



Positionspapier der DGIM zur Promotion von Medizinern und deren Bedeutung im Rahmen der Nachwuchsrekrutierung und –förderung

29.10.2003

Ein wesentliches Problem der Inneren Medizin, aber insbesondere der klinischen Forschung liegt in der Gewinnung von qualifiziertem wissenschaftlichem Nachwuchs. Bereits in der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur klinischen Forschung 1999 wurde konstatiert, dass die Mediziner Ausbildung sich in erster Linie an den Erfordernissen der ärztlichen Tätigkeit orientiert, aber kaum das Interesse für wissenschaftliches Arbeiten weckt und für diese jedenfalls nicht qualifiziert. In diesem Zusammenhang ist die Position der medizinischen Promotion nicht klar definiert. Während sie eigentlich als Nachweis zu wissenschaftlicher Befähigung gelten sollte, dient sie faktisch als "Aushängeschild" für den praktizierenden Arzt. Dennoch bietet sie vermutlich die beste Möglichkeit, während des Studiums Motivation zu wissenschaftlichem Arbeiten zu erzeugen. Eine aktive und gezielte Auswahl und Förderung der begabtesten Studenten weckt frühzeitig das Interesse an der Wissenschaft. Talentiertem Nachwuchs muss bereits in einem frühen Stadium der universitären Aus- und Weiterbildung die Möglichkeit zur Teilnahme an Forschungsprojekten und später zu eigenständigem wissenschaftlichen Arbeiten gegeben werden.

Die Ausbildung der Mediziner ist bereits jetzt relativ lang, die gesamte Ausbildung einschließlich einer eventuellen qualifizierten Promotion sollte nicht über 8 Jahre in Anspruch nehmen. Auf der anderen Seite sollte Zeitverlust durch "Paraforschung", die oft nur im Sammeln von Krankenakten oder Telefonumfragen besteht und nicht zu qualifizierten wissenschaftlichen Ergebnissen und Publikationen führt, vermieden werden.

Die derzeit gehäuft erprobten Konzepte, bei denen die AiP-Zeit teilweise oder ganz zur Forschung und gleichzeitig zur Promotion, beispielsweise im Rahmen von Graduiertenkollegs oder MD/PhD-Programmen genutzt wird, werden sich durch die Abschaffung der AiP-Zeit nicht weiter fortsetzen lassen. Ein MD/PhD-Programm mit einer finanzierten Stelle und einem geregelten Doktorandenstudium, vergleichbar einem naturwissenschaftlichen Promotionsgang, erscheint auf den ersten Blick als idealtypische Lösung, verlängert aber die Ausbildung der Mediziner auf 10 bis 11 Jahre und führt dann zu Problemen mit dem Einhalten von Altersgrenzen, z.B. für Heisenberg Stipendien. Zusätzlich erscheint es in vielen Fällen dem Nachwuchs als schwierig, sich zwischen der lange angestrebten klinischen Betätigung und einer solchen längerfristigen Forschungsaktivität zu entscheiden.

Zur Verbesserung der Nachwuchsförderung und Nachwuchsgewinnung verfolgt die DGIM daher folgende Ziele:

1. Frühzeitige Entdeckung der begabten Studenten und Hinführung zur Forschung.
2. Förderung begabter Studenten bereits im Studium durch geeignete Strukturen.
3. Begrenzung der Ausbildungszeit für den wissenschaftlichen Nachwuchs auf 8 Jahre einschließlich einer Promotionsphase.
4. Abschaffung der "Paraforschung" ohne den für die Arztstätigkeit vor allem im niedergelassenen Bereich erforderlichen "Dokortitel" zu verlieren.

5. Ausreichende finanzielle Attraktivität der wissenschaftlichen Tätigkeit.
6. Qualitätssicherung bezüglich der Betreuung durch die Medizinischen Fakultäten.

Um diese Ziele zu erreichen, müssen folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- 1. Formale Schaffung eines Doktorandenstatus durch Einschreibung bei den Fakultäten und von diesen durchgeführte "Erfolgskontrolle".**
- 2. Strukturierung zu vergebender Titel**
Dr. med. ohne Promotion nach Abschluss des Studiums der Medizin
Dr. rer. med. nach Absolvierung einer qualifizierten Arbeit aus dem Bereich der Grundlagen-orientierten , der Krankheits-orientierten oder der Patienten-orientierten Forschung und entsprechender Prüfung.
- 3. Schaffung von Stipendienmöglichkeiten zur Ermöglichung von "Forschungssemestern" während des klinischen Studiums zur Durchführung einer Doktorarbeit.**
- 4. Abschaffung der Regelstudienzeit als Leistungskriterium der Fakultät, bzw. Berücksichtigung von Forschungssemestern ohne Nachteil für die Fakultät.**
- 5. Schaffung von Stipendien und Stellen zum formalisierten Promotionsstudium (2 bis maximal 3 Jahre) nach Abschluss des Studiums mit ausreichend attraktiver Bezahlung und Studienangebot im Rahmen von Promotionskollegs oder analogen Strukturen.**

Die Kommission Nachwuchsförderung ebenso wie Vorstand und Ausschuss der DGIM sind davon überzeugt, dass die erkennbaren Probleme bei der Rekrutierung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin und auch in der Inneren Medizin nur überwunden werden können, wenn es gelingt, die begabten Studenten während des Studiums zur Forschung zu begeistern und anzuleiten. Da ein Großteil der klinischen Forschung auf ihren verschiedenen Ebenen in den Medizinischen Fakultäten im Gebiet der Inneren Medizin erfolgt, ist dies Problem für die DGIM von besonderer Bedeutung.

Literatur:

Deutsche Forschungsgemeinschaft: Klinische Forschung. Denkschrift. Weinheim, 1999.

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Doktorandenausbildung, Drs. 5459/02, Saarbrücken, 15.11.2002.

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Drs. 5913/04, Berlin, 30.01.2004