

7 Diskussion

Dieses Kapitel ist in vier thematische Bereiche geteilt: Es werden zunächst die Stichprobe und die Ausfälle aus der Längsschnittstudie diskutiert, es folgen die Ergebnisse im Zusammenhang mit den soziodemographischen Merkmalen Alter und Geschlecht, woran sich die Diskussion der Resultate in Verbindung mit der Selektionshypothese anschließt. Abschließend findet eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Sozialisationshypothese statt.

Neben der Selektionshypothese zu Studienbeginn, die von einer Einflussnahme der individuellen Dispositionen auf die Studiengangswahl ausgeht, bildet der Sozialisationsansatz nach Huber (1991) das theoretische Fundament der vorliegenden Studie. Es wurde die Grundannahme überprüft, ob und in welchem Ausmaß der Studiengang Einfluss auf die persönliche Entwicklung nimmt und eine fachspezifische Sozialisation beeinflusst (Huber, 1991; Kreitz, 2000; Raven, 1989). Es finden sich zahlreiche Studien, die das Medizinstudium aus der Perspektive der Stressforschung untersuchen, einige verwenden längsschnittliche Ansätze, vereinzelt werden Persönlichkeitsfaktoren in die Analyse einbezogen (Fischli, 1998; Lievens, 2002; Liu, 1997; Lu, 1994; Rimoldi, 2002; Vitaliano, 1989; Vitaliano, 1988). Damit stellt die vorliegende Arbeit die erste im deutschsprachigen Raum dar, die Reformen medizinischer Ausbildung vor dem Hintergrund eines Kombinationsansatzes aus Selektion und Sozialisation untersucht.

7.1 Stichprobe

Bei der Datenerhebung zum ersten Messzeitpunkt wurden alle Studierenden des Jahrgangs, der im Wintersemester 2001/2002 mit dem Medizinstudium begann, gebeten, einen Fragebogen vier Wochen nach Beginn des Studiums auszufüllen. Der Rücklauf im Reformstudiengang war wegen guter Erreichbarkeit mit 94% sehr gut, im Regelstudiengang nahmen mit 60% deutlich weniger Studierende an der Studie teil. Während im Reformstudiengang die Befragung im Anschluss eines Pflichttermins erfolgte, wurden die Regelstudierenden nach einer Vorlesung befragt, wobei es allerdings keinen Grund zur Annahme gibt, dass ein systematischer Ausschluss bestimmter Studierender von

der Befragung stattfand. Leider ist ein Vergleich der Zusammensetzung der Stichprobe mit der Gesamtkohorte wegen unzureichender Datenlage nicht möglich.

Zum zweiten Messzeitpunkt war der Rücklauf im Reformstudiengang mit einer Erfassungsquote von insgesamt 56% von $n=63$ gut. Im Regelstudiengang konnten lediglich 25% ($n=24$) in den Längsschnitt eingeschlossen werden, was einer Erfassungsquote von 15% bezogen auf die Population der Regelstudierenden ($n=160$) zu Studienbeginn entspricht. Insgesamt konnten von 223 Studienanfänger/-innen 27% ($n=59$) über einen Zeitraum von 3 Jahren befragt werden. Bei der Analyse der Studierenden, die nicht weiter an der Untersuchung teilnahmen (Dropout), zeigt sich, dass deutlich mehr Regelstudierende als Reformstudierende die Teilnahme an der Studie versagt haben. Dies lässt sich einerseits anhand der Studienstruktur des Regelstudiums erklären – durch verschobene Prüfungen (Physikum), Hochschulwechsel, Auslands- und Urlaubssemester war es nahezu unmöglich, alle Teilnehmenden aus dem erstem Semester zu erreichen – andererseits werden auch tatsächliche *Studienabbrecher*, also jene, die das Studienfach gewechselt oder ihr Studium abgebrochen haben, darunter subsumiert. Leider war es nicht möglich, die Gründe zu eruieren und eine genauere Differenzierung des Studiendropouts durchzuführen.

Auffallend bei der Dropout Analyse ist, dass Studierende, die nicht an der Längsschnittstudie teilnahmen, ein wesentlich geringeres Autonomiestreben aufweisen im Vergleich zur Gruppe der Studienteilnehmenden. Weitere Unterschiede finden sich in der Beurteilung der Studiensituation: die Studienabbrecher erfahren insgesamt wesentlich stärkere Belastungen. Hierbei spielen die Lebenssituation und die Studienbedingungen eine signifikante Rolle, wobei den Studienbedingungen besondere Beachtung geschenkt werden sollte: nicht nur, dass sich die Studienabbrecher wesentlich häufiger als die Studienteilnehmenden durch die Studienbedingungen belastet fühlen, sondern sie berichten auch von deutlich geringerer Unterstützung. Welche Gründe dafür im Einzelnen verantwortlich sind, lässt sich nicht hinreichend beantworten. Dies deutet indes darauf hin, dass die Ergebnisse des Längsschnitts einem Bias unterliegen könnten, der die Validität der Studienergebnisse beeinträchtigt. Da die Studienergebnisse insgesamt die Tendenz zeigen, dass sich Studierende im Reformstudiengang mehr unterstützt und geringer belastet fühlen als Regelstudierende, würde eine solche Verzerrung in keinem Widerspruch dazu stehen. Es wäre indes interessant gewesen, die Gruppe der Studienabbrecher differenzierter zu betrachten und jene, die tatsächlich ihr Studium abbrachen bzw. den Studiengang wechselten, nach ihren Motiven zu befragen. Denn in der Literatur wird berichtet, dass gerade Medizinstudierende vergleichsweise selten zum Studiumsabbruch nei-

