

Status Quo – Die Anforderungen an die medizinische Habilitation in Deutschland

Status Quo – The requirements for medical habilitation in Germany



Autoren

Markus Strauss^{1,2}, Jan Ehlers³, Joachim Gerß⁴, Luisa Klotz⁵, Holger Reinecke¹, Roman Leischik²



Institute

- 1 Klinik für Kardiologie I, Koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz und Angiologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland
- 2 Klinik für Kardiologie, Fakultät für Gesundheit, Department Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland
- 3 Lehrstuhl für Didaktik und Bildungsforschung im Gesundheitswesen, Department Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten/Herdecke, Deutschland
- 4 Institut für Biometrie und Klinische Forschung (IBKF), Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster, Deutschland
- 5 Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

Schlüsselwörter

Habilitation, Habilitationsordnung, Karriere, akademische Qualifikation, medizinische Fakultäten

Key words

habilitation, regulations on habilitation, career, academic qualification, medical faculties

online publiziert 06.10.2020

Bibliografie

Dtsch Med Wochenschr 2020; 145: e130–e136

DOI 10.1055/a-1210-5221

ISSN 0012-0472

© 2020. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. Markus Strauss

Klinik für Kardiologie I, Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A 1, 48149 Münster,
Deutschland

markus.strauss@ukmuenster.de

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund In Deutschland gilt die Habilitation als Nachweis der Qualifikation zur selbstständigen Forschung und Lehre und ist die Voraussetzung zur Erlangung der Lehrbefähigung im jeweiligen Fachgebiet. Die Voraussetzungen sind in den Habilitationsordnungen der Universitäten und gleichgestellten Institutionen festgelegt. Dieser Übersichtsartikel verfolgt das Ziel, die Anforderungen an die Habilitation der medizinischen Fakultäten aufzuzeigen und Verbesserungsvorschläge hinsichtlich dessen darzulegen.

Methoden Die gültigen Habilitationsordnungen und Ausführungsbestimmungen aller 39 deutschen medizinischen Fakultäten wurden auf folgende Zielkriterien analysiert: Gesamtpublikationen (n), Erst- und Letztautorenschaften (n), Lehrleistungen, Berücksichtigung von Drittmittelinwerbung, Patentrechte, Abstracts auf Kongressen, Teilnahme an didaktischen Fortbildungen, kumulative Habilitation, Voraussetzung von Promotion oder äquivalenten Leistungen, Gutachter (n) und deren Zugehörigkeit, Abhaltung eines hochschulöffentlichen und wissenschaftlichen Vortrags sowie einer Lehrprobe.

Ergebnisse Insgesamt wurden 37 Habilitationsordnungen in die Analyse einbezogen. Die Habilitationsanforderungen unterscheiden sich in mehreren zentralen Punkten, vor allem in der Zahl der geforderten Erst- und Letztautorenschaften, Gesamtanzahl der Publikationen und Bewertung der Publikationsleistung. Eine kumulative Habilitation ist an 97 % (n = 36) der Universitäten möglich. Deutliche Unterschiede bestehen auch in Bezug auf die Auswahl der Gutachtenden (nur Interne, Interne und Externe, nur Externe).

Schlussfolgerung Die quantitativen und qualitativen Anforderungen und deren Gewichtung sind zwischen den Ordnungen häufig uneinheitlich. Zur Steigerung der Transparenz und Würdigung der erbrachten wissenschaftlichen Leistung erscheint eine Vereinheitlichung der Anforderungen zielführend.

ABSTRACT

Background In Germany, the habilitation proves one's qualification for independent research and teaching. It is a prerequisite for obtaining the teaching qualification in the respective specialist area. The prerequisites are laid down in the habilitation regulations of universities and equivalent institutions. This review article aims to show the requirements for the habilitation of medical faculties.

Methods The current regulations regarding habilitation and implementation of all 39 German medical faculties were analyzed according to the following criteria: total publications (n), first and last authorships (n), teaching achievements, considerations of third-party funding, patent rights, abstracts at congresses, participation in further didactic training, cumulative habilitation, prerequisite of doctorate or equivalent achieve-

ments, reviewer (n) and their affiliation, giving a university-wide and scientific lecture, as well as a teaching sample.

Results A total of 37 habilitation requirements were included in the analysis. The requirements differ in several central points: above all in numbers of required first and last authorships, total numbers of publications and evaluation of the publication performance. A cumulative habilitation is possible at 97% (n = 36) of the universities. There are also distinct differences regarding the requirements of the reviewers (only internal, internal and external, only external).

Conclusions Each requirement and their weighting are often inconsistent between orders. In order to increase the transparency and appreciation of the scientific achievement, a standardization of the requirements seems expedient.

