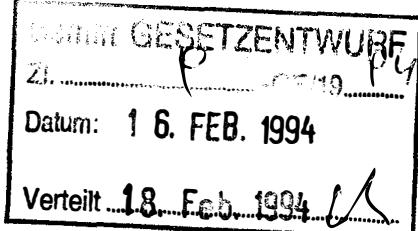


Univ.-Prof.Dr.med. Martin Richter  
Leiter der Abteilung für Kieferorthopädie

An das  
Präsidium des Nationalrates  
**Österreichisches Parlament**  
Dr.-Karl-Renner-Ring 3  
**A - 1017 Wien**



A-6020 Innsbruck  
Anichstraße 35  
Telefon: 0512/504/3811  
Telefax: 0512/504/3787

Datum und Zeichen Ihres Schreibens:

Unser Zeichen: RI/sto

Datum: 10. Februar 1994

Betreff:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Über Einladung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung erlauben wir uns, 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme zum geplanten Bundesgesetz über die Studienrichtung Zahnmedizin (ZahnMed-StG 1994) zu überreichen und bitten höflich um Berücksichtigung der Argumente.

Mit dem Ausdruck der vorzüglichsten Hochachtung

Für die Universitätsklinik für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde Innsbruck

Univ.-Prof.Dr.med. Martin Richter

### Beilage

- 25 Exemplare der Stellungnahme vom 9. 02. 1994
- 25 Exemplare des Abänderungsvorschlages vom 17. 01. 1994

**Zusammenfassung:**  
**Vorteile des Gesetzesentwurfes A**  
**(gemeinsame Basis für Allgemeinmedizin und Zahnmedizin)**

- 1) Abspaltung der Studienrichtung Zahnmedizin von der Allgemeinmedizin erst nach dem ersten medizinischen Rigorosum
- 2) Die Zahnmedizin wurzelt nach wie vor in der Allgemeinmedizin - der internationale Trend!
- 3) Die Studierenden haben ausreichend Zeit für die richtige Berufswahl
- 4) Einschränkung der Zahl der Studierenden auf das sozialpolitisch wünschenswerte und mit der Ausbildungskapazität der drei Universitätskliniken identische Maß nach einem fairen und transparenten Prinzip sowie mit Hilfe einer Eignungsprüfung
- 5) Optimale volkswirtschaftliche Effizienz durch:
  - a) minimale Drop-out-Quote ohne Vergeudung von Lebensjahren
  - b) volle Ausschöpfung der vorhandenen universitären Ressourcen ohne die Notwendigkeit der Schaffung von zusätzlichen Unterrichtsräumen oder spezieller Infrastruktur
  - c) minimaler Aufwand für zusätzliche Lehraufträge oder Planstellen: Senkung der seitens des Ministeriums (Entwurf B) geschätzten Kosten auf einen Bruchteil!
- 6) Studierende, die Allgemeinmedizin studieren und sich für die zahnärztliche Ausbildung interessieren, könnten diese problemlos anschließen
- 7) Keine Probleme mit den auf der Warteliste zum zahnärztlichen Lehrgang Angemeldeten oder mit der Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 8) Keine Probleme mit dem zu befürchtenden Ansturm von Interessenten für das Zahnmedizin-Studium aus den EWR- bzw. EU-Ländern
- 9) Vermeidung eines universitären Chaos im Herbst 1994: alle Details für den zweiten und dritten Studienabschnitt des Zahnmedizin-Studiums können ohne Zeitdruck ausgearbeitet werden

**Stellungnahme zum Entwurf**  
**Bundesgesetz über die Studienrichtung Zahnmedizin**  
**(ZahnMed-StG 1994)**

Der Gesetzesentwurf sieht ein Doktoratsstudium in der Dauer von 6 Jahren vor. Die meisten Abschnitte des Gesetzesentwurfes erscheinen sorgfältig durchdacht und ausgefeilt. Nur in einem sehr wesentlichen Punkt sollte mit aller Entschiedenheit eine Abänderung erfolgen, die von größter Bedeutung für die Zukunft sein wird. Deswegen wird dem zur Begutachtung vorliegenden Entwurf (Entwurf B) ein diesbezüglich abgeänderter Vorschlag gegenübergestellt, der nach dem Datum seiner Schlußfassung mit "Abänderungsvorschlag vom 17. 01. 1994", Entwurf A, bezeichnet wird.

