



## Bereich Studium und Lehre | Evaluation und Qualitätsmanagement in der Lehre



© Denis Biro, Universitätsklinikum Tübingen

# Alumnibefragung Medizin

Abschlussjahrgänge 2019 und 2020



## Kontakt

Medizinische Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen  
Bereich Studium und Lehre

Leonie Fresz  
Kordinatorin Alumnibefragung  
[alumnibefragung@med.uni-tuebingen.de](mailto:alumnibefragung@med.uni-tuebingen.de)

Telefon +49 7071 29-73609

Geissweg 5/1  
72076 Tübingen

<https://www.medizin.uni-tuebingen.de/go/evaluation>



## Inhalt

1	ALLGEMEINE ANGABEN .....	5
2	VORQUALIFIKATIONEN .....	6
3	STUDIENBEDINGUNGEN.....	7
4	ZUFRIEDENHEIT MIT DEM STUDIUM .....	10
5	KOMPETENZERWERB .....	10
6	PROMOTION .....	14
7	DERZEITIGE TÄTIGKEIT .....	15
8	BERUFLICHES UMFELD .....	16
9	AUSWERTUNG DER OFFENEN FRAGEN.....	17
10	ANHANG .....	20



## Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: GESCHLECHTERVERTEILUNG STICHPROBE .....	5
ABBILDUNG 2: AUSBILDUNG VOR STUDIENBEGINN .....	6
ABBILDUNG 3: JAHRE BERUFSERFahrung VOR DEM MEDIZINSTUDIUM .....	7
ABBILDUNG 4: STUDIENANGEBOTE UND -BEDINGUNGEN .....	10
ABBILDUNG 5: ZUFRIEDENHEIT MIT DEM STUDIUM.....	10
ABBILDUNG 6: ZU STUDIENABSCHLUSS VORHANDENE UND IM BERUF GEFORDERTE KOMPETENZEN.....	13
ABBILDUNG 7: PROMOTION.....	14
ABBILDUNG 8: VERÖFFENTLICHUNG DER DISSERTATION .....	14
ABBILDUNG 9: BESCHÄFTIGUNGSSUCHE NACH STUDIENABSCHLUSS – REGION .....	16
ABBILDUNG 10: BESCHÄFTIGUNGSSUCHE NACH STUDIENABSCHLUSS – UMFELD .....	16
ABBILDUNG 11: UMFELD AKTUELLE BESCHÄFTIGUNG .....	16

## Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: STICHPROBE .....	5
TABELLE 2: STUDIENANGEBOTE UND -BEDINGUNGEN .....	7
TABELLE 3: CHARAKTER DER PROMOTION.....	14
TABELLE 4: ANGESTREBTE FACHÄRZTLICHE-WEITERBILDUNG .....	15
TABELLE 5: POSITIVE ASPEKTE (FREITEXT-KOMMENTARE).....	17
TABELLE 6: VERBESSERUNGSMÖGLICHKEITEN (FREITEXT-KOMMENTARE).....	18
TABELLE 7: ITEMS ZUM KOMPETENZERWERB.....	20
TABELLE 8: ZU STUDIENABSCHLUSS VORHANDENE KOMPETENZEN.....	23
TABELLE 9: IM BERUF GEFORDERTE KOMPETENZEN .....	25
TABELLE 10: VERGLEICH ZU STUDIENABSCHLUSS VORHANDENE UND IM BERUF GEFORDERTE KOMPETENZEN. ....	27



## 1 Allgemeine Angaben

In diesem Bericht werden die Ergebnisse der Alumnibefragung des Studiengangs Medizin für die Abschlussjahrgänge 2019 und 2020 dargestellt. In der Regel wird die Alumnibefragung etwa 1,5 Jahre nach Studienabschluss durchgeführt. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Befragung im Jahr 2020 ausgesetzt und im darauffolgenden Jahr gemeinsam mit dem nächsten Jahrgang nachgeholt. Dementsprechend gehen in den aktuellen Bericht Antworten der Absolventinnen und Absolventen vom Wintersemester 2018/2019 bis zum Sommersemester 2020 ein. Die Alumni wurden mit einem persönlichen Anschreiben postalisch zur Befragung eingeladen. Der Befragungszeitraum war Februar bis April 2022, im März wurde ein Erinnerungsschreiben versendet. Die Befragung wurde in Kooperation mit allen fünf Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg durchgeführt.

### 1.1 Stichprobe

Da zwei Abschlussjahrgänge gemeinsam befragt wurden, ist die Grundgesamtheit mit  $N = 624$  etwa doppelt so groß wie bei der regulären Alumnibefragung. Bei 26 Personen war die Adressrecherche erfolglos. Insgesamt wurden somit 598 Alumni zur Befragung eingeladen. An der Befragung teilgenommen haben 197 Alumni. Damit ergibt sich eine Rücklaufquote von 32,9 % (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1:** Stichprobe

<i>Versendete Einladungen</i>	<i>Ausgefüllte Fragebögen</i>	<i>Rücklaufquote</i>
598	197	32,9 %

Etwas mehr als die Hälfte der Alumni des betrachteten Zeitraums (57,5 %) sind weiblich. Bei den ausgefüllten Fragebögen liegt der Anteil der weiblichen Alumni bei 62,9 % (vgl. Abbildung 1). Somit ist der Anteil der weiblichen Alumni in der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit leicht erhöht.



**Abbildung 1:** Geschlechterverteilung Stichprobe ( $n = 197$ )



## 2 Vorqualifikationen

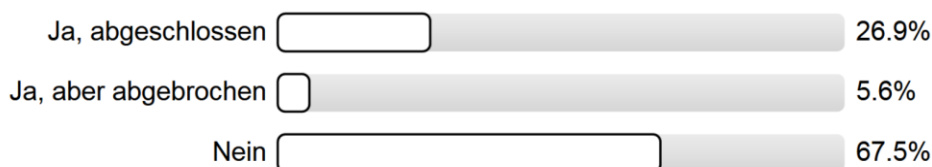
In diesem Abschnitt der Befragung wurden die Alumni zu den Qualifikationen befragt, die sie vor Beginn ihres Medizinstudiums bereits erlangt hatten.

### 2.1 Abschlussprüfung

Fast alle Alumni (94,9 %) haben ihr Abitur oder ihre äquivalente Abschlussprüfung in Deutschland abgelegt. Im Durchschnitt erreichten sie dabei eine Abschlussnote von 1,6.

### 2.2 Ausbildung

Etwa ein Drittel der Alumni hat vor dem Medizinstudium eine Ausbildung angefangen (5,5 %) oder abgeschlossen (26,5 %; vgl. Abbildung 2). In der Mehrheit dieser Fälle (59,4 %) war die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege angesiedelt. Im Mittel wurde die Ausbildung mit einer Gesamtnote von 1,7 abgeschlossen. In den meisten Fällen (78,1 %) wurde die Ausbildung absolviert, um die Chancen auf einen Medizinstudienplatz zu erhöhen.



