

Promovieren in der Medizin

Die Position des Wissenschaftsrates

| ULRIKE BEISIEGEL | Der Dokortitel ist bei 80 Prozent der Absolventen eines Medizinstudiums der übliche Abschluss. Die wissenschaftliche Qualität der Dissertationen ist allerdings oft gering, ja, die Arbeiten werden gar als „pro forma-Forschung“ bezeichnet. Der Wissenschaftsrat fordert, die Promotion auf forschungsorientierte Mediziner zu beschränken.

Die medizinische Promotion wird seit langem in ihrer akademischen und wissenschaftlichen Wertigkeit angezweifelt. Die Tatsache jedoch, dass in Deutschland die berufliche und gesellschaftliche Anerkennung als Arzt oder Ärztin eng mit dem Dokortitel verbunden sind, lässt viele angehende Ärzte befürchten, ohne einen solchen akademischen Titel beruflich von vornherein im Nachteil zu sein. Dies erklärt, warum sich im Schnitt über 80 Prozent der Absolventen des Medizinstudiums für eine Promotion entscheiden – im Vergleich zu anderen Fächern eine sehr hohe Promotionsrate. Um die ohnehin schon langen Ausbildungszeiten in der Medizin nicht noch weiter zu verlängern, werden die Dissertationen im Regelfall schon während des Studiums erarbeitet und gleichen in vielen Fällen eher Diplomarbeiten in naturwissenschaftlichen Fächern als den dort üblichen Promotionsarbeiten. Der Erkenntnisgewinn dieser wissenschaftlich oft sehr wenig fundierten Arbeiten ist meist gering und wird als ‚pro-forma‘-Forschung bezeichnet.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Wissenschaftsrat in den vergangenen Jahren mehrfach dafür ausgesprochen, die Promotionsphase wie in anderen Studiengängen erst im Anschluss an das Medizinstudium zu absolvieren. Darin sieht er eine wichtige Voraussetzung, das Niveau der Dissertationen in der Medizin deutlich anzuheben und dem der übrigen Fächer, insbesondere der Naturwissenschaften, anzugleichen. Abgesehen davon sind die Medizinischen Fakultäten und die Universitäten in der Pflicht, auch in der Medizin den

Doktorgrad ausschließlich für Dissertationen zu verleihen, die einen substantiellen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt leisten. Ziel der Doktorandenausbildung muss es sein, die besten Absolventen in sachgerechter Form (beispielsweise über Promotionskollegs) wissenschaftlich zu qualifizieren.

»Die Promotionsphase soll erst im Anschluss an das Medizinstudium absolviert werden.«

Die Kultusministerkonferenz hat 2006 einen Beschluss gefasst, der im Wesentlichen diesen Empfehlungen des Wissenschaftsrates folgte. Gleichzeitig wurde vereinbart, über Zielvereinbarungen mit den Hochschulen auf eine schrittweise Anhebung der Qualität der medizinischen Promotionen hinzuwirken. Der Blick in die Länder zeigt, dass die gemeinsam aufgestellten Forderungen mit sehr unterschiedlicher Intensität verfolgt und umgesetzt wurden. So entwickelten einige Standorte Programme für eine strukturierte Betreuung von Doktoranden in der Medizin und bieten seitdem Einführungsveranstaltungen für wissenschaftliches Arbeiten an. Andere Standorte legten MD/PhD-Programme auf, die jedoch nur von einer geringen Anzahl von Studierenden in Anspruch genommen werden. Zu einer klaren Trennung zwischen dem Studium und der Promotionsphase, soviel kann festgehalten werden, ist es an keiner Medizinischen Fakultät in Deutschland gekommen. Konsequenz dieses disparaten Vorgehens: Die wissenschaftliche Qualität einzelner Promotionen konnte zwar deutlich verbessert

werden, gleichzeitig stieg damit aber die qualitative Heterogenität der Dissertationen an deutschen Universitätskliniken. Das hat den European Research Council (ERC) dazu veranlasst, den Abschluss ‚Dr. med.‘ nicht als PhD-Äquivalent anzuerkennen, was faktisch einem Ausschluss junger deutscher Mediziner vom Wettstreit um die ERC *starting independent grants* gleich kommt.

Durch diese Entwicklung sieht sich der Wissenschaftsrat in seinen zentralen Forderungen bestätigt, die Promotion den forschungsorientierten und -interessierten Medizinerinnen vorzubehalten und den übrigen Medizinabsolventen mit der Approbation (in Anlehnung an den angelsächsischen Medical Doctor) die Berufsbezeichnung ‚Medizinischer Doktor‘ (MD) zu verleihen. Dieses Konzept würde auf der einen Seite dem wissenschaftlichen Anspruch einer Promotion gerecht und würde auf der anderen Seite den akademischen Titel für die ärztliche Tätigkeit erhalten.

Um sicherzustellen, dass auch diejenigen, die nicht promovieren, über grundlegende Kenntnisse des wissenschaftlichen Arbeitens verfügen, sollten diese Studierenden im letzten Jahr des Studiums eine nicht-experimentelle Abschlussarbeit anfertigen. Mit der Einführung eines wissenschaftlichen, strukturierten Begleitstudiums, das die notwendigen Kenntnisse für die klinische Forschung vermittelt und vier Semester nach dem ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung stattfindet, könnte schon in einem frühen Stadium das Interesse an medizinischer Forschung bei den Studierenden gezielt geweckt werden. Eine sich an das Studium anschließende Promotionsphase ermöglichte es dann, sich wissenschaftlich gezielt weiter zu qualifizieren. Die derzeit übliche ‚Türschildforschung‘ wäre in diesem Modell nicht mehr notwendig und die deutsche Universitätsmedizin wäre im internationalen Forschungsförderungssystem wieder konkurrenzfähig.

AUTORIN

Ulrike Beisiegel ist Vorsitzende der Wissenschaftlichen Kommission des Wissenschaftsrates und Direktorin des Instituts II für Biochemie und Molekularbiologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

