

» Langzeitstudierende der Medizin

M. Kuda, Pina Aksari, Bärbel Bauers, Katharina Parisius,
G. Schmidt, H. Staats, U. Rüger

Ärztlich-psychologische Beratungsstelle für Studierende und Angehörige der Universität, der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Georg-August-Universität Göttingen
(Leiter: Professor Dr. med. Ulrich Rüger)

Zusammenfassung: Studierende, die die nach einer Frist von zwei Semestern vorgesehenen Prüfungen nicht erfolgreich abgeschlossen haben, werden als Langzeitstudierende bezeichnet. Es wird beschrieben, dass politische Erwartungen und individuelle Einstellungen der betroffenen Studierenden über einen regulären oder schnellen Studienabschluss nicht konform sein müssen. N = 46 Langzeitstudierende der Medizin ohne Physikum wurden interviewt über die Ursachen des bisherigen Scheiterns, ihre Bewältigungsversuche und konkurrierende Rollenkonzepte zum Studierendenstatus. Die häufigsten Muster des Scheiterns sind Mehrfachversuche ohne Flexibilität, Scheitern an bestimmten Scheinen bzw. Prüfungen oder Prüfern und Vorrang der Sicherung der finanziellen Existenz. Die meisten Bewältigungsversuche waren Schuldzuschreibungen an die Universität sowie der Vorrang der Kindererziehung. Konkurrierende Rollenkonzepte waren am ehesten eine vorzeitige Fixierung an einen Teilaspekt des Arztberufes, verbunden mit unrealistischen Größenfantasien sowie der Beibehaltung des Studiums als einer Nischenexistenz ohne andere Alternativen. Die Interviewerprognosen bezüglich der erfolgreichen Absolvierung des Studiums waren tendenziell schlecht, bei 20% aber noch günstig. Clusteranalysen über alle Typologien ergaben drei Cluster, die sich u. a. in den Prognoseschätzungen unterschieden. Ein Cluster mit 34% der Befragten schnitt dabei am günstigsten ab, ein anderes mit 24% am ungünstigsten. Die Gründe für den Langzeitstatus sind komplex und heterogen und nicht immer allein von den Studierenden zu verantworten. Es werden entsprechend differenzierte Möglichkeiten angeboten und diskutiert, um diesen Studierenden Hilfestellungen zu geben. Außerdem wird die prognostische Relevanz von Studieneingangstests zur frühzeitigen Identifikation einer solcher Problemgruppe betont und ein bereits in Bochum praktiziertes Mentorenprogramm zur Verminderung der Quote von Langzeitstudierenden empfohlen.

Long-Term Medical Students: University students who do not pass scheduled tests after a delay of 2 semesters are called long-term students. We describe why political expectations and individual attitudes of these afflicted students concerning a regular or fast graduation do not necessarily agree. N = 46 long-term medical students without preliminary medical examination were interviewed about the reasons for their previous

failures and their attempts to cope with the concurring role-concepts of their status. The most frequent patterns of failure are multiple attempts without flexibility, failure in certain examinations or by examiners and the priority of providing financial security. Most of the attempts to cope with past failures were blamed on the university and on the priority of upbringing children. Role concepts often consisted in premature fixation to particular aspects of the physician's profession, combined with unrealistic fantasies of megalomania as well as of continuing to study „to live in a niche“ without having to seek for an alternative. The prognoses of the interview concerning the successful completion of the study were generally poor, but perhaps 20% were still auspicious. Cluster analyses of all typologies resulted in 3 clusters, which differed in prognostic estimation. One cluster came off best with 34% of the interviewed students, another one came off most inconveniently with 24%. The reasons for the long-term status are complex and heterogeneous and the students are not always responsible for them. There are ongoing discussions over different possibilities for assisting these students. In addition to this, the prognostic relevance of tests for university applicants is emphasized to enable early identification of such problem groups. A mentor's programme to reduce the quota of long-term students, as it has been already practised in Bochum, is also recommended.

Key words: Long-term students – Reasons – Dodging reality – Side-stepping or genuine shortcomings?

Einleitung

Das Thema „Langzeitstudierende“ ist in der Politik und den Hochschulen affektiv hoch besetzt. Entsprechend vorurteilsbehaftet ist oft die Bewertung der Tatsache, dass ein beachtenswerter Anteil Studierender die Regelstudienzeiten überschreiten, Prüfungen nicht fristgerecht ablegt und eher formal noch eingeschrieben ist.

Es existieren inzwischen in einigen Bundesländern (z.B. Baden-Württemberg und Bayern) gesetzliche Regelungen, von diesen Studierenden Sondergebühren von 1000 DM pro Semester zu erheben. Dies führte zu einer drastischen Bereinigung der Hochschulstatistiken, indem sich in Bayern rund 7000 der 11000 betroffenen Studierenden (FR v. 4.2.1999) nicht mehr zurückmeldeten. Ähnliche Korrekturen gab es auch

durch Einführung von „Verwaltungsgebühren“ oder Einschreibgebühren, allerdings nicht in diesem Ausmaß.

Untersuchungen über den Studiengang Psychologie [1] in Heidelberg deuteten bereits eine komplexe Ursachenstruktur des Status „Langzeitstudierende“ an.

