

E-Prom Bericht Kohorte 2

Daniel Lachmann



Einfluss der Promotionsphase auf den Karriereverlauf von Nach NachwuchswissenschaftlerInnen in den Lebenswissenschaften

Klinikum Ludwigs Maximilians Universität München
Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin
Prof. Dr. Martin Fischer
Mona Pfeiffer
Nurith Epstein



Ludwigs Maximilians Universität München
Institut für die Didaktik der Biologie
Prof. Dr. Birgit Neuhaus
Dr. Lena von Kotzebue



Technische Universität München
Fakultät für Medizin
Prof. Dr. Pascal Berberat
Dr. Katrin Offe



Technische Universität München
School of Education
Prof. Dr. Manfred Prenzel
PD Dr. Johannes Bauer
Anastasia Mozhova



Universität zu Köln
Medizinische Fakultät & Prorektorat für Lehre und Studium
Prof. Dr. Stefan Herzig
Dr. Mareike Landmann
Dr. Daniel Lachmann
Thilo Martius



Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank nochmals, dass Sie an der E-Prom-Studie zur Promotion in den Lebenswissenschaften teilnehmen! In diesem Bericht möchten wir Ihnen erste ausgewählte Ergebnisse der Studie zugänglich machen. Die im folgenden Bericht vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf die zentralen Themen des E-Prom Projekts, die bereits hinter Ihnen liegende Promotionsphase und den beruflichen Einstieg nach der Abschluss der Promotion. Insgesamt haben 552 promovierte StudienteilnehmerInnen aus der Medizin und den Lebenswissenschaften unsere Fragen zu diesem Thema beantwortet. Wir möchten uns nochmals sehr bei Ihnen bedanken, denn Sie haben mit Ihrer aktiven Teilnahme geholfen, einen besseren Einblick in die Promotion in der Medizin und den Lebenswissenschaften zu erhalten und somit einen Grundstein zu Verbesserungen der Promotion in Deutschland gelegt. Wir freuen uns daher über Ihre Unterstützung unseres Projekts über eine weitere Teilnahme an kürzeren Follow-Up Befragungen zu Ihrer weiteren beruflichen Entwicklung. So können wir gemeinsam verlässliche Aussagen über Verbesserungsmöglichkeiten zur Promotion in Deutschland treffen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.e-prom-projekt.de

Hinweis zur Lesbarkeit des Berichts:

Um die im Folgenden dargestellten Ergebnisse so übersichtlich wie möglich zu gestalten bilden wir diese in Abbildungen ab. Dazu stellen wir die relativen Häufigkeiten in Prozent dar, mit denen die entsprechenden Antwortmöglichkeiten gewählt wurden. In einigen Fällen, wenn intervallskalierte Daten vorliegen (z.B. das Einkommen oder die Dauer der Promotion), weisen wir Quartile aus. Die Quartile teilen die der Größe nach geordnete Stichprobe in vier gleichgroße Gruppen. Die ersten 25% der Stichprobe haben den Werte des ersten Quartils oder einen geringeren Wert. Die nächsten 25% verfügen über einen Wert, der gleich oder größer dem 1. Quartil ist, aber gleichgroß oder niedriger als der Wert des 2. Quartils (Median). Die Werte der dritten 25% liegen gleich oder über dem Median aber gleich oder unter dem 3. Quartil. Die Werte der letzten 25% sind folglich gleichhoch oder höher als das 3. Quartil.

Inhalt

Einleitung.....	2
1. Die Stichprobe	5
2. Motivation eine Promotion aufzunehmen	6
3. Struktur der Promotion	8
4. Betreuung während der Promotion	9
5. Dissertation – Form und Inhalte der Dissertation?	13
6. Veröffentlichungen.....	15
7. Dauer der Promotion.....	17
8. Note der Promotion	18
9. Bewerbung auf die erste Stelle nach der Promotion	19
10. Eigenschaften der ersten Stelle nach der Promotion.....	22
11. Schlusswort.....	27

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Motive für die Aufnahme der Promotion I: Anteil der Antworten, die auf die Kategorien ‚trifft eher zu‘ und ‚trifft voll und ganz zu‘ fallen.	7
Abb. 2: Motive für die Aufnahme der Promotion II: Anteil der Antworten, die auf die Kategorien ‚trifft eher zu‘ und ‚trifft voll und ganz zu‘ fallen.	7
Abb. 3: Promotionsmodell: strukturierte vs. individuelle Promotion	9
Abb. 4: Vorhandensein einer Betreuungsvereinbarung: Anteil derer, die eine Betreuungsvereinbarung unterschreiben mussten	10
Abb. 5: Anteil, den verschiedene Betreuungspersonen an der Betreuung hatten I: Anteil der Antworten, der auf die Kategorien ‚höheren Anteil‘ und ‚sehr hohen Anteil‘ fallen	11
Abb. 6: Anteil, den verschiedene Betreuungspersonen an der Betreuung hatten II: Anteil der Antworten, der auf die Kategorien ‚höheren Anteil‘ und ‚sehr hohen Anteil‘ fallen	11

Abb. 7: Anteil der Zufriedenen mit der Betreuung 12

Abb. 8: Form der Dissertation: Anteil kumulativer Dissertationen und Monographien 13

Abb. 9: Methodischer Ansatz der Dissertation (nur Medizin)..... 14

Abb. 10: Untersuchungsebene (nur NaturwissenschaftlerInnen)..... 15

Abb. 11: Anzahl der Veröffentlichungen während der Promotion als ErstautorIn 16

Abb. 12: Anzahl Veröffentlichungen während der Promotion als Co-AutorIn..... 16

Abb. 13: Dauer der Promotion in Jahren 17

Abb. 14: Note der Promotion..... 18

Abb. 15: Anzahl der Bewerbungen 19

Abb. 16: Anzahl der Bewerbungsgespräche 20

Abb. 17: Anteil derer, die bei Promotionsende bereits eine Stelle hatten in Prozent (%)..... 21

Abb. 18: Übergangszeit zur ersten Beschäftigung in Monaten (nur diejenigen, die nach Ende der Promotion eine Stelle suchen mussten) 21

Abb. 19: Erste arbeitgebende Institution..... 22

Abb. 20: Monatliches Bruttoeinkommen der ersten Stelle 24

Abb. 21: Vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt? 24

Abb. 22: Inhaber einer Führungsposition 25

Abb. 23: Besteht Budgetverantwortung? 26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fachbereiche in der Facharztweiterbildung – Vergleich der Umfragedaten mit amtlichen Statistik 2013.....**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

1. Die Stichprobe

Bevor wir nun genauer auf einige ausgewählte Aspekte aus Promotion und Berufseinstieg eingehen, stellen wir an dieser Stelle kurz unsere Stichprobe vor. Unsere Zielgruppe waren LebenswissenschaftlerInnen – also die Fachbereiche Biologie und Medizin inkl. verwandter Disziplinen – die Ihre Promotion zwischen dem 1.4.2014 und dem 31.3.2015 an einer bayerischen, nordrhein-westfälischen oder sächsischen Universität abgeschlossen haben. Die Teilnahme der Hochschulen war freiwillig. Insgesamt unterstützen uns die Promotionsbüros von 15 Universitäten. Dadurch konnten wir eine Stichprobengröße von 552 erreichen.¹ Bei 2266 zustellbaren E-Mails entspricht das einer Rücklaufquote von 24%.

Auch wenn die eigentliche Zielgruppe die klassischen LebenswissenschaftlerInnen waren, die in medizinischen und biologischen Fakultäten bzw. Departments promoviert haben, schlossen die Befragten ihr grundständiges Studium in den verschiedensten Fachbereichen ab. Darunter fallen nicht nur zahlreiche naturwissenschaftliche Disziplinen (z.B. Biochemie, Bioengineering, Neurowissenschaften oder Physik), Human- und Zahnmedizin, sondern auch sozialwissenschaftliche Fächer (z.B. Psychologie, Soziologie oder Wirtschaftswissenschaften) sowie Gesundheitswissenschaften (z.B. Epidemiologie, Public Health oder Ökothropologie). Da aus den meisten Fachbereichen jeweils nur eine sehr kleine Anzahl der Befragten stammt, haben wir diese in die folgenden fünf Gruppen unterteilt: NaturwissenschaftlerInnen stellen mit 51,0% den größten Anteil der Stichprobe dar, gefolgt von HumanmedizinerInnen mit 37,3%. 7,7% der Befragten sind studierte ZahnmedizinerInnen, 2,7% haben einen sozialwissenschaftlichen Hintergrund und die verbleibenden 1,3% lassen sich den GesundheitswissenschaftlerInnen zuordnen.

Die verbreitete Tendenz eines höheren Anteils weiblicher Studenten bzw. Absolventen spiegelt sich auch in unserer Stichprobe durch einen Frauenanteil von 60% und einen Männeranteil von 40% wieder. Aufgeschlüsselt nach Fachbereich zeigen sich ähnliche Zahlen. Lediglich die GesundheitswissenschaftlerInnen weichen mit einem Frauenanteil von knapp 95% deutlich ab.

¹ Die Teilnehmenden Universitäten waren: RWTH Aachen, Ruhr-Universität Bochum, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Technische Universität Dresden, Universität Duisburg-Essen, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Universität zu Köln, Ludwig-Maximilians-Universität München, Technische Universität München, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Universität Regensburg, Universität Witten/Herdecke, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Im Mittel sind die Befragten 32 Jahre alt, der oder die jüngste Person in der Stichprobe ist 24 Jahre und der bzw. die älteste 73 Jahre alt. Differenziert nach Fachbereichen zeigen sich kaum Unterschiede. Mit jeweils 34 Jahren sind Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen im Mittel etwas älter und ZahnärztInnen mit 31 Jahren minimal jünger.

2. Motivation eine Promotion aufzunehmen

Bevor wir einen Blick auf die Promotion werfen, stellt sich zunächst die Frage, warum diese Bildungsinvestition letztendlich getätigt wurde. Die Gründe eine Promotion aufzunehmen sind vielfältig (Abb. 1 und 2). Was die LebenswissenschaftlerInnen zu diesem Schritt bewogen hat, stellen wir in den folgenden Abbildungen dar.² Unter den NaturwissenschaftlerInnen, Human- und ZahnmedizinerInnen ist eines der wichtigsten Motive, dass die Promotion bereits als Standardanforderung im Fach angesehen wird (Abb. 1). Für die SozialwissenschaftlerInnen scheint dies hingegen nicht der Fall zu sein. Ein wichtiges Motiv über alle Fachgruppen hinweg ist hingegen die erhoffte Verbesserung der beruflichen Chancen durch eine Promotion. Weiterhin war die Möglichkeit zur eigenen Forschung ein häufig genannter Grund – allerdings nur unter den Natur-, Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen. Da das Studium der Medizin und Zahnmedizin stärker auf eine klinische Tätigkeit vorbereitet als auf eine Karriere in der Forschung, verwundert es wenig, dass bei Promovierenden dieser Fächer der Drang zur Forschung deutlich schwächer ausgeprägt ist.

² Auf einer 5-stufigen Skala konnten die Befragten angeben in wieweit die in den Abbildungen genannten Motive auf sie zutrafen bzw. nicht zutrafen: 1 ,trifft überhaupt nicht zu‘ 2 ,trifft eher nicht zu‘ 3 ,teils, teils‘ 4 ,trifft eher zu‘ 5 ,trifft voll und ganz zu‘.

