

Aktuelle Reihe
Nr. 14

Zahnmedizinische Ausbildung in Baden-Württemberg

**Bericht der Sachverständigenkommission zur
Bewertung der Zahnmedizinischen Ausbildung
(BeMA-Z)**

Herausgeber: Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
Pressestelle, Postfach 10 34 53, 70029 Stuttgart
Telefon 0711/279-3005, Telefax: 0711/279-3081

Redaktion: Dr. Manfred Hilzenbecher

Druck: Schwäbische Druckerei GmbH, Stuttgart
Dezember 2003

Inhalt

	Seite
Vorwort	4
1 Einführung	6
1.1 Vorbemerkungen	6
1.2 Zielsetzung	6
1.3 Methode	9
1.4 Zusammensetzung der Kommission	15
2 Einzeldarstellung der zahnmedizinischen Einrichtungen	16
2.1 Freiburg	16
2.2 Heidelberg	22
2.3 Tübingen	29
2.4 Ulm	35
3 Vergleich der Fächer	43
3.1 Vorbemerkungen	43
3.2 Zahnärztliche Prothetik	44
3.3 Zahnerhaltungskunde	48
3.4 Kieferorthopädie	53
3.5 Chirurgie	58
4 Themenbezogener Vergleich der Fakultäten	65
4.1 Ausbildungsziele/Lernziele	65
4.2 Studiensituation aus Sicht der Studierenden	66
4.3 Rahmenbedingungen und Ressourcen	69
4.4 Mittelverteilung	72
4.5 Evaluation	74
4.6 Förderung wissenschaftlicher Arbeiten	75
5 Kommentar der Kommission	77
5.1 Allgemeine Empfehlungen	77
5.2 Empfehlungen für die einzelnen Standorte	83
5.2.1 Freiburg	83
5.2.2 Heidelberg	85
5.2.4 Tübingen	86
5.2.5 Ulm	89
5.3 Empfehlungen für die Bewertung der Lehre als Grundlage für die Mittelvergabe	91
5.3.1 Vorbemerkungen	91
5.3.2 Verteilung zwischen Medizin und Zahnmedizin	92
5.3.3 Verteilung auf die zahnmedizinischen Fächer	93
6 Perspektiven des Studiengangs Zahnmedizin	95
6.1 Berufsbild des Zahnarztes	95
6.2 Beziehung des Studiengangs Zahnmedizin zum Studiengang Humanmedizin	96
6.3 Konsequenzen für den Studiengang Zahnmedizin	98

	Seite	
7	Anhang	101
7.1	Strukturtabellen	102
7.1.1	Zulassungen, Ersteinschreibungen und Studierende	102
7.1.2	Zulassungszahlen und Bewerbungen	103
7.1.3	Ersteinschreibungen, Studienabbrecher und Studienabsolventen	104
7.1.4	Ist-Stand des Lehrkörpers	105
7.1.5	Promotionen	106
7.2	Evaluationsfragebögen	107
7.2.1	Fragebogen für die fakultätsinterne Evaluation des Studiengangs Zahnmedizin	107
7.2.2	Fragebogen für die fakultätsinterne Evaluation der einzelnen Fächer des Studiengangs Zahnmedizin	108
7.3	Fragen an die Fakultäten	109
7.4	Ablaufplan der Vor-Ort Besuche	111

Vorwort

Die zahnmedizinische Ausbildung in Deutschland ist geprägt durch eine aus dem Jahre 1955 stammende Approbationsordnung und eine nicht minder unzeitgemäße Kapazitätsverordnung. Das Berufsbild des Zahnarztes ist jedoch immer anspruchsvoller geworden. Dies ist nicht zuletzt eine Folge der zunehmenden Verflechtung zwischen Zahnmedizin und Medizin. Sie beruht auf der Erkenntnis, dass zwischen oralen Erkrankungen und der allgemeinen Gesundheit des Menschen sowie umgekehrt zwischen allgemeinmedizinischen Erkrankungen und zahnärztlicher Behandlung eine wechselseitige Beziehung besteht. Vom Zahnarzt wird daher heute ein möglichst umfassendes medizinisches Wissen eingefordert.

Vor diesem Hintergrund haben sich die Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg in den letzten Jahren verstärkt darum bemüht, die Kooperation zwischen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und vielen medizinischen Fachrichtungen nicht nur in der Forschung, sondern insbesondere auch in der Lehre zu intensivieren. Doch wie steht es heute tatsächlich um die Ausformung der zahnmedizinischen Studieninhalte? Gibt es innerhalb der Fakultäten verbindliche Absprachen zu den übergreifenden Lernzielen zwischen Zahnmedizin und Medizin? Wie hoch ist die faktische Lehrbelastung des wissenschaftlichen Personals in der Zahnmedizin im Vergleich zur Medizin? Eine fundierte Beantwortung solcher Fragen war bislang nicht möglich.