Eine obligatorische Beratung an der Freien Universität Berlin wurde ab Wintersemester 1994/95 eingeführt für Studierende, welche die Regelstudienzeit um mehr als zwei Semester ohne Examen überschritten hatten [2]. Es waren insgesamt 28,5% der Studierenden der FU formal betroffen, davon hatten sich aber bis zu 40% zu Prüfungen bereits gemeldet oder diese abgeschlossen. Ein Fünftel hat sich im Rahmen dieser Aktion nicht zurückgemeldet, 48% haben an der Beratung teilgenommen. Die Beratungen selbst waren aufgrund der großen Anzahl der zu bewältigenden Gespräche oft nur sehr kurz, sie wurden daher oft als eine Art „Alibi“ beurteilt. Aber auch in diesen Kurzgesprächen zeigte sich, dass die Gründe vielschichtig und nicht ausschließlich oder allein von den betroffenen Studierenden zu verantworten sind.

Diese Befunde deckten sich mit denen von Bildungsforschern auch aus früheren Jahren [3, 4]. Sie berichteten über eine Vielzahl von möglichen Ursachen, die z. B. Framhein-Peisert [5] zusammenfasste (sie werden hier nur kursorisch angeführt):

- Die „subjektive Planstudienzeit“ der Studierenden ist nicht deckungsgleich mit den offiziellen Zielvorgaben.
- Studierende sind nicht unbedingt der Meinung, dass ein schnelles Studium die Berufschancen verbessert; dies konnte auch empirisch nicht belegt werden [6].
- Reglungsdichte und Anforderungsstrukturen klaffen nach dem Urteil von Studierenden zwischen den Fächern weit auseinander (eine vergleichsweise kurze Studiendauer wird am ehesten in Fächern mit mittlerem Strukturierungs- und Anforderungsgrad erreicht).

Es hat eine deutliche Zunahme anderer Lebensformen als der des Vollzeitstudierenden stattgefunden. Es wurde dafür der Begriff des „Part-Time-Studenten“ geprägt [7], eine Studienform, die in anderen Ländern – USA, Schweden, Großbritannien – längst offiziell existiert. Neuere bundesdeutsche Zahlen beweisen eine kontinuierliche Zunahme laufender studentischer Erwerbstätigkeit auch während der Semester auf 25% in 1997 [8] und gelegentlicher bis häufiger Nebentätigkeiten bei 67% der Studierenden in den Semesterferien. Der „Leidensdruck“ über lange Studienzeiten ist danach bei den Studierenden weit weniger ausgeprägt als bei Hochschulpolitikern [9]. Studierende plädieren eher für ein besser strukturiertes und angeleitetes, forschungsnahes und praxisbezogenes Studium [5], nicht für ein leichteres oder kürzeres Studium.

Hochschulpolitische Vorstellungen zur Studiendauer würden sich auch noch zu sehr am klassischen Rollenbild eines „akademischen Modellathleten“ [10] orientieren und nicht an der studentischen Wirklichkeit.

Es gibt auch Überlegungen, dass der Langzeitstudierende, da er die Leistungen der Hochschule kaum oder gar nicht mehr in Anspruch nähme, der Universität auch keine Kosten bereite. Im Gegenteil, eine Exmatrikulation in die Arbeitslosigkeit würde dem Staat eher noch zusätzliche finanzielle Aufwendungen bringen [11].

Die vorliegende Arbeit bietet anhand der Untersuchung einer Gruppe von Langzeitstudierenden der Medizin an der Universität Göttingen die Gelegenheit, die komplexen Ursachen und möglichen Bewältigungsstrategien qualitativ und quantitativ zu untersuchen.

Fragestellung

Übergeordnete Ziele waren:

- Spezifische psychosoziale Aspekte, die zur Verlängerung des Studiums führen, genauer zu bestimmen, um gegebenenfalls spezifischen Gruppierungen von Studierenden gezieltere Beratungs- und Behandlungsangebote zu machen.
- Angebote der Medizinischen Fakultät für die Studierenden zu verbessern, um so die Quote von Langzeitstudierenden vor dem Physikikum zu senken.

Im Einzelnen wurden die Studierenden befragt:

1. Welche Probleme sehen die Studierenden im Zusammenhang zwischen Studienbedingungen und Prüfungen?
2. Welche persönlichen Faktoren machen sie für ihren Status als Langzeitstudierende verantwortlich?

Die Interviewer berichteten:

1. Welche Muster des Scheiterns und Bewältigungsversuche des Scheiterns sind vorhanden?
2. Gibt es, entsprechend dem Konzept der „Part-Time-Studierenden“, konkurrierende Rollenkonzepte zum Studium?
3. Lassen sich diese Muster clusteranalytisch typologisieren und durch weitere Merkmale definieren?
4. Welche Prognosen zum Bestehen des Exams werden aufgestellt?
5. Welche konkreten Empfehlungen werden ausgesprochen?

Methodik

Stichprobe

Die Erhebung fand im Auftrag der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen auf Anraten der Studienkommission nach einem Fachschaftsratsbeschluss und in Zusammenarbeit mit der Ärztlich-psychologischen Beratungsstelle für Studierende und Mitarbeitern der Georg-August-Universität Göttingen (im Folgenden „Beratungsstelle“ genannt) statt.

Ausgangssituation war die Tatsache, dass zu Beginn des SS 1999 ca. 580 Studierende der Medizin im sechsten und höheren Semester (bis zum 24. Semester) der Universität Göttingen sich nicht zum Physikikum angemeldet bzw. dieses im ersten Versuch nicht bestanden hatten und die Gründe dafür nicht bekannt waren.

