

Bachelorstudiengang Physician Assistant
Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

BACHELORARBEIT

**Einfluss einer medizinischen Vorausbildung auf Studienerfolg und berufliche
Perspektiven im Bachelorstudiengang Physician Assistant:
Eine quantitative Befragung an der Hochschule Neu-Ulm**

Verfasserin: Amelie Groß

Matr.-Nr.: 328418

Geburtsdatum:

Erstbetreuer: Prof. Dr. Judith Mantz

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Johannes Schobel, Hochschule Neu-Ulm

Thema erhalten: 14.10.2025

Arbeit abgeliefert: 14.01.2026

Sperrvermerk: Nein

Anlagen: Keine

Gender-Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Bachelorarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in der Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter (insofern nicht anders kenntlich gemacht).

Kurzdarstellung

Der Physician Assistant stellt in Deutschland ein junges Berufsbild dar, dessen Zulassungskriterien in Bezug auf eine medizinische Vorausbildung seit den Stellungnahmen der Bundesärztekammer diskutiert werden. Ziel der Arbeit ist es, den Einfluss einer medizinischen Vorausbildung auf den Studienerfolg und berufliche Perspektiven von Studierenden im Bachelorstudiengang PA an der Hochschule Neu-Ulm zu untersuchen.

Die quantitative Querschnittsstudie wurde mithilfe einer anonymen Umfrage durchgeführt. Dabei wurden $N = 119$ immatrikulierte Studierende der HNU in die Tests einbezogen und durch Excel und SPSS ausgewertet.

38.7 % ($n = 46$) der Befragten verfügten über eine medizinische Vorausbildung. Zwischen Studierenden mit und ohne Vorausbildung zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede im objektiven Studienerfolg (Notendurchschnitt: Md = 3.50 vs. 3.67; $p = 0.287$), in den Modulen Anatomie ($p = .814$) und Chirurgie ($p = .230$) sowie bei Prüfungsverschiebungen aufgrund von Überlastung ($p = .426$). Auch der subjektive Studienerfolg unterschied sich nicht signifikant in Bezug auf die Studienzufriedenheit ($p = .570$) und die Herausforderungen im Studium ($p = .428$). Die Einschätzung späterer Karrierechancen zeigte ebenfalls keinen signifikanten Gruppenunterschied ($p = .254$). Ein signifikanter Zusammenhang befand sich ausschließlich bei den Gründen für die Übernahme nicht-typischen Tätigkeiten im praktischen Einsatz ($\chi^2(3) = 11.07$; $p = .011$).

Die Ergebnisse zeigen, dass eine medizinische Vorausbildung keinen signifikanten Vorteil für den Studienerfolg und die beruflichen Perspektiven im PA-Studiengang bietet. Damit unterstützen die Ergebnisse die aktuelle Debatte in der Politik über primärqualifizierende Studienmodellen und zeigen den Fokus auf kognitive und individuelle Einflussfaktoren.

Schlagworte: Physician Assistant, Studium, medizinische Vorausbildung, Studienerfolg, Karrierechancen

Abstract

Physician assistance is a young profession in Germany, and its admission criteria in terms of prior medical training have been increasingly debated following statements issued by the Bundesärztekammer. The aim of the study is to determine the influence of prior medical training on the academic success and career prospects of students enrolled in the bachelor's degree program in physician assistant studies at Neu-Ulm University of Applied Sciences.

The quantitative cross-sectional study was conducted using an anonymous survey. A total of $N = 119$ enrolled students at HNU were included in the evaluation. The descriptive evaluation was performed using Excel, and the hypotheses were tested by SPSS.

38.7% ($n = 46$) of respondents had prior medical training. There were no statistically significant differences in objective academic performance between students with and without prior training (grade point average: Md = 3.50 vs. 3.67; $p = .287$), in modules like anatomy ($p = .814$) and surgery ($p = .230$), and in exam postponements due to overload ($p = .426$). Subjective academic success showed no statistically significant differences in terms of satisfaction with studies ($p = .570$) or challenges in studies ($p = .428$). The assessment of future career opportunities also showed no significant group difference ($p = .254$). A significant correlation was found exclusively for the reasons for taking on non-typical activities in practical work ($\chi^2(3) = 11.07$; $p = .011$).

The results show that prior medical training does not offer a significant advantage for academic success and career prospects in PA program. The results support the current political debate on primary qualification study models and highlight the focus on cognitive and individual influencing factors.

Keywords: Physician Assistant, studies, prior medical training, academic success, career opportunities

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	VII
Tabellenverzeichnis.....	VIII
Abkürzungsverzeichnis.....	IX
1 Einleitung.....	1
1.1 Gegenstand der Arbeit.....	1
1.2 Wissenschaftliche Einordnung.....	2
1.3 Aufbau der Arbeit	3
2 Aktueller Stand der Forschung.....	4
2.1 Das Berufsbild Physician Assistant	4
2.1.1 Definition	4
2.1.2 Aufgabenbereiche	5
2.1.3 Rechtlicher Rahmen	5
2.2 Studium an der Hochschule Neu-Ulm	5
2.2.1 Studienstruktur	6
2.2.2 Anerkannte Ausbildungsberufe.....	7
2.2.3 Zulassungsverfahren	7
2.3 Berufliche Perspektiven	8
2.3.1 Beschäftigungsstruktur und Arbeitsbereiche	8
2.3.2 Einstiegsgehalt	9
2.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer 2017 und 2025.....	9
2.5 Vergleich mit anderen Gesundheitsberufen: Medizinstudium und Vorausbildung	11
2.6 Internationale Perspektiven: Vorausbildungen in den Niederlanden.....	12
2.7 Definition und Relevanz des akademischen Erfolgs.....	12
3 Methodik	14
3.1 Forschungsdesign und Zielsetzung	14

3.2	Stichprobe	14
3.3	Erhebungsinstrument.....	16
3.4	Datenerhebung	19
3.5	Datenauswertung.....	19
3.6	Gütekriterien	20
4	Forschungsergebnis.....	22
4.1	Deskriptive Darstellung der Ergebnisse.....	22
4.2	Hypothese 1: Objektive Studienleistungen	31
4.2.1	Notendurchschnittsvergleich.....	31
4.2.2	Notenvergleich Anatomie	32
4.2.3	Notenvergleich Chirurgie.....	32
4.2.4	Prüfungsverschiebung	33
4.3	Hypothese 2: Subjektiver Studienerfolg	34
4.3.1	Studienzufriedenheit	34
4.3.2	Herausforderung des Studiums	35
4.4	Hypothese 3: Beruflichen Perspektiven und Bewerbungserfahrungen.....	36
4.4.1	Einschätzung späterer Karrierechancen	36
4.4.2	Aufgabenübernahme	37
4.5	Hypothese 4: Berufliche Orientierung und Einfluss der Vorausbildung auf die Berufszielwahl.....	39
4.5.1	Primär angestrebter Tätigkeitsbereiche nach dem Studium.....	39
4.5.2	Entscheidende Faktoren Berufszielwahl	40
5	Diskussion	42
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	42
5.2	Interpretation der Ergebnisse	43
5.3	Limitationen	46
5.4	Empfehlungen für weiterführende Forschung	47
6	Fazit	49
6.1	Beantwortung der Forschungsfrage	49

6.2	Bedeutung der Ergebnisse für Studierende, Hochschule und Politik	49
6.3	Ausblick	50
Literaturverzeichnis.....		51
Anhang		X
Eidesstattliche Erklärung.....		XXI

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Flussdiagramm über die Selektion des Datensatzes</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 2: Prozentuale Altersverteilung der Studierenden (N = 119)</i>	<i>22</i>
<i>Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der höchsten Bildungsabschlüsse (N = 119)</i>	<i>24</i>
<i>Abbildung 4: Verteilung der Gruppen der medizinischer Vorausbildungen (N = 46) ...</i>	<i>25</i>
<i>Abbildung 5: Dauer der Berufserfahrung der vorausgebildeten Studierenden (N = 46)</i>	<i>26</i>
<i>Abbildung 6: Subjektive Unterschiede der Inhalte zur medizinischen Vorausbildung (N = 45)</i>	<i>28</i>
<i>Abbildung 7: Subjektive Einschätzung der Bewerbungsvoraussetzungen bezüglich der Vorausbildung (N = 94)</i>	<i>29</i>
<i>Abbildung 8: Subjektive Einschätzung des Einflusses einer medizinischen Vorausbildung auf die Berufszielwahl (N = 44)</i>	<i>30</i>
<i>Abbildung 9 Berufliche Fachgebietspräferenz nach der Vorausbildung (N = 46)</i>	<i>30</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Übersicht relevanter Gesundheitsfachberufe</i>	7
<i>Tabelle 2: A-priori Analyse</i>	15
<i>Tabelle 3: Struktur der Umfrage nach Themenblöcken</i>	18
<i>Tabelle 4: Teilnahme an der Befragung nach Fachsemester (N = 119)</i>	23
<i>Tabelle 5: Anzahl und prozentuale Verteilung der Zweitversuche nach medizinischer Vorausbildung (N = 119)</i>	26
<i>Tabelle 6: Anzahl und prozentuale Verteilung der Drittversuche nach medizinischer Vorausbildung (N = 119)</i>	27
<i>Tabelle 7: Einschätzung des Vorteils durch eine medizinischen Vorausbildung nach Ausbildungsstatus (N = 115)</i>	28
<i>Tabelle 8: Mann-Whitney-U-Test für den Notendurchschnittsvergleich (N = 104)</i>	31
<i>Tabelle 9: Mann-Whitney-U-Test für den Notenvergleich Anatomie (N = 102)</i>	32
<i>Tabelle 10: Mann-Whitney-U-Test für den Notenvergleich Chirurgie 1 (N = 102)</i>	33
<i>Tabelle 11: Mann-Whitney-U-Test für Prüfungsverschiebung (N = 118)</i>	34
<i>Tabelle 12: Mann-Whitney-U-Test für Studienzufriedenheit (N = 117)</i>	35
<i>Tabelle 13: Mann-Whitney-U-Test für Herausforderung des Studiums (N = 119)</i>	36
<i>Tabelle 14: Mann-Whitney-U-Test für Einschätzung späterer Karrierechancen (N = 118)</i> ...	37
<i>Tabelle 15: Mann-Whitney-U-Test über die Aufgabenübernahme (N = 82)</i>	38
<i>Tabelle 16: Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test über die Gründe der Aufgabenübernahme (N = 54)</i>	39
<i>Tabelle 17: Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test über die geplanten Arbeitsbereiche (N = 112)</i>	40
<i>Tabelle 18: Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test über Faktoren der Berufszielwahl (N = 118)</i>	41

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AdH	Auswahlverfahren der Hochschulen
ATA	Anästhesietechnischer Assistent
B.Sc	Bachelor of Science
BÄK	Bundesärztekammer
BFD	Bundesfreiwilligendienst
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
DoSV	Dialogorientiertes Serviceverfahren
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HNU	Hochschule Neu-Ulm
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MMIs	Multiple Mini-Interviews
MTA	Medizinisch-technischer Assistent
N	Gesamtstichprobe
n	Teilstichprobe
OTA	Operationstechnischer Assistent
p	Signifikanzniveau / p-Wert
PA	Physician Assistant
PJ	Praktisches Jahr
PTA	Pharmazeutisch-technischer Assistent
r	Effektstärke (Korrelationskoeffizient)
SD	Standardabweichung
SGB	Strafgesetzbuch
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
U	Mann-Whitney-U-Test
WS	Wintersemester
χ^2	Chi-Quadrat-Test

1 Einleitung

Das Berufsbild Physician Assistant (PA) ist in Deutschland erst seit 20 Jahren vertreten und somit ein relativ junges Berufsbild. Der zunehmende Fachkräftemangel in Kliniken und Praxen unterstützt den weiteren Ausbau und Bedeutung des Studiengangs. PAs nehmen im Gesundheitssystem die Rolle als Entlastungs- und Schnittstellenfunktion im Team ein. Seit der Einführung kommt es zu einer starken Zunahme von Studienangeboten und Studierenden. Dabei existiert eine Heterogenität in den Studienmodellen zwischen den Hochschulen, welche sich unter anderem in den Studienstrukturen und den Zulassungskriterien unterscheidet. Viele Hochschulen verlangen berufspraktische Vorerfahrung in Form einer medizinischen Vorausbildung, während andere Hochschulen wie die Hochschule Neu-Ulm (HNU) zusätzlich das primärqualifizierende Modell anbieten. Insbesondere nach den Stellungnahmen der Bundesärztekammer wurde eine verstärkte Relevanz über der Frage einer medizinischen Vorausbildung als Zulassungskriterium deutlich. 2017 kam es zu einer ersten Veröffentlichung der Stellungnahme und 2025 zu einer Erweiterung der Zulassungskriterien für nicht vorausgebildete Studierende. Somit kommt es zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des Studiengangs.

Ebenfalls relevant sind aktuelle Forschungsergebnisse aus verwandten Fachbereichen wie dem Medizinstudium. Dabei wurden in Studien mehrfach die Relevanz einer Vorausbildung untersucht. Im Studiengang Physician Assistant hingegen fehlen empirische Erkenntnisse, die den Zusammenhang zwischen einer medizinischen Vorausbildung und Studienmerkmalen analysieren.

1.1 Gegenstand der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es, den Einfluss einer medizinischen Vorausbildung bei Studierenden des Studiengangs Physician Assistant zu untersuchen. Besonders bedeutend ist dabei die Auswirkung auf den Studienerfolg und zukünftige Berufschancen. Einen besonderen Bezug hat die Arbeit für Studieninteressierte, Hochschulen, Praxispartner und zukünftige Arbeitgeber. Da bisher empirische Erkenntnisse in diesem Themenbereich fehlen, dienen die Ergebnisse der Weiterentwicklung des Studiengangs und ermöglichen die Berücksichtigung unterschiedlicher Lernvoraussetzungen. In Ergänzung dazu können aus studiendidaktischer Sicht aus den Ergebnissen die Zulassungskriterien und Auswahl der Bewerber nochmals hinterfragt und verändert werden.

Aus diesen Ansätzen ergibt sich die zentrale Forschungsfrage der Arbeit:

Inwiefern beeinflusst eine medizinische Vorausbildung den objektiven, subjektiven Studienerfolg und die beruflichen Perspektiven von Studierenden des Bachelorstudiengangs Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden auf Grundlage theoretischer Kenntnisse und bisheriger Forschungsergebnisse vier Hypothesen formuliert. Die ersten beiden Hypothesen untersuchen, inwieweit sich PA-Studierende mit und ohne medizinische Vorausbildung hinsichtlich ihres Studienerfolgs unterscheiden. Die anderen beiden Hypothesen zielen auf die späteren Karrierechancen ab.

H1: Studierende mit medizinischer Vorausbildung erzielen im Vergleich zu Studierenden ohne medizinische Vorausbildung bessere objektive Studienleistungen.

H2: Studierende mit medizinischer Vorausbildung berichten über einen höheren subjektiven Studienerfolg als Studierende ohne medizinische Vorausbildung.

H3: Studierende mit medizinischer Vorausbildung schätzen ihre beruflichen Chancen höher ein als Studierende ohne medizinische Vorausbildung.

H4: Studierende mit medizinischer Vorausbildung streben häufiger klinische Tätigkeiten an und lassen sich stärker durch ihre Ausbildung in Bezug auf die Berufszielwahl beeinflussen als Studierende ohne medizinische Vorausbildung.

1.2 Wissenschaftliche Einordnung

Die Arbeit bezieht sich auf die Wissenschaftsdisziplinen der Hochschulforschung, Berufsbildungsforschung und Gesundheitswissenschaften. Diese Kombination ermöglicht es, den Einfluss medizinischer Vorausbildung sowohl aus bildungsstruktureller als auch aus kompetenztheoretischer Perspektive zu betrachten und in aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen einzugliedern. Die verwendete Forschungsmethode ist eine quantitative, empirische Untersuchung in Form einer statistischen Analyse einer Onlinebefragung der Studierenden der HNU. Ausgerichtet ist die Arbeit auf unabhängige und abhängige Variablen. Unabhängig ist die Variable über eine medizinische Vorausbildung und zu den Abhängigen zählen unter anderem Studienleistungen und Studienzufriedenheit. Im Zentrum der Arbeit liegt die Frage nach dem Studienerfolg und der beruflichen Orientierung von Studierenden im Studiengang PA in Abhängigkeit einer medizinischen Vorausbildung. Diese Fragestellung basiert auf den theoretischen Konzepten des

akademischen Erfolgs und den Ansätzen der Bedeutung beruflicher Vorerfahrungen. Diese empirische Arbeit hilft, eine Forschungslücke zu schließen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die folgende Arbeit wird in sechs Kapitel aufgeteilt. Im Anschluss an die Einleitung erfolgt in Kapitel 2 die Ausführung des theoretischen Hintergrunds und des aktuellen Forschungsstands. Dabei wird das Berufsbild PA, rechtliche Rahmenbedingungen, Studienstrukturen und bestehende empirische Erkenntnisse zu Vorausbildungen aus verwandten Bereichen erläutert. Das methodische Vorgehen wird in Kapitel 3 beschrieben. Die Methodik schließt die Stichprobe, das Forschungsdesign, das Erhebungsinstrument und die Datenauswertung ein. Anschließend werden in Kapitel 4 die deskriptiven Ergebnisse und die statistische Auswertung strukturiert nach den einzelnen Hypothesen aufgeführt. Kapitel 5 umfasst die Diskussion der Ergebnisse, die Einordnung in bestehende Forschung, die Limitationen und die Empfehlungen für weitere Studien. Abschließend wird im Kapitel 6 die Forschungsfrage beantwortet und ein Ausblick auf weitere Forschung wird gegeben.

2 Aktueller Stand der Forschung

Die Rolle des PA hat sich in den letzten Jahren im deutschen Gesundheitswesen zunehmend etabliert. Infolge des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels gewinnt der PA in der stationären und ambulanten Versorgung eine zunehmend größere Bedeutung. Institutionen wie die Bundesärztekammer und Hochschulen haben verschiedene Positionspapiere und Empfehlungen veröffentlicht, die maßgeblich zur Standardisierung und Weiterentwicklung des Berufsbildes beitragen. Im Rahmen dieses Kapitels werden zentrale Aspekte des aktuellen Forschungsstandes vorgestellt. Dazu zählen die Definition und die Aufgabenbereiche von PA, die anerkannten Berufsausbildungen und die Einordnung der Bundesärztekammer bezüglich der Relevanz der Vorausbildung im Gesundheitswesen. Abschließend wird auf die Bedeutung einer Vorausbildung im Medizinstudium eingegangen und es wird ein internationaler Vergleich gezogen, welche Bedeutung eine vorherige medizinische Qualifikation in den Niederlanden hat. Ziel dieses Kapitels ist die Darstellung des aktuellen Wissensstands und die Bereitstellung einer Grundlage für die darauffolgende Analyse und Diskussion.

2.1 Das Berufsbild Physician Assistant

Als erstes geht es um eine allgemeine Einordnung des PA, um den Stellenwert des Berufsbildes im Gesundheitswesen besser einordnen zu können. Zunächst wird das Berufsbild definiert, anschließend werden mögliche Aufgabenbereiche zugeordnet und ein Einblick in die rechtlichen Rahmenbedingungen gegeben.

