

Langzeitstudium in der Medizin

Empirische Ergebnisse und sozioökonomische Situation

Zusammenfassung: Ziel: Langzeitstudierende scheinen eher ein Randproblem der medizinischen Ausbildung zu sein. Infolgedessen existieren nur wenige gesicherte Daten zu diesem Phänomen. Am Beispiel der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln soll dieses Problem analysiert und Lösungen vorgeschlagen werden. **Methodik:** Die im Rahmen der Studienabschnittsevaluationen zwischen 1996 und 2000 mittels eines standardisierten Fragebogens an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln gewonnenen Sozial- und Studiendaten der Studierenden wurden retrospektiv im Hinblick auf den Parameter „Langzeitstudierende“ ausgewertet. **Ergebnisse:** Begründungen für ein verlängertes Studium werden im Bereich der sozioökonomischen Rahmenbedingungen der Studierenden (insbesondere der Studienfinanzierung), der Studienorganisation der Fakultät und des Medizinstudiums insgesamt, hinsichtlich des allgemeinen Arbeitsmarktes, aber auch im Hinblick auf die vorgeschalteten Abschnitte des Bildungswesens sichtbar. **Schlussfolgerung:** Die Gleichsetzung „typischer Langzeitstudent“ gleich „Bummelstudent“ erscheint mindestens fragwürdig. Es zeigt sich, dass eine Fülle von Maßnahmen individueller und institutioneller Natur für den erfolgreichen Umgang mit dem Problem „Langzeitstudierende“ nötig ist. Diese sind nicht allein von den Fakultäten einzuleiten, z. T. entziehen sie sich dem Einfluss dieser ganz.

Schlüsselwörter: Medizinische Ausbildung – Langzeitstudium – Studienerfolg

Long-Term Study in Medicine – Empirical Results and the Socio-Economic Situation: We call students who need more time than it normally requires to complete their medical studies, „long-term students“. The problems that long-term medical students have seem to be of minor concern in medical teaching. Few publications exist in Germany about this phenomenon. To counteract this scarcity, we provide additional data taken from files of the Medical School at the University of Cologne in order to analyse these problems and to propose solutions. **Methods:** Using empirical data about our students, produced by the study section evaluations between 1996 and 2000 (Kölner Evaluationsinventar für Lehrveranstaltungen KEIL – a standardized

C. Stosch¹, J. Elfgen¹, Arnhild Kanthack¹, D. Kreikenbohm-Romotzky², J. Koebke¹

¹ Studiendekanat (Leiter: Studiendekan Univ.-Prof. Dr. rer. nat. J. Koebke) der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Deutschland

² Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Deutschland

questionnaire) we retrospectively evaluated socio-economic characteristics describing „long-term medical students“. **Results:** Different factors could be identified with regard to the general socio-economic conditions of the students observed, the study organization by faculty and the curriculum in general, as well as the general labour market and the secondary educational system. **Conclusion:** In general, the „typical long-term student“ is not a „perpetual or frivolous student“. It is shown that an abundance of strategies is necessary to understand and approach the complexity of problems with long-term medical students. These approaches are not to be developed and implemented solely by faculty but also by other stakeholders.

Key words: Medical education – Long-term students – Success in academic education

Einleitung und Fragestellung

Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit Langzeitstudierenden (LZS) war in Köln der Abschlussbericht zum Besuch des Wissenschaftsrates 1996, in dem der Fakultät empfohlen wurde, dieser Frage besondere Beachtung zu schenken ([24], S. 43). Dabei wurde analog zum Vorgehen des IMPP als Langzeitstudierende(r) bezeichnet, wer die Mindeststudienzeit um mehr als zwei Semester überschritt. Der Status quo nach den Daten des IMPP (IMPP 1992 – 1997, Abb. 1) zeigt auf, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung 1996 LZS sowohl im vorklinischen als auch im zweiten klinischen Abschnitt in nicht unerheblichem Maße entstanden sind.

Von Seiten des Wissenschaftlichen Sekretariats für die Studienreform in NRW wurde über die Studiendauer berichtet, dass sie „(...) an den meisten Hochschulen sinkt (...), in Münster geschieht dies jedoch erst seit 1988 und in Köln bisher gar nicht“ ([25], S. 131). Und das IMPP kommentiert: „Die auffällige Abweichung der Fachsemesterverteilung in Köln beispielsweise lässt eher vermuten, dass hochschulspezifische Eigenheiten dafür verantwortlich sind, als zu unterstellen, in Köln seien vorwiegend Studenten immatrikuliert, die bis zur ersten Prüfungsteilnahme aus persönlichen Gründen länger brauchen als Studenten an anderen Hochschulen“ ([17], S. 18), wenn gleich auch drei Seiten zuvor die Unterschiede der Kölner Studierenden in den Merkmalen Alter, Semesterzahl, Wartezeit (alle höher) und Abiturnote (niedriger) im Verhältnis zu allen

Vergleich 91-93, 94-96 und 1996

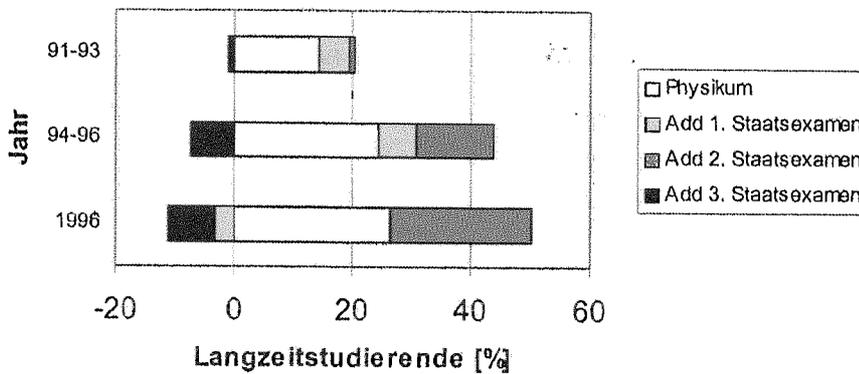


Abb. 1 Langzeitstudierende im zeitlichen Vergleich nach Studienabschnitten aufgliedert (Daten nach IMPP 1992 – 1997).

anderen Fakultäten aufgezeigt wurden ([17], S. 15). Grundsätzlich muss aber, um das Bild insgesamt nicht zu verzerren, auch erwähnt werden, dass die mittlere Studiendauer im selben Zeitraum, 1996, in Köln (14,5 Semester) [12] nur um 0,4 Semester von der gesamtdeutschen (14,1 Semester) ([13], S. 108) abwich.

In der hochschuldidaktischen Literatur sind verschiedentliche Publikationen zum Thema erschienen. Nach Schaeper u. Minks (1997) kristallisieren sich die in Abb. 2 dargestellten, individuellen und institutionellen Einflussfaktoren heraus, die im individuellen Bereich um den Faktor der Vorbildung (laut Neumann [17], dort gemessen als Abiturnote mit prognostischer Aussagekraft über die Bewältigung von Studienanforderungen) ergänzt werden sollten.

Eine weitere Einteilung (allerdings im Zusammenhang mit Studien zum Phänomen „Studienabbruch“) präsentiert Schröder-

der-Gronostay ([20], S. 222) und analysiert elf beeinflussende Variablengruppen (demographische, sozioökonomische, familienbezogene, psychologische, voruniversitäre Variablen, Studieneingangs-, Leistungsvariablen, akademische, studienbezogene, institutionelle und außerschulische Variablen), welche in der Gesamtschau, neben den genannten individuellen die institutionellen Faktoren in intra- und extrauniversitäre aufteilen lässt. Andere Untersuchungen von Bargel (1994), Meinfeld (1999) oder Gold (1999) weisen ähnliche Ergebnisse auf.

Medizinspezifische Untersuchungen hingegen sind eher selten. Zudem diffamieren die Implikationen des Begriffs „Langzeitstudierende“ im Sinne von „Bummelstudenten“ eine nicht kleine Gruppe von Studierenden möglicherweise ungerechtfertigt. Aus diesem Grund sollen in einem ersten Schritt, auch anhand eigener Untersuchungen, qualitative und quantitative Aussagen zu Ausmaß, Auswirkungen und Hintergründen des Langzeitstudiums an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln erläutert werden, um anschließend Empfehlungen zur Reduktion des Phänomens „Langzeitstudierende“ formulieren zu können.

Material und Methoden

Es wurden die Daten der „Fächervergleichenden Studienabschnittsevaluation“ des Kölner Evaluationsinventars für Lehrveranstaltungen (KEIL) [2] der Jahre 1997 bis 1999 und des Sommersemesters 2000 retrospektiv auf ihren Aussagewert hinsichtlich der Fragestellung ausgewertet. Dabei ist wichtig, dass die Aussagen zu unterschiedlichen Studienzeitpunkten erhoben worden sind (dies ist im Einzelfall angegeben). Die in diesem Zusammenhang erhobenen Items zur Studieneingangsmotivation, Vorbildung und sozioökonomischen Situation standen im Mittelpunkt. Insgesamt wurden aus dem genannten Zeitraum 305 Datensätze (von insgesamt 545) des vorklinischen Studienabschnitts, 219 (von 471) des ersten und 337 (von 505) beantwortete Fragebogen des zweiten klinischen Abschnitts einbezogen. Die Reduktion der Datenmengen ist bedingt durch die fehlende Angabe der Semesterzahl auf den exkludierten Bogen. Es wurde, wo dies sinnvoll erschien, differenziert nach LZS und Studierenden in Regelstudienzeit (SRSZ).

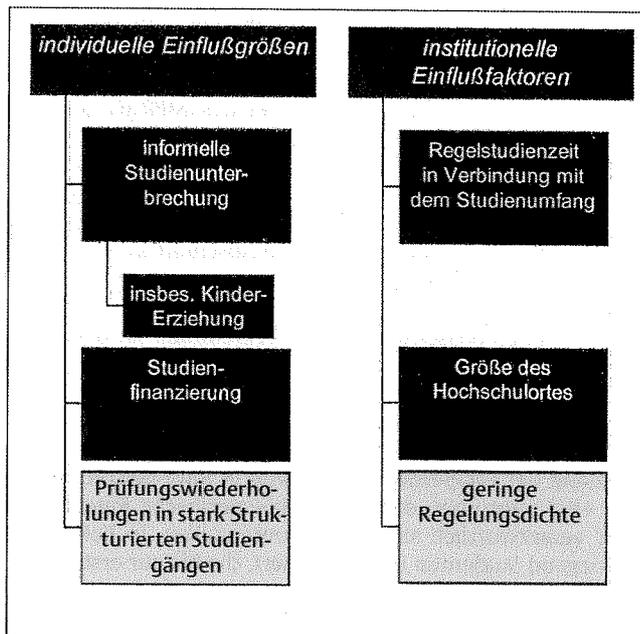


Abb. 2 Studiendauer und deren Determinanten (nach Schaeper 1997).

Grafiken wurden mit MS Excel 97 und SPSS 8.0 und statistische Berechnungen mit SPSS 8.0 erstellt.

Ergebnisse

Wie bereits 1997 festgestellt, sind, durch den Evaluationszeitpunkt bedingt, die Daten der Evaluation im Vergleich zu den offiziellen Statistiken des IMPP eher in Richtung der jüngeren, leistungsbesseren, schneller Studierenden verschoben ([21], S. 26). Diese Verschiebung ist aber nur insofern von Belang, als dass die Ergebnisse zum Thema LZS verglichen mit einer Totalerhebung die Auswirkungen eher unter- als überschätzen.

Es wurden die Gründe für die Überschreitung der Mindeststudienzeit ausgewertet (Daten aus dem zweiten klinischen Studienabschnitt, Abb. 3). Auffällig ist hier die Verschiebung des gewichtigsten Grundes: Während der häufigste Grund für die SRSZ die Dissertation darstellt und diese Gruppe mit 11,7 Semestern im Mittel keine unterschiedliche Studiendauer zu denjenigen aufweist, die dieses nicht angegeben haben, so ist für die LZS die Erwerbstätigkeit die häufigst genannte Belastung. Hier aber unterscheiden sich die Gruppen: Während alle Studierenden (n = 303) 11,72 Semester bis zum sechsten klinischen Semester benötigen, sind diejenigen, die sich von der Arbeit nicht eingeschränkt fühlen, schneller (11,37 Semester, n = 233) und diejenigen, die dies als problematisch empfinden (n = 70), langsamer (12,87). Korrelationsstatistisch ist der Unterschied nicht zufällig (Spearman: 0,360) und signifikant (> 0,01).

Benutzt man die summativ absoluten Nennungen von Gründen für die Überschreitung der Mindeststudienzeit als Indikator für Belastungen im Studienverlauf, so ergeben sich drei Gruppen (Abb. 4): Studierende, die keinen oder einen Grund angeben (Grafik: weiße Balken, mittlere Studiendauer: 11,02

Semester; sd von 1,15; n = 172), Studierende, die zwei oder drei Gründe anführen (Grafik: dunkelgraue Balken, mittlere Studiendauer: 12,34 Semester; sd von 1,63; n = 113) und Studierende mit vier oder mehr Gründen (Grafik: schwarze Balken, mittlere Studiendauer: 14,44 Semester; sd von 4,80; n = 18). Die dargestellten Gruppenunterschiede sind nicht zufällig und signifikant. In der ersten Gruppe ist die Promotion (genannt von 26% der Studierenden) mit Abstand der wichtigste Grund, gefolgt von Schwierigkeiten mit den Staatsexamina (11%) und anderen Gründen (6%). Die zweite Gruppe gibt ebenfalls die Promotion (allerdings genannt von 56%), nahezu aber gleichwertig das Arbeiten (46%) und Anforderungen im Bereich der Prüfungen (39%) und Staatsexamina (28%) an. Die dritte Gruppe ist zahlenmäßig sehr klein und heterogen: Die Gesamtkonstellation aus Anforderungen durch Promotion (70%), familiärer Situation (60%), Erwerbstätigkeit (55%), und Prüfungs- (50%) sowie Staatsexamensanforderungen (35%) zeigt aber eine deutlich häufiger bezifferte Belastung in allen Bereichen. Zwischen der Belastungsempfindung durch Arbeiten und dem tatsächlichen Studiensemester besteht ein nicht zufälliger Zusammenhang (Korrelation nach Spearman: 0,360; Signifikanz: < 0,01; Daten nicht gezeigt).

Die Daten aus dem ersten klinischen Studienabschnitt zeigen (Abb. 5) einen generellen, moderaten, aber signifikanten Zusammenhang zwischen der zur Verfügung stehenden Geldmenge und den tatsächlich benötigten Semestern. Dabei kommt es in der Gruppe der LZS zur Finanzierungsumkehr (Abb. 6): Während die SRSZ im Mittel überwiegend durch ihre Eltern (55%, Median) finanziert werden, müssen die LZS im Mittel zu 60% (Median) das Einkommen für den Lebensunterhalt selbst aufbringen. Von 187 SRSZ arbeiten demnach auch