Abb. 1: Motive für die Aufnahme der Promotion I: Anteil der Antworten, die auf die Kategorien ‚trifft eher zu‘ und ‚trifft voll und ganz zu‘ fallen.

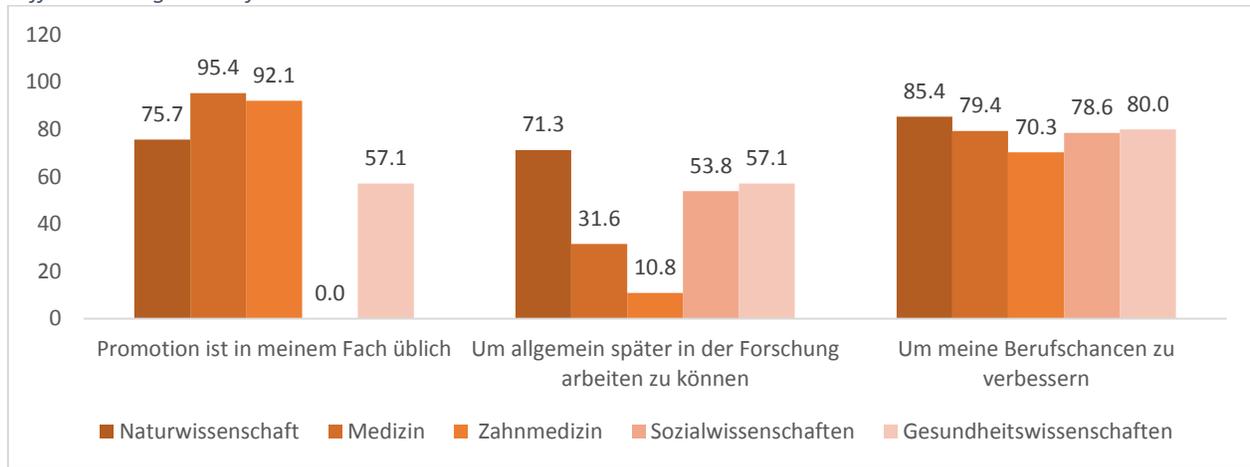
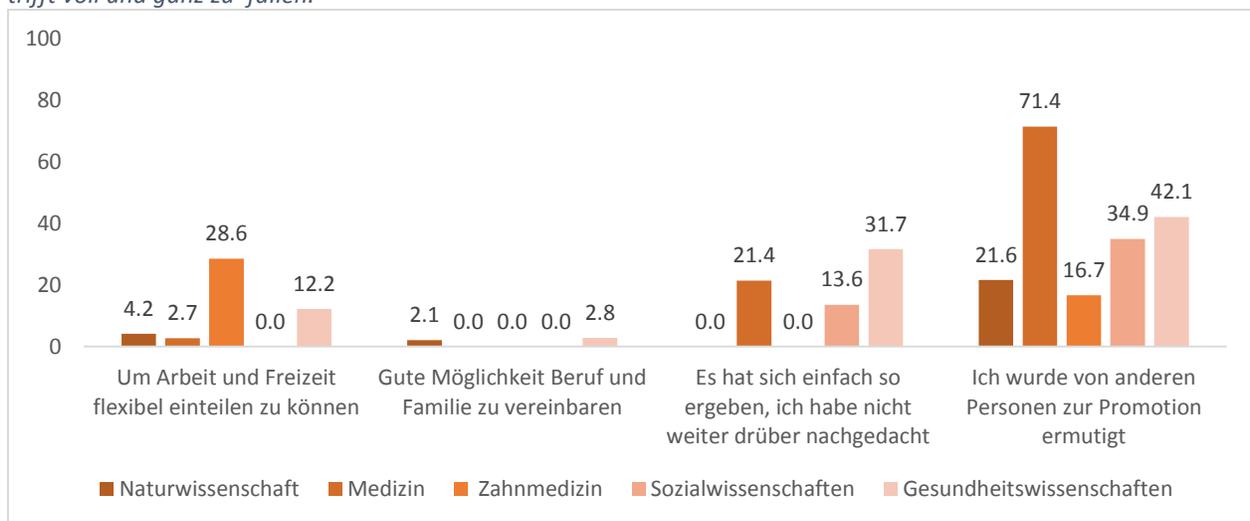


Abb. 2: Motive für die Aufnahme der Promotion II: Anteil der Antworten, die auf die Kategorien ‚trifft eher zu‘ und ‚trifft voll und ganz zu‘ fallen.



Die Entscheidung für die Promotion scheint überwiegend explizit getroffen worden zu sein und eher selten als zufälliges Ergebnis der Umstände (Abb. 2). Etwas verbreiteter scheint dieser Grund allerdings bei den SozialwissenschaftlerInnen, ebenso wie bei den GesundheitswissenschaftlerInnen, allerdings gibt es auch einige Humanmediziner, für die es sich einfach so ergeben hat. Ein entscheidender Einflussfaktor bei der Entscheidung für eine Promotion scheint die Ermutigung durch andere Personen zu sein. Je nach fachlichem Hintergrund gaben 16 bis 71% der StudienteilnehmerInnen an, dies habe eine

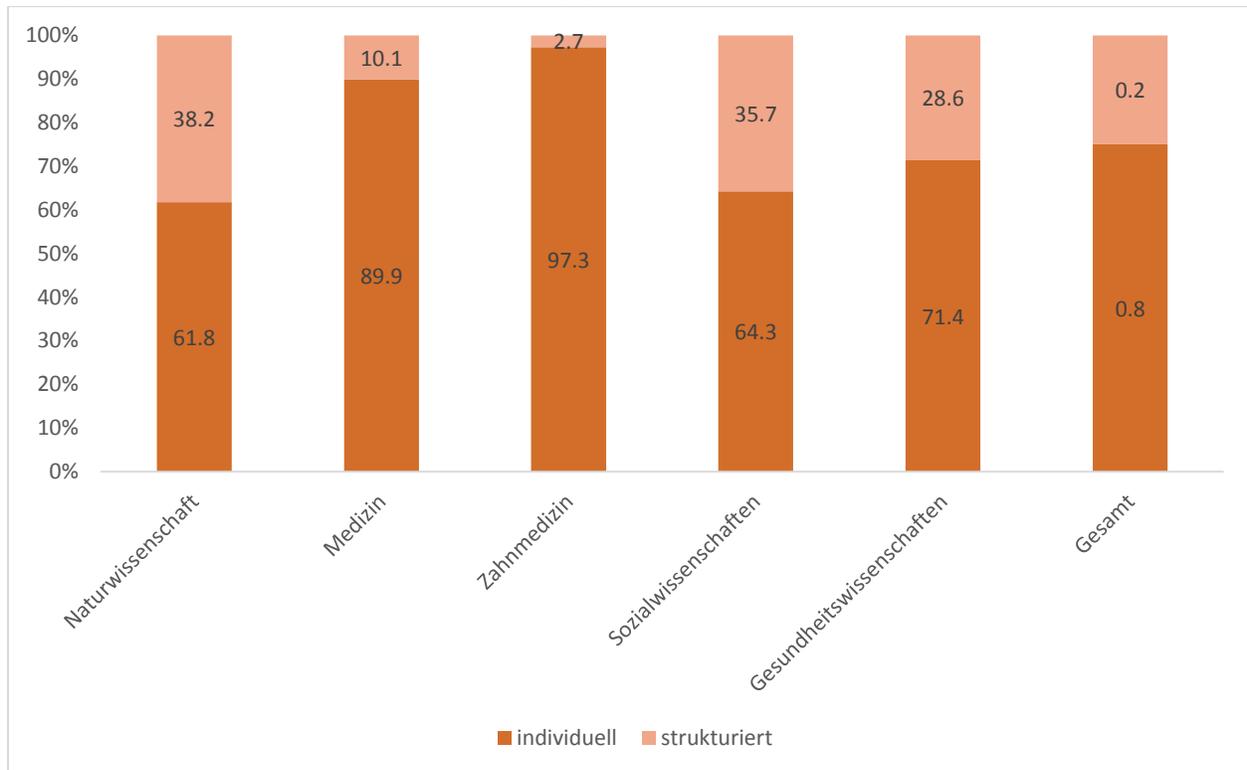
Rolle für ihre Entscheidung gespielt. Dieser Entscheidungsgrund wird besonders häufig von HumanmedizinerInnen genannt.

3. Struktur der Promotion

Die in Deutschland übliche Promotionsform in einem klassischen, individuell vereinbarten Meister-Schüler-Modell zwischen Doktorvater/-mutter und Promovend, wird mittlerweile stark kritisiert. Eine unzureichende Betreuung, zu wenig Lern- und Weiterbildungsmöglichkeiten, eine schlechte soziale und universitäre Einbindung oder eine unsichere Finanzierung der Promotion sind typische Kritikpunkte dieser individuellen Promotion. Als Gegenmaßnahme wird derzeit mit verschiedenen Formen der so genannten strukturierten Promotion experimentiert.

Wie sich zeigt, ist die individuelle Promotion auch für die untersuchten LebenswissenschaftlerInnen noch das vorherrschende Modell (Abb. 3). Als deutliche ‚Vorreiter der strukturierten Promotion‘ erweisen sich in unserer Befragung die Natur-, Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen. Im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich gehören strukturiert Promovierte noch eher zu den Exoten.

Abb. 3: Promotionsmodell: strukturierte vs. individuelle Promotion

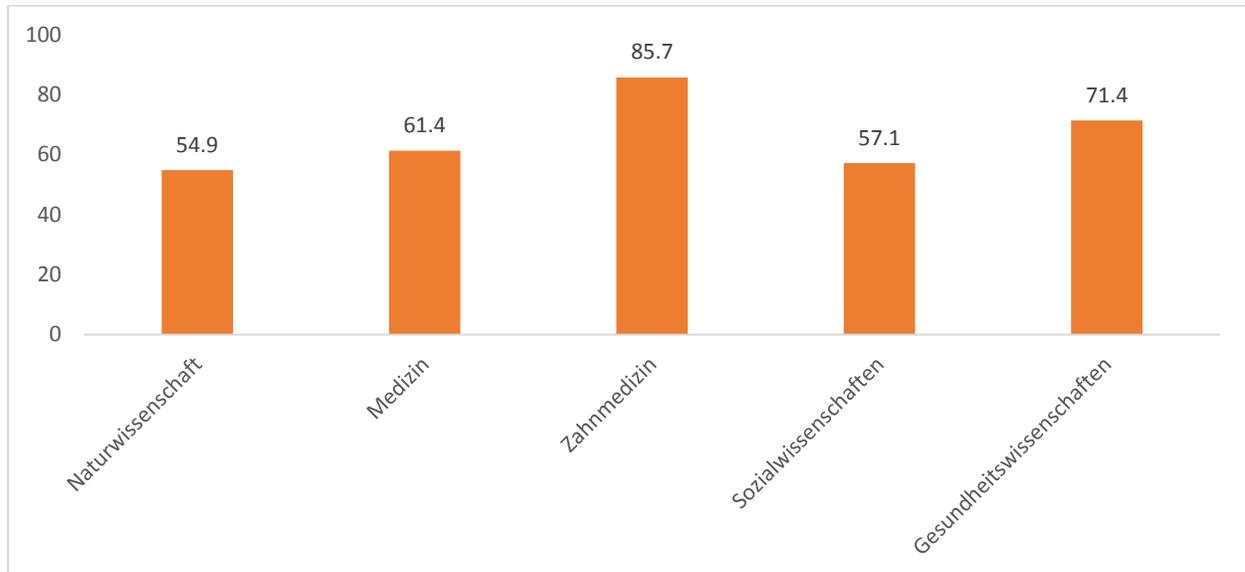


4. Betreuung während der Promotion

In der aktuellen Diskussion um die Promotion in Deutschland, ist die Betreuung während der Promotion ein immer wieder auftauchender Kritikpunkt. Diese sei sowohl quantitativ als auch qualitativ oft nur unzureichend. Dies könne sich negativ auf die Qualifikation der DoktorandInnen auswirken. Doch wie sehen das die promovierten LebenswissenschaftlerInnen selbst?