Deshalb wurde nach den überaus positiven Erfahrungen, die das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst im Jahr 2001 mit der „Sachverständigenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildung (BeMA)“ gemacht hatte, nun auch für die Zahnmedizin eine entsprechende Begutachtung durchgeführt. Dabei wurde von Beginn an angestrebt, dass sich die „Sachverständigenkommission zur Bewertung der Zahnmedizinischen Ausbildung (BeMA-Z)“ möglichst eng an die Vorgehensweise der BeMA-Kommission anlehnen sollte. Entscheidend war, dass für den Vorsitz beider Kommissionen personelle Identität realisiert werden konnte. Wichtig war außerdem für die BeMA-Z, dass an ihrer Arbeit neben ausgewiesenen Sachverständigen aus der Medizin jeweils ein Fachvertreter der zahnmedizinischen Fachgesellschaften sowie zwei Vertreter der Studierenden mitwirkten.

In Abstimmung mit den Vertretern der baden-württembergischen Zahnmedizin-Standorte wurden folgende Ziele der Kommissionsarbeit bestimmt:

- Reflektion des Selbstbildes der zahnmedizinischen Lehre an den Fakultäten,
- Bewertung der Qualität der Lehre in der Zahnmedizin im Standortvergleich,
- lokaler Vergleich mit der Ausbildung im Studiengang Humanmedizin,
- Vergleich der Fakultäten in Bezug auf die Interaktion mit und die Partizipation an der Lehre im Studiengang Humanmedizin,
- Erarbeitung eines Qualitätsstandards der Lehre im Studiengang Zahnmedizin sowie
- Vorschlag eines Kriterienkatalogs für die leistungsorientierte Mittelverteilung innerhalb der Fakultäten.

Mit dem vorliegenden Bericht präsentiert die BeMA-Z nun ihre Ergebnisse und Empfehlungen. Sie basieren auf einem ausgefeilten Fragebogenkonzept und auf Vor-Ort-Gesprächen in den Fakultäten, die im Mai und im Juni 2003 durchgeführt wurden. Ein zentrales Ergebnis der BeMA-Z verdient besondere Beachtung: Der Stellenwert der Lehre innerhalb der Fakultäten ist offenbar – trotz einer durchweg bestehenden Überlastung vor allem des Mittelbaus durch Lehraufgaben – immer noch zu gering. Hier gilt es, Abhilfe zu schaffen. Mein Haus wird daher seinen Weg, bei der leistungsorientierten Mittelverteilung des Landes die Leistungen in der Lehre mittelfristig gleich zu gewichten wie die Forschungsleistungen, konsequent fortsetzen.

Der Bericht der BeMA-Z zeichnet komplementär zur Arbeit der BeMA-Kommission nun auch für die zahnmedizinische Ausbildung in Baden-Württemberg ein umfassendes Bild und stellt weit reichende Empfehlungen zur Verfügung. Diese außerordentliche und bundesweit bislang einmalige Leistung ist das besondere Verdienst des Kommissionsvorsitzenden, Professor Dr. Reinhard Putz.

Stuttgart, 1. Dezember 2003

Professor Dr. Peter Frankenberg
Minister für Wissenschaft, Forschung
und Kunst des Landes Baden-Württemberg

1 Einführung

1.1 Vorbemerkungen

In einer Zeit, in der Evaluationen geradezu eine gewisse Plage geworden sind, ragt die Initiative des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg zur Bewertung der Lehre in der Zahnmedizin deutlich heraus. Bisher standen die Erhebung der Forschungsaktivitäten und die Darstellung der wirtschaftlichen Gegebenheiten im Vordergrund. Eine Bewertung der Realität der akademischen Lehre stand demgegenüber eher im Hintergrund, nicht zuletzt deshalb, weil quantitativ vergleichbare Daten schwer zu erheben sind.

Der „Sachverständigenkommission zur Bewertung der Lehre in der Zahnmedizin in Baden-Württemberg – BeMA-Z“ wurde zur Aufgabe gestellt, ein Verfahren zu erarbeiten, mit dem ein Vergleich der Qualität des Unterrichtseinsatzes möglich wird. Das Anliegen einer vergleichenden Darstellung der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten beinhaltet die Chance, die Einrichtungen einerseits in die Lage zu versetzen, sich der eigenen Stärken und Schwächen gerade aus dem Vergleich mit den besonderen Gegebenheiten der lokalen Situationen heraus schärfer bewusst zu werden und andererseits ihre Standorte noch besser zu profilieren.

1.2 Zielsetzung

Aufzeigen des Ist-Standes der Fakultäten

Der vorliegende Bericht basiert auf zwei Informationssäulen. Die eine ist eine von jeder Fakultät geforderte Eigendarstellung auf Grundlage eines detaillierten Fragebogens. Dabei konnte auf die Erfahrungen mit dem für den Bericht der BeMA im Jahre 2001 erstellten Fragebogen¹ zurückgegriffen werden, der dazu modifiziert wurde. Die zweite Informationsquelle bilden Interviews im Rahmen von lokalen Begehungen, bei denen mit allen an der Lehre direkt beteiligten Gruppierungen Nachfragen zum Bericht möglich und Ergänzungen erwünscht waren. Dass Gespräche durchaus die Gefahr von isolierten und zu sehr individuell gefärbten Meinungen beinhalten, war der Kommission dabei klar. Dort, wo Einzelaussagen offenkundig auf sehr persönliche Einschätzungen zurückgingen, wurde versucht, dies im Bericht hervorzuheben.