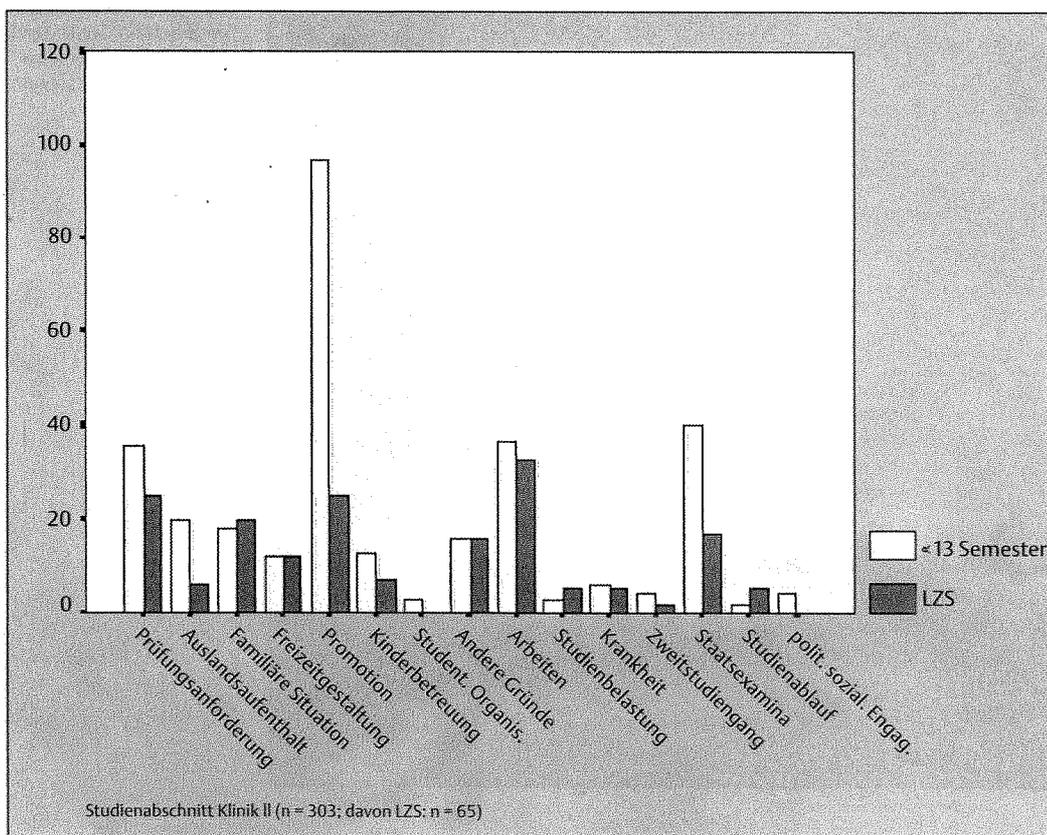


Abb. 3 Gründe für die Überschreitung der Mindeststudiendauer der SRSZ und von LZS in absoluten Zahlen.

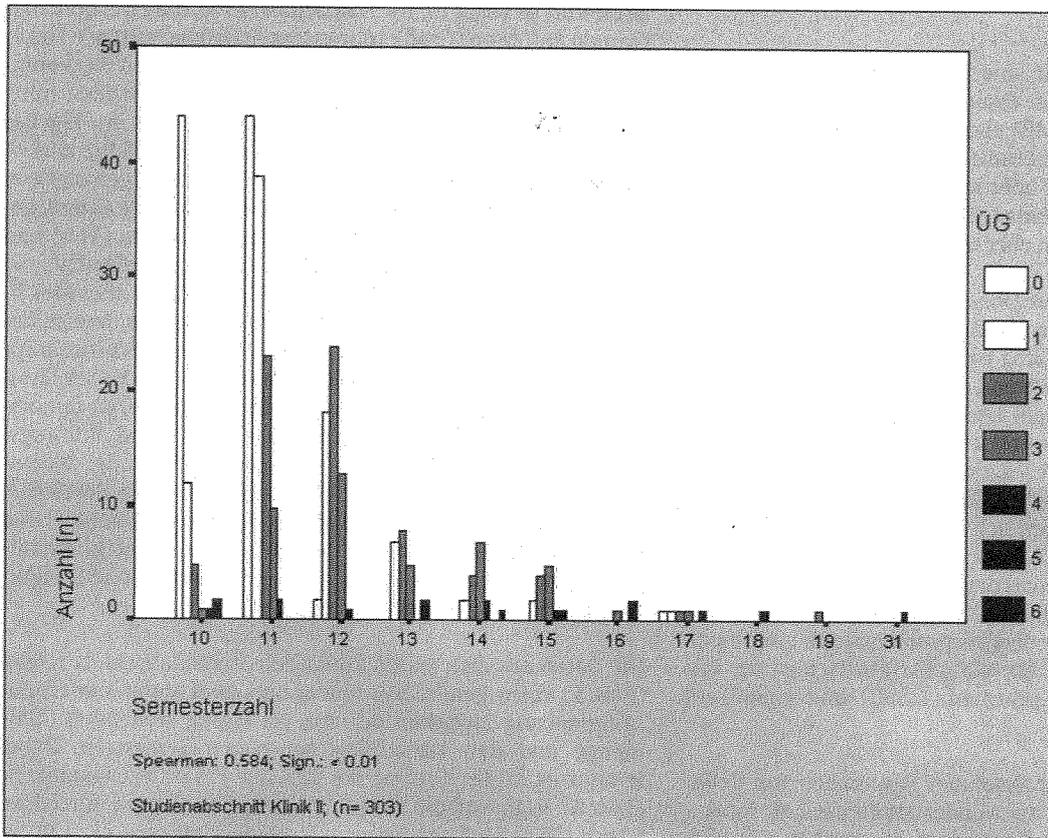


Abb. 4 Summative Auflistung der Gründe für die Verlängerung der Studienzeit (Überschreitungsgründe = ÜG) in Abhängigkeit von der tatsächlichen Studienzeit bis zum 2. Staatsexamen.

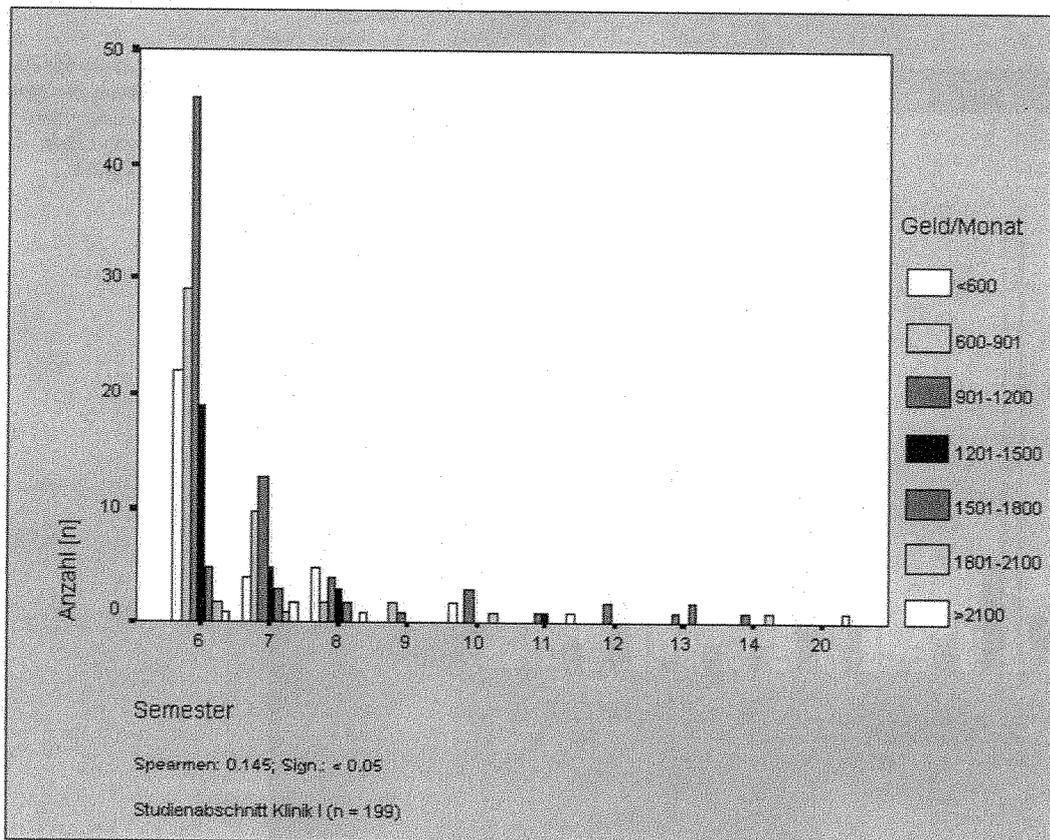


Abb. 5 Anzahl der Nennungen „Geld/Monat“ nach tatsächlich verbrachten Semestern nach dem ersten klinischen Studienabschnitt.