Einleitung

Die Habilitation gilt in Deutschland als Nachweis der Qualifikation zur selbstständigen Forschung und Lehre. Sie stellt die hochrangigste Prüfung an deutschen Universitäten dar und ist die Voraussetzung zur Erlangung der Lehrbefähigung im jeweiligen Fachgebiet. Die Voraussetzungen für eine Habilitation sind in den Habilitationsordnungen der Universitäten und gleichgestellten Institutionen festgeschrieben. Diese orientieren sich wiederum an den Landesgesetzen der einzelnen Bundesländer. Bis zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes (HRG) im Jahr 2002 galt die Habilitation als Grundlage für eine Berufung auf eine Professorenstelle (Hochschulrahmengesetz 5. Novelle, 1. Januar 2002). Gegenwärtig wird die medizinische Habilitation oftmals als wünschenswert angesehen, um leitende Funktionen in größeren Krankenhausabteilungen übernehmen zu können. Mit dem Ziel, einen zusätzlichen Qualifikationsnachweis für wissenschaftliches Personal zu schaffen, wurde die Habilitation zu Beginn der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland eingeführt. Seitdem ist die Zahl an abgeschlossenen medizinischen Habilitationen kontinuierlich, bis zum Höchststand im Jahr 2004 mit 910 medizinischen/gesundheitswissenschaftlichen Habilitationen, angestiegen. In den letzten Jahren war die Zahl an Habilitanden im medizinischen Bereich schwach rückläufig. Die medizinischen Fakultäten führen dabei im Gesamtvergleich aller Fakultäten die meisten Habilitationsverfahren durch [1]. Die Anforderungen an die medizinischen Habilitationen sind an den meisten medizinischen Fakultäten in den letzten Jahren überarbeitet worden. Bisherige Untersuchungen zeigten zum Teil deutliche Unterschiede bzgl. der Anforderungen an eine medizinische Habilitation zwischen den einzelnen Ordnungen der Fakultäten auf [2–4]. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Überblick über die aktuell gültigen Anforderungen an die medizinische Habilitation in Deutschland zu geben.

Methoden

Es wurden die aktuell gültigen Habilitationsordnungen und Ausführungsbestimmungen aller 39 medizinischen Fakultäten in

Deutschland, sofern diese vorhanden sind, einbezogen. Die deutschen Universitäten mit gültiger Habilitationsordnung sind in ► **Tab. 1** aufgelistet. Dazu wurden die relevanten Habilitationsordnungen und Ausführungsbestimmungen von der Internetseite der jeweiligen Fakultät heruntergeladen und im Falle fehlender Informationen das Dekanat der jeweiligen Hochschule schriftlich kontaktiert.

Einschlusskriterien

Einschlusskriterium war das Vorliegen einer aktuell gültigen Habilitationsordnung einer staatlich anerkannten deutschen medizinischen Fakultät.

Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterium war das Nichtvorliegen einer aktuell gültigen Habilitationsordnung einer staatlich anerkannten deutschen medizinischen Fakultät.

Kooperationsprojekte mit ausländischen Fakultäten und ausländischem Studienabschluss wurden bei der Analyse nicht berücksichtigt.

Zielkriterien

Dabei wurden folgende Zielkriterien bzgl. der zu erfüllenden Habilitationsleistung betrachtet (► **Abb. 1**):

Anzahl der Gesamtpublikationen, Anzahl an erforderlichen Erst- bzw. Letztautorenschaften, erforderliche Lehrleistungen, Berücksichtigung von Drittmittelerwerb und Patentrechten, Berücksichtigung von Abstracts aus Vorträgen und Postern, Möglichkeit und Anforderungen an die kumulative Habilitation, Berücksichtigung von Teilnahme an didaktischen Fortbildungen, Voraussetzung von Promotion oder äquivalenten Leistungen, Erlangung einer Gebiets-, Teilgebiets- oder Bereichsbezeichnung, Anzahl der Gutachter und deren Zugehörigkeit, Abhaltung eines hochschulöffentlichen und wissenschaftlichen Vortrags sowie einer Lehrprobe. Keine Berücksichtigung in der Analyse fanden weitere wissenschaftliche Leistungen, die von den einzelnen

► **Tab. 1** Medizinische Fakultäten mit Habilitationsordnung in Deutschland.

▪ Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen	▪ Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
▪ Charité-Universitätsmedizin Berlin	▪ Universität zu Köln
▪ Ruhr-Universität Bochum	▪ Universität Leipzig
▪ Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn	▪ Universität zu Lübeck
▪ Technische Universität Dresden	▪ Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
▪ Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	▪ Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
▪ Universität Duisburg-Essen	▪ Philipps-Universität Marburg
▪ Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	▪ Ludwig-Maximilians-Universität München
▪ Goethe-Universität Frankfurt am Main	▪ Technische Universität München
▪ Alberts-Ludwigs-Universität Freiburg	▪ Westfälische Wilhelms-Universität Münster
▪ Justus-Liebig-Universität Gießen	▪ Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg
▪ Georg-August-Universität Göttingen	▪ Universität Regensburg
▪ Universität Greifswald	▪ Universität Rostock
▪ Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	▪ Universität des Saarlandes
▪ Universität Hamburg	▪ Eberhard-Karls-Universität Tübingen
▪ Medizinische Hochschule Hannover	▪ Universität Ulm
▪ Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg	▪ Universität Witten/Herdecke
▪ Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim	▪ Julius-Maximilians-Universität Würzburg
▪ Friedrich-Schiller-Universität Jena	

Fakultäten und zuständigen Ministerien als Äquivalent zu den obengenannten Kriterien anerkannt wurden.

Analyseziel

Die einzelnen Kriterien wurden hinsichtlich der Anforderungen und Berücksichtigung zwischen den Ordnungen der einzelnen medizinischen Fakultäten gegenübergestellt und verglichen.