gen. Vielmehr beginnen sie mit großer Motivation das Studium und studieren zielgerichtet, d.h. sie absolvieren zumeist ihr Studium in der Regelstudienzeit von 13 Semestern (Bargel & Ramm, 1994).

Da im Rahmen dieser Studie nur ein Jahrgang befragt wurde, bleibt die Frage offen, inwiefern die vorgelegten Ergebnisse auf andere Jahrgänge und damit auf die gesamte Fakultät übertragbar sind. Allerdings gibt es keine Hinweise darauf, dass sich die Studienpopulation grundsätzlich von anderen Jahrgängen unterscheidet. Denn diese Studie untersucht eine kleine Auswahl derer, die den Selektionsprozess durch die Zentralstelle für Vergabe von Studienplätzen (ZVS) erfolgreich durchlaufen haben, worin sie sich nicht von anderen Jahrgängen unterscheiden.

Da in der vorliegenden Studie lediglich Studierende der Humboldt-Universität befragt wurden, ist eine generelle Gültigkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Ob jene Studierende eine besondere Population darstellen, müssten idealerweise zukünftige bundesweite Vergleichsstudien zeigen. Anhand der Bewerberzahlen bei der ZVS kann lediglich festgestellt werden, dass die Humboldt-Universität (HU) Berlin im Vergleich zu dem Bundesdurchschnitt und dem der Freien Universität (FU) Berlin besonders beliebt bzw. häufig als Erstwunsch vertreten ist.

7.2 Soziodemographische Merkmale

7.2.1 Ressourcen und Geschlecht

In der Gruppe der Studienanfänger unterscheiden sich Frauen signifikant von Männern in den Dimensionen Sinnerfülltheit und soziale Unterstützung: Frauen weisen höhere Werte in beiden Skalen auf als Männer. Sinnerfülltheit beschreibt das Sinnstreben eines Menschen, welches sich aus aktuellen Bedürfnissen und individueller Ziele in naher oder ferner Zukunft generiert. Um dies zu erreichen, werden bestimmte Fähigkeiten und Ressourcen, ebenso wie das „Zur-Verfügung-Stehen eines kohärenten Bezugs- und Orientierungssystems“ benötigt. Gerade zu Beginn haben sich die Studienanfänger/-innen noch keine studiumsspezifischen Systeme aneignen können, vielmehr greifen sie auf Vorstellungen, die sie von ihrer späteren Tätigkeit als Arzt bzw. Ärztin entwickelt haben, zurück. Sieverding (1992) beschreibt in ihrer Studie zu Berufskonzepten von Medizinstudierenden Kongruenzen und Diskrepanzen zwischen Selbstkonzept, beruflichem Idealkonzept und Karrierekonzept: Frauen zeichnen sich zu Beginn ihres Studiums eher durch positive Selbst- und Idealkon-

zepte aus, als es ihre männlichen Studienkollegen tun. Dies bietet innerhalb der vorliegenden Arbeit einen Erklärungsansatz für die stärkere Ausprägung dieser Merkmale in der Gruppe der weiblichen Studierenden.

In der Literatur bestätigen sich die Ergebnisse bezüglich sozialer Unterstützung; so gibt es mehrfach Hinweise darauf, dass sich die protektive Wirkung sozialer Ressourcen stärker auf Frauen denn auf Männer auswirkt (Schwarzer & Leppin, 1989). Auch im universitären Kontext finden sich in Studien Hinweise darauf, dass Studentinnen in größerem Maße von sozialer Unterstützung profitieren; so spricht Bachmann (1999) davon, dass weibliche Studierende insgesamt zufriedener mit der erhaltenen Unterstützung sind.

In der weiteren Diskussion um die Selektionshypothese bleiben diese Aspekte unberücksichtigt, da sich die Studierenden in Reform- und Regelstudiengang zu Beginn nicht in ihrer geschlechtsspezifischen Zusammensetzung unterscheiden und in diesem Rahmen auf eine geschlechtsspezifische Schwerpunktsetzung verzichtet wurde.