Während für den zweiten Teil des Gesetzesentwurfes, nämlich für die drei fachspezifisch zahnärztlichen Jahre, Konsens besteht, zeigten sich für den ersten Studienabschnitt unüberbrückbare Gegensätze in der Auffassung der bei der Gestaltung des Gesetzestextes Mitarbeitenden. Polarisiert stehen einander nunmehr folgende Entwürfe gegenüber:

- 1) Gemeinsamer Beginn für das Zahnmedizin-Studium und das Studium der Allgemeinmedizin: Trennung dieser beiden Studien nach dem ersten medizinischen Rigorosum. Das erste medizinische Rigorosum bildet für beide Studien die gemeinsame Basis. Dieser Vorschlag A wird hier befürwortet und begründet. Sein Ergebnis ist der Abänderungsvorschlag des Gesetzestextes vom 17. 01. 1994, **Entwurf A**.
- 2) Vollständige Trennung der Zahnmedizin von der Allgemeinmedizin vom ersten Studientag an (derzeitiger Entwurf seitens des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung), zur Begutachtung ausgesandt, **Entwurf B**.

Der Zeitpunkt für offene Worte ist nun gekommen.

Während für die gemeinsame Basis der beiden Studien (Entwurf A) eine Reihe von nüchternen und unwiderlegten Argumenten spricht, traten für den Entwurf B drei Motive zunehmend in den Vordergrund.

1. Zum ersten scheint die Verteidigung des Entwurfes B - getrennte Studien vom Beginn an und unter Vermeidung des ersten medizinischen Rigorosums - sehr wesentlich im emotionalen Bereich zu wurzeln. Offensichtlich wurde das erste medizinische Rigorosum von manchem als existensbedrohende Hürde empfunden, an der die erhoffte zahnmedizinische Laufbahn zu scheitern drohte. Das erste medizinische Rigorosum wird als affektbeladenes Feindbild gesehen!
2. Zum zweiten mangelte es an der Verständigung darüber, daß ein Studium einerseits und eine Fach-(Hoch)Schulausbildung andererseits dem Wesen nach getrennte Intentionen verfolgen. Das Studium an einer Universität lässt sich nicht mit der ehemaligen, zweifellos effizienten Dentistenausbildung vereinen. Für letztere war und wäre es richtig, vom Beginn an alles auf den beruflichen Alltag auszurichten und maßzuschneidern. Im Rahmen eines Studiums ist dies jedoch keineswegs vordringlich. Für den Wert des Zahnmedizin-Studiums ist es so gut wie belanglos, ob schon in den ersten Semestern speziell zahnärztliche Lehrinhalte vorkommen - mit dem Anteil von 5 bis 10 v.H. (§ 6, Abs. 2 des Entwurfes B).

Als Argument gegen das erste medizinische Rigorosum als gemeinsame Basis wurde ins Treffen geführt, daß zu wenig Zeit für die Vermittlung der klinischen Fächer der Allgemeinmedizin bleibe: In jenen zwei Semestern also, die nach dem ersten medizinischen Rigorosum und vor dem Beginn der 3-jährigen speziellen zahnärztlichen Ausbildungsphase liegen. Dieses Argument wurde sogar in die Erläuterungen übernommen, obwohl es schlachtweg falsch ist (Seite 4 des Besonderen Teiles). Die Stundenanzahl beider Gesetzesentwürfe ist nämlich diesbezüglich ident (vergleiche Beilage "Stundenvergleich")!

Durch das Abspecken des ersten medizinischen Rigorosums zu einem speziell zahnmedizinischen Schmalspurrigorosum gewinnt der Gesetzesentwurf B nicht etwa zusätzliche Zeit für die klinischen allgemeinmedizinischen Fächer, sondern die Zeit für die Eingliederung der oben erwähnten spezifisch zahnärztlichen Lehrinhalte in die ersten Semester: Ein Gewinn ohne Gewicht!

