
Befragung von Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin

Befragung der Absolventinnen und Absolventen des Wintersemesters 20XX / 20XX und des Sommersemesters 20XX

Kontakt:

Universität/Medizinische Fakultät xxxx

XXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXX@XXXXXXXXX.de
Tel.: +49 XXXXXXX

Dieser Fragebogen enthält sogenannte Kernfragen (im Text mit **KERN** gekennzeichnet), die für alle Fakultäten verpflichtend sein sollen und sogenannte optionale Fragen (im Text mit **OPTIONAL** gekennzeichnet).

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte beantworten Sie die Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge und kreuzen Sie die entsprechende Antwort an bzw. füllen Sie die dafür vorgesehenen Textfelder möglichst leserlich aus.

Verwenden Sie hierzu bitte nur Kugelschreiber oder Füllfederhalter, keinen Bleistift oder hellen Faserstift.

In den meisten Fällen ist ein Kästchen anzukreuzen. Falls mehrere Kästchen angekreuzt werden können, ersehen Sie dies aus dem Hinweis "Mehrfachnennungen möglich".

Falls Sie versehentlich das falsche Kästchen angekreuzt haben: schwärzen Sie bitte die falsche Markierung und markieren Sie das richtige Kästchen.

Gelegentlich werden Sie im Fragebogen aufgefordert, für Sie nicht zutreffende Fragen zu überspringen; dies geschieht mit dem Hinweis: "→ Bitte weiter mit Frage ...".

Falls der Platz für Ihre Angaben bei einzelnen Fragen nicht ausreicht, machen Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt und fügen Sie dieses dem Fragebogen bei.

Nachfolgend finden Sie einen Überblick über den Inhalt des Fragebogens:

- A Vor dem Studium
- B Promotion
- C Studienverlauf & Angaben zum Studium
- D Studienbedingungen & Ausstattung und Praxisorientierung
- E Die Situation nach Studienabschluss
- F Beschäftigungssuche
- G Derzeitige Tätigkeit und Beschäftigungssituation
- H Zum Zusammenhang von Studium und Beruf
- I Berufliche Orientierungen und Arbeitszufriedenheit
- J Angaben zur Person
- K Kommentare / Anregungen
- L Kontakte zu Ihrer Universität

Kommentare zum Fragebogen sind uns willkommen!

Hinweise zum Datenschutz

Die Daten werden von der Universität/der Medizinischen Fakultät XXXXXX erhoben. Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und es entstehen Ihnen durch eine Nichtteilnahme keine Nachteile.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass in bestimmten Fällen aus der Kombination Ihrer Angaben ein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist. Dies liegt jedoch nicht in unserem Interesse.

Sämtliche von Ihnen im Fragebogen gemachten personenbezogenen Angaben werden vertraulich behandelt. Ihre personenbezogenen Daten werden nur zu Zwecken der Qualitätsentwicklung verwendet. Die Daten werden statistisch ausgewertet und die Ergebnisse in aggregierter Form in wissenschaftlichen Publikationen präsentiert. Aus den veröffentlichten Ergebnissen der Datenauswertung wird kein Rückschluss auf einzelne Teilnehmer der Befragung möglich sein.

Sie haben im Anschluss an die Befragung die Möglichkeit, freiwillige Angaben dazu zu machen, ob Sie an einer weiteren Befragung teilnehmen oder einen Ergebnisbericht einsehen möchten. Ihre für diesen Zweck angegebenen Kontaktdaten werden sofort nach Eingang des Fragebogens von diesem getrennt und an einem von Ihren sonstigen Antwortdaten getrennten Speicherort verwahrt und können nicht mit diesen in Verbindung gebracht werden. Zugang zum vollständigen Datensatz haben ausschließlich Mitglieder des Evaluationsteams der Medizinischen Fakultät in XXXX.

A VOR DEM STUDIUM

1 Welche Durchschnittsnote hatten Sie in dem Zeugnis, mit dem Sie Ihre Studienberechtigung erworben haben?

Durchschnittsnote _____ (bitte Punktzahl ggf. in Note umrechnen; bei ausländischer Studienberechtigung die anerkannte Note) **KERN**

2 Über welches Verfahren haben Sie Ihre Zulassung zum Studium erhalten (in welcher „Quote“ haben Sie sich beworben)? **KERN**

Abiturnote(Abitur-Besten-Quote)

Auswahlgespräch (oder ein anderes Auswahlverfahren der Hochschulen – AdH)

Wartezeit

Studienplätze für ausländische Bewerberinnen

Sonstiges (Zweitstudienbewerber, Sanitätsoffizier der BW, Härtefälle)

3 Haben Sie vor der ersten Einschreibung einen beruflichen Abschluss erworben? **KERN**

Ja, welchen (bitte angeben):

Nein

4 Inwieweit stand dieser berufliche Abschluss in einem fachlichen Zusammenhang mit Ihrem Studium? **KERN**

1 – In sehr hohem Maße

2

3

4

5 – Gar nicht

B PROMOTION

5 Haben Sie eine Promotion begonnen oder abgeschlossen? **KERN**

Ja, begonnen

Ja, abgeschlossen

Ja, aber inzwischen abgebrochen

Nein (Filterfrage)

6 Mit welcher Note haben Sie Ihre Promotion abgeschlossen?

KERN

Summa cum laude

Magna cum laude

Cum laude

Rite

Sonstige (bitte eintragen):.....

7 Warum haben Sie sich für eine Promotion entschieden?

KERN

- da die Promotion in meinem Fach weitgehend üblich ist
- da ich ohne Dokortitel Nachteile auf dem Arbeitsmarkt befürchtete
- um später allgemein in der Forschung arbeiten zu können
- um fachlich dazuzulernen
- um während der Promotion forschen zu können
- um mich intensiver mit dem speziellen Thema meiner Promotion beschäftigen zu können
- um mir eine wissenschaftliche Karriere offen zu halten
- um evidenzbasierte Medizin besser praktizieren und nachvollziehen zu können
- um ein höheres Einkommen zu erzielen als ohne Dokortitel
- für ein höheres gesellschaftliches Ansehen
- um von Patienten als kompetenter Arzt wahrgenommen zu werden
- um ein höheres Ansehen bei Kollegen zu haben

8 Welchen Charakter hat/hatte Ihre Promotionsarbeit?

KERN

- Experimentell (Auswertung eigener experimentell gewonnener Daten)
- Klinisch mit direkter Patientenbeteiligung
- Klinisch ohne direkte Patientenbeteiligung (statistische Auswertung nicht selbst erhobener Daten)
- Nicht-klinisch empirisch (mit Datenerhebung, z.B. Fragebogen)
- Nicht-klinische Literaturarbeit
- Sonstiges (*bitte eintragen*):

9 In welchen Phasen Ihrer Promotion hätten Sie sich Unterstützung gewünscht bzw. wünschen Sie sich Unterstützung? **KERN**

- Ausarbeitung der Fragestellung
- Strukturierung des Forschungsprozesses
- Datenerhebung
- Methodik/Statistik
- Abfassen der Arbeit (Formulierung, Einbinden von Literatur)
- Sonstiges:

KERN

10 Wie beurteilen Sie die Betreuung während Ihrer Promotion?

11 Haben Sie die Ergebnisse Ihrer Dissertation in mindestens einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht? **KERN**

- Ja, als
 - Erstautor: in welcher Zeitschrift/welchen Zeitschriften? (bitte angeben)
 - Koautor: in welcher Zeitschrift/welchen Zeitschriften? (bitte angeben)

Impact-Punkte:

- Nein

C STUDIENVERLAUF & ANGABEN ZUM STUDIUM

12 Wie viele Fachsemester haben Sie insgesamt in dem Studiengang studiert, den Sie im Wintersemester 2016/17 oder Sommersemester 2017 abgeschlossen haben? (ohne Urlaubssemester; einschließlich Semester im selben Fach an einer anderen Hochschule im In- und Ausland) **Kern**

Anzahl der Fachsemester:

13 Welche Noten haben Sie im Studium erhalten? **Kern**

13a HumanmedizinerInnen:

<input type="text"/> , <input type="text"/>			
M1 (Physikum) schriftlich	M1 (Physikum) mündlich-praktisch	M2 Schriftlich	M2 bzw. M3 mündlich-praktisch

Ich habe keine M1-Prüfung abgelegt, da ich an einem Modellstudiengang teilgenommen habe

13b ZahnmedizinerInnen:

<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Naturwissenschaftliche Prüfung	Zwischenprüfung Zahnmedizin	Abschlussnote Zahnärztliche Prüfung

14 Haben Sie Ihr Medizinstudium in der Regelstudienzeit abgeschlossen? **Kern**

- Ja → Bitte weiter mit Frage 29
- Nein: Es hat länger als die Regelstudienzeit gedauert

15 Warum haben Sie länger studiert als in der Regelstudienzeit vorgesehen? (Mehrfachnennungen möglich) **Kern**

- Organisatorische Rahmenbedingungen des Studiums** Nichtzulassung zu Lehrveranstaltungen (z.B. wegen fehlender räumlicher oder personeller Kapazitäten) Schlechte Koordination der Studienangebote (Überschneidung von Lehrveranstaltungen etc.)
- Nicht bestandene Prüfungen
- Änderung / Umstellung der Prüfungs-, Studienordnung bzw. -struktur
- Nichtzulassung zu einer / mehreren Prüfungen (z.B. wegen fehlender personeller Kapazitäten oder Überschneidung von Prüfungsterminen)
- Hohe Anforderungen im Studiengang
- Hochschulwechsel
- Promotion
- Auslandsaufenthalt(e)
- Erwerbstätigkeit(en)
- Zusätzliches Studienengagement (habe mich um über den Studiengang hinausgehende Qualifikationen bemüht, Zweitstudium) **Breites fachliches (inhaltliches, wissenschaftliches) Interesse (habe Veranstaltungen außerhalb meines Studienganges besucht)**
- Engagement in Selbstverwaltungsgremien meiner Hochschule
- Gesellschaftspolitisches Engagement außerhalb des Studiums
- Persönliche Gründe (z.B. fehlendes Studieninteresse, Motivation empfundene hohe Anforderungen etc.)
- Familiäre Gründe (z.B. Schwangerschaft, Kinder, Pflege von Angehörigen etc.)
- Sonstiges (bitte angeben):