2.1.1 Definition

Der PA ist ein akademischer Beruf im Gesundheitswesen, der sich in Deutschland in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt hat. Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung sind PA tätig und arbeiten eng mit Ärzten zusammen. Ihnen werden ärztlich delegierbare Aufgaben übertragen, um das ärztliche Personal zu entlasten. Diese Aufgaben können übernommen werden, sofern sie nicht durch gesetzliche Regelungen dem ärztlichen Vorbehalt unterliegen. Die medizinischen Fachkenntnisse der PA befähigen sie, als Teil des ärztlichen Teams im Rahmen der Delegation mitzuwirken.¹

¹ Bundesärztekammer (2025a), S. 4.

2.1.2 Aufgabenbereiche

Zu den Aufgaben des PA zählen in stationären und ambulanten Einrichtungen medizinische, organisatorische und kommunikative Tätigkeitsbereiche. Die Erhebung der Anamnese und körperlichen Untersuchung, diagnostischer Maßnahmen und die Umsetzung ärztlicher Therapiepläne können dabei von PA übernommen werden. Außerdem unterstützen sie bei der Aufklärung von Patienten, dokumentieren Untersuchungsergebnisse und übernehmen administrative Tätigkeiten wie das Erstellen eines Arztbriefs. Im stationären Bereich arbeiten PAs beispielsweise bei Visiten mit, assistieren bei Operationen, betreuen Patienten postoperativ und führen diagnostische Verfahren durch. Im ambulanten Sektor wirken sie unter ärztlicher Leitung in unterschiedlichen Versorgungsumgebungen, einschließlich der häuslichen Betreuung, am Behandlungsprozess mit und tragen so zur Sicherstellung der Patientenversorgung bei.²

2.1.3 Rechtlicher Rahmen

In anderen europäischen Ländern ist der PA gesetzlich reguliert, sodass diese selbständig arbeiten können. Im Gegensatz dazu hat der PA in Deutschland keine gesetzliche Berufs- anerkennung.³ Die Tätigkeiten von PAs basieren u.a. auf der Rechtsgrundlage § 28 Abs. 1 SGB V, die unter ärztlicher Anordnung und Verantwortung erfolgen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) haben in der Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) eine Vereinbarung über die Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal beschlossen. Dies regelt, welche Leistungen an nichtärztliches Praxispersonal delegiert werden dürfen. Nicht delegierbar sind unter anderem die Anamnese, Diagnosestellung und operative Eingriffe.⁴

2.2 Studium an der Hochschule Neu-Ulm

Für die Einordnung der Zusammenhänge einer Vorausbildung und dem Studienverlauf und beruflichen Perspektiven wird der Aufbau des Studiengangs Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm näher betrachtet. Die Studienstruktur, die anerkannten

² Bundesärztekammer (2025a), S. 4–5.

³ Heistermann et al. (2022), S. 53.

⁴ Kassenärztliche Bundesvereinigung/ GKV-Spitzenverband (2015), S. 1–8.

medizinischen Vorausbildungen sowie das Zulassungsverfahren bilden wichtige Grundlagen. Das Kapitel gibt einen Überblick über strukturelle und organisatorische Merkmale des Studiengangs an der HNU.

2.2.1 Studienstruktur

Der Bachelorstudiengang Physician Assistant (B.Sc.) in Neu-Ulm ist als Vollzeitstudium konzipiert, zusätzlich kann auch ein Studienmodell mit vertiefter Praxiserfahrung gewählt werden. Die Regelstudienzeit umfasst sieben Semester und beinhaltet sowohl theoretische Lehrinhalte als auch Praxisphasen. Bis zum Ende des 4. Fachsemesters sind alle Prüfungsleistungen der ersten beiden Lehrplansemester vollständig zu bestehen. Insgesamt kann das Studium abgeschlossen werden nach erfolgreicher Anzahl aller Prüfungsleistungen und einer Bachelorarbeit. 240 ECTS werden im Verlauf des Studiums in Summe erworben.⁵ Zu berücksichtigen ist, dass für Studierende mit Studienbeginn vor dem WS 2022/23 eine frühere Fassung der Studien- und Prüfungsordnung gilt. Dabei ist für die Zulassung des Studiengangs eine medizinische Vorausbildung vorausgesetzt. Ab der Studien- und Prüfungsordnung vom Wintersemester 2022/23 wurde der Studienzugang auch Bewerbenden ohne medizinische Vorausbildung ermöglicht.⁶

In Anlehnung an die offizielle Studiengangbeschreibung der HNU gliedert sich das Studium in vier fachliche Bereiche. Zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen zählen zum Beispiel die Fächer Anatomie, Pharmakologie und Mikrobiologie. Dem Bereich der klinischen Medizin kann man Innere Medizin, Chirurgie und Notfallmedizin beispielsweise zuordnen. Ergänzend dazu gibt es den Bereich der Rahmenbedingungen von klinischen Tätigkeiten, zu dem Recht, Public Health und Medizininformationssysteme zum Beispiel zählen. Zum letzten inhaltlichen Bereich gehören Methoden und Schlüsselqualifikationen, wie beispielsweise medizinische Kommunikation und wissenschaftliches Arbeiten.⁷ Eine vollständige Liste aller Module und der gesamte Studienaufbau ist dem Anhang 1 zu entnehmen (vgl. Hochschule Neu-Ulm 2025).⁸

⁵ Hochschule Neu-Ulm (2022), S. 2–3, 8.

⁶ Hochschule Neu-Ulm (2019), S. 2.

⁷ Hochschule Neu-Ulm (n.d.).

⁸ Hochschule Neu-Ulm (2025), S. 1.

2.2.2 Anerkannte Ausbildungsberufe

Die Studien- und Prüfungsordnung der Hochschule Neu-Ulm benennt Gesundheitsfachberufe (vgl. Tabelle 1), die für eine Bewerbung und Zulassung an der Hochschule anerkannt sind. Der Begriff „Gesundheitsberuf“ ist gesetzlich nicht eindeutig definiert. Darunter werden alle Berufe zusammengetragen, die in weitestem Sinne mit dem Gesundheitsbereich in Verbindung stehen. Durch Gesetze und Verordnungen werden zugelassene Gesundheitsberufe geregelt. Es ist zu beachten, dass die aufgeführten Berufe keine abschließende Liste der offiziell anerkannten Zugangsqualifikationen der Hochschule darstellen.⁹

Berufsbezeichnung	Rechtsgrundlage
Anästhesietechnischer Assistent	ATA-OTA-G (in Kraft ab 1. Januar 2022)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	KrPflG (außer Kraft seit 31.12.2019); Pflegeberufegesetz – PflBG
Gesundheits- und Krankenpflege	KrPflG (außer Kraft seit 31.12.2019); Pflegeberufegesetz – PflBG
Hebamme	HebG
Med. techn. Assistent für Funktionsdiagnostik	MTA-Gesetz
Med. techn. Laboratoriumsassistent	MTA-Gesetz
Med. techn. Radiologieassistent	MTA-Gesetz
Med./Zahnmed. Fachangestellter	Berufsbildungsgesetz (BBiG) und Ausbildungsverordnung
Notfallsanitäter	Notfallsanitätergesetz – NotSanG
Operationstechnischer Assistent	ATA-OTA-G (in Kraft ab 1. Januar 2022)
Pflegefachperson	Pflegeberufegesetz – PflBG
Pharmazeutisch-technische Assistent	PTA-Gesetz – PharmTAG
Physiotherapeut	Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG
Rettungsassistent	RettAssG (ausgelaufen zum 31.12.2014)
1. Staatsexamen Zahnmedizin, Pharmazie, Humanmedizin	staatliche Prüfungen; keine spezifische Gesetzesnennung

Tabelle 1: Übersicht relevanter Gesundheitsfachberufe

Quelle: Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm (2022), S.9

2.2.3 Zulassungsverfahren

Das Zulassungsverfahren des Studiengangs Physician Assistant an der HNU gliedert sich in verschiedene Phasen. Die Durchführung und Koordinierung der Platzvergabe erfolgt über das Dialogorientierte Serviceverfahren (DoSV) der Stiftung Hochschulzulassung.¹⁰ Durch das DoSV werden Studienplatzbewerbungen zentral koordiniert,

⁹ Hochschule Neu-Ulm (2022), S. 9.

¹⁰ Staatsvertrag über die Hochschulzulassung (2019), Art.2.

Zulassungsanträge der Hochschulen werden gebündelt, freie Plätze und Mehrfachzulassungen werden minimiert und persönliche Präferenzen der Bewerbenden können angegeben werden.¹¹

Über die Vorwegzulassung werden zu Beginn des Verfahrens Bewerbende berücksichtigt, die eine Zulassung im Vorsemester bereits erhalten haben und ihren Studienplatz aufgrund eines Dienstes nicht angetreten haben.¹² Maximal 25% der restlichen Studienplätze werden nach der Vorabquote an Studierende vergeben, die zu den folgenden Quoten zählen: 5% für ausländische Staatsangehörige und Staatenlose, 4% an Zweitstudierende, 10% an besonders qualifizierte Berufstätige, 3% für Bewerbende mit Qualifikation über einen nicht abgeschlossenen Studiengang, 2% für Fälle außergewöhnlicher Härte und 1% für Bewerbende aus dem öffentlichen Interesse.¹³ Alle weiteren Studienplätze werden vergeben nach der Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung. Dabei erfolgt die Vergabe der Studienplätze über zwei Ranglisten: Bewerbende mit allgemeiner Hochschulreife und Fach-/Berufshochschulreife werden jeweils in Ranglisten geordnet und die Plätze werden abhängig von der Gesamtzahl der deutschen Bewerbenden verteilt.¹⁴ Für den Studiengang Physician Assistant kann die Durchschnittsnote durch eine medizinische Berufsausbildung aufgebessert werden. Abhängig von der Ausbildungsnote erfolgt eine Verbesserung zwischen 0,3 und 1,0 Notenpunkten.¹⁵

2.3 Berufliche Perspektiven

In diesem Kapitel werden die beruflichen Perspektiven von PAs in Deutschland beleuchtet. Zum einen wird auf die Beschäftigungsstruktur und die Verteilung auf unterschiedliche medizinische Fachrichtungen eingegangen. Zum anderen wird das Einstiegsgehalt von PAs mit und ohne medizinische Vorausbildung verglichen und analysiert.

2.3.1 Beschäftigungsstruktur und Arbeitsbereiche

Die Mehrheit der PAs in Deutschland ist im klinischen Bereich tätig. Besonders häufig vertreten sind sie in der Chirurgie (23.1 %), der Inneren Medizin (20.3 %) und in der

¹¹ Stiftung für Hochschulzulassung (o. J.).

¹² BayHZG (2007) Art. 5 Abs. 2, BayHZV (2020), §25 Abs. 1.

¹³ BayHZG (2007) Art. 5 Abs. 3, BayHZV (2020), §§ 25–26.

¹⁴ BayHZG (2007) Art. 5 Abs. 4-7, BayHZV (2020) §25 Abs. 1.

¹⁵ Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm (2008), § 1.

Orthopädie (17.5 %). Weitere, kleinere Anteile fallen auf die Notfallmedizin (7.7 %), die Geriatrie (5.6 %), die Neurologie (4.9 %) und die Onkologie (2.8 %).

18.2 % der PAs übernehmen auch administrative Tätigkeiten, Prozess- und Qualitätsmanagement sowie koordinierende Aufgaben. Die nicht-klinischen Bereiche werden zunehmend relevanter, da PAs einen Beitrag zur Dokumentation, Organisation und Entlastung ärztlicher Aufgaben leisten. Die Verteilung verdeutlicht, dass PAs sowohl in patientennahen Bereichen eingebunden sind als auch Schnittstellenfunktionen übernehmen.

89 % der PAs gaben in einer Umfrage an, dass sie im stationären Bereich tätig sind. Umgekehrt hat der ambulante Bereich aufgrund fehlender Abrechnungsmöglichkeiten keinen Anstieg der Beschäftigung von PAs verzeichnet und ist gering ausgeprägt.¹⁶

2.3.2 Einstiegsgehalt

Das Bruttomonatsgehalt von Bachelorabsolventen nach dem PA-Studium mit und ohne Vorausbildung variiert. Der Median lag bei PAs mit Vorausbildung (4066 €) höher als bei PAs ohne Vorausbildung (3500 €). Auch bei den Durchschnittswerten zeigt sich dieser Unterschied (4162 € vs. 3635 €). Das höhere Gehalt von Physician Assistants mit Vorausbildung lässt sich durch die tarifliche Anerkennung einschlägiger Berufserfahrung erklären. Zudem weisen Studien darauf hin, dass PAs ohne Vorausbildung tendenziell niedrigere Einstiegsangebote annehmen, wodurch ebenfalls Gehaltsdifferenzen resultieren können. Ergänzend dazu eröffnet ein Masterabschluss zusätzliche Möglichkeiten für eine höhere Eingruppierung und ein verbessertes Grundgehalt.¹⁷

2.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer 2017 und 2025

Die Bundesärztekammer dient dem Austausch von Erfahrungen und Meinungen von Ärzten. Außerdem nimmt die Arbeitsgemeinschaft der Ärzte Abstimmungen von Tätigkeiten und Zielen vor, um berufspolitische Ziele und einheitliche Standards zu wahren. Vor diesem Hintergrund hat die BÄK insgesamt zwei Stellungnahmen (2017 und 2025) über den Gesundheitsberuf Physician Assistant veröffentlicht und dabei Aufgaben und Ausbildungsanforderungen abgegrenzt. Die Perspektive der BÄK ist von zentraler Rolle, da sie

¹⁶ Heistermann et al. (2022), S. 53.

¹⁷ Bollen/ Köster (2024), S. 6.

den Stellenwert der Vorausbildung genauer beschreiben und in aktuellen Positionspapieren konkretisieren und weiterentwickeln.¹⁸

In dem Positionspapier der Bundesärztekammer 2017 wird mehrfach betont, dass eine abgeschlossene medizinische Berufsausbildung eine zentrale Grundlage für das Studium zum PA darstellt. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels soll der Hochschulzugang für beruflich Qualifizierte gezielt gefördert werden. Das Studium richtet sich insbesondere an Absolventen von Gesundheitsfachberufen, um neue Karriereperspektiven zu erschließen und sich akademisch weiterzubilden. Um für den Studiengang PA zugelassen zu werden, wurde in der Stellungnahme der BÄK 2017 eine vorausgesetzte dreijährige Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf beschrieben. Die Hochschulen erklären sich freiwillig bereit, die Vorgaben umzusetzen, um die vorgegebenen Standards des arztunterstützenden Berufs sicherzustellen.¹⁹

Im aktuellen Positionspapier der Bundesärztekammer von 2025 wird die Bedeutung einer Vorausbildung neu betrachtet und es wird zwischen zwei Studienmodellen unterschieden. Dabei wird unterschieden zwischen sekundär- und primärqualifizierende Bachelorstudiengänge. Der sekundärqualifizierende Studiengang richtet sich an Bewerber, die bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Gesundheitsberuf vorweisen können (siehe Tabelle 1). Als Zugangsvoraussetzung werden nur die Gesundheitsberufe anerkannt, die in der Studien- und Prüfungsordnung aufgeführt sind. Der Studienumfang umfasst dabei mindestens 180 ECTS bzw. sechs Semester. Die Studieninhalte bauen auf den vorhandenen fachpraktischen Kompetenzen auf und vertiefen diese durch akademische Qualifikationen. Der primärqualifizierende Studiengang erfordert keine vorherige Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf. Um fehlende praktische und theoretische Grundlagen auszugleichen, wird die Studiendauer auf mindestens 210 ECTS bzw. sieben Semestern ausgeweitet. Vor Beginn des Studiums muss zudem ein sechswöchiges Pflegepraktikum absolviert werden, das jedoch auch durch einen Bundesfreiwilligendienst oder ein Freiwilliges Soziales Jahr im Gesundheitswesen anerkannt werden kann. Zusätzlich ist in diesem Studienmodell ein Praxissemester verpflichtend, in dem grundlegende klinische Kompetenzen vermittelt und gefestigt werden.²⁰

¹⁸ Bundesärztekammer (2025b), § 2.

¹⁹ Bundesärztekammer/ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017), S. 8, 10, 21.

²⁰ Bundesärztekammer (2025a), S. 5–6, 10.

2.5 Vergleich mit anderen Gesundheitsberufen: Medizinstudium und Vorausbildung

Über die Auswirkungen einer medizinischen Vorausbildung wird nicht nur im Studiengang Physician Assistant diskutiert, sondern auch in anderen medizinischen Studiengängen wie der Humanmedizin. Da das Medizinstudium deutlich länger existiert, gibt es mehr Literatur und Studien in Bezug auf die Bedeutung einer Vorausbildung. Für die Vergabe der Studienplätze im Medizinstudium sind die Auswahlkriterien in Deutschland prozentual verteilt. 30% der Zulassungen gehen über die Abiturbestenquote, 10% über eine zusätzliche Eignungsquote (ZEQ) und 60% über die Hochschulquote (AdH) entfallen. Eine medizinische Vorausbildung kann die Chancen auf einen Studienplatz deutlich erhöhen.²¹ Bis 2020 wurde Berufserfahrung im Medizinstudium über die Wartezeitquote berücksichtigt, innerhalb derer Bewerbende z.B. die Möglichkeit hatten, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren. Seit 2020 werden bei der ZEQ und AdH Plätze unabhängig bzw. teilabhängig von der Abiturnote vergeben (durch Berufsausbildung, Berufserfahrung, Freiwilligendienste). Eine Vorausbildung kann damit die Chancen auf einen Studienplatz verbessern, jedoch variiert die Gewichtung zwischen den Hochschulen.²²

Bisher liegt nur eine geringe Anzahl an Studien über den Zusammenhang zwischen einer Vorausbildung und dem Studienerfolg im Medizinstudium vor. Eine Übersichtsarbeit zeigt zwar Tendenzen, jedoch keine eindeutigen Ergebnisse: Studierende mit medizinischer Vorausbildung konnten keine besseren Noten erzielen und im vorklinischen Abschnitt teils sogar leicht schlechter abschneiden als Studierende ohne Vorausbildung. Sie haben jedoch besser in Multiple Mini-Interviews (MMIs) und Auswahlgesprächen abgeschnitten und zeigten höhere Werte in der interprofessionellen Lernbereitschaft.²³

Bei einer weiteren Studie wurde kein klarer Vorteil einer vorherigen beruflichen oder akademischen Qualifikation für den akademischen Erfolg im Medizinstudium herausgefunden. Es wird jedoch ergänzt, dass Vorerfahrungen persönliche Eigenschaften fördern, die zwar nicht in Prüfungsergebnissen sichtbar sind, aber trotzdem einen positiven Einfluss auf die spätere berufliche Praxis haben könnten.²⁴

²¹ Stiftung für Hochschulzulassung (2024), S. 2–3.

²² Schröpel et al. (2024), S. 3.

²³ Erschens et al. (2021), S. 14.

²⁴ Schröpel et al. (2024), S. 19.

2.6 Internationale Perspektiven: Voraussetzungen in den Niederlanden

International sind die Zugangsvoraussetzungen und Studienverläufe von PAs je nach Land unterschiedlich geregelt. Sie hängen von den verschiedenen Bildungssystemen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ab. Diese Unterschiede erschweren Vergleiche, ermöglichen jedoch Einblicke in verschiedene Qualifikationswege und deren Auswirkungen auf den Studienerfolg.