An dieser Stelle sei angemerkt, daß nicht etwa der heutigen Form des ersten medizinischen Rigorosums das Wort geredet wird: Den Straffungs- und Reformbestrebungen für das Medizin-Studium wird energisch beigeplichtet, um beiden Studien eine gemeinsame optimale Basis zu sichern. Auf Seite 4 im Besonderen Teil der Erläuterungen wird dieser Gedanke expressis verbis aufgegriffen, da in der näheren Zukunft mit der Verwirklichung der Reform des Medizin-Studiums gerechnet wird.

3. Zum dritten würde der Entwurf B (getrennte Studien vom Beginn an) dem räumlichen, apparativen und personellen Expansionsdrang in manchen vorklinischen Instituten entgegenkommen. Zwar sprechen die Erläuterungen (Allgemeiner Teil, Seite 11) davon, daß derzeit die Schaffung eigener Planstellen für Universitätsprofessoren für die Fächer des ersten Studienabschnittes nicht geplant seien, doch wären konkret zusätzliche Lehraufträge, Planstellen sowie die Abdeckung von erheblichem Raumbedarf für den Entwurf B vorzusehen: völlig unnötigerweise, wenn die gemeinsame Basis für beide Studien bestehen bliebe. Für den **Entwurf A** besteht bei der derzeit geplanten Studentenzahl **keinerlei zusätzlicher Raumbedarf** und die **Gesamtkosten** würden **nur einen Bruchteil** der für den Entwurf B geschätzten betragen!

**Argumente für den Entwurf A**  
**(Gemeinsame Basis für das Studium der Zahnmedizin und**  
**das Studium der Allgemeinmedizin)**  
**(Abänderungsvorschlag vom 17. 01. 1994)**

1. Es besteht die einstimmige und nachdrückliche Überzeugung aller Zahnmedizin-Hochschullehrer, daß es ein gravierender Schaden wäre, die Zahnmedizin von der Allgemeinmedizin zu trennen (Resolution vom 21. 03. 1990). Die Zahnmedizin würde ihr Niveau als vollwertiges medizinisches Fach verlieren und das in Zeiten, in denen in allen zivilisierten Ländern durch die Erfolge der zahnmedizinischen Prophylaxe ein Rückgang der Karies und damit ein Rückgang des Bedarfs an bloß handwerklichem Löcherstopfen erkannt wird. Aller Voraussicht nach wird in Skandinavien und Großbritannien innerhalb der nächsten 10 Jahre die Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wieder in die Allgemeinmedizin integriert werden (gemeinsame Basis), in Deutschland besteht zur Zeit ein starker Trend hiezu. In Frankreich besteht eine gemeinsame Basis schon jetzt.

Das erste medizinische Rigorosum muß die gemeinsame Basis für das Studium der Allgemeinmedizin und das Studium der Zahnmedizin bleiben. Die mehr oder weniger vollständige Gemeinsamkeit des ersten Rigorosums mit entsprechender gegenseitiger Anrechenbarkeit ist international gesehen vollkommen geläufig und wird von Universität zu Universität unterschiedlich definiert. In Basel werden einige Prüfungsfächer des ersten Rigorosums sogar für Allgemeinmediziner, Zahnmediziner und Veterinärmediziner unterrichtet und geprüft.