7.2.2 Studienbedingungen / Wahrnehmung des Studiums und Geschlecht

Bei der Wahrnehmung und Beurteilung der Studienbedingungen unterscheiden sich Frauen und Männer nur in einer der vier Belastungsarten: Frauen berichten von größerer Belastung durch die studienbedingten Lebensumstände.

Es gibt in der Literatur Hinweise dafür, dass Studentinnen das Medizinstudium und insbesondere den Studienbeginn belastender erleben als ihre männlichen Kollegen, was sich aufgrund der vorherrschenden Strukturen im Berufsleben fortsetzen kann (Bachmann, 1999; Blk, 2004; Mixa, 2000; Vollrath, 1988). Gründe dafür liegen z.B. bei höherer Examensangst weiblicher Studierender sowie in Gestaltung und unterschiedlichen Vorstellungen von Studium und Beruf, wobei jene Vorstellungen sowohl das Selbstkonzept wie auch ein Berufskonzept einbeziehen (Vollrath, 1988). Sieverding (1992) berichtete in ihrer Arbeit zu Berufskonzepten von Medizinerinnen, dass Frauen wesentlich eher eine größere Diskrepanz zwischen Karrierekonzept und Selbstkonzept aufwiesen als Männer. Interessanterweise gibt es ein geschlechtsunabhängiges „Idealkonzept“, das Eigenschaften vereint, die für den Umgang mit Patienten wichtig sind. Demgegenüber, „nahezu diametral entgegengesetzt“, steht das Karrierekonzept, welches sich aus Eigenschaften zusammensetzt, die benötigt werden, um in der Institution Krankenhaus beruflich weiterzukommen (Sieverding, 1992). Es ist gut

vorstellbar, dass sich eine solche Diskrepanz negativ auswirkt und belastend wahrgenommen wird. In einem anderen Rahmen wäre zu diskutieren, ob und wieweit Frauen und Männer über unterschiedliche Ressourcen verfügen, die als mögliche Bestimmungsgrößen die Belastungswahrnehmung beeinflussen. Bezogen auf die Lebenssituation der Studierenden lässt sich ein schwacher, aber signifikanter Zusammenhang mit den Selbstwirksamkeitserwartungen aufdecken, wobei sich zu Studienbeginn hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartungen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede finden.

7.3 Selektionshypothese

Der Selektionshypothese liegt die Annahme zugrunde, dass Studierende die Wahl des Studiengangs ihrer Dispositionen entsprechend treffen. Vor dem Hintergrund dieses Ansatzes spielen in der vorliegenden Arbeit personale und soziale Ressourcen eine zentrale Rolle: sie nehmen nicht nur Einfluss auf die Studiengangwahl, sondern stellen auch jene individuellen Fähigkeiten oder Eigenschaften dar, die den Verlauf von Entscheidungs- und Bewältigungsprozessen beeinflussen. Im Weiteren werden die studentische Wahrnehmung und Bewertung der Studienbedingungen vorgestellt und im Zusammenhang mit der Studiengangwahl diskutiert.

7.3.1 Ressourcen und Studiengangwahl

Zu Studienbeginn lassen sich erwartungsgemäß keine signifikanten Unterschiede bezüglich personaler und sozialer Ressourcen feststellen (Hypothese 1a). Die Ergebnisse untermauern die Grundannahme, dass sich trotz der Wahlmöglichkeit vor Aufnahme des Studiums kein „Reformtypus“ mit einem definierten Persönlichkeitsmuster für die Entscheidung der Studierenden identifizieren lässt. Einzig in der Skala *Verhaltenskontrolle* unterscheiden sich Reformstudierende von Studierenden im Regelstudiengang: Regelstudierende zeigen eine stärkere Verhaltenskontrolle als Reformstudierende. Diese Unterschiede können folgendermaßen verstanden werden: Personen mit ausgeprägter Verhaltenskontrolle tendieren zu vorsichtigem und besonnenem Verhalten; Nutzen und Risiko einer Situation werden sorgfältig abgewogen und Risiken im Hinblick auf eine langfristige Planung gemieden. Dieses Profil scheint sich eher bei Studierenden im Regelstudiengang wieder zu finden als

im Reformstudiengang: Sie entscheiden sich eher für den „sicheren Weg“ des Regelstudiengangs. In der Literatur lassen sich keine vergleichbaren Studien finden.