Nach der Einführung der „Verwaltungsgebühr“-Regelung (100 DM bei Rückmeldung von jedem Studierenden zu zahlen) meldeten sich

- 274 dieser Studierenden nicht mehr zurück,
- 303 Studierende wurden angeschrieben und zu einer Informationsveranstaltung eingeladen,
- 70 Studierende nahmen an dieser Veranstaltung mit dem Studiendekan und den Mitarbeitern der Beratungsstelle teil,
- 55 Studierende schrieben sich als Interessenten an einem Einzelgespräch in eine Liste ein,
- 46 Studierende nahmen an diesen Gesprächen teil.

Interviewer¹ waren offizielle Vertreter der Fakultät, in der Mehrzahl der Studiendekan, weitere Professoren aus den vor-klinischen Semestern und jeweils ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle; sie hatten jeweils mehrjährige psychotherapeutische Berufserfahrung mit hauptsächlich tiefenpsychologischer Ausbildung. Es waren drei Mediziner, zwei Psychologen und eine Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin. Die Gespräche wurden im Universitätsklinikum geführt.

Einige Stichprobencharakteristika sind in Tab. 1 aufgeführt.

Tab. 1 Stichprobencharakteristika (n = 46)

Personenangaben:	
Geschlecht (in %)	m = 45,7 (n = 21) w = 54,3 (n = 25)
Fachsemester Mittelwert	11,7 (von 6–24 Semestern)
verheiratet (%)	21,7
festе Partnerschaft (%)	31,8
Kinder (%) ja	19,6
wenn ja 1	15,6
wenn ja 2	4,4
eigene (Mit-)Finanzierung des Unterhalts	
Mittelwert	13,7 Stunden/Wo. (von 0–60)
ausländische Staatsangehörige (%)	19,2 (n = 7)

Danach sind Studentinnen mit 54,3% häufiger vertreten.

Die Verteilung der Fachsemester war recht breit und lag in der Mehrzahl bei 7–10 Semestern, allerdings mit fast der Hälfte bei mehr als zehn Semestern (Abb. 1). Der Mittelwert ist entsprechend 11,7 Semester. Die Langzeitstudierenden der Medizin, die nicht an unserer Befragung teilnahmen, hatten im Mittel 12,35 Semester; ebenso gab es in der Geschlechterverteilung keine Differenzen. Das Alter wurde nicht konkret erfasst. Der Ausländeranteil beträgt 19,2%, das sind sieben Studierende.

An Ärztlichen Vorprüfungen hatten 19 (= 41,3%) Studierende teilgenommen, davon fünf je einmal und 14 bisher zweimal. Es traten keine Geschlechtsunterschiede auf.

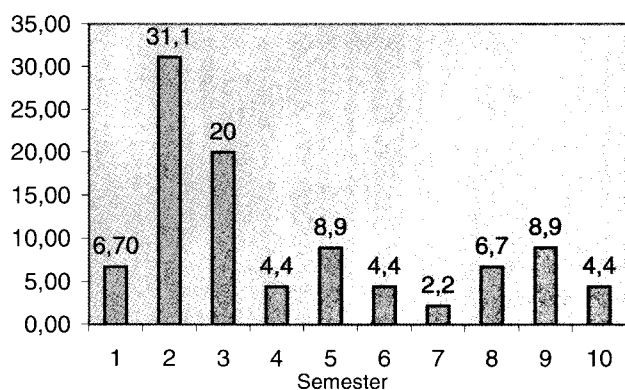


Abb. 1 Langzeitstudierende der Medizin vor dem Physikum (n = 46); Häufigkeit der Fachsemester, Angaben in Prozent.

Befragungsmethode

Der Vorbereitung zur Erstellung eines Interviewleitfadens waren mehrere Gespräche zwischen dem Studiendekan und den Mitarbeitern der Beratungsstelle vorausgegangen sowie ein Symposium mit einem Vertreter der Psychotherapeutischen Beratungsstelle der FU Berlin [2]. Die Interviews mit den Studierenden fanden in Göttingen auf freiwilliger Basis statt. Ergänzend zur Datenerhebung wurden hier auch erste Empfehlungen zur Bearbeitung bzw. zum Umgang mit der Studiensituation gegeben. Sie waren nicht mit Auflagen verbunden. Da die Empfehlungen erst am Ende der Befragung gegeben wurden, ist kein Einfluss auf die Befragung selbst bzw. deren Ergebnisse vorhanden.

Es wurden dabei u. a. folgende Fragen gestellt:

- Gründe für die Studienverzögerung aus der Sicht des/der Studierenden in freier Beantwortung
- fehlende Praktikumsscheine
- bisherige Teilnahme an Vorprüfungen und eventuell misslungene Versuche
- Arbeiten neben bzw. anstelle des Studiums zur Existenzsicherung bzw. Verbesserung des Konsums
- üblicher Tagesablauf
- Schwierigkeiten mit einem besonderen Schein, Fach bzw. Prüfer
- Prüfungsangst
- Teilnahme an Arbeitsgruppen
- Gewichtung des bisherigen Scheiterns nach eigener Beteiligung bzw. äußeren Anlässen
- Informationen über bisherige schwere Erkrankungen, Schicksalsschläge (eigene oder familiäre) und
- besondere Konfliktkonstellationen (z.B. in der Partnerschaft).

Die Gespräche – sie dauerten in der Regel 45 Minuten und fanden pro Student einmal statt – wurden schriftlich protokolliert und nach Abschluss der Befragung von den MitarbeiterInnen der Beratungsstelle nach vorher festgelegten Kategorien als vorhanden bzw. nicht vorhanden kodiert. Die Skalierungen der vorgegebenen Fragen wurden direkt nach den Interviews vorgenommen.