Eine Betreuungsvereinbarung, in der die Rechte und Pflichten der BetreuerInnen und DoktorandInnen festgelegt werden, ist ein vergleichsweise einfacher Schritt um die Betreuungssituation zu verbessern (Abb. 4). Über 50% der befragten Promovierten gaben an, eine solche Vereinbarung unterzeichnet zu haben. Besonders verbreitet scheinen Betreuungsvereinbarungen unter ZahnmedizinerInnen und GesundheitswissenschaftlerInnen. Am seltensten wurde bei NaturwissenschaftlerInnen eine Betreuungsvereinbarung abgeschlossen.

Abb. 4: Vorhandensein einer Betreuungsvereinbarung: Anteil derer, die eine Betreuungsvereinbarung unterschreiben mussten



Ein weiterer häufig kritisiertes Aspekt der Promotion ist die mangelnde tatsächliche Betreuung der Promovierenden durch Doktorvater/-mutter.

Wer betreute die befragten LebenswissenschaftlerInnen vorgängig (Abb. 5 und 6)? Entgegen der Kritik geben die Befragten an, dass in der Tat der offiziell festgelegte Erstbetreuer oder Betreuerin den größten Beitrag zur Betreuung leistete, aber auch andere formal festgelegte Personen hatten einen nicht unbedeutenden Anteil, außer bei den SozialwissenschaftlerInnen (Abb. 5).³ Nicht formal festgelegte Personen hatten nur geringe Anteile an der Betreuung.

³ Auf einer 5-stufigen Skala konnten die Befragten angeben, welchen Anteil die in der Abbildung genannten Personen an der Betreuung während der Promotion hatten: 1 ‚keinen Anteil‘ 2 ‚geringen Anteil‘ 3 ‚mittelgroßen Anteil‘ 4 ‚höheren Anteil‘ 5 ‚sehr hohen Anteil‘.

Abb. 5: Anteil, den verschiedene Betreuungspersonen an der Betreuung hatten I: Anteil der Antworten, der auf die Kategorien ‚höheren Anteil‘ und ‚sehr hohen Anteil‘ fallen

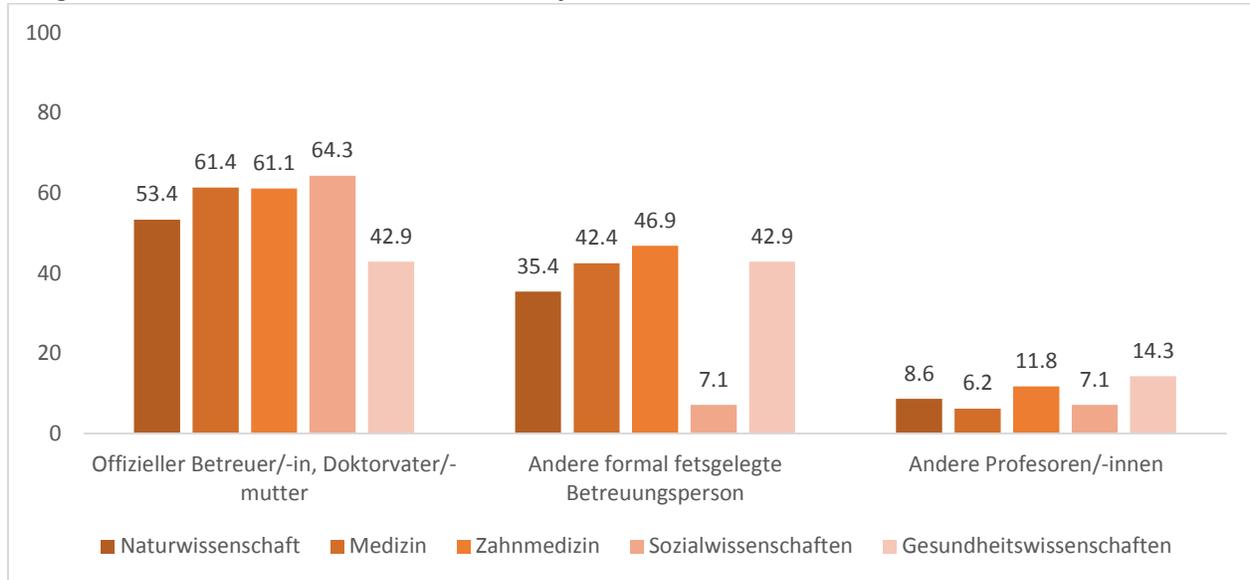
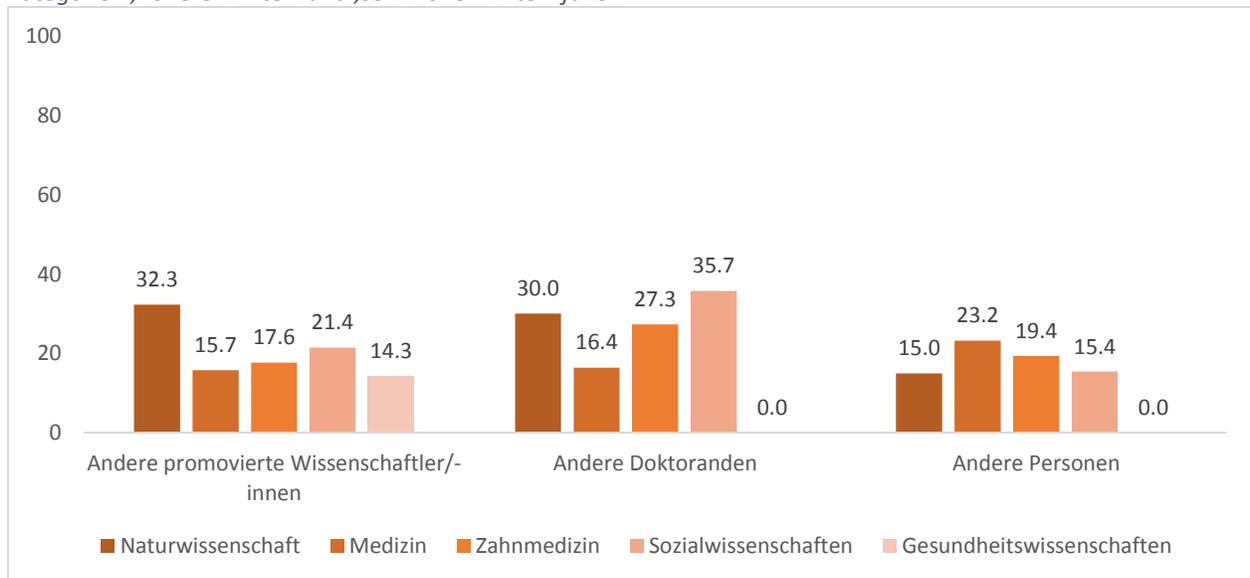
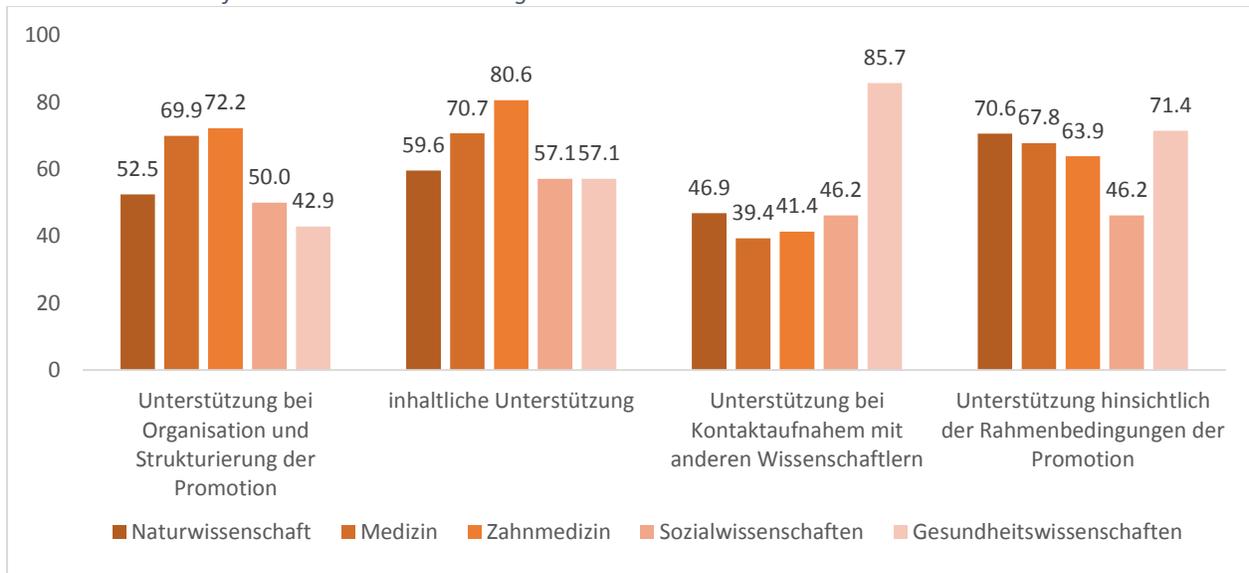


Abb. 6: Anteil, den verschiedene Betreuungspersonen an der Betreuung hatten II: Anteil der Antworten, der auf die Kategorien ‚höheren Anteil‘ und ‚sehr hohen Anteil‘ fallen



Insgesamt über die Fächergruppen hinweg zeichnet sich eine relativ hohe Zufriedenheit mit der Betreuung während der Promotion ab (Abb. 7).⁴ In den meisten Fällen gibt über die Hälfte der Befragten an, ‚eher zufrieden‘ oder ‚sehr zufrieden‘ mit der Betreuung gewesen zu sein. Die geringste Zufriedenheit findet sich bei der Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit anderen WissenschaftlerInnen, wenn man davon absieht, dass die Zufriedenheit mit diesem Aspekt unter den GesundheitswissenschaftlerInnen am höchsten ist.