Im Rahmen der Stressforschung im universitären Bereich hat sich die Verwendung des Konstrukts der Kontrollüberzeugungen nach Rotter (1966) durchgesetzt. Lu (1994) stellte fest, dass Kontrollüberzeugungen maßgeblichen Einfluss auf das Stresserleben der Studierenden nehmen: So bewerten Studierende, die sich durch ausgeprägte internale Kontrollüberzeugungen und Unabhängigkeit auszeichnen, jene Übergangsphase zwischen Schule und Studium eher als Herausforderung denn als Bedrohung, was sich in einem geringeren Stresspotential ausdrückt. Ähnliche Ergebnisse fanden Kuhnigk und Schauenburg (1999). Sie verglichen Medizinstudierende in Göttingen und Witten/Herdecke in ihrer psychischen Befindlichkeit, Kontrollüberzeugungen und Persönlichkeit. Witten/Herdecke ist eine Hochschule, die ein (teilweise) reformiertes Medizinstudium anbietet, während in Göttingen in einem traditionellen Curriculum studiert wird. Sie konnten zeigen, dass Studierende aus Witten/Herdecke ein niedrigeres Maß an externalen Kontrollüberzeugungen besitzen, d.h. sie erleben sich weniger „machtlos und dem Schicksal ausgeliefert“. In den erhobenen Persönlichkeitsmerkmalen weisen Wittener Studierende zudem eine größere „Offenheit für Erfahrungen“ auf was sie mit dem Einfluss der Studienerfahrung begründen. Externale Kontrollüberzeugungen werden somit weniger als „Trait-Merkmal“ angesehen denn als Teil, der zu „Offenheit für Erfahrungen“ beiträgt. In der vorliegenden Arbeit wiesen Studierende, die sich für den Reformstudiengang entscheiden, geringere Verhaltenskontrolle auf, d.h. sie zeigen Mut zum Risiko, sind begeisterungsfähig und können sich auf neuartige Situationen gut einstellen. Insofern sind sie gewissermaßen offen für neue Erfahrungen und bereit, sich in eine unbekannte Situation zu begeben. Dies setzt allerdings voraus, dass sie bereit sind, derartige Situationen eher als Herausforderung denn als Bedrohung zu erleben, und davon überzeugt, sie meistern zu können.

Die Studie von Kuhnigk und Schauenburg (1999) sollte kritisch betrachtet und hinterfragt werden, da zwischen den beiden Hochschulen neben den Curricula weitere Verschiedenheiten bestehen, die die Wahrnehmung und Beurteilung der Studierenden ihres Studiengangs maßgeblich beeinflussen können. Zum einen unterscheiden sich das Zulassungsverfahren, denn während in Göttingen die Medizinstudierenden nach den damals üblichen Kriterien der ZVS zugeteilt wurden, gab es in Witten/Herdecke wegen des Status als private Hochschule die Möglichkeit, sämtliche Studierende über Bewerbungen und Interviews auszuwählen. Andererseits zahlen Studierende in Göttingen keine Studiengebühren, die in Witten/Herdecke erhoben werden. Beide Faktoren haben meines Erachtens

einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Motivation der Studierenden und können in zusätzlicher Unterstützung (erfolgreiches Auswahlgespräch) wie auch Belastung (Studiengebühren) resultieren. Im Gegensatz dazu konnte in dieser Untersuchung eine Verzerrung durch sehr unterschiedliche Untersuchungspopulationen weitestgehend ausgeschlossen werden.

Bei der Wahrnehmung von Belastung und der Bewältigung von stressreichen Situationen stellt soziale Unterstützung, die in unterschiedliche Formen und Funktionen unterteilt werden kann, einen wichtigen Faktor dar (Sarason, B. R., 1990; Sarason, J. G. & Sarason, 1985; Vaux, 1988). In dieser Arbeit wurde sich auf die Dimension der *Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung* aus der Empfängerperspektive beschränkt. Diese stellt das Resultat der Auseinandersetzung eines Individuum mit sozialen Interaktionen dar und kann als „stabil“ ähnlich einem Persönlichkeitsmerkmal gelten (Filipp & Aymanns, 1987; Hobfoll & Stokes, 1988). Gerade im universitären Kontext weisen soziale Ressourcen ein hohes Unterstützungspotential auf, wobei der Kontakt zu Mitstudierenden einen bedeutsamen Einfluss auf das Erleben der Studierenden nimmt (Bachmann, 1998). Das ist insbesondere für die Studienanfänger/-innen von großer Bedeutung (Kiessling, 2004; Murr, 2002; Parkerson, 1990).

7.3.2 Studienbedingungen / Wahrnehmung des Studiums und Studiengangwahl

Studierende im Regelstudiengang berichteten von größerer Belastung als Studierende im Reformstudiengang: Das betrifft sowohl einzelne Belastungsarten wie *Studienbedingungen, Sozialkontakte, persönliche Einstellungen und Kompetenzen* und *Lebenssituation* als auch die Fragen nach *Studienabbruch* bzw. nach *Wiederwahl des Studiums*. Reformstudierende urteilen bedeutend positiver, d.h. sie neigen signifikant seltener zum Studienabbruch und würden häufiger ihren Studiengang wieder wählen. Das größte Belastungspotential liegt in den Studienbedingungen, während die meiste Unterstützung in den Sozialkontakten gefunden wird. Hinzu kommt, dass stärker wahrgenommene Unterstützung erwartungsgemäß im Zusammenhang mit geringerer Belastung auftritt (Hypothese 2a). Bachmann et al. (1999) berichten in ihrer Studie an Züricher Studierenden, dass eine stark erlebte Unterstützung mit wenig wahrgenommener Belastung einherging, wobei die wichtigsten Unterstützungsaspekte der gute Kontakt zu Mitstudierenden und Eltern, das Finden eines Sinns im Studium sowie eine hohe Studienmotivation bildeten. Wichtige Stressoren waren hoher Selektionsdruck, hohe Studienanforderungen, unklare Studienbedingungen, hohe zeitliche Belastung, eine fehlende Lie-