¹ Sachverständigenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildung in Baden-Württemberg (BeMA), Medizinische Ausbildung in Baden-Württemberg, hrsg. vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, Stuttgart 2001, S. 112ff.

Wichtig war für die Kommission, dass die Zusammenstellung der Fakten, aber auch ihrer Bewertungen klar nachvollziehbar wird, um dem Leser eine eigenständige Einschätzung zu ermöglichen. Gerade das tabellarisch zusammengestellte Zahlenmaterial wird dabei ohne Zweifel für die weitere Diskussion über die Entwicklung der Ausbildung hilfreich sein.

Bewertung von Qualität der Lehre

Es ist die allgemeine Erfahrung, dass eine Bewertung der Qualität von Lehre nicht unproblematisch ist. Die Sicht von Studierenden einerseits und Lehrenden andererseits unterscheidet sich zwangsläufig und unterliegt großen individuellen Einflüssen, die auf schwer erfassbare Vorerfahrungen und Tagesanliegen zurückzuführen sind. Nicht zuletzt ist es die zeitliche Beziehung zur nächstrelevanten Prüfung über das in Vorlesungen und Kursen vermittelte Stoffangebot, wovon die Unterrichtsbeziehungen maßgeblich beeinflusst werden.

Verständlicherweise darf auch von der BeMA-Z nicht erwartet werden, dass ein allein auf quantitativen Maßgaben beruhendes Verfahren zur Bewertung akademischer Lehre vorgelegt wird. Anliegen der Kommission war aber, die Beschreibung der Unterrichtssituation auf ein differenziertes Niveau zu heben, das eine Einschätzung der Qualität der Lehre, wie sie als Grundlage einer vergleichenden Bewertung benutzt werden könnte, eben doch erlaubt.

In diesem Verfahren ging es nicht primär um die Erarbeitung eines Kriterienkatalogs als Grundlage für eine leistungsbezogene Mittelzuweisung des Landes zu den Fakultäten. Dieser Bericht soll vielmehr einen Beitrag zur Schärfung des Bewusstseins für die Lage der Ausbildungssituation in der Zahnmedizin, ihr Verhältnis zur Medizin an den Fakultäten und Perspektiven eines künftig zu erneuernden Studiengangs leisten.

Eine besondere Problematik ergab sich bei der Diskussion der Rahmenbedingungen aus dem offensichtlichen Dilemma zwischen Soll-Stand der Stellenpläne und dem Ist-Stand an den einzelnen Standorten. Dieser Frage wurde deshalb ein besonderer Raum gewidmet.

Hinweise und Empfehlungen

Die in Abschnitt 5 formulierten Empfehlungen sollen dem Ziel dienen, Anstöße für eine Diskussion und für Weiterentwicklungen innerhalb der Fakultäten zu geben. Es versteht sich dabei von selbst, dass gegensätzliche Auffassungen zwischen den Vorstellungen der BeMA-Z und den Fakultäten oder einzelnen Gruppen offenkundig werden können. Derartigen Wider-

sprüchen sollte jedoch keinesfalls ausgewichen werden. Erst in einem überregionalen Austausch, der internationale Erfahrungen und die wissenschaftliche Begleitung von Reformen einbezieht, können wirklich durchschlagende Fortschritte in der medizinischen Ausbildung erreicht werden.

Selbstbewertung der Tätigkeit der BeMA-Z

Die Arbeit der BeMA-Z erstreckte sich – abgesehen von Vorgesprächen auf Ebene der Dekane – über einen Zeitraum von ca. einem Jahr. Aufbauend auf den Erfahrungen der BeMA konnte die BeMA-Z dabei von vorneherein ihre Ziele besser präzisieren und Vieles im Ablauf straffen. Allein dieser in seiner Art evolutive Prozess zeigte, dass die konsequente Auseinandersetzung mit Unterrichtsaspekten dazu führt, dass das Bewusstsein für die verschiedensten Probleme der Ausbildung geschärft wird. Indem „Lehre“ ein Thema im Alltag des Klinikbetriebs wird, erhält sie auch einen höheren Stellenwert. Schließlich erlaubt die Aufbereitung der Ausbildungssituation an den einzelnen Fakultäten den Verantwortlichen, Schwachstellen überhaupt erst wahrzunehmen und in der Folge zu korrigieren.

Rückblickend hat sich das formale Verfahren aus Sicht der Kommission durchaus bewährt. Zu den grundlegenden Ergebnissen gehört die Vorlage einer Fülle von Basisdaten, von denen aus ein Vergleich des Einsatzes des Lehrkörpers an den verschiedenen Orten überhaupt erst möglich wurde. Darauf aufbauend wurden alle Gruppen zum ersten Mal gezwungen, ihre Erfahrungen und ihre Hoffnungen zur zahnmedizinischen Ausbildung öffentlich zu artikulieren.

Gespräche anlässlich der Begehungen

Auch für dieses Verfahren haben sich die Begehungen als unerlässliche Ergänzung zu den Berichten der Fakultäten erwiesen. In den Gesprächen konnten vielfach – für alle Beteiligten etwas überraschend – längst unterschwellig störende Aspekte des Ausbildungssystems besprochen werden, die vermutlich ansonsten nie Gegenstand gemeinsamer Erörterung geworden wären.