In den Niederlanden sind die Zulassungsvoraussetzungen für den Masterstudiengang PA ein Bachelor im Gesundheitsbereich, mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und ein Arbeitsvertrag im Gesundheitswesen. Für Pflegekräfte ohne Bachelorstudium gibt es ein alternatives Bewertungsinstrument, bei welchem über ausreichende Kompetenzen für die Anforderungen eines PA-Studiums geurteilt wird. Die Bewertung umfasst Fähigkeitstests (Lern- und Problemlösefähigkeit) und Persönlichkeitstests („Big Five“: Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit). Besonders die Gewissenhaftigkeit wird als Prädiktor für Studienerfolg und gute akademischen Leistungen beschrieben. In einer Langzeitstudie im Zeitraum von zehn Jahren zeigten sich keine Unterschiede in den Abschlussquoten zwischen Bachelor-Absolventen und Assessment-Teilnehmenden. Die Hauptgründe für Studienabbrüche lagen meist an privaten Umständen oder Persönlichkeitsfaktoren und selten an mangelnder kognitiver Fähigkeit. Somit gilt das Assessment in den Niederlanden als zuverlässiger Prädiktor für den Studienerfolg von PA-Studierenden.²⁵

2.7 Definition und Relevanz des akademischen Erfolgs

In früherer Literatur wird der akademische Erfolg häufig ausschließlich durch Noten definiert. Überarbeitete Konzepte definieren den akademischen Erfolg als ein Zusammenspiel aus akademischer Leistung, dem Erreichen von Lernzielen, dem Erwerb gewünschter Fähigkeiten und Kompetenzen, sowie Faktoren wie Zufriedenheit, Motivation und Lernumgebung, Ausdauer und Leistungen im Sinne des beruflichen Erfolgs. Die Faktoren hängen voneinander ab und die Komplexität des Begriffs wird im Modell berücksichtigt. Wenn der akademische Erfolg nur durch Noten gemessen wird, führt dies zu Problemen. Zum einen die Validität, denn Noten messen nicht immer das tatsächliche Lernen oder die kognitive Entwicklung. Das zweite Problem ist die Reliabilität. Bewertungsansätze können innerhalb und zwischen Institutionen variieren, was zu unzureichenden

²⁵ van den Brink/ Jans (2018), S. 135–137.

Messungen führen kann. Drittens gibt es das Problem der Generalisierbarkeit mit schwer vergleichbaren Ergebnissen, wenn diese nur einen Teil abbilden.²⁶

²⁶ York/ Gibson III/ Rankin (2015), S. 5–9.

3 Methodik

Das folgende Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen der Untersuchung. Dabei wird das Forschungsdesign, die Stichprobe, das Erhebungsinstrument, der Ablauf der Datenerhebung sowie die angewandten Verfahren der statistischen Auswertung und die Gütekriterien nachvollziehbar dargestellt.

3.1 Forschungsdesign und Zielsetzung

Es handelt sich um eine empirisch-quantitative Querschnittsstudie auf Basis einer einmaligen Online-Befragung. Das Ziel ist es, das theoretische Thema durch eine Umfrage praxisnah zu betrachten. Die quantitative Methode hat sich angeboten, um möglichst viele unterschiedliche Studierende zu repräsentieren. Es wurde deduktiv argumentiert, denn bestehende Theorien wurden durch die Umfrage überprüft. Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurde zuerst eine Literaturrecherche im passenden Forschungsgebiet durchgeführt, um den Rahmen der Befragung zu setzen und um relevantes Hintergrundwissen zu vermitteln. Im Anschluss wurde der Umfragebogen durch die Formulierung von Fragen und Antwortmöglichkeiten über die Internetseite LimeSurvey erstellt und in passenden thematischen Blöcken nach den Hypothesen zusammengefasst. Die Ergebnisse der Umfrage wurden mit Excel und SPSS statistisch ausgewertet und in Form von verschiedenen Abbildungen und Tabellen dargestellt.

3.2 Stichprobe

Die Untersuchung richtet sich an alle aktiven Studierenden des Studiengangs PA der HNU. Sie schließt alle Studierenden ein, welche bis zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Wintersemester (WS) 2025/26 an der Hochschule immatrikuliert waren. Folglich werden bei der Befragung exmatrikulierte PAs ausgeschlossen, denn die Fragestellung bezieht sich auf den aktuellen Studienverlauf und die Karriereerwartungen. Ergänzend dazu werden nach Exmatrikulation die Mailadressen der ehemaligen Studierenden deaktiviert und somit kann keine vollständige und systematische Befragung aller Personen dieser Gruppe gewährleistet sein.

Die Stichprobe ist als Gelegenheitsstichprobe konzipiert, denn die Rekrutierung erfolgte über die WhatsApp-Gruppen der einzelnen Semester. In Ergänzung dazu war die Teilnahme freiwillig und nicht gesteuert.

Die Bestimmung der notwendigen Stichprobengröße erfolgte durch die a-priori Poweranalyse mit G*Power, welche in Tabelle 2 dargestellt ist. Die Effektstärke wurde in Anlehnung an Studien des Medizinstudiums gewählt, denn hierbei liegen überwiegend kleine Effekte für den Einfluss einer Vorqualifikation auf den Studienerfolg.²⁷ Somit wurde ein Effekt von Cohen's $d = .20$ angenommen. Bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$, einer angestrebten Teststärke von $1-\beta = .95$ und einem gleichem Gruppenverhältnis ($N_2/N_1 = 1$) ergab die Analyse eine Gesamtstichprobe von $N = 1364$. Die Grundgesamtheit liegt bei 345 immatrikulierten Studierenden (Stand: 28.10.2025; vgl. Hochschule Neu-Ulm, interne Mitteilung) und befindet sich somit unter der theoretisch erforderlichen Fallzahl. Deshalb konnte die angestrebte Stichprobengröße nicht erreicht werden und die Untersuchung ist für kleine Effekte statistisch unterpowert. Diese Einschränkung sollte bei der Interpretation berücksichtigt werden.

Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	Two
	Parent distribution	Normal
	Effect size d	.20
	α err prob	.05
	Power (1- β err prob)	.95
	Allocation ratio N2/N1	1
Output:	Noncentrality parameter δ	3.61
	Critical t	1.96
	Df	1300.52
	Sample size group 1	682
	Sample size group 2	682
	Total sample size	1364
	Actual power	0.95

Tabelle 2: A-priori Analyse

In Abbildung 1 ist das Flussdiagramm über die ausgeschlossenen Teilnehmenden abgebildet und stellt dar, dass von insgesamt $N = 144$ gestarteten Umfragen $n = 25$ Datensätze ausgeschlossen wurden. Davon hatten $n = 12$ Teilnehmende die Umfrage lediglich geöffnet, waren jedoch nicht im Studiengang Physician Assistant immatrikuliert oder hatten keine Fragen beantwortet. Bei $n = 5$ Datensätzen gab es zwar Antworten zu den deskriptiven Fragen (z. B. Alter, Geschlecht, Vorausbildung), jedoch keine Antworten zu den inhaltlichen Fragestellungen der einzelnen Hypothesen. Außerdem wurden $n = 8$ weitere

²⁷ Schröpel et al. (2024), S. 11.

Datensätze ausgeschlossen, denn die Teilnehmenden hatten während der Beantwortung des hypotesenrelevanten Abschnitts die Umfrage abgebrochen. Somit gingen $N = 119$ Teilnehmende in die finale Auswertung ein. Die angestrebte Zielgröße der Studie $N = 1364$ wurde somit nicht erreicht, sodass die Ergebnisse nur eingeschränkt auf die Gesamtpopulation übertragbar sind. Die Fallzahl (N) variiert bei der Auswertung einzelner Fragen, da den Teilnehmenden bei ausgewählten Items die Möglichkeit einer Enthaltung („keine Angabe“) eingeräumt wurde. Bei den für die Umfrage relevanten Kernfragen (z.B. Abfrage der Vorausbildung) wurde diese Option der Enthaltung nicht gegeben, um eine vollständige Datengrundlage für die Auswertung zu erzielen.

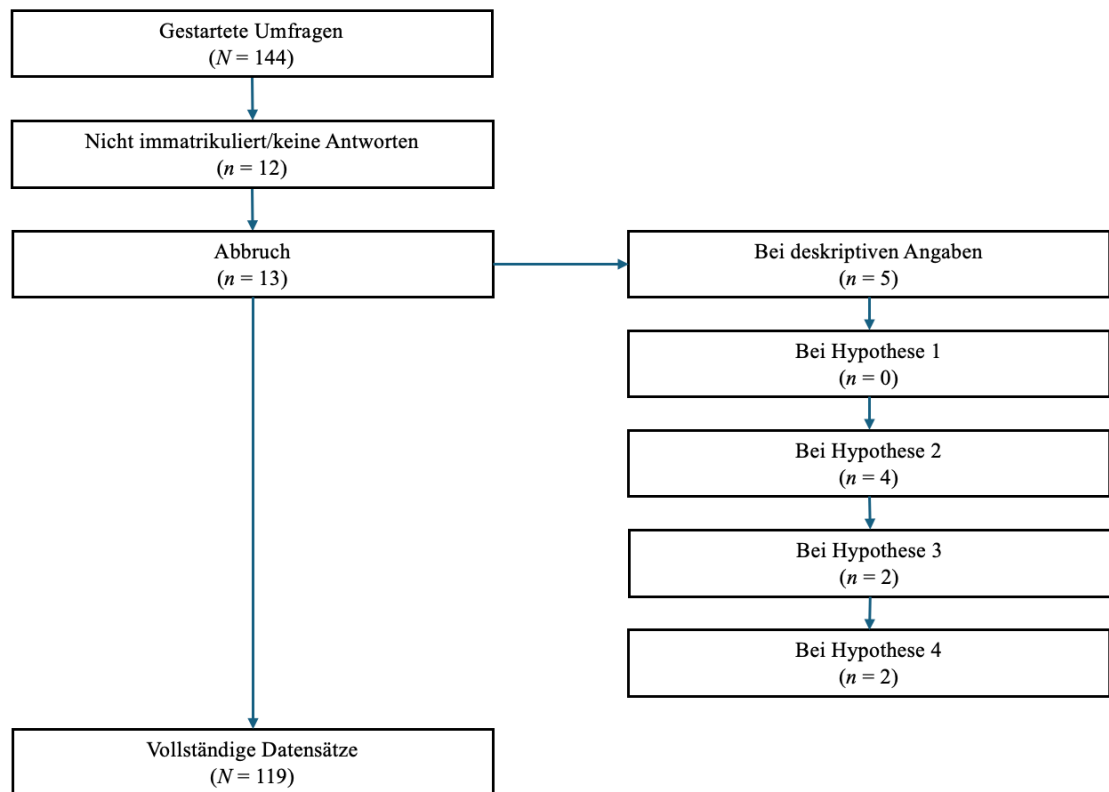


Abbildung 1: Flussdiagramm über die Selektion des Datensatzes

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

3.3 Erhebungsinstrument

Die Datenerhebung wurde in Form einer Onlineumfrage mit der Software „LimeSurvey“ durchgeführt. Dieses Verfahren hat sich bewährt, denn dadurch konnte online eine große Reichweite an Studierenden erzielt werden und die Teilnehmenden konnten zeitlich und örtlich unabhängig die Umfrage durchführen. Ergänzend dazu ist eine digitale Umfrage

bei einer jungen Zielgruppe ein geeigneteres Medium als eine Umfrage in Papierform. Zusätzlich erleichterte die Website „LimeSurvey“ eine systematische Erfassung der Antworten der Studierenden.

Die Erstellung des Fragebogens orientierte sich an bereits etablierten Erhebungsinstrumenten, die themenspezifisch an diese Arbeit angepasst und inhaltlich zusammengeführt wurden. Drei wissenschaftliche Arbeiten dienten hierbei als Grundlage, da sie die Auswirkung von medizinischer Vorausbildung auf das Medizinstudium bei den Studien untersuchen. Die erste Arbeit liefert Anregungen über soziodemografische (z.B. Alter, Geschlecht, Semesterzahl) und ausbildungsspezifische Angaben (z.B. Art der Ausbildung, Berufserfahrung). Ergänzend dazu wurde bei dieser Arbeit auch die Motivation für das Studium abgefragt, was ebenfalls an das Thema angepasst wurde.²⁸ In der zweiten Studie wird die theoretische Basis durch objektive (z.B. Noten, Wiederholungsprüfungen) und subjektive Faktoren (z.B. Studienzufriedenheit, Stressbewältigung) gebildet, welche den Studienerfolg maßgeblich beeinflussen können.²⁹ Außerdem wurde bei der Erstellung des Fragebogens auch die Definition des akademischen Erfolgs nach York, Gibson und Rankin berücksichtigt. Dabei wird der Zusammenhang von objektiven Faktoren wie Noten und Studiendauer sowie subjektiven Faktoren wie Zufriedenheit und Lernverhalten verwendet. Diese Betrachtung inkludiert sowohl Studienleistungen als auch persönliche Einflüsse auf den Studienerfolg.³⁰

In Tabelle 3 ist der Aufbau der Umfrage dargestellt. Zu Beginn haben die Teilnehmenden einen Informationstext zur Anonymität, Umfang und Kontaktmöglichkeiten per Mail für mögliche Rückfragen erhalten. Die Zugehörigkeit zum Studiengang Physician Assistant wurde anschließend in der ersten Frage verpflichtend abgefragt. Bei Verneinung wurde die Umfrage automatisch beendet. Anschließend wurden für die deskriptive Analyse soziodemografische Angaben abgefragt (Geschlecht, Alter, höchster Bildungsabschluss). Im Themenblock „medizinische Vorausbildung“ wurden durch Fragen das Vorliegen, der Art und der Länge der Berufserfahrung einer medizinischen Vorausbildung abgefragt. Zur Überprüfung der vier Hypothesen wurden die weiteren Items thematisch den Themenbereichen zugeordnet. Die Hypothese H1 wurde im Themenblock über den Studienerfolg (objektiv) untersucht. Dies wurde anhand von Noten einzelner Kurse, der Anzahl der Wiederholungsversuche (Zweit- und Drittversuche) sowie mögliche

²⁸ Schröpel et al. (2024), S. 5.

²⁹ Erschens et al. (2021), S. 5.

³⁰ York/ Gibson III/ Rankin (2015), S. 5–9.

Prüfungsabmeldungen aufgrund von Überlastung operationalisiert. Hypothese H2 bezog sich auf den subjektiven Studienerfolg und wurde über Angaben der Gesamtzufriedenheit und der Herausforderungen im Studium abgefragt. Im Themenblock Karrierechancen wurde Hypothese H3 geprüft. Operationalisiert wurde dies durch Fragen über die Selbsteinschätzung der Karrierechancen und Aufgabenübernahme aus Bereichen, die nicht typischerweise dem PA zugeordnet werden. Abschließend wurde im Themenblock „Berufliche Orientierung und Zielsetzung“ Hypothese H4 untersucht. Abgefragt wurde dabei primär angestrebten Arbeitsbereiche nach dem Studium und Einflussfaktoren auf die Berufswahl.

	Themenblöcke	Fragen
1	Zugehörigkeit	Immatrikulation*
2	Soziodemografische Angaben	Geschlecht Alter Höchster Bildungsabschluss Fachsemester*
3	Medizinische Vorausbildung	Vorliegen einer Vorausbildung* Art der Vorausbildung*
4	H1: Studienerfolg (objektiv)	Berufserfahrung Zweitversuch Drittversuch Prüfung verschoben Noten von 4 Fächern
5	H2: Studienerfolg (subjektiv)	Zufriedenheit Herausforderung
6	H3: Karrierechancen	Berufliche Perspektiven Erfahrungen bei Bewerbungen
7	H4: Berufliche Orientierung und Zielsetzung	Angestrebter Arbeitsbereich Einfluss auf Berufswahl

(*: Verpflichtende Abfrage)

Tabelle 3: Struktur der Umfrage nach Themenblöcken

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Die Umfrage umfasst Fragetypen wie „Liste“ und „Matrix“. Gängige Antwortformate sind Einfach- und Mehrfachauswahl, 1–5 Likert-Skalen, Dropdowns mit numerischen Angaben, Freitextformat für zusätzliche Angaben bei Nichtvorhandensein aller Optionen (z.B. Art der Vorausbildung). Die Option der Mehrfachangabe wurde vermieden, jedoch einmalig bei der Abfrage über die Voraussetzung einer Vorausbildung bei Bewerbungen verwendet. Hierbei konnten Studierende verschiedene Bewerbungsrückmeldungen einfließen lassen, wenn sie sich beispielsweise bereits mehrfach beworben haben.

Um die Freiwilligkeit der Teilnahme zu wahren, wurde bei ausgewählten Fragen die Antwortoption „Keine Angabe“ vorgesehen. Um eine eindeutige Zuordnung der Teilnehmenden zu ermöglichen, wurde bei zentralen Variablen der Auswertung (z.B. beim Vorliegen einer medizinischen Vorausbildung) bewusst auf die Antwortoption „Keine Angabe“ verzichtet. Darüber hinaus wurden mithilfe von Filter- und Bedingungslogiken einzelne Fragen nur Studierenden mit medizinischer Vorausbildung angezeigt, um spezifischere und inhaltlich relevante Angaben zu erhalten. Insgesamt wurde auf eine verständliche und klare Formulierung der Items sowie auf standardisierte Antwortformate geachtet. Enthaltungen („keine Angabe“) wurden in der statistischen Auswertung grundsätzlich von der Analyse ausgeschlossen, da sie keinen inhaltlich interpretierbaren Beitrag zur jeweiligen Fragestellung leisten. In der deskriptiven Darstellung wurden sie nur dann berücksichtigt, wenn sie aufgrund der Frageform oder des Antwortformats (z. B. bei Mehrfachantworten) für die vollständige Darstellung des Antwortverhaltens relevant waren. Ergänzend dazu wurden die Daten anonymisiert, um einen möglichst hohen Datenschutz zu gewährleisten. Dies wurde gewährleistet die Nicht-Speicherung der IP-Adressen und Namen. Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang 3.

3.4 Datenerhebung

Der Zeitraum der Datenerhebung lag im WS 2025/26. Die Umfrage war im Zeitraum von zwei Wochen vom 13.10.2025 bis 27.10.2025 bei LimeSurvey aktiviert und veröffentlicht. Ausgewählt wurde der Open-Access-Modus, um möglichst viele Daten zu generieren. Über einen URL-Link wurde die Umfrage an die Zielgruppe über einzelne WhatsApp Gruppen der Semester des Studiengangs versendet. Eine Erinnerung zur Teilnahme an der Umfrage erfolgte nach 7 Tagen in der gemeinsamen WhatsApp-Gruppen aller Semester.

3.5 Datenauswertung

Die Datenauswertung orientierte sich an der Forschungsfrage und den vier Hypothesen. Im ersten Schritt wurden alle Datensätze systematisch auf die Qualität geprüft. Nach definierten Ausschlusskriterien wurden einzelne Datensätze ausgeschlossen. Zu diesen Kriterien zählen unvollständige Fragebögen, fehlerhafte Angaben und Fälle, welche keine

hypothesenbezogenen Informationen enthielten. Sichergestellt wurde dadurch das Einfließen von validem und auswertbarem Daten in die statistische Analyse.