besbeziehung und mangelnde Freizeit. Weitere Studien bestätigen, dass der Kontakt zu Mitstudierenden eine wichtige Ressource, die Studienbedingungen eine bedeutende Belastung darstellen (Firth-Cozens, 2001; Gaughran, 1997).

Sehr viele Studienanfänger/-innen erleben die Transitionsphase zwischen Schule und Studium als Belastung (Bachmann et al., 1999). Möglicherweise fällt es Studierenden mit geringer ausgeprägter Verhaltenskontrolle grundsätzlich leichter, diesen Übergang zu bewältigen. Ressourcen und Beurteilung des Studiengangs hinsichtlich Belastung und Unterstützung sowie Studienwiederwahl und -abbruch zeigen teilweise signifikante Zusammenhänge: während Autonomie und Empathie keinen Zusammenhang aufweisen, korreliert Verhaltenskontrolle positiv mit der Gesamtbelastung, den Studienbedingungen und den persönlichen Einstellungen und Kompetenzen (Hypothese 3a).

Daneben gibt es Hinweise darauf, dass die Studiengänge in unterschiedlichem Maße zur Bewältigung jener Transitionsphase beitragen. Obwohl Grund zur Annahme besteht, dass das Curriculum des Regelstudiengangs primär die Bedürfnisse der Regelstudierenden nach Struktur und Ordnung befriedigen, berichten die Studierenden dort von stärker wahrgenommener Belastung. Es scheint, dass der Reformstudiengang Attribute besitzt, die die Studierenden besser unterstützt. Möglicherweise bietet das Curriculum des Reformstudiengangs einen einfacheren Einstieg in die neue Lebensphase, denn zum einen haben Studierende früh Gelegenheit, Kontakt zu Mitstudierenden wie Lehrenden zu knüpfen. Dies scheint außerordentlich wichtig, da „die unzureichende Betreuung und Beratung der Studierenden das größte Defizit in der medizinischen Ausbildung [ist]“ (Bargel & Ramm, 1994). Zum anderen wurde in der Struktur des Reformstudiengangs versucht, zentrale Kritikpunkte umzusetzen wie z.B. frühzeitiger Praxisbezug (z.B. Patientenkontakt) oder eine alternative Einteilung des Studiums, die sich an Organsystemen bzw. Lebensaltern orientiert. Außerdem war es Ziel, das traditionelle Konzept der Vorlesung durch neuere Verfahren zu ersetzen, die sich „zeitgemäßer“ erweisen. Der Unterricht in der Kleingruppe als zentrale Veranstaltungsform stellt dementsprechend nicht nur eine didaktische Neuerung dar, sondern auch den Versuch, bessere Austausch- wie Kontaktmöglichkeiten zwischen Lernenden und Lehrenden zu bieten.

7.4 Sozialisationsansatz

Im Weiteren werden die Ergebnisse der längsschnittlichen Untersuchung vor Hintergrund des Sozialisationsansatzes (s.o.) diskutiert. Nur auf diesem Wege lassen sich verwertbare Hinweise auf den Einfluss des jeweiligen Curriculums auf die Sozialisation und Persönlichkeitsbildung der Studierenden gewinnen.

7.4.1 Einfluss des Studiengangs auf personale und soziale Ressourcen

Bachmann (1999) berichtete von einer signifikanten Abnahme der personalen Ressourcen bei Studienanfängern in einem Zeitraum von zwei Semestern, unabhängig von Hochschulzugehörigkeit und Studienfach. In der vorliegenden Studie finden sich zur Studienmitte nur geringfügige Veränderungen der personalen Ressourcen. Die Unterschiede in der Dimension der Verhaltenskontrolle, die sich zu Beginn zwischen Studierenden in Reform- und Regelstudiengang fanden, nivellieren sich in der weiteren Entwicklung. Außerdem stellte sich heraus, dass alle Studierenden in der Studienmitte insgesamt unzufriedener mit der erhaltenen sozialen Unterstützung sind, wobei sich keine Unterschiede zwischen den Studierenden beider Studiengänge feststellen ließen. Dies steht im Gegensatz zu der Annahme, dass Reformstudierende im Verlauf zufriedener mit der erhaltenen sozialen Unterstützung sind, da nicht nur die Transitionsphase bewältigt wurde, sondern die Struktur des Reformstudiengangs zusätzlich den Erwerb sozialer Ressourcen fördern sollte.

