



Positionspapier

Berlin, 13. April 2016

Strukturierte Promotion und wissenschaftliche Ausbildung in der Medizin

Zur Qualitätssicherung der Promotionen in der Medizin sieht der Medizinische Fakultätentag (MFT) die Notwendigkeit einer stärkeren Verankerung wissenschaftlicher Inhalte im Studium. Eine bereits im Studium begonnene Promotionsarbeit muss in einem strukturierten Programm mit einer mindestens neun Monate dauernden ausschließlichen Tätigkeit für die Forschung erfolgen. Erfolgreiche Promotionen sollen publiziert werden.

Gemäß §1 Abs. 1 ÄAppO ist das „Ziel der ärztlichen Ausbildung (...) der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt.“ Das universitäre Studium muss demnach auf der Grundlage einer wissenschaftsbasierten Grundausbildung berufsqualifizierend ausgerichtet sein und wissenschaftliches Denkvermögen vermitteln. Die wissenschaftliche Basis der Mediziner- und Zahnmediziner Ausbildung wurde auch in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogen Medizin/Zahnmedizin (NKLM, NKLZ) aufgegriffen und die Vermittlung medizinisch-wissenschaftlicher Fertigkeiten und der Erwerb von Wissenschaftskompetenz als Bestandteil des Kerncurriculums formuliert (NKLM, Kapitel 14a; NKLZ, Kapitel Z17). In der medizinischen Promotion als selbständig erbrachter, originärer Forschungsleistung, die zum Erkenntnisgewinn in der jeweiligen Disziplin beiträgt, erfährt der Erwerb der Wissenschaftskompetenz seine stärkste Ausprägung. Um dem Anspruch des Medizinstudiums als eine wissenschaftliche Ausbildung auch unabhängig von der Promotion gerecht zu werden, sind die Medizinischen Fakultäten gefordert, noch stärker den Erwerb der Wissenschaftskompetenz im Medizinstudium zu verankern. Konsequenterweise hat auch der Wissenschaftsrat in seiner Stellungnahme zu den Modellstudiengängen ein größeres Maß an wissenschaftlicher Ausbildung gefordert.¹ Die Vorschläge des Wissenschaftsrats zur Verstärkung der Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium werden vom MFT begrüßt.

Als universitärer Studiengang berechtigt das Medizinstudium zur Promotion, und die Medizinischen Fakultäten haben traditionell das Recht zur Verleihung der Doktorgrade *Dr. med.* und *Dr. med. dent.* Der MFT erwartet von der Einführung der wissenschaftlich-methodischen Grundausbildung für alle Studierenden auch eine Qualitätsverbesserung der Dissertationen.

¹ Vgl. Wissenschaftsrat (2014): Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge. Drs. 4017-14, verfügbar: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf> [Zugriff: 18.03.2016].



Zusätzlich zum Erwerb der Wissenschaftskompetenz aller Absolventen ist für die Rekrutierung des wissenschaftlich-ärztlichen Nachwuchses und die vertiefende wissenschaftliche Ausbildung die Promotion mit dem Erwerb des Titels *Dr. med.* bzw. *Dr. med. dent.* von zentraler Bedeutung.

In der Regel beginnt die der Promotion in der Medizin oder Zahnmedizin zugrundeliegende, wissenschaftliche Projektarbeit bereits während des Studiums. Die Promotion selbst kann, wie in anderen Studiengängen auch, erst nach dem Studienabschluss vollendet werden. Diese Praxis hat sich grundsätzlich bewährt und wird von den Medizinischen Fakultäten als unverzichtbare Option im Medizin- und Zahnmedizinstudium anerkannt. Die Notwendigkeit für eine bereits im Studium begonnene Promotionsphase („studienbegleitende Promotion“)² wurde mehrfach dargelegt.³ Die Begeisterung für Wissenschaft muss bereits während des Studiums erfolgen. Für eine Promotion nach dem Studium im Rahmen einer langen, berufsqualifizierenden Phase der Facharztweiterbildung sind keine ausreichenden zeitlichen Spielräume für eine strukturierte wissenschaftliche Tätigkeit vorhanden. Somit ist die bereits im Studium der Medizin und Zahnmedizin begonnene wissenschaftliche Arbeit für die Rekrutierung des (zahn-)ärztlichen wissenschaftlichen Nachwuchses essentiell. Mit der medizinischen Promotion können die Promovierenden einen international anerkannten Doktorgrad erwerben, mit dem sie sich, ebenso wie promovierte Naturwissenschaftler(innen), um Drittmittel auf internationaler Ebene bewerben können.