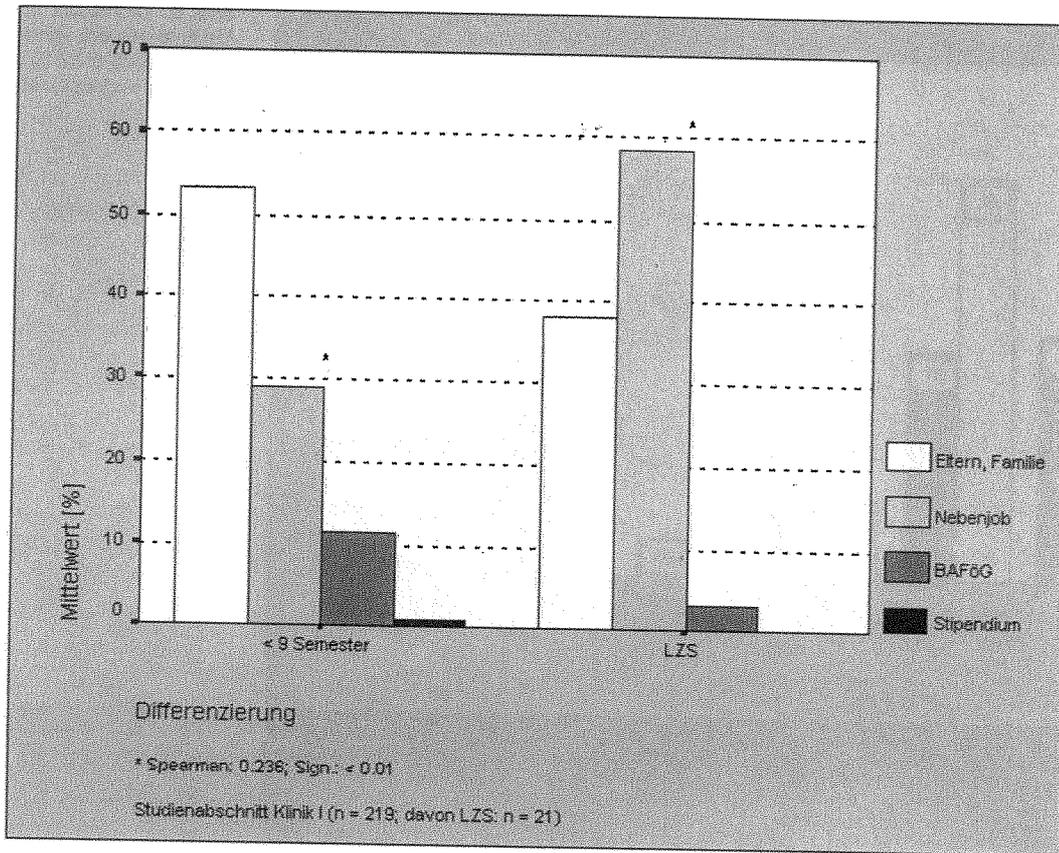


Abb. 6 Mittlere Finanzierung des Lebensunterhaltes durch Eltern, Arbeiten, Bafög oder Stipendium nach SRSZ und LZS getrennt.

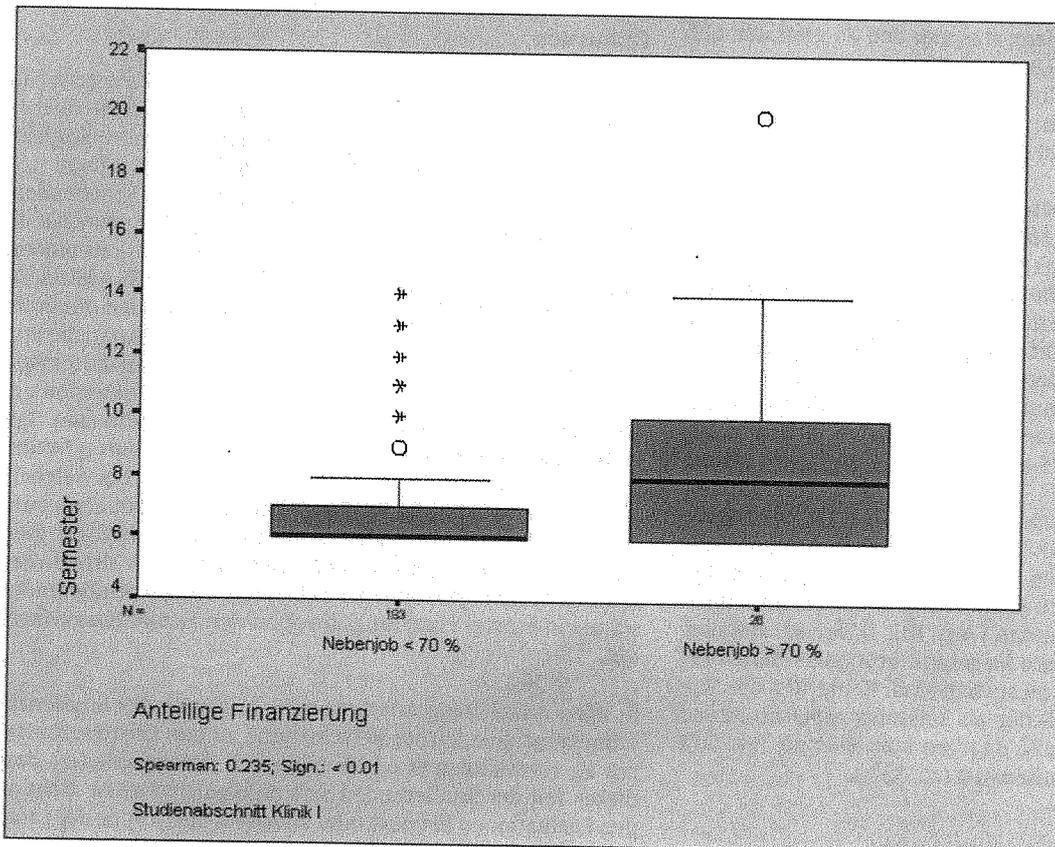


Abb. 7 Mittlere Semesterzahl (Median) der Studierenden, die mehr als 70% oder weniger als 70% ihres Lebensunterhaltes selbst finanzieren müssen (Nebenjob).

