standen in unserer Untersuchung nicht zur Verfügung, sie sind aber ein sehr sicheres Indiz für die Akzeptanz einer Orientierungseinheit. Vor allem, weil sie nicht nur die Studienanfänger erfassen, die den Fragebogen beantwortet haben, sondern auch die Studierenden, die, aus welchen Gründen auch immer, gar nicht erst teilgenommen, die Orientierungseinheit vorzeitig verlassen oder nicht an der Befragung teilgenommen haben.

Außerdem sollten die Befragten in dieser Untersuchung beurteilen, ob eine Orientierungseinheit in Form von Kleingruppenarbeit einer einführenden Frontalvorlesung vorzuziehen sei. Die Ergebnisse sprachen eindeutig für die Arbeit mit Tutorengruppen. Allerdings wurde die Einführungsvorlesung nicht als Alternativveranstaltung zur Orientierungseinheit untersucht.

Auch diese Untersuchung bestätigt das „Knüpfen von Kontakten“ und die „Informationsbeschaffung“ als wichtigste Funktionen der Orientierungseinheit. Ähnlich wie in unserer Untersuchung wurden auch hier in den offenen Fragen noch mehr Informationen und noch mehr Kontakte gewünscht. In unserer Untersuchung wünschten

sich 5,3% der Studienanfänger mehr oder ausführlichere Informationen zu Organisatorischem, wie Belegen, Praktika, Seminare, Studienablauf und Tricks. Kapp 2% wünschten sich noch mehr Kommunikation und Erfahrungsaustausch.

Die Bereitschaft zu einer Mitarbeit als Tutor war in unserer Untersuchung noch größer als bei Riecks Befragung. In unserer Untersuchung waren 40% der Studienanfänger bereit, ein Tutorium in einer Orientierungseinheit zu übernehmen, bei Rieck waren es 29%. Der Anteil der Studienanfänger, die die Möglichkeit eines Tutoriums ablehnten, betrug bei Rieck 19% und in unserer Untersuchung 16%. Diese Ergebnis könnte für ein besonders starkes Engagement von Medizinstudierenden für die Gemeinschaft sprechen.

Die Beurteilung der Tutoren war auch in dieser Untersuchung insgesamt sehr positiv, dabei standen die gleichen Tutorenmerkmale wie in unserer Untersuchung im Vordergrund. Über 80% der Befragten beurteilten die Tutoren als hilfsbereit, gut vorbereitet, kompetent und kooperativ.

Insgesamt besteht zwischen den Ergebnissen beider Untersuchungen, obwohl sie an unterschiedlichen Fachbereichen vorgenommen wurden, eine hohe Übereinstimmung.

5.3.3 Empirische Untersuchung von Studienanfängern an der FU Berlin 1976

Im Rahmen einer medizinischen Dissertation (Universität Hamburg) untersuchte Hennicke (1976) die Berufsvorstellungen bei Medizinstudierenden der FU Berlin im Sommersemester 1975. Befragt wurden 235 Studierende des ersten Semesters drei Wochen nach Studienbeginn. 161 Bögen konnten ausgewertet werden, das entspricht 68%.

Nach ihrem Berufswunsch befragt, gaben 12,7% die Niederlassung in einer eigenen Praxis an, 50% wollten sich gerne in einer Gruppenpraxis niederlassen, 14,5% der Befragten strebten eine Krankenhaustätigkeit an, 15,7% interessierten sich für eine Tätigkeit in der medizinischen Forschung und 4,2% äußerten bereits zu Beginn des Studiums den Wunsch nach einer Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen (ebda., S. 52)

Tendenziell zeigte sich bei der Aufsplittung nach Altersgruppen, dass jüngere Studienanfänger eine spätere Tätigkeit als niedergelassener Arzt, als Arzt im Krankenhaus oder -hier war der Unterschied besonders ausgeprägt- in der medizinischen Forschung anstrebten, während ältere Studienanfänger eher ein Angestelltenverhältnis in einer Gruppenpraxis anzustreben schienen (ebda., S. 64). Frauen bevorzugten ebenfalls die Niederlassung in einer Gruppenpraxis (ebda., S. 64-66).

Studierende mit der Präferenz Gruppenpraxis waren deutlich häufiger schon in medizinischen Berufen tätig gewesen und hatten am längsten auf einen Studienplatz gewartet, die Präferenzgruppe „Krankenhaus“ war bisher am wenigsten in medizinischen

Berufen tätig gewesen, die Studierenden dieser Gruppe wurden aber zu 90% bereits nach einem halben Jahr zum Studium zugelassen (ebda., S. 80).

Nach ihrer Studienmotivation befragt, antworteten die Studienanfänger wie folgt:

- Anderen Menschen helfen 78,9%,
- Soziales Engagement 66,5%,
- Viele Berufsmöglichkeiten 73,3%,
- Reiz und Bereitschaft zur Verantwortung 60,9%,
- Selbständigkeit/ Unabhängigkeit 59,6%,
- Berufliche Sicherheit 52,2%,
- Interesse an Naturwissenschaften 59,0%,
- Wissenschaftliches Engagement 36,6%,
- Verwirklichung politischer Vorstellungen 30,4%,
- Erfahrung mit Kranken 26,7%,
- Gute Verdienstmöglichkeiten 31,3%,
- Gesellschaftliches Ansehen 16,8%,

(ebda., S. 90).

In unserer Untersuchung wurde lediglich die Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erlangen von Erkenntnissen über die eigene Studienmotivation abgefragt. Über die Art der Studienmotivation können keine Aussagen getroffen werden. In der Untersuchung von Henicke können die Nennungen bezüglich der Studienmotivation in folgende Bereiche unterteilt werden: An erster Stelle steht das soziale, helfende Engagement. Ebenfalls sehr wichtig ist ein interessanter, vielseitiger Beruf mit einem hohen Maß an Selbständigkeit. Im Mittelfeld steht das wissenschaftliche oder naturwissenschaftliche Interesse und eher am Ende der Rangfolge befinden sich die guten Verdienstmöglichkeiten und das gesellschaftliche Ansehen. Diese Ergebnisse bestätigen die bereits in Kapitel 5.1.1.1 (Seite 110) besprochene, aus der Literatur entnommene Rangfolge der Studienmotivationen, bei der gute Verdienstmöglichkeiten, Karrierechancen und gesellschaftliches Ansehen sich ebenfalls auf den untersten Rängen befinden.

Die berliner Untersuchung ist vor allem deswegen interessant, weil hier Berufsvorstellungen und Studienmotivation von Studienanfängern in der Medizin untersucht wurden.

Bezüglich des Wunsches nach einer Niederlassung in einer Einzel- oder Gruppenpraxis kommen beide Untersuchungen zu ähnlichen Ergebnissen. Bezogen auf die Studierenden, die eine Niederlassung anstreben, wünschten sich nach dieser Untersuchung 79% eine Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis und 21% in einer Einzelpraxis. In unserer Untersuchung war das Verhältnis von Niederlassungswunsch in einer Gruppen- oder Einzelpraxis 76% zu 24%. Auch, dass mehr Frauen als Männer die Niederlassung in einer Gruppenpraxis anstreben, während mehr Männer als Frauen die Einzelpraxis bevorzugen würden, bestätigte diese Untersuchung.

Ebenfalls zeigte sich eine Abhängigkeit der gewünschten späteren Tätigkeit vom Alter und der Wartezeit der Studienanfänger. In der Berliner Untersuchung zeigte sich der größte Anteil an jungen Studierenden mit kurzen Wartezeiten in der Gruppe, die eine spätere Tätigkeit in der medizinischen Forschung anstrebten. Diese Item wurde in unserer Untersuchung nicht abgefragt. In unserer Untersuchung waren die Befragten, die eine spätere Niederlassung als Facharzt anstrebten, durchschnittlich am jüngsten und hatten die kürzesten Wartezeiten. Auch in der Untersuchung von Hennicke zeichneten sich die Befragten, die eine Niederlassung anstrebten durch kurze Wartezeiten und ein junges Alter aus. Auch in dieser Untersuchung zeigt sich somit, dass vor allem junge Studienanfänger mit kurzen Wartezeiten ärztliche Funktionen anstreben, die eine hohe Leistungsbereitschaft erfordern.

5.4 Ausblick

In der folgenden Übersicht über die aktuelle Orientierungseinheit (Kapitel 5.4.2) wird deutlich, dass es nach 1999 zu grundlegenden Änderungen in der Studieneinführungsphase gekommen ist, die zu einer Verschiebung der Themenschwerpunkte geführt hat. Da durch diese Arbeit nun Informationen über Wünsche und Bedürfnisse von Studienanfängern zur Verfügung stehen, ergibt sich die Möglichkeit, Änderungen neu zu überdenken und die Ergebnisse in die Konzeption der Orientierungseinheit einzubeziehen.

In Kapitel 5.4.1 wird insbesondere unter Zuhilfenahme der Faktorenanalyse aus Kapitel 4.7 die Gestaltung eines Erhebungsbogens für eine wünschenswerte Weiterführung der Evaluation besprochen. Der Fragebogen könnte dadurch ohne Verlust an Aussagekraft deutlich verkürzt und vereinfacht werden, was wiederum auch die Auswertung erleichtern würde.

Es hatte sich beim Literaturstudium gezeigt, dass politische, gesellschaftliche und universitäre Wurzeln der Orientierungseinheit dafür sorgten, dass unterschiedlichen Stellen versuchten diese für eigene Zwecke zu nutzen. Dies soll in Kapitel 5.4.3 besprochen werden.

5.4.1 Anpassung des Fragebogens

Um die Fülle der Fragen thematisch zu ordnen und damit durch ein Zusammenfassen von Items oder Variablen zu einer Reduktion des Gesamtumfanges ohne Informationsverlust der Befragung zu gelangen, wurde in Kapitel 4.7 eine Faktorenanalyse durchgeführt. Nach der Interpretation von 4 Faktoren ließen sich die aufgeführten Items den folgenden Themenbereichen zuordnen:

- „Vermittlung von Informationen über den Studienablauf und Formen des Lehrens und Lernens“ (Faktor 1):
 - Bewertung der Behandlung der Themen „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“, „Informationen über Lehr- und Lernformen“, „Approbationsordnung“ und „Prüfungen“,
 - Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen des Lernzieles „Studieninformationen“.
- „Erkenntnisse über Zusammenhänge von ärztlicher Ausbildung, Gesundheitswesen und Krankheitsbegriff“ (Faktor 2):
 - Bewertung der Behandlung der Themen „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“ und „Frauen in Ausbildung und Beruf“,
 - Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis

über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“

- „Interesse an ethisch-moralischen Fragestellungen“ (Faktor 3):
 - Interesse an den Themen „ärztliches Handeln“, „Ursache von Krankheit“, „Definition Krankheit/ Gesundheit“ und „Ethik“
- „Tutorenverhalten“ (Faktor 4):
 - Einschätzung des Tutorenverhaltens hinsichtlich der Merkmale „Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“.

