

Zi.:
Dr. Don
Dr. Don

Ron



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ

zur Stellungnahme
z. Kennzeichnung
z. Erlaubung
Graz, am 24.11.95
Der Univ. Direktor

DER DEKAN

An die
Universitätsdirektion der
Karl-Franzens-Universität

im Hause

KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITÄTSDIREKTION
Eingel. 24. Nov. 1995
Bl.:
GZ: 39/6-12/4 2 94/95

23.11.1995
A-8010 Graz, am
Universitätsplatz 3
Telefon (0316) 380/4100, 4101, 4102
Telefax (0316) 381328

51 ex 1994/95
Zahl: _____
Es wird gebeten, im Antwortschreiben
unsere Geschäftszahl anzuführen.

Betrifft GESETZENTWURF
Zi. 89 -GE/19
Datum: 4. DEZ. 1995
5.12.95

Dr. Schupbach

**Stellungnahme der medizinischen Fakultät der Universität
Graz zum Entwurf des Universitätsstudiengesetzes**

Die medizinische Fakultät schließt sich der grundsätzlichen
Stellungnahme des Senats der Universität Graz an und hält demnach die
Erstellung eines neuen Entwurfes des Universitätsstudiengesetzes für
notwendig.

Es werden ferner vom Standpunkt der medizinischen Fakultät folgende
Aspekte besonders hervorgehoben.

1) Im Verhältnis zum vorgeschlagenen eher abgewerteten akademischen
Grad (Mag. med.) ist die Studiendauer von 12 Semestern für das
Diplomstudium zu lange. Zusätzlich 4 Semester Doktoratsstudium
ergeben auf Grund der vorliegenden Statistik eine zu erwartende
Gesamtstudiendauer von etwa 10 bis 11 Jahren. Diese Dauer eines
Studiums bis zum Erreichen des Doktorgrades widerspricht den
grundsätzlichen Ziel des Universitätsstudiengesetzes.

Es wird vorgeschlagen, nach 12 Semestern wie bisher den Grad eines Dr.
med.univ. zu verleihen und danach ein etwaiges Doktoratsstudium mit
dem Grad Dr. sc. oder Dr. med. sc. abzuschließen. Ein alternativer
Vorschlag, der h.o. weniger Zustimmung gefunden hat, möchte das
Diplomstudium befürworten, dieses jedoch mit 10 Semestern
limitieren.

2) Sowohl Diplom- als auch Doktoratsstudium benötigen zusätzliche
Personalressourcen für die bisher nicht im Vordergrund stehende

Betreuung von Diplomanten oder/und Dissertanten, vor allem bei weiterem Anwachsen der Studentenzahlen.

Auch Begleitmaßnahmen im Rahmen der Studieneingangsphase wären notwendig. Gedacht ist hier an Pflegepraktika und Einstiegslehrveranstaltungen mit abschließenden Prüfungen für die Übungen in den ersten Semestern. Es müßte auf diesem Wege eine verbesserte Qualität der an den Übungen teilnehmenden Studenten erreicht werden.

3) Der Studienkommission Medizin fällt mit der Erstellung des neuen Studienplanes eine neue fast vollamtliche Beschäftigung zu. Auch hier sind Personalressourcen und begleitende Maßnahmen unerlässlich. Mit der derzeitigen Infrastruktur wäre die Studienkommission für die neue Aufgabe nicht in der Lage. Im Wesentlichen muß auf die Mitarbeit von Institutssekretariaten zurückgegriffen werden, da vor allem in Graz das Dekanatspersonal durch die bereits anfallenden Arbeiten voll ausgelastet ist.

4) Im Bereich der medizinischen Fakultät ist die Existenz einer gesamtösterreichischen Studienkommission unerlässlich. Die Existenz einer derartig gesamtösterreichischen Studienkommission kommt in dem Entwurf des Universitätsstudiengesetzes nicht klar zum Ausdruck. Diese Kommission sollte jene koordinierende Kontrollaufgabe übernehmen, die im Entwurf dem Minister zugetraut wird.

5) Die Übergangsregelungen sind so vage, daß große Gefahr besteht, dadurch permanente Provisorien zu erzeugen.

6) Für Ausländer wäre es unverantwortlich, die Kenntnis der deutschen Sprache und damit den Kurs "Deutsch für Ausländer" nicht als verpflichtend vorzuschreiben.

Für angehende Medizinstudenten müßte auch die Kenntnis gewisser naturwissenschaftlicher Fächer so wie bisher vor Beginn des Studiums nachgewiesen werden.

7) Grundsätzlich wäre Latein, allerdings in einem reduzierten Ausmaß, nach wie vor sinnvoll.

8) Die derzeitige 5-teilige Notenskala wurde wegen der Nachteile einer 3-teiligen Skala eingeführt. Die Wiedereinführung einer 3-teiligen Skala wäre nicht sinnvoll. Man sollte die 5-teilige Notenskala beibehalten.

Es müßte ferner auch auf die Kompatibilität der Notenskala in der EU bzw. mit dem ECTS-System geachtet werden.

9) Grundsätzlich muß vom medizinischen Standpunkt auch darauf geachtet werden, daß nicht durch § 20 des Entwurfes eine negative Auswirkung auf das Seniorenstudium entsteht. Eine gesonderte Definition des Seniorenstudiums wäre überhaupt sinnvoll.

10) Es wäre notwendig und sinnvoll, individuelle Doktoratsstudien zuzulassen, wie dies in verschiedenen Ländern Gang und Gebe ist (z. B.: Frankreich, England).

Nach wie vor ist auch zu kritisieren, daß keine der im folgenden genannten Kommissionen jemals mit dem Plan des Universitätsstudiengesetzes befaßt wurden: gesamtösterreichische Studienkommission, medizinische Studienreformkommission, medizinische Studienkommissionen. Dies ist schwer zu verstehen, weil sich die genannten Kommissionen mindestens seit 10 Jahren mit der einschlägigen Thematik sehr intensiv befaßt haben.



(Univ.-Prof.Dr.Th. Kenner)