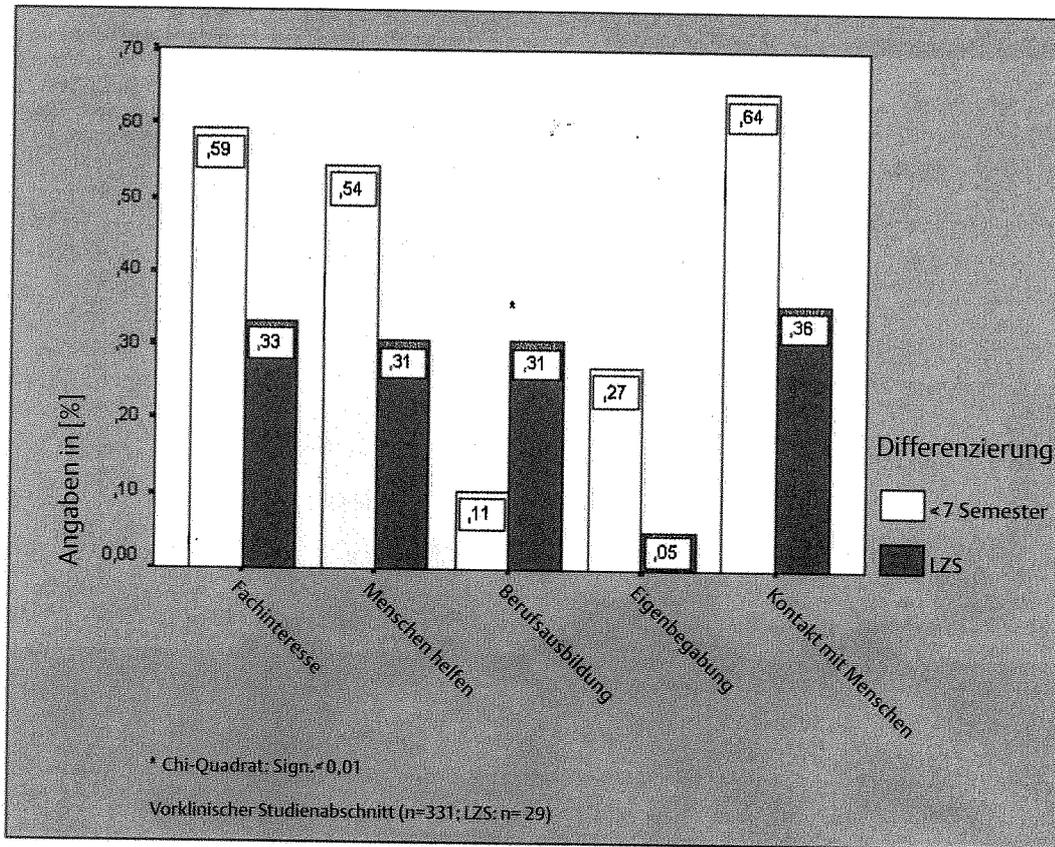


Abb. 8 Gründe für die Studienfachwahl, differenziert nach SRSZ (<7 Semester Vorklinik) und LZS.

„nur“ 55% regelmäßig im Semester, von den 20 erfassten LZS müssen dies 85%. Abb. 7 zeigt entsprechend die Auswirkungen einer überwiegenden Selbstfinanzierung (Lebensunterhalt mehr als 70% durch Arbeiten) auf die Studiendauer, die im Median zwei Semester über der der SRSZ liegt.

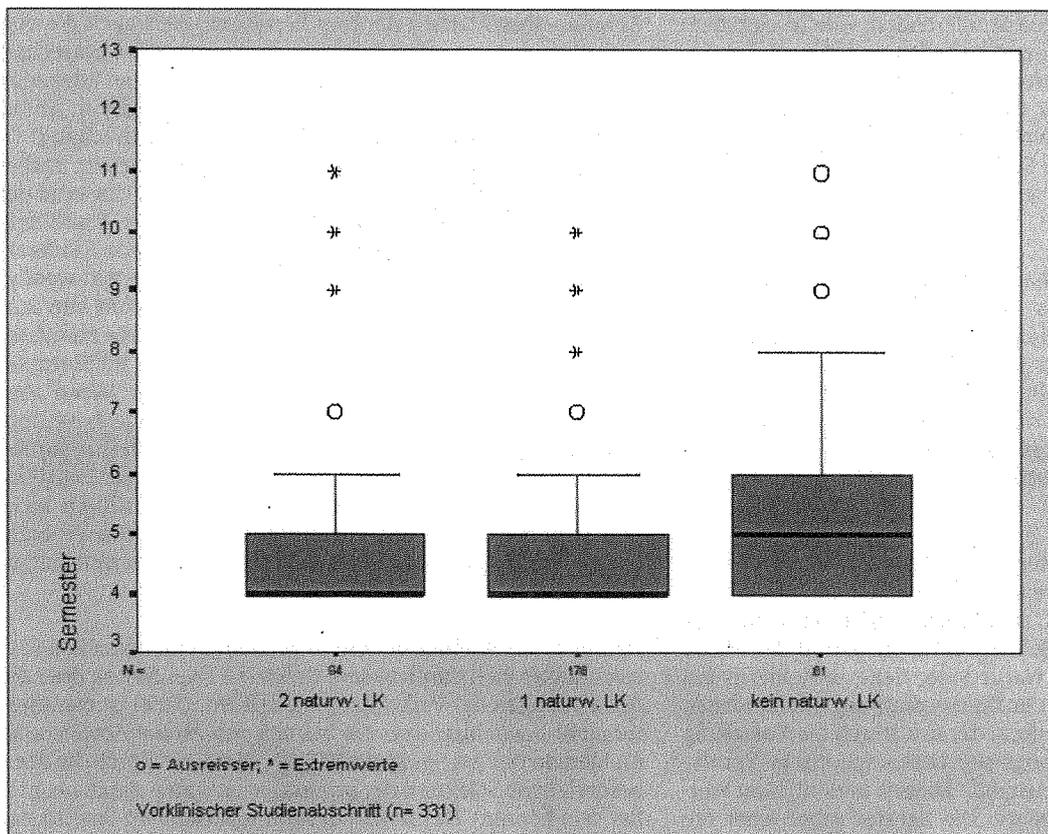
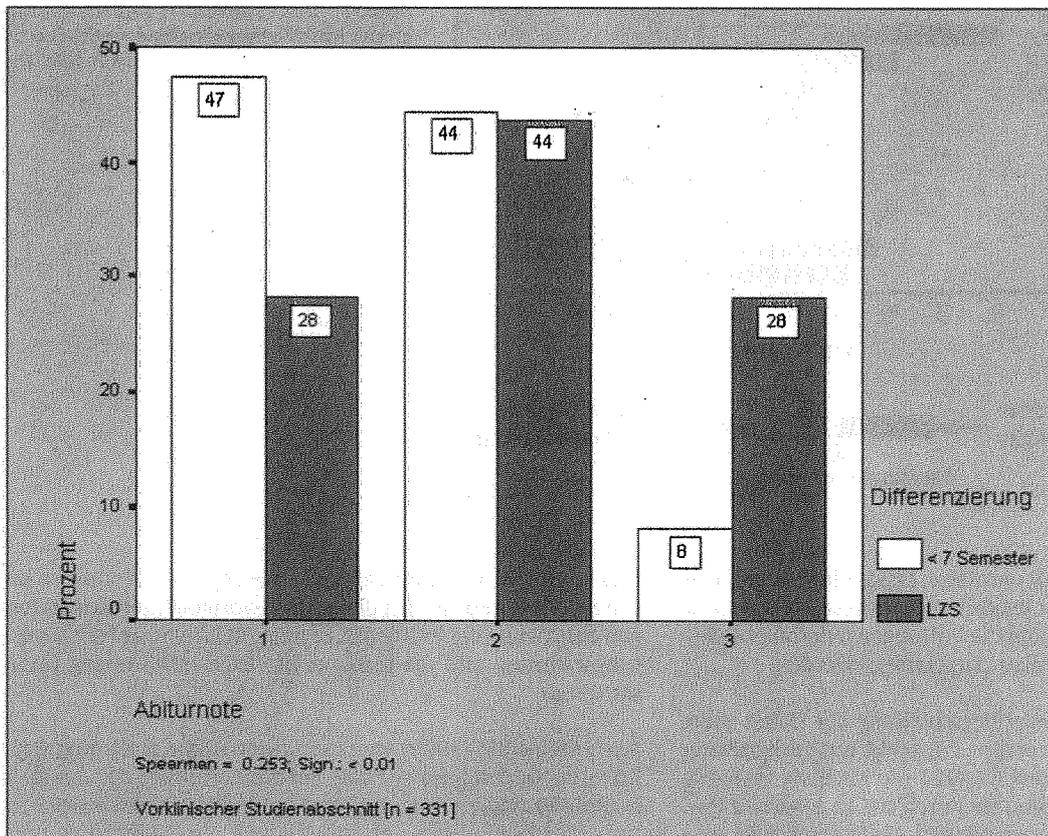
Die Ergebnisse aus den Daten des vorklinischen Studienabschnitts lassen sich mit Bezug zur Studienfachmotivation wie folgt darstellen (Abb. 8): Das Fachinteresse und die humanistische Grundeinstellung scheinen bei LZS der Tendenz nach (aber nicht signifikant) geringer und die Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten mit Bezug zur Medizin etwas höher als bei SRSZ zu sein (wiederum nicht signifikant). Einzig der Anteil der vor Studienbeginn absolvierten Ausbildungen (zumeist im medizinischen Bereich liegend, Daten nicht gezeigt) ist signifikant höher bei LZS als bei SRSZ.