In der Literatur finden sich verschiedene Studien, die das Medizinstudium und seine Auswirkungen auf das Erleben und Befinden der Studierenden über einen definierten Zeitraum untersucht haben. Aktekin et al. (2001) fanden in ihrer prospektiven Studie zu kritischen Lebensereignissen und psychischen Beeinträchtigungen eine Zunahme von Belastung und Stress sowie eine Abnahme der psychischen Gesundheit von Medizinstudierenden innerhalb der ersten beiden Studienjahre (Aktekin, 2001). In anderen Studien konnte ebenfalls gezeigt werden, dass innerhalb des ersten Studiensemesters das Stresslevel ansteigt und die psychische Befindlichkeit der Studierenden signifikant abnimmt (Stewart, 1997; Vitaliano et al., 1989; Vitaliano et al., 1988). Es wird deutlich, dass im weiteren Verlauf des Studiums sich stressintensive und stressarme Phasen erkennen lassen – insbesondere „Transitionsphasen“, welche die Übergänge zwischen vorklinischer und klinischer Ausbildung oder zwischen Ausbildung und Berufsleben ausdrücken, werden als sehr stressreich emp-

funden (Radcliffe & Lester, 2003). Solche Belastungen manifestieren sich oftmals in Zunahme von Ängstlichkeit („anxiety“) und Zweifel an den eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen.

Währenddessen lässt sich in späteren Studienjahren eine Reduktion der Belastung erkennen, da sich Studierende mit ihrer Umwelt auseinander setzen und sich an neue Umweltbedingungen oder Lebensumstände anpassen bzw. adaptieren. Sie haben begonnen, eine professionelle Identität zu entwickeln (Niemi & Vainiomäki, 1999; Slotnick, 2001). Ein integraler Bestandteil dabei ist das Aneignen von Wissen und Fähigkeiten, um einen Umgang im Spannungsfeld von ärztlicher bzw. *professioneller* Tätigkeit mit multiplen Ansprüchen und individuellen Bedürfnissen zu generieren. Es ist vorstellbar, dass Studierende zwar dem Einfluss ihres Curriculums unterliegen, sich dieser aber weniger in den erhobenen personalen Ressourcen niederschlägt.

Die zur Studienmitte hin abnehmende Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung überrascht, da davon ausgegangen wurde, dass im weiteren Verlauf des Studiums die Anfangsschwierigkeiten überwunden sind und die Studierenden sich mit der anfänglich neuen Situation des Studiums arrangiert haben. Demgegenüber steht oftmals eine Zunahme der zeitlichen Beanspruchung und Belastung der Studierenden nach Eintritt in den klinischen Studienabschnitt. In der Literatur gibt es Hinweise darauf, dass das Studienjahr Ausmaß und Zufriedenheit sozialer Unterstützung beeinflusst (Kaufman, 1998; Linnen, 2004). Bjorksten et al. (1983) berichtet, dass soziale Komponenten in unterschiedlichem Maße als stressreich empfunden werden: Der Kontakt zu Mitstudierenden zeigt im ersten und vierten Studienjahr das größte Belastungspotential, dahingegen wirkte sich die Existenz einer stabilen Paarbeziehung konstant stressmindernd aus (Bjorksten, 1983). Bei der Bewältigung der spezifischen Bedingungen wie Anforderungen, so war die These, hilft das soziale Umfeld, insbesondere der Kontakt zu Lehrenden wie Mitstudierenden. Kiessling (2004) berichtete, dass gerade zu Studienbeginn, d.h. im ersten Studienjahr der Kontakt zu Mitstudierenden die Ressourcen mit dem größten Unterstützungspotential darstellt.

Die divergierenden Ergebnissen der Untersuchungen lassen sich folgendermaßen verstehen: zum einen besitzen soziale Beziehungen nicht nur unterstützendes Potential, sondern durchaus auch solches, das negativ bzw. belastend wahrgenommen werden kann (Rook, 1984). Zum anderen gibt es verschiedentlich Hinweise darauf, dass Funktion und Wirkungsweise sozialer Unterstützung in Abhängigkeit von Alter und Lebenssituation stehen: so ist im Studium besonders der Kontakt zu Mitstudierenden und Lehrenden wichtig (Bachmann et al., 1999; Filipp & Aymanns, 1987; Schwar-

zer & Leppin, 1989). Es ist vorstellbar, dass sich Ursachen für die steigende Unzufriedenheit der Studierenden mit erhaltener sozialer Unterstützung in der Zunahme der zeitlichen Auslastung sowie zunehmender Diskrepanz von Vorstellung und Realität des Studiums finden. Da die Ergebnisse dieser Untersuchung darüber keinen Rückschluss erlauben, sind weitere Studien zur Rolle, Funktion und Wirkungsweise von sozialer Unterstützung im Studienkontext notwendig.