Ergebnisse

In die Analyse wurden die Habilitationsordnungen von 37 medizinischen Fakultäten miteinbezogen. Bei 2 Fakultäten lag keine aktuelle Habilitationsordnung vor.



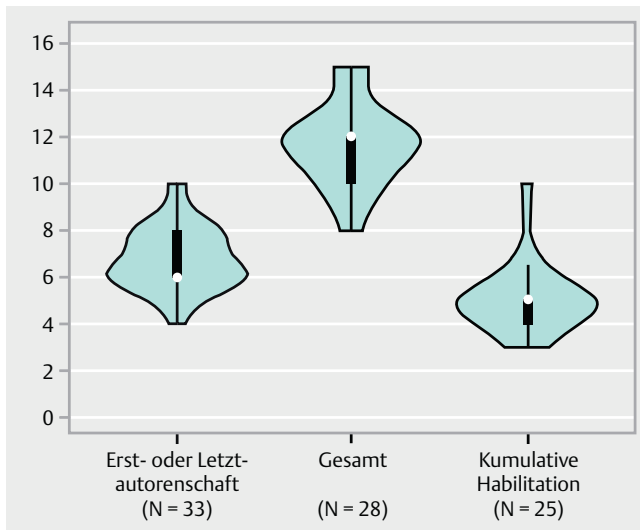
► **Abb. 1** Darstellung der berücksichtigten Zielkriterien bei der Analyse der Habilitationsordnungen.

Grundvoraussetzungen

Bei allen 37 medizinischen Fakultäten gilt als Grundvoraussetzung die Erbringung des Nachweises der Befähigung zur wissenschaftlichen Arbeit. Dieser gilt in der Regel durch einen erfolgreichen Abschluss einer Promotion oder eine als gleichwertig anerkannte akademische Qualifikation an einer ausländischen Hochschule im medizinischen Bereich sowie eine weitergehende wissenschaftliche Tätigkeit nach der Promotion als erbracht. In den meisten Ordnungen wird bei klinischen Fächern die Erlangung der Gebiets-, Teilgebiets- oder Bereichsbezeichnung gefordert ($n = 28$; 76%). Bei einem experimentellen Fachgebiet ohne Bereichsbezeichnung wird durch die meisten Fakultäten eine mehrjährige (in den meisten Fällen eine 4-jährige) Tätigkeit in dem jeweiligen Gebiet als Voraussetzung angesehen. Ebenfalls darf der Bewerber sich in keinem parallellaufenden, auf dasselbe Fachgebiet beziehenden Habilitationsverfahren befinden.

Forschungsleistung und wissenschaftliche Publikationsleistung

Hinsichtlich der geforderten wissenschaftlichen Publikationsleistungen gibt es zwischen den einzelnen Ordnungen teils erhebliche Unterschiede (► **Abb. 2**). Gemein ist allen Ordnungen, dass nur Publikationen in Peer-Review-gelisteten Zeitschriften oder Journals, in der Regel mit Impact Factor (Journal Citation Reports des Science Citation Index), gewertet werden. Unterschieden wird dabei zwischen einer Erst- und Letztautorenschaft und einer Mitautorenschaft. Eine bestimmte Anzahl an Erst- bzw. Letztautorenschaften wird von allen Ordnungen zur Habilitation festgeschrieben. Die Anzahl derer variiert zwischen den einzelnen Ordnungen der Fakultäten teilweise deutlich. Die Letztautorenschaft (auch Seniorautorenschaft genannt) wird in der überwiegenden Anzahl der Ordnungen ($n = 28$; 76%) wie eine Erstautorenschaft gewertet. In 5 Ordnungen (14%) werden nur Erstautorenschaften berücksichtigt, in 4 Ordnungen (11%) ist keine Präzisierung genannt. Die höchste Anzahl setzt die Charité in Berlin mit 10 Erst- bzw. Letztautorenschaften fest. In vielen weiteren Ordnungen ist eine Anzahl



► **Abb. 2** Darstellung der Anforderungen an die Anzahl an erforderlichen Publikationen in Bezug auf die Erst- oder Letztautorenschaft, Gesamtzahl und Anforderungen an die kumulative Habilitation.

von 6–8 Erst- bzw. Letztautorenschaften festgeschrieben. Die niedrigste Anzahl an Erst- bzw. Letztautorenschaften wird in einer Ordnung mit 4 Publikation in Impact-Factor-gerankten Journals angegeben. In einer anderen Ordnung wird hinsichtlich der Anzahl an zu erwartenden Publikationen keine Angabe gemacht.