Im zweiten Schritt wurde eine deskriptive Datenanalyse durchgeführt. Hier erhält man einen Überblick über die Zusammensetzung der Stichprobe. Mithilfe des Statistikprogramms „Excel“ erfolgte die Berechnung absoluter und relativer Häufigkeiten, prozentualer Verteilungen und die Ermittlung von Median und Modus für ordinalskalierte Variablen. In Form von Abbildungen und Tabellen wurden diese Daten aufbereitet, und zentrale Merkmale wie Geschlecht, Alter, Bildungsabschluss, Semesterzahl und Art der medizinischen Vorausbildung wurden anschaulich dargestellt.

Im dritten Schritt kam es zur Prüfung der Hypothesen durch statistische Tests mithilfe von „IBM SPSS Statistics“. Die Antwortmöglichkeiten der Umfrage beinhalteten verschiedene Skalenniveaus und Verteilungsstrukturen der Variablen. Somit kam der Mann-Whitney-U-Test für ordinalskalierte und nicht normalverteilte metrische Daten und der Chi-Quadrat-Test wurde für kategoriale Variablen verwendet. Außerdem wurde die Effektstärken nach dem Pearson-Korrelationskoeffizient berechnet, um die Aussagekraft der einzelnen Hypothesen zu prüfen.

Zusammenfassend wird aus der Kombination der deskriptiven Analysen und den Tests eine umfassende Beantwortung der Forschungsfrage erzielt. Durch den Einsatz von etabliertem statistischem Verfahren bleibt die Datenauswertung replizierbar und nachvollziehbar.

3.6 Gütekriterien

Bei der Erstellung der Umfrage wurde auf die Umsetzung der Gütekriterien geachtet.

In Bezug auf die Validität ist bei der Arbeit besonders die Inhaltsvalidität relevant. Die Items des Fragebogens wurden auf Basis von theoretischen Kenntnissen entwickelt und aus der Forschungsfrage und den Hypothesen abgeleitet. Dadurch wurden die Inhalte erfasst und das zu untersuchende Konstrukt wurde sachgerecht dargestellt. Die Konstruktvalidität ist nur eingeschränkt beurteilbar, da mehrere zentrale Variablen (z.B. Studienzufriedenheit) über Einzelitems erhoben wurden und somit keine Prüfung von Diskriminanten oder konvergenten Zusammenhängen möglich ist. Die Kriteriumsvalidität wurde in der Arbeit nicht bestimmt, da keine objektiven externen Kriterien (z. B. tatsächlicher Studienerfolg) vorlagen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Inhaltsvalidität

erfüllt wurde, während Konstrukt- und Kriteriumsvalidität aufgrund des Studiendesigns nur eingeschränkt überprüfbar waren.

Die Reliabilität des verwendeten Fragebogens wurde durch die Anwendung geschlossener und standardisierter Antwortmöglichkeiten unterstützt. Das Resultat war eine identische Bedingung aller Antworten für alle Teilnehmenden. Durch die einheitliche Reihenfolge der Items wurden zudem zufällige Messfehler minimiert. Die zentralen Variablen wurden als Einzelitems erhoben und es wurde keine wiederholte Messung durchgeführt, deshalb konnte die Reliabilität empirisch nicht überprüft werden. Somit konnte aufgrund des strukturierten Aufbaus von einer methodisch und funktional begrenzten Reliabilität ausgegangen werden.

Durch eine anonyme und standardisierte Onlinebefragung konnte die Objektivität der Arbeit gewährleistet werden, denn alle Teilnehmenden erhielten identische Frage- und Antwortoptionen. Außerdem erfolgte die Auswertung objektiv aufgrund von festgelegten Kodierungen und statistischer Verfahren. Es konnte von einer hohen Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität ausgegangen werden.

Zusammenfassend lassen sich die Gütekriterien in der vorliegenden Arbeit weitgehend als erfüllt ansehen unter einzelnen methodisch bedingten Einschränkungen. Diese Aspekte sind bei der abschließenden Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

4 Forschungsergebnis

Das folgende Kapitel stellt die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dar. Ziel der Auswertung ist die Beantwortung der Forschungsfrage, inwiefern eine medizinische Vorausbildung den Studienerfolg und die beruflichen Perspektiven von Studierenden des Bachelorstudiengangs Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm beeinflusst.

Im ersten Teil des Kapitels erfolgt die deskriptive Analyse der Stichprobe, wodurch ein Überblick über die erhobenen Merkmale der Teilnehmenden gewonnen wird. Anschließend werden im zweiten Teil des Kapitels die Hypothesen H1 bis H4 überprüft. Diese Hypothesen beziehen sich auf die Unterschiede zwischen Studierenden mit und ohne medizinische Vorausbildung in Bezug auf Studienleistungen, Studiererleben, Karrierechancen und berufliche Orientierung.

4.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse

An der Umfrage haben $N = 119$ Studierende des Bachelorstudiengangs Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm vollständig teilgenommen. Von den Teilnehmenden waren 94.1 % weiblich ($n = 112$), 5.9 % männlich ($n = 7$) und keine Person divers.

In Abbildung 2 ist die prozentuale Altersverteilung der befragten Studierenden in Jahren dargestellt. Der größte Anteil bilden die 22–23-Jährigen mit 30.3 % ($n = 36$), was gleichzeitig den Median und Modus der Alterskategorien darstellt. Die Spannweite reicht von „18-19 Jahre“ bis „>32 Jahre“. Insgesamt liegen 75.0 % ($n = 90$) der Teilnehmenden zwischen 20 und 25 Jahren.

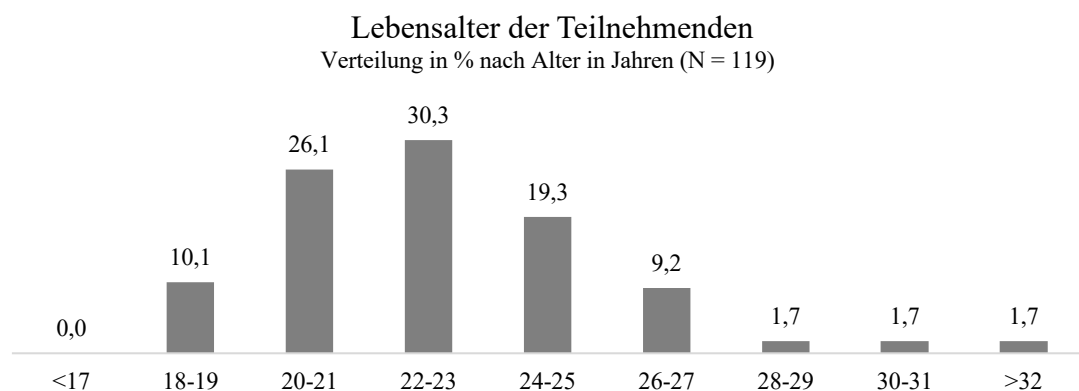


Abbildung 2: Prozentuale Altersverteilung der Studierenden ($N = 119$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Die Verteilung der Befragten pro Fachsemester wird in Tabelle 4 dargestellt. Da sich die Anzahl der immatrikulierten Studierenden zwischen den einzelnen Fachsemestern unterscheidet sich, werden sowohl die Teilnehmenden im Anteil an der Stichprobe ($N = 119$) und als auch die Teilnahmequote im Anteil an den eingeschriebenen Studierenden dargestellt ($N = 340$). Die vollständige Übersicht über die Studierendenzahlen der einzelnen Fachsemester in den vergangenen Semestern ist im Anhang aufgeführt.

Bezogen auf den Anteil der Teilnehmenden an der Stichprobe stellt den größten Anteil der Studierenden aus dem 5. Fachsemester mit 18.5 % ($n = 22$) dar, gefolgt vom 6. Fachsemester mit 17.6 % ($n = 21$) und dem 2. Fachsemester mit 16.8 % ($n = 20$). Weitere Anteile entfielen auf das 1. Fachsemester (12.6 %, $n = 15$), das 3. Fachsemester (11.8 %, $n = 14$) sowie das 7. Fachsemester (10.9 %, $n = 13$). Das 4. Fachsemester war mit 9.2 % ($n = 11$) vertreten. Den geringsten Anteil wies das 8. Fachsemester mit 2.5 % ($n = 3$) auf. Bezogen auf die Anzahl der eingeschriebenen Studierenden je Fachsemester variiert die Teilnahmequote. Die höchste Teilnahmequote zeigte sich im 6. Fachsemester mit 61.8 %, gefolgt vom 7. Fachsemester (54.2 %) und dem 5. Fachsemester (37.9 %). Niedrigere Teilnahmequoten wurden im 8. Fachsemester (13.0 %) sowie im 3. Fachsemester (26.4 %) beobachtet. Insgesamt nahmen 35.0 % der insgesamt 340 immatrikulierten Studierenden an der Befragung teil.

Fachsemester	Teilnehmende (n)	Anteil an Stichprobe (%)	Eingeschriebene Studierende (n)	Teilnahmequote (%)
1	15	12.6	50	30.0
2	20	16.8	58	34.5
3	14	11.8	53	26.4
4	11	9.2	40	27.5
5	22	18.5	58	37.9
6	21	17.6	34	61.8
7	13	10.9	24	54.2
8	3	2.5	23	13.0
Gesamt (N)	119	100.0	340	35.0

Tabelle 4: Teilnahme an der Befragung nach Fachsemester ($N = 119$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Wie in Abbildung 3 dargestellt, hat die Mehrheit mit 75.6 % der Studierenden das Abitur ($n = 90$) als höchsten Bildungsabschluss angegeben. Dies ist gefolgt von der Fachhochschulreife (12.6 %, $n = 15$) und der Realschule (8.4 %, $n = 10$). Bereits einen Bachelorabschluss in einem anderen Studiengang haben 3.4 % ($n = 4$) der Teilnehmenden. Keinen

Abschluss, Hauptschul- und Masterabschluss, Promotion oder ein erfolgreich absolviertes erstes Staatsexamen in Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie haben keine Teilnehmenden PAs der Hochschule Neu-Ulm angegeben.

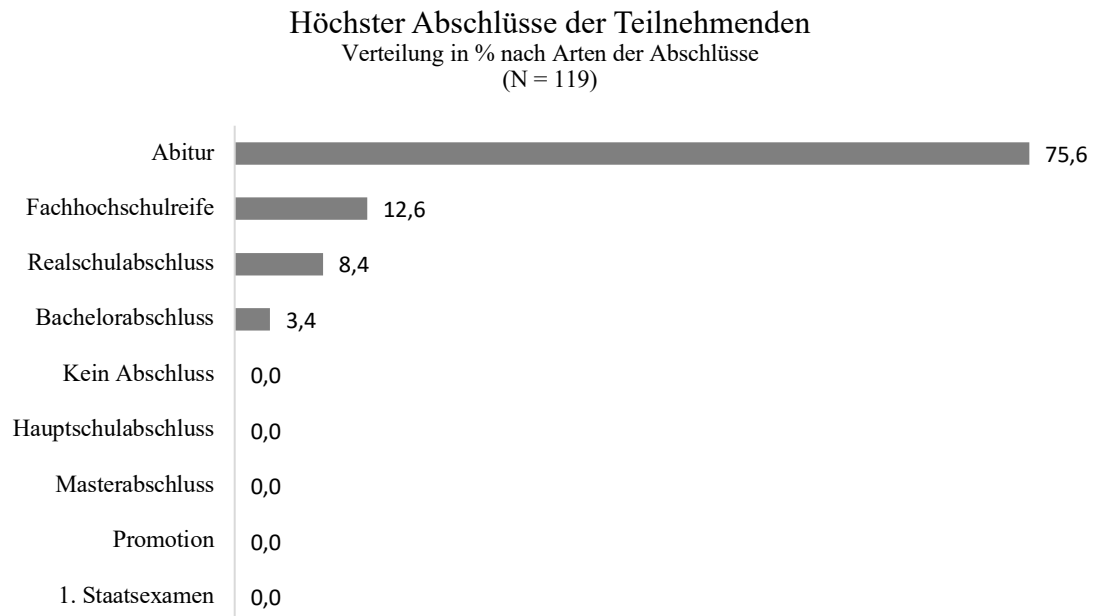


Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der höchsten Bildungsabschlüsse (N = 119)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Von $N = 119$ Teilnehmenden konnten 61.3 % ($n = 73$) keine Vorausbildung vorweisen, während 38.7 % ($n = 46$) eine abgeschlossene medizinische Ausbildung angegeben haben.

In Abbildung 4 ist die prozentuale Verteilung der verschiedenen Ausbildungsarten der Studierenden mit medizinischer Vorausbildung dargestellt ($N = 46$). Für eine übersichtlichere Darstellung wurden die Berufe thematisch in Gruppen zusammengeführt.

Assistenzberufe (z. B. medizinische oder zahnmedizinische Fachangestellte, Operationstechnische Assistenz) bilden mit insgesamt 32.6 % ($n = 15$) den größten Anteil. Darauf folgen Pflegeberufe (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Pflegefachperson) mit 23.9 % ($n = 11$) aller teilnehmenden Studierenden mit medizinischer Vorausbildung. Anschließend schließen sich medizinisch-technische Berufe (z. B. medizinisch-technische Assistenz in Radiologie, Labor und Funktionsdiagnostik) mit etwa 21.7 % ($n = 10$) und Rettungsdienstberufe (Notfallsanitäter, Rettungsassistent) mit 8.7 % ($n = 4$) an. Weitere Berufe wie Hebamme und weitere medizinische Vorausbildungen wurden unter „Sonstige“ zusammengefasst und umfassen ebenfalls

8.7 % ($n = 4$) aller Teilnehmenden mit Vorausbildung. Therapieberufe wie Physiotherapie haben nur rund 4.3 % ($n = 2$) ausgemacht.

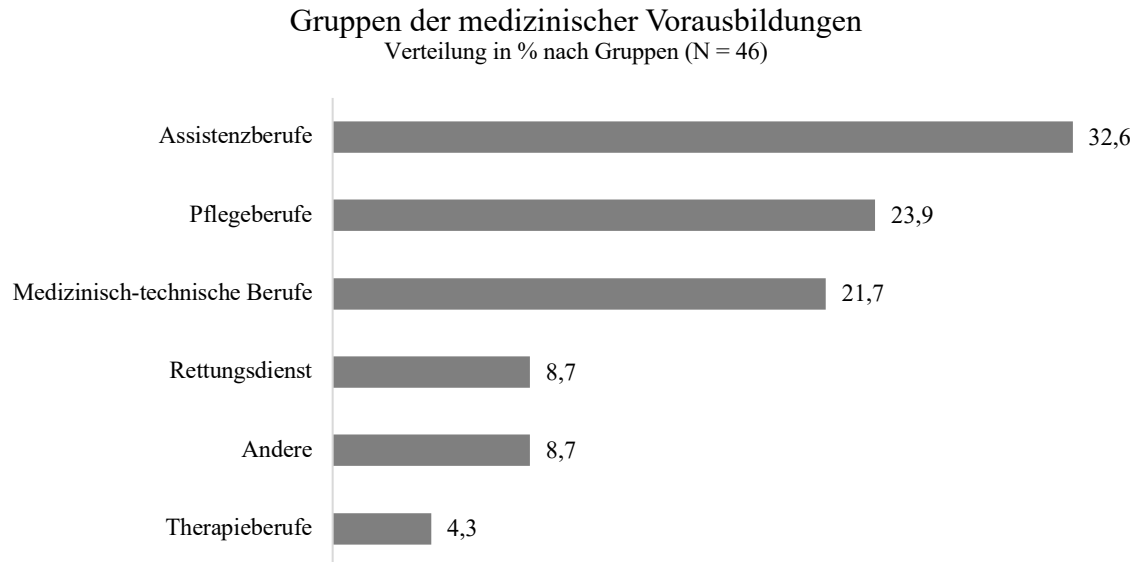


Abbildung 4: Verteilung der Gruppen der medizinischer Vorausbildungen (N = 46)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Abbildung 5 zeigt die prozentuale Verteilung der Länge der Berufserfahrung der vorausgebildeten Studierenden. Von $N = 46$ Studierenden mit Vorausbildung gaben 32.6 % ($n = 15$) an, vor Studienbeginn 1-2 Jahre im Beruf gearbeitet zu haben. Dies stellt sowohl den Modus als auch den Median dar, sodass mindestens die Hälfte der vorausgebildeten Studierenden höchstens zwei Jahre Berufserfahrung aufweist. 21.7 % ($n = 10$) der Studierenden gaben an, vor dem Studium nicht im erlernten Beruf gearbeitet zu haben, während 17.4 % ($n = 8$) über weniger als ein Jahr Berufserfahrung berichteten. Eine Berufserfahrung von 3-4 Jahren lag bei 15.2 % ($n = 7$) vor. 5-6 Jahre haben 6.5 % ($n = 3$) der Befragten angegeben, 4.3 % ($n = 2$) gaben mehr als 8 Jahre Berufserfahrung an und 2.2 % ($n = 1$) 7-8 Jahre.

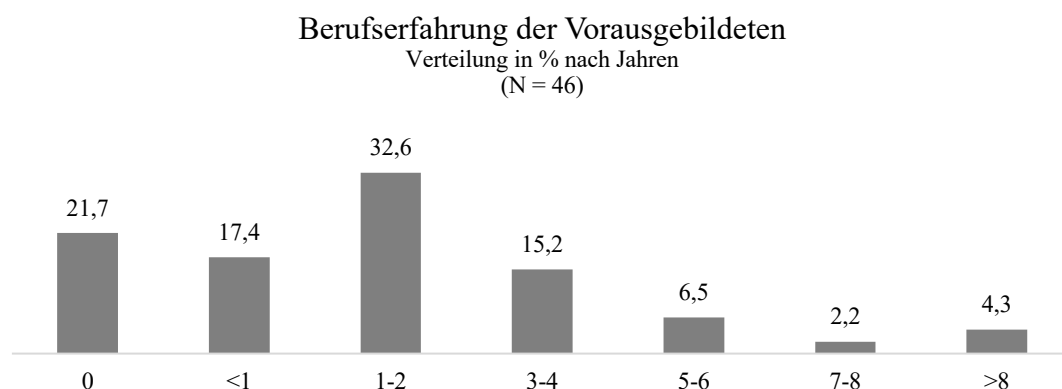


Abbildung 5: Dauer der Berufserfahrung der vorausgebildeten Studierenden (N = 46)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Die Verteilung der Zweitversuche ist in Tabelle 5 dargestellt (N = 119). Von den Studierenden mit medizinischer Vorausbildung gaben 76.1 % (n = 35) an, keinen Zweitversuch gehabt zu haben. In der Gruppe ohne medizinische Vorausbildung lag dieser Anteil bei 75.3 % (n = 55). Ein Zweitversuch wurde von 13.0 % (n = 6) der Studierenden mit und von 11.0 % (n = 8) der Studierenden ohne Vorausbildung berichtet. Zwei Zweitversuche gaben 4.3 % (n = 2) der Studierenden mit Vorausbildung sowie 5.5 % (n = 4) der Studierenden ohne Vorausbildung an. Drei Zweitversuche wurden von 4.3 % (n = 2) der Studierenden mit und von 4.1 % (n = 3) der Studierenden ohne Vorausbildung angegeben. Mehr als drei Zweitversuche berichteten 2.2 % (n = 1) der Studierenden mit und 4.1 % (n = 3) der Studierenden ohne medizinische Vorausbildung. Insgesamt hatten 75.3 % (n = 90) der Studierenden keinen Zweitversuch, 11.8 % (n = 14) einen Zweitversuch, 5.0 % (n = 6) zwei Zweitversuche, 4.2 % (n = 5) drei Zweitversuche und 3.4 % (n = 4) hatten über drei Zweitversuche.