Die Faktorenanalyse gibt einen Anhalt, wie die Vielzahl der abgefragten Variablen und Items reduziert werden könnte. Der Umfang des Fragebogens würde so deutlich verringert, wobei die Aussagekraft der neuformulierten Variablen und Items zunehmen würde.

Insgesamt könnte ein reduzierter Fragebogen zu einer größeren Akzeptanz bei den Tutoren und den Studienanfängern führen und vor allem könnte die Auswertung dadurch deutlich vereinfacht werden.

Entscheidend für die Einordnung in die Faktoren war anscheinend nicht die Tatsache, ob das „Interesse“, die Bewertung der Behandlung oder die Bedeutung zum Erreichen von Lernzielen abgefragt worden war. Die Einordnung erfolgte überwiegend thematisch. Es scheint also so zu sein, dass alle drei Fragestellungen durch die Bedeutung der Themen für die Studienanfänger ersetzt werden könnten. Besteht ein Interesse daran zu erfahren, ob sich Bedeutungen von Themen oder die Einstellungen der Studierenden zu den Themen während der Orientierungseinheit ändern, so müsste zusätzlich eine zweite Befragung vor der Orientierungseinheit stattfinden.

5.4.2 Die aktuelle Orientierungseinheit

Da keine schriftlichen Unterlagen zur derzeitigen Struktur der Orientierungseinheit existieren, stammen die folgenden Informationen aus einem Gespräch vom 22.09.2002 mit dem langjährigen Organisationstutor Volker Wilkens.

Die inhaltliche Planung und thematische Ausgestaltung der Orientierungseinheit werden, ebenso wie die Tutorenschulung, ausschließlich von einer Gruppe interessierter Studenten geleistet. Die finanziellen Mittel hierfür werden weiterhin bereitgestellt.

Die Orientierungseinheit wurde von der ersten Semesterwoche auf die letzte Ferienwoche vor Semesterbeginn verlegt. Dadurch entschärfte sich für die Tutoren die Problematik der Teilnahme an eigenen Lehrveranstaltungen. Auch das Problem der Raumbeschaffung für die Kleingruppenarbeit sei mit der Vorverlegung gelöst, insbesondere, da in Zukunft einmalig pro Jahr etwa 400 Studierende am UKE (Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf) aufgenommen werden. Auch die Mensa biete in den Semesterferien mehr Raum für den geballten Ansturm der Erstsemester. Fraglich ist allerdings, ob Studienanfängern wegen des neuen Termins eine Teilnahme an der Orientierungseinheit erschwert oder gar

unmöglich gemacht wird. Bei der zeitlichen Platzierung der Orientierungseinheit in der ersten, bzw. in den ersten beiden Semesterwochen handelte es sich vor allem in der Anfangsphase der Orientierungseinheit um ein wichtiges Merkmal für die Akzeptanz der Orientierungseinheit im universitären Gefüge und um ein Zeichen der Institutionalisierung. Dass die Vorverlegung zu einer organisatorischen Erleichterung führte, steht außer Frage. Es ist aber zu befürchten, dass es dadurch zu einem Verlust an Institutionalisierung, einem allgemeinen Bedeutungsverlust und einem Verlust an Akzeptanz beim universitären Lehrpersonal kommen wird.

Mit dem Nachwuchs an Tutoren gibt es laut Wilkens keine Schwierigkeiten. Hier stehen in aller Regel doppelt so viele Interessenten wie nötig dem Bedarf gegenüber. Eine Auswahl erfolgt über ein Losverfahren, wobei eine Verteilung von 60-70% Tutoren aus den vorklinischen und 30-40% aus den klinischen Semestern angestrebt wird. Nach den Ergebnissen unserer Untersuchung ist diese Verteilung sinnvoll, da jüngere Tutoren zu einem positiveren „Gefühl“ zur Orientierungseinheit beitragen, während Tutoren, die schon weiter im Studium fortgeschritten waren das „Gefühl“ zum Studium positiv beeinflussten. Allerdings wurden ältere Tutoren hinsichtlich ihrer „Bemühtheit“ schlechter bewertet als jüngere.

Die Schwerpunktsetzung bezüglich der inhaltlichen und didaktischen Lernziele habe sich laut Wilkens nach dem Wechsel des Trägers geändert. Das Kennenlernen der neuen Kommilitonen und insbesondere die Integration von Studierenden, die nicht primär aus Hamburg stammen, sei das wichtigste Ziel der Orientierungseinheit. Obwohl das Medizinstudium eine immense Herausforderung an die Leistungsbereitschaft der Studierenden stellt, solle nach Ansicht der aktiven Tutoren der „Spaß“ am Studentenleben nicht verloren gehen. Das spiegelt sich m.E. auch in der Stundenplangestaltung wieder, die neben dem Kennenlernen unterschiedlicher Hamburger Kneipen auch Programmpunkte wie Sackhüpfen/ Eierlaufen für Erstsemester sowie einen Mittelalterabend mit spontaner Verkleidung und kreativen Beiträgen der Studienanfänger enthält.

Unsere Untersuchung hat ergeben, dass die medizinische Ethik für die Studienanfänger ein sehr wichtiges Thema ist, fast ebenso wichtig wie die Informationen über Organisatorisches, sodass auf die Bearbeitung dieses Themas während der Orientierungseinheit nicht verzichtet werden sollte.

Wichtige organisatorische Informationen für die Studienanfänger können der -inzwischen in Struktur und Layout professionell gestalteten- Erstsemesterzeitung entnommen werden. Der Stundenplan muss zwar weiterhin bei einer Rallye erarbeitet werden, aber alle Informationen stehen den Studienanfängern zu Beginn der Orientierungseinheit mit ausführlichen Erläuterungen und Erklärungen zur Verfügung. Da durch ein neu eingeführtes Organisationssystem für jeden Studienanfänger ein individueller Stundenplan erstellt wird, die Einschreibung an unterschiedlichen Instituten, zumindest in den vorklinischen Semestern entfällt und die Wahlmöglichkeiten sich auf einige Kommilitonen, mit denen die Kurse gemeinsam besucht werden sollen, beschränkt ist, erscheint ein aktives Erarbeiten von Studieninformationen ohnehin überflüssig. Auch die

Erkundung des UKE-Geländes erfolgt nicht mehr als Rallye sondern als geführter Rundgang, als erster gemeinsamer Programmpunkt nach der Begrüßungsveranstaltung. Didaktische Elemente wie Spiele, Planspiele und Filme treten eher in den Hintergrund. Neu ist die Veranstaltung „Schnuppervorlesung Unfallchirurgie“, die den Studienanfängern einen Vorgeschmack auf den noch so weit entfernten klinischen Studienabschnitt bieten soll, die aber laut Wilkens vor allem eine Sammlung gelegentlich auch gruseliger Raritäten bietet.

Die Veranstaltung „meet a patient“ sollte eine Fortführung des Themas „Arzt-Patienten-Verhältnis“ ermöglichen. Laut Wilkens erlebten die Studierenden die neue Situation der Gegenüberstellung mit Patienten häufig als unangenehm und fühlten sich unwohl und befangen; dieses Konzept soll daher nicht weiter fortgeführt werden. An den unterschiedlichen Reaktionen der Studierenden damals und heute auf gleiche Elemente der Orientierungseinheit zeigt sich die Notwendigkeit einer guten inhaltlichen Vorbereitung sowie die Durchführung solcher Aktionen durch gut ausgebildete Tutoren.

Im Gegensatz dazu erfreut sich die Veranstaltung „meet a prof“, früher „ein Prof zum Anfassen“ allgemeiner Beliebtheit.

Laut Wilkens ist unter den Studienanfängern eine allgemeine Politikverdrossenheit zu spüren. Studentische Gremien wie der Fachschaftsrat haben ernsthafte Nachwuchssorgen und leiden unter einem ständigen Mangel an aktiven Studierenden. Über hochschulpolitische Gremien und studentische Einrichtungen soll im Rahmen der Orientierungseinheit zwar weiterhin informiert werden, die Hochschulpolitik ist aber, um die Studienanfänger nicht zu verschrecken, kein zentrales Thema mehr.

Insgesamt, so Wilkens, seien die heutigen Studienanfänger eher von einer rezeptiven Anspruchshaltung geprägt, weswegen er die Orientierungseinheit inzwischen als eine Dienstleistung für Studienanfänger sieht. Wichtigstes Ziel der Orientierungseinheit ist es für Wilkens den Bedürfnissen und Anforderungen der Studienanfänger gerecht zu werden. Die Grundlage der Konzeption der Orientierungseinheit hat sich somit geändert. Die „vermutlichen“ Interessen der Studienanfänger stehen im Vordergrund, was im Rahmen der ursprünglichen Konzeption der Orientierungseinheit an Lernzielen erarbeitet wurde, verliert an Bedeutung. Themen, für die eine intensive inhaltliche Vorbereitung notwendig ist, wurden verlassen. Unsere Untersuchung könnte dazu führen, das Bild von den Bedürfnissen der Studienanfänger zu revidieren und vordergründig Bestehendes durch Ergebnisse dieser langjährigen Evaluation zu erweitern.