Gleichwohl wurde die geübte Praxis der „studienbegleitenden Promotion“⁴ insbesondere von Seiten des Wissenschaftsrates kritisiert und das wissenschaftliche Niveau medizinischer Doktorarbeiten hinterfragt. Die Senatskommission für Klinische Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) räumt in ihrer *Stellungnahme zur Strukturierung der wissenschaftlichen Ausbildung für Medizinerinnen und Mediziner*⁵ der „studienbegleitenden Promotion“ unter der Voraussetzung, dass die Medizinischen Fakultäten eine strukturierte, qualitätssichernde Promotionskultur etablieren, ebenfalls einen Stellenwert ein. Diese soll entscheidend dazu beitragen, die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens im Studium weiter zu verankern und dem wissenschaftlichen Nachwuchs den Erwerb von praktischen und theoretischen Kenntnissen in der molekularen, biomedizinischen Forschung wie auch in der patientenorientierten Forschung zu ermöglichen, unabhängig von der fachlichen und thematischen Ausrichtung der Promotion (molekular, epidemiologisch, patientenorientiert, medizinethisch, medizinhistorisch etc.).

² Bitter-Suermann, D. (2009): Promovieren in der Medizin. Ein Plädoyer für den studienbegleitenden Dr. med. In: Deutscher Hochschulverband (Hrsg.): Forschung und Lehre, Heft 8, S. 580-581

³ Vgl. Pabst, R./ Park, D.-H./Paulmann, V. (2012): Die Promotion in der Medizin ist besser als ihr Ruf. In: Georg Thieme Verlag (Hrsg.): Deutsche Medizinische Wochenschrift, Band 137, S. 2311-2315.

⁴ Wissenschaftsrat (2011): Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion. Drs. 1704-11, verfügbar: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1704-11.pdf> [Zugriff: 18.03.2016].

⁵ Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft (2010): Stellungnahme der Senatskommission für Klinische Forschung. Strukturierung der wissenschaftlichen Ausbildung für Medizinerinnen und Mediziner, verfügbar: http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/geschaeftsstelle/publikationen/medizinausbildung_senat_klinische_forschung.pdf [Zugriff: 18.03.2016].



Die Fakultäten üben innerhalb der Universitäten das Promotionsrecht aus. Damit tragen sie unmittelbar Verantwortung für die Qualität der Promotionen, die Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis und die administrativen Abläufe; sie legen in ihren Promotionsordnungen die strukturellen Rahmenbedingungen und Verfahrensregeln fest. Mit dem vorliegenden Papier greift der Medizinische Fakultätentag die Stellungnahmen des Wissenschaftsrates und der DFG zur Qualität der wissenschaftlichen Mediziner Ausbildung und der medizinischen Promotionen auf und empfiehlt den Medizinischen Fakultäten die Einführung strukturierter Promotionsprogramme als regelhafte Voraussetzung für den Erwerb der Doktorgrade *Dr. med.* und *Dr. med. dent.*

Der Medizinische Fakultätentag hat verschiedene, bereits an mehreren Medizinischen Fakultäten implementierte strukturierte Promotionsprogramme analysiert, die erfolgreich in den Verlauf des Medizinstudiums integriert werden konnten und somit modellhafte Vorbilder für alle Fakultäten sein können. In den Programmen spiegelt sich das wissenschaftliche Profil der Fakultäten wider, das den Doktorand(inn)en die Integration in etablierte Forschungsstrukturen ermöglicht. An zahlreichen Universitäten wurden Promotionsprogramme etabliert, oftmals unter dem Dach von Graduiertenschulen oder -zentren, die auch für Mediziner offenstehen und ein hervorragendes interdisziplinäres Umfeld für strukturierte Promotionen in der Medizin bieten können.

Trotz der gewünschten Vielfalt an Promotionsprogrammen und Programmstrukturen, die die organisatorischen Besonderheiten und wissenschaftlichen Schwerpunktsetzungen der einzelnen Standorte reflektieren, müssen einige Kernelemente Bestandteil strukturierter Promotionsprogramme für medizinische Promotionen sein:

1. Annahme und zentrale Erfassung der Doktorand(inn)en

Die Medizinischen Fakultäten müssen sicherstellen, dass bereits in frühen Studienabschnitten eine wissenschaftliche Grundausbildung stattfindet und Methodenkompetenz vermittelt wird. Die Einrichtung von Beratungsstellen für Studierende zu Promotionsmöglichkeiten und das Angebot von Promotionsthemen im Rahmen von *Promotionsbörsen* haben sich an zahlreichen Standorten bei der Identifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses bewährt.

Der Annahme als Doktorand(in) soll ein transparentes Auswahlverfahren vorausgehen, in dem die bisherigen Studienleistungen, die Thematik der Doktorarbeit und die Qualität des betreuenden Umfelds durch Gremien der Fakultät oder der Graduiertenschule geprüft werden. Dieses Auswahlverfahren stellt eine zentrale Maßnahme der Qualitätssicherung der medizinischen Promotion dar. Die Vergabe von Stipendien wird empfohlen, die sich an den Sätzen der DFG für Medizin-Doktorand(inn)en orientieren sollen.