In gleicher Weise wie bei früheren Begehungen war auch diesmal die Auswahl der Vertreter der Gruppen durch die Fakultäten nicht immer glücklich und hat wiederholt zu Nachfragen bezüglich der Legitimation der jeweiligen Gesprächsteilnehmer geführt. Dies sollte ein weiteres Mal Anlass sein, sich innerhalb der Fakultäten für diesen Teil eines derartigen Verfahrens selbst ein Format zu überlegen. Gerade wenn innerhalb einer Gruppe sehr unterschiedliche

Auffassungen zu bestimmten Fragen der Lehre herrschen sollten, läge es im Sinne der Zielsetzung des Projekts, wenn die Vertreter der Gruppen dies von sich aus artikulieren würden. Es ist für eine Evaluationskommission grundsätzlich schwierig, die Repräsentativität der entsandten Gesprächsteilnehmer abschätzen zu können. Andererseits kann aber festgestellt werden, dass sich extreme Auffassungen in der Reflexion innerhalb der Gruppe und zwischen den Gruppen wiederum relativieren.

Die Fakultäten wurden von der Kommission an folgenden Terminen besucht:

- 22. Mai 2003 Heidelberg
- 23. Mai 2003 Freiburg
- 26. Juni 2003 Ulm
- 27. Juni 2003 Tübingen

1.3 Methode

Die Evaluation der zahnmedizinischen Ausbildung an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Jahre 2003 folgt der Evaluation der medizinischen Ausbildung, wie sie im Bericht der BeMA im Jahr 2001 niedergelegt wurde. Auch sie stellt eine Momentaufnahme dar in einem Entwicklungsprozess, der in den letzten beiden Jahren landesweit in Gang gekommen ist. Maßgebend für den Datenbestand der Fakultäten war der Zeitraum der Begehung (Mai bis Juni 2003). Dies muss zur Folge haben, dass danach eingetretene Entwicklungen nicht immer mit dem nötigen Nachdruck gewürdigt werden konnten.

Das grundlegende Problem jeglicher externer Evaluation ist, ob die Leistung durch formative Evaluation gesteigert oder durch summative Evaluation belohnt bzw. bestraft werden soll. Die Wirkung der Übung auf das zu evaluierende Objekt fällt je nach Absicht unterschiedlich aus. Im ersten Fall arbeiten Beurteiler und zu Beurteilende gemeinsam auf das selbe Ziel hin. Im zweiten Falle besteht ein potenzieller Konflikt, der auf beiden Seiten zu einer Reihe von Spieltaktiken und -strategien führt.

Es wäre daher durchaus wünschenswert, summative und formative Evaluation klar voneinander getrennt durchzuführen. Doch ist der Aufwand für eine systematische Evaluation so groß, dass man die doppelte Arbeit kaum rechtfertigen kann.

Für das Ministerium steht die Qualität der Ausbildung im Vordergrund, und eine formative Evaluation ist ihm deshalb wichtig. Andererseits muss das Ministerium die Zuteilung derzeit knapper Mittel möglichst transparent gestalten und auf objektive Kriterien stützen. Eine summative Evaluation ist daher ebenfalls notwendig. Dieser Zielkonflikt zwingt zu einer delikaten Gratwanderung zwischen formativer und summativer Evaluation.

Entsprechend der Vorgangsweise der BeMA wurde auch in diesem Verfahren versucht, den Konflikt zwischen summativen und formativen Elementen dadurch zu entschärfen, dass die Evaluation in drei separate Phasen unterteilt wurde²:

1. Eine „interne Selbstevaluation“ der Fakultäten, die sich in einem internen Evaluationsbericht niederschlägt,
2. eine „externe Evaluation“ durch unabhängige Experten, gestützt auf den internen Evaluationsbericht und eine Begehung, zusammengefasst im externen Evaluationsbericht,
3. eine „Bewertung“ durch die zuständige politische Instanz oder Behörde, gestützt auf den internen und externen Evaluationsbericht.

Verständlicherweise nehmen gerade die Studierenden selbst kritische Schwachstellen im System mit hoher Präzision wahr. Es empfiehlt sich daher grundsätzlich, die Studierenden intensiv in den internen Evaluationsprozess mit einzubeziehen.

Als Grundlage für die Selbstevaluation der Fakultäten entwickelte die Kommission einen Fragebogen, der grundlegende Daten offen legte. In Anlehnung an Qualitätssicherungsmethoden in der medizinischen Versorgung³ konnten dadurch Struktur-, Prozess- und Resultatskomponenten einer wirksamen ärztlichen Ausbildung zeitökonomisch und in ausreichendem Ausmaß identifiziert werden. Die Fragen richteten sich an die Fakultäten. Die Professoren, der Mittelbau und die Studierenden wurden um getrennte Stellungnahmen gebeten. Nur durch die Erarbeitung eines solchen umfassenden „Panoramas“ konnten Fakultät und Kommission ein ausgewogenes Bild des Ausbildungsprogramms erhalten. Der entwickelte Fragenkatalog orientiert sich an dem Dokument „Defining International Standards in Basic Medical Education“ der „World Federation for Medical Education“⁴.

