

Ein kleiner gedanklicher Exkurs über die medizinische Dissertation



„Soll ich's wirklich machen oder lass ich's lieber sein? JAEIN!“

„Aber, Sie haben schon fertig studiert? Also Medizin?“
Etwas unsicher schaut mich die ältere Dame an.

Seufz Ja, da ist sie wieder – die Frage nach meiner Qualifikation im Ganzen, nach dem ich die Anrede als „Frau Doktor“ auf ein „nur Frau, ohne Doktor bitte“ korrigiere.

Zehn Jahre Berufserfahrung, einen Facharzttitel und etliche Fältchen, die mich meinerseits als deutlich jenseits des durchschnittlichen Studentenalters entlarven sollten, scheinen die Patientin weniger zu überzeugen, als die fünf fehlenden Buchstaben „Dr. med.“ an der Tür. Und das nicht zum ersten Mal.

Geht das? Arzt sein ohne Dokortitel? Braucht man einen? Wird es erwartet? Sagt ein Dokortitel etwas über die eigene Kompetenz aus? Über den Umgang mit den Patienten, den Mitarbeitern oder Kollegen?

Sprechen wir kurz über die Basics, die wahrscheinlich jedem Leser dieser Fachzeitschrift ohnehin bekannt sein dürften: Mit Vollendung des Studiums der Humanmedizin erhält man die Approbation und darf sich fortan Ärztin/Arzt nennen. Anders als in vielen anderen Ländern, wird durch den Abschluss des Studiums der Humanmedizin kein Berufsdoktorat verliehen. Will heißen, man muss sich schon anstrengen, um den Dokortitel mittels einer wissenschaftlichen Abhandlung aka Dissertation zu erlangen. Die Promotion – also die Verleihung des Dokortitels – erfolgt nach einer mündlichen Prüfung.

Ob man die Dissertation nun als experimentelle, klinische oder statistische Arbeit wählt, hängt sicherlich von der eigenen Vorliebe, den angebotenen Themen und vor allem der eigenen Ausdauer ab.

Denn anders als in anderen universitären Fachrichtungen wird in unserem Fall der Promotion kein eigener Studienabschnitt (Promotionsstudiengang) gewährt, sondern ist neben dem Studium oder dem Berufsleben zu absolvieren. Wer sich nach dem Studium also eine Auszeit nehmen will, um die Dissertation zu schreiben, hat keinen Anspruch mehr auf Bafög, und muss sehen, wie er sich finanziert.

Und spätestens jetzt sollte man sich überlegen: Wie dringend brauche ich einen Dokortitel?

Immerhin: Die Zahl promovierter Ärzte liegt zwischen 50 und 70% – Tendenz sinkend. Anno 1987 schrieb der damalige Präsident der Bundesärztekammer Dr. Volkmar Vilmar im Spiegel: *„Die Promotionsverweigerung hat... in erster Linie ideologische Gründe: Das sind vielfach Leute aus*

dem linken Spektrum, Grüne, Alternative und Sozialdemokraten.“

Ah ja. Das sagt dann doch mehr über die politischen Ansichten des Verfassers aus, als über die unpromovierten Mediziner. In der heutigen Zeit dürften die Gründe weniger ideologisch als simple Abwägung sein:

Schaffe ich es, neben dem zeitintensiven, langen Studium und den ggf. anfallenden Jobs für den Lebensunterhalt noch Zeit zu investieren für die Dissertation? Oder neben den Beruf, samt Partnerschaft, Kindern und Haushalt?

Ein klares Pro Promotion: Für eine Stelle in der Forschung, eine universitäre Karriere oder hochfliegende Klinikerträume dürfte auch heute noch der „Dr. med.“ der Goldstandard sein.