	Mit Vorausbildung	%	Ohne Vorausbildung	%	Gesamt	%
	(n)		(n)		(n)	
0	35	76.1	55	75,3	90	75,6
1x	6	13.0	8	11,0	14	11,8
2x	2	4.3	4	5,5	6	5,0
3x	2	4.3	3	4,1	5	4,2
>3	1	2.2	3	4,1	4	3,4
Ge- samt	46	100	73	100	119	100

Tabelle 5: Anzahl und prozentuale Verteilung der Zweitversuche nach medizinischer Vorausbildung (N = 119)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Dargestellt ist die Verteilung der Drittversuche in Tabelle 6 ($N = 119$). Von den Studierenden mit medizinischer Vorausbildung gaben 95.7 % ($n = 44$) an, keinen Drittversuch gehabt zu haben, während 4.3 % ($n = 2$) einen Drittversuch hatten. In der Gruppe ohne medizinische Vorausbildung lag der Anteil ohne Drittversuch bei 97.3 % ($n = 71$); 2.7 % ($n = 2$) gaben einen Drittversuch an. Insgesamt hatten 96.6 % der Studierenden ($n = 115$) keinen Drittversuch, während 3.4 % ($n = 4$) angaben, einen Drittversuch absolviert zu haben.

	Mit Vorausbildung	%	Ohne Vorausbildung	%	Gesamt	%
	(n)		(n)		(n)	
Keine	44	95,7	71	97,3	115	96,6
1x	2	4,3	2	2,7	4	3,4
Ge-	46	100	73	100	119	100
samt						

Tabelle 6: Anzahl und prozentuale Verteilung der Drittversuche nach medizinischer Vorausbildung ($N = 119$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Bei der Frage nach den subjektiven inhaltlichen Unterschieden zwischen Studium und Ausbildung hat sich eine Person enthalten, wodurch $N = 45$ vorausgebildete Studierende in die Statistik einbezogen wurden. Die Antwortkategorien bilden eine ordinale Skala von „sehr große Unterschiede“ bis „weitestgehend gleich“. Wie in Abbildung 6 dargestellt, gaben 60.0 % ($n = 27$) an, dass sie im Vergleich deutliche Unterschiede wahrgenommen haben. 13.3 % ($n = 6$) berichteten über geringe Unterschiede und 11.1 % ($n = 5$) entschieden sich für die Antwortoption neutral. 8.9 % ($n = 4$) empfanden die Inhalte als weitestgehend gleich, und 6.7 % ($n = 3$) nahmen sehr große Unterschiede wahr.

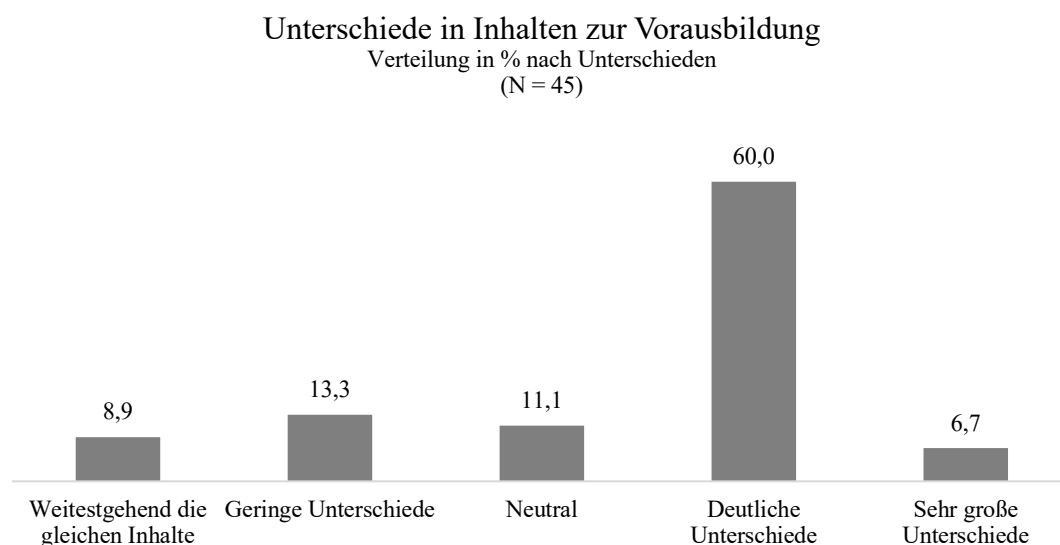


Abbildung 6: Subjektive Unterschiede der Inhalte zur medizinischen Vorausbildung (N = 45)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Die subjektive Einschätzung, ob eine medizinische Vorausbildung Vorteile im Studium bietet, wurde deskriptiv ausgewertet, welche in Tabelle 7 dargestellt ist. Bei dieser Frage enthielten sich vier Befragte, sodass $N = 115$ gültige Fälle in die Auswertung einbezogen wurden. Von den Studierenden mit medizinischer Vorausbildung ($n = 46$) gaben 89.1 % der Personen ($n = 41$) an, einen Profit aus der Ausbildung zu ziehen, während 10.9 % der Befragten ($n = 5$) keinen Profit angegeben haben. In der Gruppe ohne medizinische Vorausbildung ($n = 69$) äußerten 94.2 % ($n = 65$) der Studierenden, dass sie einen Vorteil erwarten, und 5.8 % ($n = 4$) der Studierenden verneinten dies. Insgesamt bewerteten 92.2 % ($n = 106$) eine medizinische Vorausbildung als vorteilhaft.

	Vorausbildung (n)	%	Keine Vorausbildung (n)	%	Ge- samt	%
Vorteil	41	89.1	65	94.2	106	92.2
Kein Vorteil	5	10.9	4	5.8	9	7.8
Gesamt	46	100	69	100	115	100

Tabelle 7: Einschätzung des Vorteils durch eine medizinischen Vorausbildung nach Ausbildungsstatus (N = 115)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Abbildung 7 zeigt die Verteilung der subjektiven Einschätzungen der Studierenden zu der Frage, ob bei bisherigen Bewerbungen eine medizinische Vorausbildung verlangt wurde. In die Auswertung wurden Studierenden einbezogen, die sich bereits beworben haben auf einen Famulatur-/PJ-Platz oder einen Job nach dem Studium (Mehrfachnennungen möglich, $N = 94$). In 71,3 % der Antworten ($n = 67$) wurde die Option „medizinische Vorausbildung nicht erwähnt“ gewählt. In 12,8 % der Fälle ($n = 12$) gaben die Teilnehmenden an, dass eine medizinische Vorausbildung erwünscht gewesen sei. Eine Person hat angegeben, dass eine medizinische Vorausbildung vorausgesetzt wurde ($n = 1$, 1,1 %). Die Antwortoption „keine Angabe“ wurde von 14,9 % der Teilnehmenden ausgewählt ($n = 14$) und aufgrund der Mehrfachantwortstruktur und der hohen Anzahl in die deskriptive Darstellung einbezogen.

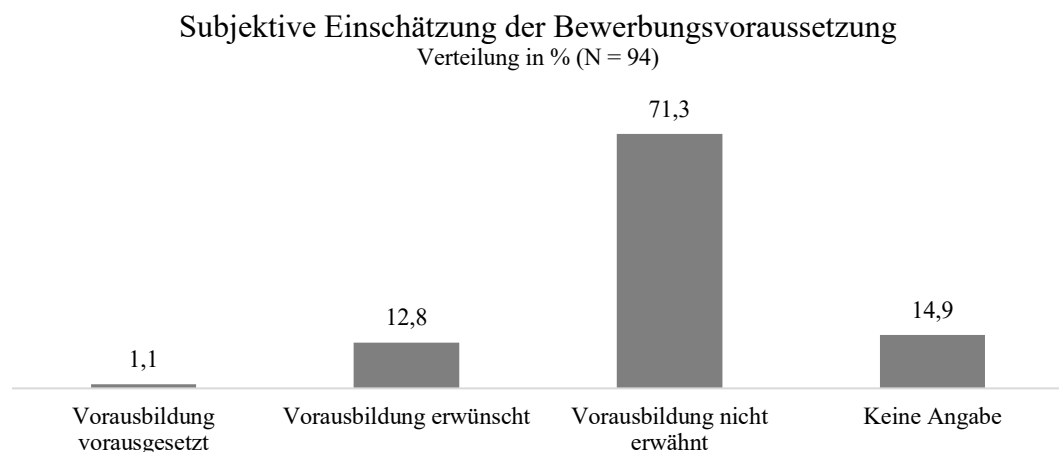


Abbildung 7: Subjektive Einschätzung der Bewerbungsvoraussetzungen bezüglich der Vorausbildung (N = 94)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Abbildung 8 stellt die Verteilung der Antworten dar, ob eine medizinische Vorausbildung die Berufszielwahl beeinflusst. Zwei Personen haben sich enthalten und wurden somit von der Gesamtzahl ausgeschlossen ($N = 44$). Der größte Anteil mit 75,0 % liegt auf der Antwortoption „Ja“ ($n = 33$). 13,6 % ($n = 6$) gaben an, dass ihre Vorausbildung keinen Einfluss auf die Berufszielwahl habe, und 11,4 % ($n = 5$) wählten die Option „Unsicher“ aus.

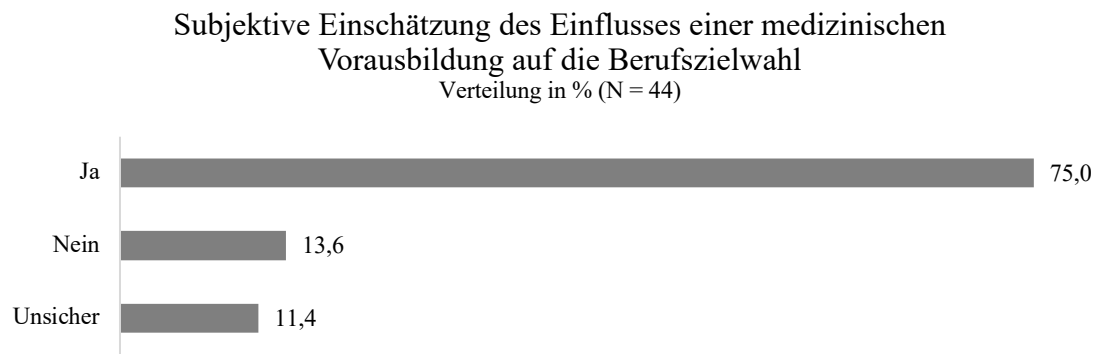


Abbildung 8: Subjektive Einschätzung des Einflusses einer medizinischen Vorausbildung auf die Berufszielwahl (N = 44)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

In Abbildung 9 wird die Verteilung der angegebenen Fachgebietspräferenzen nach der medizinischen Vorausbildung dargestellt. „Gleiches Fachgebiet“ entspricht demselben fachlichen Bereich wie die Ausbildung (z. B. Physiotherapie → Orthopädie), während „verwandtes Fachgebiet“ eine Tätigkeit in einem angrenzenden medizinischen Bereich umfasst (z. B. Pflegefachkraft → Onkologie). Unter „anderes Fachgebiet“ fallen Zielrichtungen, die sich fachlich von der ursprünglichen Ausbildung unterscheiden (z. B. MTA → Chirurgie/OP). Die Option „noch unentschlossen“ wurde gewählt, wenn keine konkrete fachliche Präferenz angegeben wurde. Von $N = 46$ gültigen Antworten fällt 41,3 % auf die Kategorie „Noch unentschlossen“ ($n = 19$). Die anderen drei Antwortoptionen waren jeweils mit 19,6 % ($n = 9$) vertreten.

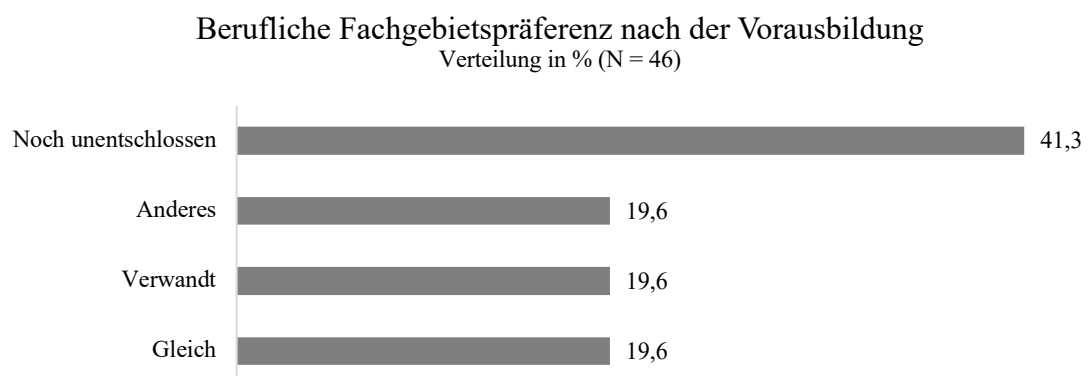


Abbildung 9 Berufliche Fachgebietspräferenz nach der Vorausbildung (N = 46)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.2 Hypothese 1: Objektive Studienleistungen

Um die Hypothese H1 („Studierende mit medizinischer Vorausbildung erzielen im Vergleich zu Studierenden ohne medizinische Vorausbildung bessere objektive Studienleistungen“) zu prüfen, wurden der Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt. Dafür wurden die Gruppen der Vorausbildeten und Nicht-Vorausbildeten mit den Variablen getestet.

4.2.1 Notendurchschnittsvergleich

Die berechnete Durchschnittsnote setzte sich aus vier Modulnoten zusammen: Anatomie 1, Chirurgie/OP-Lehre/Medizinassistentz 1, Recht und Ethik sowie medizinische Kommunikation. Die deskriptiven Werte und der Mann-Whitney-U Test sind in Tabelle 8 dargestellt. Von $N = 119$ Teilnehmenden wurden 15 Personen aufgrund unvollständiger Notenangaben ausgeschlossen, sodass $N = 104$ in die Analyse eingingen. In der Gruppe der Studierenden mit medizinischer Vorausbildung befanden sich $n = 39$ Teilnehmende und ohne Vorausbildung $n = 65$ Teilnehmende. Zur Prüfung eines möglichen Unterschieds zwischen den Gruppen wurde zunächst der Kolmogorov–Smirnov-Test durchgeführt, der keinen Hinweis auf verschiedene Verteilungsformen ergab ($p = .960$). Somit kann von ähnlich geformten Verteilungen ausgegangen werden. Der Median von Studierenden mit medizinischer Vorausbildung liegt bei $Md = 3.5$ und bei Studierenden ohne Vorausbildung bei $Md = 3.67$. Der Mann-Whitney-U Test ergab einen Wert von $U = 1109.05$, $Z = -1.064$ und eine asymptotische Signifikanz von $p = .287$ (zweiseitig). Die Effektstärke betrug $r = .10$.

Variable	Notendurchschnitt
Kolmogorov-Smirnov-Z	0.506
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	.960
N	104
n (mit Vorausbildung)	39
n (ohne Vorausbildung)	65
Median (mit Vorausbildung)	3.50
Median (ohne Vorausbildung)	3.67
U	1109.05
Z	-1.064
p (zweiseitig, asymptotisch)	.287
Effektstärke r	.10

Tabelle 8: Mann-Whitney-U-Test für den Notendurchschnittsvergleich ($N = 104$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.2.2 Notenvergleich Anatomie

In Tabelle 9 sind die deskriptive Analyse und die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests zu den Leistungsunterschieden im Modul Anatomie 1 zwischen Studierenden mit und ohne medizinische Vorausbildung dargestellt.

Aufgrund fehlender Notenangaben wurden 17 Fälle ausgeschlossen, sodass die Analyse auf $N = 102$ Studierenden basiert. Die Verteilungen beider Gruppen unterschieden sich gemäß dem Kolmogorov–Smirnov-Test mit $p = .042$. Studierende mit medizinischer Vorausbildung ($n = 63$) wiesen einen mittleren Rang von 52.36 auf, Studierende ohne medizinische Vorausbildung ($n = 39$) einen mittleren Rang von 50.97. Der Mann-Whitney-U Test hat einen U-Wert von 1195 einen Z-Wert von -0.24 sowie eine asymptotische zweiseitige Signifikanz von $p = .814$ ergeben. Die Effektstärke betrug bei $r = .02$.

Variable	Anatomie
Kolmogorov-Smirnov-Z	1.390
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	.042
N	102
n (mit Vorausbildung)	63
n (ohne Vorausbildung)	39
Mittlerer Rang (mit Vorausbildung)	52.36
Mittlerer Rang (ohne Vorausbildung)	50.97
U	1195
Z	-0.235
p (zweiseitig, asymptotisch)	.814
Effektstärke r	.02

Tabelle 9: Mann-Whitney-U-Test für den Notenvergleich Anatomie ($N = 102$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.2.3 Notenvergleich Chirurgie

Zur Untersuchung der Notenunterschiede im Modul „Chirurgie/OP-Lehre/Medizinassistenten 1“ zwischen Studierenden mit und ohne medizinische Vorausbildung wurde der Mann-Whitney-U-Test verwendet. Die deskriptive Analyse und die Testergebnisse sind in Tabelle 10 dargestellt.

Die Verteilungen der beiden Gruppen unterschieden sich nicht signifikant, Kolmogorov-Smirnov-Test $p = .437$. Von $N = 119$ Teilnehmenden wurden 17 Studierende aufgrund fehlender Notenangaben ausgeschlossen, sodass $N = 102$ Studierende in die Analyse eingingen ($n = 39$ mit und $n = 63$ ohne medizinische Vorausbildung). Der Median lag in der

Gruppe mit medizinischer Vorausbildung bei $Mdn = 5.00$ und in der Gruppe ohne medizinische Vorausbildung bei $Mdn = 6.00$. Der Mann-Whitney-U-Test ergab einen U-Wert von 1056, einen Z-Wert von -1.20 sowie eine asymptotische zweiseitige Signifikanz von $p = .230$. Die Effektstärke lag bei $r = .12$.

Variable	Notendurchschnitt
Kolmogorov-Smirnov-Z	0.869
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	.437
N	102
n (mit Vorausbildung)	39
n (ohne Vorausbildung)	63
Median (mit Vorausbildung)	5.00
Median (ohne Vorausbildung)	6.00
U	1056
Z	-1.2
p (zweiseitig, asymptotisch)	.23
Effektstärke r	.12

Tabelle 10: Mann-Whitney-U-Test für den Notenvergleich Chirurgie I (N = 102)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.2.4 Prüfungsverschiebung

Die Anzahl der aufgrund von Überlastung oder Überforderung (nicht krankheitsbedingt) verschobenen Prüfungen wurde in Abhängigkeit von einer abgeschlossenen Berufsausbildung untersucht. Aufgrund der fehlenden Voraussetzungen für parametrische Tests wurde der Mann-Whitney-U-Test eingesetzt.

Von insgesamt $N = 119$ Teilnehmenden hatte sich ein Teilnehmer enthalten, wodurch $N = 118$ gültige Antworten in die Analyse eingegangen sind. Der Kolmogorov-Smirnov-Test ergab bei beiden Gruppen verschiedene Verteilungsformen ($p < .05$). Wie in Tabelle 11 dargestellt, zeigten die Ergebnisse einen mittleren Rang von 57.74 für Studierende mit Vorausbildung und 60.63 für Studierende ohne Vorausbildung. Die Teststatistik ergab $U = 1575$ und $Z = -0.796$ bei einer asymptotischen Signifikanz von $p = .426$ (zweiseitig) und die berechnete Effektstärke lag bei $r = .07$.