5.4.3 Externe Forderungen an die Orientierungseinheit

Auch Gremien, deren primäres Ziel nicht die Vorbereitung der Studienanfänger auf das folgende Studium und den späteren Beruf unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Studienanfänger war, stellten sozusagen „in eigener Sache“ Anforderungen an eine Orientierungseinheit. Diese erfüllte daher für fremde Belange eine Trittbrettfunktion.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) forderte beispielsweise in den „Leitsätzen zur Studienreform“ (vgl. Stankewitz 1977, S. 9), dass Defizitbereiche der gegenwärtigen Hochschulausbildung in der Orientierungseinheit angesprochen werden sollten. Dabei sollte den Studierenden die Diskrepanz zwischen der Leitidee der Orientierungseinheit und den Lernzielen des späteren Studienganges verdeutlicht werden. Die Studierenden sollten wissen, dass bestimmte Lernziele, auf die sie ein Anrecht haben, im Studium nicht erscheinen werden. Solche Defizite in der Hochschulausbildung bestehen in der Qualifizierung der Lernenden für den den Anforderungen der Berufsfelder im Beschäftigungssystem entsprechenden Beruf sowie für die Vermittlung von Kenntnissen und Einsichten in die Auswirkungen des späteren Arbeitshandelns und für das Wahrnehmen wirtschaftlicher, politischer und sozialer Zusammenhänge des beruflichen Handelns. Diese Einblicke seien nötig, um für die Interessen der abhängig Beschäftigten demokratisch und solidarisch eintreten zu können und um eine spätere Nutzung gesetzlicher Mitbestimmungsmöglichkeiten zu gewährleisten, um in einer für die Gesamtgesellschaft wichtigen Ausbildungs- und Forschungsinstitution trotz festgeschriebener „städtischer Feudalprinzipien“ die kritische Auseinandersetzung mit den Strukturen einüben zu können (Stankewitz 1977, S. 9).

Auch in neuerer Zeit wird das Vorhandensein von Orientierungseinheiten genutzt. Durch den zunehmenden Wettbewerb der Hochschulen untereinander und die Werbung um Studienanfänger wird das Vorhandensein einer Orientierungseinheit zum Pluspunkt für den Studienort. So wird beispielsweise im Bericht der Profilkommission der Universität Marburg die Attraktivität eines Studienortes nicht ausschließlich auf das Lehrangebot, sondern auch auf die Bereitschaft des Fachbereiches zur Unterstützung seiner Studierenden bei der Bewältigung neuer und oft ungewohnter Herausforderungen zurückgeführt. Neben der Studienberatung und der Beratung in finanziellen und persönlichen Notlagen will die Universität vor allem durch die Orientierungseinheit für Erstsemester Einfluss auf das Lernumfeld der Studierenden nehmen. Zur Aktivierung von Lernprozessen, welche durch das Lernumfeld gefördert oder gehemmt werden könnten, werden neben den materiellen Lebensbedingungen die soziale Umgebung und das psychische Wohlbefinden der Studierenden genannt (Profilkommission der Universität Marburg 1998). Die Orientierungseinheit soll also zur Steigerung des psychischen Wohlbefindens und der Stabilisierung des sozialen Umfeldes der Studierenden benutzt werden.

In einer Anfrage der Abgeordneten Salchow, Lübcke, Beuß und Koop (1998, S. 6-7) an den Hamburger Senat wurde in ähnlicher Weise auf die Orientierungseinheit zurückgegriffen. Die Anfrage bezog sich auf die Begleitung der Studierenden durch die Hochschule, da nach einer Image-Untersuchung an deutschen Hochschulen die Studienbedingungen in Hamburg als besonders schlecht kritisiert wurden (ebda., S. 1). In der Antwort des Senates, der sich auf eine Mitteilung der Hochschulen bezieht, wurde darauf verwiesen, dass die Studienberatung und Unterrichtstutorien auch künftig das Grundgerüst für begleitende und studienunterstützende Maßnahmen bildeten, wobei ergänzend zu den Lehrveranstaltungen Tutorien in der Studieneingangsphase, insbesondere in Form von Orientierungseinheiten angeboten werden würden (ebda., S. 6-7). Von den Hochschulen wurde die zunächst von ihnen ungewollte und zum Teil bekämpfte Orientierungseinheit gleichwohl politischen Instanzen gegenüber als Instrument einer sozialen Betreuung von Studienanfängern und somit auch zur Imageverbesserung der Hamburger Hochschule herangezogen.

6 Zusammenfassung

Der für diese Untersuchung genutzte Fragebogen über die Orientierungseinheit für Medizinstudienanfänger war primär für eine interne Evaluation vorgesehen. Vor allem durch die lange Laufzeit und die Beendigung der Durchführung der Orientierungseinheit in der bisherigen Form bestand das Interesse, die Befragung für eine Gesamtbetrachtung der Orientierungseinheit nach dem Hamburger Modell heranzuziehen. Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung beziehen sich auf die Studieneingangssituation, die Bewertung der Orientierungseinheit sowie auf die Beurteilung der studentischen Tutoren. Im Vergleich zu Untersuchungen in anderen Studienfächern ergab sich eine im Mittel um 10 Monate längere Wartezeit auf einen Medizinstudienplatz. Lediglich ein Viertel der Studienanfänger unserer Untersuchung hatte einen Studienplatz innerhalb von 6 Monaten nach Erlangen der Hochschulreife erhalten. Durch den hohen Anteil an männlichen Studienanfängern, die bereits ihren Wehr- oder Zivildienst abgeleistet hatten (72%), waren Männer bei Studienbeginn älter als Frauen und hatten eine längere Wartezeit auf einen Studienplatz. Der Anteil der Studienanfänger mit Berufserfahrung lag in unserer Untersuchung mit 34% mehr als das Doppelte über dem aus anderen Studien bekannten Anteil für Studierende aller Fachbereiche. Außerdem verfügten bereits 48% der Studienanfänger über Erfahrungen im Gesundheitswesen.

Über 80% der Studierenden wünschten sich ihre spätere Berufstätigkeit als niedergelassener Facharzt, als Arzt im Krankenhaus oder als Allgemeinmediziner, wobei sich für die Niederlassung als Facharzt eher jüngere und für die Allgemeinmedizin eher ältere Studienanfänger entscheiden würden. Zu Beginn der Untersuchung gaben noch die meisten Studienanfänger als Berufsziel „Allgemeinmedizin“ an, während die „Allgemeinmedizin“ am Ende der Beobachtungszeit, entgegen der wachsenden Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung, nur noch den dritten Platz belegte. Insgesamt entstand allerdings der Eindruck, als korreliere die gewünschte ärztliche Funktion, ebenso wie die angestrebte Niederlassung in einer Gruppen- oder Einzelpraxis, mehr mit dem „Arztbild“ der Studienanfänger als mit konkreten Berufsvorstellungen der Befragten. An den meisten Themen der Orientierungseinheit bestand ein mittleres bis starkes Interesse und die „Behandlung“ der Themen wurde überwiegend als „gut“ oder „sehr gut“ bewertet. Zu den Themen mit einer geringen Bedeutung für die Befragten gehörten „Hochschulpolitik“ und „Frauen in Ausbildung und Beruf“.

Das „Knüpfen von Kontakten“ und das „Beschaffen von Informationen über das folgende Studium“ wurden sowohl von unterschiedlichen Autoren als auch von den Befragten unserer Untersuchung als wichtigste Ziele einer Orientierungseinheit postuliert. Entsprechend der Bewertung durch die Studienanfänger konnten diese Ziele durch die Orientierungseinheit erreicht werden. Außerdem bestand an dem Thema „Ethik“ ein sehr starkes Interesse. Die Bewertung der Behandlung des Themas „Ethik“ überstieg sogar noch die des „Interesses“.

Bei der Auswahl der studentischen Tutoren zeigte sich keine Gewichtung bestimmter Merkmale. Die Tutoren wurden von den Studienanfängern sehr gut beurteilt. Hinsichtlich

„persönlicher Merkmale“ wurden die Tutoren noch positiver bewertet als bezüglich der „erlernbaren Merkmale“.

Die Tutoren hatten einen Einfluss auf die Beurteilung der Orientierungseinheit durch die Studienanfänger. Insbesondere führten ältere Tutoren zu einem weniger positiven „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und Tutoren mit einer höheren Semesterzahl zu einem positiveren „Gefühl“ zum Studium. Vor allem das Engagement der Tutoren führte bei den Studienanfängern zu der Bereitschaft, erneut an einer Orientierungseinheit teilzunehmen. Dazu wären fast 88% der Studienanfänger bereit. Positiv beeinflusst wurde das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit auch durch das weibliche Geschlecht, die vorherige Studienerfahrung, die angestrebte ärztliche Funktion „Allgemeinmedizin“, die mögliche Übernahme eines OE-Tutoriums und durch eine vorherige Tätigkeit im Gesundheitswesen. Insgesamt zeigte die Untersuchung eine breite Akzeptanz der Orientierungseinheit unter den Studienanfängern und eine sehr positive Bewertung der bearbeiteten Themen sowie der Arbeit der Tutoren. Unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse sollte das gegenwärtig am Fachbereich Medizin angewandte Konzept „Orientierungseinheit“ erneut überdacht werden.

7 Anhang

7.1 Übersicht der in die Auswertung einbezogene Fragen

Es folgt eine Auflistung der einzelnen Fragen. Sie wurden in dieser Reihenfolge gestellt:

- a) Wenn ich an die Woche OE denke fühle ich mich...(5 Smilies)
- b) Wenn ich an die kommenden Wochen des Studiums denke fühle ich mich...(5 Smilies)
- c) Zwischen Schulabschluss und Studienbeginn liegen ___Monate.
- d) Was haben Sie in dieser Zeit gemacht?
 - 1) Gesundheitswesen (ohne Krankenhauspraktikum)
 - 2) kaufmännischer Beruf
 - 3) Bundeswehr
 - 4) Zivildienst
 - 5) Urlaub
 - 6) Krankenhauspraktikum
 - 7) handwerklicher Beruf
- e) Haben sie vorher schon einmal studiert?
 - 1) Nein
 - 2) Medizin im Ausland
 - 3) Naturwissenschaften
 - 4) Psychologie/ Soziologie/ Pädagogik
 - 5) Jura/ BWL/ VWL
- f) Über welches Verfahren haben sie ihren Studienplatz erhalten?
 - 1) über gerichtliche Anordnung
 - 2) aufgrund eines Auswahlgesprächs
 - 3) über Testbestenquote
 - 4) über Wartezeit
 - 5) auf andere Weise
- g) Sind Auswahlgespräche für Medizinstudenten sinnvoll?
- h) In welcher ärztlichen Funktion möchten sie später arbeiten?
 - 1) niedergelassener Facharzt
 - 2) im Krankenhaus
 - 3) als Werks- oder Betriebsarzt
 - 4) Allgemeinmediziner
 - 5) bei der Bundeswehr
 - 6) im öffentlichen Gesundheitswesen
- i) Als niedergelassener Arzt würde ich bevorzugen
 - 1) Einzelpraxis
 - 2) Gruppenpraxis