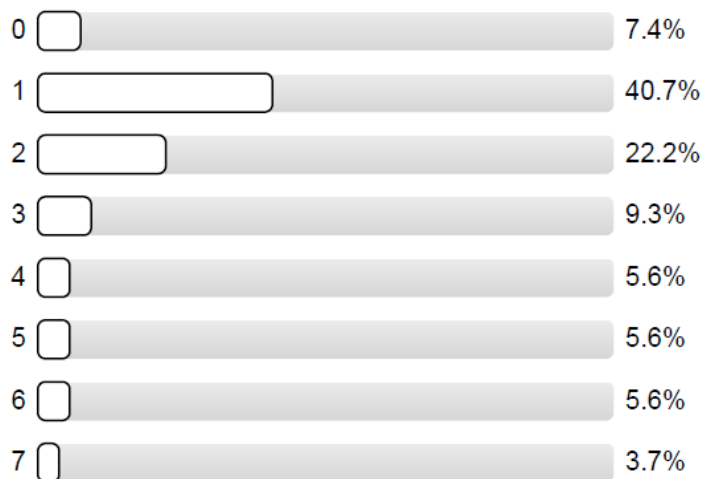
**Abbildung 2:** Ausbildung vor Studienbeginn ( $n = 200$ )

### 2.3 Anderes Studium

Ein Fünftel der Alumni hat vor dem Medizinstudium ein anderes Studium abgeschlossen (5,6 %) oder abgebrochen (14,2 %). Dies war in den meisten Fällen ein Wechsel aus dem MINT-Bereich (35,9 %) oder einem anderen Studium aus dem medizinischen Bereich (z.B. Molekulare Medizin oder Humanbiologie; 15,4 %).

### 2.4 Berufserfahrung

Etwa ein Drittel der Alumni (28,9 %) hat vor dem Medizinstudium bereits Berufserfahrung gesammelt. Davon übte der Großteil die Berufstätigkeit in ihrem Ausbildungsberuf im Anschluss an ihre Ausbildung (77,2 %) aus. Etwa ein Fünftel übte die Berufstätigkeit in ihrem Studienbereich im Anschluss an ihr Studium (21,1 %) aus. Die meisten Personen (62,9 %) sammelten entweder ein oder zwei Jahre Berufserfahrung vor dem Medizinstudium (vgl. Abbildung 3).



**Abbildung 3:** Jahre Berufserfahrung vor dem Medizinstudium ( $n = 55$ )

## 2.5 Freiwilligendienst

Ein Drittel der Alumni (32,5 %) hat vor ihrem Medizinstudium einen Freiwilligendienst (FSJ/BFD) absolviert. Dieser dauerte in der Regel 12 Monate. In der Hälfte der Fälle (50,8 %) war der Freiwilligendienst in der Gesundheitspflege angesiedelt. Nur eine Minderheit dieser Gruppe (41,5 %) absolvierte den Freiwilligendienst, um Ihre Chancen auf einen Medizinstudienplatz zu erhöhen.

## 3 Studienbedingungen

In diesem Abschnitt der Befragung wurden die Alumni gefragt, wie Sie die Studienangebote und -bedingungen in Ihrem Fach rückblickend beurteilen. Die Skalierung der Einschätzung ist: 1 = sehr gut, 5 = sehr schlecht. Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 und Abbildung 4 dargestellt.

**Tabelle 2:** Studienangebote und -bedingungen (1 = sehr gut, 5 = sehr schlecht)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zeitliche Koordination der Lehrveranstaltungen	196	2,1	0,8
Möglichkeit, die Studienanforderungen in der dafür vorgesehenen Zeit zu erfüllen	196	1,9	0,8
System und Organisation von Prüfungen	195	2,2	1
Aufbau und Struktur des Studiums	195	2,5	0,9
Breite des Lehrangebotes	195	2,2	0,9
Aktualität der vermittelten Methoden	194	2,2	0,8
Didaktische Qualität der Lehre	194	2,7	0,9



Fachliche Qualität der Lehre	195	2	0,8
Fachliche Vertiefungsmöglichkeiten	193	2,6	1
Forschungsbezug von Lehre und Lernen	194	2,7	1
Kontakte zu Lehrenden	194	2,7	0,9
Erkennbarkeit von Lehr- und Lernzielen in den Fachgebieten	193	2,6	0,9
Inhaltliche Abstimmung zwischen den Lehrveranstaltungen	192	3,1	1
Angebote zum Erwerb wissenschaftlicher Arbeitsweisen	193	3,2	1,1
Angebote zum Erwerb von Schlüsselkompetenzen	193	2,8	0,9
Angebote zum Erwerb digitaler Kompetenzen im Rahmen der Patient*innenversorgung	192	3,9	0,9

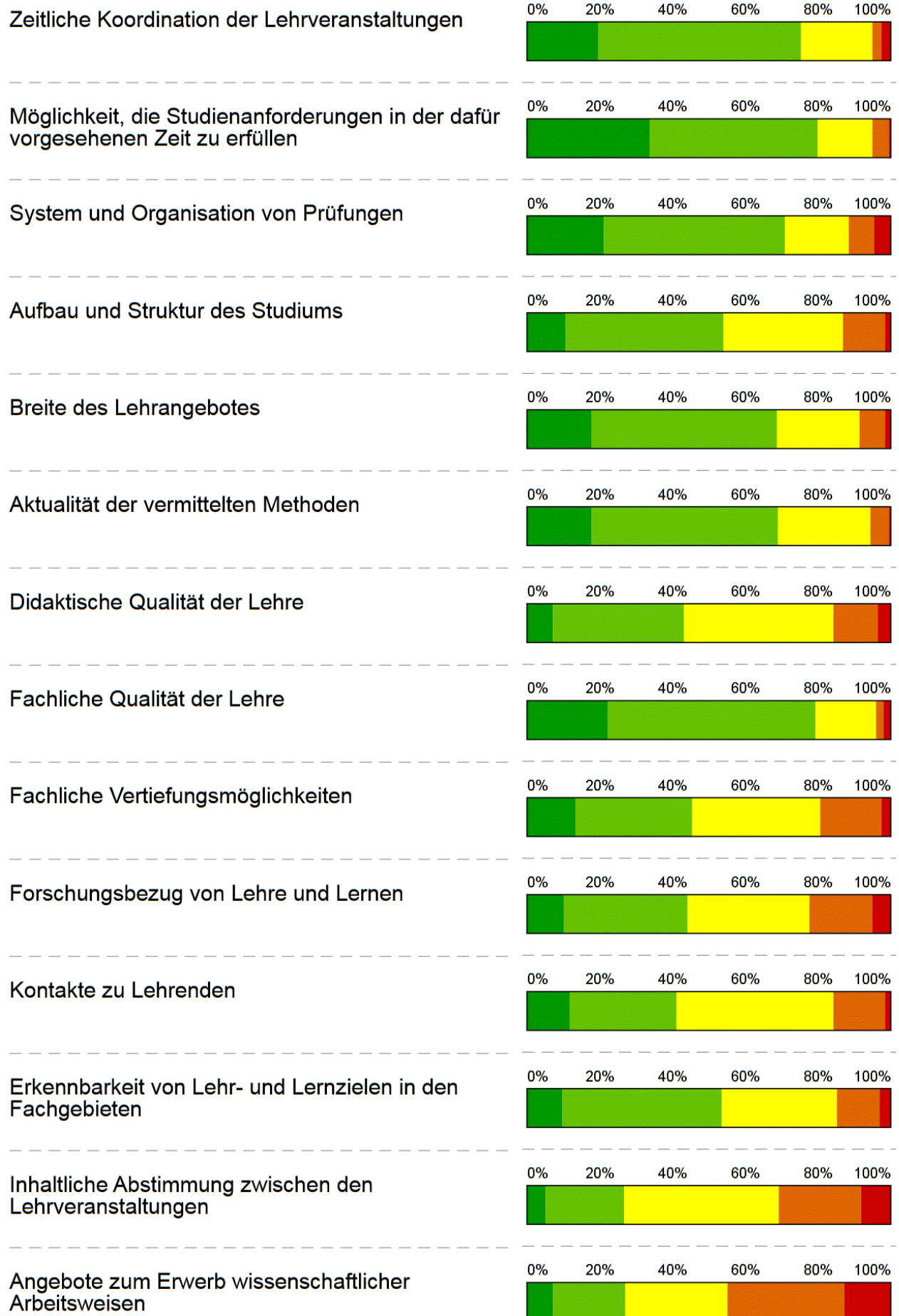
Am besten bewertet wurden die folgenden Studienangebote und -bedingungen:

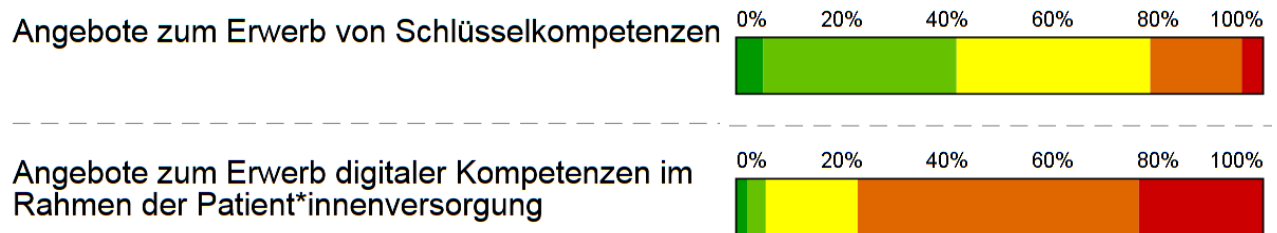
- (1) Möglichkeit, die Studienanforderungen in der dafür vorgesehenen Zeit zu erfüllen ( $n = 196$ ;  $M = 1,9$ ;  $SD = 0,8$ ),
- (2) fachliche Qualität der Lehre ( $n = 195$ ;  $M = 2$ ;  $SD = 0,8$ ),
- (3) zeitliche Koordination der Lehrveranstaltungen ( $n = 196$ ;  $M = 2,1$ ;  $SD = 0,8$ ),
- (4) Aktualität der vermittelten Methoden ( $n = 194$ ;  $M = 2,2$ ;  $SD = 0,8$ )
- (5) Breite des Lehrangebotes ( $n = 195$ ;  $M = 2,2$ ;  $SD = 0,9$ ) und
- (6) System und Organisation von Prüfungen ( $n = 195$ ;  $M = 2,2$ ;  $SD = 1$ ).

Das größte Verbesserungspotential gibt es bei den folgenden Studienangeboten und -bedingungen:

- (1) Angebote zum Erwerb digitaler Kompetenzen im Rahmen der Patient\*innenversorgung ( $n = 192$ ;  $M = 3,9$ ;  $SD = 0,9$ ),
- (2) Angebote zum Erwerb wissenschaftlicher Arbeitsweisen ( $n = 193$ ;  $M = 3,2$ ;  $SD = 1,1$ ),
- (3) inhaltliche Abstimmung zwischen den Lehrveranstaltungen ( $n = 192$ ;  $M = 3,1$ ;  $SD = 1$ ),
- (4) Angebote zum Erwerb von Schlüsselkompetenzen ( $n = 193$ ;  $M = 2,8$ ;  $SD = 0,9$ ),
- (5) Kontakte zu Lehrenden ( $n = 194$ ;  $M = 2,7$ ;  $SD = 0,9$ ) und
- (6) Didaktische Qualität der Lehre ( $n = 194$ ;  $M = 2,7$ ;  $SD = 0,9$ ).



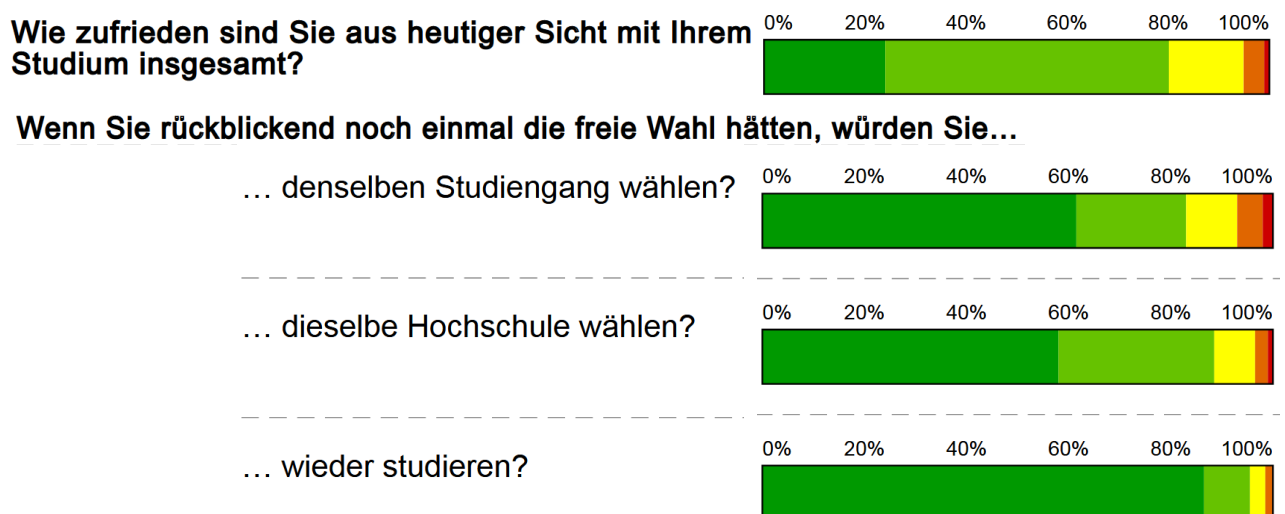




**Abbildung 4:** Studienangebote und -bedingungen ( $n > 193$ ; 1 = sehr gut [dunkelgrün], 5 = sehr schlecht [dunkelrot])