Die dichotomen Kodierungen wurden mittels Kreuztabellierungen oder Prozentangaben verrechnet, Skalierungen gegebenenfalls mittels t-Tests auf signifikante Unterschiede überprüft.

Ergebnisse

Studium und Prüfung

71% der Studierenden hatten Probleme, einen speziellen Schein zu erwerben, mit einem bestimmten Studienfach oder mit einzelnen Prüfern. Alle Scheine hatten zum Zeitpunkt der Befragung n = 26 (= 56%). Bei 19 Personen fehlten die Anatomie-Abschlussklausuren (= 11) oder einzelne Voraussetzungen dazu, zumeist makroskopische Anatomie. Jeweils fünf Stu-

¹ Pina Aksari, Bärbel Bauers, Gerhard Hellige, Christoph Hermann-Lingen, Ulrich Kaboth, Manfred Kuda, Katharina Parisius, Sigrid Poser, Ulrich Rüter, Gerhard Schmidt, Hermann Staats.

dierende (Mehrfachnennungen waren möglich) hatten noch nicht die entsprechenden Voraussetzungen in Biochemie und Physiologie. Einzelnennungen gab es für Chemie, Physik und Psychologie. Somit stellte das Fach „Anatomie“ als Zulassungsvoraussetzung zur Ärztlichen Vorprüfung die häufigste Hürde dar.

Auch hatten alle Befragten Probleme mit Multiple-choice-Prüfungsfragen, 40,5% „sehr starke“.

Die Angst vor mündlichen Prüfungen war „stark“ bei 39,0%.

63,2% hatten starke Probleme mit beiden Prüfungsarten; der Zusammenhang war bedeutsam ($\chi^2 = 4,78$, $p < 0,05$).

Einen Mangel an einem geeigneten Strukturieren des individuellen Lernens berichteten 35% der Interviewten. Hier fand sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zu Problemen mit MC-Prüfungen ($\chi^2 = 7,38$, $p < 0,01$).

Eine Teilnahme an Arbeitsgruppen war gering und differierte zwischen Studierenden bis und nach dem zehnten Semester (24%: 17,6%). Hier könnte sich eine gewisse soziale Entfremdung von der Bezugsgruppe der Mitstudierenden mit zunehmender Studiendauer ausdrücken.

Attribution des bisherigen Scheiterns

Die subjektiven Gründe der Studienverzögerung wurden von den Interviewern auf einer 5-stufigen Skala danach beurteilt, ob diese eher als selbst- oder fremdverantwortet angesehen wurden. Zusätzlich gaben die Interviewer ihre eigene Einschätzung dazu ab.

Die Unterschiede sind hochsignifikant (Wilcoxon-Test, $z = 4,78$, $p < 0,01$). Die Berater sehen eher die Selbstverantwortung, während Studierende deutlicher äußere Gründe angeben.

Arbeitsstörungen, die durch aktuell belastende Lebenssituationen mit ausgelöst wurden (wie z. B. Flüchtlingsschicksal – Bosnien oder schwerste Erkrankung und Pflegebedürftigkeit naher Familienangehörigen), wurden von den Untersuchenden bei 26% der Befragten angegeben.

Typen von Langzeitstudierenden

Aufgrund mehrerer Expertengespräche der Studierenden-Psychotherapeuten mit jeweils vieljähriger Berufserfahrung wurden verschiedene Untergruppen im Sinne einer Idealtypenbildung für die Muster des Scheiterns, die Bewältigung des Scheiterns und der alternativen (zum Medizinstudium) Lebenskonzepte postuliert und anhand der Ergebnisse der Interviews teils modifiziert und präzisiert.

Exemplarisch für die Definition der Typen führen wir hier als konkurrierendes Rollenkonzept die „vorzeitige Fixierung“ an einem Teilaspekt des Arztberufes an: Die Studierenden sind bereits als „Ärzte“ ambivalent identifiziert und im klinischen oder wissenschaftlichen Bereich (Abfassung einer Dissertation) tätig. Sie erfahren dort auch Anerkennung. Manchmal existieren Größenvorstellungen bei geringer Neugier auf die

Tab. 2 Häufigkeitsangaben der Kodierungen durch die Interviewer

Muster des Scheiterns:	%
„Mehrfachversucher ohne Flexibilität“	37,0
Hängen geblieben an einem Schein/Prüfung	34,8
Sicherung der Finanzen	30,4
„schwere Schicksalsschläge“	15,2
Prüfungen als Ersatz eigener Entscheidungen	13,0
Verdacht auf eingeschränkte – nicht akut konfliktbedingte Lern- und Leistungsfähigkeit	39,1
Bewältigungsversuche des Scheiterns:	
„externe Gründe“ („die Universität hat schuld“)	37,0
ambivalente Suche nach Alternativen	
Kind/Familie hat Vorrang	28,3
„ich krieg das schon hin“	21,7
vergeblicher „Bemüher“	19,6
„unklar, woran es liegt“	17,4
„eigentlich wollte ich sowieso schon immer was anderes“	10,9
Konkurrierende Rollenkonzepte zum „Student“-Sein:	
vorzeitige Fixierung auf einen Teilaspekt des Arztberufes	37,0
Studium als Nische	21,7
Orientierung an der Partnerschaft	17,4
„Sportler“	13,0
der anderweitig erfolgreich Orientierte	10,9
starke Bindung an nicht-universitäre Gruppierungen/Vereine	8,7

vorklinischen Grundlagen der Medizin. Die Ergebnisse sind in Tab. 2 enthalten.

Muster des Scheiterns

Das häufigste Muster ist der „Mehrfachversucher ohne Flexibilität“, der an seinen Konzepten und Verhaltensweisen trotz der Misserfolge nichts verändert, gefolgt vom Hängengebliebenen nach einer Prüfung bzw. auch gescheitert an bestimmten Prüfern. Hier wurde von den Studierenden bemängelt, dass es zu wenig Möglichkeiten gäbe, bestimmten Prüfern mit schlechtem Ruf bzw. mit bisherigen negativen Erfahrungen aus dem Weg zu gehen. Auch der Vorrang der materiellen Existenzsicherung („mit der Sicherung der Finanzen Beschäftigte“) spielt noch eine wesentliche Rolle.

Bewältigungsversuche des Scheiterns

Kongruent mit den beschriebenen Befunden zur Attribution des Scheiterns führen 37% externe universitäre Gründe an. Danach verhindern der Vorrang von Kind bzw. Familie den rechtzeitigen Fortschritt im Studium (28,3%) sowie die unrealistische optimistische Selbsteinschätzung im Sinne eines „es ist alles in Ordnung“ (22%).

Konkurrierende Rollenkonzepte zum „Student“-Sein

Die vorzeitige Fixierung an Teilaspekten des Arztberufes machte den Hauptanteil aus (37%).

Die Studierenden arbeiteten bereits im klinischen Bereich als Krankenpfleger, Nachtwachen oder auch in Praxen und konn-

ten für sich die Illusion oder auch Befriedigung an einer teil-ärztlichen Tätigkeit aufrecht erhalten.

Das Studium als Nische und der Status als Medizinstudent war für einen noch deutlichen Anteil bedeutend (17,4%). Die anderen Alternativen, zahlenmäßig nicht mehr sehr bedeutsam, belegen aber eindeutig die Heterogenität der Alternativen zum ausschließlichen Student-Sein.

Prognosen zum Bestehen des Physikums

Auf einer 7-stufigen Skala beurteilten die Befragter die Chancen, das Physikum doch noch zu absolvieren (Abb. 2).

Der Mittelwert lag bei 4,7, also eher in Richtung „ungünstig“. Diese Tendenz ist auch aus der Abb. 2 ersichtlich. Gut einem Fünftel wurde noch eine günstige bis sehr günstige Prognose gegeben.

Empfehlungen an die Studierenden

Keine explizite Empfehlung erhielten 34,8% der Befragten, in ihnen sind alle mit günstigerer Prognose enthalten. 32,6% wurde das Aufsuchen und die Betreuung durch die Ärztlich-psychologische Beratungsstelle empfohlen, die schon einen hohen Anteil von Medizinstudierenden zu ihrer Klientel zählt. 15,2% waren bereits in psychotherapeutischer Behandlung und 8,7% (n = 4) wurden mit der neurotischen Bequemlichkeit (Faulheit) konfrontiert.

Clusteranalysen

Um die Variabilität und Bandbreite der Aussagen der Studierenden und Einschätzungen der Interviewer zu ordnen, wurde für die

- „Muster des Scheiterns“,
- „Bewältigungsversuche“ und
- „konkurrierenden Rollenkonzepte“

eine Clusteranalyse nach der Methode der hierarchischen Profilgruppierung [12] berechnet. Ihr liegt das Prinzip zugrunde,

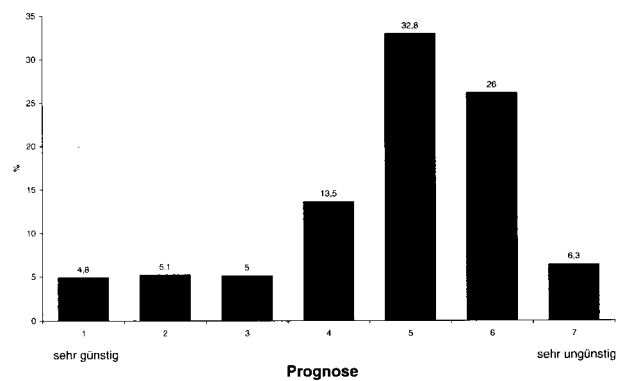


Abb. 2 Prognose des Bestehens des Physikums – abgegeben durch die psychotherapeutischen Interviewer nach dem Gespräch. Beurteilung auf einer 7-stufigen Skala.

dass Personen mit einander ähnlichen Antwortmustern zu Gruppen zusammengefasst werden (Cluster), die sich von anderen Gruppierungen deutlich unterscheiden. Innerhalb eines Clusters sind zur zusätzlichen näheren Definition die Cluster-zugehörigkeit mit anderen Merkmalen in Beziehung gesetzt.

Es wurden drei interpretierbare Cluster gefunden (Abb. 3).

Die Cluster lassen sich nach den Zuordnungen der Muster des Scheiterns, den Bewältigungsversuchen und den alternativen Rollenkonzepten bestimmen:

Überzufällige Häufung der entsprechenden Aspekte im jeweiligen Cluster waren in

Cluster A (n = 11):

Mehrfachversuche ohne Flexibilität; Studium als Nische; unklar, woran es liegt; vergebliches Bemühen.

Cluster B (n = 16):

Hängen bleiben an Scheinen/Prüfungen; Orientierung an nichtuniversitären Gruppierungen.

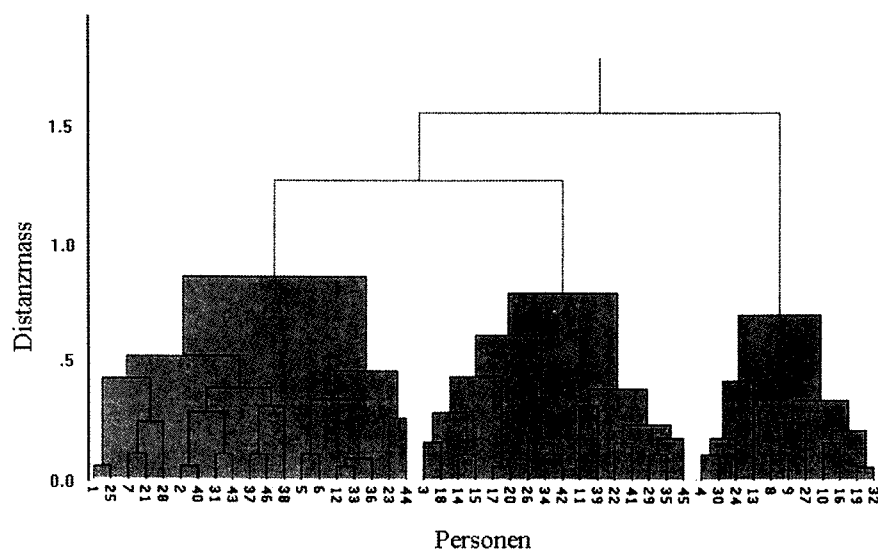


Abb. 3 Clusteranalyse (nach Ward) der Langzeitstudierenden über alle Interviewerkodierungen (Muster des Scheiterns, Bewältigungsversuche und konkurrierende Rollenkonzepte zum „Student“-Sein). Das Dendrogramm zeigt die schrittweise Zusammenfügung der einzelnen Studierenden zu Untergruppen oder Clustern. Diese orientiert sich an einem Distanzmaß, das ausdrückt, welche Personen sich in ihren Antwortmustern besonders ähnlich sind; diese bilden dann ein Cluster. Das zweite Kriterium ist dann eine möglichst große Unähnlichkeit (Distanz) zu den anderen Clustern.

Cluster C (n = 19):

Kind/Familie hat Vorrang; Orientierung an Partnerschaft.

Am heterogensten erscheint danach Cluster A, während andererseits Cluster C durch Familie und Partnerorientierung eindeutiger charakterisiert ist.

Um die Cluster zusätzlich zu beschreiben, wurden sie mit anderen erhobenen Informationen in Beziehung gesetzt.

Im Folgenden werden jeweils die signifikanten Zusammenhänge dargestellt, die entweder per Kreuztabellierung oder einfache Varianzanalysen berechnet wurden.

Die drei Cluster unterscheiden sich in Hinsicht auf die prognostische Einschätzung derart, dass (auf 10%-Niveau) Cluster A die ungünstigsten Prognosen erhielt hinsichtlich des Bestehens des Physikums, Cluster B die besten, wenn auch noch mit Tendenz zu ungünstiger Prognose.

Cluster A hat die stärkste Ausprägung der Arbeitsstörungen, B die geringsten. Das entspricht den Ergebnissen zu den Prognosen. Entsprechend finden wir eine hochsignifikante Wechselwirkung zwischen ungünstiger Prognose und Arbeitsstörungen, die durch aktuell belastende Lebenssituationen mit bedingt sind.

Allen Mitgliedern des Clusters A wurde eine eingeschränkte Lern- und Leistungsfähigkeit attestiert, den beiden anderen zu je ca. 20%.

Probleme mit MC wurden der Mehrzahl (ca. 73%) in Cluster A zugeschrieben.

Somit lässt sich bei der Clusteranalyse über alle drei Kategorien hinweg ein Cluster mit den deutlichsten Schwierigkeiten identifizieren, das ca. 24% der Befragten ausmacht (Cluster A). Ihm werden deutliche Arbeitsstörungen, intellektuelle Defizite, Probleme mit einer spezifischen Prüfungsform und eine entsprechend ungünstige Prognose betreffs des Bestehens des Physikums zugeschrieben.

Von den beiden anderen sind in Cluster B (35%) die Studierenden, die nach den erfassten Kriterien eigentlich am unproblematischsten sind und die besten Chancen hätten, im Studium noch erfolgreich zu sein.

Diskussion

Die untersuchte Stichprobe stellt nur einen Bruchteil der in der Universitätsstatistik zum Untersuchungszeitpunkt registrierten 303 Langzeitstudierenden der Medizin ohne Physikum dar.

Dieser Stichprobenbias ist Ausdruck einer Selbstselektion der Studierenden nach dem Grad ihrer persönlichen Betroffenheit und dem damit verbundenen Wunsch nach einer Veränderung ihres Status. Damit erhalten unsere Ergebnisse ein besonderes Gewicht, da sie von Personen mit einem deutlichen Leidensdruck stammen.

Die Studie hatte nicht den Anspruch, alle betroffenen Studierenden mittels persönlichem Pflichtinterview zu erreichen. Es sollte nicht das „Berliner Modell“ mit seinem Zwangscharakter

nachgeahmt werden, da bei freiwilligen Gesprächen eine größere Auskunftsbereitschaft und damit Authentizität der Ursachen erreicht werden konnte. Die gefundenen Muster waren ein – sehr differenzierter – Mindestbefund, andere aber durchaus noch möglich.