- j) Wie groß war Ihr Interesse an den folgenden Themen zu Beginn der OE?
- 1) Organisatorisches, wie Belegen, Bafög, Studienablauf allgemein
 - 2) Informationen über Lehr- und Lernformen
 - 3) Approbationsordnung
 - 4) Prüfungen
 - 5) Hochschulpolitik (Regelstudienzeit, politische Mandate u.a.)
 - 6) Ärztliches Handeln (Aufgaben, Bedingungen, Grenzen)
 - 7) Ursache von Krankheit
 - 8) Definition Krankheit/ Gesundheit
 - 9) Frauen in Ausbildung und Beruf
 - 10) Ethik
- k) Wie haben Sie unabhängig von Ihrem Interesse die Behandlung dieser Themen empfunden?
- 1) Organisatorisches, wie Belegen, Bafög, Studienablauf allgemein
 - 2) Informationen über Lehr- und Lernformen
 - 3) Approbationsordnung
 - 4) Prüfungen
 - 5) Hochschulpolitik (Regelstudienzeit, politische Mandate u.a.)
 - 6) Ärztliches Handeln (Aufgaben, Bedingungen, Grenzen)
 - 7) Ursache von Krankheit
 - 8) Definition Krankheit/ Gesundheit
 - 9) Frauen in Ausbildung und Beruf
 - 10) Ethik
- l) Zur Erreichung welcher Lernziele und Methoden hat die OE einen Beitrag geleistet?
- 1) Studieninformationen
 - 2) Schaffen neuer Kontakte
 - 3) Angstabbau vor dem Studium
 - 4) Erkenntnis über Studienmotivation
 - 5) Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform
 - 6) Bezug zur Berufspraxis
 - 7) Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem
 - 8) Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe
- m) Würden sie erneut an einer OE teilnehmen?
- 1) Ja
 - 2) Nein
 - 3) Ich weiß nicht
- n) Wie schätzen sie das Tutorenverhalten ein?
- 1) Informiertheit
 - 2) das didaktische Vorgehen
 - 3) Gruppenverhalten
 - 4) Bemühtheit

- o) Hätten sie Lust einmal OE-Tutor zu werden?
 - 1) Ja
 - 2) Nein
 - 3) Ich weiß nicht
- p) Persönliche Daten
 - 1) Alter des Studierenden
 - 2) Geschlecht des Studierenden
 - 3) Alter des Tutors
 - 4) Geschlecht des Tutors (1. männlich, 2. weiblich)
 - 5) Semesterzahl des Tutors
- q) Anmerkungen und Kritik

7.2 Überblick über die in die Auswertung einbezogenen Fragen bezüglich der Abfragezeiträume sowie Veränderungen in den Antwortstrukturen.

Jahr/ Semester	WS 79/80	SS 80	WS 80/81	SS 83	WS 84/85	WS 89/90	SS 90	WS 90/91	SS 92	WS 96/97
Laufende Nummer	1-106	107-231	232-368	369-487	809-947	948-1112	1113-1276	640-808	488-639	1277-1460
Anzahl Bögen	106	125	137	119	139	165	164	169	152	184
Anzahl Tutorengruppen	5	5	3	11	10	11	nicht zuzuordnen	11	14	11
Gefühl zur Orientierungseinheit und zum Studium	durchgehende Abfrage mit 5 Gesichtern ☺ ☹ ☹ ☹ ☹									
Zeit zwischen Schule und Studium	durchgehende Abfrage in Monaten									
Tätigkeit zwischen Schule und Studium	freie Angabe			Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen						
Vorheriges Studium										
Studienplatzvergabe	keine Abfrage			nur Gericht		alle oben genannten Antwortmöglichkeiten zum ankreuzen				
Sinn von Auswahlgesprächen	keine Abfrage					10er-Skala		5er-Skala		
Ärztliche Funktion/ Praxisform	Gruppenpraxis als Unterpunkt		getrennte Abfrage nach gewünschter ärztlicher Funktion und Gruppen- oder Einzelpraxis							
Interesse an den Themen 1-10	keine Abfrage		1-7		1-8	1-9		1-10	1-8 +10	1-10
			10er-Skala						5er-Skala	
Behandlung der Themen 1-10	1-7			1-8	1-9		1-10	1-8 +10	1-10	
	10er-Skala							5er-Skala		
Lernziele der Orientierungseinheit	1,4,6,7+8		1-8							
	10er-Skala							5er-Skala		
Tutorenverhalten, 4 Eigenschaften, s.o.	10er-Skala							5er-Skala		
Orientierungseinheit wiederholen?/ Tutor werden?	durchgehende Abfrage									
Alter/ Geschlecht, bei Tutor + Sem.	keine Abfrage			Abfrage, bei Tutoren häufig fehlende Angabe						
Offene Fragen	keine Möglichkeit			keine Möglichkeit						

Tabelle 89. Auflistung von Abfragezeiträumen ganzer Fragen sowie der *Themen* (Organisatorisches, wie Belegen, Bafög, Studienablauf allgemein (1), Informationen über Lehr- und Lernformen (2), Approbationsordnung (3), Prüfungen (4), Hochschulpolitik (Regelstudienzeit, politische Mandate u.a.) (5), Ärztliches Handeln (Aufgaben, Bedingungen, Grenzen) (6), Ursache von Krankheit (7), Definition Krankheit/ Gesundheit (8), Frauen in Ausbildung und Beruf (9), Ethik (10)) und der *Lernziele* (Studieninformationen (1), Schaffen neuer Kontakte (2), Angstabbau vor dem Studium (3), Erkenntnis über Studienmotivation (4), Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform (5), Bezug zur Berufspraxis (6), Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem (7), Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe (8)). Außerdem Auflistung der Antwortmöglichkeiten in unterschiedlichen Skalen oder freien Antworten.

7.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Entwicklung der Anzahl der Studienanfänger im Fachbereich Medizin (Planungsstab der Universität Hamburg), der Anzahlen der in die Auswertung einbezogenen Fragebögen und der prozentualen Rücklaufquote.	21
Abbildung 2. Alter der Studienanfänger in Jahren, bezogen auf eine Teilgesamtheit n = 1092, fehlende Werte 33.	27
Abbildung 3. Anzahl der Studienanfänger, die vorher in handwerklichen oder kaufmännischen Berufen oder im Gesundheitswesen tätig waren und die Summe der berufstätigen Studienanfänger über die in die Erhebung einbezogenen Semester. Basis: Mehrfachantworten.	32
Abbildung 4. Zeit zwischen Schule und Studium (Median) für die oben angegebenen Tätigkeiten. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.	34
Abbildung 5. Mittleres Alter der Studienanfänger in Jahren für unterschiedliche Tätigkeiten vor Studienbeginn. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.	35
Abbildung 6. Entwicklung der Platzvergabeverfahren über die in die Erhebung einbezogenen Semester. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97.	39
Abbildung 7. Die drei am häufigsten genannten angestrebten ärztlichen Tätigkeiten in Prozent der Fälle und ihre Entwicklung im zeitlichen Verlauf, n = 1175.	42
Abbildung 8. Studienanfänger (in Prozent), die angegeben hatten, die oben genannte Tätigkeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn ausgeführt zu haben (y-Achse), hinsichtlich der von den Studienanfänger angestrebten ärztlichen Funktion (Balken). Basis: Mehrfachantworten.	45
Abbildung 9. Mittelwert des Interesses und der Bewertung der Behandlung des Themas „Organisatorisches (Bafög, Belegen, etc)“ über die in die Untersuchung einbezogenen Semester.	67
Abbildung 10. Mittelwert des Interesses und der Bewertung der Behandlung des Themas „ärztliches Handeln“ über die in die Untersuchung einbezogenen Semester.	68
Abbildung 11. Mittelwert des Interesses und der Bewertung der Behandlung des Themas „Hochschulpolitik“ über die in die Untersuchung einbezogenen Semester.	68
Abbildung 12. Beurteilung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Studieninformationen“, „Schaffen neuer Kontakte“, „Angstabbau vor dem Studium“, „Erkenntnis über die Studienmotivation“ und „Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform“ durch die Studierenden (Mittelwert) in den einzelnen Semestern der Untersuchung.	71

Abbildung 13. Beurteilung des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der Lernziele „Bezug zur Berufspraxis“, „Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ durch die Studierenden (Mittelwert) in den einzelnen Semestern der Untersuchung.....	71
Abbildung 14. Beurteilung der Tutorenmerkmale („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“) sowie das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit; Mittelwert über die in diesen Teil der Auswertung einbezogenen Semester (Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97).....	88
Abbildung 15. Screenplot der Faktorenanalyse mit Darstellung der Eigenwerte der ermittelten Faktoren.....	104
Abbildung 16. Mittlere Wartezeit in den einzelnen Semestern (AAV = allgemeines Auswahlverfahren, ÜV = Übergangsverfahren, BAV = besonderes Auswahlverfahren) und gesamt, Basis: N = 1460, fehlende Werte 16 sowie Anzahl der Bewerber pro Studienplatz in den gleichen Semestern und insgesamt, Quelle: ZVS, Dezernat 15, Stand Juli 1998.	107
Abbildung 17. Themen der Orientierungseinheit geordnet nach den Bereichen „ethische Fragestellungen“, „Informationen zum Studium und Studienablauf“, „Hochschulpolitik“ und „Frauen“ hinsichtlich einzelner Items der Variablen, die zu einem verstärkten oder verminderten Interesse an bestimmten Fragestellungen führten und Items, die zu einer besseren oder schlechteren Bewertung der Behandlung von Themen führten.....	128
Abbildung 18. Allgemeine Lernziele in der Rangfolge der Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen derselben hinsichtlich der Items anderer Variablen, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Bewertung hatten... 131	131
Abbildung 19. Summenvariablen „Interesse OE“, „Behandlung OE“ und „OE allgemein“ sowie Einflüsse und Wechselwirkungen hinsichtlich einer besseren oder schlechteren Bewertung durch die oben genannten Items.....	132
Abbildung 20. Einfluss verschiedener Items auf die Tutorenmerkmale und das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium im multivariaten Modell.....	135
Abbildung 21. Positiver Einfluss auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium.....	139
Abbildung 22. Einflüsse und Wechselwirkungen der Items im multivariaten Modell auf das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium.	141