Relevant zu erwähnen ist, dass bei den meisten Ordnungen jedoch nicht ausschließlich die faktische Anzahl an wissenschaftlichen Publikationen berücksichtigt wird. Zunehmend findet die Wertigkeit der Publikation, welche in der Regel anhand des Impact Factors des jeweiligen Journals (nach dem Science Citation Index des Journal Citation Reports (SCI/JCR) des Institute for Scientific Information (ISI)) erhoben wird, Berücksichtigung. In welchem Rahmen die Publikationswertigkeit Berücksichtigung findet, unterscheidet sich zwischen den Ordnungen. In einigen Ordnungen findet ein Punkte-Scoring-System Anwendung, auf dessen Grundlage die Publikationsleistung am Impact Factor bewertet wird. Die erreichten Punktzahlen werden summiert und zudem wird eine bestimmte Summe als „Soll-Erreichungsgrenze“ deklariert. Andere Ordnungen verlangen eine festgelegte Anzahl an Publikationen. Eine Anzahl derer muss, gemessen am Impact Factor, in dem zugeordneten Fachgebiet im oberen Prozentzahlenbereich der Journallisten liegen. Dabei kann zudem der Prozentzahlenbereich zwischen den Ordnungen variieren. Zumeist werden, orientierend am Impact Factor, Abstufungen in Prozentgruppen vorgenommen, denen dann wiederum bestimmte Punktbereiche zugeschrieben werden. Die Habilitationsordnungen schreiben in diesen Fällen folglich das Erreichen einer bestimmten Punktzahl vor. Wiederum weitere Ordnungen schreiben eine Anzahl an Publikationen in einem Journal vor, die einem bestimmten Prozentrang angehören.

An einigen Universitäten sind Abstracts von Kongressvorträgen als Kriterium festgeschrieben (n = 5; 14 %). Verpflichtend ist dies an der Universität Münster, an der 15 Abstracts, 8 davon als Erstautor, erfüllt sein müssen. In der Mehrzahl der Ordnungen sind Abstracts als Kriterium nicht benannt.

Große Unterschiede in den Habilitationsordnungen bestehen bei der Berücksichtigung von Drittmiteleinwerbungen und Patenten. In einem Großteil der Ordnungen werden Drittmiteleinwerbungen nicht gefordert. In anderen Ordnungen stellt die Einwerbung von Drittmitteln allerdings ein gewünschtes Kriterium dar (n = 11; 30 %). In der Ordnung der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig kann die erfolgreiche Einwerbung einen Teil der erforderlichen Publikationsleistung ersetzen. An der Universität Witten/Herdecke und mehreren weiteren Universitäten hingegen sollte ein erfolgreicher Antrag auf Drittmiteleinwerbung als verantwortlicher Autor gestellt worden sein.

In einigen wenigen Ordnungen findet auch die Eintragung von Patenten Berücksichtigung (n = 4; 11 %). Beispielsweise kann an der Universität Münster eine Patenteintragung als äquivalent zu einer Erstautorenschaft gewertet werden.

Lehrtätigkeit

Die Lehrtätigkeit ist eine Grundvoraussetzung zur Habilitation. Die Angabe der Lehrleistung variiert zwischen Semestern, Semesterwochenstunden und Jahren. Ein Großteil der Ordnungen hat eine bestimmte Anzahl an Semestern oder Jahren zur Erfüllung der Lehrtätigkeit festgeschrieben. Üblich erscheint eine Lehrleistung von 4–6 Semestern (2–3 Jahre, n = 17, 46 %; > 3 Jahre, n = 4, 11 %). Andere Ordnungen verlangen eine längere Lehrtätigkeit. In der Ordnung der Ruhr-Universität Bochum wird eine Lehrtätigkeit von 5 Jahren (10 Semester) über mindestens 2 Semesterwochenstunden erwartet. An der Universität Münster erfolgt nochmals eine Unterscheidung zwischen curricularen und extracurricularen Veranstaltungen. An wiederum anderen Fakultäten sind keine genaueren Angaben zur Lehrtätigkeit festgeschrieben (beispielsweise Universität des Saarlandes, Universität Bonn). Des Weiteren wird an den meisten Fakultäten zusätzlich eine Unterscheidung zwischen genereller Lehrtätigkeit und Lehrtätigkeit an der jeweiligen Universität gemacht. Häufig schreiben die jeweiligen Fakultäten eine Anzahl an Mindestlehrtätigkeit an der Heimatfakultät fest, z. B. die Universität Oldenburg, Universität Frankfurt am Main und Universität Freiburg. Allerdings variiert die Anzahl zwischen einem und 6 Semestern.

Zunehmend ist die Verbesserung der Qualität der Lehre in den Mittelpunkt des Interesses vieler Fakultäten gerückt. Dies spiegelt sich in der Überarbeitung fast aller Habilitationsordnungen wider. Verglichen mit der Vergangenheit ist gegenwärtig, mit Ausnahme zweier Ordnungen, eine hochschuldidaktische Qualifikation gefordert (n = 35; 95 %). Diese erlangt man an den meisten Fakultäten durch Teilnahme an speziell für diesen Bereich konzipierten didaktischen Kursen. Sowohl der Inhalt als auch die festgeschriebene Dauer der Kurse variieren teilweise deutlich zwischen den einzelnen Fakultäten. In einigen Ordnungen sind auch keine detaillierten Anforderungsprofile in Bezug auf hochschuldidaktische Qualifikationen festgeschrieben.