Es gibt keinen einheitlichen gemeinsamen Nenner, um den Status als Langzeitstudierende zu definieren, sondern verschiedene Konstellationen, die den regulären Fortgang des Studiums beeinträchtigen können.

Langzeitstudierende der Medizin sind eine sehr heterogene Gruppe. Es gibt daher keine einheitliche Ursache.

Vielmehr ist eine enge Verzahnung zwischen individuellen, institutionellen, ökonomischen Gründen und gesellschaftlichen Bedingungen vorhanden. Es wäre aufgrund der mittels der Clusteranalyse belegten Heterogenität der Ursachen und Bewältigungen des Langzeitstatus von Interesse, diese Personen, z. B. mit ungünstiger Prognose früher zu identifizieren, um ihnen bei der Entscheidung, das Studium abzugeben zu helfen und sinnvolle Alternativen zu erarbeiten. Die Unterscheidungen der Cluster nach günstigeren und ungünstigeren Prognosen könnten zu differenzierten Angeboten an die Langzeitstudierenden führen. Für diejenigen mit günstigeren Prognosen ist die Teilnahme an Kursen der Beratungsstelle zu effektiverem Arbeiten und Lernen sinnvoll; Studierende mit schlechteren Prognosen sind wieder eine heterogenere Gruppe, für die verschiedene Vorschläge denkbar sind, orientiert an den konkurrierenden Rollenkonzepten zum Studierendenstatus. Wird z. B. das Studium als soziale „Nische“ betrachtet, entsprechend die Berufsaussichten als ungünstig bewertet und keine Alternativen nach einer Exmatrikulation gesehen, ist eine intensivere psychologische Betreuung notwendig; bei einer zu starken Orientierung an Partnerschaft oder Familie ist eine Beratung unter Einschluss dieser Bezugspersonen erforderlich.

Wir konnten mit der Untersuchung nicht entscheiden, ob es bereits in der Ausgangslage, also zu Studienbeginn, deutliche Hinweise darauf gibt. Vielmehr ist dies auch ein Prozess im Studienverlauf. Signale für ein mögliches Scheitern oder die Studienverzögerung ergeben sich also in der Interaktion mit Dozenten oder Mitstudierenden. Erste Versagensereignisse (Nichterhalt von Scheinen, nicht bestandene Klausuren oder Prüfungen) wären der richtige Zeitpunkt für Interventionen bzw. Angebote dazu. Deshalb wurde aufgrund der Befunde von Seiten des Fakultätsrates vorgeschlagen, die Dozenten der vorklinischen Semester anzuregen, auf solche Studierenden zu achten, die mit dem rechtzeitigen Abschluss des Physikums Probleme bekommen, sie persönlich anzusprechen und gegebenenfalls an die psychotherapeutische Beratungsstelle zu verweisen. Die Effektivität der Kurzzeitpsychotherapien dieser Beratungsstelle wurden von Schauenburg [13] nachgewiesen.

Außerdem wird von Seiten des Büros des Studiendekans interessierten Studierenden die Organisation von Arbeitsgruppen angeboten.

Eine weitere wünschenswerte Maßnahme wäre ein Mentorenprogramm, wie es z. B. an der Universität Bochum seit 1995 praktiziert wird [14].

Es hat drei Aufgaben:

1. die individuellen Gründe für eine Studienzeitverlängerung, Prüfungsängste oder auch einen „Kontaktverlust“ zur Universität herauszufinden.
Dies könnte mit Interviews, wie wir sie in unserer Untersuchung angewandt haben, erfolgen und damit
2. die Identifikation institutioneller sowie studienorganisatorischer Defizite vorzunehmen und
3. die konkrete Beratung und Betreuung zur Vorbereitung auf den Studienabschluss (bzw. Alternativen) zu ermöglichen.

In die letzte Phase soll auch die Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen in den jeweiligen Fächern bis zur Beratung und Sensibilisierung von Prüfern fallen. Die Teilnahme an dem Programm war prinzipiell freiwillig, fand sehr gute Resonanz auf Seiten der Studierenden und führte zur Verbesserung der Studien- und Prüfungsorganisation in einigen Fächern sowie zur Fortführung des Projektes mit finanzieller Förderung durch die Universität. Da die Beratungsstellen mit solchen gezielten Maßnahmen personell überfordert wären, müssten zusätzliche Mittel bereit gestellt werden. Dass sich solche Bemühungen „rechnen“ würden, ist eindeutig.

Nach Trost [15] liegen die Kosten für ein Medizinstudium für die Steuerzahler bei ca. 390 000 DM. Eine Verlängerung des Studiums ist also sehr teuer. Die Verantwortungen dafür sind nicht immer eindeutig zuzuschreiben. Sie können auch bereits in der Studienmotivation und der Zulassungsauswahl mit begründet sein. In diesem Zusammenhang wird die Art der Zulassung und auch der prognostische Wert von entsprechenden Eignungstests (TMS) für den Studienerfolg untersucht und diskutiert [16]. Die prognostische Relevanz dieses seit 1986 bei uns angewandten Verfahrens für einen Studienerfolg („erfolgreich“ sind z. B. die Medizinstudierenden, die die Ärztliche Vorprüfung nach der Mindeststudienzeit von vier Semestern im ersten Anlauf bestanden haben) ist bewiesen. Die Erfolgsquote betrug 80% derer, die nach der kombinierten Test-Abiturnoten-Quote zugelassen waren, nach der Testleistung allein waren es 62%, nach Auswahlgesprächen 49% und nach Wartezeiten 45%. Allerdings wurden nur bei 55% der zu vergebenden Studienplätze in Medizin die Testergebnisse mit einbezogen. Es wäre zumindest diskussionswürdig, dem Zulassungstest einen höheren Stellenwert zu geben, zumal er auch in statistischen Simulationsberechnungen die Erfolgsquote um 20% verbesserte [17].