Auch das Merkmal „Abiturnote“ (Abb. 9) fällt signifikant ungünstiger in der Gruppe der LZS aus. Differenziert nach Studienzeit und Leistungskursen im naturwissenschaftlichen Bereich, kann ebenfalls ein Zusammenhang hin zu einem schnelleren Studium gezeigt werden (Abb. 10). Dabei ist auffällig, dass die schulischen Defizite insgesamt besonders in den Fächern Chemie und Physik zu suchen sind: Keine 10% der Studierenden hatten diese Fächer als Leistungskurse im Abitur (Daten nicht gezeigt), häufig dagegen sind Biologie (ca. 50% der Studierenden) und Mathematik (ca. 35%),

Diskussion

Bei einer mittleren Regelstudiendauer von 14 Semestern (die Angaben differieren zum Teil zwischen den unterschiedlichen Erhebungen: Für NRW werden erheblich niedrigere Studiendauern publiziert ([25], S. 133), bundesweit geringfügig ([6], S. 266) nähert sich der Punkt, an welchem der Regelstudent zum „Regellangzeitstudenten“ wird und sich die grundsätzliche Frage stellt, ob nicht diese Debatte insgesamt – zumindest in der Medizin – auf einem Definitionsartefakt (LZS = Mindeststudienzeit + 2 Semester) basiert, vermittels dessen ein Problem erzeugt und anschließend zerredet wird (s. hierzu die Studienzeiten im Fächervergleich, Abb. 11). Es muss an dieser Stelle offen bleiben, wer aus welchen Gründen die Diskussion unter dieser Prämisse führt. Allerdings darf der Trend zum Globalhaushalt und konsekutiv der leistungsorientierten Mittelvergabe dabei nicht außer Acht gelassen werden, bei welchem auch immer wieder die Studienzeiten (und mithin eben auch die der Langzeitstudierenden) als Indikatoren einbezogen werden sollen. Hieraus und, wenngleich auch noch dringlicher, aus der Ansicht persönlicher Schicksale einiger Studierender, sollte ein ernster Handlungsdruck an den Fakultäten erwachsen.

In allen unabhängig erhobenen Evaluationen der Studienabschnitte ist eine leichte Verschiebung zu den Leistungsbesse- ren zu verzeichnen (s.o.). Es ließe sich daraus ableiten, dass dieser Teil der Studierenden sich entweder bewusst nicht an den Evaluationen beteiligt oder aber dass die Gruppe der Langzeitstudierenden an der Fakultät nicht oder nur in geringerem Maße anwesend ist und damit gar nicht, wie immer wieder



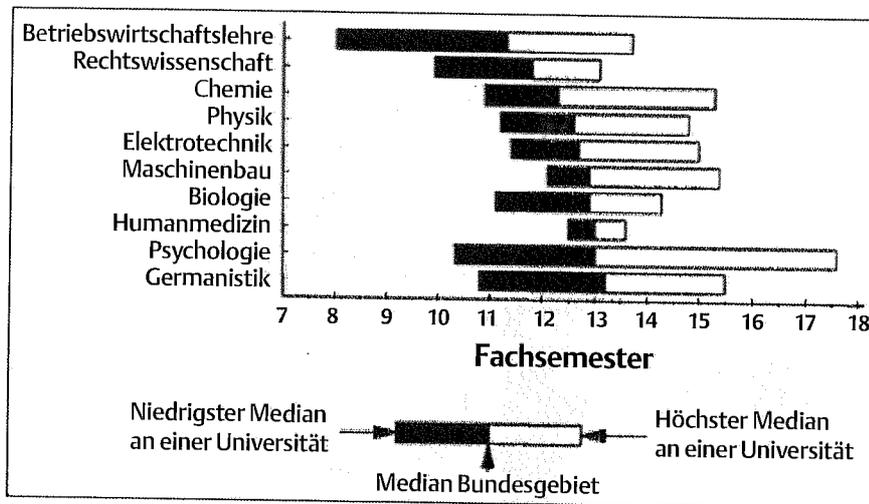


Abb. 11 Durchschnittliche Fachstudiendauer von Absolventen verschiedener Universitäten aus den alten Bundesländern (aus Giesen, 1996).

und zuletzt von Kuda (2000) vermutet, tatsächlich zusätzliche Kosten verursacht. In dieser letzteren Hypothese enthalten ist, dass in einigen Fächern in Köln die Prüfungswiederholer lediglich zu den Leistungskontrollen „zugelassen“ werden.

Im Zusammenhang mit dieser Verschiebung der Daten sollte noch Folgendes erwähnt werden: Ein nicht quantifizierbarer zusätzlicher Anteil an LZS, den unsere Untersuchung systematisch nicht erfassen kann, entsteht durch das so genannte Prüfungsvorbereitungssemester, das jeweils nach den Erhebungszeitpunkten (Scheinvergabe in einem Kurs im letzten Semester des Studienabschnitts, also vor den Examina) entsteht. Hierdurch werden diejenigen Studierenden, welche sich dem Semester nach „an der Grenze“ befinden und ein solches Semester zur Prüfungsvorbereitung einlegen, zu den LZS des IMPP im nächsten Semester. Ob diese Maßnahme im Sinne einer Ertragssteigerung sinnvoll ist, sei dahingestellt. Letztlich zeugt dieses Vorgehen von Seiten der Studierenden aber von einer subjektiv empfundenen Distanz zwischen Ausbildung und Erfolgskontrolle.

Nach unterschiedlichen Phasen der Forschungsorientierung bezüglich des Phänomens „Langzeitstudium“ (mit einem Trend der Forschungsdominanz betreffend der individuellen Faktoren in den frühen 80er Jahren hin zu eher strukturdeterminierten Erklärungsmodellen in den 90ern) kann heute konstatiert werden, dass „... es mittlerweile ein Gemeinplatz (ist), dass das Phänomen „Studiendauer“ zu komplex ist, um es auf eine einzige Ursachendimension zurückführen zu können (...“ ([19], S. 4 f).

Trotzdem wird die Frage der Gewichtung der unterschiedlichen Faktoren, insbesondere unter dem Diktat der effizienzgesteuerten Mittelzuweisung, zunehmend wichtiger. Wenn z. B. die bei Kuda (2000) vorgeschlagenen Lösungen in der Masse individualpsychologischer Natur sind, ließe sich hierin ein durchaus schon auf Ebene der Datensammlung entstandener, fachspezifischer Bias entdecken, der u. a. durch die Kodierung der Interviewer – „mehnjährige psychotherapeutische Berufserfahrung“ ([19], S. 105) – zustande kommt und im nicht weiter kommentierten Statement: „Die Berater sehen eher die Selbstverantwortung, während Studierende (signifikant) deutlicher äußere Gründe angeben“ ([19], S. 106) auf den Punkt ge-

bracht wurde. Es könnte also hier das fachliche Interesse der Untersucher, gepaart mit den jeweils vorhandenen Kompetenzen zur Lösung der Probleme, Einfluss nehmend auf die Bewertungsrichtung und die hierin präjudizierten Lösungen insgesamt sein.

Auch Meinefeld (1999) weist in seiner Studie zu Bedingungsfaktoren für den Studienerfolg auf die Dominanz der „studienexternen Faktoren“ auf, und versteht hierunter personenbezogene Variablen wie die Abiturnote oder die Fähigkeit zu selbständigem, unbeaufsichtigtem Lernen.