7.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Umformung der unterschiedlichen Antwortskalen in die zur Auswertung benutzte dreistufige Skala.....	17
Tabelle 2. Anzahl der Studienanfänger im Fachbereich (Planungsstab der Universität Hamburg) für die in die Erhebung einbezogenen Semester, Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Fragebögen pro Semester und errechneter prozentualer Rücklauf an Fragebögen. *bezogen auf die Anzahl der Studienanfänger, da die Teilnehmerzahlen an der Orientierungseinheit nicht durchgehend registriert wurden.	21
Tabelle 3. Studierendentaler in Jahren mit Angabe von Anzahl, Mittelwert, Median, Minimum, Maximum und Spannweite in den einzelnen Semestern und insgesamt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, n = 1092, fehlende Werte 33.	27
Tabelle 4. Zeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn in Monaten mit Angabe von Anzahl, Mittelwert, Median, Minimum, Maximum und Spannweite in den einzelnen Semestern und insgesamt. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum, N = 1460, fehlende Werte 16.....	28
Tabelle 5. Prozent der männlichen und weiblichen Studienanfänger und gesamt, die innerhalb der obenangegebenen Zeit nach dem Schulabschluss einen Studienplatz bekommen hatten. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis zum Ende der Erhebung.....	29
Tabelle 6. Verhältnis der Geschlechter in den einzelnen Semestern der Untersuchung und gesamt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, n = 1092, fehlende Werte 26.	29
Tabelle 7. Tätigkeit zwischen Schulabschluss und Studienbeginn, geordnet nach abnehmender Häufigkeit. Basis: Mehrfachantworten.	30
Tabelle 8. Tätigkeit zwischen Schule und Studium über die in die Auswertung einbezogenen Semester, Anzahl und Prozent der Antworten. Basis: Mehrfachantworten.....	31
Tabelle 9. Anzahl und Prozent der genannten Tätigkeiten zwischen Schulabschluss und Studienbeginn nach männlichen und weiblichen Studienanfängern aufgeteilt. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.....	33
Tabelle 10. Tätigkeiten zwischen Schule und Studium für männliche und weibliche Studienanfänger, Anzahl und Prozent bezogen auf die Anzahl der Fälle. Die Basis sind Mehrfachantworten.	33
Tabelle 11. Anteil der Männer, die angegeben hatten, vor Studienbeginn bereits bei der Bundeswehr gewesen zu sein oder Zivildienst geleistet zu haben (Anzahl und Prozent). Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis zum Ende der Erhebung.	36

Tabelle 12. Anzahl und prozentuale Verteilung auf die oben genannten Studienfächer, „Medizin im Ausland“ und „sonstiges“ der Studierenden, die bereits vorher studiert hatten. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.	36
Tabelle 13. Verhältnis von männlichen zu weiblichen Studienanfängern, die vorher bereits eines der oben genannten Fächer studiert hatten, Anzahl und Prozent der Antworten. Basis: Mehrfachantworten im Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.	37
Tabelle 14. Anzahl und prozentualer Anteil von Männern und Frauen und insgesamt, die nach einem der oben angegebenen Verfahren einen Studienplatz erhalten hatten. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, n = 834, fehlende Werte 81.	38
Tabelle 15. Mittlere Wartezeit in Monaten (Median und Anzahl) und mittleres Alter in Jahren (Median und Anzahl) der Studienanfänger, die angaben nach einem der oben genannten Verfahren einen Studienplatz bekommen zu haben. Die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, n = 834, fehlende Werte 73/ 119.....	38
Tabelle 16. Mittelwert der Antwort auf die Frage nach dem Sinn von Auswahlgesprächen (Skala 1-3, „sehr sinnvoll“ bis „sehr unsinnig“) für die unterschiedlichen Studienplatzvergabeverfahren und mittlere Ränge nach Kruskal-Wallis. Die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, n = 834, fehlende Werte 86.	40
Tabelle 17. Signifikanz des Unterschiedes zwischen jeweils zwei Arten der Studienplatzvergabe mittels Mann-Whitney-U-Test hinsichtlich der Einschätzung des Sinns von Auswahlgesprächen. Die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97.	41
Tabelle 18. Gewünschte spätere ärztliche Tätigkeit, Anzahl, Prozent der Befragten und Prozent der Antworten. Die Basis ist der gesamte Untersuchungszeitraum, N = 1460, fehlende Werte 227.....	42
Tabelle 19. Spätere gewünschte ärztliche Funktion nach Geschlechtern getrennt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, n = 1092, fehlende Werte 132.	43
Tabelle 20. Alter in Jahren und Wartezeit in Monaten der Studierenden, die eine der oben genannten ärztlichen Funktionen anstreben. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum.	43
Tabelle 21. Anteil der Art der Platzvergabe für die drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen (Anzahl und Prozent). Die Basis ist der Zeitraum vom Sommersemester 1983 bis zum Ende der Erhebung.	44
Tabelle 22. Von den Studienanfängern gewünschte Praxisform, getrennt für Allgemeinmediziner und niedergelassene Fachärzte und insgesamt. Basis: n = 729.	46

Tabelle 23. Anzahl und Prozent der männlichen und weiblichen Studienanfänger und insgesamt hinsichtlich eines späteren Niederlassungswunsches in einer Einzel- oder Gruppenpraxis. Basis: n = 749, fehlende Werte 198.....	46
Tabelle 24. Ansteigendes Verhältnis zugunsten der Gruppenpraxis für die angegebenen Tätigkeiten zwischen Schule und Studium. Basis: Mehrfachantworten.	47
Tabelle 25. Mittelwert für Alter (in Jahren) und Wartezeit (in Monaten) für die gewünschte ärztliche Funktion.	48
Tabelle 26. Mittelwerte für Alter in Jahren und Wartezeit in Monaten für die Art der Studienplatzvergabe.....	49
Tabelle 27. Mittelwert für „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium nach Geschlechtern getrennt. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, n = 1092, fehlende Werte 40.	50
Tabelle 28. Unterschiede für das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium hinsichtlich der vor dem Studium ausgeübten Tätigkeiten (ausgeübt ja oder nein); Anzahl der Antworten, Mittelwert, mittlerer Rang nach Kruskal-Wallis und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Basis: Mehrfachantworten.....	51
Tabelle 29. Verfahren der Platzvergabe hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium, Anzahl, mittlere Ränge und Mittelwerte. Die Basis für „Gericht“ ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97, für die übrigen Verfahren von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97, n = 1092/ 834.....	52
Tabelle 30. „Gefühl“ zur Orientierungseinheit und zum Studium hinsichtlich der drei meistgenannten angestrebten ärztlichen Funktionen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Mittelwerte.	53
Tabelle 31. Praxisform der gewünschten Niederlassung hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium, Angabe von Anzahl, mittlerem Rang, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).	53
Tabelle 32. Themen der Orientierungseinheit nach „Interesse“ und „Behandlung“, Anzahlen für Erhebungszeitraum.	54
Tabelle 33. Themen der Orientierungseinheit, Mittelwerte und Anzahlen für „Interesse“ und „Behandlung“ von Themen, Korrelation nach Spearman von Interesse und Behandlung für jedes Thema. Basis: Anzahlen unterschiedlicher Erhebungszeiträume.	55
Tabelle 34. Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit durch die Studierenden und ihr Interesse an den Themen, getrennt nach Geschlechtern; Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz.....	56
Tabelle 35. Beurteilung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit durch die Studierenden und ihr Interesse an den Themen, getrennt nach Sommersemestern und Wintersemestern; Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz.....	57

Tabelle 36. Interesse an dem Thema „Ethik“ bezüglich der vor dem Studium ausgeübten Tätigkeiten, Anzahl, Mittelwert, mittlerer Rang und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1969/97.	58
Tabelle 37. Bewertung des Interesses und der Behandlung der OE-Themen hinsichtlich eines vorherigen Studiums (ja oder nein); Angabe der Anzahl n, der mittleren Ränge, der Mittelwerte und der Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).	59
Tabelle 38. Interesse und Bewertung der Behandlung der Themen der Orientierungseinheit für die unterschiedlichen Arten der Studienplatzvergabe, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert, Signifikanz.	60
Tabelle 39. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Gericht“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). .	61
Tabelle 40. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Testbestenquote“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).....	61
Tabelle 41. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Auswahlgespräch“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).....	62
Tabelle 42. Unterschiede für das Interesse und die Bewertung der Behandlung der oben genannten Themen zwischen den Arten der Studienplatzvergabe „Wartezeit“ und „auf andere Weise“, Anzahl, mittlerer Range und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). .	62
Tabelle 43. Interesse und Beurteilung der Behandlung der Themen für die drei meistgenannten gewünschten ärztlichen Funktionen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert und Signifikanz.	64
Tabelle 44. Unterschiede für Interesse und Bewertung der Behandlung der genannten Themen zwischen Studierenden, die eine Tätigkeit als niedergelassener Facharzt anstreben und Studierenden, die später im Krankenhaus tätig sein wollen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis) und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).....	65
Tabelle 45. Unterschiede für Interesse und Bewertung der Behandlung der genannten Themen zwischen Studierenden, die eine Tätigkeit als niedergelassener Facharzt anstreben und Studierenden, die später als Allgemeinmediziner tätig sein wollen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis) und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). .	65
Tabelle 46. Unterschiede für Interesse und Bewertung der Behandlung der genannten Themen zwischen Studierenden, die eine Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus anstreben und Studierenden, die später als Allgemeinmediziner tätig sein wollen, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis) und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).....	65
Tabelle 47. Interesse und Bewertung der Behandlung der Themen für Studierende, die eine Niederlassung in einer Einzel- oder einer Gruppenpraxis anstreben, Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test).....	66

