

II-14064 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

△
B M
W F
▽

GZ 10.001/87-Pr/1c/94

Herrn Präsidenten
des Nationalrates
Univ.Prof.Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

6390 IAB

1994 -06- 20

zu 6445 W

MINORITENPLATZ 5
A-1014 WIEN
TELEFON
(0222) 531 20 - 0
DVR 0000 175

Wien, 17. Juni 1994

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 6445/J-NR/1994, betreffend die künftige österreichische Zahnärzteausbildung, die die Abgeordneten DDr. NIEDERWIESER und Genossen am 20. April 1994 an mich gerichtet haben, beehre ich mich wie folgt zu beantworten:

1. Aus welchen Gründen wurde im Gesetzesentwurf eine völlige Trennung der Ausbildung zwischen Allgemeinmedizinern und Zahnärzten vorgesehen?

Antwort:

Die Einrichtung einer eigenen Studienrichtung Zahnmedizin ist auf Grund des Anhanges VII (Gegenseitige Anerkennung beruflicher Qualifikation) zum Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen), BGBl. Nr. 909/1993, erforderlich. Österreich hat in den EWR-Verhandlungen vertraglich die Verpflichtung übernommen, einen eigenen Beruf Zahnarzt/Zahnärztin und damit auch eine eigene, das heißt vom Medizinstudium und der Ärzteausbildung getrennte, Zahnärzteausbildung zu schaffen. Ausgangspunkt für die Einrichtung einer eigenen Studienrichtung Zahnmedizin ist somit nicht das Studienrecht, sondern das Berufsrecht.

Da das Berufsrecht zum Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz ressortiert und auch die EWR-Verhandlungen zum gegenständlichen Thema von diesem Ressort geführt wurden, wäre die Frage eines eigenen Berufes und daraus folgend einer

- 2 -

eigenen Studienrichtung an die Frau Bundesministerin für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zu richten.

Inhaltlich ist eine Trennung aus folgenden Gründen nicht zu vermeiden:

- a) Das Medizinstudium sieht eine Regelstudiendauer von zwölf Semestern vor, die Berufsausbildung ist postpromotionell anzuschließen. Bei der Zahnmedizin dagegen muß die Berufsausbildung, also der Ersatz für den derzeit postpromotionellen zahnärztlichen Lehrgang, in das Studium integriert werden; dennoch soll die Studiendauer entsprechend der Situation in anderen Ländern nicht länger als sechs Jahre betragen.
- b) Daraus folgt, daß für die nicht der Berufsausbildung im engeren Sinne dienenden Fächer im Medizinstudium die vollen zwölf, im Zahnmedizinstudium aber nur sechs (selbst nach dem neuesten Innsbrucker Vorschlag nur acht) Semester zur Verfügung stehen.
- c) Will man also den Fächerkatalog des Zahnmedizinstudiums nicht erheblich kleiner als im Medizinstudium halten, dann muß in den einzelnen medizinisch-theoretischen und klinischen Fächern eine stundenmäßige und inhaltliche Beschränkung vorgenommen werden, andernfalls könnte mit sechs Semestern nicht das Auslangen gefunden werden.
- d) Dies erfordert aber eigene Lehrveranstaltungen mit gegenüber dem Medizinstudium geringeren Stundenzahlen und neu orientierten Inhalten.
- e) Diese Notwendigkeit ergibt sich auch in den medizinisch-theoretischen Fächern (1. und teilweise 2. Studienabschnitt), weil gerade die naturwissenschaftlichen Fächer des 1. Studienabschnittes des Medizinstudiums in einer für die spätere prak-

- 3 -

tische Berufstätigkeit nicht erforderlichen Breite und Tiefe angeboten werden. Eine Straffung dieser Fächer ist einer der wesentlichen Punkte der in Diskussion befindlichen Reform des Medizinstudiums.

2. Wie hoch sind die dadurch entstehenden Mehrkosten, der zusätzliche Raumbedarf und die benötigte Anzahl an Dienstposten?

Antwort:

Die Einrichtung dieser Studienrichtung erfordert Mehrkosten, die derzeit auf Grund der nicht vorhersehbaren Anzahl von Studienanfängern lediglich in Form einer Grobschätzung ermittelt werden können.