² Kassebaum DG, Cutler ER, Eaglen RH: The influence of accreditation on educational change in U.S. medical schools. Acad Med 72(12), 1997, S. 1127-33.

³ Donabedian A: The evaluation of medical care programs. Bull N Y Acad Med 44(2), 1968, S. 117-24.

⁴ <http://www.sund.ku.dk/wfme/>.

Als weitere Grundlagen, vor allem für die formale Vorgangsweise, stützte sich die Kommission auch auf die Unterlagen der Zentralen Evaluations- und Akkreditierungsagentur Hannover (ZEVA), auf Publikationen des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Gutachten 2000/2001) sowie auf die Veröffentlichungen des Wissenschaftsrats zur Evaluation der Lehre. Die wichtigste Basis aber war die Erfahrung mit der Vorgangsweise und der Auswertung der Eigenberichte und der Gespräche durch die BeMA im Jahre 2001. Diese Erfahrungen konnten auch deshalb in umfassendem Maß genutzt werden, weil – abgesehen von den Vertretern des Ministeriums – drei Kommissionsmitglieder bereits der BeMA angehört hatten.

In ihrer Bewertung des Unterrichtsangebots hat sich die Kommission u. a. auch auf den Beispielstundenplan der ZVS bezogen, zumal dieser von den Verwaltungsgerichten als Grundlage für die Überprüfung der Kapazität benutzt wird. Die Diskussion mit den Fakultäten zeigte jedoch, dass an den verschiedenen Standorten in unterschiedlicher Weise darauf Bezug genommen wird. Die Kommission vertritt in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass die Handhabung des Beispielstundenplans durch die Verwaltungsgerichte eine moderne Unterrichtsplanung geradezu konterkariert. Wie in Kap. 6 dargestellt, ist auch die inhaltliche Ausformung des Beispielstundenplans dringend überprüfungswürdig. Bezüglich der Belastung des Lehrpersonals (Lehrverpflichtung in SWS) an den einzelnen Standorten wurde deshalb auch die Zahl der Studienanfänger miteinbezogen.

Dabei ergab sich allerdings das Problem, dass die Voraussetzungen für eine vergleichende und vergleichbare Bewertung der Betreuungsrelationen an den Standorten sehr unterschiedlich sind. Je nachdem, ob die Zulassungszahlen gemäß KapVO oder aber die tatsächlichen Einschreibungszahlen, die zum Teil deutlich über den Zulassungszahlen liegen, zur Berechnung herangezogen werden, kommt man zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Im Zuge der Bewertung der quantitativen Lehrleistung an den einzelnen Standorten zeigte sich, dass die derzeitige Kapazitätsberechnung, die im Wesentlichen auf dem Curricularnormwert (CNW) beruht, als Grundlage für einen adäquaten Vergleich nicht geeignet ist. Klarheit in diesem Verfahren und eine wesentliche angemessenere Beurteilung könnte bei Anwendung des zur Zeit diskutierten Kostennormwertverfahrens erfolgen.

In Tabelle 1 ist dargestellt, wie sich der CNW gegenwärtig auf die einzelnen Fächer bzw. Gruppen von Unterrichtsgebieten im vorklinischen und im klinischen Abschnitt des Studiengangs Zahnmedizin verteilt.

Tabelle 1: Anteile der Curricularnormwerte der Fächer bzw. Gruppen von Unterrichtsgebieten im Studiengang Zahnmedizin

Studienabschnitte bzw. Fachgebiete (gesamter Studiengang)	CNW	Anteil am Gesamt-CNW
Vorklinik – externe Fächer (Chemie, Physik, Biologie, Anatomie, Physiologie, Biochemie)	1,1332	14,5 %
Vorklinik – ZMK-Fächer (TPK-Kurs, Phantomkurs I, Phantomkurs II, Werkstoffkunde)	0,9650	12,3 %
Klinik – externe Fächer (Innere Medizin, Pathologie., Hygiene, HNO, Pharmakologie, Dermatologie, Allgemeine Chirurgie)	0,5584	7,1 %
Klinik – Zahnärztliche Chirurgie (inkl. ZMK-Krht.)	0,6520	8,3 %
Klinik – Zahnerhaltungskunde (inkl. Parodontologie)	1,7852	22,8 %
Klinik – Zahnärztliche Prothetik	1,3012	16,6 %
Klinik – Kieferorthopädie	0,8865	11,3 %
Klinik – Röntgen	0,2958	3,8 %
Klinik – interdisziplinär (Einführung, ZMK I – IV, Berufskunde)	0,2625	3,3 %
Insgesamt	7,8398	100 %

Mit Fragen nach Ausbildungs-, Lehr- und Lernzielen sowie der Studienordnung beleuchtet der von der Kommission entwickelte Fragenkatalog Struktur-, Prozess- und Resultatskomponenten der Zielsetzung, Zielkommunikation und Zielerreichung. Fragen nach der Gestaltung und Durchführung von Lehre und Prüfungen untersuchen die Lehrwirklichkeit. Fragen nach Budget, Ressourcen und Lehrkörper zielen auf die Angemessenheit der Mittel für die Zielerreichung. Schließlich wurden auch Professoren, Mittelbau und Studierende nach ihrer Zufriedenheit, ihren Eindrücken und Meinungen befragt. Sie lieferten die Mosaiksteine, die zusammen Stärken und Schwächen des Lehrprogramms offen legen.