## 4 Zufriedenheit mit dem Studium

Zum Zeitpunkt der Befragung ist der Großteil der Alumni insgesamt mit dem Studium sehr zufrieden (24 %) oder zufrieden (56 %;  $n = 193$ ;  $M = 2$ ;  $SD = 0,8$ ; 1 = sehr zufrieden, 5 = sehr unzufrieden). Ein Großteil würde sehr wahrscheinlich (62 %) oder wahrscheinlich (22 %) wieder Medizin studieren ( $n = 197$ ;  $M = 1,6$ ;  $SD = 1$ ; 1 = sehr wahrscheinlich, 5 = sehr unwahrscheinlich). Ein noch größerer Anteil würde sehr wahrscheinlich (58 %) oder wahrscheinlich (31 %) wieder an der Universität Tübingen studieren ( $n = 197$ ;  $M = 1,6$ ;  $SD = 0,8$ ). Fast alle Alumni würden rückblickend sehr wahrscheinlich (87 %) oder wahrscheinlich (9 %) wieder studieren ( $n = 197$ ;  $M = 1,2$ ;  $SD = 0,6$ ; vgl. Abbildung 5).



**Abbildung 5:** Zufriedenheit mit dem Studium ( $n > 193$ ; 1 = sehr zufrieden [dunkelgrün], 5 = sehr unzufrieden [dunkelrot] bzw. 1 = sehr wahrscheinlich [dunkelgrün], 5 = sehr unwahrscheinlich [dunkelrot])

## 5 Kompetenzerwerb

In diesem Abschnitt der Befragung wurden die Alumni gefragt, in welchem Maße sie zu Studienabschluss in der Lage waren, zentrale ärztliche Tätigkeiten zu bewältigen. Anschließend bewerteten sie, inwiefern diese Kompetenzen in ihrem aktuellen beruflichen Umfeld gefordert werden. Die abgefragten ärztlichen Tätigkeiten entsprechen den im Absolventenprofil des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) spezifizierten *Entrustable Professional Activities* (EPAs). Das Absolventenprofil des NKLM definiert die Anforderungen an



Absolventinnen und Absolventen zum Zeitpunkt des Berufseinstiegs, d.h. welche ärztlichen Tätigkeiten (unter Supervision) eigenständig ausgeführt werden können sollen. Die Skalierung der Items zu den ärztlichen Tätigkeiten ist: 1 = in sehr hohem Maße, 5 = gar nicht. Die ausführliche Liste der Items findet sich im Anhang in Tabelle 7.

## 5.1 Kompetenzerwerb im Studium

Die Frage lautet: „In welchem Maße waren Sie bei Studienabschluss in der Lage, die folgenden ärztlichen Tätigkeiten zu bewältigen?“ Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse findet sich im Anhang in Tabelle 8.

Bezogen auf das Kompetenzniveau zu Studienabschluss wurden die folgenden ärztlichen Tätigkeiten am besten bewertet:

- (1) situationsadäquate Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse ( $n = 186$ ;  $M = 1,97$ ;  $SD = 0,78$ ),
- (2) strukturierte Vorstellung der Krankengeschichte von Patient\*innen in der Visite oder einer Fallbesprechung ( $n = 188$ ;  $M = 2,32$ ;  $SD = 0,88$ ),
- (3) Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren patient\*innenzentriert einholen ( $n = 185$ ;  $M = 2,43$ ;  $SD = 1,03$ ),
- (4) strukturierte intra- und interprofessionelle Übergabe von Patient\*innen ( $n = 184$ ;  $M = 2,61$ ;  $SD = 0,92$ ) und
- (5) strukturierte Information und Beratung von Patient\*innen ( $n = 186$ ;  $M = 2,61$ ;  $SD = 0,9$ ).

Das größte Verbesserungspotential gibt es bei den folgenden Kompetenzen:

- (1) Management einer Ambulanz oder Praxis ( $n = 184$ ;  $M = 3,87$ ;  $SD = 1,05$ ),
- (2) Nachsorge- und Teilhabeplanung sowie Entlassmanagement eines\*einer Patient\*in ( $n = 184$ ;  $M = 3,61$ ;  $SD = 1,05$ ),
- (3) Management einer Station ( $n = 186$ ;  $M = 3,55$ ;  $SD = 1,12$ ),
- (4) Beitragen zur Patient\*innensicherheit und Systemverbesserung in einer Ambulanz oder Praxis ( $n = 183$ ;  $M = 3,45$ ;  $SD = 1,06$ ) und
- (5) Beitragen zur Patient\*innensicherheit und Systemverbesserung auf Station ( $n = 185$ ;  $M = 3,29$ ;  $SD = 1,08$ ).

## 5.2 Im Beruf geforderte Kompetenzen

Die Frage lautet: „Inwiefern werden von Ihnen die folgenden ärztlichen Tätigkeiten in Ihrem aktuellen beruflichen Umfeld gefordert?“ Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse findet sich im Anhang in Tabelle 9.

Bezogen auf die Anforderungen im aktuellen beruflichen Umfeld wurden die folgenden ärztlichen Tätigkeiten am höchsten bewertet:

- (1) situationsadäquate Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse ( $n = 186$ ;  $M = 1,41$ ;  $SD = 0,92$ ),
- (2) ärztliche Prozeduren patient\*innensicher durchführen ( $n = 185$ ;  $M = 1,47$ ;  $SD = 0,89$ ),
- (3) Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren patient\*innenzentriert einholen ( $n = 186$ ;  $M = 1,52$ ;  $SD = 0,95$ ),



- (4) strukturierte Vorstellung der Krankengeschichte von Patient\*innen in der Visite oder einer Fallbesprechung ( $n = 186$ ;  $M = 1,65$ ;  $SD = 1,03$ ) und
- (5) strukturierte intra- und interprofessionelle Übergabe von Patient\*innen ( $n = 184$ ;  $M = 1,67$ ;  $SD = 1,01$ ).