Tabelle 48. Rangfolge des Beitrages der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben genannten Lernziele, Anzahl und Mittelwert (auf einer Skala von 1 = „sehr schwach“ bis 3 = „sehr stark“). Die Basis ist der jeweilige Erhebungszeitraum der einzelnen Lernziele.	69
Tabelle 49. Beitrag der Orientierungseinheit zu oben genannten Lernzielen nach Geschlecht der Studienanfänger getrennt, Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert, Signifikanz nach Mann-Whitney-U-Test. Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.....	70
Tabelle 50. Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen von Lernzielen hinsichtlich des Semesters des Studienbeginns (Sommersemester oder Wintersemester); Anzahl, mittlerer Rang nach Kruskal-Wallis, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der jeweilige Untersuchungszeitraum der einzelnen Lernziele. ..	72
Tabelle 51. Beitrag der Orientierungseinheit zu den oben genannten Lernzielen hinsichtlich der Tätigkeiten, die zwischen Schulabschluss und Studienbeginn durchgeführten wurden (ja und nein); Anzahl, mittlerem Rang, Mittelwert und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum.....	73
Tabelle 52. Einfluss eines vorherigen Studiums auf die Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen bestimmter Lernziele, Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum.	75
Tabelle 53. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen der angegebenen Lernziele in Abhängigkeit von der Art der Studienplatzvergabe, Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert, Signifikanz. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Wintersemester 1989/90 bis Wintersemester 1996/97...	76
Tabelle 54. Einfluss der unterschiedlichen Studienplatzvergabeverfahren auf die Beurteilung des Einflusses der Orientierungseinheit auf das Lernziel „Erkenntnis über die Studienmotivation“, Anzahl, mittlerer Rang, Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test.	77
Tabelle 55. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit für das Erreichen der oben genannten Lernziele in Abhängigkeit von der gewünschten späteren ärztlichen Funktion (nur die drei meist genannten ärztlichen Funktionen), Anzahl, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse), Mittelwert, Signifikanz. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum, für einige Lernziele der Zeitraum ab Wintersemester 1980/81..	78
Tabelle 56. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben genannten Lernziele „Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem“ und „Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe“ in Abhängigkeit von der gewünschten späteren ärztlichen Tätigkeit, Anzahl, mittlerer Rang und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test.	78

Tabelle 57. Bewertung der Bedeutung der Orientierungseinheit zum Erreichen der oben genannten Lernziele hinsichtlich der gewünschten Praxisform (Einzel- oder Gruppenpraxis), Anzahl, mittlerer Rang, Mittelwert und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test. Die Basis ist der gesamte Erhebungszeitraum, für einige Lernziele erst ab Wintersemester 1980/81.	79
Tabelle 58. Multivariate Analyse, Einfluss der Semesterart des Studienbeginns auf die oben genannten abhängigen Variablen.	80
Tabelle 59. Mittelwerte für „Summe Interesse OE“, „Summe Behandlung OE“ und „Summe OE allgemein“ für die Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters und einem vorherigen Studium.	81
Tabelle 60. Mittelwerte für „Summe OE allgemein“ hinsichtlich der Wechselwirkung zwischen der Art der Studienplatzvergabe und der Art des Semesters, in welchem mit dem Studium begonnen wurde.	81
Tabelle 61. Alter, Semesterzahl (Mittelwert, Anzahl und Standardabweichung) und Geschlecht (Anzahl) der Tutoren in den einzelnen Semestern der Auswertung, n = 67.	84
Tabelle 62. Bewertung der Tutorenmerkmale durch die Studierenden insgesamt und nach Tutorengeschlecht getrennt. Die Basis ist der Zeitraum Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97, n = 928.	85
Tabelle 63. Beurteilung der Tutorenmerkmale durch die Studierenden hinsichtlich des Tutorengeschlechts, Anzahl, mittlerer Rang und Signifikanz nach dem Mann-Whitney-U-Test. Die Basis ist der Zeitraum Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97, n = 928.	85
Tabelle 64. Beurteilung der Tutorenmerkmale hinsichtlich des Geschlechts der Studienanfänger, Anzahl, mittlerer Rang nach Kruskal-Wallis, Mittelwert und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test). Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/ 97.	86
Tabelle 65. Beurteilung von männlichen und weiblichen Tutoren hinsichtlich ihrer „Informiertheit“ (Mittelwert) durch männliche und weibliche Studienanfänger. Die Basis ist der Erhebungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97.	86
Tabelle 66. Korrelation zwischen dem Alter und der Semesterzahl der Tutoren, den Tutorenmerkmalen („Informiertheit“, „Didaktik“, „Gruppenverhalten“ und „Bemühtheit“) und dem „Gefühl“ zur Orientierungseinheit; Korrelation nach Spearman, r ² , Signifikanz und Anzahl. Die Basis ist der Zeitraum Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1989/90 und Wintersemester 1990/91 bis Wintersemester 1996/97, n = 928.	87

Tabelle 67. Mittelwerte für das „Gefühl“ zur Orientierungseinheit hinsichtlich der Frage, ob die Studienanfänger erneut an der Orientierungseinheit teilnehmen würden und, ob sie selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit übernehmen würden, n = 928, fehlende Werte 106.....	89
Tabelle 68. Mittelwerte für die Bewertung des Tutorenmerkmals „Didaktik“ hinsichtlich der Antwort auf die Fragen nach einer erneuten Teilnahme an einer Orientierungseinheit und der Möglichkeit, selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen, n = 928, fehlende Werte 106.	90
Tabelle 69. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach einem möglichen eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“), Anzahl und Prozent der Antworten.	91
Tabelle 70. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach der Lust auf ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) nach Geschlechtern getrennt, Anzahl und Prozent der Antworten und Signifikanz nach dem Chi-Quadrat-Test. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.	91
Tabelle 71. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach der Möglichkeit, selbst ein Tutorium bei einer Orientierungseinheit zu übernehmen (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) hinsichtlich des mittleren Alters; Anzahl, Mittelwert Alter, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Signifikanz. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.....	92
Tabelle 72. Signifikanz des Unterschiedes im mittleren Alter für die Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ auf die Frage nach einem eigen Tutorium bei einer Orientierungseinheit mit dem Mann-Whitney-U-Test, Anzahl, mittlerer Rang und Signifikanz.....	92
Tabelle 73. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) hinsichtlich der mittleren Wartezeit zwischen Schule und Studium; Anzahl, Mittelwert Wartezeit, mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Signifikanz. Die Basis ist der Untersuchungszeitraum von Sommersemester 1983 bis Wintersemester 1996/97.....	93
Tabelle 74. Signifikanz des Unterschiedes in der mittleren Zeit zwischen Schule und Studium für die Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ auf die Frage nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit mit dem Mann-Whitney-U-Test, mittlerer Rang und Signifikanz.	93

Tabelle 75. Beantwortung der Fragen nach einer nochmaligen Teilnahme an einer Orientierungseinheit und nach einem eigenen Tutorium bei einer Orientierungseinheit (Antwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“) hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum kommenden Studium; Anzahl, Mittelwert (Gefühl Orientierungseinheit und Gefühl Studium), mittlerer Rang (Kruskal-Wallis-Ranganalyse) und Signifikanz. Die Basis ist der gesamte Untersuchungszeitraum....	94
Tabelle 76. Signifikanz der Unterschiede für das „Gefühl“ zum Studium und zur Orientierungseinheit für die Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ auf die Frage nach einer erneuten Teilnahme an einer Orientierungseinheit und der Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit mit dem Mann-Whitney-U-Test, mittlerer Rang und Signifikanz.....	95
Tabelle 77. Wechselwirkung zwischen den Antworten auf die Fragen nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit („ja“, „weiß nicht“, „nein“) und der Möglichkeit eines eigenen Tutoriums bei einer Orientierungseinheit („ja“, „weiß nicht“, „nein“), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).....	96
Tabelle 78. Wechselwirkung zwischen der Antwort auf die Frage nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit (ja, weiß nicht, nein) und dem Geschlecht der Studienanfänger, hinsichtlich des „Gefühls“ zum Studium (Mittelwert).....	97
Tabelle 79. Wechselwirkung zwischen der gewünschten späteren ärztlichen Funktion (die drei meistgenannten) und den Antworten auf die Fragen nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit sowie nach der Möglichkeit, selbst ein Tutorium zu übernehmen (ja, weiß nicht, nein), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).....	97
Tabelle 80. Wechselwirkung zwischen einem vorherigen Studium und der gewünschten ärztlichen Funktion (die drei am häufigsten genannten), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).....	98
Tabelle 81. Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters, in welchem das Studium begonnen wurde mit der Antwort auf die Frage nach einer Wiederholung der Orientierungseinheit („ja“, „weiß nicht“, „nein“), hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit (Mittelwert).....	98
Tabelle 82. Wechselwirkung zwischen der Art des Semesters, in dem mit dem Studium begonnen wurde und dem Geschlecht der Studienanfänger hinsichtlich des „Gefühls“ zum Studium (Mittelwert).	99
Tabelle 83. Wechselwirkung zwischen dem vorherigen Studium und der Art des Semesters, in welchem mit dem Studium begonnen wurde, hinsichtlich des „Gefühls“ zur Orientierungseinheit und zum Studium (Mittelwert).	99
Tabelle 84. Zusammenfassung der freien positiven Kommentare, Anzahl und Prozent der Gesamtzahl, die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1980/81 und Wintersemester 1984/85 bis Wintersemester 1996/97, n = 1110.....	100
Tabelle 85. Zusammenfassung der freien kritischen Kommentare, Anzahl und Prozent der Gesamtzahl, die Basis ist der Erhebungszeitraum Wintersemester 1980/81 und Wintersemester 1984/85 bis Wintersemester 1996/97, n = 1110.....	101

Tabelle 86. Rotierte Faktorenmatrix mit Ladung der oben angegebenen Variablen auf 13 Faktoren.	103
Tabelle 87. Bewerber und eingeschriebene Studienanfänger nach Geschlecht getrennt für den Studiengang Medizin (alte Bundesländer) auszugsweise vom Wintersemester 1979/80 bis Wintersemester 1996/97. AAV = Allgemeines Auswahlverfahren, ÜV = Übergangsverfahren zum besonderen Auswahlverfahren, BAV = Besonderes Auswahlverfahren. Quelle: ZVS, Dezernat 15, Stand Juli 1998 nach dem 2. Nachrückverfahren.	109
Tabelle 88. Praxisformen in Hamburg, Anzahl und Prozent. Quelle: Ärztekammer Hamburg, Stand: Juni 1998.	120
Tabelle 89. Auflistung von Abfragezeiträumen ganzer Fragen sowie der Themen (Organisatorisches, wie Belegen, Bafög, Studienablauf allgemein (1), Informationen über Lehr- und Lernformen (2), Approbationsordnung (3), Prüfungen (4), Hochschulpolitik (Regelstudienzeit, politische Mandate u.a.) (5), Ärztliches Handeln (Aufgaben, Bedingungen, Grenzen) (6), Ursache von Krankheit (7), Definition Krankheit/ Gesundheit (8), Frauen in Ausbildung und Beruf (9), Ethik (10)) und der Lernziele (Studieninformationen (1), Schaffen neuer Kontakte (2), Angstabbau vor dem Studium (3), Erkenntnis über Studienmotivation (4), Erkenntnis über Gruppenarbeit als geeignete Lernform (5), Bezug zur Berufspraxis (6), Informationen über das Gesundheitsversorgungssystem (7), Erkenntnis über die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe (8)). Außerdem Auflistung der Antwortmöglichkeiten in unterschiedlichen Skalen oder freien Antworten.	165

7.5 Literaturverzeichnis

Abschlußbericht der Profilkommission des Fachbereichs Humanmedizin Philipps-Universität Marburg (1998), siehe Internetadressenverzeichnis.