Es sollte aber Klarheit darüber herrschen, dass auch die vermeintlich individuellen Faktoren durch Perspektivenwechsel unterschiedliche Richtung erhalten können, was an folgenden Beispielen verdeutlicht werden soll: Bei Schaeper u. Minks (1994) wird z. B. der „informellen Studienunterbrechung“ (s. Abb. 2) die größte Varianzaufklärung zugeschrieben. Insbesondere wird in diesem Zusammenhang auf den Umstand der Kindererziehung hingewiesen. Ist diese eindeutige Zuordnung zu individuellen Faktoren aber gerechtfertigt, wenn Kindererziehung auch als institutionelles Hindernis dargestellt werden kann, da supportive Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Studium und Familie nicht oder in zu geringem Maße bereitstehen? Selbständiges, unbeaufsichtigtes Lernen ist im Einzelfall sicher als persönliche Kompetenz zu beurteilen. Wenn aber (wie in Köln auf Ebene der zentralen Studierendenberatung) Kurse zur Studierfähigkeit (Techniken wissenschaftlichen Arbeitens, Lerntypen und -arten, Zeitmanagement etc.) angeboten werden müssen, stellt sich die Frage, ob dadurch nicht (aus Sicht der Universität) ein strukturelles Anschlussproblem an der Schnittstelle zwischen Schule und Universität aufgedeckt wird.

Dennoch: Im Hinblick auf die so genannten individuellen Faktoren lassen sich durch unsere Daten die Hypothesen über die Auswirkungen der Vorbildung verifizieren. Dabei ist quantitativ nicht unwichtig, dass die bei uns gemessene Abweichung im Median nur ein Semester betrug (allerdings durch die oben beschriebene Selektion der präsentierten Daten durchaus größer sein könnte). Das Defizit besteht qualitativ im Bereich der naturwissenschaftlichen Grundbildung (und hier insbesondere in Chemie und Physik).

Studierende, die zuvor eine Berufsausbildung absolviert haben, gehören relativ gesehen häufiger zu den LZS in Köln, was den Aussagen von Schaeper et al. (1997) widerspricht. Die als mindergewichtiger Aspekt für die Studienfachwahl dieser Gruppe genannte „Berufung auf eigene Kompetenzen“, lässt an der Interpretation der Daten von Kuda (2000) zweifeln, welcher mindestens einem Teil der LZS „(...) Größenvorstellungen bei geringer Neugier auf die vorklinischen Grundlagen (...)“ (S. 106) unterstellt. Es scheint eher denkbar, dass aus der berufspraktischen Perspektive desjenigen mit einer fachlich qualifizierenden Ausbildung, der Studieneinstieg mit geringer Transferleistung zur ärztlichen Praxis (z.B. in Form von „echten“ PatientInnen), nicht die Studieneingangsmotivation dieser Studierenden trifft und somit leistungsmindernd und mithin studienzeitverzögernd wirkt.

Einen übermäßigen Verzögerungseffekt durch Kinderbetreuung haben wir nicht nachweisen können. Die großzügige Nennung von „Freizeitgestaltung auf Kosten eines schnellen Studiums“ ist ebenfalls nicht aufgefallen. Die durch Minks (1997) stark betonte „informelle Studienunterbrechung“ lässt sich also durch unsere Daten so nicht belegen, auch wenn eine gewisse Verzerrung des Antwortverhaltens in Richtung sozialer Erwünschtheit nicht auszuschließen ist und die reflexiven Fähigkeiten nur wenig im Studium trainiert werden.

Die in den Kölner Daten sehr stark vertretene Einschätzung, die Dissertation habe das Studium verzögert, trifft möglicherweise nicht in dem gezeigten Maße zu, insbesondere wenn man in Betracht zieht, dass der Erhebungszeitpunkt einen nicht unerheblichen Einfluss auf diese Nennungen haben kann: Zum Zeitpunkt der Erhebung im zweiten klinischen Studienabschnitt erstellen nahezu 85% der Studierenden eine Dissertation. Wenn diese zu Verzögerungen führt, ist zumeist der Zeitraum von einem Semester „geopfert“ worden. Problematischer sieht es mit den Studierenden aus, die ein oder zwei Arbeiten bereits angefangen, aber wieder abgebrochen haben [22].

Die Verzögerungen aufgrund von „Mischbelastungen“ lassen sich qualitativ und quantitativ beschreiben: Werden, wie gezeigt, mehr als eine Begründung für die Überschreitung der Mindeststudiendauer angegeben, ist die Studiendauer um zumeist ein Semester verlängert. Dabei handelt es sich inhaltlich um einen Komplex aus hohen Studienanforderungen (deren Absenkung von den Studierenden weder in Köln [21] noch bundesweit [1] gefordert wird) und studienertragssteigernden Maßnahmen (wie eben der Dissertation), die zudem im Bereich der Defizitreduktion – das „Praxisdefizit“ des Studiums wird durch den Nebenerwerb in überwiegend medizinischen Bereichen teilkompensiert [21] – und zur Finanzierung des Lebensunterhaltes gleichzeitig dienen.

Im Zusammenhang mit den inneruniversitären Einflussgrößen sei ein kurzer Blick auf die Semesterstunden des Regelstudienplans erlaubt: Während der vorklinische Studienabschnitt mit 366 Stunden und der zweite klinische Studienabschnitt 376 Stunden im Semester diejenigen Studienabschnitte sind, in welchen LZS in Köln auffällig werden, ist der erste klinische Studienabschnitt, der zu den LZS nicht beiträgt, mit 310 Stunden im Semester vergleichsweise geringer belastet. Dies mag ein Zufall sein, könnte aber auch dafür sprechen, dass diese Struktur determinante „Studienbelastung“ einen Beitrag zu

diesem Phänomen leisten. Ob der Studienumfang in dieser Zeit zusätzlich geringer ausfällt oder nicht (s. Abb. 3), muss unklar bleiben. Die bei Schaeper [19] ebenfalls erwähnte „geringe Regeldichte“ gilt für das Studium der Humanmedizin nicht und wird infolgedessen nicht weiter diskutiert.

Wohl aber kann die Größe des Hochschulortes (gemessen mit dem Item: „Gründe für die Wahl des Hochschulortes“), die extrauniversitären Einflussgrößen untersuchend, als Einflussfaktor gestützt werden, denn nahezu die Hälfte der Studierenden spricht dem Ort eine gewisse Attraktivität zu, die die Wahl beeinflusst habe, wohingegen hochschulspezifische Fragen (nach Curriculum oder ähnlichem) kaum zur Entscheidungsfindung herangezogen werden.

Letztlich sei im Zusammenhang mit den extrauniversitären Faktoren noch kurz auf die Problematik der Finanzierung hingewiesen: Weil die Summe der BAföG-Leistungen 1997 absolut den Stand von 1988 unterschritten hat [18], sind die Studierenden gezwungen, die steigenden Lebenshaltungskosten durch „Nebenjobs“ zu finanzieren. Dass sich hieraus Konsequenzen für die Studiengestaltung ergeben, konnte nachgewiesen werden: Ca. 12% der Studierenden müssen den Lebensunterhalt überwiegend (> 70%) selbst finanzieren. Studiengebühren für LZS sind somit teilweise direkt kontraproduktiv.