Abb. 7: Anteil der Zufriedenen mit der Betreuung

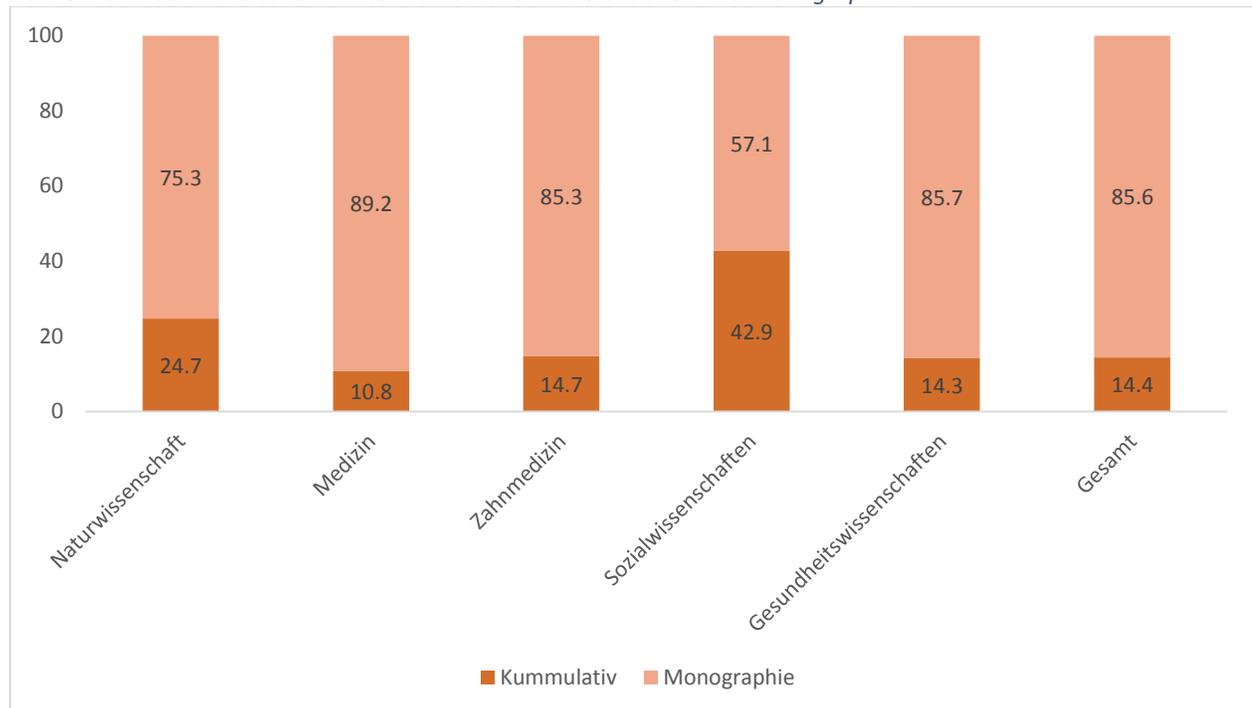


⁴ Auf einer 5-stufigen Skala konnten die Befragten angeben, wie zufrieden oder unzufrieden sie mit den in der Abbildung genannten Aspekten der Betreuung waren: 1 ‚sehr unzufrieden‘ 2 ‚eher unzufrieden‘ 3 ‚teils, teils‘ 4 ‚eher zufrieden‘ 5 ‚sehr zufrieden‘

5. Dissertation – Form und Inhalte der Dissertation?

Eine wichtige Entscheidung, sofern die Promotionsordnung diese erlaubt, ist die über die Form der Dissertation. Die klassische Variante ist die Monographie, in der der/die DoktorandIn die eigene Forschung üblicherweise in Form eines Buches präsentiert. Eine neuere Form ist die kumulative Dissertation, bei der anstelle eines Einzelwerkes mehrere Fachartikel verfasst und veröffentlicht werden. Wie in Abbildung 8 zu sehen ist, ist die kumulative Dissertation noch deutlich weniger gebräuchlich. Die kumulative Dissertation ist unter den Sozial- und NaturwissenschaftlerInnen bereits vergleichsweise stark verbreitet, die MedizinerInnen, ZahnmedizinerInnen und GesundheitswissenschaftlerInnen greifen deutlich seltener auf diese Form der Promotion zurück. An dieser Stelle sei angemerkt, dass der/die DoktorandIn nicht immer die freie Wahl hat, da manche Promotionsordnungen eine Form der Dissertation ohne Wahlmöglichkeiten vorgeben.

Abb. 8: Form der Dissertation: Anteil kumulativer Dissertationen und Monographien



Vor allem im Rahmen der medizinischen Dissertation ist das Forschungsdesign der Doktorarbeit von großer Bedeutung. Klassisch sind die experimentelle und klinische Dissertation die dominanten Formen für MedizinerInnen (Abb. 9). Empirische Arbeiten und rein statistische Sekundäranalysen sind deutlich weniger verbreitet genauso wie reine Literaturarbeiten.

Für NaturwissenschaftlerInnen, vorrangig Biologinnen und Biologen, ist weniger das Design als vielmehr die Ebene, auf der die Daten gewonnen werden, entscheidend. 44% der Befragten fertigte eine Dissertation an, die sich mit der Molekular- oder Zellebene befasste (Abb. 10). Entweder scheint diese Ebene besonders attraktiv für NaturwissenschaftlerInnen zu sein, oder es besteht ein ausgeprägtes Angebot an Promotionsmöglichkeiten auf dieser Ebene. Etwa 16 % untersuchte ganze Organismen und mit kompletten Ökosystemen beschäftigten sich weniger als 10% der Befragten.

Abb. 9: Methodischer Ansatz der Dissertation (nur Medizin)

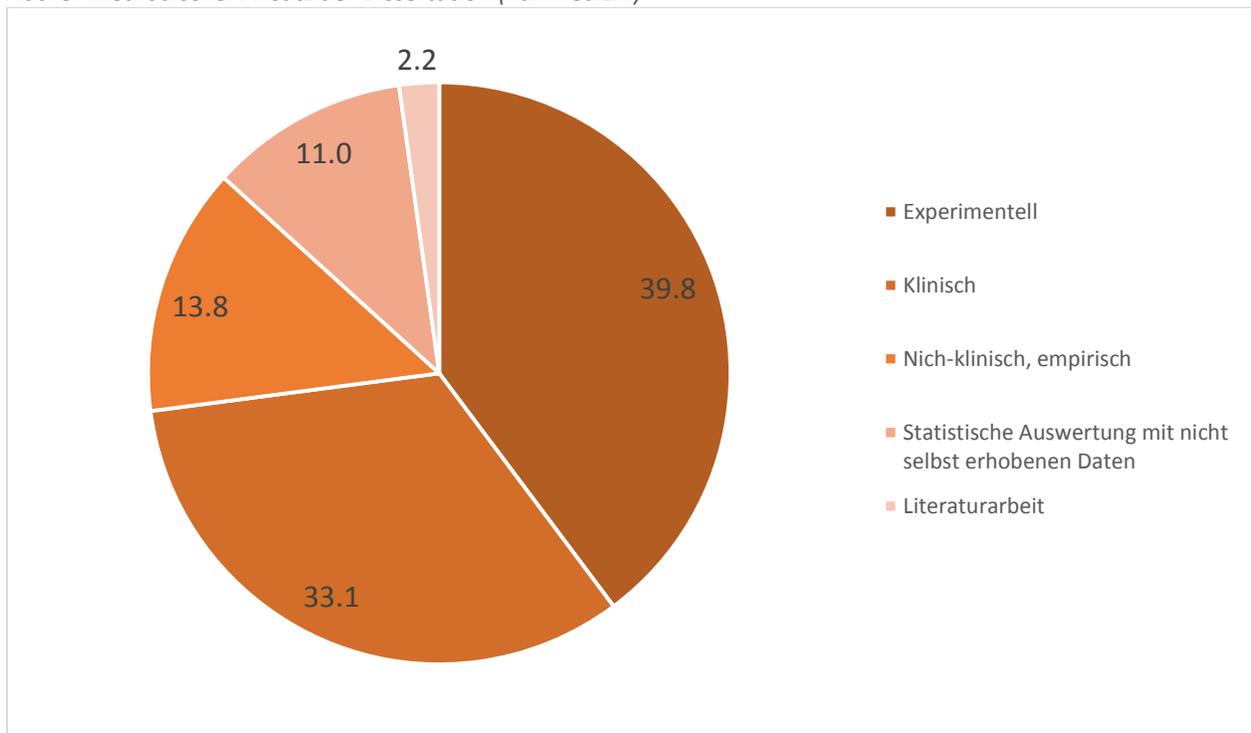
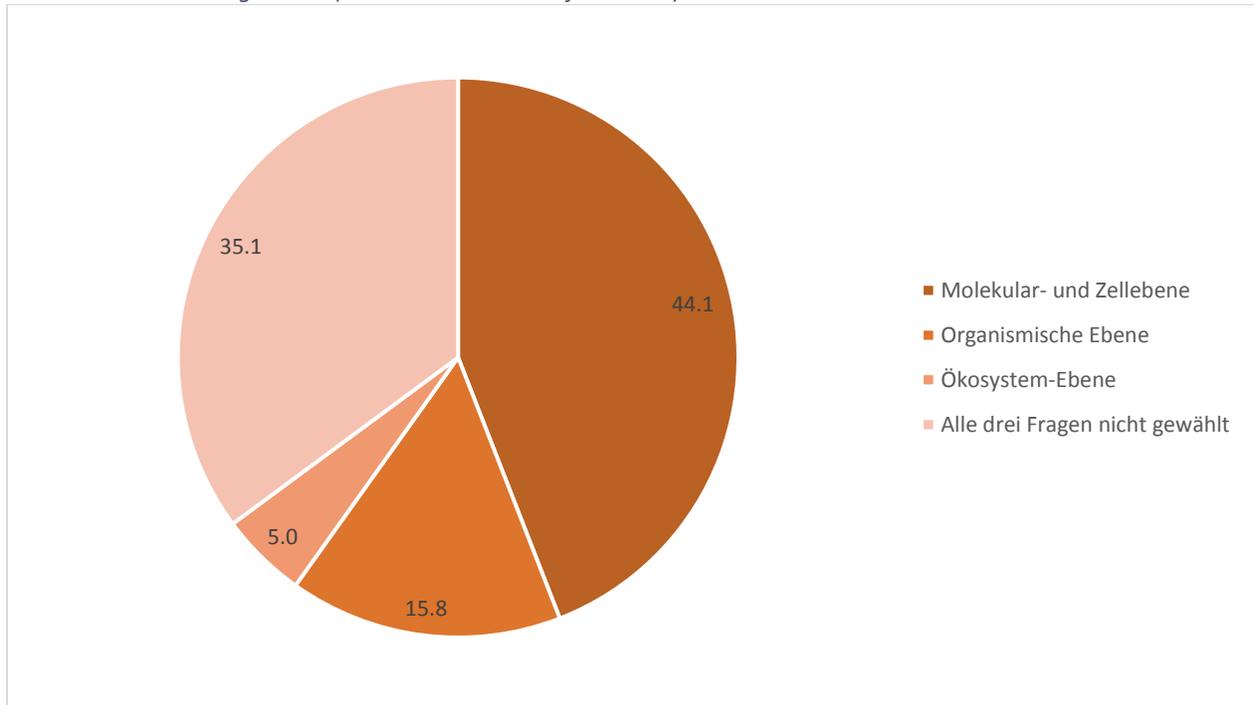


Abb. 10: Untersuchungsebene (nur NaturwissenschaftlerInnen)



6. Veröffentlichungen

Ein zunehmend für den beruflichen Werdegang in der Wissenschaft wichtiger werdendes Resultat der Promotionsphase sind neben der Doktorarbeit entstandene Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Büchern. Sowohl beim Blick auf Erstautorenschaft (Abb. 11), als auch auf Co-Autorenschaft (Abb. 12), offenbaren sich deutliche Fächerunterschiede. In Fächern mit einem höheren Anteil kumulativer Promotionen, wird deutlich mehr publiziert: Natur-, Sozial- und Gesundheitswissenschaften. Im Disziplinvergleich veröffentlichen GesundheitswissenschaftlerInnen während der Promotion am meisten. Augenfällig ist ebenfalls, dass MedizinerInnen und ZahnmedizinerInnen innerhalb der Promotion wenige Fachartikel publizieren, insbesondere als ErstautorInnen.