Die Annahme und zentrale Erfassung durch die Fakultät oder Graduiertenschulen muss mit Beginn der Arbeit erfolgen. Sofern die rechtlichen Rahmenbedingungen vorliegen,



sollten die Promovierenden sich in einem Promotionsstudiengang immatrikulieren – zunächst virtuell, sofern sie die wissenschaftliche Projektarbeit bereits studienbegleitend beginnen. Entsprechend den Empfehlungen der DFG⁶ bilden Betreuungsvereinbarungen mit mindestens den nachfolgenden Inhalten die Grundlage für die Annahme als Doktorand(in):

- Festlegung der Betreuer(innen)/Mentor(innen) und der Co-Betreuerin/des Co-Betreuers
- Kurzbeschreibung des Vorhabens
- Zeitplan
- Qualifizierungsmaßnahmen/Inhalte eines begleitenden Studienprogramms
- Finanzierung
- Aufgaben und Pflichten von Betreuer/Co-Betreuer und Doktorand(in)

2. Ausgestaltung der Promotionsphase

Die Promotion ist der Nachweis der Befähigung zum selbstständigen wissenschaftlichen Arbeiten. Die Qualifikation wird durch die selbstständige Bearbeitung eines wissenschaftlichen Forschungsprojekts sowie mit dem Forschungsvorhaben inhaltlich zusammenhängenden weiteren Qualifikationsmaßnahmen erworben.

Für die Bearbeitung eines wissenschaftlichen Forschungsprojekts ist eine mindestens neunmonatige ganztägige Tätigkeit vorzusehen, die ihre Fortsetzung in den folgenden Semestern ergänzend zu dem regulären Medizinstudium-Programm finden sollte. Ausnahmen von der neunmonatigen, zeitlich zusammenhängenden Projektarbeit sind bei klinischen und klinisch-epidemiologischen Fragestellungen möglich, sofern die Auswahlgremien der Fakultät bzw. der Graduiertenschule bereits bei der Annahme eine vergleichbare Forschungsleistung bestätigen. Die Qualität der Promotion ist an dem tatsächlichen Erkenntnisfortschritt und der internationalen Sichtbarkeit der Ergebnisse zu beurteilen. Als Mindestvoraussetzung für den erfolgreichen Abschluss der Promotion ist entweder eine Co-Autorenschaft in einer Zeitschrift mit Peer Review-Begutachtungsverfahren oder zumindest die aktive Teilnahme an einer internationalen wissenschaftlichen Konferenz nachzuweisen.

Neben der Bearbeitung des Forschungsprojekts ist die wissenschaftliche Ausbildung in Form theoretischer Lehrveranstaltungen und Trainingsprogramme obligater Bestandteil strukturierter Promotionsprogramme. Die, in der Betreuungsvereinbarung festgehaltenen, Leistungen können studienbegleitend über den gesamten klinischen Studienabschnitt erbracht werden und sollten folgende Veranstaltungen und Maßnahmen umfassen:

⁶ Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft. (2014): Empfehlungen für das Erstellen von Betreuungsvereinbarungen. DFG-Vordruck 1.90-10/14, verfügbar: http://www.dfg.de/formulare/1_90/1_90.pdf [Zugriff: 18.03.2016].



- Seminare (mit Projektvorstellung, Literaturseminar)
- Arbeitsgruppenseminare
- Methodenkurse
- Teilnahme an summer schools
- transferable Skills-Kurse
- Besuch von Vorträgen externer Wissenschaftler
- aktive Beteiligung an einer internationalen wissenschaftlichen Tagung

Soweit derartige Veranstaltungen bereits Teil der fakultätsspezifischen Umsetzung der wissenschaftlichen Grundausbildung aller Studierenden sind, können sie auf das strukturierte Promotionsverfahren angerechnet werden.

3. Schiedsstelle, Ombudsstelle und Interessenvertretung der Promovierenden

Für den Fall inhaltlicher oder persönlicher Konflikte, die nicht im Betreuungsteam gelöst werden können, muss die Fakultät bzw. die Universität eine vertrauliche Schiedsstelle einrichten, die gleichbedeutend mit einer Ombudsstelle für Gute Wissenschaftliche Praxis (GWP) sein kann. Für den Fall von Verstößen gegen die GWP soll die Fakultät bzw. die Universität klare Regelungen vorhalten. Die Promovierenden werden seitens der Universität bzw. der Fakultät unterstützt, eine eigene Interessenvertretung zu bilden.

4. Verleihung des Doktorgrades

Die akademischen Grade *Dr. med.* und *Dr. med. dent.* sind bewährt und etabliert. Der Medizinische Fakultätentag empfiehlt, an der Verleihung dieser Doktorgrade nach erfolgreichem Abschluss des Studiums und des Promotionsverfahrens in strukturierten Promotionsprogrammen festzuhalten. Ergänzende Qualifikationsmaßnahmen (z.B. MD/PhD-Programme, Physician Scientist-Programme) können geeignet sein, den ärztlichen wissenschaftlichen Nachwuchs zu gewinnen und Karrierewege in der klinischen und biomedizinischen Forschung zu eröffnen. Eine eingehende Bewertung dieser Programme steht aus; eine Empfehlung zur ihrer Einführung an den Medizinischen Fakultäten ist nicht Gegenstand dieses Positionspapiers.