Ansonsten konstatiere ich an dieser Stelle: ein Dokortitel bringt zumeist weder finanzielle Vorteile (Tarifverträge), noch Vorteile bei der Erlangung des Facharztes. Denn Facharzt wird, wer die Weiterbildung entsprechend der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Fachrichtung absolviert hat und die Prüfung besteht. Ein Dokortitel wird hier nicht verlangt. Und siehe da, auch bei Niederlassung ist der Titel zur Erlangung eines Kassensitzes nicht notwendig.

Sagt eine Dissertation etwas aus über meine Eignung als Arzt bzw. Ärztin aus? Werde ich mit dem „Dr. med.“ emphatischer, belastbarer, entscheidungsfreudiger? Erlange ich mehr „Soft-Skills“? Ein klares Nein.

Und habe ich durch meine akademische Ausbildung ausreichend Fähigkeiten entwickelt, um Fachzeitschriften und Studien zu interpretieren oder erlange ich diese Befähigung wirklich nur durch das Schreiben einer eigenen Dissertation? Erwarten die Patienten einen akademischen Titel? Oder erwarten sie jemanden, der Ihnen zuhört und sich kümmert. Also eher ein Contra, oder?

Meist liegt der Teufel im Detail. Der Dokortitel ist zum Beispiel ein Türöffner. Bei fast jedem beruflich geführten Telefonat, muss ich - zumal als Frau – erstmal erklären, dass ich weder die MFA, noch eine Studentin bin, sondern als Hausärztin für Pat XY etwas klären möchte. Ein simples „Guten Tag, Dr. Bepunkt hier...“ hätte dies wohl gleich im Ansatz geklärt und „die Tür geöffnet“ – ohne längere Erklärung. Zweite täglich Misere: oft werde ich – ohne mein Zutun! - in Briefen, Befundmitteilungen oder -anforderungen als „Frau Dr. Bepunkt“ angesprochen. Eigentlich müsste ich wohl überall anrufen und klarstellen, dass ich eben diesen Titel

nicht habe. Schließlich möchte ich mich nicht des unter § 132a Abs. 1 Nr. 4 StGB beschriebenen Vergehens des missbräuchlichen Tragens von (akademischen) Titeln schuldig machen. Im Alltag gleicht dies einer Sisyphusarbeit.

Letztlich muss / kann nur jede / jeder für sich entscheiden, wie wichtig ihm die Dissertation ist. Zeitmanagement, finanzieller Spielraum sowie die viel bemühte „Work-Life-Balance“ sind die wichtigsten Entscheidungshilfen. Für mich war bisher der Anreiz einer Dissertation nicht groß genug, um das ohnehin fragile Gleichgewicht zwischen Vollzeitä-

tigkeit als Allgemeinmedizinerin, Mutter dreier lebhafter Kinder, Partnerin und semi-ambitionierte Sportlerin weiter zu belasten.

Allerdings, wenn ich bedenke wieviel Zeit es kostet zu erklären, dass ich zwar Ärztin, aber eben kein Doktor bin... in der Zeit hätte ich wohl schon mindestens eine Dissertation vollbracht und die Kinder sind ja eh bald groß...

Wenke Burghardt für die Jungen Ärzte

Approbation... und nun? Leitfaden für angehende Ärztinnen und Ärzte

In Zusammenarbeit mit der AG Junge Ärzte Mecklenburg-Vorpommern, die die Titelseite ziert, ist eine Broschüre im A5-Format mit dem Titel „Approbation... und nun?“ entstanden. Der Leitfaden richtet sich an angehende Ärztinnen und Ärzte, er erklärt die ersten Schritte ins Berufsleben und ist in sieben Abschnitte gegliedert. Approbation – Kammermitgliedschaft – Ärzteversorgung – Versicherung – Facharztweiterbildung – Fortbildung und Checkliste. Nach den letzten Feinabstimmungen wird die Broschüre in den Druck gehen und künftig jedem neuen Kammermitglied bei der Anmeldung in der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern überreicht.



Approbation ... und nun?

Leitfaden für angehende Ärztinnen und Ärzte