Abb. 11: Anzahl der Veröffentlichungen während der Promotion als ErstautorIn

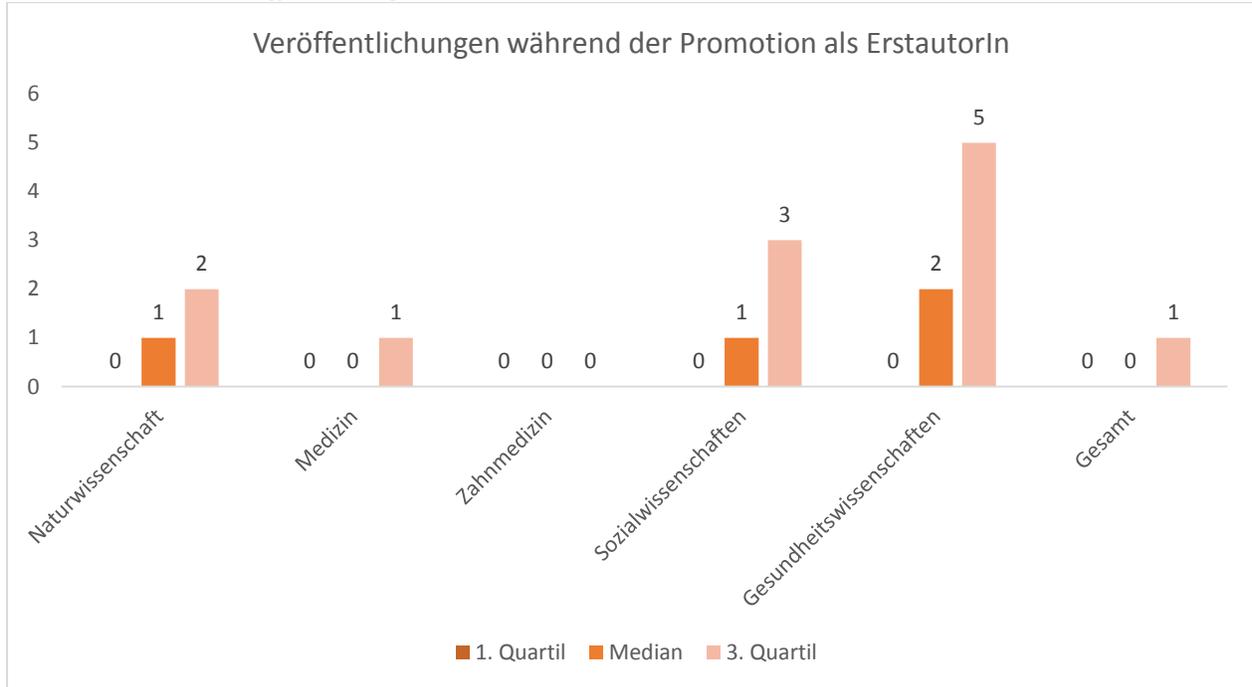
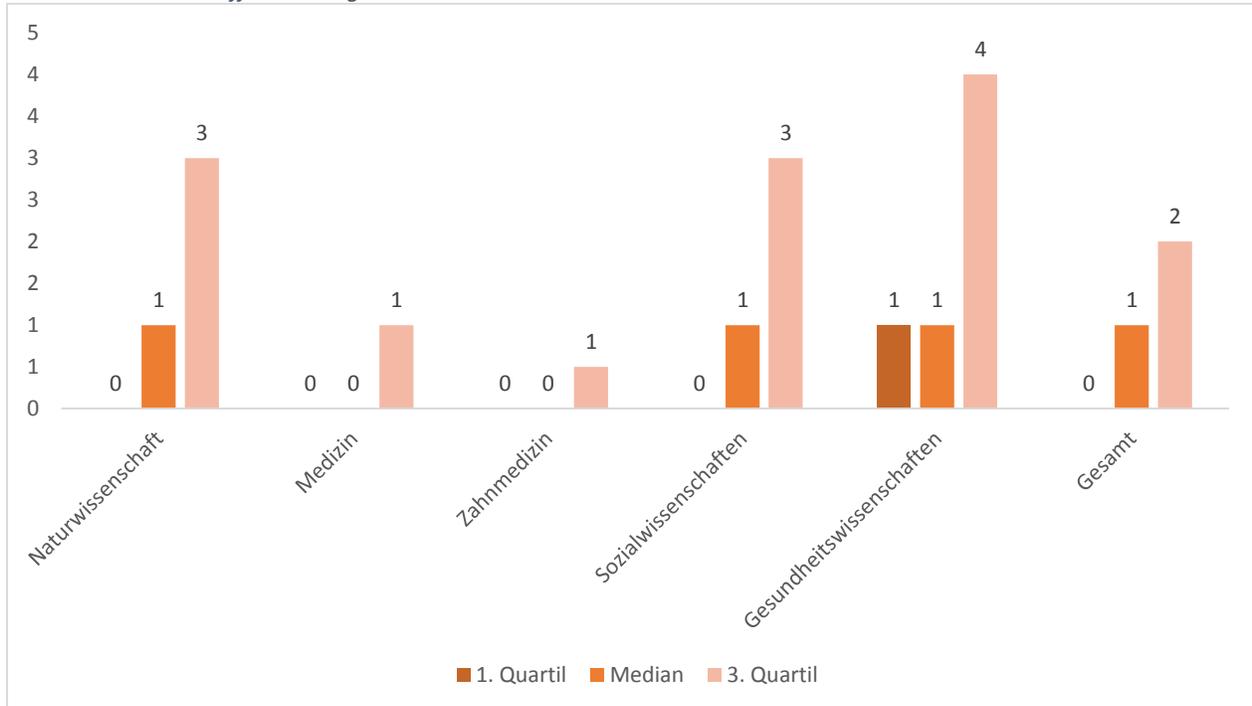


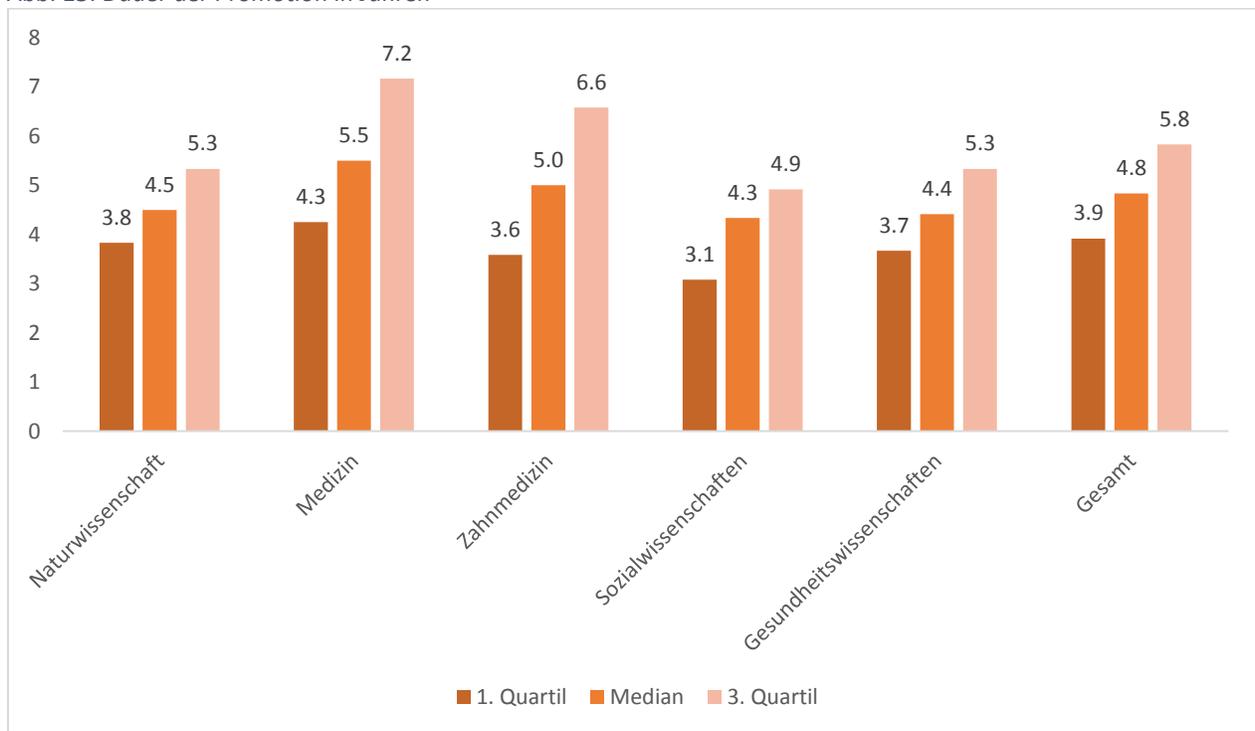
Abb. 12: Anzahl Veröffentlichungen während der Promotion als Co-AutorIn



7. Dauer der Promotion

Die Promotion ist mit vielen verschiedenen Tätigkeiten verbunden: Entscheidungen über Art und Form der Dissertation, die Bearbeitung der Dissertation, zu klärende Formalien, zusätzlich Erwerbsarbeit, Korrekturphase, Organisation der Promotion, Promotionsstudium und ähnliches können nicht nur Nerven, sondern auch eine ganze Menge Zeit kosten. So dauert die Promotion im Mittel fast fünf Jahre (Abb. 13). Im Fachbereich Medizin fängt ein Großteil der Promovenden schon während des Studiums mit der Doktorarbeit an. Dies erklärt, warum sie vom ersten Tag bis zum Erhalt der Doktorwürde am längsten im Vergleich zu anderen Fachbereichen brauchen. Nur etwas kürzer promovieren auch ZahnmedizinerInnen. Die Promovierten anderer Fachbereiche unterscheiden sich hingegen kaum voneinander.