Der Kommission kam die Aufgabe zu, die internen Berichte der Fakultäten der realen Situation gegenüberzustellen. Ein wichtiger Mechanismus in diesem Abgleichungsprozess war das

Gespräch mit den gewählten Vertretern der Fakultäten, den Mitarbeitern der Dekanate und den Vertretern der verschiedenen Gruppen. Dabei gibt es selbstverständlich mehr als eine Wirklichkeit. Professoren, Mittelbau und Studierende erleben jeweils für sich eine andere Realität. Teilweise fanden die Gespräche im Plenum der Kommission statt, teilweise trafen sich Untergruppen der Kommission mit verschiedenen Bezugspersonen, teilweise sprachen Kommissionsmitglieder auch mit Studierenden oder Assistenten auf den Abteilungen und besuchten Lehrveranstaltungen. Während die Dekane und die Mitarbeiter der Dekanate klar identifiziert waren, war die Auswahl der anderen Gesprächspartner weniger transparent. Der interne Evaluationsbericht war den Gesprächspartnern nicht immer bekannt. Die oft divergierenden Sichtweisen zu balancieren, war nicht immer einfach.

Die Meinungsbildung und Beschlussfassung innerhalb der Kommission zum Bericht der Fakultät und zu den Interviews erfolgte in einem Konsensprozess innerhalb der Kommission.

Das gewählte stufenweise Vorgehen, insbesondere die wiederholten Rückkoppelungen zu den Fakultäten auf den verschiedenen Stufen des Prozesses hat sich als lohnendes Verfahren erwiesen. Dadurch konnten Missverständnisse ausgeräumt und Klarstellungen herbeigeführt werden.

Glossar zur Methodik

- Ausbildungsziel: eine globale Definition, die das angestrebte Kompetenzprofil der Absolventen in großen Zügen beschreibt.
- Lehrziele: ein detaillierter Katalog von spezifischen Kenntnissen, Fertigkeiten und Verhaltensmustern, auf die die Lehrenden hinarbeiten.
- Lernziele: ein detaillierter Katalog von spezifischen Kenntnissen, Fertigkeiten und Verhaltensmustern, den sich die Lernenden zu eigen machen.
- Formative Evaluation: ist in erster Linie beschreibend und reflexiv. Sie richtet sich an das evaluierte Subjekt. Ihr Ziel ist eine allfällige Verhaltensänderung.
- Summative Evaluation: ist primär quantitativ und wertend. Sie richtet sich an interessierte Dritte und löst Sanktionen aus.

1.4 Zusammensetzung der Kommission

cand. med. dent. Stefan Besler⁵

Studierendenvertreter, Ludwig-Maximilians-Universität München

em. Univ.-Prof. Dr. Gernot Feifel

Chirurgische Klinik der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar

Univ.-Prof. Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

Univ.-Prof. Dr. Detlef Heidemann

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Frankfurt

Univ.-Prof. Dr. Michael Illert

Physiologisches Institut, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Putz (Vorsitzender)

Anatomische Anstalt, Ludwig-Maximilians-Universität München

Univ.-Prof. Dr. Albrecht Roßbach

Poliklinik für Prothetik, Medizinische Hochschule Hannover

Univ.-Prof. Dr. Peter Schopf

Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Frankfurt

cand. med. dent. Caecilia Wunderer⁵

Studierendenvertreterin, Ludwig-Maximilians-Universität München

⁵ Die Benennung erfolgte auf Vorschlag der baden-württembergischen Fachschaften Zahnmedizin.

2 Einzeldarstellung der zahnmedizinischen Einrichtungen

2.1 Freiburg

Gesamtbild

Das Gesamtbild der zahnmedizinischen Lehre an der Universität Freiburg ist durch ein modernes, medizinbezogenes, wissenschaftsaktuelles Unterrichtskonzept gekennzeichnet. Es stellt sich sehr leistungsorientiert dar, ist allerdings auch relativ stark verschult. Auffällig sind das sowohl bei den Dozenten und Mitarbeitern als auch bei den Studierenden ausgesprochen hohe Selbstwertgefühl sowie eine ausgeprägte Identifikation mit ihrer Klinik.

Ein einheitliches Lehrziel konnte nicht vorgestellt werden. Vielmehr hat jede Abteilung ihre eigenen Ziele postuliert. Genannt wurde u. a., einen wissenschaftlich fundierten Zahnarzt auszubilden, der sachkundig und qualifiziert ist und den Umgang mit den Krankenkassen kennt. Außerdem soll ein kritisches Beurteilen von wissenschaftlichen Berichten und Forschungsergebnissen erlernt werden. Eine Berufszielverdeutlichung erfolgt erst im klinischen Abschnitt der Ausbildung. Dadurch gewinnen die Studierenden erst nach ca. 2,5 Jahren ihres Studiums einen Eindruck über ihr späteres Tun, was eigentlich zu spät ist.