2. Das durch das EWR-Recht notwendig gewordene Zahnmedizin-Studium soll größtenordnungsmäßig 100 bis 150 Zahnärzte pro Jahr für den Beruf ausbilden (Erläuterungen, Allgemeiner Teil, Seite 5). Es wäre volkswirtschaftlich unvertretbar, beliebig viele Studenten beginnen zu lassen, wenn sowohl die Zahl der erwünschten Studien-Absolventen als auch die darauf abgestimmte Ausbildungskapazität der drei Zahnkliniken feststehen. Würde nicht von Beginn an eine harmonische Zahl von Studien-Anfängern festgesetzt werden, so käme es zu einer fahrlässigen Vergeudung von Universitätsressourcen und Lebensjahren.
3. In allen Gremien wurde die Selektion und die Zugangsregelung für das Studium der Zahnmedizin als kritisches Problem eingestuft. Es ist schlichtweg unmöglich, und es gibt auch auf der ganzen Welt kein Modell, um bei einem jungen Menschen im Maturantenalter eine spezielle Eignung zum zahnärztlichen Beruf herauszufiltern. Eine faire Eignungsprüfung ist höchstens imstande, einen relativ kleinen Anteil der Studienbewerber erkennen zu lassen, die aus gesundheitlichen oder manuell-geschicklichkeitsbedingten Gründen für das zahnärztliche Berufsbild ungeeignet erscheinen. In diesem Sinne wurde auch die Eignungsprüfung seitens des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung formuliert und nicht als fragwürdiger Numerus clausus, bei dem grobem Mißbrauch Tür und Tor geöffnet sein könnte: "... eignet sich nicht als Instrument für eine willkürliche Begrenzung der Zahl der Studienanfänger." (Erläuterungen, Besonderer Teil, Seite 3). Nach dem Gesetzesentwurf B (zur Begutachtung ausgesandt; getrennte Studien von Beginn an) würde schon im Herbst 1994 eine außerordentlich große Zahl von Studienanfängern für das Studium der Zahnmedizin aus Österreich und dem EWR-Raum zu erwarten sein, die sich zuvor alle einer Eignungsprüfung stellen müßten - deren Ergebnis sein würde, daß die überwiegende Mehrzahl prinzipiell für den zahnärztlichen Beruf geeignet erschien. Dennoch würde nur ein Bruchteil der Studienanfänger aus Kapazitäts- und Bedarfsgründen das begonnene Studium vollenden können. Das grenzt, derb formuliert, an eine Vision aus dem Land der Schildbürger.

Aus dem Ausland seien drei markante Beispiele für die Reduktion der Studentenzahl angeführt.

Deutschland verwendet einen Numerus clausus mit Bezug zum Abiturnoten-Durchschnitt, der mit Recht im Schußfeld der Kritik steht. In den USA gibt es unterschiedliche Selektionssysteme für die Aufnahme in die Dental Schools, die zum Teil leistungsbezogen sind, zum Teil aber brutal asozial mit verhüllter Bestechung, mit Beziehungen oder ethnischer Zugehörigkeit zu tun haben.

Das französische System erscheint bei weitem als das gerechteste: Die Selektionsprüfungen finden einheitlich für alle Studien-Anfänger nach dem ersten Universitäts-Jahr statt, in welchem eine noch nicht fachspezifische akademische Basisausbildung angeboten wird. Den leistungsfähigsten Kandidaten steht die Wahl ihrer Studienrichtung offen.

Der Entwurf A sieht daher die Trennung der Zahnmedizin von der Allgemeinmedizin erst nach 2 Jahren vor. Die Leistungen im ersten medizinischen Rigorosum dienen gemeinsam mit der Eignungsprüfung zur Auswahl der für das Zahnmedizin-Studium zugelassenen Bewerber. Bei gleicher Punktezahl muß nach weiteren objektiven Kriterien gesucht werden. Die Eignungsprüfung erfolgt innerhalb der ersten Semester und kann ohne Zeitdruck vorbereitet werden.

Die Studierenden verfügen für die richtige Berufswahl über ausreichend Zeit und Möglichkeiten zur Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Neigungen.

4. Eigene Lehraufträge oder Lehrpersonal-Vermehrung oder gar Einrichtung eigener Institute für die ersten zwei Jahre sind somit unnötig. Dies wird mancherorts herbe Enttäuschung hervorrufen, da hierin einer der Gründe für die Forcierung eines vollständig getrennten zahnmedizinischen Studiums geortet werden muß. Die Senkung der Kosten auf einen Bruchteil der laut Entwurf B geschätzten sollte ein gewichtiges Argument zugunsten der gemeinsamen Basis von Zahnmedizin und Allgemeinmedizin sein.

Nach der gemeinsamen Basis von vier Semestern (erstes medizinisches Rigorosum) folgt ein Jahr allgemeinmedizinisch-klinischer Ausbildung. Dieses Jahr wird - in beiden Entwürfen gleichartig - nur mehr den Studenten der Zahnmedizin angeboten, deren Zahl bereits dem Bedarf an Absolventen und der Kapazität der Kliniken angepaßt ist.

In den nun folgenden drei Jahren werden die speziell zahnmedizinischen Fächer in Theorie und Praxis gelehrt: in beiden Entwürfen gleichartig. Dies läßt sich mit einem auf drei Jahre verlängerten zahnärztlichen Lehrgang vergleichen.