16 Wie haben Sie Ihr Studium finanziert? Bitte verteilen Sie 100% auf die folgenden Finanzierungsquellen

Kern

- Unterstützung durch Eltern oder andere Verwandte
- Unterstützung durch den (Ehe-)Partner/die (Ehe-)Partnerin
- Ausbildungsförderung nach dem BaFöG
- Eigener Verdienst aus Tätigkeiten während der Vorlesungszeit und/oder der vorlesungsfreien Zeit
- Kredit (z.B. Bildungskredit von der KfW Bankengruppe; Kredit zur Studienfinanzierung von einer Bank/Sparkasse oder von Privatpersonen)
- Stipendium
- Eigene Mittel, die vor dem Studium erworben/angespart wurden
- Andere Finanzierungsquelle:

17 In welcher Institution haben Sie Ihr praktisches Jahr vorwiegend absolviert? Kern

- Trifft nicht zu: Ich habe kein Praktisches Jahr absolviert
- Universitätsklinikum
- Akademisches Lehrkrankenhaus
- Akademische Lehrpraxis
- Sonstiges:

18 HumanmedizinerInnen: Haben Sie Teile Ihres PJs in einem akademischen Lehrkrankenhaus (nicht Universitätsklinikum) absolviert? Kern

Ja (bitte Fachrichtung auswählen, Mehrfachantworten möglich) **OPTIONAL**

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin / Sozialmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie / Venerologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Humangenetik
- Infektiologie / Immunologie
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinderheilkunde / Kinder- und Jugendmedizin
- Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie
- Mikrobiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Notfallmedizin
- Nuklearmedizin / Strahlenbehandlung / Strahlenschutz
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie / Unfallchirurgie
- Palliativmedizin
- Pathologie

- Pharmakologie / Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Sportmedizin
- Tropenmedizin
- Urologie
- Virologie
- Sonstiges und zwar:

Nein

19 HumanmedizinerInnen: Haben Sie Teile Ihres PJs in einem Universitätsklinikum absolviert? Kern

Ja (bitte Fachrichtung auswählen, Mehrfachantworten möglich) **OPTIONAL**

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin / Sozialmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie / Venerologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Humangenetik
- Infektiologie / Immunologie
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinderheilkunde / Kinder- und Jugendmedizin
- Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie
- Mikrobiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Notfallmedizin
- Nuklearmedizin / Strahlenbehandlung / Strahlenschutz
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie / Unfallchirurgie
- Palliativmedizin
- Pathologie
- Pharmakologie / Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Sportmedizin

- Tropenmedizin
- Urologie
- Virologie
- Sonstiges und zwar:

Nein

20 HumanmedizinerInnen: Haben Sie Teile Ihres PJs in einer akademischen Lehrpraxis absolviert? Kern

Ja (bitte Fachrichtung auswählen, Mehrfachantworten möglich) **OPTIONAL**

-
- Allgemeinmedizin
 - Anästhesiologie
 - Arbeitsmedizin / Sozialmedizin
 - Augenheilkunde
 - Chirurgie
 - Dermatologie / Venerologie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
 - Humangenetik
 - Infektiologie / Immunologie
 - Innere Medizin
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Kinderheilkunde / Kinder- und Jugendmedizin
 - Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie
 - Mikrobiologie
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Notfallmedizin
 - Nuklearmedizin / Strahlenbehandlung / Strahlenschutz
 - Öffentliches Gesundheitswesen
 - Orthopädie / Unfallchirurgie
 - Palliativmedizin
 - Pathologie
 - Pharmakologie / Toxikologie
 - Psychiatrie und Psychotherapie
 - Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
 - Radiologie
 - Rechtsmedizin
 - Sportmedizin
 - Tropenmedizin
 - Urologie
 - Virologie
 - Sonstiges und zwar:

Nein

21 Haben Sie während Ihres Studiums eine Zeit im Ausland/außerhalb Deutschlands verbracht? Kern

- Ja
 Nein

Welchen Zweck hatte Ihr Auslandsaufenthalt?

- Auslandssemester ja/nein
 Famulatur
 Praktisches Jahr
 Freiwilliges Praktikum
 Sonstiges

D STUDIENBEDINGUNGEN & AUSSTATTUNG UND PRAXISORIENTIERUNG

22 Wie beurteilen Sie die folgenden Studienangebote und -bedingungen in Ihrem Fach? Kern

Sehr gut				Sehr schlecht		
1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>		Zeitliche Koordination der Lehrveranstaltungen				
<input type="checkbox"/>		Zugang zu erforderlichen Lehrveranstaltungen (z.B. Seminare, Übungen)				
<input type="checkbox"/>		Möglichkeit, die Studienanforderungen in der dafür vorgesehenen Zeit zu erfüllen				
<input type="checkbox"/>		System und Organisation von Prüfungen				
<input type="checkbox"/>		Aufbau und Struktur des Studiums				
<input type="checkbox"/>		Angebote zum Erwerb wissenschaftlicher Arbeitsweisen				
<input type="checkbox"/>		Training von mündlicher Präsentation				
<input type="checkbox"/>		Angebote zum Verfassen von wissenschaftlichen Texten				
<input type="checkbox"/>		Aktualität der vermittelten Methoden				
<input type="checkbox"/>		Didaktische Qualität der Lehre				
<input type="checkbox"/>		Fachliche Qualität der Lehre				
<input type="checkbox"/>		Fachliche Vertiefungsmöglichkeiten (Wahlfach)				
<input type="checkbox"/>		Forschungsbezug von Lehre				
<input type="checkbox"/>		Kontakte zu Lehrenden				
<input type="checkbox"/>		Kontakte zu Mitstudierenden				
<input type="checkbox"/>		Training zur Weitergabe von Informationen / Fachwissen an Patienten				
<input type="checkbox"/>		Training zur Weitergabe von Informationen / Fachwissen an Mitglieder anderer medizinischer Berufsgruppen (z.B. Pflegekräfte, ...) einfügen				
<input type="checkbox"/>		Angebote zum Erwerb kommunikativer Fähigkeiten				
<input type="checkbox"/>		Angebote zum Erwerb von Selbstmanagement-Fertigkeiten wie z. B. Zielsetzung, Selbstinstruktion, Selbstverstärkung				
<input type="checkbox"/>		Angebote zum Umgang mit ethischen Fragen in der Berufspraxis				
<input type="checkbox"/>		Einsatz moderner Lehrformen (z.B. POL, Skills-Lab, Rollenspiele mit Simulationspatienten)				
<input type="checkbox"/>		Breite des Lehrangebotes				