Variable	Prüfungsverschiebung
Kolmogorov-Smirnov-Z	4.562
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	<0.001
N	118
n (mit Vorausbildung)	46
n (ohne Vorausbildung)	72
Mittlerer Rang (mit Vorausbildung)	57.74
Mittlerer Rang (ohne Vorausbildung)	60.63
U	1575
Z	-0.796
p (zweiseitig)	0.426
Effektstärke r	0.07

Tabelle 11: Mann-Whitney-U-Test für Prüfungsverschiebung (N = 118)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.3 Hypothese 2: Subjektiver Studienerfolg

Die Hypothese H2 („Studierende mit medizinischer Vorausbildung berichten einen höheren subjektiven Studienerfolg als Studierende ohne medizinische Vorausbildung.“) wird geprüft mit mehreren Mann-Whitney-U-Tests. Die jeweiligen Variablen werden in den Tests in Abhängigkeit zu den Gruppen der medizinisch vorausgebildeten und nicht-vorausgebildeten Studierenden getestet.

4.3.1 Studienzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Studierenden mit ihrem Studium wurde auf einer fünfstufigen ordinalen Skala erfasst (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden). Aufgrund der ordinalen Skala wurde der Mann-Whitney-U-Test eingesetzt und ist gemeinsam mit der deskriptiven Analyse in Tabelle 12 dargestellt.

Von den insgesamt $N = 119$ haben sich zwei Teilnehmer der Umfrage enthalten, sodass $N = 117$ Studierenden in die Analyse des Tests eingehen. Davon hatten $n = 46$ Studierende eine und $n = 71$ keine medizinische Berufsausbildung. Der Kolmogorov-Smirnov-Test lag bei $p < .05$, sodass sich die Verteilung der beiden Gruppen unterscheiden. Der mittlere Rang der Gruppe mit medizinische Vorausbildung betrug 56.93 und der Gruppe ohne Ausbildung 60.34. Der Testwert ergibt $U = 1538$ und $Z = -0.567$ bei einer zweiseitigen, asymptotischen Signifikanz von $p = .570$ und die berechnete Effektstärke lag bei $r = .05$.

Variable	Studienzufriedenheit
Kolmogorov-Smirnov-Z	2.289
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	<.001
N	117
n (mit Vorausbildung)	46
n (ohne Vorausbildung)	71
Mittlerer Rang (mit Vorausbildung)	56.93
Mittlerer Rang (ohne Vorausbildung)	60.34
U	1538
Z	-0.567
p (zweiseitig, asymptotisch)	.570
Effektstärke r	.05

Tabelle 12: Mann-Whitney-U-Test für Studienzufriedenheit (N = 117)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.3.2 Herausforderung des Studiums

Die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests zur Variable „Herausforderung des Studiums“ sind in Tabelle 13 dargestellt. Die Antwortmöglichkeiten befinden sich auf einer fünfstufigen ordinalen Skala von 1 (=überhaupt nicht herausfordernd) bis 5 (=sehr herausfordernd).

Die Frage wurde von $n = 46$ Studierenden mit medizinischer Vorausbildung und $n = 73$ Studierenden ohne Vorausbildung vollständig beantwortet. Damit sind $N = 119$ Studierende in die Analyse eingegangen. Der Kolmogorov-Smirnov-Test liegt bei $p < .05$ und ergibt eine Abweichung in der Verteilungsform beider Gruppen. Studierende mit Vorausbildung wiesen einen mittleren Rang von 57.21 auf, während Studierende ohne voraushende Ausbildung einen mittleren Rang von 61.76 hatten. Der berechnete Testwert des Mann-Whitney-U Tests betrug $U = 1550$, bei einem Z-Wert von -0.792 und eine asymptotische Signifikanz von $p = .428$ (zweiseitig). Die Effektstärke beträgt $r = .07$.

Variable	Studienzufriedenheit
Kolmogorov-Smirnov-Z	2.852
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	<.001
N	119
n (mit Vorausbildung)	46
n (ohne Vorausbildung)	73
Mittlerer Rang (mit Vorausbildung)	57,21
Mittlerer Rang (ohne Vorausbildung)	61,76
U	1550.5
Z	-0.792
P (zweiseitig, asymptotisch)	.428
Effektstärke r	.07

Tabelle 13: Mann-Whitney-U-Test für Herausforderung des Studiums (N = 119)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.4 Hypothese 3: Beruflichen Perspektiven und Bewerbungserfahrungen

In diesem Abschnitt wird die Hypothese H3 geprüft, die annimmt, dass Studierende mit medizinischer Vorausbildung ihre beruflichen Chancen höher einschätzen als Studierende ohne medizinische Vorausbildung. Zur Analyse wurden je nach Frage und Skalenniveau der Variablen der Mann-Whitney-U-Test bzw. der Chi-Quadrat-Test verwendet.

4.4.1 Einschätzung späterer Karrierechancen

Die Variable „spätere Karrierechancen“ wurde auf einer fünfstufigen ordinalen Skala von 1 (= sehr schlecht) bis 5 (= sehr gut) abgefragt. Die deskriptive Analyse und die Resultate des Mann-Whitney-U-Tests sind in Tabelle 14 dargestellt.

Von insgesamt $N = 119$ Befragten hat sich eine Person enthalten und wurde nicht in die Analyse eingeschlossen. Die Auswertung beruht daher auf $N = 118$ gültigen Fällen. Diese verteilen sich auf $n = 45$ Studierende mit medizinischer Vorausbildung und $n = 73$ Studierende ohne medizinische Vorausbildung. Die Verteilungen beider Gruppen unterschieden sich voneinander nach dem Kolmogorov-Smirnov-Test $p = .002$. Der mittlere Rang der Studierenden mit Vorausbildung liegt bei 63.76 und Studierende ohne Vorausbildung weisen einen mittleren Rang von 56.88 auf. Der Mann-Whitney-U-Test ergab $U = 1451$, $Z = -1.141$ und eine asymptotische Signifikanz von $p = .254$. Die Effektstärke liegt bei $r = .11$.

Variable	Karrierechancen
Kolmogorov-Smirnov-Z	1.881
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	.002
N	118
n (mit Vorausbildung)	45
n (ohne Vorausbildung)	73
Mittlerer Rang (mit Vorausbildung)	63.76
Mittlerer Rang (ohne Vorausbildung)	56.88
U	1451
Z	-1.141
p (zweiseitig, asymptotisch)	.254
Effektstärke r	.11

Tabelle 14: Mann-Whitney-U-Test für Einschätzung späterer Karrierechancen (N = 118)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.4.2 Aufgabenübernahme

Für die Analyse wurde die Frage herangezogen: „Haben Sie während Ihres praktischen Einsatzes (z. B. Famulatur, PJ) Tätigkeiten übernommen, die typischerweise nicht im Aufgabenprofil eines Physician Assistants entsprechen? (z. B. pflegerische Tätigkeiten wie Körperpflege, Lagern)“. Die Frage wurde auf der Likert Skala von 1 (= nie) bis 5 (= sehr häufig) beantwortet.

Von den insgesamt $N = 119$ Befragten gaben $n = 82$ Personen an, bereits einen praktischen Einsatz absolviert zu haben. Über keine entsprechende Erfahrung verfügten $n = 35$ Personen, während $n = 2$ Personen keine Angabe gemacht haben. Die Analyse umfasst ausschließlich $N = 82$ Studierenden mit praktischem Einsatz. Bei Teilnehmenden mit vorangegangener Ausbildung ($n = 30$) lag der mittlere Rang der Übernahme entsprechender Tätigkeiten bei 38.12, während er bei Teilnehmenden ohne Ausbildung ($n = 52$) 43.45 betrug. Der Mann-Whitney-U-Test ergab $U = 678.5$, $Z = -1.029$, $p = .303$ (zweiseitig, asymptotisch). Die Effektstärke wurde mit $r = .11$ berechnet.

Variable	Aufgabenübernahme
Kolmogorov-Smirnov-Z	1.336
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	.056
N	82
n (mit Vorausbildung)	30
n (ohne Vorausbildung)	52
Median (mit Vorausbildung)	2.00
Median (ohne Vorausbildung)	2.00
U	678.5
Z	-1.029
p (zweiseitig, asymptotisch)	.303
Effektstärke r	.11

Tabelle 15: Mann-Whitney-U-Test über die Aufgabenübernahme (N = 82)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Im Anschluss an die Auswertung der im Praktikum zusätzlich übernommenen Tätigkeiten wurden die zugrunde liegende Gründe analysiert. Für die Auswertung wurde eine Kreuztabelle zwischen der Variable „Gründe“ und dem Merkmal „Vorausbildung?“ erstellt (siehe Tabelle 16). Zur Überprüfung eines Zusammenhangs zwischen beiden Variablen wurde ein Chi-Quadrat-Test auf Unabhängigkeit berechnet.

Von $N = 82$ Studierenden mit einem praktischen Einsatz haben sich $n = 28$ Personen enthalten und nicht in die Analyse inkludiert. Die Auswertung beruht somit auf $N = 54$ gültige Fälle. Der Chi-Quadrat-Test ergab einen Wert von $\chi^2(3) = 11.069$ mit einem p-Wert von .011. Aufgrund geringer erwarteter Zelhäufigkeiten wurde zusätzlich der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton durchgeführt. Dieser hat einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Gründen der Aufgabenübernahme und der medizinischen Vorausbildung ($p = .006$) ergeben. Die Effektstärke betrug Cramér's $V = .453$.

Kreuztabelle

Gründe		Vorausbildung?		
		Ja	Nein	Gesamt
Eigeninitiative	Anzahl	9	20	29
	Erwartete Anzahl	9.7	19.3	29.0
Vorausbildung	Anzahl	1	0	1
	Erwartete Anzahl	0.3	0.7	1.0
Personalmangel	Anzahl	5	1	6
	Erwartete Anzahl	2.0	4.0	6.0
Unklare Aufgabenverteilung	Anzahl	3	15	18
	Erwartete Anzahl	6.0	12.0	18.0
Gesamt	Anzahl	18	36	54
	Erwartete Anzahl	18.0	36.0	54.0

Chi-Quadrat-Tests

Kennwert	Wert
N	54
χ^2	11.07
p (asy., zweiseitig)	.011
df	3
Fisher-Freeman-Halton	0.006
Phi-Koeffizient (ϕ)	0.453
Cramér's V	0.453

Tabelle 16: Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test über die Gründe der Aufgabenübernahme (N = 54)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.5 Hypothese 4: Berufliche Orientierung und Einfluss der Vorausbildung auf die Berufszielwahl

Im folgenden Abschnitt wird untersucht, inwieweit eine medizinische Vorausbildung mit der beruflichen Orientierung der Studierenden zusammenhängt. Die Grundlage hierfür ist die Hypothese H4. Diese nimmt an, dass Studierende mit medizinischer Vorausbildung häufiger klinische Tätigkeiten anstreben und ihre Berufszielwahl stärker durch die absolvierte Ausbildung beeinflusst wird als Studierende ohne Vorausbildung. Beide Fragen werden mithilfe von Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Tests auf mögliche Zusammenhänge mit dem Vorliegen einer medizinischen Vorausbildung geprüft.

4.5.1 Primär angestrebter Tätigkeitsbereiche nach dem Studium

Zur Untersuchung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem angestrebten Tätigkeitsbereich und einer abgeschlossenen medizinischen Berufsausbildung wurde eine Kreuztabelle erstellt und ein Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest wurde durchgeführt (siehe Tabelle 17).

Die Frage nach dem primär angestrebten Beriechen wurde von $N = 119$ Studierenden beantwortet. Die Option „Sonstiges“ wurde von zwei Personen gewählt („Physiotherapie“ und „Psychologie“), da diese Tätigkeitsfelder nicht den eines PAs entsprechen, wurde dies genauso wie die Antwortoption „Keine Angabe“ ($n = 5$) von der Analyse ausgeschlossen. Somit gehen $N = 112$ gültige Fälle in die Auswertung.

Der Chi-Quadrat-Test hat einen Wert von $\chi^2(3) = 4.848$ bei einer asymptotischen Signifikanz von $p = .183$ ergeben. Da die Voraussetzung des Chi-Quadrat-Tests in vier von acht Zellen nicht erfüllt war, wurde ergänzend der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton berechnet, der ebenfalls kein signifikantes Ergebnis zeigte ($p = .159$). Die Effektstärke betrug Cramér's $V = .208$.

Kreuztabelle

Bereiche		Vorausbildung?		
		Ja	Nein	Gesamt
Stationär	Anzahl	26	45	71
	Erwartete Anzahl	27.9	43.1	71.0
Ambulant	Anzahl	15	23	38
	Erwartete Anzahl	14.9	23.1	38.0
Verwaltung/Management	Anzahl	1	0	1
	Erwartete Anzahl	0.4	0.6	1.0
Forschung/Lehre	Anzahl	2	0	2
	Erwartete Anzahl	0.8	1.2	2.0
Industrie/Medizintechnik	Anzahl	0	0	0
	Erwartete Anzahl	0.0	0.0	0.0
Gesamt	Anzahl	44	68	112
	Erwartete Anzahl	44.0	68.0	112.0

Chi-Quadrat-Tests

Kennwert	Wert
N	112
χ^2	4.848
p (asy., zweiseitig)	0.183
df	3
Fisher-Freeman-Halton	4.309
Phi-Koeffizient (ϕ)	0.208
Cramér's V	0.208

Tabelle 17: Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test über die geplanten Arbeitsbereiche ($N = 112$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

4.5.2 Entscheidende Faktoren Berufszielwahl

Zur Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen den Faktoren der Berufswahl und einer medizinischen Vorausbildung wurde eine Kreuztabelle erstellt und ein Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest durchgeführt. Die Ergebnisse zu den entscheidenden Faktoren der Berufswahl sind in Tabelle 18 dargestellt.

Von insgesamt $N = 119$ Befragten enthielt sich eine Person, wodurch $N = 118$ Antworten für die Auswertung gewertet werden. Am häufigsten wurde der Faktor „Arbeitsbedingungen“ genannt ($n = 50$), gefolgt von „Interesse am Fach“ ($n = 44$). Die Faktoren „Gehalt“ ($n = 9$), „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ ($n = 12$) und „Karriereperspektive“ ($n = 3$) wurden seltener angegeben. Die Verteilungen sind jeweils getrennt nach Studierenden mit und ohne medizinische Vorausbildung dargestellt. Der Pearson-Chi-Quadrat-Wert beträgt $\chi^2(4) = 8.396$ bei einer asymptotischen Signifikanz von $p = .078$. Der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton weist einen Wert von $p = .083$ auf. Die symmetrischen Maße ergeben für Phi und Cramér's V jeweils einen Wert von 0.267.

Kreuztabelle

Bereiche		Vorausbildung?		
		Ja	Nein	Gesamt
Gehalt	Anzahl	5	4	9
	Erwartete Anzahl	3.5	5.5	9.0
Arbeitsbedingungen	Anzahl	20	30	50
	Erwartete Anzahl	19.5	30.5	50.0
Karriereperspektive	Anzahl	3	0	3
	Erwartete Anzahl	1.2	1.8	3.0
Interesse am Fach	Anzahl	16	28	44
	Erwartete Anzahl	17.2	26.8	44.0
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	Anzahl	2	10	12
	Erwartete Anzahl	4.7	7.3	12.0
Gesamt	Anzahl	46	72	118
	Erwartete Anzahl	46.0	72.0	118.0

Chi-Quadrat-Tests

Kennwert	Wert
N	118
χ^2	4.396
p (asy., zweiseitig)	.078
df	4
Fisher-Freeman-Halton	7.785
Phi-Koeffizient (ϕ)	0.267
Cramér's V	0.267

Tabelle 18: Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test über Faktoren der Berufszielwahl ($N = 118$)

Quelle: Eigene Darstellung (2025).

5 Diskussion

Die zentralen Ergebnisse der Untersuchung werden im folgenden Kapitel dargestellt. Zunächst erfolgt die Zusammenfassung der Ergebnisse, im Anschluss werden diese eingeordnet und diskutiert im theoretischen Kontext hinsichtlich der Bedeutung auf den Studiengang Physician Assistant an der HNU. Im letzten Unterkapitel erfolgt die Limitationen der Studie, in welcher diese kritisch reflektiert und Empfehlungen für zukünftige Forschung abgeleitet werden.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ziel der Studie war es zu untersuchen, ob eine medizinische Vorausbildung den Studienerfolg und die beruflichen Perspektiven von Studierenden des Bachelorstudiengangs Physician Assistant positiv beeinflusst. Die deskriptive Analyse der Stichprobe zeigte ein homogenes Bild der Befragten. Die Mehrheit der Teilnehmenden war weiblich und im Alter zwischen 20 und 25 Jahren. Rund 39 % absolvierten vor dem Studium eine medizinische Vorausbildung, deren Ausbildungsbereiche vor allem in Assistenz-, Pflege- und medizinisch-technischen Bereichen sich befanden. Deskriptiv zeigte sich, dass viele Studierende eine medizinische Vorbildung als potenziell vorteilhaft einschätzen. Im Anschluss werden die zentralen Ergebnisse der Hypothesen H1 bis H4 zusammenfassend dargestellt.

Die Hypothese H1 nimmt an, dass Studierende mit medizinischer Vorausbildung bessere objektive Studienleistungen erzielen. Die Ergebnisse zeigten sowohl im Notendurchschnitt, im direkten Vergleich der Noten Anatomie und Chirurgie 1, in der Anzahl an Prüfungsverschiebungen aufgrund von Überbelastung keine statistisch signifikanten Unterschiede in beiden Gruppen. Die Effektstärken waren durchweg sehr gering. Hypothese H2 bezieht sich auf einen höheren subjektiven Studienerfolg, in Form von höherer Zufriedenheit oder niedrigerer Belastung im Studium. Zwischen den Gruppen konnten keine signifikanten Unterschiede in den Tests festgestellt werden. Außerdem waren die Effektstärke sehr gering. Hypothese H3 beschreibt, dass Studierende mit Vorausbildung bessere beruflichen Chancen haben. Die Ergebnisse zeigen keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen über die Einschätzung späterer Karrierechancen sowie der Häufigkeit der Übernahme nicht-PA-typischer Tätigkeiten im praktischen Einsatz. Die beobachteten Effektstärken waren gering. Ein signifikanter Zusammenhang zeigte sich lediglich bei den angegebenen Gründen für die Aufgabenübernahme. Den Einfluss einer Ausbildung auf berufliche Orientierung und Zielsetzung wurde in Hypothese H4

getestet. Weder in der Wahl des angestrebten Tätigkeitsbereichs noch in den bestimmenden Berufswahlfaktoren unterscheiden sich beide Gruppen. Bei den verwendeten Tests waren die Effektstärken ebenfalls gering.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse aus allen vier Hypothesen, dass eine medizinische Vorausbildung keine messbaren Vorteile für den Studienerfolg oder die berufliche Perspektive innerhalb des Studiums leistet.