7.4.2 Einfluss des Studiengangs auf die Wahrnehmung des Studiums

In der Mitte des Studiums beurteilen Reformstudierende wider Erwarten die Studienbedingungen, ihre Einstellungen und ihre Lebenssituation bedeutend belastender als zu Beginn. Studierende im Regelstudiengang hingegen erleben erwartungsgemäß sukzessive weniger Belastung durch die Studienbedingungen, ihre Einstellungen und Lebenssituation. Die Sozialkontakte spielen in diesem Kontext keine große Rolle (Hypothese 2b).

In ähnlicher Weise entwickelt sich das Unterstützungspotenzial: Während Studierende im Reformstudiengang signifikant weniger Unterstützung erleben als zuvor, sind Regelstudierende im weiteren Verlauf zufriedener (Hypothese 2b). Allerdings übertreffen erwartungsgemäß die Absolutwerte aus dem Reformstudiengang zu beiden Messzeitpunkten jene des Regelstudiengangs, d.h. das Unterstützungspotential im Reformstudiengang ist insgesamt nach wie vor höher als im Regelstudiengang (Hypothese 2c). Eine Ausnahme bildet die studienbedingte Lebenssituation: unabhängig vom Studiengang wird in der Lebenssituation zunehmend Unterstützung gefunden.

Die interessantesten Ergebnisse finden sich in der Frage nach Studienabbruch und Wiederwahl des Studiums: Regelstudierende würden nun bedeutend häufiger als Reformstudierende ihren Studiengang wieder wählen. Weniger ausgeprägt, aber dennoch signifikant verhält es sich mit der Frage nach Studienabbruch, denn im Regelstudiengang wird in der Studienmitte etwas seltener über einen Abbruch des Studiums nachgedacht als zu Beginn. Im Reformstudiengang ist die Entwicklung dramatischer: auf der einen Seite wird zunehmend an Abbruch gedacht, wobei die Werte deutlich höher ausfallen als im Regelstudiengang, auf der anderen Seite sinkt die Bereitschaft bedeutend, den Studiengang erneut zu wählen. Es scheint, als hätten Studierende im Reformstudiengang eine wesentlich negativere Einstellung ihrem Studium gegenüber entwickelt. Allerdings korrelieren diese Ergebnisse nur eingeschränkt mit der Wahrnehmung von Belastung bzw. Unterstützung, denn in der Mitte des Studiums ergeben sich lediglich schwache Zusammenhänge: die Frage nach Studienabbruch korreliert nur schwach positiv mit den Belastungsarten Sozialkontakte, Einstellungen, Le-

benssituation und Gesamtbelastung, die Frage nach Studienwiederwahl weist lediglich mit der Belastung durch die Lebenssituation und der Gesamtbelastung signifikante, negative Zusammenhänge auf.

Es stellt sich die Frage, warum die Studierenden im Reformstudiengang trotz der vergleichsweise stärkeren Unterstützung zugleich größere Belastungen erfahren und wesentlich häufiger als ihre Kollegen aus dem Regelstudium über einen Abbruch nachdenken. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass sich die Zusammensetzung der Stichprobe innerhalb der Längsschnittstudie verändert hat, d.h. insbesondere jene Studierende im Regelstudiengang, die besonders hohe Belastung empfunden hatten, nahmen nicht mehr an der Befragung zum zweiten Messzeitpunkt teil (s.o.). Hinsichtlich ihrer Ressourcen unterscheiden sich die Studierenden nicht von einander, soweit dies erfasst werden konnte (s.o.). Zu Studienbeginn kann davon ausgegangen werden, dass innovative, problemorientierte Curricula geringeres psychisches Belastungspotential aufweisen und den Studierenden den Übergang in den neuen Lebensabschnitt erleichtern, dies wurde von anderen Autoren bestätigt (Kiessling et al., 2004; Kuhnigk & Schauenburg, 1999).

Ähnliche Ergebnisse werden von Moore-West et al. (1989) berichtet. Studierende in einem reformierten Curriculum innerhalb der ersten beiden Studienjahre erlebten weniger Stress als Regelstudierende. Gründe dafür sind z.B. der Unterricht in Kleingruppen und die Möglichkeit, engeren Kontakt zu Dozenten/-innen zu knüpfen. Allerdings wurde auch dort ein Anstieg des Stresspegels im Reformstudiengang zwischen dem ersten und zweiten Jahr gefunden, was bei einem vierjährigen Studiengang der Studienmitte entspräche. Diese Steigerung erklärte sich durch die spezifische Struktur des Studiums einerseits – die Studierenden wurden nach einem 16 wöchigen Praktikum außerhalb der Universität, welches ihnen ihre Wissensdefizite verdeutlichte, befragt– und andererseits durch die nahende Staatsprüfung. Allgemein ließen sich zu Studienbeginn höhere Erwartungen an das Studium seitens der Reformstudierenden feststellen, die sich im weiteren Verlauf wesentlich mehr veränderten als bei den Studierenden im traditionellen Studiengang. Alle Studierende berichteten unabhängig vom Studiengang über steigende Belastungen in Form von zunehmend schlechterem „emotionalem Klima und interpersonellen Beziehungen zwischen den Studierenden“, wobei sich gerade die Regelstudierenden betroffen fühlten (Moore-West, 1989).