Anfrage der Abgeordneten Kampf S, Salchow R, Lübcke S, Beuß W, Koop K und Antwort des Senats (1998). Große Anfrage und Antwort des Senats. PLA-Vorlage XV/12/110 SV XV/542/378, Betr. Situation der Hochschulen in Hamburg, Anfrage 28.1.98, Antwort 24.2.98, Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg.

Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl I S. 1593), zuletzt geändert durch Verordnung vom 10. November 1999 (BGBl S. 2162), § 1 Ziele und Gliederung der ärztlichen Ausbildung, § 2 Unterrichtsveranstaltungen

Arnold M (1988) Der Arztberuf. Eine Einführung in das Studium und in die Probleme der Medizin für den Arzt von morgen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mgH Stuttgart

Bargel T, Multras F, Ramm M (1996) Studium und Studierende in den 90er Jahren. Entwicklung an Universitäten und Fachhochschulen in den alten und neuen Bundesländern. (Hrsg.: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie, Bonn) WAZ Druck, Duisburg.

Bargel T, Ramm M (1993) Das Studium der Medizin. Erfahrungen, Probleme und Forderungen aus studentischer Sicht, Kurzfassung. In: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.) Reihe Bildung-Wissenschaft-Aktuell 20/93, Bonn.

Bargel T, Sandberger JU (1992) Trendbericht. Studierende in den 80er Jahren. In: (Hrsg.: Arbeitsgruppe Hochschulforschung Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Konstanz) Hefte zur Bildungs- und Hochschulforschung 3.

Bartetzky R (1989) Protokoll zum ersten bundesweiten Plenum der Orientierungseinheiten Medizin in Berlin. Arbeitskreis Orientierungseinheit (AKOE) (Hrsg.), Asta-Druckerei, Freie Universität Berlin.

Bärwinkel P (1993) Auswahlgespräche für den humanmedizinischen Studiengang an der Philipps-Universität Marburg. Beurteilung durch die Teilnehmer und prognostische Qualität des Verfahrens. Med. Dissertation. Philips-Universität Marburg.

- Berendt B** (1983) Tutor-Tutorenprogramme. In: Lenzen D (Hrsg.) Enzyklopädie Erziehungswissenschaften, Klett-Cotta, Stuttgart (Huber L (Hrsg.) Handbuch und Lexikon der Erziehung, Band 10 Ausbildung und Sozialisation in der Hochschule, S. 742-745).
- Bortz J** (1993) Statistik. Für Sozialwissenschaftler. 4. Aufl., Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Bortz J, Döring N** (2002) Forschungsmethoden und Evaluation. 3. Aufl., Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Cochu M, Engelbrechten v E, Hoesch I, Trinkaus H, Wilbrandt K, Wolfram D** (1998) 25 Jahre ZVS. Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen 1973-1998. Informations- und Pressestelle der ZVS (Hrsg.), Print out Castrop-Rauxel.
- Dunkelberg S, van den Bussche H** (1995) Allgemeinmedizin: Wahlfach im Praktischen Jahr. Ein Diskussionsbeitrag. DÄ 92, Heft 38, 22.September 1995, 1824-1825 (20-21).
- Eitel F** (1994) Methoden der Unterrichtsbewertung. In: Medizinische Ausbildung 11/1, S. 70-79.
- Fischer A, Beyer J** (1984) Auswertung der Befragung der Erstsemester Humanmedizin zur Studieneinführungswoche „OE“ des Sommersemesters 1984 im Kurs Biomathematik für Humanmediziner, Prof. Dr. Hornung, Referat, FU Berlin.
- Fischer G, Gerlach F, Pangritz J, Pullwitt D, Rossa B** (1993) Allgemeinmedizin an deutschen Hochschulen. Ein aktueller Situationsbericht. DÄ 90, Heft 22 A14. Juni 1993, 1177-1181, (17-21).
- Fisseni HJ, Olbrich E, Halsig N, Mailahn J, Ittner E** (1992) Auswahlgespräche mit Medizinstudenten. Ein Evaluationsbeitrag, Medizinische Ausbildung 9/2, S. 20-30.
- Hennicke K** (1976) Berufsvorstellungen bei Medizinstudenten. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung von Studienanfängern an der FU Berlin. Med. Dissertation. Universität Hamburg.
- Hinrichsen K** (1984) Derzeitiger Entwicklungsstand für ein Auswahlgespräch beim Medizinerzugang. In: Medizinische Ausbildung 1/2, S. 55-109.

- Huber L** (1972) Ziele und Aufgaben von Tutorien. *Blickpunkt Hochschuldidaktik*, Hochschuldidaktische Stichworte I, Heft 40, S. 283-302.
- Huber L** (1985) Studiensituation heute und Wandel der Studentenrolle. *Hochschuldidaktische Stichworte* 19, IZHD (Hrsg.) 80/170, Hamburg.
- Jäger R** (1998) Konstruktion einer Ratingskala mit Smilies als symbolischen Marken. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Psychologie. Technische Universität Berlin.
- Kahlke W** (1979) Fragebogen zur Orientierungseinheit. *Didaktik der Medizin*, Universität Hamburg.
- Kahlke W** (1987) Ethik in der in der ärztlichen Ausbildung, didaktische Gesichtspunkte und curriculare Möglichkeiten. Vorlage zur Tagung „Akademie für Ethik in der Medizin vom 11.-12.12.1987, Heidelberg.
- Kahlke W** (1987) Qualifizierung für eine primärmedizinische Versorgung. Konsequenzen für das vorklinische Studium, *Blickpunkt Hochschuldidaktik* Band 82, S.331 u. 332.
- Kahlke W** (1994) Ethik in der Medizin – ihr Stellenwert in der ärztlichen Ausbildung. *Medizinische Ausbildung* Mai 1994, 11/1, S. 2-12.
- Kahlke W** (1998) Orientierungseinheit und Berufsfelderkundung. Beschreibung der Lehrkonzepte, Vorschlag zur zukünftigen Organisation. Vorlage für die Sitzung des Fachbereichsrates am 27.5.98, Hamburg.
- Kahlke W u. Junike M** (1988) Sinnvolle Orientierung im vorklinischen Studienabschnitt. In: Schüffel W (Hrsg.) *Sich gesund fühlen im Jahre 2000. Der Arzt, sein Patient und die Krankheit; die Technologie, das Team und das System*, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg. S. 119-133.
- Kehler I, Kellner G, Weizsäcker v E** (1971) Präzisierte Aussagen zur Baukasten-Gesamthochschule. *Neue Sammlung* 11, Jahrgang 1971, S.433-434.
- Klüver J** (1973) Reform der Studieneingangsphase. *Hochschuldidaktische Arbeitspapiere* 1, S. 1-19.
- Klüver J, Schulmeister R et al.** (Arbeitsgemeinschaft an der Universität Hamburg) (1974) Eine Orientierungseinheit für Studienanfänger der Naturwissenschaften. Beispiel Chemie. *Blickpunkt Hochschuldidaktik* Heft 30.

- Köhne M, Osolneck R** (1983) Orientierungseinheiten. Eine Dokumentation, Interdisziplinäres Zentrum für Hochschuldidaktik (IZHD), Hamburg.
- Kreutz H, Titscher S** (1974) Die Konstruktion von Fragebögen. In: Koolwijk v J, Wieken-Mayser M (Hrsg.) Erhebungsmethoden: Die Befragung. R. Oldenbourg Verlag, München (Techniken der empirischen Sozialforschung, Bd. 4, S. 24-82).
- Lissitz RW, Green SB** (1975) Number of Scale Points and Reliability: Monte Carlo Approach. *Journal of Applied Psychology* 60, p.10-13.
- Lüde R v.** (1981) Orientierungsphasen in den Wirtschaftswissenschaften. Notwendigkeit und Problemstellungen in den 80er Jahren, eine Auswahl. In: Dortmunder Diskussionsbeiträge zur Hochschuldidaktik, 1, S. 1-16.
- Lührmann W** (1987) Arbeitspapiere zur Studieneinführungswoche, Büro für Studienberatung der Justus-Liebig-Universität Gießen.
- Matell MS, Jacoby J** (1971) Is there an optimal number of alternatives for Likert-scale items? Study I: Reliability and validity. *Educational and psychological measurement* 31/3, p. 657-674.
- Michel L** (1977) Hochschuleingangstest für das Studienfeld Medizin, Schriftreihe Hochschule 25, der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.), Gersbach & Sohn Verlag, München.
- Müller H** (1990) Ärztliche Ausbildung in medizinischer Ethik. *Schweizerische Ärztezeitung*, Band 71, Heft 7/1990, 14.2.90, S. 256.
- Neidhardt F** (1991) Evaluationsversuche im Lehrbereich der Hochschulen. In: Webler W u. Otto H (Hrsg.) *Der Ort der Lehre in der Hochschule. Lehrleistungen, Prestige und Hochschulwettbewerb. Blickpunkt Hochschuldidaktik*, Band 90, S. 283-294.
- Oehler C** (1989) *Hochschulentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1945.* Campus Verlag Frankfurt New York.
- Ortleb R** (1993) Vorwort. In: Bargel T, Ramm M (1993) *Das Studium der Medizin. Erfahrungen, Probleme und Forderungen aus studentischer Sicht, Kurzfassung.* In: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.) *Reihe Bildung-Wissenschaft-Aktuell* 20/93, Bonn.
- Planungsgruppe Orientierungseinheit** (1978) Bericht über Aktivitäten der Planungsgruppe: Orientierungseinheit im Medizinstudium in Berlin.