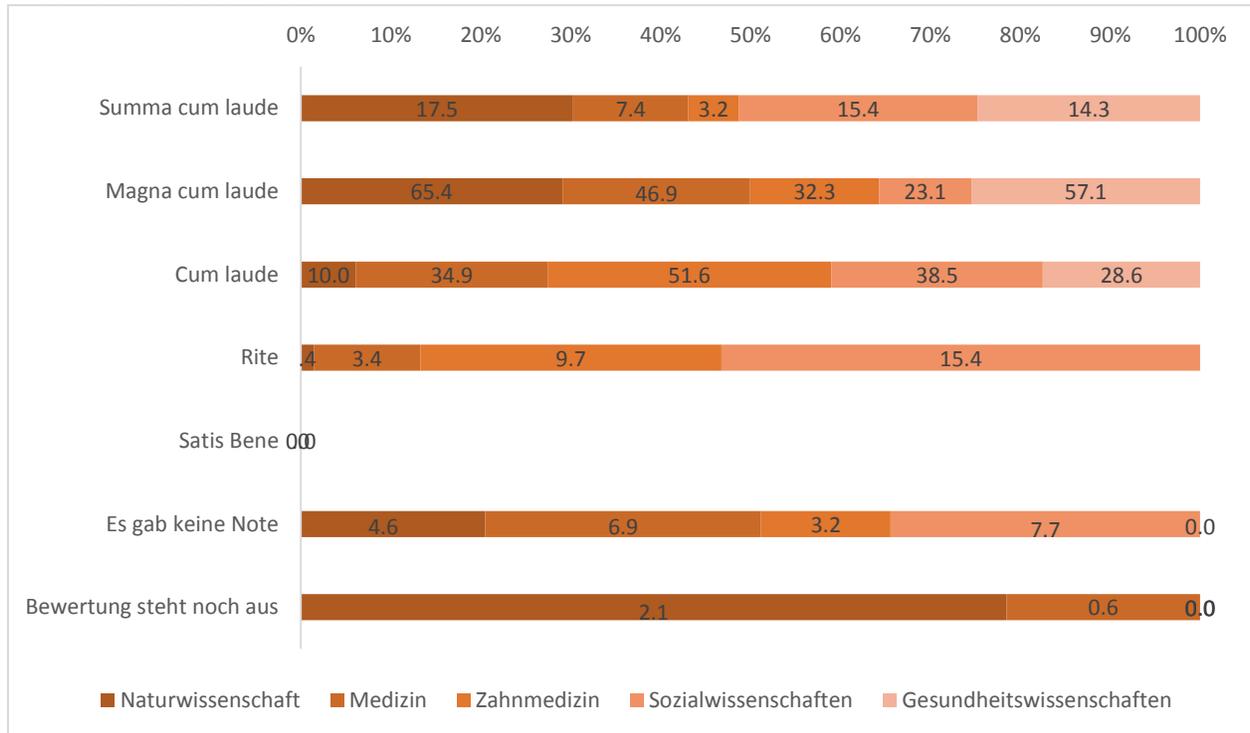
Abb. 13: Dauer der Promotion in Jahren



8. Note der Promotion

Ist dann alles hinter sich gebracht, wird die Arbeit bewertet und mit irgendeiner Form der mündlichen Prüfung abgeschlossen, z.B. mit einem Rigorosum oder einer Disputation. Die Noten sind in der Regel sehr gut, die meisten Promovierten der befragten Fachbereiche schließen mit Magna Cum Laude ab, gefolgt von Cum laude und Summa Cum laude (Abb. 14). Rite, Satis Bene oder auch gar keine Note bilden hingegen die Ausnahme. Für einen kleinen Teil stand zum Befragungszeitpunkt die Bewertung noch aus, sie haben also noch keine Note erhalten. Die besten Noten gibt es im Schnitt bei den NaturwissenschaftlerInnen, die schlechtesten bei den ZahnmedizinerInnen und MedizinerInnen.

Abb. 14: Note der Promotion



9. Bewerbung auf die erste Stelle nach der Promotion

Mit der Note an der Hand geht es dann für viele auf Jobsuche. Wie aber zu sehen ist (Abb. 15), brauchen die Meisten nicht besonders viele Anläufe um eine Stelle zu finden. Zwar sucht ein gewisser Teil der Natur-, Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen relativ umfangreich, aber im Großen und Ganzen bekommen die meisten einen Job ohne viele Bewerbungen schreiben zu müssen. Jedoch ist anzumerken, dass es sowohl berufsbegleitende Promotionen gibt als auch Promovierte, die ihre Tätigkeit an der Universität um gewisse Zeit verlängern können. Dementsprechend könnte die Anzahl der angegebenen Bewerbungen auch unterschätzt sein. Konsistent mit der Angabe über geschriebene Bewerbungen ist auch die geringe Anzahl der letztendlich geführten Bewerbungsgespräche (Abb. 16). Im Mittel haben unsere Befragten bereits beim ersten Vorstellungsgespräch Erfolg.

Abb. 15: Anzahl der Bewerbungen

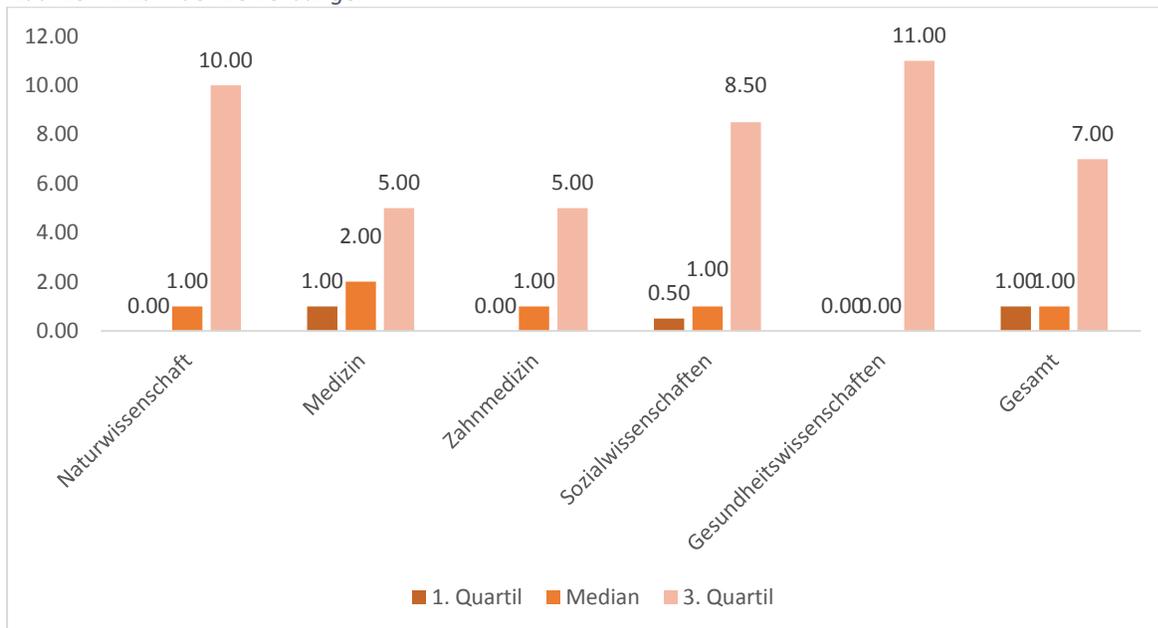
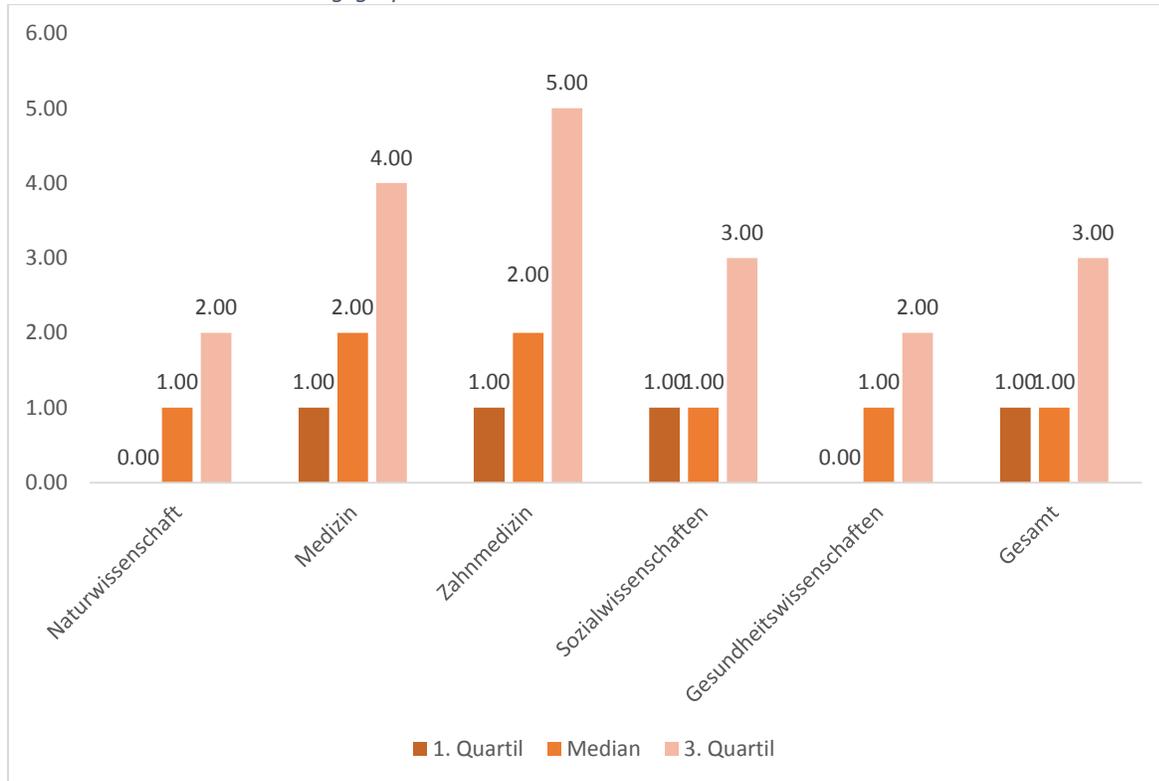


Abb. 16: Anzahl der Bewerbungsgespräche



Wie bereits angeschnitten, arbeiteten viele bereits vor Beendigung der Promotion dort, wo sie auch zum Befragungszeitpunkt tätig sind. Daran schließt sich also die Frage an, wie lange letztendlich nach der Stelle gesucht wurde. In der Tat ist es so, dass viele ihre Stelle während der Promotion auch nach Beendigung dieser fortführten (Abb. 17). Dennoch gibt es eine nicht zu vernachlässigende Menge an LebenswissenschaftlerInnen, die zunächst auf Jobsuche gehen mussten, vor Allem Natur- und SozialwissenschaftlerInnen. Insbesondere die MedizinerInnen und ZahnmedizinerInnen haben aber schon längere Zeit vor Beendigung der Promotion einen Job. Bei den befragten ZahnmedizinerInnen ging es direkt nach dem Studium in die Facharztausbildung oder Praxis und es wurde nebenbei promoviert. Wenn allerdings nach einer Arbeit gesucht werden musste, brauchen MedizinerInnen und SozialwissenschaftlerInnen etwas länger als Natur- und GesundheitswissenschaftlerInnen (Abb. 18).

Abb. 17: Anteil derer, die bei Promotionsende bereits eine Stelle hatten in Prozent (%)