Schriftliche Habilitationsleistung

Die lange bestehende, übliche Form einer schriftlichen Habilitationsleistung bestand in der Anfertigung einer Monografie zum Forschungsschwerpunkt der Habilitanden. In den letzten Jahren wurde zunehmend auch die Möglichkeit zur kumulativen Habilita-

tion in die Ordnungen der einzelnen Fakultäten aufgenommen. Diese Möglichkeit ist bis dato, bis auf einige Ausnahmen, in allen Ordnungen deutscher medizinischer Fakultäten ergänzt worden ($n = 36$; 97 %). Bei der kumulativen Habilitation werden thematisch zusammenhängende, wissenschaftliche Publikationen zusammengefasst und gelten folglich als Äquivalenzleistung für die schriftliche Habilitationsleistung. Bezüglich der Anzahl an zu berücksichtigenden Publikationen für die kumulative Habilitation variieren die Anzahl und Anforderungen zwischen den Fakultäten stark. Die im Rahmen der kumulativen Habilitationsschrift berücksichtigten Publikationen dürfen Bestandteil der zu erfüllenden wissenschaftlichen Publikationsleistung sein. Üblich für eine kumulative Habilitation ist die Berücksichtigung einer Anzahl von 4–6 thematisch zusammenhängenden Publikationen (► **Abb. 2**). Hier besteht zwischen den einzelnen Ordnungen partiell ein deutlicher Unterschied im Hinblick auf den geforderten Rang der Autorschaft (Erst- bzw. Letztautor oder Mitautor).

Mündliche Habilitationsleistung

Die mündliche Habilitationsleistung besteht gewöhnlich bei der Mehrzahl der medizinischen Fakultäten aus einer Abhaltung eines wissenschaftlichen Vortrags oder Kolloquiums vor einem in den jeweiligen Ordnungen festgesetzten Fachpublikum ($n = 36$; 97 %). Die Vortragsdauer ist in den einzelnen Ordnungen festgeschrieben und übersteigt in der Regel inklusive Diskussion 30 Minuten nicht. Das Thema des wissenschaftlichen Vortrags wird an einigen Fakultäten von dem Habilitationsgremium (-vorsitzenden) festgelegt oder kann frei vom Habilitanden gewählt werden. Die Handhabung unterscheidet sich hierbei zwischen den einzelnen Fakultäten.

Eine weitere Anforderung an den Habilitanden, die von einigen Fakultäten, aber bei weitem nicht von allen Fakultäten erwartet wird, ist eine Abhaltung einer begutachteten Lehrprobe oder Vorlesung. In 18 Ordnungen (48,6 %) sind diese bisher festgeschrieben, in anderen sind diese erwähnt, aber kein Pflichtbestandteil. In einigen Ordnungen findet dieser Faktor allerdings keine Berücksichtigung.

Begutachtung der schriftlichen Habilitationsleistung

Sind die Voraussetzungen hinsichtlich der wissenschaftlichen Publikationen, der Lehrleistung und der schriftlichen Habilitationsleistung erfüllt, wird in der Regel von der Habilitationskommission eine Begutachtung der eingereichten schriftlichen Habilitationsleistung in Auftrag gegeben. Die Begutachtung erfolgt durch die Einholung von schriftlichen Gutachten. Hierbei unterscheiden sich die Ordnungen hinsichtlich der notwendigen Anzahl an Gutachten und in der Zugehörigkeit der Gutachter. Mit wenigen Ausnahmen ist in den Ordnungen festgeschrieben, dass die Begutachtung durch habilitierte Professoren einer Universität erfolgen muss. In der Ordnung einer medizinischen Fakultät besteht die Gutachterkommission aus einem Fachmentorat aus 3 Hochschullehrern, in dem mindestens ein Mitglied den akademischen Grad Professor tragen muss.

Hinsichtlich der Zugehörigkeit und der Anzahl der Gutachten sind in den Ordnungen unterschiedliche Regelungen festgeschrieben. Unterschieden wird zwischen internen Gutachtenden

(Mitglied der eigenen Fakultät) und externen Gutachtenden (Mitglied einer anderen Fakultät). Die Anforderungen unterscheiden sich zwischen der Möglichkeit nur interner Gutachter ($n = 3$; 8 %), einer Kombination aus internen und externen Gutachtern ($n = 23$; 62 %) und nur externer Gutachter ($n = 8$; 22 %). Bis auf wenige Ausnahmen ist in den Ordnungen festgehalten, dass mindestens eine begutachtende Person einer anderen Universität (externes Gutachten) angehören muss.

Alle Ordnungen fordern mindestens 2 oder mehr Gutachten. In der Regel sind in den meisten Ordnungen 2–3 Gutachten vorgesehen ($n = 34$; 92 %).

In einzelnen Ordnungen der medizinischen Fakultäten gibt es noch weitergehende Bestimmungen bezüglich der Fachgebietszugehörigkeit (Fachgebietsintern versus -extern) der Gutachtenden. In der Regel setzt die Ordnung fest, dass mindestens eine begutachtende Person dem Fachgebiet des Habilitationsthemas angehören muss.