- Rieck W** (1981) Orientierungsveranstaltungen zum Studienbeginn. Eine hochschuldidaktische Analyse. Blickpunkt Hochschuldidaktik 68, Alster-Druck, Hamburg.
- Rindermann H** (2001), Lehrevaluation: Einführung und Überblick zur Forschung und Praxis der Lehrveranstaltungsevaluation an Hochschulen; mit einem Beitrag zur Evaluation computerbasierten Unterrichts. Verlag Empirische Pädagogik, Landau.
- Rossi PH, Freeman HE, Hofmann G** (1988) Programm- Evaluation. Einführung in die Methode angewandter Sozialforschung, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- Rossi PH, Freeman HE, Lipsey MW** (1999) Evaluation. A systematic approach, 6th edn., Sage Publications, Thousand Oaks London New Delhi.
- Rössler D** (1982) Die soziale Funktion der ärztlichen Ethik. In: Medizinische Ethik 7, Sonderbeilage des ÄB Baden-Württemberg 10/82.
- Saarbrücker Studien zur Hochschulentwicklung** (1977) Orientierungsprobleme und Erfolgsbeeinträchtigung bei Studierenden, Ergebnisse in Tabellenform.
- Sachs L** (1997) Angewandte Statistik. Anwendung statistischer Methoden, 8. Aufl., Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York.
- Schulmeister R** (1982) Handbuch für Orientierungseinheiten. Grundlegung, didaktisch-methodische Planung und Durchführung von Studieneingangsveranstaltungen, Beltz Verlag, Weinheim Basel.
- Schulmeister R** (2002) Grundlagen hypermedialer Lernsysteme. Theorie-Didaktik-Design, 3.Aufl., Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, München Wien Oldenbourg.
- Schwertfeger W** (1974) Abwechslungsreich – und wenig Freizeit (I+II). Berufsaussichten und Motivationen der deutschen Mediziner. Der Praktische Arzt 6/74, 590-592 (I) u. 7/74, 730-732 (II).
- Scriven M** (1991) Evaluations thesaurus. 4th edn., Sage Publications, Newbury Park, California.

Seidel H (2001) Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in Lehre und Studium als Elemente von Wettbewerb und Profilbildung. In: Wettbewerb-Profilbildung-Evaluation. Qualitätssicherung von Lehre und Studium in Gegenwart und Zukunft, Fachtagung der Uni Ulm und der Hochschulrektorenkonferenz im Mai 2000. Beiträge zur Hochschulpolitik 6/2001, S. 23-42.

Sponholz G, Kohler E, Gommel M, Callsen A, Bauer A, Meier-Allmendinger D, Allert G, Keller F, Baitsch H (1996) Ethik in der Medizin – sind Studierende der Medizin daran interessiert? Medizinische Ausbildung 13/1, S. 103-110.

Stankewitz D (1977) Vorschläge zur Durchführung von Orientierungseinheiten im Medizinstudium. Ergebnisbericht der Tagung „Orientierungseinheit im Medizinstudium“ durch den Verein zur Förderung der Studienreform. Beiträge zur gewerkschaftlichen Arbeit in der Reform der Mediziner Ausbildung 2.

Stöcker A, Otte KH (1979) Zur Nachahmung empfohlen! Die Entwicklung einer Orientierungseinheit für Studienanfänger am Fachbereich Humanmedizin an der Philipps- Universität Marburg. Dokumentation und Kommentar. Studienorientierungsprojekt (StoP), Marburg

Stosch C (1998) What kind of curriculum do medical students` demand? Das Medizinstudium aus der Sicht von Studierenden- Bestandsanalyse, Ansichten , Konsequenzen. In: Zeitschrift für Hochschuldidaktik, Jahrgang 22, Heft 4/1998, S. 12-24

Studienordnung für den Studiengang Medizin an der Universität Hamburg, § 5, Phase 1 des Medizinstudiums, Studium vor der ärztlichen Vorprüfung, letzte Änderung : 30. März 1999

Trost G (1992) Erfahrungen mit dem Test für medizinische Studiengänge (TMS). In: Medizinische Ausbildung 9/2, S. 67-76.

Webler WD (1992) (Bielefelder AG für Hochschuldidaktik) zitiert nach Etzold S: Dossier. Neue Lehre braucht das Land. Die Zeit, 17. Januar 92, Nr. 4, S. 9ff.

Wieken K (1974) Die schriftliche Befragung. In: Koolwijk J v u. Wieken-Mayser M (Hrsg.) Techniken der empirischen Sozialforschung, Band 4. Erhebungsmethoden, die Befragung. R. Oldenbourg Verlag, München, S. 146-161.

Wottawa H, Thierau H (1998) Lehrbuch der Evaluation, 2. Aufl. Verlag Hans Huber, Bern Göttingen Toronto Seattle.

7.6 Internetadressenverzeichnis

<http://www.uni-marburg.de/stpg/fb20/biochemendokrin/profil.htm>, Abschlussbericht der Profilkommission von 2002.

<http://www.medizinstudent-hamburg.de>, FSR Medizin Hamburg vom 09.01.2003.

<http://www.medizin-fachschaft.de>, FSR Medizin Marburg.

<http://www.uni-marburg.de/zas>, Zentrale Arbeitsstelle für Studienberatung (ZAS), Marburg.

<http://www.uni-koeln.de/med-fak/fsmed>, FSR Medizin, Köln.

http://www.fu-berlin.de/KVV/vorklinik/vkl_Orientierungseinheit.html, Studiendekanat der FU Berlin vom 08.03.2001.

<http://www.charite.de/rv/reform>, Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin vom August 2000.

<http://www.uni-kiel.de/Dezernat140/medizin.htm>, Zentrale Studienberatung der Christian-Albrecht-Universität Kiel.

<http://www.uni-kiel.de/fs-vorklinik/indes.html>, Fachschaft Vorklinik, Kiel von 2002.

<http://medweb.uni-muenster.de/fachschaft/service/erstseminfo>, Fachschaft Medizin Münster, Projekt MedWeb vom 27.11.2002.

http://www.thieme.de/viamedici/studienort_berlin_fu/vorklinik/erstis.htm, Georg Thieme Verlag von 2003.

7.7 Danksagung

Meinem Doktorvater Prof. em. Dr. med. W. Kahlke danke ich für die Bereitstellung des Themas, für die fruchtbaren Diskussionen und die intensive Betreuung. Außerdem danke ich ihm für seine langjährige Geduld und vor allem für die verlässliche Unterstützung beim Umschiffen der vielen Klippen dieser Arbeit.

Herrn Prof. Dr. J. Berger, Direktor der Abteilung Biomathematik des Instituts für Mathematik und Datenverarbeitung in der Medizin der Universität Hamburg, danke ich für die Hilfe bei der Strukturierung des umfangreichen Datenmaterials sowie für die Klärung grundsätzlicher Probleme und Fragestellungen der statistischen Auswertung.

Herrn PD Dr. psych. S. Bodenbun dank ich für seine unermüdliche Hilfe bei der statistischen Auswertung und für seine geduldigen Erklärungen statistischer Grundbegriffe und Auswertungsmethoden.

Für die Hilfe im Umgang mit Datenbanken und dem statistischen Auswertungsprogramm SPSS danke ich Herrn Supplith vom Institut für Mathematik und Datenverarbeitung in der Medizin der Universität Hamburg.

Ich danke Frau V. Seehausen von der Forschungsstelle Zeitgeschichte des Instituts für Geschichte der Medizin der FU Berlin und Frau U. Schöpe vom Interdisziplinären Zentrum für Hochschuldidaktik der Universität Hamburg für die wertvolle Hilfe bei der Literaturrecherche und für die Arbeitsmöglichkeiten in den Bibliotheken auch außerhalb der offiziellen Öffnungszeiten.

Bei Frau S. Barschdorf und Herrn U. Sagebiel bedanke ich mich für die Arbeit des Korrekturlesens sowie für die inhaltlichen und stilistischen Anregungen.

Meinem Mann Jörg Wendt danke ich für die Hilfe beim Layout, bei der Datenpflege und für die Bereitschaft, sich zu jeder Tages- und Nachtzeit mit den vielfältigen Problemen von Hardware und Software auseinander zusetzen.

Bei Herrn Dr. med. H. Dill und Herrn Dr. med. B. Voigt bedanke ich mich für die Freistellung von meiner Arbeit als Assistenzärztin.

Nicht zuletzt danke ich meinen Eltern für die vielfältigen übernommenen Arbeiten, insbesondere für die Kinderbetreuung und die moralische Unterstützung.

7.8 Lebenslauf

Kathrin Fiege, geb. 07.06.1966 in Hamburg, verheiratet, 2 Kinder.

Schulbildung:

1972-1976	Grundschule in Stuttgart und Hamburg
1976-1983	Gymnasium Marienthal, HH-Jenfeld
1983-1985	Walddörfergymnasium, HH-Volksdorf

Abitur mit Schwerpunkt Mathematik und Musik

Studium:

1986 - 1993	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
-------------	--

Berufliche Tätigkeiten:

1994-1995	Ärztin im Praktikum in der II. Med. Abteilung des AK St. Georg, Chefärzte Prof. Dr. med. T. Meinertz, Prof. Dr. med. K.-H. Kuck,
1997-1998	Weiterbildungsassistentin in der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Rühl/ Dr. Sievert/ Dr. Jansen in Bremerhaven,
1999	Bereitschaftsdienst-Ärztin in der I. Med. Abteilung des Klinikum Nord/ Ochsenzoll, Internistische Notaufnahme, Chefarzt Prof. Dr. med. Carstens,
2000	Assistenzärztin (Teilzeit) in der gleichen Abteilung, Internistische Notaufnahme,
seit 2001	Weiterbildungsassistentin (Teilzeit) in der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Dill/ Dr. Voigt, Hamburg-Eppendorf.

Dissertation:

2002-2004	Prof. Dr. med. W. Kahlke, Abteilung Didaktik der Medizin des Instituts für Interdisziplinäre Hochschuldidaktik, Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf.
-----------	--

7.9 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig zur Promotion beworben habe.