

Internist 2014 · 55:955–970
DOI 10.1007/s00108-014-3565-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
Irenenstraße 1
D-65189 Wiesbaden
Tel. 0611/205 8040-0 Fax 0611/205 8040-46
info@dgim.de

Redaktion
U. R. Fölsch, Kiel

Inhalt

955	Positionspapier der DGIM Promotion von Medizinern und deren Bedeutung im Rahmen der Nachwuchsförderung
957	Aging is not that bad – ein neuer Blickwinkel auf die Herausforderungen des demographischen Wandels
958	Einladung zum Herbstsymposium 2014 der Korporativen Mitglieder der DGIM
958	DGIM-Kommission „Wissenschaft-Nachwuchsförderung“ 2. Alumni-Treffen für Ärztinnen in Führungspositionen am 08.02.2014 in Wiesbaden
959	DGIM-Nachwuchsförderung Ausschreibung ESIM-Winter-School in Riga
963	Vergünstigung für DGIM-Mitglieder Deutscher Ärzte-Verlag startet neue Fortbildungsreihe inside[med]
963	DGIM-Kooperation mit der MEDICA Neuaustrichtung der MEDICA EDUCATION CONFERENCE 2014
964	Neue Fortbildungskurse der DGIM e.Akademie
967	Neue Medien: Nützliche Apps für iOS und Android
968	Pneumo-Update 2014
969	Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft der DGIM

Positionspapier der DGIM

Promotion von Medizinern und deren Bedeutung im Rahmen der Nachwuchsförderung

Neufassung der Stellungnahme von 2003

Kommission Wissenschaft und Nachwuchsförderung 23.06.2014

- PD Dr. med. Samuel Sossalla, Göttingen
- Prof. Dr. Christine Espinola-Klein, Mainz
- Prof. Dr. Jochen Hampe, Dresden
- Prof. Dr. Sigrid Harendza, Hamburg
- PD Dr. Susanne Herold, Gießen
- Dr. Bimba Franziska Hoyer, Berlin
- Prof. Dr. Christoph Maack, Homburg
- Prof. Dr. Nisar Malek, Tübingen
- Prof. Dr. Eva-Maria Mischak-Weissinger, Hannover
- Dr. Alexis Michael Müller-Marbach, Düsseldorf
- Prof. Dr. Eckhard Schulze-Lohoff, Duisburg
- Prof. Dr. Frank Lammert, Homburg, Vorsitzender

Hintergrund und Problemstellung

Ein wesentliches Problem der Inneren Medizin liegt in der Rekrutierung von qualifiziertem wissenschaftlichem Nachwuchs. Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für klinische Forschung kritisierte unlängst in ihrer Stellungnahme zur Strukturierung der wissenschaftlichen Ausbildung für Medizinerinnen und Mediziner, dass diese sich in erster Linie an den Erfordernissen der ärztlichen Tätigkeit orientiere und die derzeitige Organisation des Studiums nicht für eine fundierte wissenschaftliche Tätigkeit qualifiziere.¹ Im 2012 veröffentlichten Positionspapier „Qualifizierungschancen für Nachwuchswissenschaftler“

¹ Empfehlungen der Senatskommission für Klinische Forschung der DFG. Strukturierung der wissenschaftlichen Ausbildung für Medizinerinnen und Mediziner. Bonn 2010 (http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/geschaeftsstelle/publikationen/medizinausbildung_senat_klinische_forschung.pdf)

wurde von der DGIM darauf hingewiesen, dass dieses Problem aktueller denn je ist.² Auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat in den letzten Jahren darauf hingewiesen, dass eine unzureichend wissenschaftlich orientierte Medizin zu einer weiteren Abnahme des Interesses des medizinischen Nachwuchses an Forschung führe und dass ein Verlust der wissenschaftlichen Basis drohe.³ In diesem Zusammenhang ist die Bedeutung der medizinischen Promotion nicht klar definiert und Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Mehr als ein Viertel aller Promotionen insgesamt werden in der Medizin abgelegt; 2012 waren es etwa 7000.⁴ Während diese eigentlich als Nachweis zu wissenschaftlicher Befähigung gelten sollten, dienen sie mitunter auch als „Aushängeschild“ für den praktizierenden Arzt. Dennoch bietet die Promotion vermutlich die beste Möglichkeit, im Studium Motivation zu wissenschaftlichem Arbeiten hervorzurufen. Eine aktive und gezielte Auswahl und Förderung der begabtesten Studierenden weckt frühzeitig das Interesse an der Wissenschaft. Talentierte Nachwuchs muss bereits in einem frühen Stadium der universitären Aus- und Weiterbildung die Möglichkeit zur Teilnahme an Forschungsprojekten und später zu eigenständigem wis-