Es ist davon auszugehen, daß der Großteil der Lehrveranstaltungen auf Grund ihrer zahnmedizinischen und somit zahnspezifischen Komponente sowie der gegenüber dem Medizinstudium abweichenden Wochenstundenanzahl als eigene und vom Studium der Studienrichtung Medizin getrennte Lehrveranstaltungen anzubieten sein wird. Es wird dies größtenteils durch zusätzliche Lehraufträge, teilweise auch durch zusätzliche Planstellen erfolgen müssen. Die Schaffung eigener Planstellen für Universitätsprofessoren/innen für die Fächer des ersten Studienabschnitts ist derzeit grundsätzlich nicht geplant, die zahnmedizinischen Fächer im engeren Sinn sind zum größten Teil bereits durch Professuren vertreten.

Die Studienrichtung Zahnmedizin kann nicht nur als verbrauchsintensiv, sondern muß auch als ausstattungsintensiv angesehen werden. Ob bzw. in welchem Ausmaß die Anschaffung von zusätzlichen technischen Arbeitsplätzen, Phantomarbeitsplätzen und Zahnstühlen erforderlich sein wird, hängt ebenso wie der Bedarf an Sachgütern und Verbrauchsmaterial von der Anzahl der Studienanfänger ab.

- 4 -

Im Falle einer hohen Anzahl an Studienanfängern müssen auch zusätzliche Räume angemietet bzw. bauliche Maßnahmen getroffen werden.

Das besonders aufsichts- und betreuungsintensive Praktikum während der letzten drei Semester wird - abhängig von der Anzahl der Studierenden - eine relativ hohe Anzahl an (zusätzlichen) Fachärzteplanstellen und an zahnärztlichem Hilfspersonal an den Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfordern.

Ein Vollausbau wird - abhängig von der Anzahl der Studierenden - jährliche Kosten von etwa 220 Mio.S bis 640 Mio.S verursachen.

3. Ist eine Trennung der Ausbildung durch eine EU-Richtlinie zwingend vorgeschrieben?

Antwort:

Hiezu verweise ich auf meine Ausführungen zu Frage 1.

4. Ist es richtig, daß verschiedene EU-Mitgliedsstaaten von einer getrennten wieder zu einer gemeinsamen Ausbildung zurückgekehrt sind?

Antwort:

Für die österreichische Vorgangsweise sind die Bestimmungen des EWR-Vertrages (und insoweit die EU-Verhandlungen), der in diesem Punkt auf Verhandlungen des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zurückgeht, maßgebend.

Es ist zu hoffen, daß durch die in Diskussion befindliche Reform des Medizinstudiums insoferne eine Annäherung an die Zahnmedizin

- 5 -

erfolgen kann, als einige der derzeit sehr umfangreichen Fächer auf das notwendige Ausmaß zurückgenommen werden. Dies erscheint notwendig, um erstens die derzeit tatsächliche Studiendauer reduzieren zu können, zweitens Platz für fehlende Fächer zu schaffen und drittens einen Teil der berufspraktischen Ausbildung (Turnus) ins Studium integrieren zu können, ohne deshalb das Studium verlängern zu müssen.

5. Welche Stellungnahmen des Begutachtungsverfahrens haben sich für oder gegen eine Trennung ausgesprochen und wie lauten die jeweils detaillierten Begründungen dafür?

Antwort:

Das Innsbrucker Modell geht im wesentlichen davon aus, daß der erste (vorklinische) Studienabschnitt des Studiums der Studienrichtung Medizin mit der neuen Studienrichtung Zahnmedizin ident sein soll.

Obwohl dieses Modell in der Arbeitsgruppe Zahnmedizin ausführlich diskutiert und bei Gleichbleiben der Studiendauer als unrealistisch angesehen wurde, - würde man dem Innsbrucker Modell folgen, bliebe für sämtliche klinischen Fächer lediglich ein Zeitraum von zwei Semestern - wurde von Innsbrucker Seite alles mögliche unternommen, um dieses Modell zu favorisieren.

In vielen Stellungnahmen (Anatomisches Institut, Physiologisches Institut, Institut für Pathologie, Universitätskinderklinik, Universitätsklinik für Psychiatrie, alle Graz, Österreichische Hochschülerschaft, Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte) wird diesem Modell, wenn auch teilweise aus unterschiedlichen Gründen, der Vorzug gegenüber dem vorliegenden Entwurf eingeräumt. Der Österreichische Gewerkschaftsbund tritt ebenfalls für

- 6 -

eine größtmögliche Gleichschaltung der ersten Studienabschnitte und somit indirekt für eine Dreiteilung des Zahnmedizinstudiums (analog dem derzeitigen Medizinstudium) ein.

Diese Information muß übrigens im Parlament verfügbar sein, da alle im Zuge des Begutachtungsverfahrens abgegebenen Stellungnahmen auch dem Nationalrat zugegangen sind.

Der Bundesminister:

