

Angereicherter
MBZ-Artikel (Ausgabe 18 / 2019)
zur Umfrage
„Welchen Doktor hättest Du gern?“
Gesamtzahl der Teilnehmenden: 924
Vom 1. 10. 2019 bis 04. 12. 2019

MBZ-Umfrage

Guter Arzt sein auch ohne den Dr. med.

Studierende zweifeln an der Bedeutung des Dokortitels für die Patientenbetreuung

Berlin (Iure). „Leider denken viele Menschen immer noch, dass der Dokortitel ausschlaggebend für die Qualität des Arztes ist.“ Das schrieb eine Teilnehmerin an unserer MBZ-Umfrage zum deutschen Doktor-titel. Die Antwort spiegelt das Meinungsbild der mehr als 900 Teilnehmenden ganz gut wieder: Selbst viele unter jenen, die den Doktor-titel in der jetzigen Form für notwendig halten, um später als Arzt erfolgreich Patienten versorgen zu können, äußern ein Unwohlsein mit der aktuellen Situation.

Dokortitel nicht notwendig

Fast 82 Prozent der Teilnehmenden meinten, dass sie den Doktor-titel in der jetzigen Form nicht für notwendig halten, um Patienten bestmöglich zu behandeln. Eine Teilnehmerin stellt fest: „Einen guten Arzt machen andere Qualitäten aus als ein Titel.“ Zwar hielten viele der Befragten Wissenschaftlichkeit für notwendig. Entsprechende Kenntnisse könne man aber auch unabhängig von der Promotion erwerben: „Die wissenschaftliche Grundausbildung sollte im Rahmen des Studiums integriert werden, um beispielsweise Studien richtig einordnen zu können.“

Und dennoch: Die Frage „Hast du vor, eine Promotion zu erstellen?“ beantworteten ziemlich genau 80 Prozent der Teilnehmenden mit einem „Ja“. Ganz offensichtlich streben viele die Erlangung der Doktorwürde an, ohne einen Nutzen für die eigentliche Patientenversorgung zu sehen.

Das trifft offenbar insbesondere für Medizinerinnen zu. Sie halten vielfach den Titel nicht für notwendig, was sich in einzelnen Stellungnahmen widerspiegelte: „Als Frau ist er dennoch von Vorteil, um als Ärztin wahrgenommen zu werden. Traurig.“ Aber natürlich gab es auch jene, die glaubten: „Eine wissenschaftliche Arbeit vollständig und selbstständig zu verfassen, wird mir helfen, andere Publikationen zu verstehen und zu beurteilen.“ Oder: „Der kritische Umgang mit Daten/Studien wird so nur im Promotionsprozess geschult.“ Doch das blieben Minderheitenmeinungen.

Was ist zu tun?

Was ist also zu tun? Nicht nur unter Studierenden, auch in der deutschen und internationalen Wissenschaftslandschaft gibt es immer wieder Diskussionen über den deutschen Dr. med.

Die medizinischen Fakultäten ergreifen bereits jetzt vielfach Maßnahmen, um die Qualität der Promotionen und der Wissenschaftlichkeit im Studium seit einiger Zeit zu erhöhen. Immerhin berichten fast 60 Prozent der Umfrageteilnehmenden, dass es an ihrer Universität strukturierte Promotionsprogramme gebe. Und fast zwei Drittel wissen von einer Beratungsstelle für Studierende zu Promotionsmöglichkeiten. Die Erläuterungen zeigen aber auch, dass diese bei Studierenden nicht überall den besten Ruf haben. Es gibt hier offenbar viel Luft nach oben.

Das gleiche gilt, wenn danach gefragt wird, ob das Studium Wissenschaftlichkeit auch ohne Promotion sicherstellt. In der Fläche tut es dies aus Sicht vieler Studierender nicht – zumindest nicht überall. Das müsste sich ändern, würden Vorschläge aus der Wissenschaftsgemeinschaft umgesetzt.

Solche Vorschläge gehen in die Richtung, ein Berufsdoktorat für alle vorzusehen. Hier müsste die notwendige Wissenschaftlichkeit im Studium erlangt werden. Kommuniziert man die Merkmale dieses Berufsdoktorates entsprechend, so sollten auch Patienten, für die „Arzt“ und „Doktor“ gleichbedeutend sind, beruhigt werden. Wer dagegen in die Wissenschaft gehen will – und das waren in unserer Umfrage immerhin 13,4 Prozent – der müsste bei Einführung eines Berufsdoktorates nach dem Studium einen PhD machen.

Die große Mehrheit der Antwortenden – 73,5 Prozent – sahen tatsächlich im System Berufsdoktorat/PhD ein Verbesserungspotenzial gegenüber dem jetzigen Stand – zum Beispiel: „Wenn der Titel für die Bevölkerung so wichtig bleibt, wäre es besser, gleich mit dem Abschluss den Titel verliehen zu bekommen“, war eine Meinung. Ein anderer Teilnehmender meint, der Dr. med. biete Kliniken die Möglichkeit, Doktoranden missbräuchlich als günstige Hilfsarbeiter zu rekrutieren. Letzteres kann ganz sicher nicht der Sinn einer Promotion sein – und vielleicht wäre das System Berufsdoktorat/PhD an dieser Stelle besser.

16,6 Prozent wünschten sich immer noch, dass es so bleibt, wie es ist. „Kein Berufsdoktorat! Selbst die schlechteren medizinischen Arbeiten haben immer noch mehr Qualität als irgendeine dahingeklatschte Pflichtarbeit!“ Das Studium sei lang und die Patientenversorgung zu wichtig. Daher sollten nicht alle wissenschaftsinteressierten Mediziner gezwungen werden, einen zeitaufwändigen PhD zu machen. Zehn Prozent der Antwortenden war es egal, ob der jetzige Stand beibehalten wird oder nicht.

Insgesamt bleibt die Frage nach grundlegenden Reformen auch bei der Promotion auf der Tagesordnung. Die MBZ bedankt sich bei allen 925 Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ihre Meinungs-äußerung, die der MB-Sprecherrat der Medizinstudierenden aufgreifen und für seine weitere politische Arbeit verwenden wird. Wir bleiben am Ball.

Erläuterung zur Umfrage

„Frau Doktor, können Sie mir helfen?“ Nicht nur in Arztserien ist der Dokortitel mit dem Arztberuf gleich gesetzt. Auch für weite Teile der Bevölkerung scheint dies immer noch zuzutreffen. Allerdings hat der medizinische Dokortitel in akademischen Kreisen einen weitaus schlechteren Ruf. Er kommt seit vielen Jahren nicht aus der Diskussion.

So lässt der Europäische Forschungsrat (European Research Council) Antragsteller mit einem deutschen Dr. med. nur zu, wenn sein Träger nachweist, eine Position innezuhaben, die einen PhD-äquivalenten Titel erfordert, der einen stärkeren Wissenschaftsbezug hat als der Dr. med.. Es geht hier um sechs- bis siebenstellige Beträge. Der Dr. med. ist aus europäischer Sicht zu wenig.

Andererseits gibt es nicht nur Gründe des persönlichen Marketings, an der Praxis der studienbegleitenden Promotion festzuhalten. Eine Ausbildung im Bereich Medizin (Studium und Weiterbildung) dauert im Durchschnitt zwölf Jahre. Dies sei viel länger als in anderen Studiengängen, argumentiert der Medizinische Fakultätentag. Aus diesem Grund sei die der Promotion zugrundeliegende wissenschaftliche Projektarbeit – dort, wo es sie gibt - studienbegleitend.

Der Medizinische Fakultätentag setzt auf den Ausbau strukturierter Programme. Er will die Möglichkeit beibehalten, die Promotion während des Studiums abzuleisten. Der Wissenschaftsrat plädiert demgegenüber dafür, mit bestandem Examen einen Dokortitel zu führen. Der würde dann dem amerikanischen MD, dem Medical Doctor oder einem sogenannten Berufsdoktorat entsprechen. Im Gegensatz dazu würde der eigentliche Doktorgrad, der Doctor of Philosophy (PhD) dann ausschließlich für Dissertationen verliehen, die einen substanziellen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt leisten. Alle, die ein gesteigertes Forschungsinteresse haben, könnten nach Studienende - vergleichbar mit den Promotionen anderer Fächer - dieses „richtige“ Doktorat absolvieren, das sie mit dem international anerkannten Titel PhD und einer qualitativ höherwertigen Forschungsarbeit abschließen.

Im Laufe dieses Jahrtausends sind also viele Vorschläge gemacht worden, wie man die Qualität der medizinischen Promotion verbessern könnte. Viele davon sind zwar alt, aber da sich im Prinzip nichts änderte, weiterhin aktuell. Hier zwei konträre Beispiele dazu:

Variante 1 - Fast alles bleibt, wie es ist

Die der Promotion zugrundeliegende wissenschaftliche Projektarbeit bleibt studienbegleitend. Die Promotion selbst kann, wie in anderen Studiengängen auch, erst nach dem Studienabschluss vollendet werden. Bestehende Programme für strukturierte Promotionen sollen an den Fakultäten ausgebaut werden. Das wollen die Medizinischen Fakultäten seit März 2017 und tun es heute auf ihrer Website immer noch. Die Qualität der medizinischen Promotion werde sich durch die Einrichtung von strukturierten Promotionsprogrammen mittelfristig verbessern. Interessant wäre, was bislang aus dem angestrebten Ausbau geworden ist. Auch hierum geht es in der Umfrage.

Variante 2 - Ph.D. nur für Vorzeige-Wissenschaftler

Studium und Promotion werden durch die Einführung des „Medizinischen Doktors“ (MD) als Regelabschluss des Studiums entkoppelt. Alle würden eine vier wöchige Arbeit am Ende des ersten Studienabschnittes, sowie eine 12-wöchige Arbeit im zweiten Studienabschnitt ablegen. Das würde dem obligatorischen Berufsdoktorat entsprechen, wie es in den USA üblich ist. Nur Forschungsinteressierte würden dann eine Promotion zum „Ph.D.“ am Studienende machen. Die wissenschaftlichen qualitativen und quantitativen Anforderungen an ein medizinisches PhD-Projekt würden im Vergleich zum Berufsdoktorat angehoben. (Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 18ff).

DOCH WAS WÜNSCHEN SICH DIE MEDIZINSTUDIERENDEN?

Das wollten wir in der Umfrage wissen, deren Ergebnisse folgend zur Verfügung stehen.

Hältst Du den Doktor-Titel in der jetzigen Form für notwendig, um später als Arzt erfolgreich in der Patientenbetreuung zu sein?*

Antwort	Absolut	Prozent (gerundet)
Ja	170	18,4 %
Nein	754	81,6 %

*Erläuterungen der Umfrage-Teilnehmer auf S. 5 bis 14

Die Frage „Stellt das Studium an Deiner Universität Wissenschaftlichkeit auch ohne Promotion sicher?“ war Freitext. Daher Antworten auf S. 15 bis S. 24**

Hast Du vor, eine Promotion zu erstellen?

Ja	739	80,0 %
Nein	104	11,3 %
Keine Angabe	81	8,7 %

Gibt es an Deiner Universität strukturierte Promotionsprogramme?

Ja	549	59,4 %
Nein	178	19,3 %
Weiß ich nicht	197	21,3 %

Gibt es an Deiner Fakultät Beratungsstellen für Studierende zu Promotionsmöglichkeiten?***		
Ja	615	66,6 %
Nein	119	12,9 %
Weiß ich nicht	190	20,6 %

***Erläuterungen der Studienteilnehmer auf S. 25 bis S.27

Wo siehst Du generell Verbesserungspotentiale im Promotionsverfahren?****		
Ich würde ein Berufsdoktorat und PhD für Wissenschaftler vorziehen.	679	73,5 %
Das ist mir egal.	92	10,0 %
Ich hätte gerne, dass fast alles so bleibt wie es ist.	153	16,6 %

****Erläuterungen der Studienteilnehmer auf S. 28 bis S.35

Möchtest Du später in der Forschung arbeiten?		
Ja	124	13,4 %
Nein	544	58,9 %
Unentschlossen	256	27,7 %

Geschlecht		
weiblich	516	55,8 %
männlich	403	43,6 %
divers	5	0,5 %

Semester		
5. Semester und niedriger	171	18,5 %
6. bis 20. Semester	734	79,4 %
mehr	19	2,1 %

(*s. S. 6): Hältst Du den Doktor-Titel in der jetzigen Form für notwendig, um später als Arzt erfolgreich in der Patientenbetreuung zu sein?

Begründungen für ein Ja:

- Leider denken viele Menschen immer noch ,dass der Dokortitel ausschlaggebend für die Qualität des Arztes ist
- Da die Patienten schon darauf achten und mehr Vertrauen einem entgegen bringen
- aus Marketinggründen, die meisten Menschen nehmen einen nicht Doktor nicht ernst in einer Praxis
- die meisten Patient*innen (vor allem ältere) erwarten das und würden alles andere ohnehin nicht verstehen
- wissenschaftliches Arbeiten bzw. Denken gehört zu den ärztlichen Tätigkeiten, v.a. im klinischen Alltag/ evidenzbasierten Medizin
- Man wird von den Patienten oft nicht hinreichend anerkannt ohne. Für die ärztliche Tätigkeit an sich ist er unerheblich.
- Man wird mit Doktor angesprochen und sollte dementsprechend auch den Titel tatsächlich haben.
- Voraussetzung für die Anstellung an einer Uniklinik. 2. Außenwirkung bei Niederlassung (v.a. bei älteren Patienten)
- Die Allgemeinbevölkerung denkt oft, der Titel sei mit einer besseren Qualifikation verbunden. Daher ist der Titel leider oft vonnöten...
- Ohne Promotion keine Habilitation.
- Gehört für das gesellschaftliche Ansehen letztlich einfach dazu.
- Die Patienten erwarten es.
- Ich denke, dass für einen Großteil der Bevölkerung ein „richtiger Arzt“ einen Doctor haben muss. Macht aber nicht die Qualität der Versorgung aus!
- Eine wissenschaftliche Arbeit vollständig und selbstständig zu verfassen, wird mir helfen, andere Publikationen zu verstehen und zu beurteilen
- Zumindest was Aufstiegschancen anbetrifft. Um ein guter Arzt zu sein, allerdings nicht notwendig.
- Der Dokortitel wird von den PatientInnen als elementarer Bestandteil des Arztseins angesehen.
- Für die Patienten ist man ohne Dr med kein echter Doktor und wird für unerfahren gehalten
- Es ist nicht unbedingt nötig, aber gerade wenn man sich niederlassen will sinnvoll. Ausserdem ist das damit verbundene Prestige attraktiv.
- So gewinnt man das Vertrauen der Patienten.
- Patienten nehmen den Dokortitel als Notwendig war. Somit ist dieser, wenigstens im Falle einer Niederlassung ein Erfolgsfaktor.

- Ja und nein. Er ist notwendig, um ein guter Arzt zu sein. Doch nehmen Patienten einen mit Titel eher ernst, bsd als Frau
- Es ist ein Unterschied in der Wahrnehmung durch Patienten und Kollegen.
- Aneignung der Fähigkeit zum selbstständig wissenschaftlichen Arbeiten, Bewertung von Studien im Alltag.
- persönliche Erfahrungen und Berichte von Bekannten zeigen, dass Pat. einen Arzt eher als diesen akzeptieren, wenn ein Dr. med. auf dem Schild steht.
- Der Doktor sollte Expertise widerspiegeln, leider sehr verwässert. Nichts desto trotz wichtig weil Patienten sich keinen Arzt ohne Dokortitel vorstel
- Krankheitsverständnis, Therapien etc werden weiterentwickelt. Der kritische Umgang mit Daten/Studien wird so nur im Promotionsprozess geschult
- Gerade als Frau wird man von den Patienten ohne Dokortitel nicht als Ärztin wahrgenommen.
- Mehr Vertrauen entgegengebracht, fehlender Dokortitel kann Patient*innen verunsichern
- Leider halte ich es für sinnvoll einen Doktor-Titel zuhaben, alleinig um von den Patienten als kompetente Ärztin wahrgenommen zu werden.
- Gesellschaftlicher Druck (man wird sonst nicht immer als voll genommen)
- Wenn man an einem Universitätsklinikum arbeiten möchte, dann ja.
- Keine Akzeptanz von Ärzten ohne Dr Titel. Vor allem im ländlichen Bereich
- für viele Patienten ist es normal, dass Ärzte einen Dokortitel haben. Dann kommt es komisch, wenn man keinen Titel hat.
- Eine wissenschaftliche Arbeit ist Grundlage für die kritische Bewertung der zukünftigen medizinischen Erkenntnisse
- Aus historischen Gründen ist die Anrede sehr wichtig. Je nach Forschungsgebiet besteht auch praktischer nutzen.
- Um Ernst genommen zu werden
- Denn leider gehen immer noch viele davon aus, dass man ohne Doktor kein gute Arzt ist.
- Patienten fassen mehr Vertrauen in den/die „Herr/Frau Doktor“, wenn man denn wirklich Doktor ist
- Grundkenntnisse in Statistik erwerben, Papers lesen und auswerten können
- von Patienten oft noch gefordert: echter Arzt nur mit Dr. Gerade für Frauen noch wichtig, da öfters mal als Schwester gesehen
- weil das in Köpfen der Menschen also Patienten so drin ist
- Erfahrung im wissenschaftlichen Arbeiten halten ich für sinnvoll, was man am ehesten durch eine Promotion erreichen kann.
- Dein eigener Chef zu sein. Nichts spricht so sehr für ein unabhängiges Studienvorhaben wie ein Promotionsvorhaben, insbesondere in den Geistes- und Kulturwissenschaften. Man kann seinen eigenen Interessen nachgehen. Lebenslaufverbessernde Erfahrungen. Garantiertes Einkommen bei Doktoranden-Stelle in Vollzeit für den gesamten Verlauf. Man darf sich "Dr. med." nennen, was bei den vielen Berufsdoktoren (MuDr; DrUniv.; ...) positiv heraussticht. Einen Beitrag zu seinem Fachgebiet leisten können. Reisemöglichkeiten unter Umständen.
- Aktuell gerade als Frau nötig um von (älteren) Patienten als Ärztin wahrgenommen zu werden
- Gerade im Sinne der Gleichberechtigung ist es leider für Frauen mit Dokortitel nach wie vor einfacher Karriere zu machen und eine Stelle zu bekommen bzw. eine Praxis zu eröffnen.
- Leider schon. Der Respekt vieler Patienten würde sonst fehlen.

- Viele Menschen, gerade die ältere Generation, ist meiner Meinung nach noch ziemlich fixiert auf einen Dr.-Titel und bewertet einen Arzt u.a. dadurch als tauglich/ nicht tauglich.
- Der medizinische Dokortitel zeigt dem Patienten an, dass der ihn betreuende Arzt sich mit wissenschaftlicher Methodik und Denkweise auseinandergesetzt hat, worauf u.a. auch die evidenzbasierte Krankenbehandlung fußt.
- Als Frau ist es immer noch besser einen Dokortitel zu haben. Viele ältere Patienten sprechen eine Frau noch als Schwester an.

(* s. S. 6) Hältst Du den Doktor-Titel in der jetzigen Form für notwendig, um später als Arzt erfolgreich in der Patientenbetreuung zu sein?

Begründungen für ein Nein:

- Bei Niedergelassenen sind v.a. ein gutes erstes Gespräch u. Weiterempfehlung unter den Pat. entscheidend. Im KH sind die Ärzte für die Pat. eh anonym
- Die Doktorarbeit vermittelt wenig bis kein klinisches Wissen oder klinische Fähigkeiten.
- Kompetenz, Zugewandtheit, fachliches Wissen und Empathie sind Kernkompetenzen eines Arztes.
- Weil ein Titel nicht meine ärztlichen Fähigkeiten widerspiegelt.
- Die Doktorarbeit hat häufig thematisch kaum etwas mit direkter Patientenbetreuung zu tun.
- Aber nur, wenn erfolgreich heißt, ein guter Arzt zu sein und nicht "an einer Uniklinik arbeiten" oder "das Ansehen vieler Patienten haben" heißt...
- Einen guten Arzt machen andere Qualitäten aus als ein Titel.
- Patienten beäugen Arzt ohne Titel skeptischer. Das Führen eines Titels sagt jedoch nichts aus über Kompetenz aus. Gibt auch schlechte Ärzte mit Titel.
- Der Titel sagt nichts über die tatsächlichen medizinisch/ärztlichen Kompetenzen aus. Der Dr. med. ist auch heute schon nur ein Dr. "light".
- Eine Promotion ist nicht notwendig, aber sehr hilfreich (besseres Verständnis neuer Erkenntnisse, klinischer Studien...)
- Nein
- Kenne herausragende Ärzte ohne Dokortitel, also lebende Beweise.
- Die wissenschaftlichen Leistungen in Form eines Dr. med oder eines PhD sagen wenig über den Erfolg in der Patientenbetreuung aus.
- sagt nichts über irgendwelche Kompetenzen aus
- wissenschaftliches Arbeiten ist zur Zeit der evidenzbasierten Medizin sicher von Belang, aber eine Promotion ist dafür nicht nötig
- Der eigentlich praktische Umgang mit Patienten ist nicht zwangsweise Teil einer Doktorarbeit - s. experimentelle oder statistische Doktorarbeit.
- Ich persönlich halte es nicht für notwendig, für viele Patienten ist ein Arzt ohne Titel aber leider immer noch kein "richtiger" Doktor
- Bei der Patientenbetreuung kommt es viel mehr auf soziale Kompetenzen und medizinisches Wissen an und nicht auf einen Titel
- Titel gibt keine Auskunft über Kompetenz
- Da es sich meist um halbjährliche/jährliche Arbeiten handelt, die in Forschung hineinschnuppern lassen, aber nicht die Patientenbetreuung verbessern.

- Ich antworte mit "nein", da ich viele exzellente ÄrztInnen ohne Dokortitel kenne, die in der Patientenversorgung unverzichtbar sind.
- Wissenschaftliches Arbeiten ist bei der Patientenbetreuung nicht notwendig.
- Für den Patienten bin ich so oder so einmal Frau Dr. XYZ und nur, weil ich den Dokortitel inne habe, bin ich dadurch noch lange kein besserer Arzt.
- Die Patientenbetreuung hat gar nichts mit wissenschaftlichem Arbeiten zu tun. Andere Qualitäten sind viel wichtiger, die mehr gefördert werden müssten.
- Aber ich habe das Gefühl Patienten fordern ihn.
- Trotzdem sollte man in der Lage sein Wissenschaft zu interpretieren und einzuordnen
- Der Dokortitel ist (bzw. sollte sein) eine Aussage über die akademischen, nicht über die praktischen Fähigkeiten eines Arztes.
- Das, was ich in meiner Doktorarbeit mache, hat nichts mit dem klinischen und praktischen Aspekten meines späteren Arztberufes zu tun.
- Dieses Feld erlaubt für eine fundierte Antwort zu wenige Zeichen.
- Die fachliche Kompetenz eines Arztes hängt meiner Meinung nach nicht mit seiner wissenschaftlichen Karriere zusammen.
- Es ist nicht notwendig geforscht zu haben, um gut Patienten zu therapieren!
- Der Nachweis der wissenschaftlichen Kompetenz hat keine Auswirkung auf die direkte Patientenversorgung.
- Akademische/Wissenschaftliche und Klinische Kompetenz sind nicht miteinander gleichzusetzen.
- Patienten erwarten einen Titel, es ist aber egal, ob dieser durch Forschung, Statistikerarbeit oder als Arbeitsdoktor erworben wurde.
- Ist primär für eine wissenschaftliche Laufbahn hilfreich und sollte deswegen deutlich anspruchsvoller zu erwerben sein.
- Der Doktor-Titel ist ein Zeichen der Kapazität einer Person, mit wissenschaftlichem Verständnis zu arbeiten. Daher kein Patientenbezug vorhanden.
- Ist ein rein akademischer Titel meiner Meinung nach der nichts mit der Qualifikation zu Patientenkontakt zu tun hat
- Weil ein solcher Titel nichts über die Qualifikation im Umgang mit Menschen aussagt!
- man benötigt nur den Titel, nicht die kurze wissenschaftliche Arbeit
- Wissenschaftliches Arbeiten ist kein primäres Arbeitsfeld eines Mediziners im ambulanten Bereich, im klinischen Bereich jedoch schon
- Patienten können auch ohne Titel gut betreut werden. Ob man jedoch die entsprechende Stelle in der Klinik bekommt, um dies zu tun, ist unklar.
- Gut in der Forschung zu sein heißt noch lange nicht, gut im Patientenkontakt zu sein.
- Forschung und Patientenversorgung sind zwei Bereiche, die im Alltag recht deutlich voneinander getrennt sind.
- klinisch nicht relevant
- Nicht notwendig, aber sicher hilfreich und vorteilhaft
- Den Dr.med. sollte man mit dem Abschluss des Medizinstudiums erhalten. Wenn man wissenschaftliche Arbeiten macht kann man gerne noch einen PhD machen.
- Eine wissenschaftliche Arbeit sagt nichts über Kompetenzen im Umgang mit Patienten aus oder darüber wie viel ein Arzt weiß.
- Dieser sagt nicht über meine Studienleistungen aus, sondern nur zum Wissenserwerb in einem bestimmten Bereich.
- Wer einen Dr. med. gemacht hat, hat häufig kein richtiges Forschungsprojekt gemacht.

- Definitiv hat der Dr Titel nichts mit der Kompetenz als Arzt zu tun.
- Der Doktor-Titel ist keine Qualifikation, die die Patientenbetreuung oder med. Kenntnisse beurteilt/darstellt.
- Es ist häufig eine reine Fleißarbeit, die einem keine Empathie und auch nur begrenzt den Umgang mit Studien und empirischen Erkenntnissen vermittelt
- Der Dokortitel sollte ein wissenschaftlicher Titel sein.
- Die Qualität der Patientenbetreuung ist nicht an einen akademischen Titel gebunden.
- Als Frau ist er dennoch von Vorteil, um als Ärztin wahrgenommen zu werden.. Traurig.
- höchstens um von Patienten anerkannt zu werden. Gerade als Frau ist da ein Titel nicht schlecht
- Der Dokortitel sagt nichts über fachliche, als auch soziale oder psychologische Fachkompetenz eines Arztes aus.
- keine Aussagekraft über Erfahrung/Kompetenzen
- Aber ich denke es vereinfacht vieles
- Der Dokortitel ist kein Kriterium für einen guten Arzt. Er zeigt lediglich, dass derjenige eine Zeit lang fleißig war.
- wissenschaftliche Kompetenzen lassen sich auch ohne Promotion erwerben.
- Der Doktor in dieser Form ist völliger Quatsch, wieso führt man nicht einen Titel ein, den alle Studenten bei Abschluss erhalten?
- Da der Arztberuf ein kommunikativer Beruf ist, bei dem Menschenkenntnis gefragt ist. Eine Fähigkeit, die selten durch eine Doktorarbeit verstärkt wird
- es hat nichts mit meinen ärztlichen Fähigkeiten zu tun ob man einen Titel hat oder nicht
- Heuristisch gesehen Vorteile aber über die Qualifikation sagt er nichts aus.
- Ein Dr Titel hat keine Auswirkungen auf meinen späteren Umgang mit Patienten, ehr auf meine Persönlichkeitsbildung, Erfahrungen, Selbstmanagement
- meine Fachlichkeit hängt nicht von einem Titel ab, meine Menschlichkeit schon gar nicht
- Weil der Titel nichts über meine zwischenmenschlichen Kompetenzen aussagt und auch nichts über mein medizinisches Wissen.
- Aus Erfahrung weiß nicht ich, dass es für die meisten Patienten irrelevant ist, ob ihr behandelnder Arzt einen Dokortitel trägt oder nicht.
- Der Dokortitel befähigt zur Wissenschaft, nicht zur Patientenbetreuung.
- Nicht notwendig, aber definitiv hilfreich für Klinik und vor allem Praxis.
- den state of the art kann ich auch kennen/mich auf dem laufenden halten, ohne selbst aktiv zu forschen
- Weder der NC noch der Dr. med. sind aussagekräftige Marker, um einen guten von einem schlechten Arzt zu unterscheiden.
- Die meisten Patienten betiteln einen auch so mit Dr. - ob nun mit oder ohne Promotion
- Der Doktor-Titel vertieft das wissenschaftliche Arbeiten, aber fördert nicht die Empathie
- Akademische Grade und wissenschaftliches Arbeiten Hilft für die unmittelbare Patientenversorgung wenig.
- Reine Formalie, sagt nichts über Fertigkeiten im Umgang mit Patienten aus
- Um als Arzt Patienten gut und umfassend zu betreuen, ist zwar ein großes Fachwissen notwendig, aber vielmehr kommt es auf die Empathie an.
- Das was ich in meiner Doktorarbeit mache hat nichts mit erfolgreicher Patientenbetreuung zu tun.
- Es ist nicht notwendig, wird aber von den Patienten positiv aufgenommen.

- Der Dokortitel ist eine wissenschaftliche Arbeit und hat nur sehr entfernt etwas mit der Qualität der Patientenbehandlung zu tun.
- weil der DR-Titel nichts mit Patientenversorgung zu tun hat
- Im klinischen Alltag orientiert man sich an etablierten Leitlinien, dafür muss man selbst keine Studien durchgeführt haben.
- Der Titel verleiht einem nicht die Fähigkeit medizinisches Wissen am Patienten richtig anzuwenden und diese zu behandeln.
- Sagt nichts über die Patientenbetreuung aus. Aber sehr wohl etwas Fleiß, Ehrgeiz, Engagement, Wissensdurst und der Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arb
- Man wird unabhängig vom Titel als Doktor angesprochen. Der Titel selber ist nur nochmal die Bestätigung auf dem Papier.
- akademischer Titel korreliert m.M.n. nicht mit einer erfolgreichen Patientenbetreuung
- Beim Doktor-Titel geht's um selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten. Für gute, gewissenhafte & evidenzbasierte Patientenversorgung nicht notwendig
- Die vermittelten Fähigkeiten und Wissen sind nicht essenziell notwendig für eine gute Patientenbetreuung.
- Der Erwerb des Dokortitels hat in seiner jetzigen Form meist weder etwas mit der ärztlichen Tätigkeit, noch mit Patientenversorgung zu tun
- Das Thema der Doktorarbeit hat oft keinen Bezug zur späteren Tätigkeit (bspw. bei Grundlagenforschung)
- Er sagt ja nicht aus, ob ich mit Patienten kommunizieren oder Krankheiten richtig diagnostizieren kann... Wissenschaft und Praxis sind nicht dasselbe!
- Weil er völlig unabhängig von der späteren Arbeit ist. Beispiel: Doktor in Physiologie gemacht, später Dermatologe.
- Notwendig ist das falsche Wort. Ein guter Arzt wird sich ob Titel oder nicht immer durchsetzen. Ein Dr. med ist ja umgekehrt kein Qualitätsmerkmal.
- Hat nichts mit der klinischen Tätigkeit zu tun, wenn man in der Geschichte der Medizin promoviert
- Notwendig nicht, es gibt auch gute nicht promovierte Kliniker. Dennoch halte ich es für sinnvoll.
- Es gibt bereits viele praktisch tätige Ärzte, die keinen Dokortitel führen.
- Langwierig, kompliziert, wissenschaftlich nichts wert. Aber wissenschaftliche Arbeit will gelernt sein
- Weil es nichts über die Kompetenz eines Arztes aussagt, sondern lediglich widerspiegelt, dass er/sie sich mit einem Gebiet näher auseinander gesetzt
- Arbeit in der Forschung steht in keinem direkten Zusammenhang zur praktischen Tätigkeit - ich werde als Doktorand kein besserer praktizierender Arzt.
- Nein, aber hilft bei bestimmten Patientengruppen.
- Wissenschaftliches Arbeiten hat nichts mit einer guten Patientenversorgung zu tun.
- Erfolgreich wird man nicht durch den Titel
- Thema der Doktorarbeit hat häufig nichts mit dem späteren Facharzt zu tun. Gute wissenschaftliche Arbeit hat nichts mit der am Patienten zu tun
- Ein Dokortitel sagt m.M.n. nicht viel darüber aus, ob man ein guter Arzt/ eine gute Ärztin ist. Leider ist das aber noch nicht überall angekommen.
- Die meisten statistischen oder retrospektiven Arbeiten bringen keinen Mehrgewinn
- Die Patienten hätten viel mehr davon, wenn man die gleiche Zeit eher in die praktische Arbeit am Patienten statt in die Doktorarbeit stecken würde.

- Weil er nichts über die Qualität der klinischen Ausbildung aussagt.
- Spezialwissen in der Grundlagenforschung völlig entkoppelt vom medizinischen Handwerk, selbst an Unikliniken
- Auch ohne Dokortitel kann man ein guter praktischer Arzt sein, die wissenschaftliche Arbeit sagt rein gar nichts über das praktische Können aus.
- Vor allem wissenschaftliche Arbeiten in der Grundlagenforschung haben nicht das geringste mit den Tätigkeiten eines Arztes zu tun
- Der Dokortitel sagt meiner Meinung nichts über die Fähigkeit aus ein guter Arzt zu sein und mit den Patienten gut umgehen zu können
- Der Doktor-Titel zeigt, dass man in der Lage ist selbstständig wissenschaftlich zu arbeiten. Das hat mit Patientenbetreuung nichts zu tun.
- Für die Patientenbetreuung spielen andere Fähigkeiten eine Rolle
- Wissenschaftliche Projekte sind oftmals ultraspezifisch oder weit von der klinischen Versorgung entfernt.
- erfolgreich im Sinne guter Medizin: nein; Glaubwürdigkeit gerade als junge Ärztin gegenüber den PatientInnen: ja
- Weil er lediglich das Wissen des/der Promovierenden auf einem sehr speziellen Gebiet fördert, was häufig auch nicht dem späteren Fach entspricht.
- Da der Dokortitel letztendlich eine wissenschaftliche Arbeit ist, aber letztendlich nicht viel über die erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehung aussagt
- Eine adäquate Patientenbetreuung wird nicht durch ein wissenschaftliches Projekt erreicht, das in vielen Fällen sehr ins Detail des jeweiligen Faches
- Wenn der "Dr. med" tatsächlich nur durch fundiertes wissenschaftliches Arbeiten zu erlangen wäre, könnte der Titel sinnvoll sein
- "Jein", da menschliche Qualität und Fachkenntnis für mich entscheidend sind. Für letztere sind wissenschaftliche Kenntnisse aber durchaus wichtig.
- Der jetzige Dokortitel ist zu heterogen, um Aussagen über seine Wirkung auf den Beruf zu benennen.
- Der Dokortitel zeichnet längst keinen guten Arzt aus, kann jedoch bei Einstellung und Aufstieg von nutzen sein
- Weil die Erfahrungen, die man in der Doktorarbeit sammelt, zu unterschiedlich sind und nur selten einen klinischen Benefit bringen.
- Da die Promotion keine ärztlichen Fertigkeiten vermittelt, hilft Sie nicht weiter. Natürlich macht es sich aber gut auf dem Namensschild.
- Der Dokortitel ist ein akademischer Grad und deshalb - bestenfalls - Ausdruck für die wissenschaftlichen Kompetenzen eines/r Arzt/Ärztin. Diese Kompetenzen sind - z.B. in Bezug auf das Lesen, Verstehen und richtige Einordnen wissenschaftlicher Studien im Rahmen der Patientenversorgung - notwendig für eine erfolgreiche Patientenversorgung. Solche wissenschaftlichen Kompetenzen können aber auch außerhalb einer Doktorarbeit, z.B. im Rahmen von entsprechenden Seminaren, (u.U. gar zielgerichteter) erworben werden, weshalb die Thesis und der mit ihr verbundene Titel nicht unbedingt notwendig sind.
- Ein Titel hat mit der Performance als Arzt nichts zutun. Sicherlich ist es aber besonders für junge Ärzte ein Stück weit nützlich, einen Titel haben, um sich vor so manchen vorurteilsbehafteten Patienten zu behaupten.
- weil die Themen, mit denen man sich in seiner Arbeit beschäftigt meist unwichtig für die Patientenbetreuung sind.

- Wenn man nicht in die Forschung möchte, halte ich einen Dokortitel für die Patientenbetreuung nicht für notwendig. Wie in dem Begleitartikel beschrieben, ist man für Patienten als Arzt ein Doktor. Der Dokortitel sagt nichts über die Qualität eines Arztes aus.
- Nach meiner Erfahrung lernt man i.R. der Doktorarbeit vor allem Durchhaltevermögen und seine Frustrationsschwelle sehr hoch anzusetzen. Das wissenschaftliche Arbeiten hat demnach meiner Meinung nach wenig mit Erfolg in der Praxis zu tun.
- Er enthält keinerlei fachliche oder menschliche Qualifikation für die Tätigkeit als Arzt.
- Man kann auch guter Arzt sein ohne Dr. Titel. In der Bevölkerung wird ein Dr. Titel dennoch allgemein erwartet. An Universitätskliniken ist er außerdem notwendig für die längerfristige Tätigkeit.
- So divers wie die Doktorarbeiten sind, so unterschiedlich ist auch das Wissen, welches die Doktoranden erlangen. Zudem beinhalten die meisten Doktorarbeiten thematisch keinen direkten Bezug zur Verbesserung der klinischen Fähigkeiten.
- Über die ärztlich praktischen Fähigkeiten sagt der Titel wenig bis nichts aus. Meist ist der einzige Punkt dabei die größere Akzeptanz durch Patienten. Aber zumindest im Klinikalltag bekommt kaum ein Patient mit, ob der behandelnde Arzt einen Dokortitel hat oder nicht.
- Der Dokortitel sagt nichts über die Qualität des Arztes beim Patienten aus. Im Prinzip ist der Dokortitel reine Schilddekoration. Man quält sich während des Studiums oder danach mit der Arbeit herum, obwohl man gar keine Forschung machen möchte. Die wertvolle Zeit sollte man lieber in Weiterbildungen investieren.
- Er hat mit der klinischen Praxis - natürlich abhängig von der Fragestellung - nicht zwangsläufig etwas zu tun. V.a. im Bereich der Grundlagenforschung ist die Klinik noch relativ weit weg.
- Wissenschaftliches Arbeiten fördert keinen Menschenverstand
- Kenne genügend sehr kompetente und qualifizierte Ärzte ohne Dokortitel
- Ich denke, dass die klinische Erfahrung mit Abstand wichtiger ist.
- praktisches Wissen in der täglichen Pat.behandlung hat nichts mit Nischenwissen in der Wissenschaft zu tun
- Der Titel sagt nichts über die medizinische Qualifikation aus. Er zeigt zwar an, dass ein Arzt zum Selbstständigen Arbeiten fähig ist und sich mit einem speziellen Thema befasst hat. Jedoch ist es kein Indikator für die Patientenversorgung.
- Ich denke, ein Dokortitel ist nicht nötig, um ein guter Arzt zu sein. Um als guter Arzt vom Patienten anerkannt zu werden, ist er aber sehr nötig.
- Vermittelt i.d.R. keinerlei ärztliche Kompetenzen.
- In keinsten Weise.
- wissenschaftliche Arbeit hat erst einmal nichts mit Patientenversorgung zu tun
- "Reicht völlig wie es in Österreich zur Zeit ist - jeder kriegt diesen Dreckstitel Dr. Med.
- Wer mehr will, soll forschen und einen Dr.med. sc. bekommen., wie eben in Österreich.
- Inhaltlich lässt der informative Zugewinn einer Doktorarbeit auf eine Zeile kondensieren, der Rest ist Müll für die unendlichen Datenbanken von Google und Facebook.
- Angesprochen wird man ohnehin als Herr Doktor.
- "
- Promotion ersetzt kein medizinisches Wissen.
- Der Grad ist ein akademischer, der für eine zusätzliche, akademische Leistung steht, jedoch keinen Einfluss auf die Patientenversorgung hat.
- Hat mit Patientenbetreuung nichts zu tun.

- Ist eher ein Indikator dafür, ob sich jemand beharrlich zusätzlich zum restlichen Leben mit etwas auseinander setzen mag."
- Ich möchte so schnell wie möglich in meinem gewünschten Fach einsteigen und in die Patientenbetreuung. Ich finde, dass Fachwissen und Erfahrung bessere Ärzte macht.
- Die wissenschaftliche Grundausbildung sollte im Rahmen des Studiums integriert werden, um Studien richtig einordnen zu können.
- Ich lerne beim Erstellen einer Dissertation nichts, was mich zu einem besseren Arzt machen würde - bzgl Gesprächsführung, Empathie, breites Wissen, ...
- Der Dokortitel ist primär auf wissenschaftliches Arbeiten ausgelegt. Wer in der Patientenbetreuung Erfolg zeigen möchte, besitzt idealerweise schon Erfahrung, welche im Zeitraum der Erstellung einer Doktorarbeit stattdessen gewonnen werden kann. Trotzdem muss man natürlich berücksichtigen, dass der Dokortitel für viele Patienten einfach mit dazu gehört um im Sinne der Vermeidung von Nachteilen gegenüber Kollegen und im Sinne der eigenen Karriere schon erworben werden sollte.
- Er verschwendet eher Zeit in der man lernen oder Praktika machen könnte.
- Ein Doktor soll zeigen, dass man Forschen kann, viele Doktorarbeiten sind aber einfach nur retrospektiv bzw. schon alles vorgefertigt. Ich halte es daher nicht für nötig um eine gute Patientenbetreuung zu gestalten, dass man einen Titel hat, indem man bewiesen hat, dass man ein paar Seiten schreiben kann, da eben der Medizin Doktor in den meisten Fällen ja nicht mehr als einen Hausarbeit ist....

Stellt das Studium an Deiner Universität Wissenschaftlichkeit auch ohne Promotion sicher?

Mit einfachem Ja antworteten rund 243 Teilnehmende (= 26,3), mit Nein rund 174 (=18,8 Prozent).
Ansonsten:

- Nein. Ich denke, es wäre sinnvoll, dies im Rahmen eines Kurses mit einer verpflichtend wissenschaftlichen Arbeit sicherzustellen.
- ... ich weiß nicht, was hier gemeint ist.
- ?
- ?
- An der LMU würde das wissenschaftliche Curriculum erarbeitet.
- Auch mit Promotion nicht.
- Bedauerlicherweise Nein.
- Bedingt; es gibt einen Statistikkurs, der allerdings nur sehr rudimentär das Rüstzeug vermittelt. Diesbezüglich sollte mehr Wert auf praktische Fähigkeiten im Umgang mit Leitlinien und relevanten Studien gelegt und gelehrt werden.
- Biomathematik, Epidemiologie sind im Curriculum vertreten. Das Erlernen wissenschaftlicher Arbeit, das Lesen von Literatur wurden jedoch nicht gelehrt
- Bisher nicht wirklich
- Da bin ich mir nicht sicher
- Darüber habe ich keine Kenntnis
- Darüber habe ich leider noch keine Informationen.
- Das kurze Ansprechen von bestimmten wissenschaftlichen Ergebnissen während der Vorlesungen decken meiner Meinung nach nicht den Bedarf.
- Das weiß ich nicht
- Das weiß ich nicht
- Das weiß ich nicht
- Dazu kann ich leider noch keine Angaben aus Erfahrung machen
- Definitiv ja, inklusive wissenschaftlicher Arbeit über ein gesamtes Semester.
- Definitiv ja.
- denke schon
- Die Lehrinhalte entsprechen dem aktuellen Stand der Medizin, die in Lehrbüchern und im Bedside-teaching gelehrt werden.
- Die Uni lehrt evidenzbasierte Medizin, den korrekten wissenschaftlichen Kenntnisstand. Diesen selbstständig zu beurteilen lernen wir aber eher nicht.
- Die Wissenschaftlichkeit wird erst in den letzten Jahren wirklich in den Fokus gerückt. Mit oder ohne Promotion ist dabei kaum relevant.
- Durch Wahlpflichtfach
- eher ja
- Eher nein
- Eher nein.
- Eher nein.
- eher nicht

- Eher nicht
- Eher nicht
- eher nicht
- Eher nicht
- Eher nicht
- Eher nicht
- Eher nicht
- Eher nicht, selbst mit Promotion ist gute wissenschaftliche Praxis oft nicht gegeben
- eher nicht.
- Eher weniger, außer man ergreift als Student selbst die Initiative
- Eher weniger.
- Ein bisschen
- Eine wissenschaftliche Hausarbeit, Kurse zum wissenschaftlichen Arbeiten
- Eingeschränkt - das Einlassen auf eine medizinische Doktorarbeit stellt die beste Möglichkeit zur Vertiefung der nur umrissenen Wissenschaftlichkeit dar inkl. der obligat wahrzunehmenden Fortbildungsangebote der Medical Research School.
- Erst nach der Aufnahme meines Studiums hat sich ein Wissenschaftsmodul im Curriculum etabliert.
- Es gibt bei uns eine verpflichtende Forschungsarbeit, die allerdings als Konzept noch nicht ganz ausgereift ist
- Es gibt durchaus Kurse, aber man muss sich bewusst dafür entscheiden.
- Es gibt ein Wissenschaftscurriculum, dieses bietet aber nur einen sehr kleinen Einblick
- Es gibt einen Kurs für Biometrie, ich habe aber das Gefühl wirklich viele Paper gelesen habe ich im Rahmen der Promotion.
- Es gibt in freiwilligen Begleitstudiengängen und Wahlfächern das Angebot, es ist aber kein obligatorischer Teil des Curriculums.
- Es gibt keinen Unterschied in der Ausbildung
- Es gibt wissenschaftliche Wahlpflichtmodule, die jeder belegen muss.
- Es gibt Wissenschaftsseminare, allerdings unterschiedlicher Qualität und z.T. fragwürdiger Fokussierung.
- Es kommt im Rahmen von Epidemiologie etc mit vor, aber gerüstet für den Wissenschaftsbetrieb oder für das Schreiben eines Papers/einer Dissertation fühlt man sich nicht.
- Es werden wieder wissenschaftliche Arbeitsweisen erklärt und in Vorlesungen viel auf Studien Bezug genommen. Ob das schon "sicherstellen" ist, kann ich ohne andere Beispiele nicht sagen.
- Es werden zumindest die Grundlagen und die Theorie vermittelt. Praktische Durchführung der Wissenschaft wird kaum gelehrt, dies ist auch nicht nötig.
- Es wird darauf Wert gelegt, soweit es im Rahmen des Medizinstudiums möglich ist.
- Es wird versucht. Es wird gerade versucht mehr Wissenschaftlichkeit in die Lehre einzubinden. .
- Es wird zumindest vereinzelt versucht wissenschaftliches Arbeiten und "Lesen von Studien" zu lehren. Aber nicht als fester Bestandteil erlebt.
- Es wirkt schon sehr, dass man einen Titel lieber hätte, wenn man da arbeiten möchte
- Etwas
- Gar nicht! Der zweiwöchige Block "med. Biometrie" reicht nicht! Alles andere gibt es nur im Rahmen des Promotionsprogramms.

- Gegenfrage: Tut sie es mit Promotion? - Nicht mehr als ohne.
- Geht so
- Geht so
- Glaube ich nicht
- Größtenteils ja, Biometrie war bei uns einer der schwierigsten Prüfungen
- Ich bin zu lange raus aus dem Universitätsbetrieb (seit 2006), um das beurteilen zu können.
- Ich denke ja
- Ich denke ja -> Kurse zu guter wissenschaftlicher Praxis und wie man Studien interpretiert
- Ich denke ja, wissenschaftlicher Projekte (Pflicht), Researchtrack bereits in Vorklinik möglich, Studieneinbeziehung in VLs.
- ich denke man bemüht sich und es werden immer weitere Fortschritte gemacht
- Ich denke schon
- Ich denke schon, aber legt schon viel wert auf den Dr.
- ich denke schon, bin aber nicht sicher
- Ich denke schon, es gibt ja einige Fächer wie Epidemiologie oder andere Fächer, bei denen man sich mit Studien und Neuerungen und deren Interpretation der Ergebnisse befassen muss.
- Ich möchte in Frage stellen, dass durch Promotionen Wissenschaftlichkeit sichergestellt wird.
- Ich verstehe diese Frage nicht.
- Ich weiß es nicht
- Ich weiß es nicht
- Ich weiß es nicht genau. Ich denke aber nicht wirklich, da die Mitarbeiter, die ich bis jetzt kennengelernt habe alle mindestens einen Dr. haben.
- Ich weiß es nicht, aber bestimmt.
- Im Sinne von: verfassen eigener Arbeiten? Nein. Im Sinne von Schulung im Umgang mit Daten? Ja.
- In der aktuellen Form sicherlich nicht. Kaum jemand lernt, wie man kritisch Studien liest und sich die wichtigen Ergebnisse aneignet. Dies wird bei uns nicht mal im Rahmen der Promotion gelehrt. Da muss man es sich halt selbst beibringen. Ohne Promotion würde dieser Zweig komplett fehlen.
- In einem nur sehr geringen Umfang.
- In eingeschränktem Rahmen ja, beispielsweise durch die Teilnahme an bestimmten Wahlfächern.
- In fast jeder Vorlesung gelebte/gelehrte Wissenschaft/Forschung
- In geringem Maße
- In gewissem Rahmen schon. Wie liest man eine Studie, was sind Kriterien einer guten Studie sowie diverse Laborpraktika.
- In Grundzügen ja, eine eigenständige wissenschaftliche Arbeitsaufgabe mit professionellem Feedback zum Wissenschaftlichen Arbeiten gab es nicht.
- In Grundzügen ja, tiefer Einblicke bekommt man allerdings nicht.
- In Kursen und Seminaren wird regelmäßig auf die Bedeutung der Inhalte für eine hochwertige wissenschaftliche Arbeitsweise hingewiesen
- In sehr geringem Umfang
- In Teilen
- ja (im Rahmen von Zusatzqualifikationen); im allgemeinen Studium nicht!
- Ja ausreichend.
- Ja durch „2nd tracks“ (Hamburg)

- Ja durch ein 6 wöchiges Wissenschaftspraktikum
- Ja durch ein Längsschnittcurriculum
- Ja durch Pflichtseminare
- Ja durch Wissenschaftspraktikum.
- Ja es gibt oft Angebote dafür
- Ja Forschungsarbeit
- Ja ich denke schon.
- Ja im Rahmen einer Vorlesungsreihe sowie einer wissenschaftlichen Projektarbeit.
- Ja im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes im Verpflichtenden Freisemester
- ja in Form einer verpflichtenden Studienarbeit
- Ja in kleinem Umfang
- Ja tut sie
- Ja!
- Ja!
- Ja! Durch ein Wissenschaftspraktikum und Einbindung der Doktoren in Forschungsprojekte
- Ja, an meiner Uni gibt es einen longitudinalen Forschungspfad, sodass wir uns ab Jahr 1 mit Forschung auseinandersetzen.
- Ja, aber mehr erzwungen als freiwillig
- Ja, aber nur Grundlagen
- ja, aber Promotion ist ein guter Zusatz
- Ja, allerdings ohne das anfertigen einer wissenschaftlichen Arbeit.
- Ja, aufgrund vieler Studienvorstellungen in Vorlesungen.
- ja, auf jeden Fall.
- Ja, bze. die jetzige Form der Promotion ist in den meisten Fällen nicht besser dazu geeignet, als es ohne sie der fall wäre
- Ja, da in der Lehre viel Wert auf Evidenz-basierte Medizin gelegt wird.
- Ja, da jeder Student meiner Universität eine Diplomarbeit verfassen müssen.
- Ja, da sehr auf die Beachtung von Leitlinien und den wissenschaftlichen Hintergründen geachtet wird.
- Ja, das tut ein Studium ja immer in gewissen Maßen
- ja, denke ich
- Ja, die Promotion läuft vollständig entkoppelt vom Studium. Nicht selten leidet das Studium bei vielen Promovenden zu Gunsten der Doktorarbeit.
- ja, durch das Wissenschaftspraktikum im 5 Semester mit der Möglichkeit zu vielen Folgeprojekten.
- ja, durch ein Querschnittcurriculum
- Ja, durch Fächer wie Epidemiologie
- Ja, durch Journal Clubs, Seminare und zu erstellende Forschungsarbeiten.
- Ja, durch Pflichtfächer wie z.B. "Community medicine: Wissenschaftlichkeit" (Uni Greifswald)
- Ja, durch wissenschaftliche Wahlpflichtkurse
- Ja, eigenes freies Semester, in der wissenschaftliche Arbeit verfasst werden muss
- Ja, es gibt studienbegleitende Möglichkeiten, um das Erstellen einer wissenschaftlichen Arbeit zu erlernen und zu erproben.
- Ja, es gibt viele Möglichkeiten und Angebote, wissenschaftlich tätig zu werden und sogar den ExpMed-Nebstudiengang
- Ja, gibt ein extra Forschungssemester
- Ja, halbwegs

- Ja, ich finde es manchmal fast zu wissenschaftlich, dafür dass viele der Studenten später mit Menschen arbeiten, darauf sollte mehr Wert liegen.
- Ja, im Rahmen der Wahlfächer
- Ja, im Rahmen eines 8-wöchigen Wissenschaftspraktikums im 6. Semester und einem Modul "Methoden Wissenschaftlichen Arbeitens", welches uns über das Studium hinweg begleitet.
- Ja, in einem achtwöchigen Wissenschaftspraktikum im 6.Semester.
- Ja, in Form einer Studienarbeit
- Ja, in Hamburg ist das Erstellen einer Studienarbeit als wissenschaftliche Arbeit verpflichtend.
- Ja, meiner Meinung schon.
- ja, Statistik etc. werden in Grundzügen gelehrt
- Ja, TU München
- Ja, verpflichtende Kurse zum Thema wissenschaftliches Arbeiten.
- Ja, vor allem halte ich das Schreiben einer Doktorarbeit nicht als geeignetes Medium um Wissenschaftskompetenzen zu erlernen.
- ja, vor allem in der Vorklinik, die Klinik kann ich leider noch nicht beurteilen
- Ja, wir absolvieren ein sogenanntes Wissenschaftspraktikum mit Poster und schriftlicher Arbeit zu einem bestehenden Forschungsprojekt
- Ja, wir haben diverse Kurse zum wissenschaftlichen Arbeiten
- ja, wobei dieses Gebiet natürlich mit Sicherheit ausbaufähig ist
- Ja, z.B. in Form einer Studienarbeit
- Ja, zum Beispiel durch die Möglichkeit neben der Humanmedizin zusätzlich experimentelle Medizin zu studieren
- Ja, zumindestens die absoluten Grundlagen werden in einigen Modulen behandelt (Terminologie, Biometrie etc.)
- Ja. Allerdings nicht im vom Masterplan geforderten Umfang. Aber gute Ansätze.
- Ja. Die medizinische Fakultät Mannheim hat hierzu eine Forschungsarbeit eingeführt. Eine Arbeit in dieser Art könnte als Abschlussarbeit zu einem Hochschulabschluss Äquivalent zum Master führen. Das könnte auch ein Berufsdoktorat sein.
- ja. Durch Recherchekurse
- Ja. Es gibt ein gesondertes wissenschaftliches Semester, in dem man entweder an einer Promotion oder an einem vergleichbaren Projekt arbeiten muss.
- Jein
- Jein
- Jein
- Jein
- Jein
- Jein
- Jein
- Jein, nicht wirklich
- Jein. Es gibt den Studiengang „experimentelle Medizin“, jedoch nicht für jeden zugänglich.
- Jein. Es gibt eine verpflichtende wissenschaftliche Forschungsarbeit, jedoch ohne fundierte strukturierte Lehre dazu.
- Jein. Es wird versucht, kann sich aber nicht mit anderen Fächern messen.
- "Jein. Was ist Wissenschaftlichkeit?
- Es gibt ein zwingendes Programm, das sog. wissenschaftliche Projekte eines bestimmten Umfangs verlangt.

- Das kann aber von zwei Wochen Daten irgendwo eingeben, oder 2 Wochen in der Anatomie Bilder von Präparaten schießen, bis hin zu richtiger Laborarbeit alles sein."
- Kann ich nicht endgültig beurteilen. In meinen Augen spielten bisher kritisches Betrachten/Hinterfragen kaum bis gar nicht eine Rolle.
- kann ich nicht genau sagen ..
- kann ich nicht sagen
- kann ich noch nicht beurteilen
- Kaum
- kaum
- Kaum
- Kaum, es gibt freiwillige Schwerpunktcurricula
- Kaum. Ohne eine Promotion kann auch gänzlich ohne tieferen Kontakt zur Wissenschaft durch das Studium gehen.
- Keine Ahnung
- Keine Ahnung
- Keine Ahnung
- Keine Ahnung
- Keine Ahnung.
- Keine Informationen
- Leider nein.
- Leider nein.
- Leider nicht in ausreichendem Maße, da z.B. keine Studienarbeit angefertigt werden muss.
- leidlich
- Longitudinales Wissenschaftscurriculum mit verpflichtender wissenschaftlicher schriftlicher Arbeit
- Man erhebt zumindest den Anspruch und hat aus Rache an den Studenten, die es doch tatsächlich wagten, unserem Studium Verbesserungsbedarf in Sachen Wissenschaftlichkeit zu attestieren, Pflichtvorlesungen und eine lästige Projektarbeit aufgedrückt. Diese kann nur aus einer Liste ausgewählt werden und wer schneller ist bekommt den Platz. Die Anrechnung von bisherigen Leistungen ist kaum möglich und verläuft dann sehr schleppend. Bei mir war eine Bearbeitung der Projektarbeit wegen des Professors in dem Semester nicht möglich, die negativen Folgen sind dem Dekanat egal.
- Mäßig
- Meine Uni so: Wissenschaft????
- Meines Wissens nach eher nicht. (Mainz)
- Mittelprächtigt
- Mittlerweile ja, durch die Einführung einer verpflichtenden "wissenschaftlichen Arbeit" .
- Naja
- Neben dem Epidemiologie-Kurs werden in vielen Vorlesungen aktuelle Fragen/Forschung vorgestellt. Ich interessiere mich aber nicht übermäßig dafür.
- nein, erst dort habe ich Paper lesen gelernt
- Nein und das ist diskriminierend
- Nein 🗨️
- Nein, aber mit Promotion auch nicht.
- Nein, allerdings auch mit Titel nur bedingt. Der Titel scheint eher eine Möglichkeit zu sein, kostenlose Arbeitsplätze zu schaffen.

- Nein, der Kurs zu Epidemiologie und medizinische Statistik, in dem wissenschaftliche Themen angerissen werden, reicht dafür nicht aus.
- Nein, die Promotion ist für mich die einzige Gelegenheit zu selbstständiger Wissenschaftler Arbeit an einem eigenen Projekt.
- Nein, eher nicht, aber es gibt als Angebot den Zweitstudiengang "Experimentelle Medizin", wo Studenten einen Master erwerben können
- Nein, eher nicht.
- Nein, eher nicht.
- Nein, eine Pflicht-Forschungsarbeit - vergleichbar mit B. Sc., wäre hier sinnvoller.
- Nein, es gibt nur ein freiwilliges Modul zur guten wissenschaftlichen Arbeit.
- Nein, es ist nicht fix eine Arbeit zu bekommen
- Nein, Gott sei dank
- Nein, im regulären Betrieb ist Wissenschaftlichkeit nicht thematisiert. Es gibt nur eine einzige (unbeliebte) Vorlesung zur wissenschaftlichen Arbeit
- Nein, keine wirkliche wissenschaftliche eigene Auseinandersetzung mit einem Thema außerhalb der Promotion
- nein, Köln nicht, die wissenschaftlichen Projekte sind sehr klein
- Nein, nicht in dem Maße wie es z.B. in anderen Naturwissenschaften an der Uni passiert.
- Nein, nicht wie in Schweden, wo man 2 wissenschaftliche Arbeiten, vor Ende des Studiums macht. Quasi wie eine Bachelor und eine Masterarbeit.
- Nein, nicht wirklich bisher
- Nein, nur sehr begrenzt
- Nein, richtiges wissenschaftliches Arbeiten lernt man außerhalb der Promotion nicht.
- Nein, wissenschaftliches arbeiten wird weder gefördert noch gefordert
- Nein, Wissenschaftlichkeit hat quasi keinen Stellenwert in unserem Curriculum.
- Nein. Aber dafür ist es Universität.
- Nein. Auf Freiwilliger Basis gibt es ein wachsendes Angebot, aber kaum integriert oder strukturiert
- Nein. Bevor ich mir der Doktorarbeit beginnen habe hatte ich keine Ahnung von Wissenschaft bzw. Forschung und deren Strukturen, sowie Arbeitsweisen.
- Nein. Erst du den Beginn meiner Promotion musste ich mich mit wissenschaftlichem Arbeiten tatsächlich auseinandersetzen.
- Nein. Kompetenzbasierte, praxisorientierte Ausbildung wird angestrebt.
- Nein. Wirklichen Einblick in die wissenschaftliche Arbeitsweise habe ich nur bei der Arbeit an meiner eigenen Promotionsarbeit bekommen.
- Nein. Wissenschaftliches Arbeiten wird nicht ausreichend in Münster gelehrt.
- Nicht ausreichend
- Nicht das ich wüsste
- Nicht im angemessenen Maße für die spätere Karriere
- Nicht in ausreichender Form, Programme dazu sind eingerichtet und werden schrittweise etabliert
- Nicht in ausreichendem Maße
- Nicht so richtig
- nicht so wirklich
- Nicht so, dass man wirklich selbstbewusst an Papers und Studien herantreten kann.
- Nicht umfassend
- Nicht unbedingt.

- Nicht wirklich
- Nicht wirklich
- Nicht wirklich
- Nicht wirklich
- Nicht wirklich
- nicht wirklich, aber seit neuestem ein verpflichtender Kurs zum Wissenschaftlichen Arbeiten/Doktorarbeit
- Nicht wirklich, es fehlt z.B. ein Seminar zum Thema „wissenschaftliches Arbeiten“
- Nicht wirklich.
- Nicht zwangsläufig
- Nun es gibt in Berlin mehrere Module zum Thema wissenschaftliches Arbeiten, die im Studienverlauf immer wieder auftauchen, um Grundlagen zu vermitteln
- nur bedingt - aber braucht man "Wissenschaftlichkeit" in der praktischen, klinisch-kurativen Medizin
- Nur bedingt. Wer forschen will kann dies jedoch tun.
- Nur begrenzt
- Nur sehr eingeschränkt
- Nur teilweise durch ein zweimonatiges Wissenschaftspraktikum und ein paar Seminare. Um Wissenschaft zu verstehen und betreiben zu können braucht es aber wohl etwas mehr
- nur zum Teil
- Pflichtveranstaltungen zum Wissenschaftlichen Arbeiten im 6. Semester, sowie in Q1
- Promotion kann man nicht mit Wissenschaftlichkeit gleichsetzen, da die Promotion oft unwissenschaftlich schlecht betreut ist
- Schon.
- Schwer zu sagen, ich denke bedingt.
- Schwierige Frage, weiß ich leider nicht.
- sehr begrenzt
- Sehr begrenzt. Wenig Einblicksmöglichkeit in die Forschung -> Promotion zur Einschätzung, ob man wissenschaftlich arbeiten möchte fast unumgänglich.
- Sehr wenig.
- Selbstverständlich ja. Wir lesen viel Publikationen.
- Selbstverständlich. Eine Promotion ist kein Garant dafür, wissenschaftlich zu arbeiten.
- sie versucht es zumindest durch umfangreiche Epidemiologie-Kurse
- Sie versucht es, aber völlig sinnloses Konzept.
- spielt eine Rolle, aus Zeitgründen nur begrenzt möglich
- Studiumabschluss vor vier Jahren. Damals nur wirklich nur in Grundzügen per Seminar und eine kleine Hausarbeit/Literaturrecherche. Eher nein.
- Teilweise
- Teilweise
- teilweise
- Teilweise, aber ich finde es könnte mehr sein. Sicherlich im Vergleich ein eher trockenes Thema in der Theorie aber für den Arbeitsalltag wichtig
- teilweise, für wissenschaftlich interessierte Studierende gibt es das Angebot auch ohne Promotion, es ist aber nicht Pflicht für alle Studierenden.
- Teilweise, nicht in ausreichendem Umfang
- Teilweise. Es kommt im Studium immer wieder mal vor. Als Biologin finde ich es aber häufig mangelhaft.

- theoretisch ja: verpflichtende kleine wiss. Arbeit, in der Praxis macht das allein noch lange keinen zum Wissenschaftler
- Unklar, was mit der Frage gemeint ist.
- Unter Vorbehalt ja.
- Unzureichend
- Von Klinik/Abt. abhängig
- Was ist mit Wissenschaftlichkeit in dieser Frage genau gemeint?
- Weiß ich leider noch nicht, zum jetzigen Zeitpunkt (Vorklinik) m. M. nach noch nicht.
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht
- Weiß ich nicht, da ich erst im zweiten Semester bin
- weiß ich nicht.
- weiß nicht
- Weiß nicht
- Weiß nicht was das heißen soll?!
- Wenig
- wenig
- Wenig!
- Weniger.
- Wir besprechen Studien und die neusten Behandlungsmöglichkeiten. Eigene Experimente im Labor durchzuführen und ein eigenes Thema zu bearbeiten nicht.
- Wir haben die Möglichkeit innerhalb des Studiums an Arbeitsgruppen teilzuhaben. Um als Arzt tätig zu sein, scheint der Dr aber hier wichtig.
- wir haben Kurse in Epidemiologie , aber ansonsten wird es eher kurz gefasst.
- Wir haben zwar Epidemiologie und Biometrie dieses Semester, während der klinischen Fächer kommt so etwas aber kaum vor.
- Wir hatten im 2. Semester einen Kurs des Wissenschaftlichen Arbeitens, in dem man aber nur anwesend zu sein hatte. Das tatsächliche wissenschaftliche Arbeiten sowie naturwissenschaftliches Arbeiten im Labor wird sonst nie durchgesprochen. Und dann beklagen sich wissenschaftliche Institute, dass keine Mediziner in Laboren zu finden sind.
- Wir können schon als Studenten ins wissenschaftliche Arbeiten reinschnuppern. Die MHH ist da vorbildlich.
- Wir müssen im Laufe des Studiums angelehnt an Bachelor und Master zwei Forschungsarbeiten schreiben - diese hängen nicht mit der Promotion zusammen.
- Wissenschaftliches arbeiten ist bei uns im 10.Semester integriert.
- Wissenschaftliches Arbeiten? Nein. Wissenschaftliche Vorlesungen? Sehr.

- Wissenschaftliches Denken wird in der Lehre durchaus vermittelt, das dürfte jedoch gerne noch deutlich ausgedehnter stattfinden!
- Wissenschaftlichkeit im Sinne von lesen von Studien in geringem Umfang ja, i.S.v. wissenschaftlichem Arbeiten und Erlernen von praktischer Anw. nein
- zu wenig
- Zu wenig aber bei der Art und Weise wie häufig promoviert wird ist es fraglich ob die Wissenschaftlichkeit korrekt erlernt wird
- Zu wenig, aber Studiengang exp. Medizin begleitend
- Zum Teil über Seminare und eine verpflichtende 70-stündige Projektarbeit
- Zum Teil, aber nicht besonders ausgeprägt.
- Zumindest Bisläng nicht wirklich. Außer einem oder zwei Literatureseminaren gibt es entsprechende Angebote Nur auf freiwilliger Basis zusätzlich.
- Zumindest nicht weniger als mit Dr.

(***s. S. 7) Gibt es an Deiner Fakultät Beratungsstellen für Studierende zu Promotionsmöglichkeiten

Erläuterung, wenn ja

- Aber absolut schlechte Angebote
- aber eher von der Fachschaft als vom Dekanat.
- Aber es könnte viel besser und ausführlicher sein
- Aber keine guten
- aber nur bei konkreten Fragen, wenn man schon eine Arbeit hat, zur Findung gibt es keine Hilfe
- Aber wird wenig genutzt da zu unbekannt
- allerdings (zumindest damals, als ich mich mit diesem Thema befasste) nur sehr lückenhaft in Form eines Forums für Doktorarbeiten
- allerdings derzeit aus Krankheitsgründen unbesetzt und vorher nicht wirklich gut
- Allerdings erst neu aufgebaut, daher nicht viel Erfahrung.
- Bringt aber nicht viel, außer man will bei so einer kumulativen Arbeit mitkurken...
- Center for Doctoral Studies Lübeck (CDSL)
- Das oben genannte Doktorandenseminar
- Das Promotionsbüro, aber dies kann man nicht gerade als offene Sprechstunde für Beratungen ansehen.
- Die einzelnen Profs oder der FSR können beraten, Beratungsstellen selbst weiß ich nicht ob es die gibt
- Die Fakultät hat da bestimmte Ansprechpartner. Außerdem gibt es einmal im Jahr die Promotionsbörse, an der aber nur ein Bruchteil der Fächer vertreten sind. Manche hängen auch einfach nur ein Poster auf und verduften dann wieder, das ist dann auch nicht Sinn der Sache. Die Beratungsangebote seitens des Dekanats habe ich aber noch nicht wahrgenommen, auch hier sind die Möglichkeiten beim PhD-Programm wesentlich klarer abgegrenzt.
- Diese sind aber nicht wirklich informativ und stets abgeneigt einem etwas zu erklären
- Eher weniger von Fakultätsseite aus, die meisten Infos stellt die Fachschaft bereit
- Einen Beauftragten und mehrere Infoveranstaltungen
- Es gibt definitiv Beratungsmöglichkeit im Dekanat; wie umfassend oder realitätsnah diese ist, kann ich nicht beurteilen.
- Es gibt ein Promotionsbüro, das Sprechstunden anbietet

- Es gibt ein Promotionsbüro.
- Es gibt eine Messe Promomed und man kann sich von der Epidemiologie beraten lassen, aber meist doch Initiativbewerbungen.
- es gibt einen extra Mitarbeiter, der sich nur um Promotionen kümmert
- Es gibt einen guten Internetauftritt, ein Promotionsbüro sowie ein Promotionskolleg mit Kursen und Tutoren.
- formal ja, praktisch nein
- In der Regel nicht besetzt, auf dem Papier aber existent.
- Infoveranstaltung jedes Semester, feste Ansprechpartner für jegliche Fragen des Promotionsprozesses
- Ja, aber die sind überlastet
- Ja, neu geschaffen
- Jein. Nicht wirklich hilfreiche ...
- MARA
- MedK, Sprechstunde, Seminare
- Noch in den Kinderschuhe und noch nicht so wertvoll wie Peer Advice.
- nur sehr schlechte
- Promotionsbörse, Promotionskongress (Studentisch organisiert)
- Promotionsbüro, jährlicher Promotionskongress, Online Plattform für angebotene Arbeiten; Statistikberatung in der Biometrie.
- Promotionskolleg mit Seminaren
- SerWis Point
- Sobald in der Klinik die Promotion möglich ist, gibt es Informationsveranstaltungen dazu.
- Sprechstunde durch einen zuständigen Professor
- Statistikberatung
- von der Fachschaft organisierte Infotage
- Von einer Bürokräft, die keine Ahnung von der Materie hat.
- Vor allem Beratung, wenn es schief geht...
- Wir haben einen Promotionskongress, bei dem Doktoranden ihre Projekte vorstellen und Arbeitsgruppen sich ebenfalls präsentieren können.
- Zudem jedes Semester Infoveranstaltungen über die Organisation, Ethikausschüsse etc

(*** s. S. 7) Gibt es an Deiner Fakultät Beratungsstellen für Studierende zu Promotionsmöglichkeiten

Erläuterung, wenn Nein

- es gibt eine Dekanatsmitarbeiterin die für die Promotionsverwaltung zuständig ist, aber keine richtige Beratungsmöglichkeit
- Habe einmal im Dekanat per email angefragt, wurde auf die Fachschaftsseite verwiesen, die mir schon bekannt war
- ich glaube nicht

(**** s. S. 7) Wo siehst Du generell Verbesserungspotentiale im Promotionsverfahren?

Erläuterungen zu „Das ist mir egal“

- Solange man ohne "Doktor" arbeiten kann und der Dokortitel seiner Bestimmung gerecht wird, bin ich zufrieden.
- Meine Meinung: es sollten strukturierte Anforderungen etabliert werden. Beispielsweise könnten lediglich arbeiten angekommen werden, welche (oder Teile davon) in einem Peer-Review-Verfahren in einem Fachjournal veröffentlicht wurden.
- Diese Antwortmöglichkeiten lassen vieles aus. Es ist mir nicht egal, aber ich wünsche mir Verbesserung im Zugang zu Doktorarbeiten Dr.med.
- Es sollte Projekte geben, die zeitlich im anfangs geplanten Rahmen bleiben
- Bessere Bedingungen und Rechte für Doktoranden, bessere Betreuung und Ansprechpartner.
- Der im Vergleich ggf leichter zu erreichende Dr.med. steht vor dem Hintergrund des Studienaufwandes in einem guten Verhältnis zum Dr. rer. nat.
- Mehr strukturierte Programme, höhere Qualität, aber weiterhin studienbegleitend möglich
- Keine Idee, ehrlich gesagt
- Beides gleichwertig und gleich gut, nehme ich an.
- Transparenz bei Doktorarbeitsstellen
- Besser strukturierte Promotionsprogramme auch für nur den Dr. med.
- i.d. internationalen Welt= Angleichung von Nutzen. Vorteil Dr. med: während Studium Beginn möglich, mehr Zeit als im Arbeitsleben
- dass der Dr. med genau soviel Ansehen und Respekt bekommt wie der Dr. rer. nat, speziell unter Wissenschaftlern
- |
- "Überall. Null Struktur.
- PhD Programme sind übrigens nichts weiteres als „Ausbeutung in Vollzeit“ und zwar von voll ausgebildeten Naturwissenschaftlern oder Medizinern, die letzteren vermisst man in der Patientenversorgung und die ersten in der Industrie. "
- Da der Doktor eh absolut keine Rolle spielt sondern der Facharzt, soll man doch einfach wie in anderen Ländern den Dr. zum Abschluss dazu bekommen
- Vielleicht mal über eine kleine Vergütung nachdenken wenn von Seiten der Promotionssteller Freisemester verlangt werden...
- ich kann keine qualifizierten Aussagen dazu treffen

(**** s. S. 7) Wo siehst Du generell Verbesserungspotentiale im Promotionsverfahren?

Erläuterungen zu „Ich hätte gerne, dass fast alles so bleibt wie es ist.“

- Mehr und vor allem frühere Information/-veranstaltungen
- GENAU! Ist eh schon derart hammerhart aktuell überhaupt zur Promotion zugelassen zu werden, da brauch ich nicht noch mehr Lebenszeit im Labor zu verbringen.
- Es wäre schön, wenn man nach dem Studium automatisch einen Titel durch eine verpflichtende Arbeit bekäme, z.B. wie in Österreich
- u.a.: ist die Frage, wie die wissenschaftliche Arbeit für das Berufsdoktorat aussehen wird, bekommt man wirklich richtigen Einblick in die Forschung?
- Kein Berufsdoktorat! Selbst die schlechteren Medizinischen Arbeiten haben immer noch mehr Qualität als irgendeine dahingeklatsche Pflichtarbeit!
- Studium ist zu lang und Patientenversorgung zu wichtig, dass alle wissenschaftsinteressierten MedizinerInnen einen zeitaufwändigen PhD machen müssten.
- Der Vorteil des jetzigen Systems ist, dass eine Promotion während des Studiums möglich ist und in verschiedenem Umfang.
- Es wäre schön wenn man für die Promotion kein Urlaubssemester nehmen muss, sondern neben dem Studium daran arbeiten kann.
- Der Dr. med. in seiner gegenwärtigen Form ermöglicht den motivierten Studenten den Einstieg zum wissenschaftlichen Arbeiten, worauf eine Weiterführung und Vertiefung der Forschungsarbeit als Postdoktorand oder in den zunehmend angebotenen PhD-Programmen aufgebaut werden kann.
- zu viele Doktorarbeiten ohne echtem eigenen ideellen Input. AGs die so etwas verbreiten sollten dies erschwert bekommen. Außerdem: Geldproblem für MD
- Jedoch Anpassung an die Qualität einer Doktorarbeit, damit diese dem PhD gleichzusetzen ist.
- Ein Leitfaden für Promovierende mit Publikationspromotion wäre toll.
- Das Medizinstudium ist im Verhältnis zu anderen Studiengängen bereits länger und umfangreicher.
- Retrospektive Arbeiten sollten abgeschafft werden (siehe LMU). Erstautorenschaft mit Publikation und ECTS-Punkte sammeln, sollten Pflicht sein. Dennoch halte ich das Berufsdoktorat nicht für sinnvoll, da ein PhD sehr aufwendig ist und es unfair gegenüber Naturwissenschaftlern wäre PhD's studienbegleitend zu machen. Des Weiteren finde ich es, obwohl ich einen MD track mache, sehr sinnvoll studienbegleitend einen Einblick in die Forschung zu bekommen.
- Wichtig wäre nur, dass der Dr.med. wieder sein wahres Ansehen als akademischer Grad zurückerlangt.
- Ist halt leider ggfs für best. Karriereoptionen nötig. Wenige forschen ja später, daher so eigtl nicht zwingend notwendig

- Ein Berufsdoktorat finde ich unfair anderen Fachbereichen gegenüber, die für ihren Dokortitel wesentlich mehr leisten müssen. Der Dr. med. wird nichts mehr wert sein und das schwächt den gesamten Fachbereich.
- An sich finde ich es gut, wenn es eine Trennung gäbe, aber ich habe die Sorge, dass mit der Einführung eines MD es 1. Keine zufriedenstellende Übergangslösung für Leute gibt, die sich in einem Promotionsverfahren befinden, und es 2. Am Ende den Dr. Med abwertet, wenn dieser durch eine 3 monatige Arbeit ersetzt wird.
- Es kann nicht sein, dass einige meiner Kollegen mit ein oder zwei Monaten „forschen“ zum Dr. kommen, die Anforderungen sind teilweise zu niedrig!!
- Stärkung des wissenschaftlichen Arbeitens und der Promotion im bisherigen System.
- Die Freiwilligkeit gibt einem die Chance, sich von anderen abzuheben. Ein PhD ist m.M.n. für klinisch tätige Ärzte über das Ziel hinausgeschossen
- Anpassung an die Naturwissenschaften: Heben der Qualitätsstandards, mehrjährige Promotion erforderlich
- Ich würde mir ein übersichtlicheres System wünschen, in dem auch zwischen den unterschiedlichen Arbeiten unterschieden wird (Experimentell oder Litera
- Ich hätte nicht gerne, dass alles so bleibt wie es ist aber ein Berufsdoktorat ist glaube ich die falsche Alternative.
- Statt "geschenktem" Berufsdoktorat dann lieber gar keinen mit der schlichten Bezeichnung "Arzt". Ein Berufsdoktorat würde erst recht dem Anschein recht geben, dass Ärzte keine "richtigen" Doktoren seien. Zudem: viele Ärzte promovieren heutzutage überhaupt nicht mehr.
- Wünsche mir zum Studienbeginn nach dem Physikum mehr Informationen dazu.
- Erhalt der studienbegleitenden Promotion, zugleich Förderung strukturierter PhD-Programme, Sicherung der wissenschaftlichen Qualität beider Formen
- Mehr Angebote
- Bessere Übersicht über Angebot und Zugang zu Doktorarbeiten
- Es ist ein selbstständig erarbeiteter Titel, darauf bin ich stolz, die Patienten reagieren anders mit Dr. med. auf dem Kittel
- Ich würde mir ein strukturierteres Programm wünschen mit erhöhter Verantwortung auch für Professoren und festen Zeitplänen.

(**** s. S. 7) Wo siehst Du generell Verbesserungspotentiale im Promotionsverfahren?

Erläuterungen zu „Ich würde ein Berufsdoktorat und PhD für Wissenschaftler vorziehen.“

- Das größte Problem ist, dass von der Bevölkerung (also den Patienten) zu einem großen Teil sowieso schon von einem Berufsdoktorat ausgegangen wird.
- wenn der Titel in der Bevölkerung so wichtig bleibt, wäre es besser, gleich mit dem Abschluss den Titel verliehen zu bekommen. Wissenschaft eigene Tit
- Abhängigkeitsverhältnisse vermindern, die heute definitiv vorhanden sind und Studierende z.B. nach Jahren der Arbeit dazu zwingen hinzuschmeißen.
- Es ist überhaupt erst einmal schwierig an eine passende Doktorarbeit zu kommen (Thema muss interessieren, Art der Arbeit - experiment., Betreuung ...)
- Damit hätten alle die gleiche Ausgangsposition (Ansehen, Bewerbung, etc.) und wer wirklich wissenschaftlich interessiert ist, wird dies in Form eines PhD machen.
- Viele machen den Dr. med nur um einen Doktor zu tragen, dass würde viele Studenten im Studium entlasten
- Das Berufsdoktorat würde immerhin dazu führen, dass nicht jeder Idiot, wenn er sich in englischsprachigem Umfeld (sei es in Deutschland) bewegt, seinen Dr. med. in einen MD umwandelt, was übrigens rechtlich nicht zulässig ist. Dagegen müsste viel stärker vorgegangen werden, wenn auch der Dr. med. wohl immer noch mit mehr Leistung verbunden ist als ein reines Berufsdoktorat. Einen PhD gibt es ja bereits und auch Kombiprogramme an vielen Unis, allerdings gibt es dann auch meist keinen richtigen PhD, sondern einen Dr. scient. med. o. ä., was auch wieder nur eine halb-gare Lösung ist.
- Mit Berufsdoktorat und PhD für Wissenschaftler ist die Verwirrung gelöst. Ich höre immer noch oft "aber ein Arzt ohne Doktor ist kein richtiger Arzt"
- Ein Berufsdoktorat halte ich für angemessen, vergleichbar mit z.B. einem Bachelor oder Master.
- Der Dr. med bietet Kliniken die Möglichkeit, Doktoranden teils missbräuchlich als (teils sicher benötigte) günstige Hilfsarbeiter zu rekrutieren.
- Das Studium ist schon ausgesprochen Anspruchsvoll, kann sich am Ende schon als "gelehrt" bezeichnen. Wissenschaft als Berufswunsch sollte extra honori
- Unterteilung in Dr. med. res. (research) als Abgrenzung zum Berufsdoktorat fände ich sinnvoll, um anspruchsvollere Arbeiten zu honorieren
- Ich hätte gerne eine strukturierte Doktorarbeitsbörse an der Universität, transparente Verfahren und faire Bewerbungsprozesse.
- Damit würde der allgemeinen Erwartung der Bevölkerung Rechnung getragen, wissenschaftliches Arbeiten allgemein mehr Inhalt bekommen. Und ein PhD würde mehr Gewicht in der Forschung und Wissenschaft bekommen.
- Der Dr. med. sollte abgeschafft/wie im Ausland durch den MD ersetzt werden. Evtl. ergänzt durch eine Art "Abschlussarbeit", fest eingeplant.

- Sobald man Arzt ist, ist man für die meisten Leute ein Doktor und muss sich dann nicht immer erklären, das man nicht Frau/Herr Doktor Soundso ist. Die meisten machen sowieso einen Doktor nebenher.
- "Außerhalb der Doktorarbeit nimmt das Thema Wissenschaftlichkeit keinen nennenswerten Raum im Medizinstudium ein. Wer nicht promoviert, erwirbt somit allenfalls marginal wissenschaftliche Kompetenzen. Als erforderliche Maßnahmen sehe ich deshalb vorrangig v.a.:
- Einführung von Seminaren zur Schulung wissenschaftlich-methodischer Kompetenzen über mehrere Semester hinweg, z.B. zum richtigen Lesen von/Umgang mit (klinischen) Studien, zur Erstellung wissenschaftlicher Exposés etc.
- für alle Studierenden verpflichtende wiss. Projektarbeit (vom Umfang einer BA- oder ggf. MA-Arbeit)"
- Das Berufsdoktorat würde die Wissenschaftlichkeit im Studium stärken, da jede/r Medizinstudierende zu wissenschaftlicher Arbeit verpflichtet wäre. Außerdem könnte es die wissenschaftlichen Fähigkeiten stärken, bevor es in die richtige Promotion (PhD) geht. Dies würde die Qualität der Promotion deutlich anheben. Es müsste allerdings möglich sein, den PhD parallel zur Facharztausbildung zu machen, da es sonst deutlich zu lang dauert. Gerade klinische Doktorarbeiten sollten in den Klinikalltag integriert werden können.
- Ich finde mit dem Dr. med sitzt man zwischen den Stühlen: ich hätte lieber einen qualitativ hochwertigen Doktor und ein MD.
- Was hinter einem Dr. med. steckt kann sehr unterschiedlich sein. Es kann das schnelle abarbeiten einer Fragestellung sein, es kann aber auch ein eigenständiges sehr arbeitsintensiv Projekt über einen längeren Zeitraum sein, der nicht mehr so weit von einem PhD weg ist. Beides ist trotzdem nur ein vermeintlich "minderwertiger" Dr. med.
- Einheitlichkeit und klare zeitliche (!) Strukturierung des Berufsdoktorat
- Egal welche Promotion man macht, man bekommt den gleichen Titel. Für die Patienten Versorgung hat es kaum Relevanz und verunsichert eher Patienten.
- Ich finde das System einen Berufsdoktorat für das umfangreiche Medizinstudium zu bekommen eine gute Idee, um Promotionen in der Wissenschaft vergleichbar zu machen.
- Promotion nur für wirklich wissenschaftliche Arbeiten. Wissenschaftliche Arbeiten unter 3 Jahren sind einer Promotion nicht würdig.
- Mehr Informationen
- Das würde sämtliche Probleme lösen. Forschungsaffine Menschen können in der Forschung einen "echten" Doktor erlangen.
- In der Uni sollte dann aber auch eine Art naturwissenschaftliche Bachelor Arbeit geschrieben werden.
- Wissenschaftlichkeit sollte auch so gegeben sein. Wenn man in die Forschung möchte, sollte ein PhD der Standard sein, da erst dieser richtige Qualität
- Ein Dr. med. sollte meiner Meinung nur eine statistische Analyse beinhalten. Laborarbeiten sind Bereich des PhD
- In einer zunehmend globalisierten Gesellschaft ist dies mittlerweile überfällig.
- Ganz so streng würde ich es auch nicht sehen wollen, aber bei der Qualität dessen, was viele Kommilitonen abliefern... Ist es schon beschämend
- Das medizinische Doktoranden nicht bezahlt werden ist ein Unding. Massive Arbeitsbelastung.
- Das wäre vermutlich die faireste Lösung. Dennoch möchte ich, dass meine ausführliche experim. Doktorarbeit wertgeschätzt wird.

- Einführung einer Abschlussarbeit, die mit dem Berufsdoktorat endet. Richtige Wissenschaft soll dann auch richtige Wissenschaft sein.
- Die Promotion zum Dr. med. muss aktuell ein großes Spektrum abdecken von der "Schmalspur"-Promotion, deren wissenschaftlicher Anspruch nicht mit dem eines Naturwissenschaftlers vergleichbar ist bis hin zu wissenschaftlich hochwertigen Arbeiten, die dasselbe Niveau wie z.B. in den Naturwissenschaften erreichen. Der vergebene Titel ist jedoch derselbe. Das finde ich wenig sinnvoll und das entwertet den Dr. med. auch gegenüber anderen Doktorgraden wie z.B. dem Dr. rer. nat. Dabei sollte ein Doktorgrad fächerübergreifend eigentlich ähnliche wissenschaftliche Ansprüche haben.
- "Der Dr. med. erscheint einem nur als Arbeitskraftssicherung für die Habilitationen der ""richtigen"" Forscher. Ein Großteil der Leute erledigt lediglich die Schei*arbeit für Fach- und Oberärzte.
- Und das Ganze natürlich umsonst."
- Auf diese Art könnte vielleicht dem Problem des Spagats zwischen Berufsausbildung und Befähigung zum wissenschaftlichen Arbeiten beigegeben werden.
- Ich denke, man sollte sich einen Dokortitel schon erarbeiten, daher sollte er nicht so einfach zu erreichen sein
- "Doktor" ist oft ein Synonym für Arzt, rechtlich vorgeschriebene Berichtigung obsolet. Abschaffung der Pseudo-Promotionen (z.B. in 3 Monaten)
- Und den PhD mit einer aufwendigen graduate School begleiten
- So hätte der tatsächliche Dokortitel viel mehr wert und es ist nicht mehr so, dass Personen, die ein halbes Jahr neben dem Studium ihre Promotion gem
- ich möchte kein Berufsdoktorat, aber einen PhD für Wissenschaftler sowie eine wissenschaftliche Arbeit im Medstudium die Grundlage des MD sein kann
- Das Medizinstudium im Gegensatz zu anderen Studiengängen (Magister; früher Diplom, heute Bachelor/Master) ohne jeglichen Titel abzuschließen finde ich falsch, da ihm so keine Wertschätzung entgegengebracht wird. Das, was der Dr. med. jedoch darstellt, ist ebenso falsch, da er weder für besondere Wissenschaftlichkeit noch für ein erfolgreich abgeschlossenes Studium steht.
- Ich bin mir nicht sicher, wie es am besten ist, aber egal ist es mit nicht.
- Hauptsache ein Promotionsrecht an meiner Uni.
- Standards für Dissertation heben, keinen 08/15 Dr.
- Ich komme aus dem Ausland und dort wird fast überall der Titel mit dem Studienabschluss verliehen. Patienten würden Ärzte ohne Doktor nicht anerkennen
- Es müsste ein einheitliches System geben, bzw. das Verfahren und das Angebot müsste viel besser organisiert werden.
- Mehr Anerkennung für erworbenen Titel (PhD). Dr. med. univ. für alle Ärzte, dadurch keine Verwirrung bei Patienten, ob 'Arzt mit Dr. med. besser sei
- Der Dr. med. ist europaweit, bzw. weltweit "zu wenig". Ein Berufsdoktorat, wie in Österreich oder den USA ist dringend nötig.
- Wenn ich wüsste, dass es bald ein Berufsdoktorat nach dem Studienabschluss geben würde, würde ich nächstes Semester nicht mit meiner Doktorarbeit star
- Warum die Doktorarbeit nicht als Pflicht in unserem Curriculum aufgenommen? Dann hätte jeder eine Doktorarbeit leisten können. Die Doktorarbeit ist nicht schwieriger als das Studium. Stattdessen wird hier unter Ärzten eine Zweiklassen-Gesellschaft gebildet, wobei in der Regel die Ärzte die den Titel nicht haben leisten meistens eine bessere Arbeit in einer Klinik ab. Dr Med ist definitive nicht das Kriterium um die Kompetenz eines Arztes zu

messen. Nach dem Studium sollte jeder, wie in anderen Länder Doktor werden und dann freiwillig eine Doktorarbeit machen ein PhD zu erwerben.

- Es gibt zumindest an meiner Uni zu wenige Promotionsstellen und das Verfahren ist sehr undurchsichtig. Eine zentrale Stelle gibt es auch nicht
- Da der Doktorgrad überwiegend von Patienten erwartet und mit Kompetenz verbunden wird.
- Österreich zeigt, dass sich die Qualität und Akzeptanz der PhD erhöht.
- Die Patienten denken man bekommt den Titel nach dem Studium und der wissenschaftliche Bereich erkennt den Titel nicht als richtigen Dokortitel an, was er ja auch nicht ist. In der Form wie er jetzt besteht, bringt der Titel niemandem etwas.
- Der Dr.med kann nicht eingeordnet werden international. Er entspricht nicht dem MD.
- Forschung sollte nicht nebenbei betrieben werden sondern bezahlt und mit voller Energie
- Strukturierter Möglichkeiten
- So wäre sicher gestellt, das jeder sich mit dem Thema ausreichend beschäftigt. Es ist Grundlage von Fortschritt und Medizin!
- Eine Doktorarbeit trägt wenig zur ärztlichen Ausbildung bei und behindert sie eher.
- Mehrheit der Bevölkerung versteht nicht, dass auch ohne Dr. med. guter Arzt möglich. Problem wäre dann gelöst, da sie einen "Titel" sehen.
- Der Patient erkennt am Dr.-Titel nicht ob der Arzt experimentell geforscht hat oder einfach alte Datensätze ausgewertet hat.
- + Integration Anteils an wissenschaftlichen Arbeitens in Studium mit guter Strukturierung und Anleitung, aber nicht Druck als Arzt allgemein Dr zu hab
- Ausländer so: letzte Prüfung, bäääääm DOKTOR. Deutsche so: drei Staatexamina, bäääääm äh Schwester ich hätte gerne ne neue Zeitung.
- Mich nervt es sehr, dass in meinem Freundeskreis der Dr. med. so klein gemacht wird. Gleichzeitig finde ich es wichtig, wissenschaftliches Arbeiten und Recherchieren zu lernen und sicher zu können, weil meine Patienten am Ende davon profitieren, dass ich einen guten Überblick über die aktuelle Studienlage zu verschiedenen Themen habe und Studien verstehe und einordnen kann.
- "Ein Berufsdoktorat (MD) hätte den Vorteil, dass man einen akademischen Titel führen kann. Dieser fehlt derzeit ohne auf dem Praxisschild. Im Sprachgebrauch wäre man ohne Probleme ""Frau/Herr Doktor"" ohne, das ""Dr."" im Namen und Ausweis zu führen. In Dtl. ist der ""Dr."" allgemein überbewertet.
- Die allerwengisten Medizinpromotionen sind echte Erweiterungen des Wissens der Medizin. Sie werden oft nur nebenbei für den Titel gemacht. Dadurch werden richtige Forscherinnen die ein Freisemester oder mehr investieren, abgestraft und könnten durch den PhD richtig honoriert werden. "
- Für den Klinikalltag nützt die Doktorarbeit wenig und mit einem PhD hätten wissenschaftlich Interessierte einen international validen Abschluss.
- Es ist nicht jedermann dazu befähigt zu forschen. Es sollte für die praktischer Veranlagten auch andere Doktorarbeiten geben!
- "Wenn ein Arzt in die Forschung gehen möchte, sollte er einen PhD für Wissenschaftler machen.
- Wir normalen Ärzte sollten wie in Amerika ein Berufsdoktorat erhalten und die Zeit sinnvoll in Weiterbildungen stecken."
- Als Arzt brauch man den Dokortitel nicht, daher wäre das Berufsdoktorat genau richtig!
- Keine Doktorarbeiten nur um des Titels willens. Jedoch Möglichkeit PhD bereits im Studium zu beginnen (wie in anderen Ländern, z. B. NL)

- dann bekommen alle, was sie möchten: die Pat. ihren "Doktor", die Wissenschaftler*innen ihre verdiente Anerkennung
- Die Patienten verbinden den "Dr." mit dem Arztberuf unabhängig der wissenschaftlichen Relevanz.
- Wer seinen akademischen Grad insbesondere betonen will, diesen mit umfassenden, wissenschaftlichen Arbeiten, der kann dies ja auch gerne machen.
- Leute, die wirklich forschen wollen, bekommen die Anerkennung, die sie verdienen. Der Rest kann sich aufs klinische konzentrieren
- Das macht es auch angenehmer, wenn die Patienten immer "Herr/Frau Doktor" sagen. Dann fühle ich mich nicht unverdient betitelt.
- In Österreich und Amerika ist der Dokortitel Berufsbegleitend!!!
- Es sollten nur die
- Der medizinische Doktor wie er aktuell ist, ist in meinen Augen wissenschaftlicher Unsinn.
- -
- das wäre auch für den Kunden/Patienten ehrlicher
- Promotion für diejenigen, die wissenschaftlich arbeiten möchten. Dafür auch länger, bessere Schulung, Vergütung.
- Medizinischen Doktor mit der Approbation (s. Österreich). Akademischer Doktor Vollzeit nach Abschluss des Studiums
- Man müsste davon wegkommen, dass normal praktizierende Ärzte einen Dokortitel haben wollen. Dadurch, dass nur Wissenschaftler*innen diesen Titel erwerben
- Nicht sicher. 08/15 Dr.arbeit ist unsinnvoll, kurze experimentelle aber durchaus, so kann man Forschung erst kennenlernen, sonst dafür keine Möglichkeit
- Dafür sollte dann ein höherer akademischer Anspruch an die Arbeiten gestellt werden.