senschaftlichen Arbeiten gegeben werden. Des Weiteren ist eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung in Zeiten von evidenzbasierter Medizin Grundlage für die kritische Interpretation von klinischen Studien sowie die Translation ihrer Ergebnisse in die Praxis. Tatsächlich wurde die Bedeutung des Promovierens für die Fähigkeit zur Bewertung von Daten und die Interpretation von Originalpublikationen in einer Studie unter promovierenden Medizinstudenten als hoch eingestuft (70 Prozent und 81 Prozent).⁵ Gleiches gilt für experimentelle Promotionen, da die spezialisierte Innere Medizin zunehmend praktische Berührung mit molekularer Diagnostik und Therapie erfährt. Die aktuellen Stipendien sind vielfach zu unattraktiv, und die Karrierewege für Doktoranden oftmals unklar.^{1,6} Im Wintersemester 2010/2011 wurden nur 40 Prozent der Promovierenden der Naturwissenschaften durch ein Förderprogramm unterstützt.⁷ Hierbei ist erfahrungsgemäß davon auszugehen, dass die Medizin eine weitaus geringere Quote an Promotionsstipendien und vergleichbaren Förderungen aufweist, obwohl zumeist Studiengebühren innerhalb der Promotionszeiten zu entrichten sind. So wurden laut DFG 2008 an 41 Graduiertenkollegs 294 Promotionsstipendien für Mediziner vergeben, eine zu niedrige Zahl angesichts der hohen Quote an promovierenden Medizi-

nern.⁸ Eine kürzlich veröffentlichte Befragung von über 300 Humanmedizinstudenten des 11. bis 14. Fachsemesters an der Charité zeigte, dass sich die Promotionssituation zumindest in einzelnen Aspekten in den letzten Jahren verbessert hat und die Befragten sich besser auf wissenschaftliches Arbeiten vorbereitet fühlen. Es wurde aber eine intensivere methodische und statistische Ausbildung und Beratung gefordert. Ebenso wurden die mangelnden Finanzierungsmöglichkeiten für medizinische Promotionen laut dieser Umfrage nach wie vor kritisch gesehen.⁹

Unser Ziel muss es sein, die hohe Qualität der Promotionen weiter zu fördern - gerade angesichts der Debatten um Plagiatsfälle, die dem Ansehen der Wissenschaft geschadet haben. Aktuelle Analysen⁶ belegen, dass es durchaus möglich ist, in das Studium integrierte eine hochwertige Promotion zu erstellen und zu publizieren, wofür auch kürzlich von anderer Seite mit Nachdruck geworben wurde.¹⁰ Auf der anderen Seite sollte ein Zeitverlust durch „pro forma“-Forschung, die oft nur aus der Auswertung von Krankenakten oder Umfragen besteht und nicht zu qualifizierten wissenschaftlichen Ergebnissen und Publikationen führt, vermieden werden. Ein M.D./Ph.D.-Programm mit einer finanzierten Stelle und einem geregelten Doktorandenstudium, ver-

gleichbar einem naturwissenschaftlichen Promotionsgang, erscheint auf den ersten Blick als vielversprechende Lösung, verlängert aber die Ausbildungszeit der Mediziner um bis zu drei Jahre und kann zu Problemen mit der Einhaltung von Altersgrenzen, z.B. für Stipendien, führen. Die DFG hatte daher gefordert, eine in das Studium integrierte wissenschaftliche Qualifizierung, wie die Promotion, zu einem angemessenen Anteil auf die Facharztweiterbildung anrechnen zu lassen, da hierdurch auch eine höherwertige Patientenversorgung zu erwarten sei.¹ Zusätzlich ist es für den Nachwuchs oftmals schwierig, sich zwischen der früh angestrebten klinischen Betätigung und einer solchen längerfristigen Forschungsaktivität zu entscheiden.

