

**II- 568 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode**

**BUNDESMINISTERIUM FÜR  
WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG**

GZ 10.001/17-Parl/87

Wien, 30. April 1987

Parlamentsdirektion

Parlament  
1017 Wien

**187 IAB**

**1987-05-12**

**zu 253 IJ**

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 253/J-NR/87, betreffend Medizinerausbildung, die die Abg. Klara Motter und Genossen am 27. März 1987 an mich richteten, beehe ich mich wie folgt zu beantworten:

Ad 1:

Die schlechten Ergebnisse der österreichischen Kandidaten bei der Medizinprüfung der US-Kommission sind insbesondere deshalb bedenklich, da diese Prüfung die einzige Möglichkeit darstellt, ein internationales Kriterium heranzuziehen. Es muß jedoch bezweifelt werden, daß die äußerst geringe Anzahl der österreichischen Kandidaten eine hinreichende statistisch verwertbare Grundlage für das Herstellen einer internationalen Relation geben kann. Mit Sicherheit kann das Ergebnis dieser Prüfung nicht mit der Qualität der ärztlichen Tätigkeit gleichgesetzt werden. Jedoch auch unter Berücksichtigung dieser Einwände ist es kein befriedigendes Ergebnis.

Ad 2:

Gründe für die schlechte Erfolgsquote der österreichischen Jungmediziner sind:

- \* schlechtere Englischkenntnisse. Die führenden Länder in der zitierten US-Rangliste sind englischsprechende Länder;
- \* die österreichischen Kandidaten sind mit dem multiple-choice-Prüfungssystem nicht vertraut. In Österreich wird aus vielen Gründen das mündliche Prüfungssystem bevorzugt.

Schließlich muß auch darauf hingewiesen werden, daß das neue und derzeit geltende medizinische Studienrecht, das 1973 bundesgesetzlich eingeführt bzw. 1979 durchgeführt wurde, die ersten Absolventen 1985 hervorgebracht hat. Wie weit sich das neue medizinische Studienrecht, das gegenüber bisher wesentlich mehr praktische Lehrveranstaltungen beinhaltet, auf die

- 2 -

Erfolgsquote bei dem Test auswirkt, kann aus den Berichten noch nicht festgestellt werden.

Ad 3:

Eine Reform des Medizinstudiums ist anzustreben, doch erfolgt sie auf verschiedenen Ebenen. So wird an den Universitäten eine inhaltliche und organisatorische Reform in Richtung eines integrierten - fächerübergreifenden - Unterrichts begonnen. Ob und inwieweit auch legistische Änderungen des Studienablaufes durchgeführt werden, kann erst nach Prüfung der verschiedenen Vorschläge konkretisiert werden.

Ad 4:

Die Reform sollte innerhalb der einzelnen Studienabschnitte eine gleiche Gewichtung herbeiführen, allenfalls auch nach Einrichtung einer Einführungsphase. Die Reform soll das Ziel haben, dem einzelnen Studierenden jenes Wissen zu vermitteln, daß er selbstständig koordinativ die einzelnen Fälle lösen kann und während des ganzen Studiums seinen Ausbildungsstand entsprechend zu einem Praxisbezug angeleitet wird und diesen auch herstellen kann.

Ad 5:

Die universitäre medizinische Ausbildung soll eine möglichst vollständige wissenschaftliche Berufsvorbildung anbieten, die durch die nachfolgende Turnus- bzw. Facharztausbildung ihre praktische Erweiterung erfährt. Maßnahmen, die sich nicht auf das ordentliche Studium beziehen, sind daher vor allem von anderen Ressorts zu tragen. Derzeit wird die Möglichkeit von Hochschullehrgängen für auf einen Turnusplatz wartende Jungmediziner geprüft.