23 In welchem Maße sollten die folgenden Angebote und Bedingungen Bestandteile des Studiums sein? Kern

In sehr hohem Maße				Gar nicht		
1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>		Vorbereitung auf den Umgang mit englischsprachiger Literatur				
<input type="checkbox"/>		Vorbereitung auf englischsprachige Fachkommunikation				

<input type="checkbox"/>	Angebote zum Erwerb wissenschaftlicher Arbeitsweisen				
<input type="checkbox"/>	Training von mündlicher Präsentation				
<input type="checkbox"/>	Angebote zum Verfassen von wissenschaftlichen Texten				
<input type="checkbox"/>	Fachliche Vertiefungsmöglichkeiten (Wahlfach)				
<input type="checkbox"/>	Forschungsbezug von Lehre und Lernen (Umformulieren)				
<input type="checkbox"/>	Betreuung durch Lehrende				
<input type="checkbox"/>	Angebote zum Erwerb von Lernstrategien				
<input type="checkbox"/>	Training zur Weitergabe von Informationen / Fachwissen an Patienten				
<input type="checkbox"/>	Training zur Weitergabe von Informationen / Fachwissen an Mitglieder anderer medizinischer Berufsgruppen (z.B. Pflegekräfte, ...)				
<input type="checkbox"/>	Angebote zum Erwerb kommunikativer Fertigkeiten				
<input type="checkbox"/>	Angebote zum Erwerb von Selbstmanagement-Fertigkeiten wie z. B. Zielsetzung, Selbstinstruktion, Selbstverstärkung				
<input type="checkbox"/>	Angebote zum Umgang mit ethischen Fragen in der Berufspraxis				
<input type="checkbox"/>	Einsatz moderner Lehrformen (z.B. POL, Skills-Lab, Rollenspiele mit Simulationspatienten)				
<input type="checkbox"/>	Erkennbarkeit von Lehr- und Lernzielen in den Fachgebieten				
<input type="checkbox"/>	Inhaltliche Abstimmung zwischen den Lehrveranstaltungen				

24 Wie beurteilen Sie die folgenden praxis- und berufsbezogenen Elemente in Ihrem Fach? Kern

Sehr gut					Sehr schlecht		
1	2	3	4	5			
<input type="checkbox"/>	Aktualität der vermittelten Lehrinhalte bezogen auf Praxisanforderungen						
<input type="checkbox"/>	Verknüpfung von Theorie und Praxis						
<input type="checkbox"/>	Vorbereitung auf den Beruf						
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Stellensuche						
<input type="checkbox"/>	Angebot berufsorientierender Veranstaltungen						
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Suche geeigneter Praktikumsplätze						
<input type="checkbox"/>	Lehrende aus der Praxis						
<input type="checkbox"/>	Praxisbezogene Lehrinhalte						
<input type="checkbox"/>	Pflichtpraktika/Praxissemester						
<input type="checkbox"/>	Angebote zum Erwerb von Schlüsselkompetenzen						

25 Wie bewerten Sie die Ausbildungsqualität in Ihrem Praktischen Jahr in Bezug auf den Erwerb spezifischer ärztlicher Fähigkeiten? Kern

Sehr gut					Sehr schlecht		
1	2	3	4	5			
<input type="checkbox"/>	Erwerb ärztlicher Fähigkeiten der Inneren Medizin						
<input type="checkbox"/>	Erwerb ärztlicher Fähigkeiten der Chirurgie						
<input type="checkbox"/>	Erwerb ärztlicher Fähigkeiten im Wahlfach:						

26 Wie zufrieden sind Sie aus heutiger Sicht mit Ihrem Studium insgesamt? Kern

Sehr zufrieden					Sehr unzufrieden	
1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>						

27 Wenn Sie rückblickend noch einmal die freie Wahl hätten, würden Sie... OPTIONAL

Sehr wahr-scheinlich			Sehr unwahr-scheinlich			
1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	...	denselben Studiengang wählen?				
<input type="checkbox"/>	...	dieselbe Hochschule wählen?				
<input type="checkbox"/>	...	wieder studieren?				