Die Kommission Wissenschaft und Nachwuchsförderung ebenso wie der Vorstand und der Ausschuss der DGIM sind davon überzeugt, dass die erkennbaren Probleme bei der Rekrutierung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin allgemein und auch in der Inneren Medizin nur überwunden werden können, wenn es gelingt, die begabten Studierenden bereits während des Studiums für die Forschung zu begeistern und sie besser anzuleiten.

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

- (1) Frühzeitige Entdeckung und Förderung begabter und an Forschung interessierter Studierender.
- (2) Weiterer Abbau der „pro forma“-Forschung durch Qualitätssicherung und Strukturierung der Promotion an den Medizinischen Fakultäten.
- (3) Begrenzung der Gesamtdauer von Studium und Promotionsphase auf sechs bis neun Jahre (in Abhängigkeit der gewählten Promotionsart). Eine Benachteiligung der Medizinstudierenden durch Fristen bei Stipendien, Drittmittelförderungen und ge-

² DGIM-Kommission Wissenschaft und Nachwuchsförderung. Qualifizierungschancen für Nachwuchswissenschaftler in der Inneren Medizin. Dtsch Med Wochenschr 2012;137:1586-1588 (<http://www.dgim.de/Presse/VeröffentlichungenderDGIM/PPWissenschaftNachwuchs/tabid/418/Default.aspx>)

³ Müller W. Aufruf der AWMF: Aktionsbündnis zur Stärkung einer wissenschaftlich orientierten Medizin. Düsseldorf 2009 (<http://www.egms.de/de/journals/awmf/2009-6/awmf000178.shtml>)

⁴ Horstkotte H. Wie gut sind Mediziner-Promotionen? ZEIT vom 29.10.2013

⁵ Pabst R, Park DH, Paulmann V. Die Promotion in der Medizin ist besser als ihr Ruf. Dtsch Med Wochenschr 2012;137:2311-2315

⁶ Tagungsbericht: SPECIAL Beilage zur duz - das unabhängige Hochschulmagazin, 22. Februar 2008, Raabe Fachverlag für Wissenschaftsinformation (http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/geschaefstelle/publikationen/karrierewege_beilage_duz_08.pdf)

⁷ Promovierende in Deutschland. Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden 2013

⁸ DFG. Monitoring des Förderprogramms Graduiertenkollegs. Interne Erhebung. Bonn 2011 (http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/evaluation_statistik/programm_evaluation/bericht_dfg_monitoring_grk_2011.pdf)

⁹ Jüttemann A, Richter F, Wagner C, Dewey M. Entwicklung der Promotionsituation in der Medizin. Ergebnisse zweier Befragungen im Abstand von 10 Jahren (2001 und 2011). Dtsch Med Wochenschr 2014;139: 767-773

¹⁰ Bitter-Suermann D. Promovieren in der Medizin - ein Plädoyer für den studienbegleitenden Dr. med. Forschung & Lehre 2009;580-581

setzliche Regelungen ist zu vermeiden.

- (4) Ausreichende finanzielle Attraktivität der wissenschaftlichen Tätigkeit.

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

- (1) Heranführen der Studierenden an wissenschaftliches Arbeiten durch in das Studium integrierte Module, studienbegleitende Kollegs oder Integration in Forschungsprojekte. Formale Schaffung eines Doktorandenstatus, eines verbindlichen Betreuungsverhältnisses und transparenter Kriterien der Qualitätssicherung an allen medizinischen Fakultäten. Hierzu gehören regelmäßige Betreuungsgespräche, eine gegenseitige Verpflichtung über die Beachtung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis und Regelungen zur Lösung von Streitfällen.
- (2) Qualifizierung im Rahmen der Promotion durch fachübergreifende Regelungen und themenspezifische Graduiertenkollegs.¹¹ In diesem Rahmen sollen sowohl die wissenschaftliche Ausbildung und die Fertigkeiten der Kandidaten erweitert als auch Regeln und fundierte Kenntnisse der guten wissenschaftlichen Praxis festgelegt und vermittelt werden.
- (3) Überarbeitung der Promotionsordnungen und systematische Qualitätssicherung der Promotionsverfahren, damit Öffentlichkeit und Medien zukünftig die Qualität der medizinischen Promotion nicht mehr anzweifeln.¹²
- (4) Finanzielle Förderung für „Forschungssemester“ im

Rahmen der Doktorarbeit während des klinischen Studiums (zum Beispiel durch Stipendien der DGIM für qualitativ hochwertige Promotionen) und Vergabe von bezahlten Stellen und Stipendien zum formalisierten Promotionsstudium wie dem Ph.D. (maximal zwei bis drei Jahre) nach Abschluss des Studiums (zum Beispiel in Graduiertenkollegs oder Postgraduierten-Studiengängen). Für etwaige „Urlaubssemester“ zur Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten für die Promotion sollten den Studierenden, wie auch von der DFG empfohlen¹, keine Studiengebühren auferlegt werden.