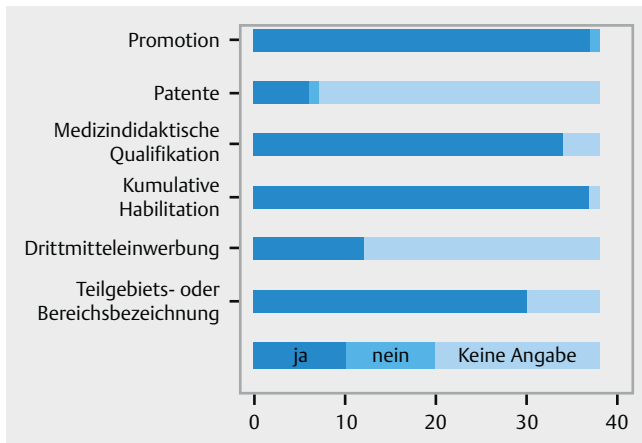
Lehrbefähigung

An der überwiegenden Mehrzahl der Fakultäten ($n = 31$; 84 %) ist zur Beendigung des Habilitationsverfahrens eine öffentliche Antrittsvorlesung bzw. ein hochschulöffentlicher Vortrag Voraussetzung zum Erhalt der Habilitationsurkunde. In einer Ordnung einer deutschen medizinischen Fakultät ist eine öffentliche Antrittsvorlesung nicht festgeschrieben, 3 weitere Ordnungen machen diesbezüglich keine weiteren Angaben. An allen anderen medizinischen Fakultäten ist eine Antrittsvorlesung in den Ordnungen zur erfolgreichen Beendigung des Habilitationsverfahrens niedergeschrieben. Nach erfolgreichem Abschluss des Habilitationsverfahrens können die Habilitierten einen Antrag auf die Lehrbefugnis (Venia legendi) stellen. Nach Verleihung der Venia legendi sind Habilitierte befugt, den Titel „Privatdozent“ zu führen. Gleichzeitig verpflichten sich die Habilitierten, einer Lehrverpflichtung von in der Regel 2 Semesterwochenstunden nachzukommen.

Diskussion

Die Habilitation ist ein Alleinstellungsmerkmal im deutschen Sprachraum und ist in anderen Ländern nur eingeschränkt akzeptiert [5]. In Deutschland dient die abgeschlossene Habilitation als Qualitätskriterium zur Darlegung einer erfolgreich erbrachten Leistung in Forschung und Lehre. Sie stellt die Voraussetzung für die Lehrbefähigung in einem Fachgebiet dar [6]. Die meisten medizinischen Habilitationen erfolgen im Fachbereich Innere Medizin [7]. Bemerkenswert ist der Anstieg des Frauenanteils im Bereich Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften. War dieser im Jahr 2006 noch bei 17,6 %, stieg dieser bis ins Jahr 2016 auf 25,7 % an [8]. Dabei fand sich der größte Frauenanteil im Fachbereich Gynäkologie (Frauenanteil: 31 %) [7].

Ziel dieser Übersichtsarbeit ist die Darlegung und Gegenüberstellung der berücksichtigten Kriterien an die medizinische Habilitation in Deutschland. Bisher sind wenige Übersichten publiziert, die die Anforderungen und deren Unterschiede zwischen den Fakultäten aufzeigen. Unterschiede in den Anforderungen basieren auf der Grundlage, dass die konkrete Ausgestaltung der Habilitationsrichtlinien den jeweiligen Hochschulen unterliegt



► **Abb. 3** Darstellung der Häufigkeit der Berücksichtigung einzelner exemplarischer Kriterien in den Habilitationsordnungen.

und diese eigenständig ihre Habilitationsanforderungen festlegen. ► **Abb. 3** skizziert exemplarisch die Häufigkeit der Berücksichtigung einzelner Kriterien und fasst die Ergebnisse der Untersuchung zusammen.

Nagelschmidt et al. [4] haben bereits 1998 in einer Analyse die Habilitationsanforderungen auf Grundlage eines Scoring-Systems verglichen und deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ordnungen dargelegt. Dabei basierten die vorausgegangenen Analysen auf der numerischen Einordnung von Anforderungen, denen unterschiedliche Wertigkeiten zugeordnet wurden. Dagegen bietet die gegenwärtige Übersichtsarbeit eine deskriptive Beschreibung der Anforderungen und Kriterien. Eine auf die Analyse von Nagelschmidt et al. aufbauende Arbeit hat die Habilitationsordnungen aus den Jahren 1998 und 2010 verglichen [3]. Es zeigte sich ein Anstieg der Anforderungen an die Habilitanden zwischen diesen Jahren, aber weiterhin beachtliche Unterschiede in der quantitativen und qualitativen Ausgestaltung der Habilitationsordnungen zwischen den Fakultäten. Die Unterschiede in den Anforderungen sind auch gegenwärtig vorhanden und bestehen vor allem bei den Kriterien Anzahl und Wertung von Publikationsleistungen und des Begutachtungsverfahrens. Im Hinblick auf die schriftliche Habilitationsleistung hat sich mittlerweile die kumulative Habilitation als Standardverfahren etabliert. Diese Form der schriftlichen Habilitationsanforderung hat mittlerweile in jeder Ordnung Berücksichtigung gefunden und wird explizit von vielen Ordnungen als favorisierte Form zur Erbringung der schriftlichen Habilitationsleistung benannt und auch von Fachgesellschaften empfohlen [9, 10]. Dementsprechend erfolgen mittlerweile vielfach die schriftlichen Habilitationsleistungen in Form einer kumulativen Habilitation. Jedoch bestehen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anforderungen, insbesondere zwischen Berücksichtigung des Autorenrankings (Erst- bzw. Letzt- bzw. Mitautorenschaft) und der notwendigen Anzahl der einfließenden Publikationen zwischen den einzelnen Ordnungen.