5.2 Interpretation der Ergebnisse

Die Interpretation der Resultate der empirischen Untersuchung erfolgen im Hinblick auf den Studienerfolg, die praktische Rollenübernahme sowie die berufliche Orientierung im Studiengang Physician Assistant

In den Hypothesen H1 und H2 wurde der objektive und subjektive Studienerfolg untersucht und dabei konnte keine Abhängigkeit einer medizinischen Vorausbildung festgestellt werden. Die geringen Effektstärken deuten darauf hin, dass medizinische Vorerfahrung im Rahmen des Studiums keinen relevanten Einflussfaktor für den Studienerfolg darstellt. Die Ursachen dafür könnten sein, dass relevante Kompetenzen stärker im Bereich der theoretischen und kognitiven Fähigkeiten liegen. Praktische Berufserfahrung kann nur begrenzt in prüfungsrelevanten Leistungen überprüft werden. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit Studienergebnissen aus dem PA-Studium aus den Niederlanden. Dabei wurde in mehreren Studien festgestellt, dass der Studienerfolg im Masterstudiengang weniger von einer vorausgehenden Berufsausbildung abhängt, sondern durch Persönlichkeitsmerkmale und kognitive Fähigkeiten beeinflusst wird. Ein weiterer Bezug kann zum deutschen Medizinstudium hergestellt werden. Mehrere Studien zeigen, dass berufspraktische Vorerfahrungen nicht mit besseren Studienleistungen einhergehen, sondern sich eher in außerakademischen Bereichen wie Motivation, Auswahlgesprächen oder Lernverhalten widerspiegeln. Damit bestätigen beide Vergleiche, dass eine medizinische Vorausbildung zwar persönliche und berufsbezogene Aspekte positiv beeinflussen, jedoch äußert sich der Unterschied nicht in besseren Studienleistungen. Der Studienerfolg im Studiengang Physician Assistant scheint somit weniger von Vorqualifikation abhängig zu sein als von individuellen Lernvoraussetzungen.

Während die Ergebnisse zu H1 und H2 somit keinen Zusammenhang zwischen medizinischer Vorausbildung und Studienerfolg zeigen, werden im nächsten Schritt die Unterschiede zwischen den Gruppen im praktischen Studienkontext und in beruflichen

Perspektiven bewertet. Die beruflichen Perspektiven und Karrierechancen aus Hypothese H3 fallen in der Studie entgegen der Erwartung aus, sodass kein Unterschied zwischen den Gruppen mit und ohne medizinische Vorausbildung festgestellt werden kann. Es wird deutlich, dass die Übernahme fachfremder Tätigkeiten bei Praktika nicht unbedingt von der Vorausbildung abhängt, sondern Faktoren wie Eigeninitiative und unklare Aufgabenverteilung stärker einfließen. Die geringen Effektstärken weisen darauf hin, dass Unterschiede zwischen den Gruppen nur von geringer praktischer Relevanz sind. Mögliche Erklärungen liegen darin, dass Studierende in Praktika unabhängig von ihrer Vorqualifikation primär als Lernende eingesetzt werden und Aufgabenverteilungen häufig situativ erfolgen. Eigeninitiative, Personalmangel oder unklare Rollenabgrenzungen können dabei eine größere Rolle spielen als individuelle Qualifikationen. Somit unterstützt das Ergebnis von H3 die Frage nach der Bedeutung einer medizinischen Vorausbildung vor dem Studium und die Gewichtung bei der Vergabe der Studienplätze. Vor diesem Hintergrund liefern die Ergebnisse von H3 einen empirischen Bezug zur Öffnung der Studien- und Prüfungsordnung des Studiengangs Physician Assistant an der HNU ab dem Wintersemester 2022/23, mit der der Studienzugang auch für Bewerbende ohne medizinische Vorausbildung ermöglicht wurde. Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, dass fehlende praktische Vorerfahrungen nicht zu strukturellen Nachteilen in der praktischen Rollenübernahme während des Studiums führen, da entsprechende Kompetenzen in vorgesehenen Praxisphasen erworben werden können. Außerdem decken sich die Umfrageergebnisse auch mit der Stellungnahme der Bundesärztekammer von 2025, bei welcher ergänzend zur Stellungnahme von 2017 eine primärqualifizierende Studienform beschrieben wird. Dabei wird fehlende praktische Erfahrung durch eine verlängerte Studienzeit ausgeglichen. Insgesamt deuten die Ergebnisse von H3 darauf hin, dass die Bedeutung einer medizinischen Vorausbildung im Studium geringer ist als bislang angenommen. Studienstrukturelle Rahmenbedingungen und individuelle Faktoren scheinen den Erwerb praktischer Kompetenzen stärker zu beeinflussen als die Vorqualifikation vor Studienbeginn.

Über die praktische Rollenübernahme hinaus ist zudem von Interesse, ob eine medizinische Vorausbildung Einfluss auf die berufliche Orientierung und die angestrebte Berufszielwahl der Studierenden hat. Die berufliche Orientierung und der Einfluss auf die Berufszielwahl werden in Hypothese H4 untersucht. Beide Tests zeigen keinen statistisch signifikanten Zusammenhang und auch die Effektstärke ist bei beiden Tests gering, wodurch kein großer Einfluss nachweisbar ist. Der andere Teil der Hypothese bezieht

sich auf die Berufszielwahl, welche laut den Ergebnissen eher von individuellen Präferenzen und weniger von der Vorausbildung dominiert wird. Gründe für die Wahl des Tätigkeitsbereichs (stationär, ambulant, nicht-klinisch, Forschung) könnten eher durch strukturelle Faktoren des Arbeitsmarktes und individuelle Interessen geprägt sein als durch eine spezifische Vorausbildung. Die Ergebnisse von H4 tragen zur Diskussion über die Bedeutung einer medizinischen Vorausbildung im Studiengang Physician Assistant bei. Die Verteilung des angestrebten Tätigkeitsbereichs liegt sowohl bei Studierenden mit als auch ohne medizinische Vorausbildung stark auf dem klinischen Bereich. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit andere Tätigkeitsfelder für Physician Assistants (wissenschaftliche bzw. nicht-klinische Bereiche) im Studium ausreichend sichtbar und attraktiv vermittelt werden. Ergänzend dazu kann der Grund auch an der fehlenden Karriereperspektive liegen, denn diese Berufsmöglichkeiten werden ggf. nicht speziell für Physician Assistants ausgeschrieben. Die Ergebnisse von Hypothese H4 ergänzen damit die Ergebnisse aus Hypothese H3 und tragen zur weiterführenden Diskussion über die Rolle der medizinischen Vorausbildung sowie die berufliche Profilbildung im Studiengang Physician Assistant bei. Zusammenfassend zeigt sich bei den Ergebnissen von H4 kein signifikanter Vorteil im Hinblick auf den akademischen Erfolg und die Karriereorientierung. Neue Erkenntnisse können erzielt werden durch die Kombination aus objektiven und subjektiven Erfolgsindikatoren und beruflicher Orientierung bezogen auf den Studiengang Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm. Außerdem trägt die Arbeit dazu bei, die Wirkung einer medizinischen Vorausbildung zu hinterfragen. Dies liegt nach den Ergebnissen weniger im Bereich der Noten, Zufriedenheit oder Karrierechancen, sondern vor allem in der praktischen Tätigkeit und in der Art der Rollenübernahme im klinischen Alltag.

Aus der Betrachtung aller Ergebnisse ergeben sich Implikationen für den Studienzugang, die Platzvergabe sowie die berufliche Entwicklung im Studiengang Physician Assistant. Die Ergebnisse sprechen für eine Weiterentwicklung des Studienzugangs und der Platzvergabe der Studienplätze an der HNU. Die aktuelle Gewichtung der medizinischen Vorausbildung im Rahmen der Studienplatzvergabe sollte aufgrund der Resultate kritisch hinterfragt werden. Auf Basis der Ergebnisse sollten im Studiengang Physician Assistant Studierende mit unterschiedlichen Bildungshintergründen vergleichbar qualifiziert sein. Auch im Hinblick auf in der Literatur berichtete Gehaltsunterschiede nach dem Studium lassen sich aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit wichtige Einordnungen ableiten. Da in der Untersuchung ausschließlich Studierende befragt wurden, die ihr Studium noch

nicht abgeschlossen haben, konnten Gehaltsaspekte nicht empirisch überprüft werden. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass Unterschiede im Studienerfolg zwischen Studierenden mit und ohne medizinische Vorausbildung nicht nachweisbar sind. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht plausibel, Gehaltsunterschiede nach dem Studium mit besseren akademischen Leistungen zu begründen. Die Hintergründe dafür müssten in einer weiteren Studie geprüft werden.

Zusammenfassend verdeutlicht die Interpretation der Ergebnisse, dass die medizinische Vorausbildung im Studienverlauf eine untergeordnete Rolle spielt. Die Studienstruktur, individuelle Lernvoraussetzungen und situative Faktoren bestimmen den akademischen und praktischen Kompetenzerwerb maßgeblich.

5.3 Limitationen

Eine Limitation der Bachelorarbeit liegt in der Gesamtgröße der Stichprobe. Zwar kam es zu einer Gesamtzahl von $N = 119$ vollständig ausgefüllten Fragebögen, jedoch konnte die angestrebte Mindeststichprobengröße nicht erreicht werden. Folglich ist dadurch die Aussagekraft der Untersuchung formal eingeschränkt. Ergänzend dazu muss beachtet werden, dass die Ergebnisse auf einer Gelegenheitsstichprobe anstelle einer Zufallsstichprobe basieren. Die Rekrutierung der Befragten erfolgte über WhatsApp-Gruppen, wodurch nicht alle Gruppen erreicht werden konnten. Folglich sind dadurch die Ergebnisse eingeschränkt auf die Gesamtpopulation der Studierenden an der Hochschule Neu-Ulm übertragbar. Die Teilnahme an der Umfrage war freiwillig, sodass es zu einer selektierten Auswahl an Teilnehmer gekommen ist. Eine weitere Limitation zeigt das Querschnittsdesign in Form einer Momentaufnahme, wodurch keine zeitliche Entwicklung der Parameter erfasst werden kann. Für zukünftige Forschung ist eine Längsschnittstudie sinnvoll, um Veränderungen über mehrere Semester zu erfassen und Zusammenhänge besser zu identifizieren. Außerdem kann die Umfrage auf weitere Fachhochschulen mit dem Studiengang Physician Assistant ausgeweitet werden. Die Lesenden sollen zudem beachten, dass die Untersuchung auf Selbstauskünften basiert. Diese Auskünfte sind anfällig für Verzerrungen und Falschaussagen beispielsweise durch ungenaue Erinnerungen. Eine weitere Begrenzung wird bei der Betrachtung der deskriptiven Statistik deutlich. Der hohe Anteil an weiblicher Studierenden und die unterschiedliche Beteiligung einzelner Semester tragen zu einer reduzierten Vergleichbarkeit bei. Auch die heterogene Gruppenverteilung der medizinischen Vorausbildungen limitiert die Aussagekraft. Die

Auswirkungen der einzelnen Ausbildungsberufe wurden nicht separat untersucht. Die Lesenden sollen beachten, dass die statistische Auswertbarkeit einzelner Hypothesen eingeschränkt ist, da einige Variablen nicht normalverteilt sind. Das ist der Grund, weshalb auch nicht-parametrische Tests eingesetzt werden mussten. Diese weisen geringere Teststärke mit einer geringen Effektstärke auf, welche daher vorsichtig interpretiert werden sollten.

Trotz aller Limitationen weist die Arbeit eine hohe interne Validität der eingeschlossenen Fälle auf. Gründe dafür sind das Ausschließen von unkorrekt, unvollständig ausgefüllte Fragebögen und externen, exmatrikulierten Personen. Außerdem bleibt die Studienspezifität erhalten, alle relevanten Kernvariablen liegen vollständig vor und die Daten wurden standardisiert erhoben und ausgewertet über LimeSurvey, Excel und SPSS.

Abschließend sollten die Ergebnisse vor dem Hintergrund der Limitierungen bewertet werden. Die Repräsentativität der Arbeit ist eingeschränkt, aber dennoch ausreichend, um erste Aussagen über die untersuchte Population zu treffen. Verdeutlicht wird damit die Notwendigkeit weiterer Forschung, um tiefere Aussagen über Einflussfaktoren des Studienerfolgs und der beruflichen Orientierung treffen zu können.

5.4 Empfehlungen für weiterführende Forschung

Eine Empfehlung für weitere Forschung wird gebildet auf Basis der Ergebnisse und Limitation der Arbeit. In Bezug auf die internationalen Studien werden Persönlichkeitsmerkmale oder Fähigkeitstests als Prädiktoren verwendet. Da diese Aspekte nicht Teil der Arbeit sind, besteht weiterer Forschungsbedarf darin, den Einfluss der Persönlichkeit und Fähigkeiten auf den Studienerfolg zu ziehen. Außerdem könnten in zukünftigen Studien die Rolle von Erfahrungen vor dem Studium analysiert werden. Dazu zählt unter anderem ein FSJ oder BFD. Diese Art der Freiwilligenarbeit dient häufig einer Orientierungsphase vor dem Studium und könnten auch Belastbarkeit, Kompetenzen oder beruflicher Motivation unterstützen. Um bisherigen Ergebnisse weiterzuführen, ist eine Ergänzung durch eine Längsschnittstudie sinnvoll. Veränderungen im Studienverlauf, Entwicklungen in Studienleistung von objektivem, subjektivem Erleben und beruflicher Orientierung können dadurch besser nachvollzogen und weiterverfolgt werden. Außerdem besteht weiterer Forschungsbedarf in der Frage über die Anpassung des Auswahlverfahrens im Physician Assistant Studiums. Orientiert am Medizinstudium oder in niederländischen PA-Programmen, könnten auch in Deutschland weitere Faktoren höher

gewichtet in die Bewerbung mit einbezogen werden. Für zukünftige Forschung ist außerdem von Interesse, einzelne Ausbildungsberufe tiefer zu differenzieren. In der Arbeit werden alle medizinischen Vorausbildungen in einer Gruppe zusammengefasst, wodurch potenzielle Unterschiede zwischen den Berufen unentdeckt bleiben können.

6 Fazit

In dieser Arbeit werden zentrale Einflussfaktoren des Studienerfolgs und der beruflichen Perspektive im Studiengang Physician Assistant an der HNU analysiert. Auf Basis des theoretischen Hintergrunds und der empirischen Ergebnisse lassen sich die Forschungsfrage beantworten und ein Ausblick formulieren.

6.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Ausgehend von der zentralen Forschungsfrage, ob eine medizinische Vorausbildung einen Vorteil für den Studienerfolg und die berufliche Perspektivenbildung von Studierenden des Studiengangs Physician Assistant darstellt, werden in der quantitativen Untersuchung mehrere zentrale Befunde herausgearbeitet. Die Analyse verdeutlicht, dass sowohl die objektive und subjektive Studienleistungen als auch Karrierezuversicht nicht durch eine Vorausbildung beeinflusst werden. Diese Ergebnisse entsprechen nicht der verbreiteten Annahme, dass eine medizinische Vorausbildung wegweisend für Studien- und Karriereerfolg ist. Somit rückt die Relevanz von theoretisch, kognitiven und individuellen Fähigkeiten verstärkt in den Fokus. Die Schlussfolgerungen aus der Diskussion zeigen auf, welche Rolle eine medizinische Vorerfahrung im Studium einnimmt und welche Aspekte in der Zukunft stärker berücksichtigt werden kann. Abschließend kann die Forschungsfrage somit beantwortet werden, dass eine medizinische Vorqualifikation im Studiengang Physician Assistant keinen ausschlaggebenden Vorteil bietet, sowohl für objektive und subjektives Erleben als auch berufliche Perspektiven. Diese Aspekte können in zukünftigen Forschungsarbeiten weiter untersucht werden in Form einer Längsschnittstudie. Entwicklungen können dadurch über den Studienverlauf hinweg sichtbar gemacht und weitere Erkenntnisse erzielt werden.

6.2 Bedeutung der Ergebnisse für Studierende, Hochschule und Politik

Für Studierende bieten die Ergebnisse eine Einschätzung darüber, welche Faktoren den Studienerfolg tatsächlich beeinflussen. Außerdem wird deutlich, dass das Studium auch ohne medizinische Vorausbildung kein Nachteil mit sich bringt. Der Studienerfolg wird weniger von praktischer Vorerfahrung und mehr durch kognitive und persönliche Faktoren beeinflusst.

Bedeutsam ist für die Fachhochschule in Neu-Ulm, dass erstmals empirische Daten über die Relevanz von Vorausbildungen im Studiengang Physician Assistant an der HNU erhoben wurden. Die Ergebnisse der Arbeit tragen dazu bei, das Auswahlverfahren über die Studienplatzvergabe evidenzbasiert zu reflektieren. Außerdem ergeben sich daraus neue Ansätze, Kriterien der Vergabe der Studienplätze kritisch zu hinterfragen und potenziell weiterzuentwickeln.

In der Politik kann durch die Ergebnisse zudem der aktuelle Trend der Bundesärztekammer unterstützt werden, sich stärker in Richtung einer primärqualifizierenden Studienform zu öffnen und diese zu unterstützen. Folglich nimmt die persönliche Kompetenzentwicklung im Studium mehr an Bedeutung zu, während der Fokus einer vorausgehenden Ausbildung vergleichsweise abnimmt.

6.3 Ausblick

Die Arbeit legt grundlegende Erkenntnisse zu einem bislang kaum erforschten Themenfeld innerhalb des Physician-Assistant-Studiums in Deutschland dar. Für zukünftige Forschung erscheinen eine Längsschnittstudie bedeutsam, um Veränderungen im Studienverlauf und langfristige Entwicklungen aufzuzeigen. Außerdem sollten weitere Untersuchung über persönliche und kognitive Merkmale durchgeführt werden, die aus Studien über das Medizinstudium und Physician Assistants in den Niederlanden als relevante Prädiktoren identifiziert wurden. Es sollten auch weiterführende Analysen durchgeführt werden über Vorerfahrungen in Form vom FSJ oder BFD, da diese ebenfalls Auswirkungen haben könnten. Außerdem sollten die einzelnen Ausbildungsberufe weiter differenziert betrachtet werden, um mögliche berufsspezifische Einflüsse kenntlich zu machen. Abschließend kann auch die Rolle von Eignungstests geprüft werden, um eine Weiterentwicklung des Zulassungsverfahrens für den Studiengang PA zu prüfen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Arbeit, dass eine medizinische Vorausbildung keine Voraussetzung für den akademischen Erfolg darstellt und nur begrenzte Bedeutung für die berufliche Orientierung hat.