Es besteht damit derzeit kein zusätzlicher Raumbedarf für alle sechs Jahre des Zahnmedinstudiums!

Die für ein von der Allgemeinmedizin völlig getrenntes zahnmedizinisches Studium zusätzlich benötigten Räume stünden jedenfalls in Graz und in Innsbruck auf absehbare Zeit nicht zur Verfügung, wenn dieses Studium vollwertig und ernsthaft eingerichtet werden sollte. Es wäre volkswirtschaftlich unverantwortlich, für eine kleine Anzahl von Studien-Anfängern an allen drei Universitäts-Standorten diese vollwertige Infrastruktur schaffen zu wollen. Entsprechende Beispiele reichen von der Veterinärmedizin bis zu den darstellenden Künsten, die nur an einem Standort studiert werden können.

5. Das Studium der Allgemeinmedizin ließe sich für die ersten drei Jahre für das Studium der Zahnmedizin vollständig anrechnen. Ein Vollmediziner müßte für die zusätzliche Ausbildung aus Zahnmedizin nur die speziell zahnmedizinischen letzten drei Jahre durchlaufen.

Damit bestünde die von allen zahnmedizinischen Hochschullehrern als überaus wünschenswert eingestufte Möglichkeit, daß entsprechend Leistungswillige so wie derzeit die Zahnmedizin auf die Vollmedizin aufbauend erlernen und ausüben könnten, nur daß der zahnärztliche Lehrgang gegenüber der derzeitigen zweijährigen Dauer auf drei Jahre erweitert wird (eine dringliche, unwidersprochene Empfehlung seit langem). Damit wäre auch die Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nach dem bisherigen bewährten Vorgehen weiterhin möglich und dieses Fach nicht in seinem zukünftigen Bestand bedroht.

6. Die Studienkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck hat diese Argumente bereits in ihrer Sitzung vom 17. 06. 1992 erwogen und ist einstimmig zur Überzeugung gelangt, daß die Trennung der Zahnmedizin von der Allgemeinmedizin erst nach der gemeinsamen Basis (erstes medizinisches Rigorosum) erfolgen sollte.

Der Studienkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck wurden der Gesetzesentwurf A und die gegenständliche Stellungnahme zum Entwurf Bundesgesetz über die Studienrichtung Zahnmedizin (ZahnMed-StG 1994) am 9. Februar 1994 vorgelegt. Sie bejahte sowohl den Inhalt als auch den Wortlaut dieser beiden Schriftsätze und beschloß wiederum einstimmig, diese beiden Schriftsätze als Stellungnahme der Studienkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck abzugeben.



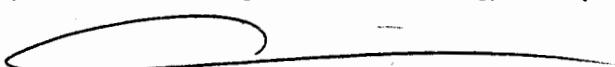
Univ.-Prof.Dr.med. Kurt Gausch  
(Klinikvorstand)



Univ.-Prof.Dr.med. Siegfried Kulmer  
(Leiter d. Abteilung für Zahnerhaltung)



Univ.-Prof.Dr.med. Martin Richter  
(Leiter d. Abteilung für Kieferorthopädie)

zur Zeit abwesend:

Univ.-Prof.Dr.med. Ernst Waldhart  
(Leiter d. Abteilung für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie)

Innsbruck, 9. Februar 1994/RI/sto

## **Beilage "Stundenvergleich"**

Im Gesetzesentwurf A sind im V. und VI. Semester sämtliche allgemeinmed. Fächer in identer Stundenzahl vorhanden wie im Gesetzesentwurf B, ausgenommen:

- a) kein Praktikum (1 P) aus Pharma
- b) keine Pflichtfamulatur aus Geburtshilfe

Zusätzlich im Gesetzesentwurf A sind:

- 1) 3 V (statt 2 V) Hygiene, Sozialmed.
- 2) 1 P (statt 0) u. Mikrobiologie

Weiterhin wird im Gesetzesentwurf A das Fach "Radiologie 3 V + 1 P" gestrichen und mit dem Fach "Zahnärztliche Radiologie" vereint. Die "Physikalische Therapie" (nach dem Gesetzesentwurf B im VI. Semester) kann in den zahnärztlichen Lehrgang integriert werden.