Die Gegenüberstellung der Anforderungen zeigt, dass die geforderten Publikationsleistungen sich zum Teil erheblich, insbesondere in den Detailanforderungen (Anzahl, Wertigkeit, berücksichtigte Journals), zwischen den einzelnen Ordnungen der Fakultäten unter-

scheiden. Insgesamt sind die Beurteilungsinstrumente der Publikationsleistungen zwischen den Ordnungen stark divergent und wenig transparent. Diese Punkte erschweren maßgeblich die interuniversitäre Vergleichbarkeit. Zur Beurteilung der Publikationswertigkeit wird zumeist der Impact Factor herangezogen. Die Beurteilung der Wertigkeit der veröffentlichten Forschungsleistungen anhand des Impact Factors steht seit Jahren in der Kritik und wird stark hinterfragt [11], vor allem wenn er zum disziplinübergreifenden Vergleich herangezogen wird [12]. In einer Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aus dem Jahr 2014 distanziert sich diese davon, den Impact Factor als Bewertungsmaßstab heranzuziehen. Vielmehr fordert die AWMF, eine multidimensionale Beurteilung anhand verschiedener objektiver Kriterien vorzunehmen und die Bewertung nicht nur auf ein Kriterium herunterzubrechen [13]. An einigen Universitäten wird dem insoweit nachgekommen, dass die Beurteilung der Publikationsleistung anhand des Impact Factors in Bezug zu der Wertigkeit eines Journals in dem jeweiligen Fachgebiet gesetzt wird. Vor allem in diesen Bereichen ist ein Handlungsbedarf bezüglich der Anpassung und Harmonisierung der Ordnungen an Fakultäten vorhanden.

In Anbetracht dessen ist speziell in diesen Bereichen ein Handlungsbedarf bezüglich einer Anpassung und Harmonisierung der Ordnungen der einzelnen Fakultäten angeraten.

Eine Umfrage von Sorg et al. [14] aus dem Jahr 2016 unter den Mitgliedern der Habilitationskommissionen der verschiedenen Universitäten schätzt den Stellenwert der medizinischen Habilitation nach wie vor als bedeutend ein. Insgesamt wird der Habilitation im medizinischen Bereich gegenwärtig ein hoher Stellenwert eingeräumt und dieser scheint kontinuierlich einen etablierten Stellenwert im akademischen Karriereweg im Gesundheitsbereich einzunehmen [5]. Faktisch spiegelt sich dies in den ausgeschriebenen Anforderungsprofilen zur Besetzung einer leitenden Position im Gesundheitswesen wider. In diesen wird nicht selten die erfolgreiche Habilitation als wünschenswertes Kriterium erwähnt.

Die 2002 neu eingeführte Kategorie der Juniorprofessur sollte gerade für junge Nachwuchswissenschaftler Anreiz und Förderung für eine wissenschaftliche Karriere darstellen und einen alternativen, ersetzenden oder kumulativen Weg zur Habilitation ermöglichen. Viele junge Nachwuchswissenschaftler in der Medizin wählen jedoch weiterhin den Weg über die klassische Habilitation, auch wenn diese zur Erlangung einer universitären Professur nach Einführung der Juniorprofessur nicht mehr zwingend erforderlich ist. Des Weiteren besteht ein deutlicher Tenor der Habilitierenden, dass sich zumindest aufgrund verschiedenster Faktoren die Gegebenheiten erschwert haben, die Habilitationsanforderungen erfüllen zu können. Eine repräsentative Umfrage unter den Mitgliedern der Habilitationskommissionen konzertiert ebenfalls im Konsens eine Reformbedürftigkeit der Habilitationsanforderungen [14].

Insgesamt ist die Zahl der medizinischen Habilitationen jedoch rückläufig [15]. Ursächlich hierfür erscheinen multifaktorielle Gründe. Anzunehmen ist, dass die Ökonomisierung der Medizin und steigende Anforderungen in der Patientenversorgung einen negativen Einfluss haben. Weiterhin ist anzunehmen, dass der steigende Arbeitsdruck in den Kliniken und daraus resultierender mangelnder Freiraum für Forschungsprojekte ebenso nicht unerhebliche Faktoren zu sein scheinen.

Zur Steigerung der Qualität der Lehre ist mittlerweile in fast allen Ordnungen ein medizindidaktischer Qualifikationsnachweis gefordert. Dieses spiegelt die Einigkeit über die Notwendigkeit zur Verbesserung der Lehrqualität wider. In diesem Punkt bestehen nur geringfügige Unterschiede in Art und Weise sowie Umfang bezüglich des Nachweises einer didaktischen Fortbildung.

Schlussfolgerung

Im Hinblick auf die quantitativen und qualitativen Anforderungen an die medizinische Habilitation bestehen zwischen den Habilitationsordnungen der medizinischen Fakultäten deutliche Unterschiede. Des Weiteren sind die Anforderungen bei vielen Kriterien intransparent und in einzelnen Kriterien deutlich divergent. Insbesondere die einzelnen Anforderungen und deren Gewichtung unterscheiden sich zwischen den einzelnen Habilitationsordnungen der Universitäten deutlich. Explizit sei hier der Anstieg der quantitativen und qualitativen Anforderungen an die wissenschaftliche Publikationsleistung und den Umfang der Lehrtätigkeit erwähnt. Zur Aufwertung der Lehrqualität wird mittlerweile an fast allen medizinischen Fakultäten eine Teilnahme an didaktischen Weiterbildungskursen erwartet.