Literaturverzeichnis

- BayHZG (2007) Bayerisches Hochschulzulassungsgesetz, online im Internet, URL: <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHZG>, Abrufdatum: 05.12.2025.
- BayHZV (2020) Bayerische Hochschulzulassungsverordnung, online im Internet, URL: <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHZV>, Abrufdatum: 05.12.2025.
- Bollen, H.; Köster, T. (2024) Physician Assistant Gehaltsstudie 2024, PA-Blog und PA-Jobs, online im Internet, URL: <https://pablog.de/beruf/physician-assistant-gehaltsstudie-2024/>, Abrufdatum: 17.08.2025.
- Bundesärztekammer (2025a) Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen, Bundesärztekammer, Berlin, online im Internet, URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Gesundheitsfachberufe/Physician_Assistance_Papier_.2025_.pdf, Abrufdatum: 06.08.2025.
- Bundesärztekammer (2025b) Satzung der Bundesärztekammer, online im Internet, URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Satzung_der_Bundesaerztekammer_2025.pdf, Abrufdatum: 07.01.2025.
- Bundesärztekammer; Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017) Physician Assistant: Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen, in: Orthopädie und Unfallchirurgie, Jg. 7, Nr. 5, S. 20–21, DOI: 10.1007/s41785-017-0249-7.
- Erschens, R.; Herrmann-Werner, A.; Schaffland, T. F.; Kelava, A.; Ambiel, D.; Zipfel, S.; Loda, T. (2021) Association of professional pre-qualifications, study success in medical school and the eligibility for becoming a physician: A scoping review, in: PLOS ONE, Jg. 16, Nr. 11, S. e0258941, DOI: 10.1371/journal.pone.0258941.
- Heistermann, P.; Lang, T.; Heilmann, C.; Meyer-Treschan, T. (2022) A brief introduction to PAs in Germany, in: JAAPA: Official Journal of the American Academy of Physician Assistants, Jg. 35, S. 52–55, DOI: 10.1097/01.JAA.0000830208.07114.a0.

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm (2008) Satzung zum ergänzenden Hochschulauswahlverfahren an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, Satzung, Neu-Ulm.

Hochschule Neu-Ulm (2019) Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Physician Assistant, online im Internet, URL: https://intern.hnu.de/fileadmin/user_upload/6_HNU/Fakultaet_GM/Studiengaenge/PHA/Studiendokumente/Studien_und_Pruefungsordnungen/PHA%20PO%2020201.pdf, Abrufdatum: 04.01.2025.

Hochschule Neu-Ulm (2022) Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Physician Assistant, online im Internet, URL: https://intern.hnu.de/fileadmin/user_upload/6_HNU/Fakultaet_GM/Studiengaenge/PHA/Studiendokumente/Studien_und_Pruefungsordnungen/99_SPO%20PHA%2020222_20242_Stand%205te%20Aenderung.pdf, Abrufdatum: 04.01.2025.

Hochschule Neu-Ulm (2025) Studienplan gemäß § 5 der Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Physician Assistant (gültig ab WS 2024/25), Hochschule Neu-Ulm, Neu-Ulm, online im Internet, URL: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/6_HNU/Fakultaet_GM/Studiengaenge/PHA/Studiendokumente/Studienplaene/98_Studienplan%20PHA%2020242.pdf, Abrufdatum: 06.08.2025.

Hochschule Neu-Ulm (o. J.) Physician Assistant (B.Sc.), Hochschule Neu-Ulm (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.hnu.de/studium/studiengaenge/bachelorstudiengaenge/physician-assistant-bsc>, Abrufdatum: 05.08.2025.

Kassenärztliche Bundesvereinigung; GKV-Spitzenverband (2015) Anlage 24 – Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V, online im Internet, URL: https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-24-delegation/24_Delegation.pdf, Abrufdatum: 17.08.2025.

Schröpel, C.; Festl-Wietek, T.; Herrmann-Werner, A.; Wittenberg, T.; Schüttpelz-Brauns, K.; Heinzmann, A.; Keis, O.; Listunova, L.; Kunz, K.; Böckers, T.; Herpertz, S. C.; Zipfel, S.; Erschens, R. (2024) How professional and academic pre-qualifications relate to success in medical education: Results of a multicentre

study in Germany, in: PLOS ONE, Jg. 19, Nr. 3, S. e0296982, DOI: 10.1371/journal.pone.0296982.

Staatsvertrag über die Hochschulzulassung (2019) Staatsvertrag über die Hochschulzulassung, online im Internet, URL: <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/HZulStV>true>, Abrufdatum: 06.01.2025.

Stiftung für Hochschulzulassung (2024) Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) – Wintersemester 2025/26, Stiftung für Hochschulzulassung, Dortmund, online im Internet, URL: https://hochschulstart.de/fileadmin/downloads/AdH/adh_ws25-26_QS.pdf, Abrufdatum: 11.08.2025.

Stiftung für Hochschulzulassung (o. J.) Verfahrensdetails – Dialogorientiertes Serviceverfahren (DoSV), online im Internet, URL: <https://www.hochschulstart.de/informieren-planen/verfahrensdetails>, Abrufdatum: 06.01.2025.

Treusch, Y.; Möckel, L.; Kohlstedt, K. (2023) Working conditions, authorizations, mental health, and job satisfaction of physician assistants in Germany, in: *Frontiers in Public Health*, Jg. 11, Artikelnummer: 1082463, DOI: 10.3389/fpubh.2023.1082463.

Van den Brink, G. T.; Jans, E. G. (2018) Predictors of Successful Completion of the Master of Physician Assistant Studies in the Netherlands, in: *The Journal of Physician Assistant Education*, Jg. 29, Nr. 3, S. 135–137, DOI: 10.1097/JPA.0000000000000216.

York, T.; Gibson III, C.; Rankin, S. (2015) Defining and Measuring Academic Success, in: *Practical Assessment, Research & Evaluation*, Jg. 20, Artikel 5, DOI: <https://doi.org/10.7275/hz5x-tx03>

Anhang

<i>Anhang 1: Studienplan gemäß SPO der HNU für Physician Assistant (B.Sc.)</i>	<i>XI</i>
<i>Anhang 2: Aktuelle Studierendenzahlen</i>	<i>XII</i>
<i>Anhang 3: Fragebogen der Onlinebefragung (LimeSurvey)</i>	<i>XX</i>

Aktueller Studienplan

(1) bei Studienbeginn ab Wintersemester 2024/25 (20242)

Module	Art der LV	ECTS	SWS im Lehrplansemester								Prüfungsleistung ¹⁾
			1	2	3	4	5	6	7	8	
Anatomie, Pathologie I	SU/Ü	5	4								1 P (SchrP/MischF/PF)
Physiologie, Pathophysiologie I	SU/Ü	5	4								1 P (SchrP/MischF/PF)
Naturwissenschaftliche Grundlagen: Physik, Chemie, Biologie, Terminologie	SU/Ü	5	4								1 P (SchrP/MischF/PF)
Mikrobiologie und Hygiene	SU/Ü	5	4								1 P (SchrP/MischF/PF)
Chirurgie, OP-Lehre, Medizinassistent I	SU/Ü	5	4								1 P (SchrP/MischF/PF)
Recht und Ethik	SU/Ü	5	4								1 P (SchrP/MischF/PF)
Anatomie, Pathologie II	SU/Ü	5		4							1 P (SchrP/MischF/PF)
Physiologie, Pathophysiologie II	SU/Ü	5		4							1 P (SchrP/MischF/PF)
Mitwirkung Anamnese, körperliche Untersuchung, Diagnostik	SU/Ü	5		4							1 P (SchrP/MndIP/PF)
Innere Medizin I	SU/Ü	5		4							1 P (SchrP/MischF/PF)
Projekt- und Prozessmanagement	SU/Ü	5		4							1 P (SchrP/MischF/PF)
Medizinische Kommunikation, Team, Konflikt	SU/Ü	5		4							1 P (SchrP/MischF/PF)
Pharmakologie und Toxikologie	SU/Ü	5			4						1 P (SchrP/MischF/PF)
Allgemeinchirurgie, OP-Lehre, Medizinassistent II	SU/Ü	5			4						1 P (SchrP/MischF/PF)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	SU/Ü	5			4						1 P (SchrP/MischF/PF)
Innere Medizin II	SU/Ü	5			4						1 P (SchrP/MischF/PF)
Medizininformationssysteme I	SU/Ü	5			4						1 P (SchrP/MischF/PF)
Famulatur Innere Medizin	SU/Ü	5			½						1 P (SchrP/MischF/PF) ²⁾ ; TN ²⁾
Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	SU/Ü	5				4					1 P (SchrP/MischF/PF)
Notfallmedizin (inkl. Spezielle Pharmakologie), Emergency Room Management	SU/Ü	5				4					1 P (SchrP/MischF/PF)
Bildgebung, Radiologie, Medizintechnik, medizinische Geräte und Werkstoffe	SU/Ü	5				3					1 P (SchrP/MischF/PF)
Innere Medizin III	SU/Ü	5				4					1 P (SchrP/MischF/PF)
Medizininformationssysteme II	SU/Ü	5				4					1 P (SchrP/MischF/PF)
Famulatur Chirurgie	SU/Ü	5				½					1 P (SchrP/MischF/PF) ²⁾ ; TN ²⁾
Neurologie, Psychiatrie und kleine Fächer	SU/Ü	5					4				1 P (SchrP/MischF/PF)
Pädiatrie, Geburtshilfe, Gynäkologie, Neonatologie, Genetik	SU/Ü	5					4				1 P (SchrP/MischF/PF)
Herz-Gefäß-Thoraxchirurgie und kleine operative Fächer (HNO, Urologie, Augenheilkunde)	SU/Ü	5					4				1 P (SchrP/MischF/PF)
Qualitäts- und Risikomanagement	SU/Ü	5					3				1 P (SchrP/MischF/PF)
Management von Gesundheitseinrichtungen	SU/Ü	5					4				1 P (SchrP/MischF/PF)
Wissenschaftliches Arbeiten, empirische Sozialforschung, klinische Studien, medizinische Statistik	SU	5					4				1 P (SchrP/MischF/PF)
Wahlpflichtfach ¹⁾	SU/Ü	5						3			1 P ³⁾
Wahlpflichtfach ²⁾	SU/Ü	5						3			1 P ³⁾
Public Health und Sozialmedizin	SU/Ü	5						3			1 P (SchrP/MischF/PF)
Bachelorabschlussmodul ⁴⁾	Seminar zur Bachelorarbeit	3						4			1 RE ⁵⁾
	Bachelorarbeit	12									1 BA ⁵⁾
Basis-Praxissemester		30							x		
- Basis- Praxissemester Praktischer Teil	PS	26									P (BE ²⁾ ; TN ²⁾
- Basis- Praxissemester Begleitveranstaltungen	SU	4							2		TN ²⁾
Aufbau - Praxissemester		30								x	
- Aufbau - Praxissemester Praktischer Teil	PS	26									P (BE ²⁾ ; TN ²⁾
- Aufbau - Praxissemester Begleitveranstaltungen	SU	4							2		1 P (MndIP, 30 Min) ²⁴⁾
Summen		240	24	24	20,5	19,5	23	13	2	2	

^{*)} Näheres in der APO, dem Modulhandbuch und Vorlesungsverzeichnis

Anhang 1: Studienplan gemäß SPO der HNU für Physician Assistant (B.Sc.)

Quelle: Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm (2024)

Aktuelle Studierendenzahlen (Stand 28.10.2025)

PHA	SoSe/WiSe 8 Semester (Mantz)									
	PHA1	PHA2	PHA3	PHA4	PHA5	PHA6	PHA7	PHA8	PHA+	Ges
WS25/26	50	58	53	40	58	34	24	23	-	340
SS25	68	57	40	60	35	38	15	-	4	317
WS24/25	59	43	61	38	39	15	-	10		265
SS24	45	67	40	40	15	-	14			221
WS23/24	68	49	39	15	-	14	9			194

Anhang 2: Aktuelle Studierendenzahlen

Quelle: Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm (2025)

Umfragebogen

Titel:

Einfluss einer medizinischen Vorausbildung auf Studienerfolg und berufliche Perspektiven im Bachelorstudiengang Physician Assistant

Beschreibung:

Diese Umfrage ist Teil meiner Bachelorarbeit im Studiengang Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm.

Dauer der Teilnahme: ca. 10 Minuten

Um das Berufsbild weiter voranzubringen, würde ich mich über Ihre Teilnahme freuen und danke Ihnen für Ihre Unterstützung! In dieser Umfrage sind 26 Fragen enthalten.

1: Zugehörigkeit

Diese Frage dient zur Sicherstellung, dass die Umfrage ausschließlich von Studierenden des Studiengangs Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm bearbeitet wird.

Sind Sie zum Zeitpunkt der Umfrage an der Hochschule Neu-Ulm im Studiengang Physician Assistant immatrikuliert? *

- Ja
- Nein

2: Soziodemografische Angaben

1) Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- Männlich
- Weiblich
- Divers
- Keine Angabe

2) Wie alt sind Sie?

- 17 oder jünger
- 18-19
- 20-21

- 22-23
- 24-25
- 26-27
- 28-29
- 30-31
- 32 oder älter
- Keine Angabe

3) Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- Kein Abschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Abitur
- Fachhochschulreife
- Bachelorabschluss
- Masterabschluss
- Promotion
- Staatsexamen (Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie)

4) In welchem Fachsemester befinden Sie sich aktuell? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

5) Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? *

- 1: Ja
- 2: Nein

6) Welche Vorausbildung haben Sie vor Studienbeginn absolviert? *

(Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Q5 == 1)

- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflegefachperson
- Operationstechnischer Assistent
- Anästhesietechnischer Assistent
- Med. techn. Assistent für Funktionsdiagnostik
- Med. techn. Laboratoriumsassistent
- Med. techn. Radiologieassistent
- Med./Zahnmed. Fachangestellter
- Pharmazeutisch-technische Assistent
- Physiotherapeut
- Hebamme
- Notfallsanitäter
- Rettungsassistent
- Keine Angabe
- Sonstiges

7) Haben Sie vor dem Studium in dem Beruf gearbeitet?

(Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Q5 == 1)

- Nein
- Weniger als 1 Jahr
- 1-2 Jahre
- 3-4 Jahre
- 5-6 Jahre
- 7-8 Jahre
- Mehr als 8 Jahre
- Keine Angabe

4: Studienerfolg (objektiv)

8) Wie viele Zweitversuche hatten Sie bisher?

- Keine
- 1x
- 2x
- 3x
- >3

9) Wie viele Drittversuche hatten Sie bisher?

- Keine
- 1x
- 2x
- 3x

10) Haben Sie schon Prüfungen aufgrund von Überlastung/Überforderung (nicht wegen Krankheit) verschoben?

- Nein
- Ja, 1x
- Ja, mehrfach

11) Wie sind Ihre Leistungen in den folgenden Modulen?

1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0	Keine Note
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------------

Anatomie 1

Chirurgie, OP-
Lehre, Medizinas-
sistenz 1

Recht und Ethik

Med Kommunika-
tion

5: Studienerfolg (subjektiv)

12) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Studium insgesamt?

- 1 - Sehr unzufrieden
- 2 - Eher unzufrieden
- 3 - Neutral
- 4 - Eher zufrieden
- 5 - Sehr zufrieden
- Keine Angabe

13) Wie stark unterscheiden sich die Inhalte Ihrer medizinischen Vorausbildung von den Inhalten des PA-Studiums?

(Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Q5 = 1)

- 1: Weitestgehend die gleichen Inhalte
- 2: Geringe Unterschiede
- 3: Neutral
- 4: Deutliche Unterschiede
- 5: Sehr große Unterschiede

14) Haben Sie das Gefühl, dass medizinische Vorausbildungen Vorteile in bestimmten Fächern verschaffen kann?

- Ich habe eine Vorausbildung und profitiere davon
- Ich habe eine Vorausbildung und profitiere nicht davon
- Ich habe keine Vorausbildung, aber denke, dass es Vorteile geben würde
- Ich habe keine Vorausbildung, aber denke, es würde mir keinen Vorteil bringen

15) Glauben Sie, dass eine Vorausbildung die Effektivität Ihrer Lernstrategie beeinflusst würde/hat?

- Ja, bei mir positiv
- Ja, bei mir negativ
- Nein, es hatte keinen Einfluss
- Trifft auf mich nicht zu (keine Vorausbildung)

16) Wie herausfordernd empfinden Sie das Studium insgesamt?

- 1: Überhaupt nicht herausfordernd
- 2: Eher weniger herausfordernd
- 3: Neutral
- 4: Eher herausfordernd
- 5: Sehr herausfordernd
- Keine Angabe

6: Karrierechancen

17) Wie schätzen Sie ihre späteren Karrierechancen als Physician Assistant ein?

- 1: Sehr schlecht
- 2: Schlecht
- 3: Mittel / durchschnittlich
- 4: Gut
- 5: Sehr gut
- Keine Angabe

18) Hatten Sie bereits einen praktischen Einsatz (Famulatur/PJ) im Rahmen des Studiums?

- 1: Ja
- 2: Nein

19) Haben Sie während ihres praktischen Einsatzes (z.B. Famulatur, PJ) Tätigkeiten übernommen, die typischerweise nicht im Aufgabenprofil eines Physician Assistants entsprechen? (z.B. pflegerische Tätigkeiten wie Körperpflege, Lagern?)

(Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Q18 = 1)

- 1: Nie
- 2: Selten
- 3: Gelegentlich
- 4: Häufig
- 5: Sehr häufig
- Keine Angabe

20) Woran lag es Ihrer Meinung nach am meisten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

(Q19== "1") or (Q19 == "2") or (Q19== "3") or (Q19 == "4") or (Q19== "5")

- Eigeninitiative
- Aufgrund meiner Vorausbildung wurde ich dafür eingesetzt
- Personalmangel
- Unklare Aufgabenverteilung
- Keine Angabe
- Sonstiges

21) Wurde bei Ihren Bewerbungen (Famulatur, PJ/ Job nach dem Studium) eine medizinische Vorausbildung berücksichtigt bzw. verlangt?

- Vorausbildung vorausgesetzt
- Vorausbildung erwünscht
- Vorausbildung nicht erwähnt
- Ich habe mich noch nicht beworben
- Keine Angabe

7: Berufliche Orientierung und Zielsetzung

22) Welche Bereiche streben Sie nach dem Studium primär an?

- Stationär (Klinik, Fachklinik, OP)
- Ambulant (Fachklinik, MVZ, Fachpraxis)
- Verwaltung/Management
- Forschung/Lehre
- Industrie/Medizintechnik
- Keine Angabe
- Sonstiges

23) Glauben Sie, dass eine medizinische Vorausbildung Ihre Berufszielwahl beeinflusst?

- Ja
- Nein
- Unsicher
- Trifft auf mich nicht zu (keine Vorausbildung)

24) Soll Ihre spätere berufliche Aufgabe im gleichen oder in einem verwandten Fachgebiet stattfinden wie Ihre medizinische Vorausbildung?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Q5 == 1

- Ja, gleiches Fachgebiet (z.B. Physiotherapie -->Orthopäde)
- Ja, verwandtes Fachgebiet (z.B. Pflegefachkraft -->Onkologie)
- Anderes Fachgebiet (z.B. MTA -->Chirurgie/OP)
- Noch unentschieden

25) Welche Faktoren sind am meisten für Ihre Berufswahl entscheidend?

- Gehalt
- Arbeitsbedingungen
- Karriereperspektive
- Interesse am Fach
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Keine Angabe

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Angaben wurden erfolgreich abgeschickt. Sie leisten damit einen großen Beitrag zur Weiterentwicklung des Studiengangs Physician Assistants.

Bei Fragen und Anregungen können Sie mir gerne eine E-Mail an amelie.gross@student.hnu.de schreiben.

Anhang 3: Fragebogen der Onlinebefragung (LimeSurvey)

Quelle: Eigene Darstellung (2025)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

1. dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt habe.
2. dass ich alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht-veröffentlichten Schriften entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe.
3. dass ich diese Arbeit bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.
4. dass ich das Thema der [Auswahl: Studienarbeit/ Seminararbeit/ Bachelorarbeit/ Masterarbeit] bisher weder im In- noch im Ausland einem Prüfer in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bekannt, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Neu-Ulm, 14.01.2025

.....

Ort, Datum



Unterschrift