- (5) Anerkennung von Veröffentlichungen, welche im Rahmen der Promotion entstanden sind, für das Habilitationsverfahren - sofern diese nicht als Promotionspublikation die Dissertationsschrift darstellen. Eine Benachteiligung bei nachfolgenden Qualifizierungsphasen muss vermieden werden.
- (6) Entwicklung und Validierung von Programmen zur strukturierten wissenschaftlichen Arbeit während der klinischen Qualifizierungsphase, die zur Verleihung eines Medizinischen Doktorgrades (M.D.) bei Erlangung der Approbation ohne wissenschaftliche Promotion wie in angelsächsischen Ländern oder nach einer Abschlussarbeit wie in Österreich führen. Hierbei weist die Kommission jedoch ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundausbildung im Rahmen des Medizinstudiums unabhängig von einer Dissertation hin; Erteilung des Dr. med. (Ph.D.-Äquivalent) nach Absolvierung einer eigenständigen wissenschaftlichen Arbeit und entsprechender Prüfung, die auch die Voraussetzung für eine spätere Professur darstellt.

Aging is not that bad – ein neuer Blickwinkel auf die Herausforderungen des demographischen Wandels

Viel diskutiert und in aller Munde: Der demographische Wandel. Nicht nur jeder Einzelne wird heutzutage älter, auch die Gesellschaft insgesamt besteht aus mehr alten als jungen Menschen. Wie ist es dazu gekommen, dass das Thema Altern so bedeutend geworden ist? Was kommt auf uns zu? Was ist dran an der vorherrschenden Meinung, dass ältere Menschen weniger leistungsfähig sind? Diese und weitere Fragestellungen wurden auf dem diesjährigen Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM beleuchtet. Die Veranstaltung fand im Rahmen des 120. Internistenkongresses am 28. April 2014 in Wiesbaden statt.

Noch nie gab es so viele ältere und hochbetagte Menschen wie heute. Neben der Facette des demographischen Wandels hat das Thema Altern aber auch eine individuelle Dimension. „Jeder möchte möglichst lange leben, jeder möchte alt werden, aber keiner möchte wirklich alt sein“, so Dr. med. Bernd Dreher, Director Medical Affairs MSD, München, Korporatives Mitglied. Zu-

sammen mit Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM und Beauftragter für die Korporativen Mitglieder, Kiel, eröffnete er das diesjährige Frühjahrssymposium. Vier renommierte Referenten sprachen über Einflussfaktoren auf den Alterungsprozess, Veränderungsvorgänge im Körper und damit verbundene Begleitumstände.

Ernährungweise als Einflussfaktor des Alterungsprozesses

Der Alterungsprozess wird von extrinsischen und intrinsischen Faktoren bestimmt. Zu den äußeren gehören z.B. toxische Substanzen, Rauchen, Bewegungsmangel und Ernährung. Sie beeinflussen die intrinsischen Faktoren, zu denen u.a. die Genetik zählt. Beide aber beeinflussen den Prozess des Alterns und bestimmen oft auch sehr stark, wie wir altern. In Deutschland ist besonders die zunehmende Fettleibigkeit ein zentrales Problem. Wie stark der Einfluss der Ernäh-

¹¹ Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems. Braunschweig 2013 (<http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3228-13.pdf>)

¹² Wissenschaftsrat: Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion. Positionspapier, Köln 2011 (<http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1704-11.pdf>)



Foto: DGIM/Bratulic

(v.l.n.r.) Professor Bernd Kleine-Gunk, Professor Klaus Mörike, Professor Ulrich R. Fölsch, Anna Voormann, Dr. Bernd Dreher, Professorin Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Professor Cornel Sieber