E Die Situation nach Studienabschluss

28 In welchem Maße verfügten Sie zum Zeitpunkt des Studienabschlusses über die folgenden Fähigkeiten/Kompetenzen? Kern

1 In sehr hohem Maße	2 Hoch	3	4 Gering	5 Gar nicht	
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, Strategien zur Problemlösung zu entwickeln				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, zu planen und zu organisieren				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, sich mündlich adäquat auszudrücken				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, sich schriftlich adäquat auszudrücken				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, auf Englisch zu kommunizieren				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, sich selbst zu reflektieren				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, mit empfangener Kritik umzugehen				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, konstruktiv Kritik zu üben				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, im Team zusammenzuarbeiten				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, theoretisches Wissen praktisch anzuwenden				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, sich neuen Situationen flexibel anzupassen				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, neue Ideen zu entwickeln				
<input type="checkbox"/>	Fähigkeit, eigenständig zu arbeiten				
<input type="checkbox"/>	Beherrschung des eigenen Faches, der eigenen Disziplin				

29 In welchem Maße verfügten Sie bei Studienabschluss über die folgenden medizinbezogenen Kompetenzen? Kern

Der Freiburger Fragebogen zur Erfassung von Kompetenzen in der Medizin (FKM) (Giesler, Forster, Biller, Fabry 2011) kann in Freiburg beim Studiendekanat der Medizinischen Fakultät / Kompetenzzentrum Evaluation BW angefordert werden.

F BESCHÄFTIGUNGSSUCHE

30	Haben Sie eine Beschäftigung im Bereich der Krankenversorgung gesucht? Kern				
<input type="checkbox"/>	Ja				
<input type="checkbox"/>	Nein				
31	Welche Rolle spielten folgende Gründe für Ihre Stellenwahl? Kern				
1-Sehr große Rolle	2-Große Rolle	3	4-kleine Rolle	5-Gar keine Rolle	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fachliches Interesse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reputation des Arbeitgebers
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allgemeine Arbeitsbedingungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verdienstmöglichkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familienfreundlichkeit des Arbeitgebers
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gute Weiterbildungsangebote
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gute Möglichkeit zur fachlichen Qualifikation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partner/Partnerin in derselben Stadt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gute berufliche Aufstiegsmöglichkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nähe zum bisherigen Wohnort
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familiäre Gründe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Positive Arbeitserfahrung bei dem Arbeitgeber
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gute Arbeitszeitenregelung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges
32 Wie haben Sie nach Studienabschluss versucht eine Stelle zu finden? Optional					
<input type="checkbox"/>	Bewerbung auf ausgeschriebene Stellen (z.B. Zeitung, Internet, Aushang)				
<input type="checkbox"/>	Eigenständige Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern (Blindbewerbung/Initiativbewerbung)				
<input type="checkbox"/>	Besuch von Firmenkontaktmessen				
<input type="checkbox"/>	Durch PJ/Famulatur während des Studiums				
<input type="checkbox"/>	Inanspruchnahme von Angeboten der Agentur für Arbeit				
<input type="checkbox"/>	Nutzung von webbasierten Netzwerken (z.B. Xing, LinkedIn)				
<input type="checkbox"/>	Nutzung von privaten Vermittlungsagenturen				
<input type="checkbox"/>	Nutzung der Angebote des Career Service/Career Center				
<input type="checkbox"/>	Nutzung andere Angebote zur Stellensuche an der Hochschule (ausgenommen Career Service/Career Center)				
<input type="checkbox"/>	Über bereits bestehende Kontakte				
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:				
33 Wie viele Monate hat Ihre Suche nach einer Beschäftigung insgesamt gedauert? Optional					
Monate					
34 Welche Vorgehensweise führte zu Ihrer ersten Beschäftigung nach Studienabschluss? Optional					
<input type="checkbox"/>	Bewerbung auf ausgeschriebene Stellen (z.B. Zeitung, Internet, Aushang)				
<input type="checkbox"/>	Eigenständige Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern (Blindbewerbung/Initiativbewerbung)				
<input type="checkbox"/>	Besuch von Firmenkontaktmessen				
<input type="checkbox"/>	Durch PJ/Famulatur während des Studiums				
<input type="checkbox"/>	Inanspruchnahme von Angeboten der Agentur für Arbeit				
<input type="checkbox"/>	Nutzung von webbasierten Netzwerken (z.B. Xing, LinkedIn)				
<input type="checkbox"/>	Nutzung von privaten Vermittlungsagenturen				

<input type="checkbox"/>	Nutzung der Angebote des Career Service/Career Center
<input type="checkbox"/>	Nutzung andere Angebote zur Stellensuche an der Hochschule (ausgenommen Career Service/Career Center)
<input type="checkbox"/>	Über bereits bestehende Kontakte
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

G DERZEITIGE TÄTIGKEIT UND BESCHÄFTIGUNGSSITUATION

35 Was trifft auf ihre derzeitige Situation zu? (Mehrfachnennungen möglich) Kern

<input type="checkbox"/>	Ich übe eine ärztliche Tätigkeit innerhalb der Krankenversorgung aus
<input type="checkbox"/>	Arztpraxis
<input type="checkbox"/>	Zahnarztpraxis
<input type="checkbox"/>	Medizinisches Versorgungszentrum
<input type="checkbox"/>	Universitätsklinikum
<input type="checkbox"/>	Krankenhaus (nicht Universitätsklinikum)
<input type="checkbox"/>	Öffentlicher Gesundheitsdienst
<input type="checkbox"/>	Medizinischer Tätigkeitsbereich in der Privatwirtschaft
<input type="checkbox"/>	anderer medizinischer Tätigkeitsbereich:
<input type="checkbox"/>	Ich übe eine ärztliche Tätigkeit außerhalb der Krankenversorgung aus (z.B. Beratung, Forschung)
<input type="checkbox"/>	Ich übe eine nichtärztliche Tätigkeit aus (Betätigungsfeld bitte eintragen):
<input type="checkbox"/>	Ich arbeite an meiner Dissertation
<input type="checkbox"/>	Ich bin zurzeit arbeitslos
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Familienpause eingelegt
<input type="checkbox"/>	Ich studiere ein anderes Fach
<input type="checkbox"/>	Ich bin derzeit nicht berufstätig, weil...