Im Rahmen der akademischen Selbstverwaltung sind die Vertreter der verschiedenen Gruppen in den wesentlichen Gremien der Fakultät – zum Teil in hervorgehobener Position – vertreten.

Ist-Stand: Studenten – Lehrkörper – Betreuungsrelation⁶

Mit in den letzten Jahren durchschnittlich 85 Studienanfängern, die pro Jahr zugelassen werden, weist Freiburg die höchste Zahl von Ausbildungsplätzen auf. Die Zahl der Einschreibungen in das erste vorklinische Semester beträgt durchschnittlich 88. Dem steht eine Gesamtzahl von 70,95 Lehrpersonen gegenüber. Bei einer Gesamtzahl von 461 Studierenden im Wintersemester 2002/2003 ergibt sich daraus eine rechnerische Betreuungsrelation von 1 : 6,5. Die reale Betreuungsrelation aus Sicht der Studierenden stellt sich freilich wesentlich schlechter dar.

⁶ Vergl. dazu die „Strukturtabellen“ in Abschnitt 7.1.

Tabelle 2 gibt die Anzahl der Personalstellen (s. Anhang, Tabelle 7.1.4) sowie die auf die einzelnen Einrichtungen entfallende Lehrverpflichtung in SWS auf der Basis des ZVS-Beispielstundenplans wieder.

Tabelle 2: Personalausstattung und Lehrverpflichtung der ZMK-Klinik Freiburg

Abteilung	Ist-Stand des Lehrkörpers	Lehrverpflichtung gemäß ZVS-Beispielstundenplan in SWS
Prothetik – Vorklinik	21,70	87,27
Prothetik – Klinik		116,32
Zahnerhaltungskunde	17,50	160,37
Kieferorthopädie	10,75	79,86
Chirurgie*)	19,00	94,92
Allgemeiner Bereich	2,00	-
Insgesamt	70,95	538,73

*) einschl. Röntgen

Aus der Tabelle geht hervor, dass zur Abdeckung der Lehrverpflichtung in Höhe von insgesamt 538,73 Semesterwochenstunden in der ZMK-Klinik Freiburg 70,95 Personalstellen zur Verfügung stehen. Auf die im Vergleich der Fakultäten dabei gegebene Problematik wird in Kap. 4.3 eingegangen.

In jüngster Zeit fällt es der ZMK-Klinik zunehmend schwerer, alle zur Verfügung stehenden Stellen zu besetzen. Nach Angaben der Fakultät ist zu befürchten, dass die damit einhergehende ungünstigere Betreuungsrelation gravierende Auswirkungen auf die Qualität der Lehre und Forschung haben muss. Bislang lag die Personalausstattung der zahnmedizinischen Einrichtungen noch deutlich über dem durch die KapVO vorgegebenen Richtwert (44,89; bei Anrechnung eines 36 %-igen Krankenversorgungszuschlags: 58,43).

Raumsituation

Die ZMK-Klinik Freiburg arbeitet unter räumlich erschwerten Bedingungen. Eine positive Änderung ist durch im Bau befindliche Anbauten zu erwarten. Auch eine Ergänzung der den Studierenden zugänglichen EDV-Ausstattung erscheint wünschenswert.

Budgetsituation

Die Einrichtungen enthalten ein Gesamtbudget für Forschung und Lehre, das bei den nicht bettenführenden Einrichtungen 70 % des Gesamtbudgets der jeweiligen Abteilung entspricht. Diese Etats wurden in den letzten Jahren durch erhebliche zusätzliche Investitionen aus dem Wirtschaftsplan der Medizinischen Fakultät als Mittel für Lehre für gezielte Maßnahmen aufgestockt (2000 bis 2003: etwa 2,8 Mio. €).

Die Vertreter der Zahnmedizin beklagen, dass die im Vergleich zur Medizin relativ hohe Lehrbelastung bei der Budgetgestaltung der Fakultät im Vergleich zur Forschung nur einen nachgeordneten Stellenwert besitze. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass eine quantitative Bewertung der Lehre, wie z. B. durch die Ergebnisse der IMPP-Prüfung in der Medizin, in der Zahnmedizin derzeit nicht gegeben ist. Auf Grund des Fehlens von getrennten Budgets für Forschung und für Lehre war es der Kommission nicht möglich, diese Klage zu bewerten.

Die hier skizzierte Budgetsituation wird durch die leistungsorientierte Mittelvergabe der Fakultät modifiziert. In diese gehen Leistungen in der Forschung mit 70 %, Leistungen in der Lehre mit 30 % ein. Es stellt sich die Frage, ob diese Relation die hohe Lehrleistung in der Zahnmedizin angemessen berücksichtigt. Insgesamt stellte sich das Verfahren für die Kommission wenig transparent dar.

Die Studierenden haben im vorklinischen und im klinischen Bereich ihr Instrumentarium – mit Ausnahme von Spezialgeräten – selbst zu beschaffen und auch Ersatzgeld für die meisten Verbrauchsmaterialien zu entrichten. Hierfür wenden sie im vorklinischen Bereich ca. 3.100 € im klinischen Bereich 3.300 € für Instrumente und Materialien auf.