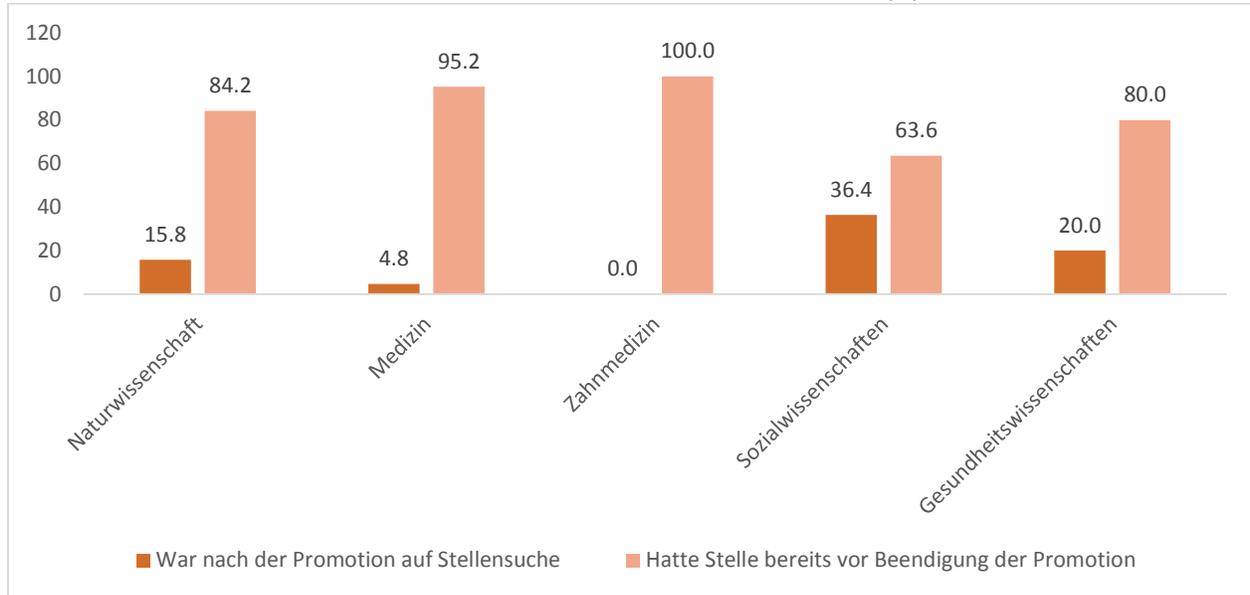
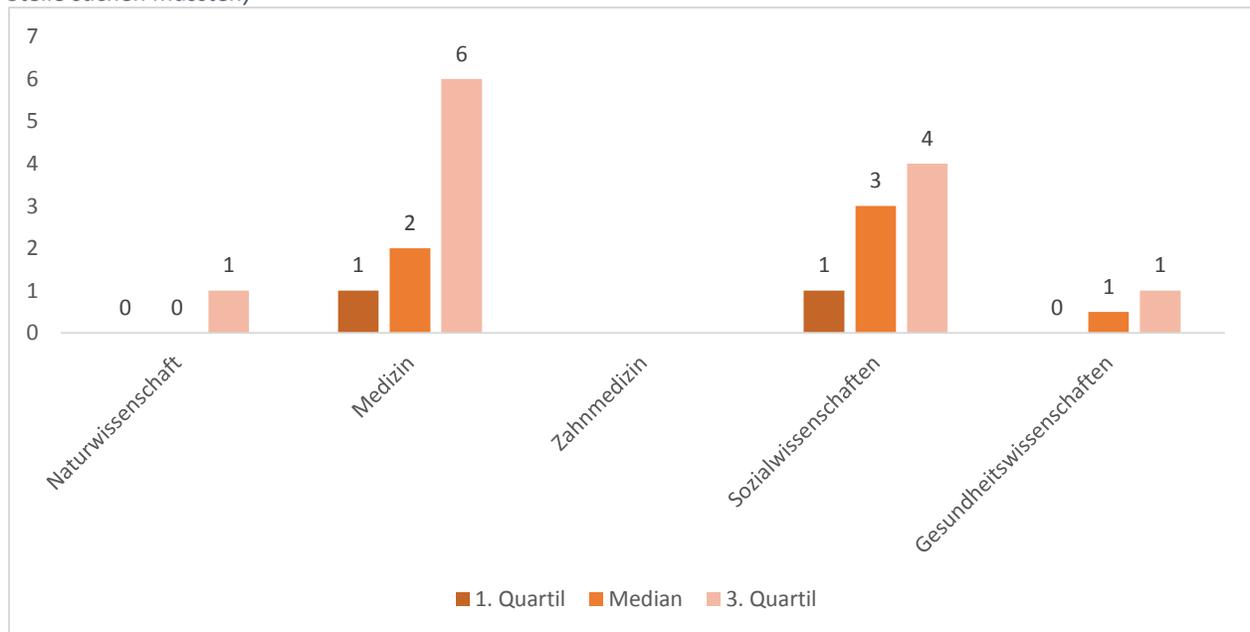
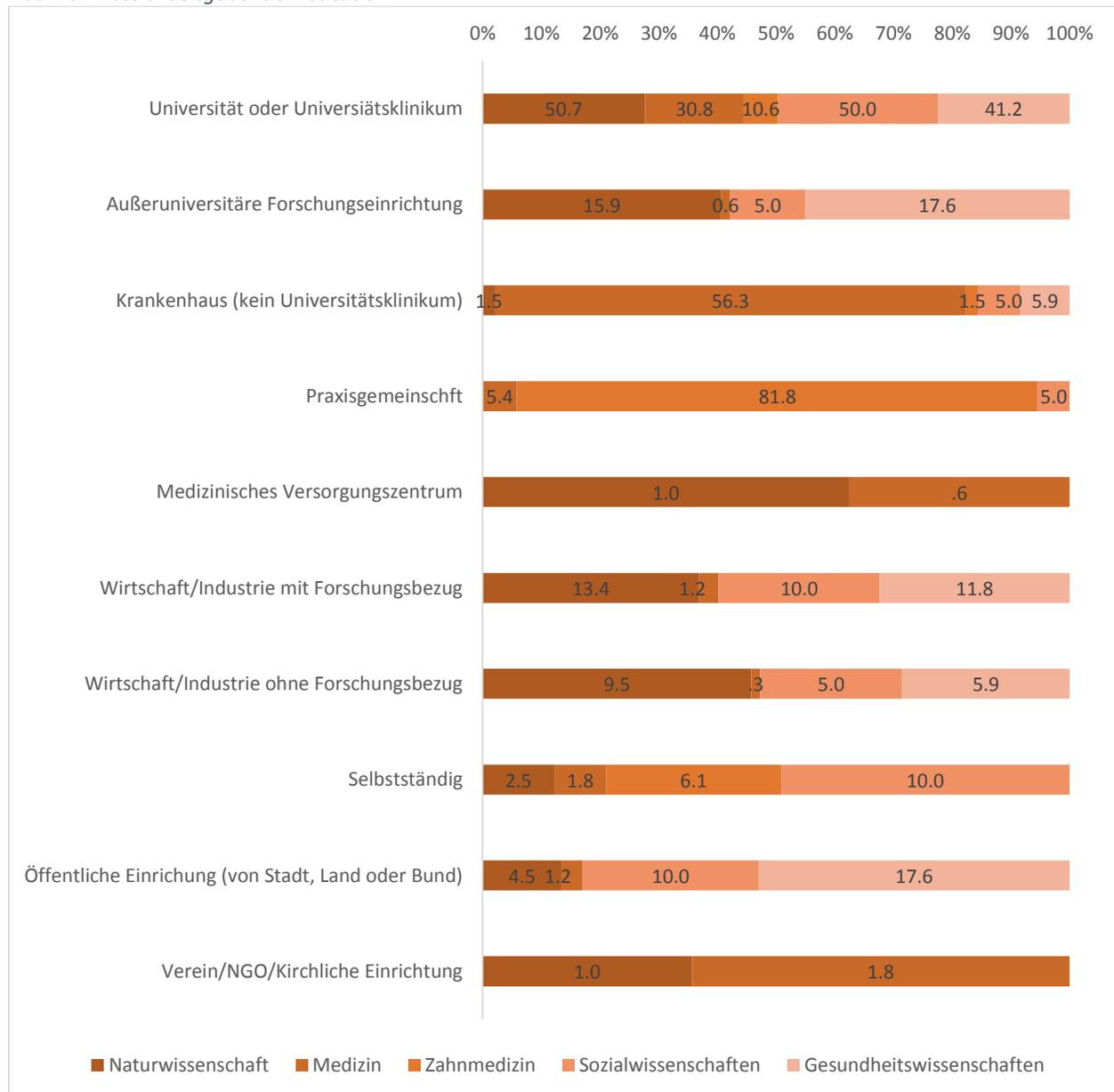


Abb. 18: Übergangszeit zur ersten Beschäftigung in Monaten (nur diejenigen, die nach Ende der Promotion eine Stelle suchen mussten)



10. Eigenschaften der ersten Stelle nach der Promotion

Abb. 19: Erste arbeitgebende Institution



Doch wo und wie arbeiten die Befragten eigentlich? Der/die ArbeitgeberIn der ersten Stelle nach der Promotion ist sehr fachspezifisch (Abb. 19). MedizinerInnen und vor allem ZahnmedizinerInnen werden

überwiegend auch von den entsprechenden Stellen, also Universitätskliniken, anderen Krankenhäusern oder einer Praxis beschäftigt. Der Großteil der Natur-, Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen ist hingegen im akademischen Bereich, also an Hochschulen, tätig. Die anderen Institutionsformen sind weniger wichtige ArbeitgeberInnen für unsere Befragten, aber auch nicht völlig unbedeutend. So sind je nach Fachbereich noch einige in außeruniversitären Forschungseinrichtungen, in der Privatwirtschaft, selbstständig oder in öffentlichen Einrichtungen beschäftigt. Kaum von Bedeutung sind dagegen medizinische Versorgungszentren und Vereine/NGO/kirchliche Einrichtungen.

Bei der Betrachtung des Einkommens verzichten wir auf die Darstellung der Ergebnisse der Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen, da die Fallzahl derer, die die Fragen beantwortet haben sehr gering ist. Bei so geringer Fallzahlen können kaum verlässliche Aussagen getroffen werden. Unter den drei betrachteten Disziplinen verdienen die MedizinerInnen im Mittel am meisten, gefolgt von den NaturwissenschaftlerInnen. Über das geringste mittlere Einkommen verfügen die ZahnmedizinerInnen (Abb. 20). Naturgemäß ist das Einkommen Teilzeitbeschäftigter deutlich geringer als das Vollzeitbeschäftigter. Dass im 75%-Perzentil der teilzeitbeschäftigten ZahnmedizinerInnen das Einkommen höher als der in Vollzeit tätigen ist, liegt an einer sehr geringen Fallzahl Teilzeitbeschäftigter ($n=8$), sodass wenige Ausreißer hier die Zahl verfälschen können.⁵

In der ersten Stelle nach der Promotion sind knapp neun von zehn LebenswissenschaftlerInnen in einer Vollzeitbeschäftigung angestellt und nur 12 % sind teilzeitbeschäftigt (Abb. 21). Teilzeitbeschäftigung ist vor allem bei den SozialwissenschaftlerInnen üblich (22,2 %), sowie GesundheitswissenschaftlerInnen (66,7 %). Am seltensten sind Teilzeitbeschäftigungen in der Medizin zu finden (4,8 %). Wie erwähnt, kann diese einen Teil der Einkommensunterschiede aufklären.

⁵ Werden die beiden Teilzeitbeschäftigten auf der Auswertung ausgeschlossen beläuft sich das 75% Perzentil auf 2750 €.