36 Sind Sie derzeit befristet oder unbefristet beschäftigt? Kern

<input type="checkbox"/>	Unbefristet
<input type="checkbox"/>	Befristet

37 Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche? Kern

	Vertragswochenarbeitszeit (in Stunden):
	Tatsächliche Wochenarbeitszeit (in Stunden):.....xxxxxx

38 Wie hoch ist Ihr monatliches Bruttoeinkommen in Euro (inkl. Sonderzahlungen und Überstunden)? Kern

<input type="checkbox"/>	Bis zu 250 €
<input type="checkbox"/>	251 - 500 €
<input type="checkbox"/>	501 - 750 €
<input type="checkbox"/>	751 - 1000 €
<input type="checkbox"/>	1.001 - 1.250 €
<input type="checkbox"/>	1.251 - 1.500 €
<input type="checkbox"/>	1.501 - 1.750 €
<input type="checkbox"/>	1.751 - 2.000 €
<input type="checkbox"/>	2.001 - 2.250 €

<input type="checkbox"/>	2.251 - 2.500 €
<input type="checkbox"/>	2.501 - 2.750 €
<input type="checkbox"/>	2.751 - 3.000 €
<input type="checkbox"/>	3.001 - 3.500 €
<input type="checkbox"/>	3.501 - 4.000 €
<input type="checkbox"/>	4.001 - 4.500 €
<input type="checkbox"/>	4.501 - 5.000 €
<input type="checkbox"/>	5.001 - 5.500 €
<input type="checkbox"/>	5.501 - 6.000 €
<input type="checkbox"/>	6.001 - 6.500 €
<input type="checkbox"/>	über 6.500 €

39 In welcher Region sind Sie derzeit beschäftigt Kern

<input type="checkbox"/>	In Deutschland → bitte geben sie die Postleitzahl an: Falls Postleitzahl nicht bekannt → bitte nennen Sie den Ort
<input type="checkbox"/>	In einem anderen Land (<i>bitte angeben</i>):

40 In welchem Bereich arbeiten Sie derzeit? Kern

<input type="checkbox"/>	Arztpraxis
<input type="checkbox"/>	Zahnarztpraxis
<input type="checkbox"/>	Medizinisches Versorgungszentrum
<input type="checkbox"/>	Universitätsklinikum
<input type="checkbox"/>	Universität
<input type="checkbox"/>	Krankenhaus (nicht Universitätsklinikum)
<input type="checkbox"/>	Öffentlicher Gesundheitsdienst
<input type="checkbox"/>	Medizinischer Tätigkeitsbereich in der Privatwirtschaft
<input type="checkbox"/>	Forschung (öffentliche Hand)
<input type="checkbox"/>	Forschung (Privatwirtschaft)
<input type="checkbox"/>	Anderer medizinischer Tätigkeitsbereich:
<input type="checkbox"/>	Nichtmedizinischer Tätigkeitsbereich

Humanmedizin er mit fachärztliche Weiterbildung: Wenn Sie an Ihre erste Tätigkeit nach dem Studium denken: In welchem Bereich der Medizin, des Gesundheitswesens, der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen waren/sind Sie tätig?

<input type="checkbox"/>	Klinische Medizin mit Grund- und Regelversorgung (Versorgungsstufe I)
<input type="checkbox"/>	Klinische Medizin, Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II)
<input type="checkbox"/>	Klinische Medizin, Universitätsklinik/Maximalversorgung (Versorgungsstufe III)
<input type="checkbox"/>	Niedergelassener Arzt
<input type="checkbox"/>	Soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

Humanmedizin er ohne fachärztliche Weiterbildung: Wenn Sie an Ihre erste Tätigkeit nach dem Studium denken: In welchem Bereich waren/sind Sie tätig?

<input type="checkbox"/>	außeruniversitäre Forschungseinrichtung
<input type="checkbox"/>	Privatwirtschaft
<input type="checkbox"/>	universitäre Forschung
<input type="checkbox"/>	Klinische Medizin mit Grund- und Regelversorgung (Versorgungsstufe I)
<input type="checkbox"/>	Klinische Medizin, Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II)
<input type="checkbox"/>	Klinische Medizin, Universitätsklinik/Maximalversorgung (Versorgungsstufe III)

<input type="checkbox"/>	Niedergelassener Arzt
<input type="checkbox"/>	Soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungen
<input type="checkbox"/>	Stiftung/gemeinnützige Einrichtung o. Ä.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

41 Welche fach(zahn)ärztliche Weiterbildung streben Sie an? Kern

- Nicht zutreffend, ich strebe derzeit keine fachärztliche Weiterbildung an
- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Anatomie
- Arbeitsmedizin / Sozialmedizin
- Augenheilkunde
- Biochemie
- Chirurgie
- Dermatologie / Venerologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Humangenetik
- Innere Medizin
- Kieferorthopädie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinderheilkunde / Kinder- und Jugendmedizin
- Klinische Chemie / Laboratoriumsdiagnostik / Laboratoriumsmedizin
- Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie
- Mikrobiologie / Virologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin / Strahlenbehandlung / Strahlenschutz
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Oralchirurgie
- Parodontologie
- Orthopädie / Unfallchirurgie
- Pathologie
- Pharmakologie / Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Umweltmedizin und Hygiene
- Urologie
- Sonstiges und zwar:

42 Inwieweit werden die folgenden medizinbezogenen Kompetenzen in Ihrer gegenwärtigen Erwerbs-situation gefordert? **Kern**

Der Freiburger Fragebogen zur Erfassung von Kompetenzen in der Medizin (FKM) (Giesler, Forster, Biller, Fabry 2011) kann in Freiburg beim Studiendekanat der Medizinischen Fakultät / Kompetenzzentrum Evaluation BW angefordert werden.

H ZUM ZUSAMMENHANG VON STUDIUM UND BERUF

43 Wenn Sie alle Aspekte Ihrer beruflichen Situation berücksichtigen: Inwieweit entspricht Ihre derzeitige berufliche Situation den Erwartungen, ... **OPTIONAL**

In sehr hohem Maße					Gar nicht	
1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	..die Sie bei Studienbeginn hatten?					
<input type="checkbox"/>	...die Sie bei Studienabschluss hatten?					

I BERUFLICHE ORIENTIERUNGEN UND ARBEITZUFRIEDENHEIT

44 Wie wichtig sind Ihnen im Allgemeinen die folgenden Aspekte des Berufs? **Kern**

Sehr wichtig					Gar nicht wichtig	
1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	Weitgehend eigenständige Arbeitsplanung					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit					
<input type="checkbox"/>	Übersichtliche und geregelte Arbeitsaufgaben					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur Verwendung erworbener Kompetenzen					
<input type="checkbox"/>	Arbeitsplatzsicherheit					
<input type="checkbox"/>	Gesellschaftliche Achtung und Anerkennung					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen					
<input type="checkbox"/>	Gutes Betriebsklima					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur beruflichen Weiterqualifizierung					
<input type="checkbox"/>	Hohes Einkommen					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur gesellschaftlichen Einflussnahme					
<input type="checkbox"/>	Eine Arbeit zu haben, die mich fordert					
<input type="checkbox"/>	Gute Aufstiegsmöglichkeiten					
<input type="checkbox"/>	Übernahme von Koordinations- und Leitungsaufgaben					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit, Nützliches für die Allgemeinheit zu tun					
<input type="checkbox"/>	Gute Möglichkeit, familiäre Aufgaben mit dem Beruf zu vereinbaren					
<input type="checkbox"/>	Genug Zeit für Freizeitaktivitäten					
<input type="checkbox"/>	Interessante Arbeitsinhalte					

45 **In welchem Maße treffen die folgenden Aussagen auf Ihre gegenwärtige berufliche Situation zu?**
Kern

In sehr hohem Maße	Gar nicht					
	1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	Weitgehend eigenständige Arbeitsplanung					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit					
<input type="checkbox"/>	Übersichtliche und geregelte Arbeitsaufgaben					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur Verwendung erworbener Kompetenzen					
<input type="checkbox"/>	Arbeitsplatzsicherheit					
<input type="checkbox"/>	Gesellschaftliche Achtung und Anerkennung					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen					
<input type="checkbox"/>	Gutes Betriebsklima					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur beruflichen Weiterqualifizierung					
<input type="checkbox"/>	Hohes Einkommen					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit zur gesellschaftlichen Einflussnahme					
<input type="checkbox"/>	Eine Arbeit zu haben, die mich fordert					
<input type="checkbox"/>	Gute Aufstiegsmöglichkeiten					
<input type="checkbox"/>	Übernahme von Koordinations- und Leitungsaufgaben					
<input type="checkbox"/>	Möglichkeit, Nützliches für die Allgemeinheit zu tun					
<input type="checkbox"/>	Gute Möglichkeit, familiäre Aufgaben mit dem Beruf zu vereinbaren					
<input type="checkbox"/>	Genug Zeit für Freizeitaktivitäten					
<input type="checkbox"/>	Interessante Arbeitsinhalte					

J ANGABEN ZUR PERSON

46 **Was ist Ihr Geschlecht? Kern**

- Männlich
 Weiblich
 Divers

47 **In welchem Jahr sind Sie geboren? Kern**

48 **In welchem Land wurden Sie geboren Kern**

- In Deutschland
 In einem anderen Land:

49 **Wo wohnen sie derzeit? OPTIONAL**

- In Deutschland → Bitte geben Sie die Postleitzahl an: Falls Postleitzahl nicht bekannt ist → Bitte nennen Sie den Ort:
 In einem anderen Land → Bitte geben Sie den Namen des Landes an:

50 In welchem Land wurden Ihre Eltern geboren? Kern

- In Deutschland
 In einem anderen Land:

51 Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie? (Mehrfachnennung möglich) Kern

- Die deutsche Staatsangehörigkeit
 Eine andere Staatsangehörigkeit

52 Was ist Ihre derzeitige Lebenssituation? Kern

- Ledig, ohne Partner/in
 Ledig, mit Partner/in
 Verheiratet
 Sonstiges

53 Hatten/Haben Sie Kinder, die mit Ihnen in einem Haushalt leben? Kern

- Ja → Wie Viele?
 Nein

54 Wer ist in der Regel an der Betreuung Ihres Kindes/Ihrer Kinder tagsüber beteiligt? (Mehrfachnennung möglich) Kern

- Ich habe die Betreuung selbst übernommen
 Mein Partner/meine Partnerin
 Tagesmutter, Babysitter(in), Au-Pair
 Kinderkrippe, Kindergarten oder schulische Nachmittagsbetreuung
 Eltern, andere Verwandte oder Freunde
 Es ist keine Betreuung notwendig
 Sonstiges:

55 Haben Sie während des Studiums ein Kind/Kinder bekommen? Kern

- Ja, im vorklinischen Studienabschnitt
 Ja, im klinischen Studienabschnitt
 Ja, im Praktischen Jahr
 Nein

56 Was ist der höchste berufliche Bildungsabschluss Ihres Partners/Ihrer Partnerin? OPTIONAL

- Lehre/ Berufsausbildung
- Fachschulabschluss
- Fachhochschulabschluss
- Universitätsabschluss
- Promotion
- Habilitation
- Ohne beruflichen Bildungsabschluss

57 Ist er/sie in einem medizinischen/medizinischen Bereich tätig? OPTIONAL

- Ja
- Nein, in einem anderen Bereich
- Nein, er/sie ist zur Zeit gar nicht berufstätig

58 Wie beurteilen Sie rückblickend die Vereinbarkeit von Studium und Kindererziehung? OPTIONAL

Sehr gut				Sehr schlecht
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				

59 Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Ihre Eltern? single choice jeweils für Vater und Mutter OPTIONAL

- Lehre oder Facharbeiterabschluss
- Berufsfach- oder Handelsschulabschluss
- Meisterprüfung oder staatlich geprüfter Techniker
- Abschluss an einer Fachschule (DDR)
- Abschluss an einer Fachhochschule
- Abschluss an einer Ingenieurschule oder Handelsakademie
- Abschluss an einer Kunst- oder Musikhochschule
- Abschluss an einer Universität
- Promotion
- Habilitation
- Keinen beruflichen Abschluss
- Nicht bekannt
- Sonstiges:

60 Welchen Beruf üben bzw. übten Ihre Eltern aus? Wenn nicht mehr berufstätig, bitte den zuletzt ausgeübten Beruf angeben OPTIONAL

offen jeweils für Vater und Mutter

K KOMMENTARE / ANREGUNGEN

Weitere Kommentare und Anregungen zu Ihrer Hochschule / Ihrem Studiengang, die Sie zur Sprache bringen möchten, teilen Sie uns bitte im Folgenden mit.

61 Was hat Ihnen besonders gut an Ihrem Studium gefallen? Kern

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

62 Welche Aspekte im Studium haben besonders dazu beigetragen, dass Sie sich gut auf Ihren Beruf vorbereitet gefühlt haben? OPTIONAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

63 Welche Aspekte im Studium empfehlen Sie zu verändern, so dass künftige Ärzte noch besser auf ihren Beruf vorbereitet sind? **OPTIONAL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

64 HumanmedizinerInnen: Welche Aspekte im PJ haben besonders dazu beigetragen, dass Sie sich gut auf Ihren Beruf vorbereitet gefühlt haben? **OPTIONAL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

65 HumanmedizinerInnen: Welche Aspekte im PJ empfehlen Sie zu verändern, so dass künftige Ärzte noch besser auf ihren Beruf vorbereitet sind? **OPTIONAL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Welche wichtigen Veränderungen sollten Ihrer Ansicht nach an Ihrer Hochschule / in Ihrem Studiengang erfolgen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENTWURF

L KONTAKTE ZU IHRER UNIVERSITÄT

Wir bitten Sie, uns für den Fall, dass Sie sich an der Nachfolgestudie beteiligen (A) möchten, Ihre Adresse mitzuteilen. Die Adresse werden wir selbstverständlich getrennt von den Fragebogendaten elektronisch speichern und nach den Bestimmungen des Datenschutzes ausschließlich für den angegebenen Zweck verwenden.

Diese Seite des Fragebogens mit Ihrer Adresse wird aus Datenschutzgründen sofort nach Eingang des Fragebogens getrennt aufbewahrt.

A Würden Sie sich auch an einer Nachfolgestudie zum Berufsverlauf beteiligen, die wir in ca. 3-4 Jahren durchführen wollen?

Ja

Nein

Anschrift:

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

ODER:

E-Mail-Adresse: _____

Ich willige darin ein, dass meine Kontaktdaten für die Zusendung des Ergebnisberichts und/oder eine weitere Befragung in drei bis vier Jahren von der Universität Freiburg verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann, die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung allerdings nicht berührt wird. Ich habe verstanden, dass ich mich für einen Widerruf einfach an folgende Kontaktperson wenden kann xxxxxx (xxxxx@uniklinikxxxxx.de)

Datum, Unterschrift

Sie haben das Recht, bei der xxxxx Auskunft über die zu Ihre Person gespeicherten Daten zu verlangen sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Ein entsprechendes Ersuchen richten Sie bitte xxxxxxx (xxxxxxx@uniklinik-xxxxxx.de)