Aus der Gesamtschau aller untersuchten Faktoren sollen folgende Hinweise für die Studienreform gegeben werden:

- Die Fakultät sollte sich ein wahrnehmbares Fakultätsprofil aneignen, damit die Studierenden nicht gezwungen sind, sich aufgrund externer Kriterien für den Studienort zu entscheiden.
- Die wichtigsten fachlichen und überfachlichen Studieneingangsdefizite in Chemie, Physik und in Bezug auf Schlüsselqualifikationen bedürfen eines zusätzlichen Aufwandes. (Ob darüber hinaus spezielle Prüfungsvorbereitungstutorien zu den Staatsexamina Erfolg versprechend sind, ist nicht bekannt. Der Studienreform aber würden sie durch Mittelkonkurrenz eher schaden.)
- Um die zumeist vorhandene humanistische Studienmotivation („mit Menschen arbeiten“) aufzugreifen, könnte im vorklinischen Studienabschnitt vermehrt auf integrierende Unterrichtsangebote, wie z.B. das POL, zurückgegriffen werden.
- Die Studienstruktur sollte nach Kriterien der Lerneffizienz (im Gegensatz zu Lehreffizienz) umgestaltet werden. Ein erster Angang ist die Verminderung der Stundenzahl/Semester auf ein lerntheoretisch begründetes Maß (s. [4]).
- Insbesondere muss der Status des Teilzeitstudierenden (s. [23]) institutionalisiert geschaffen werden, auch weil das HG-NRW (§87.2) dieses vorsieht und damit ein Rechtsanspruch besteht. Dies zöge einen Beispielstundenplan für z.B. vorklinisches Studieren in sechs Semestern nach sich.
- Formative Prüfungen zur Leistungsrückmeldung, Rückverlagerung von Staatsexamina an die Universitäten unter Beachtung der minimalen Standards, gepaart mit Beratungsangeboten seitens der Fakultät, sind zu fordern. Unter diesen Voraussetzungen ist auch über die Begrenzung der Wiederholung von Fachprüfungen nachzudenken.
- Handlungsoptionen für Dissertationen im Studium, das Studierverhalten und damit gekoppelt der Beratungsbedarf, auch im Zusammenhang mit der vorgesehenen Beratung

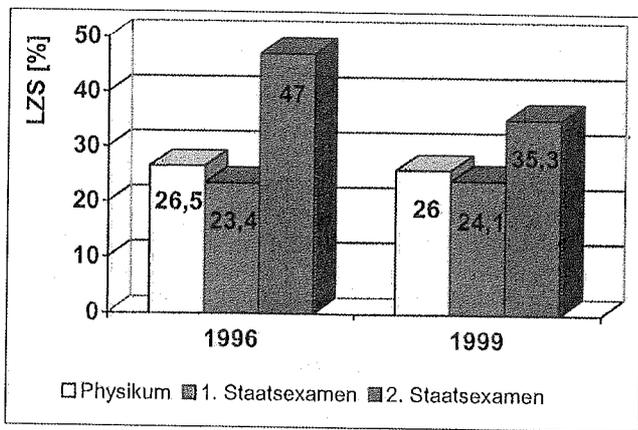


Abb. 12 Langzeitstudierende im Vergleich 1996 vor und 1999 nach der Studienreform des 2. Klinischen Abschnitts (Daten aus IMPP 1997 und 2000).

nach Leistungskontrolle lt. §83.2 HG-NRW, müssen eingehender untersucht werden.

Auch wenn das Problem der Langzeitstudierenden vielschichtig und infolgedessen nicht einfach zu lösen ist: Es sei am Ende noch erwähnt, dass auch schnelle Teilerfolge zu erzielen sind, wie Abb. 12 für den zweiten klinischen Abschnitt des Studiums in Köln im Semestervergleich zwischen 1996 vor und 1999 nach der Studienreform im zweiten klinischen Studienabschnitt nachweist.

Es könnte aber auch sein, dass ein radikalerer Perspektivenwechsel nötig ist, als wir ihn uns derzeit vorstellen wollen. Basierend auf der Erkenntnis einer momentan eher defizitorientierten Sicht auf die Studierenden („Die Studierenden werden immer schlechter“) könnte die Folgefrage lauten: „Welche Kompetenzen, Einstellungen und welches Wissen besitzen die Studierenden heute?“, um mit diesem Wissen einen Studiengang zu etablieren, von dem man auch im positiven Sinn sagen kann: Man kann nicht „Nicht-Lernen“!

Literatur

- Bargel T, Ramm M. Das Studium der Medizin – Eine Fachmonographie aus studentischer Sicht. Bonn: BMBW Eigendruck, 1994
- Elfgen J, Stosch C, Kanthack A, Kreikenbohm-Romotzky D, Koebeke J. Das Kölner Evaluationsinventar für Lehrveranstaltungen (KEIL) – Konstruktion, Etablierung und Erfahrungen. (Manuskript, 1998 eingereicht)
- Giesen H, Gold A. Individuelle Determinanten der Studiendauer: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung. In: Lompscher J, Mandl H (Hrsg): Lehr- und Lernprobleme im Studium – Bedingungen und Veränderungsmöglichkeiten. Bern (u.a.): Verlag Hans Huber, 1996: 86–99
- Gijseleers WH, Schmidt HG. Effects of quantity of education on time spent on learning and achievement. Educational Research and Evaluation 1995; 1: 183–201
- Gold A. Studienabbruch und Studienerfolg. Ergebnisse aus den Längsschnittuntersuchungen der Frankfurter Arbeitsgruppe Bildungslebensläufe. In: Schröder-Gronostay M, Daniel H-D: Studienerfolg und Studienabbruch – Beiträge aus Forschung und Praxis. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, 1999: 51–65

- HIS, Hochschul-Informationssystem GmbH (Hrsg). HIS-Ergebnis-Spiegel 1997. Hannover: Eigenverlag, 1998
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1991, Herbst 1991. Mainz: Eigenverlag, 1992
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1992, Herbst 1992. Mainz: Eigenverlag, 1993
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1993, Herbst 1993. Mainz: Eigenverlag, 1994
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1994, Herbst 1994. Mainz: Eigenverlag, 1995
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1995, Herbst 1995. Mainz: Eigenverlag, 1996
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1996, Herbst 1996. Mainz: Eigenverlag, 1997
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1999, Herbst 1999. IMPP Mainz: Eigenverlag, 2000
- Koch D. Studienabbruch an der Hochschule für Wirtschaft und Politik – Fakten und Analysen. In: Schröder-Gronostay M, Daniel H-D: Studienerfolg und Studienabbruch – Beiträge aus Forschung und Praxis. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, 1999: 133–159
- Kuda M, Aksari P, Bauers B, Parsius K, Schmidt G, Staats H, Rüger U. Langzeitstudierende in der Medizin. Med Ausbild 2000; 17: 103–109
- Meinefeld W. Studienabbruch an der technischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg. In: Schröder-Gronostay M, Daniel H-D: Studienerfolg und Studienabbruch – Beiträge aus Forschung und Praxis. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, 1999: 83–104
- Neumann D, Voigtmann K. Die Ergebnisse der bundeseinheitlichen Vorprüfung im Hochschulvergleich. Mainz: IMPP Eigenverlag, 1994
- Rudolph R. Beratung statt Abschreckung – Alles über die Ausbildungsförderung. KStA vom 21. 10. 1998; Nr. 245: 9
- Schaeper H, Minks K-H. Studiendauer – eine empirische Analyse ihrer Determinanten und Auswirkungen auf den Berufseintritt. Hannover: HIS GmbH Eigenverlag, 1997
- Schröder-Gronostay M. Studienabbruch – Zusammenfassung des Forschungsstandes. In: Schröder-Gronostay M, Daniel H-D: Studienerfolg und Studienabbruch – Beiträge aus Forschung und Praxis. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, 1999: 209–240
- Stosch C. Studentensurvey an der Medizinischen Fakultät im SoSe 1997. Köln: Eigenverlag, 1997
- Stosch C. Studentensurvey an der Medizinischen Fakultät im SoSe 1997. Köln: Eigenverlag, 2000
- Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Differenzierung des Studiums durch Teilzeitmöglichkeiten. Drs. 3535/98. Berlin: Eigenverlag, 1998
- Wissenschaftsrat. Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Berlin: Eigenverlag, 1997
- WSS (Wissenschaftliches Sekretariat für die Studienreform im Land NRW). Entwicklung der Fachstudiendauern in Nordrhein-Westfalen. Bochum: Eigenverlag, 2000

Dr. h. c. (RUS) Christoph Stosch
Studiendekanat der Medizinischen Fakultät
der Universität zu Köln

Robert-Koch-Straße 10
Geb. 55
50924 Köln

E-mail: christoph.stosch@medizin.uni-koeln.de