Am wenigsten werden die folgenden ärztlichen Tätigkeiten im aktuellen beruflichen Umfeld gefordert:

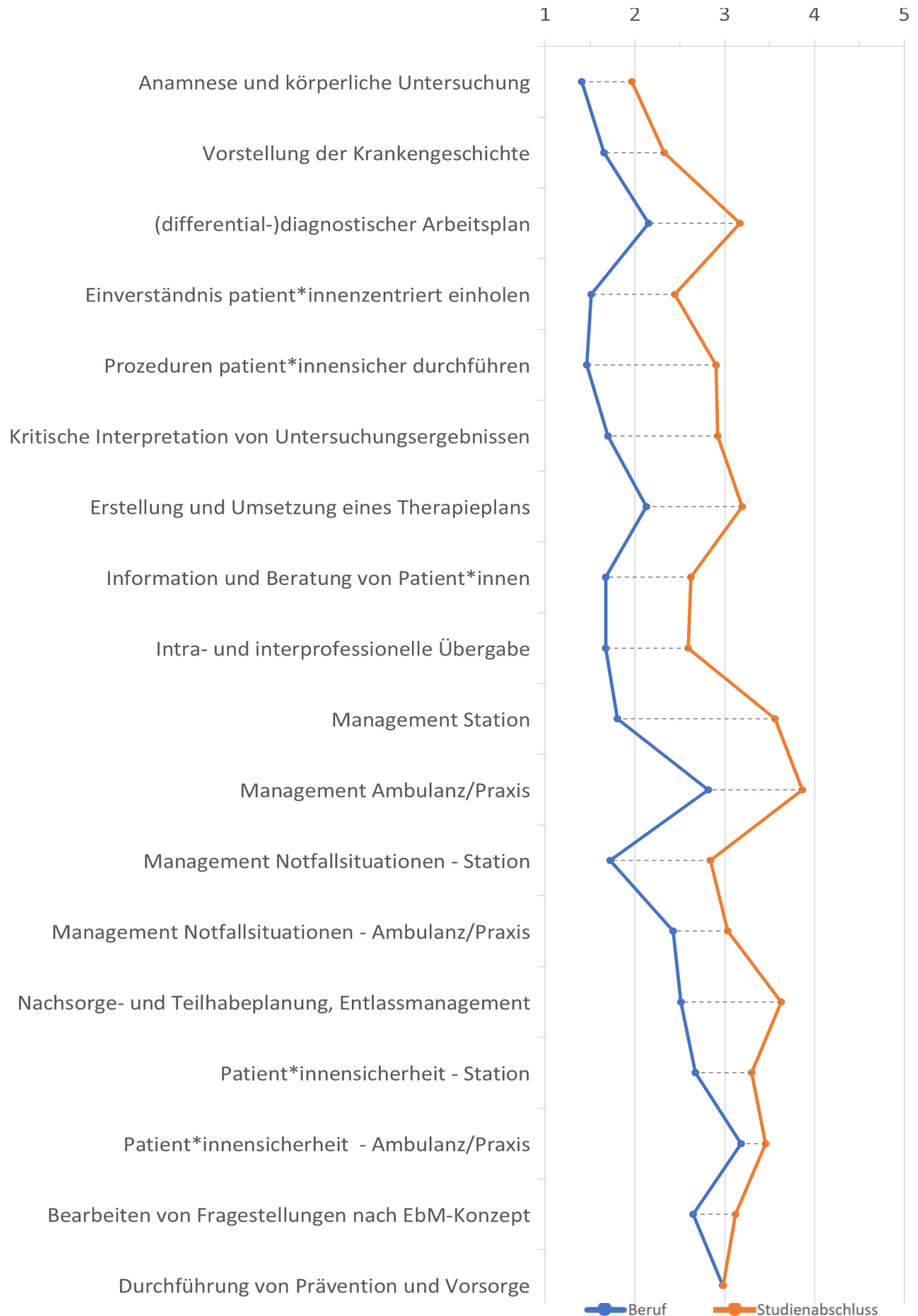
- (1) Beitragen zur Patient\*innensicherheit und Systemverbesserung in einer Ambulanz oder Praxis ( $n = 184$ ;  $M = 3,21$ ;  $SD = 1,38$ ),
- (2) Durchführung von Prävention und Vorsorge ( $n = 186$ ;  $M = 3,01$ ;  $SD = 1,26$ ),
- (3) Management einer Ambulanz oder Praxis ( $n = 184$ ;  $M = 2,84$ ;  $SD = 1,57$ ),
- (4) Beitragen zur Patient\*innensicherheit und Systemverbesserung auf Station ( $n = 185$ ;  $M = 2,68$ ;  $SD = 1,32$ ) und
- (5) Bearbeiten von Fragestellungen nach dem EbM-Konzept (Evidenzbasierte Medizin) und Umsetzung in der Patient\*innenversorgung ( $n = 184$ ;  $M = 2,66$ ;  $SD = 1,14$ ).

### 5.3 Zusammenhang von Studium und Beruf

Insgesamt betrachtet wird eine Diskrepanz zwischen den zu Studienabschluss bewältigbaren und den im Beruf geforderten Kompetenzen sichtbar. Nur bei der Durchführung von Prävention und Vorsorge stimmen beide Einschätzungen überein. In den anderen Fällen werden die Kompetenzen in (deutlich) höherem Ausmaß im Beruf gefordert, als sie zu Studienabschluss vorhanden waren.

Allerdings zeigt sich auch, dass Kompetenzen, die stärker im Beruf gefordert werden, in der Regel auch besser im Studium vermittelt wurden (vgl. näherungsweise paralleler Verlauf der beiden Linien in Abbildung 6). So sind vier der fünf am stärksten im Beruf geforderten Kompetenzen auch unter den fünf zu Studienabschluss am besten bewerteten Kompetenzen. Auch von den fünf zu Studienabschluss am schlechtesten beherrschten Kompetenzen finden sich drei unter den fünf am wenigsten im Beruf geforderten Kompetenzen.

Für jedes Item wurde ein zweiseitiger t-Test für gepaarte Stichproben durchgeführt, um zu prüfen, ob sich die zu Studienabschluss vorhandenen Kompetenzen signifikant von den im Beruf geforderten Kompetenzen unterscheiden. Bei fast allen Fragen sind die im Beruf geforderten Kompetenzen signifikant höher als die zu Studienabschluss vorhandenen Kompetenzen (vgl. Tabelle 10 im Anhang). Lediglich beim Item „Durchführung von Prävention und Vorsorge“ gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten ( $t(185) = -.2$ ;  $p = .872$ ). D.h. nur in Bezug auf die Durchführung von Prävention und Vorsorge stimmt das Niveau der zu Studienabschluss vorhandenen und der im Beruf geforderten Kompetenzen nach Einschätzung der Alumni überein.

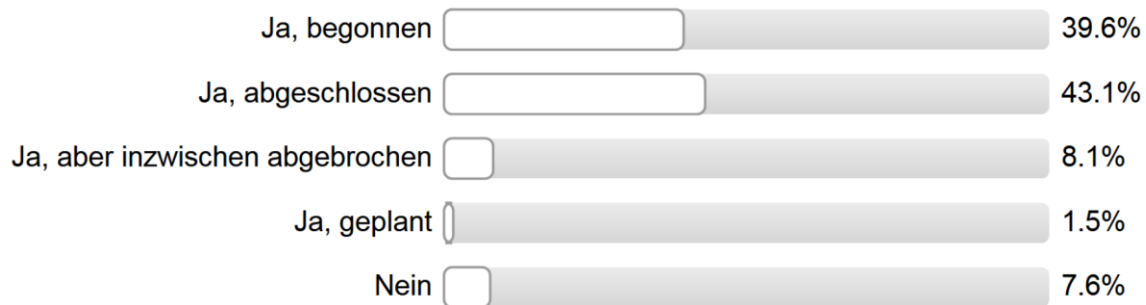


**Abbildung 6:** Zu Studienabschluss vorhandene und im Beruf geforderte Kompetenzen ( $n > 182$ ; Mittelwert; 1 = in sehr hohem Maße, 5 = gar nicht)



## 6 Promotion

Fast alle Alumni haben eine Promotion abgeschlossen (43,1 %) oder befinden sich zum Zeitpunkt der Befragung noch in der Bearbeitungsphase (39,6 %). Jeweils nur ein kleiner Anteil hat eine Promotion abgebrochen (8,1 %), strebt keine Promotion an (7,6 %) oder plant diese für die Zukunft (1,5 %; vgl. Abbildung 7).



**Abbildung 7:** Promotion ( $n = 197$ )

Von den Alumni, die eine Promotion angefangen oder abgeschlossen haben, haben knapp die Hälfte (48,1 %) für die Bearbeitung der Dissertation ein oder zwei Urlaubssemester genommen. Der Großteil der Alumni hat die Ergebnisse der Dissertation als Erstautor\*in (20 %) oder Co-Autor\*in (42,4 %) in mindestens einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht (vgl. Abbildung 8).



**Abbildung 8:** Veröffentlichung der Dissertation ( $n = 85$ )

Der Charakter der Promotionsarbeit war zum größten Teil experimentell (43,3 %), d.h. es wurden eigene experimentell gewonnene Daten ausgewertet. Etwa ein Viertel der Alumni (25,8 %) hat eine klinische Promotion mit direkter Patient\*innenbeteiligung durchgeführt, gefolgt von klinischen Arbeiten ohne direkte Patient\*innenbeteiligung (d.h. es wurden nicht selbst erhobene Daten statistisch ausgewertet; 16,9 %; vgl. Tabelle 3).

**Tabelle 3:** Charakter der Promotion ( $n = 178$ )

	<b>Prozent</b>
Experimentell	43,3
Klinisch mit direkter Patient*innenbeteiligung	25,8
Klinisch ohne direkte Patient*innenbeteiligung	16,9
Nicht-klinisch empirisch	11,2



Nicht-klinische Literaturarbeit	1,7
Sonstiges	1,1

## 7 Derzeitige Tätigkeit

Fast alle Alumni (93,9 %) üben zum Zeitpunkt der Befragung eine ärztliche Tätigkeit innerhalb der Krankenversorgung aus. Am häufigsten wird eine fachärztliche Weiterbildung im Bereich der Inneren Medizin angestrebt (26,0 %). Etwa ein weiteres Viertel der Alumni befindet sich in der Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin (13,3 %) und Anästhesiologie (12,2 %). Es folgen Kinderheilkunde bzw. Kinder- und Jugendmedizin (10,7 %), Orthopädie / Unfallchirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (je 6,1 %), Chirurgie und Neurologie (je 4,1 %), Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (3,1 %) und Dermatologie / Venerologie (2,0 %; vgl. Tabelle 4).

**Tabelle 4:** Angestrebte fachärztliche Weiterbildung ( $n = 196$ )

	<i>Prozent</i>
Innere Medizin	26,0
Allgemeinmedizin	13,3
Anästhesiologie	12,2
Kinderheilkunde / Kinder- und Jugendmedizin	10,7
Orthopädie / Unfallchirurgie	6,1
Gynäkologie und Geburtshilfe	6,1
Chirurgie	4,1
Neurologie	4,0
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	3,1
Dermatologie / Venerologie	2,0
Sonstige	12,4



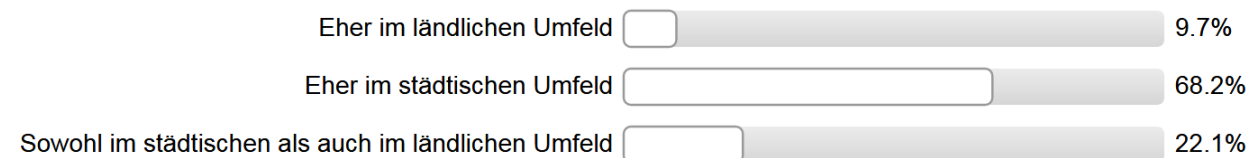
## 8 Berufliches Umfeld

Die meisten Alumni (78,7 %) haben nach Studienabschluss eine Beschäftigung in Tübingen und der Region gesucht (vgl. Abbildung 9). Nur wenige haben deutschlandweit (18,8 %) oder international (3 %) nach einer Beschäftigung gesucht. Auch für zukünftige Beschäftigungen würden die meisten Alumni bevorzugt in Baden-Württemberg bleiben (87,3 %), gefolgt von Bayern (51,8 %). Allerdings können sich 40,6 % der Alumni eine zukünftige Beschäftigung auch international vorstellen.



**Abbildung 9:** Beschäftigungssuche nach Studienabschluss – Region ( $n = 197$ )

Die Mehrheit der Alumni hat nach Studienabschluss eine Beschäftigung im städtischen Umfeld gesucht (68,2 %); einige sowohl im städtischen als auch im ländlichen Umfeld (22,1 %). Nur ein geringer Anteil (9,7 %) hat gezielt eine Beschäftigung im ländlichen Umfeld gesucht (vgl. Abbildung 10).



**Abbildung 10:** Beschäftigungssuche nach Studienabschluss – Umfeld ( $n = 195$ )

Dementsprechend sind auch die meisten Alumni derzeit eher im städtischen Umfeld beschäftigt (81,2 %; vgl. Abbildung 11). Allerdings können sich mehr als die Hälfte (61,7 %) eine zukünftige Beschäftigung sowohl im städtischen als auch im ländlichen Umfeld vorstellen.



**Abbildung 11:** Umfeld aktuelle Beschäftigung ( $n = 197$ )





## 9 Auswertung der offenen Fragen

Im Anschluss an die geschlossenen Fragen, hatten die Alumni die Möglichkeit, im Freitext-Format weitere Kommentare zum Studium zu notieren. Die Antworten wurden nach dem Prinzip der Qualitativen Inhaltsanalyse kategorisiert und zusammengefasst. Es werden jeweils die häufigsten Antwortkategorien mit zugehörigen Unterkategorien aufgelistet. Dabei sind die Kategorien und Unterkategorien jeweils nach Häufigkeit der Nennung absteigend sortiert.

### 9.1 Positive Aspekte

Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist in Tabelle 5 dargestellt. Die Frage lautet: „Welche Aspekte im Studium (inkl. PJ) haben besonders dazu beigetragen, dass Sie sich gut auf Ihren Beruf vorbereitet gefühlt haben?“

**Tabelle 5:** Positive Aspekte (Freitext-Kommentare)

Hauptkategorie	Unterkategorie
<b>(1) PJ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entscheidend ist gute Betreuung durch erfahrene Kolleg*innen</li> <li>b) Supervidierte Betreuung eigener Patient*innen</li> <li>c) Übernahme von Verantwortung</li> <li>d) PJ-Unterricht</li> </ul>
<b>(2) Praktische Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Famulatur</li> <li>b) patientennaher Unterricht, Arbeit am Patienten</li> <li>c) Wochen- und Blockpraktika</li> <li>d) U-Kurse</li> <li>e) Sonstige Praktika</li> </ul>
<b>(3) Lehrformate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Simulationstraining</li> <li>b) DocLab/SkillsLab</li> <li>c) Fallorientierter Seminarunterricht</li> <li>d) Austausch mit Kommiliton*innen (Arbeitsgruppen)</li> <li>e) Teilnahme an Tutorien bzw. Tätigkeit als Tutor</li> <li>f) Wahlfächer</li> </ul>
<b>(4) Spezifische Veranstaltungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vorlesung Differentialdiagnose</li> <li>b) Kommunikationstrainings</li> <li>c) Sonografiekurs</li> <li>d) Notfallsimulationskurs/Notfallmedizin</li> <li>e) Nähkurs</li> <li>f) Vorlesung Anatomie und Präparierkurs</li> </ul>



<b>(5) Weitere Aspekte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gute Theoretische Grundausbildung</li> <li>b) Prüfungsvorbereitung insb. für OSCE</li> <li>c) Ausbildung oder FSJ vor dem Studium</li> <li>d) Auslandsstudium oder andere Auslandsaufenthalte</li> <li>e) Berufserfahrung vor oder während des Studiums</li> </ul>
----------------------------	--

## 9.2 Verbesserungsmöglichkeiten

Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist in Tabelle 6 dargestellt. Die Frage lautet: „Welche Aspekte im Studium (inkl. PJ) empfehlen Sie zu verändern, so dass künftige Ärzte noch besser auf ihren Beruf vorbereitet sind?“

**Tabelle 6:** Verbesserungsmöglichkeiten (Freitext-Kommentare)

Hauptkategorie	Unterkategorie
<b>(1) Praxisbezug</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bessere Verzahnung von Theorie und Praxis bzw. Klinik und Vorklinik</li> <li>b) Vorbereitung auf den Klinikalltag inkl. Stationsmanagement, Entlassmanagement, Patient*innenübergabe, Berichteschreiben, Therapieplanung</li> <li>c) Mehr Patient*innenkontakt und Unterricht am Krankenbett</li> <li>d) Praktische Kompetenzen schulen insb. Sonographie, Medikation, EKG</li> <li>e) Verantwortung für eigene Patient*innen übernehmen, eigenständiges Arbeiten lernen</li> </ul>
<b>(2) PJ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ärztliche Tätigkeiten übernehmen (nicht nur Hilfstätigkeiten wie Blutabnehmen)</li> <li>b) Mehr eigene Patient*innen betreuen</li> <li>c) Individuelle Betreuung: gezielte Anleitung und Supervision, Feedback</li> <li>d) Regelmäßiger und strukturierter praktischer Unterricht</li> <li>e) angemessene finanzielle Vergütung</li> </ul>



<p><b>(3) Schwerpunktsetzung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mehr Innere Medizin, verteilt über mehrere Semester, dafür weniger Pathologie</li> <li>b) Breites Grundlagenwissen vermitteln statt Spezialwissen, Fokus auf Verständnis</li> <li>c) Notfallmedizin inkl. Notfalltraining/Reanimation</li> <li>d) Wissenschaftliches Arbeiten</li> <li>e) Kommunikation mit Patient*innen</li> <li>f) Differentialdiagnose</li> </ul>
<p><b>(4) Lehrformate</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fallorientiertes Lernen</li> <li>b) Simulationstrainings</li> <li>c) Nutzung neuer Medien</li> </ul>
<p><b>(5) Zusätzliche Inhalte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) BWL, Praxisführung</li> <li>b) Umgang mit Stress und hoher Arbeitsbelastung</li> </ul>
<p><b>(6) Prüfungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mehr Vorbereitungszeit zwischen Prüfungen für nachhaltiges Lernen</li> <li>b) Prüfung auf Verständnis: eher mündliche Prüfung als Multiple Choice</li> </ul>
<p><b>(7) Weiteres</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Ärzt*innen für Lehre freistellen</li> <li>a) Mehr Wahlfächer und Möglichkeit zur Spezialisierung</li> <li>b) Interprofessionelles Arbeiten fördern</li> <li>c) Stärkere Verknüpfung zwischen den Fachbereichen</li> </ul>



## 10 Anhang

**Tabelle 7:** Items zum Kompetenzerwerb

Item	Aufgeführtes Beispiel
Situationsadäquate Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse	z.B. aktive Suche nach typischen Beschwerden und Zeichen für differentialdiagnostisch in Betracht kommende Krankheits- und Beschwerdebilder als Ausdruck der klinischen Entscheidungsfindung; allgemeine oder symptombezogene Anamnese und körperliche Untersuchung in Abhängigkeit von der klinischen Situation
Strukturierte Vorstellung der Krankengeschichte von Patient*innen in der Visite oder einer Fallbesprechung	z.B. vollständige oder fokussierte Vorstellung der Patient*innengeschichte, des aktuellen Status und anstehender Schritte
Erstellung und Umsetzung eines (differential-) diagnostischen Arbeitsplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	z.B. Entwerfen eines Plans zur Diagnostik auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und Prinzipien klinischer Entscheidungsfindung
Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren patient*innenzentriert einholen	z.B. eine zielorientierte Gesprächsführung, die es der*dem Patient*in erlaubt, Nutzen, Ablauf, Risiken und Alternativen der geplanten Untersuchung oder Prozedur zu verstehen und einzuordnen
Ärztliche Prozeduren patient*innensicher durchführen	z.B. Begründung und kritische Prüfung der Indikationsstellung
Kritische Interpretation von Untersuchungsergebnissen und Einleitung weiterführender Schritte	z.B. kritisches Sichten und Interpretieren von Ergebnissen der Basisdiagnostik; Anordnung, Initiierung oder ggfs. Limitierung weiterer Diagnostik und Therapie
Erstellung und Umsetzung eines Therapieplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	z.B. Entwerfen eines Plans zur spezifischen Therapie entsprechend den Befunden, Diagnosen und Einstellungen der*des Patient*in



Strukturierte Information und Beratung von Patient*innen	z.B. Patient*innenzentrierte Gesprächsführung und Gestaltung einer vertrauensvollen Beziehung; Information und Beratung zu ggf. langfristigen Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensführung
Strukturierte intra- und interprofessionelle Übergabe von Patient*innen	z.B. strukturierte, vollständige oder fokussierte Übergabe der Patient*innengeschichte nach einem definierten Schema
Management einer Station	z.B. Betreuung und Versorgung von mehreren Patient*innen; sich bei Tätigkeitsbeginn einen Überblick über anstehende Aufgaben verschaffen
Management einer Ambulanz oder Praxis	
Erkennen und Management von Notfallsituationen auf Station unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	z.B. Ersteinschätzung der*des Patient*in gemäß ABCDE-Schema; Herbeiholen von Hilfe zur Unterstützung entsprechend der lokalen Möglichkeiten
Erkennen und Management von Notfallsituationen in einer Ambulanz oder Praxis unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	
Nachsorge- und Teilhabeplanung sowie Entlassmanagement eines*einer Patient*in	z.B. Management der weiteren Versorgung mit Vorbereitung der Verordnung
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung auf Station	z.B. Erkennen von eingetretenen oder beinahe eingetretenen Fehlern in der Patient*innenversorgung und deren Berichten (Speaking up)



Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung in einer Ambulanz oder Praxis	
Bearbeiten von Fragestellungen nach den EbM-Konzept (Evidenzbasierte Medizin) und Umsetzung in der Patient*innenversorgung	z.B. kritische Literaturbewertung (Validität, der klinischen Relevanz und Anwendbarkeit für die jeweiligen Patient*innen)
Durchführung von Prävention und Vorsorge	



**Tabelle 8:** Zu Studienabschluss vorhandene Kompetenzen (1 = in sehr hohem Maße, 5 = gar nicht).

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Situationsadäquate Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse	186	1,97	0,78
Strukturierte Vorstellung der Krankengeschichte von Patient*innen in der Visite oder einer Fallbesprechung	188	2,32	0,88
Erstellung und Umsetzung eines (differential-) diagnostischen Arbeitsplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	186	3,14	0,95
Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren patient*innenzentriert einholen	185	2,43	1,03
Ärztliche Prozeduren patient*innensicher durchführen	185	2,91	0,92
Kritische Interpretation von Untersuchungsergebnissen und Einleitung weiterführender Schritte	186	2,90	0,88
Erstellung und Umsetzung eines Therapieplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	186	3,19	0,86
Strukturierte Information und Beratung von Patient*innen	186	2,61	0,90
Strukturierte intra- und interprofessionelle Übergabe von Patient*innen	184	2,61	0,92
Management einer Station	186	3,55	1,12
Management einer Ambulanz oder Praxis	184	3,87	1,05



Erkennen und Management von Notfallsituationen auf Station unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	185	2,85	1,01
Erkennen und Management von Notfallsituationen in einer Ambulanz oder Praxis unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	184	3,04	1,02
Nachsorge- und Teilhabepflege sowie Entlassmanagement eines*iner Patient*in	184	3,61	1,05
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung auf Station	185	3,29	1,08
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung in einer Ambulanz oder Praxis	183	3,45	1,06
Bearbeiten von Fragestellungen nach dem EbM-Konzept (Evidenzbasierte Medizin) und Umsetzung in der Patient*innenversorgung	182	3,10	1,00
Durchführung von Prävention und Vorsorge	186	2,99	0,89





**Tabelle 9:** Im Beruf geforderte Kompetenzen (1 = in sehr hohem Maße, 5 = gar nicht).

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Situationsadäquate Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse	186	1,41	0,92
Strukturierte Vorstellung der Krankengeschichte von Patient*innen in der Visite oder einer Fallbesprechung	186	1,65	1,03
Erstellung und Umsetzung eines (differential-) diagnostischen Arbeitsplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	186	2,15	1,10
Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren patient*innenzentriert einholen	186	1,52	0,95
Ärztliche Prozeduren patient*innensicher durchführen	185	1,47	0,89
Kritische Interpretation von Untersuchungsergebnissen und Einleitung weiterführender Schritte	186	1,70	0,93
Erstellung und Umsetzung eines Therapieplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	186	2,15	1,02
Strukturierte Information und Beratung von Patient*innen	186	1,68	0,93
Strukturierte intra- und interprofessionelle Übergabe von Patient*innen	184	1,67	1,01
Management einer Station	186	1,78	1,39
Management einer Ambulanz oder Praxis	184	2,84	1,57



Erkennen und Management von Notfallsituationen auf Station unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	186	1,70	1,22
Erkennen und Management von Notfallsituationen in einer Ambulanz oder Praxis unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	185	2,43	1,53
Nachsorge- und Teilhabepflege sowie Entlassmanagement eines* einer Patient*in	184	2,52	1,39
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung auf Station	185	2,68	1,32
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung in einer Ambulanz oder Praxis	184	3,21	1,38
Bearbeiten von Fragestellungen nach dem EbM-Konzept (Evidenzbasierte Medizin) und Umsetzung in der Patient*innenversorgung	184	2,66	1,14
Durchführung von Prävention und Vorsorge	186	3,01	1,26



**Tabelle 10:** Vergleich zu Studienabschluss vorhandene und im Beruf geforderte Kompetenzen. Zweiseitiger t-Test für gepaarte Stichproben. Skalierung 1 = in sehr hohem Maße, 5 = gar nicht.

	<b>Gepaarte Differenzen</b>		<b>T</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
	<b>M</b>	<b>SD</b>			
Situationsadäquate Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse	0,6	1,2	6,4	185	< ,001
Strukturierte Vorstellung der Krankengeschichte von Patient*innen in der Visite oder einer Fallbesprechung	0,7	1,3	7,0	185	< ,001
Erstellung und Umsetzung eines (differential-) diagnostischen Arbeitsplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	1,0	1,3	10,1	185	< ,001
Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren patient*innenzentriert einholen	0,9	1,5	8,6	184	< ,001
Ärztliche Prozeduren patient*innensicher durchführen	1,4	1,2	15,8	184	< ,001
Kritische Interpretation von Untersuchungsergebnissen und Einleitung weiterführender Schritte	1,2	1,2	13,2	185	< ,001
Erstellung und Umsetzung eines Therapieplans nach den Prinzipien der EbM (Evidenzbasierte Medizin) und klinischen Entscheidungsfindung	1,0	1,4	10,5	185	< ,001
Strukturierte Information und Beratung von Patient*innen	0,9	1,2	10,6	185	< ,001
Management einer Station	1,8	1,8	13,6	185	< ,001
Management einer Ambulanz oder Praxis	1,0	1,7	8,4	183	< ,001



Erkennen und Management von Notfallsituationen auf Station unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	1,2	1,5	10,6	184	< ,001
Erkennen und Management von Notfallsituationen in einer Ambulanz oder Praxis unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen	0,6	1,8	4,7	183	< ,001
Nachsorge- und Teilhabepflege sowie Entlassmanagement eines*iner Patient*in	1,1	1,7	8,9	183	< ,001
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung auf Station	0,6	1,5	5,5	184	< ,001
Beitragen zur Patient*innensicherheit und Systemverbesserung in einer Ambulanz oder Praxis	0,2	1,5	2,2	182	< 0,05
Bearbeiten von Fragestellungen nach den EbM-Konzept (Evidenzbasierte Medizin) und Umsetzung in der Patient*innenversorgung	0,5	1,5	4,1	181	< ,001
Durchführung von Prävention und Vorsorge	0,0	1,4	-0,2	185	0,872