Grundsätzlich unterscheidet sich die Struktur des Medizinstudiums in Deutschland stark von jener in den U.S.A.. Bei innovativen Studiengängen in der Medizin jedoch finden sich ähnliche E-

lemente wie z.B. Problem-Orientiertes Lernen (POL) bzw. *Problem-Based Learning (PBL)*, Kleingruppenunterricht oder eine primärärztliche Ausrichtung. Während sich der Berliner Reformstudiengang an Prinzipien sowie dem Anforderungsprofil der primärärztlichen Tätigkeit orientiert, folgt das innovative Curriculum aus New Mexico einem *community-oriented*¹³ Ansatz (Moore-West et al., 1989). Dieser beinhalten ebenfalls Aufgaben und Tätigkeit der hausärztlichen Versorgung einer meist ländlichen Bevölkerung. Außerdem nutzen beide Studiengänge einen problem-orientierten Ansatz (*problem-based approach*), was folgenden Erklärungsansatz rechtfertigt.

Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung hatten die Studierenden im Regelstudiengang das Physikum bestanden, was eine erste große Hürde im Rahmen des Medizinstudiums darstellt. Studierende, die die Prüfung bestanden haben, d.h. sich den Anforderungen gewachsen zeigten, werden dies als Erfolgserlebnis verbuchen, was sich positiv auf ihre personalen Ressourcen auswirkt. Hinzu kommt der Eintritt in den klinischen Studienabschnitt, der von vielen Studierenden positiv aufgenommen wird (Frey, 1997; Stosch, 1999; Wiesemann, 2003). Studierende im Reformstudiengang wurden zu Beginn des zweiten Abschnitts des reformierten Curriculums befragt, welcher sich aus lebensalterbezogenen Themenblöcken zusammensetzt. Dieser Abschnitt wird in Form von mehrwöchigen Blockpraktika gestaltet. Vor dem Hintergrund einer transaktionalen Umwelt-Individuum-Beziehung im Sinne der COR-Theorie nach Hobfoll (2004) mag dies als weitere Übergangsphase innerhalb des Studiums einen Grund für steigende Belastung und reduziert wahrgenommene Unterstützung darstellen. Evaluationsergebnisse besagen, dass der Block Schwangerschaft/Geburt/Neugeborenes, den die Reformstudierenden zur Zeit der Befragung durchliefen, in früheren Semestern zu gleichen Teilen positiv wie negativ beurteilt wurde (Reformstudiengang Medizin, 2003).

Grundsätzlich existiert bei einem longitudinalen Ansatz bzw. bei so genannten Paneluntersuchungen¹⁴ die Gefahr, dass durch systematisches Ausscheiden bestimmter Personengruppen die

¹³ "Community-oriented medical education is medical education organised both practically and intellectually around the needs and concerns which arise in communities in relation to their health and health care. It often takes place in the same venues which are used for community-based learning, but need not to do so, and can be engaged in the context of traditional classroom-based teaching. Experientially it demands consideration both of where and how it is best undertaken". (Boaden & Bligh, 1999, S. 27)

¹⁴ Bei Paneluntersuchungen werden dieselben Individuen mehrmals befragt und ihre Daten individuell zusammengefügt, was Aussagen über die Entwicklung einzelner Individuen ermöglicht. Hier bedeutet ein systematisches Ausscheiden bestimmter Personengruppen eine eingeschränkte Aussagekraft, was sich in einer fraglichen Validität niederschlagen kann. Im Unterschied dazu gibt es Trenduntersuchungen, bei denen zu verschiedenen Zeitpunkten Stichproben aus der gleichen Population gezogen werden, was bedeutet, dass immer andere Individuen befragt werden.

Aussagekraft bezüglich Generalisierbarkeit eingeschränkt und die Validität der Ergebnisse in Frage gestellt werden. Bei dem Versuch, jene Entwicklung einzuordnen, sollten diese methodische Aspekte berücksichtigt werden: Es hat sich gezeigt, dass nur die Studierende aus dem Regelstudiengang, die sich besonders gut mit den Studienbedingungen, ihrer Lebenssituation und ihren Einstellungen arrangiert haben, an der zweiten Erhebung teilnahmen. Daraus folgt, dass durch systematisches Ausscheiden jener Regelstudierenden, die besonders mit ihrem Studium gehadert haben, die Entwicklungen deutlich positiv verzerrt sind. Es ist wünschenswert, weitere Studien durchzuführen, um Auskunft über die Teilnahmebereitschaft und das Studierverhalten der Medizinstudierenden zu erhalten sowie eine Grundlage für eine Vergleichbarkeit zu schaffen.