Insgesamt erscheint eine Vereinheitlichung der Anforderungen an die medizinische Habilitation wünschenswert und ratsam, um eine bessere Transparenz und Anerkennung von erbrachten Leistungen in Forschung und Lehre zu erzielen.

KERNAUSSAGEN

- Die Anforderungen an die medizinische Habilitation unterscheiden sich stark zwischen den deutschen Fakultäten.
- Die Anzahl der erforderlichen Gesamtpublikationen variiert je nach Fakultät zwischen 8 und 15.
- Die Möglichkeit der kumulativen Habilitation ist in allen Ordnungen und Ausführungsbestimmungen niedergeschrieben.
- Fast alle Fakultäten fordern mittlerweile eine medizindidaktische Qualifikation.
- Die Notwendigkeit der Gutachterzugehörigkeit variiert zwischen den Ordnungen zwischen nur internen (Möglichkeit), internen und externen oder ausschließlich externen Gutachtern.

Interessenkonflikt

Prof. Reinecke erklärt Honorare/finanzielle Fördermittel von Daiichi, BMS/Pfizer, MedUpdate, diaplan, Neovasc NovoNordisk, Pluristem, Bard und Biotronik zu erhalten. Diese sind unabhängig und stehen in keinem Interessenkonflikt zu der vorliegenden Arbeit.

Prof. Klotz unterhält persönliche und wirtschaftliche Verbindungen zu folgenden Unternehmen: Alexion, Bayer, Biogen, Genzyme, Grifols, Janssen, Merck Serono, Novartis, Roche, Santhera und Teva. Es gibt Verbindungen zu folgenden Organisationen: Deutsche Forschungsgemeinschaft, IZKF Münster und IMF Münster.

Die anderen Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt Deutschland. Zahl der Habilitationen stieg im Jahr 2014 um 4 %. In 2015
- [2] Sorg H, Knobloch K. Quantitative evaluation of the requirements for the promotion as associate professor at German medical faculties. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 2012; 29
- [3] Knobloch K, Sorg H, Vogt PM. Postdoctoral qualification regulations of medical faculties in German universities. A comparison of 1998 and 2010. *Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin* 2012; 83: 452–462. doi:10.1007/s00104-011-2139-z
- [4] Nagelschmidt M, Bergdolt K, Troidl H. Überprüfung der Habilitationsordnungen Medizinischer Fakultäten an deutschen Hochschulen und Vorschläge zur Vereinheitlichung. *Der Chirurg* 1998; 69: 481–489. doi:10.1007/s001040050445
- [5] Sorg H, Betzler C, Grieswald C et al. Die medizinische Habilitation: akademische Befähigung oder Karriereinstrument? *Der Chirurg* 2016; 87: 520–527. doi:10.1007/s00104-015-0131-8
- [6] Weineck SB, Koelblinger D, Kiesslich T. Medical habilitation in German-speaking countries: Quantitative assessment of content and elaboration of habilitation guidelines. *Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin* 2015; 86: 355–365. doi:10.1007/s00104-014-2766-2
- [7] Eckle V, Meybohm P, Zacharowski K. Anästhesiologische Habilitation: Wo stehen wir? *Anästhesiologie Intensivmedizin* 2018; 59: 23–28
- [8] Deutschland SB. Frauenanteil bei den Habilitierten steigt weiterhin kontinuierlich an. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/06/PD17_217_213.html; 2017 Abgerufen am: 20.01.2020
- [9] Vorstand. Empfehlungen des Vorstands zur kumulativen Habilitation. *Psychologische Rundschau*. 1998 https://www.dgps.de/index.php?id=143&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1006&cHash=f540bde1c1e71bc21f3134b05c645482
- [10] Pabst R. Universitäten: Habilitation in der Medizin ñ kein Anachronismus. *Dtsch Arztebl International* 2004; 101: A-168
- [11] Bauer B. Habilitationskriterium Impact Factor–Wie evaluieren medizinische Fakultäten wissenschaftliche Leistungen von Habilitanden? *medizin–bibliothek–information* 2003; 3: 40–43
- [12] Baethge C. Nichtperfekter Impact-Faktor. *Dtsch Arztebl International* 2012; 109: 267–269
- [13] Herrmann-Lingen C, Hildenbrand S, Loew TH et al. AWMF-Positionspapier zur Evaluation der medizinischen Forschungsleistung. 2014
- [14] Sorg H, Kramer R, Grieswald C et al. Assessment of the significance and the requirements of medical postdoctoral lecture qualifications in Germany by the assessment committees. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2016; 115–116: 71–77. doi:10.1016/j.zefq.2016.07.004
- [15] Deutschland SB. Hochschulen: Jede dritte Habilitation 2018 durch eine Frau. 2019 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/07/PD19_252_213.html; Abgerufen am: 20.01.2020