Unsere Untersuchung hat gezeigt, dass mindestens ein Drittel der Langzeitstudierenden erfolgversprechend betreut werden könnte.

Setzt man die bisher vorgenommenen Investitionen (sowohl die persönlichen als auch gesellschaftlichen) dagegen – ebenso die zahlenmäßig nicht fassbaren „Kosten“ für eine verfehlte Lebensplanung –, sollten solche Aktivitäten zur Pflicht einer jeden Hochschule werden. Die Kosten könnten z. B. aus einem geringen Anteil so genannter „Verwaltungsgebühren“ bereitgestellt werden. Sie würden nur einen Bruchteil dessen ausmachen, was durch einen noch erreichten Studienerfolg oder einen rechtzeitigen Studienabbruch eingespart würde.

Das setzt aber ein anderes Anreizsystem gegenüber den medizinischen Fakultäten voraus; die Alimentierung der Fakultäten dürfte sich nicht nach der Zahl der Studierenden bemessen.

Vielmehr müssten diese nach der Anzahl der in der Regelstudienzeit erfolgreichen Abschlüsse berechnet werden.

Literatur

- ¹ Bastine R. Bericht über die Durchführung der Beratungsgespräche für Langzeitstudierende der Psychologie im Dezember 1995, Januar und Februar 1996. Der Studiendekan für die Fächer Psychologie und Gerontologie. Heidelberg: 1996
- ² Rückert HW. Obligatorische Prüfungsberatung an der FU. Berlin: 1998
- ³ Bargel T, Framhein-Peisert G, Sandberger JU. Studiererfahrungen und studentische Orientierungen in den 80er Jahren. Bad Honnef: BMBW, Studien zur Bildung und Wissenschaft 86; 1989
- ⁴ Peisert H, Bargel T, Framhein G. Studiensituation und studentische Orientierungen an Universitäten und Fachhochschulen. Bad Honnef: BMBW, Studien zur Bildung und Wissenschaft 59; 1988
- ⁵ Framhein-Peisert G. Studieren in den Neunziger Jahren: Was – Wozu – Wie lange? Westdeutsche Rektorenkonferenz, Zentrale Studienkommission, Vortrag. 19.6.1990
- ⁶ Teichler U, Schomburg H. Studienzeit im Spannungsfeld von Hochschule und Arbeitsmarkt. In: HIS: Studienzeiten auf dem Prüfstand. Hannover: 1988: 155 – 173
- ⁷ Huber L. Studiensituation und Wandel der Studentenrolle. IZHD, Hochschuldidaktische Stichworte 19. Hamburg: 1985
- ⁸ Schnitzer K, Isserstedt W, Müßig-Trapp P, Schreiber J. Das soziale Bild der Studentenschaft in der Bundesrepublik Deutschland, 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes, durchgeführt durch HIS. Bonn: 1998
- ⁹ Helberger Ch, Kreimeyer TU, Rübiger J. Studiendauer und Studienorganisation im interuniversitären Vergleich. Bad Honnef: BMBW, Studien zur Bildung und Wissenschaft 72; 1988
- ¹⁰ Busch D, Hommerich Ch. Der „akademische Modellathlet“: Tendenzen, Erwartungen, Widersprüche. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, Beitr. AB 77; 1983
- ¹¹ Barbaro S. Was kostet eigentlich ein Langzeitstudent? Frankfurter Rundschau; 8.6.2000
- ¹² Ward JH. Hierarchical Grouping to optimize an objective function. Amer Statistical Association Journal 1963; 58: 236 – 244
- ¹³ Schauenburg H. Bindungstheoretische und interpersonelle Aspekte kurzer psychotherapeutischer Interventionen – Eine empirische Untersuchung an Studierenden. Frankfurt/M: 2000
- ¹⁴ Boettcher W, Schult S. Studium – Am Ende. Zwischenbericht der Projektstelle „Qualität der Lehre“. Ruhr-Universität Bochum; 1997
- ¹⁵ Trost G. Testergebnisse vs. Schulnoten als Auswahlkriterien: Patternoster-Effekt, Filter-Effekt, Kosten-Nutzen-Effekte und Auswirkungen auf die Fairness der Zulassung. In: Hänsgen KD, Hofer R, Ruefli D. A. a. O.: 30 – 34
- ¹⁶ Hänsgen KD, Hofer R, Ruefli D (Hrsg). Eignungsdiagnostik und Medizinstudium. Internet: www.unifr.ch/zdt/test/dBERICHT2.htm, 1996
- ¹⁷ Klieme E. Erfolgsprognosen in medizinischen Studiengängen – Zur Validität des Tests für medizinische Studiengänge und anderer Auswahlinstrumente. In: Hänsgen KD, Hofer R, Ruefli, D. A. a. O.: 27 – 30

Dr. rer. nat. Manfred Kuda, Diplompsychologe

Zentrum Psychologische Medizin, Ärztlich-psychologische
Beratungsstelle für Studierende und Angehörige der Universität
Nikolausberger Weg 17
37073 Göttingen
E-mail: mkuda@uni-goettingen.de