Abb. 20: Monatliches Bruttoeinkommen der ersten Stelle

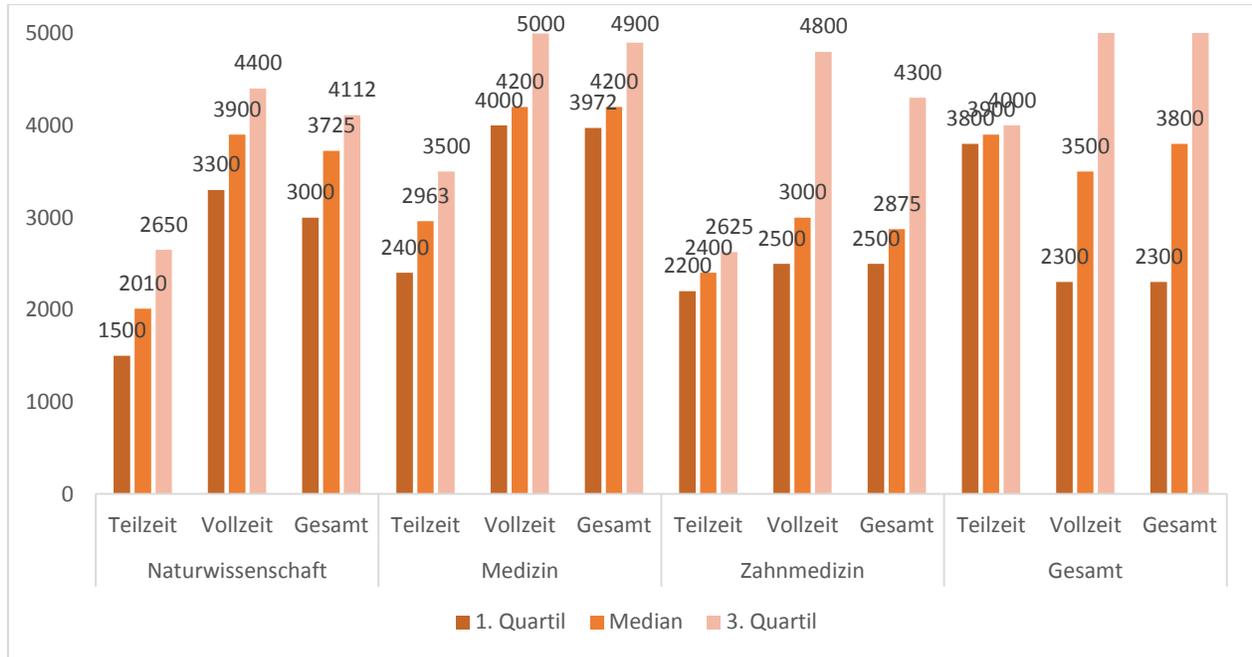
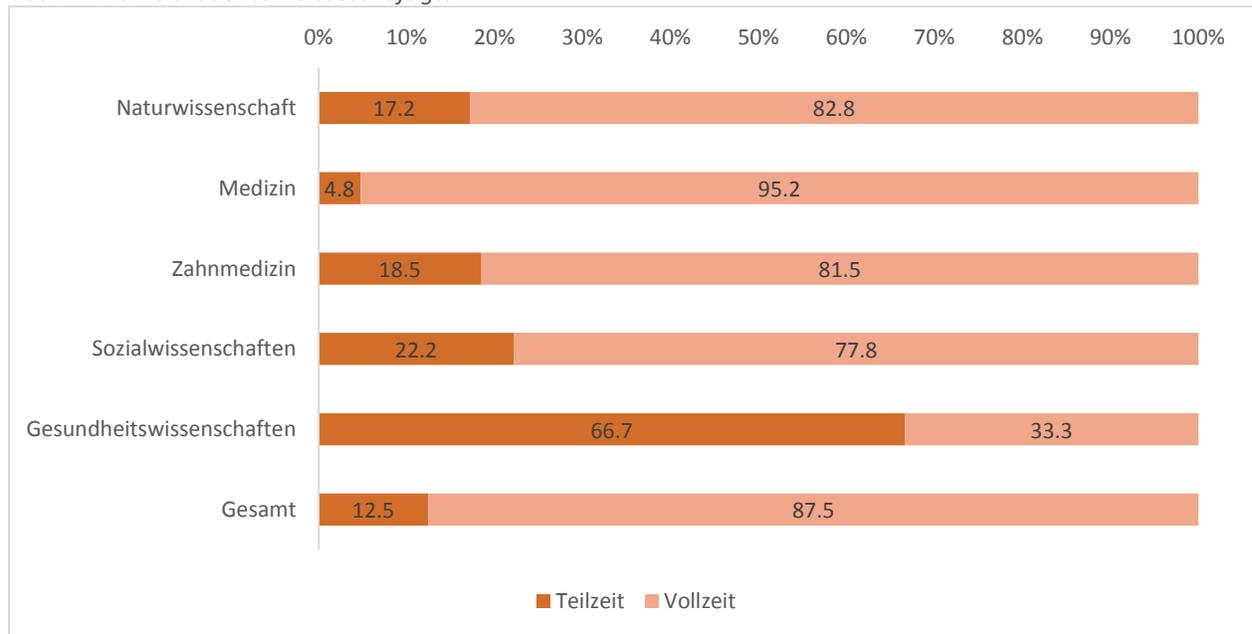


Abb. 21: Vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt?



Die berufliche Position der untersuchten Promovierten ist insgesamt als recht gut einzuschätzen, vor allem bei der Betrachtung der hierarchischen Position. Immerhin besetzt bereits die Hälfte der Befragten eine Führungsposition, das heißt, sie haben Verantwortung für Personal (Abb. 22). Dies ist etwas häufiger in Medizin und Zahnmedizin der Fall. Am seltensten befinden sich die Natur- und GesundheitswissenschaftlerInnen in einer Position, in der sie Ihre Führungspotenzial unter Beweis stellen können. In den Sozialwissenschaften ist die Hälfte unserer Befragten nach der Promotion direkt in eine Führungsposition gelangt.

Wenn es um Geld geht, scheinen die ArbeitgeberInnen jedoch noch ein wenig zurückhaltender als bei der Vergabe von Führungspositionen. Budgetverantwortung in der ersten Stelle nach der Promotion ist insgesamt eher die Ausnahme mit 16,4 % (Abb. 23). Vor allem in der Medizin kommt dies sehr selten vor (6,5 %). Häufiger findet sich Budgetverantwortung schon bei GesundheitswissenschaftlerInnen (33,3 %) und bei SozialwissenschaftlerInnen (30,0 %).

Abb. 22: Inhaber einer Führungsposition

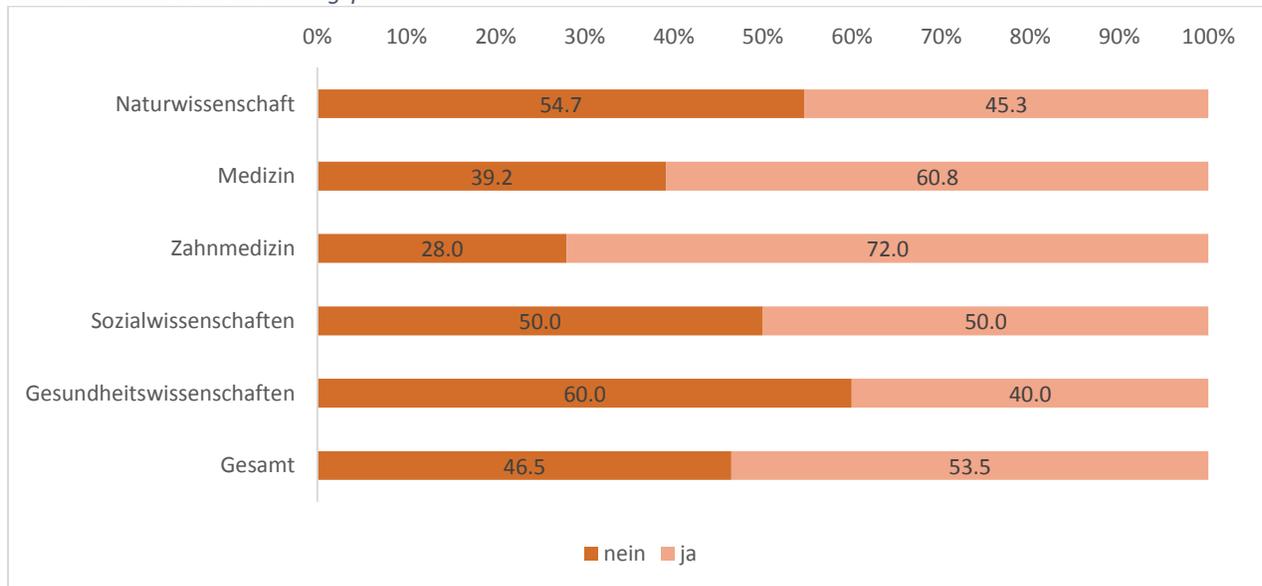
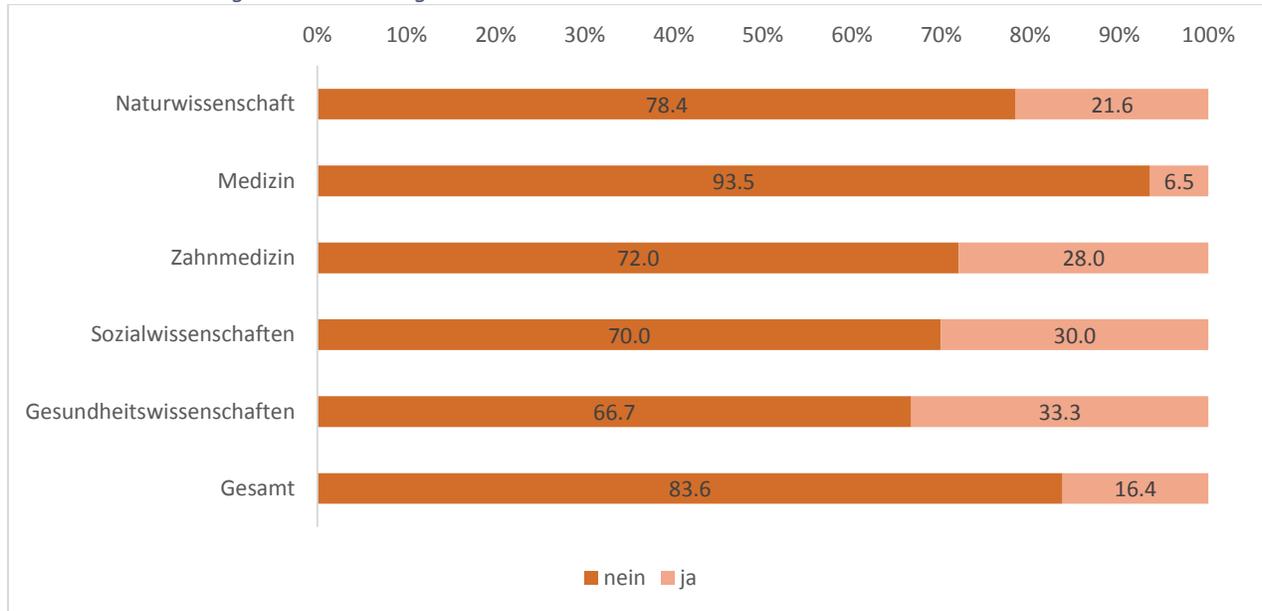


Abb. 23: Besteht Budgetverantwortung?



11. Schlusswort

Liebe Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer,

wir hoffen Ihnen hiermit einen interessanten Einblick in die ersten Ergebnisse aus dem E-Prom Projekt gegeben zu haben. Mit der ersten Befragung konnten wir vor allem die Phase der Promotion abdecken sowie den beruflichen Einstieg. In den weiteren Befragungen möchten wir mehr über die beruflichen Verläufe von LebenswissenschaftlerInnen und MedizinerInnen erfahren, innerhalb und außerhalb der Forschung. Wir möchten u.a. herausfinden, welche Motivationen und andere Faktoren die Berufswahl beeinflussen, wann und warum es zu beruflichen Veränderungen kommt und welchen Herausforderungen promovierte LebenswissenschaftlerInnen und MedizinerInnen entgegensehen. Hier wollen wir Ihnen gerne zukünftig weitere interessante Ergebnisse bereitstellen können. Deswegen möchten wir Sie gerne noch einmal dazu motivieren, an den nächsten Follow-Up-Befragungen teilzunehmen. Wenn Sie Interesse an weiteren Ergebnissen aus unserem Projekt haben oder generell mehr über das Projekt erfahren wollen, besuchen Sie gerne unsere Homepage (s. oben). Wenn Sie weitere Fragen oder Anmerkungen haben können Sie sich ebenfalls an uns wenden.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für die Zukunft und hoffen weiterhin von Ihnen zu hören

Ihr E-Prom Team