Unterrichtssituation

Positiv auf die Situation der Lehre innerhalb der ZMK-Klinik Freiburg wirkt sich die Arbeit eines eigenen Studiendekans für Zahnmedizin aus, wobei die Verbindung zu den medizinischen Fächern und Gremien vor allem im Bereich des vorklinischen Unterrichts noch intensiver gestaltet werden könnte. Eine eigene Studienkommission für Zahnmedizin ohne Vertreter der Medizin erscheint weniger effektiv als eine Kooperation im Rahmen einer gemeinsamen Kommission. Eine weitgehend überschneidungsfreie Gestaltung des Stundenplans

scheint gelungen. Absprachen zwischen den Abteilungen erweisen sich als ausreichend. Probleme können lediglich entstehen, wenn das Studium – z. B. durch Kurswiederholungen – außerhalb des normalen Rasters erfolgt.

Das reale Betreuungsverhältnis besonders in den vorklinischen Kursen ist mit 1 : 40 deutlich ungünstiger als in der KapVO vorgegeben. Hiermit verbunden sind lange Wartezeiten bei der Testatvergabe. Dadurch haben die Studenten Schwierigkeiten, die verlangten Arbeiten in der vorgegebenen Zeit herzustellen. Nachvollziehbar ist die studentische Forderung, einen Zahn-techniker ganztags verfügbar zu haben, der den Studenten der Vorklinik Demonstrationen und Anweisungen zur Herstellung der Arbeiten geben würde. Das Tutorensystem, das in der Vorklinik praktiziert wird, ist lobenswert. Es ist ein guter Anlaufpunkt für die Studienanfänger.

Im klinischen Bereich ist die Betreuungssituation besser, allerdings wünschen sich auch hier die Studenten eine noch intensivere Betreuung, die nur durch eine höhere Anzahl an Assistenten bzw. durch Ausweitung von deren Präsenz erreicht werden könnte.

Der interdisziplinäre Austausch zwischen den verschiedenen zahnmedizinischen Abteilungen scheint nicht in ausreichendem Maße stattzufinden. Jede Abteilung definiert eigene Ausbildungsziele, formell institutionalisierte interdisziplinäre Absprachen gibt es offenbar nicht. Mit Fachvertretern der Medizin gibt es ebenfalls keine Abstimmungen. Die Studierenden sind somit mit unterschiedlichen Lehrmeinungen im Haus konfrontiert und müssen sich in jeder Abteilung neu orientieren bzw. anpassen, was verständlicherweise nicht gerade einfach ist und die Lernsituation beeinträchtigt.

Mittelbau

Insgesamt identifizieren sich die Vertreter des Mittelbaus sehr stark mit ihrer Klinik, scheinen in ihren Lehraufgaben aber extrem belastet. Generell könnte eine bessere Abstimmung von Lehrinhalten, -zielen und -meinungen, der Nomenklatur sowie der Behandlungsverfahren zwischen den einzelnen Abteilungen der ZMK-Klinik das Ansehen der Klinik, den Gemeinschaftsgeist insbesondere gegenüber den Studierenden und damit deren Motivation durchaus noch erhöhen.

Die durch die fakultätsinterne leistungsorientierte Mittelvergabe bedingten Zwänge zur Erwirtschaftung von Mitteln, zur Einwerbung von Drittmitteln und zur Publikation von Arbeiten

in hochrangigen Journalen führen dazu, dass Wissenschaft im Wesentlichen außerhalb der Dienstzeit gemacht wird. Beklagt werden auch die große und weiter zunehmende Belastung durch Verwaltungsaufgaben und Probleme bei der Umsetzung von Arbeitszeitregelungen.

Von der Idealvorstellung, dass ein Wissenschaftlicher Mitarbeiter sich jeweils 1/3 seiner Arbeitszeit der Lehre, der Forschung und der Krankenversorgung widmen können sollte, ist die Realität in der ZMK-Klinik in Freiburg deutlich entfernt. Budgetkürzungen haben zu Stellenreduzierungen geführt, so dass die Wissenschaftlichen Mitarbeiter nahezu die komplette reguläre Arbeitszeit für Aufgaben in der Lehre und der Krankenversorgung aufwenden müssen. Bereits jetzt wird von den Studierenden bemängelt, dass als Folge des spürbaren Personalabbaus die Betreuung durch die Assistenten in den klinischen Kursen deutlich geringer geworden ist, was für Patienten und Behandler zu längeren Wartezeiten führt.

Studierende

Die Studierenden fühlen sich im Allgemeinen gut betreut und wissen sich in einer Fakultät, die wissenschaftlich aktuelle Studieninhalte vermittelt. Latent ist dennoch eine gewisse Spannung vorhanden, die auf eine sehr hohe Belastung und auf die Notwendigkeit zu großer Eigeninitiative zurückzuführen scheint. Auch wird offenbar ein hoher psychischer Anforderungsstress aufgebaut. Die budgetbedingte Reduktion der Stellen und die damit ungünstiger werdende reale Betreuungsrelation werden als sehr erschwerend verspürt. Gegenüber den Studierenden der Medizin sehen sich die Zahnmediziner etwas zurückgesetzt. Auch wenn es als Einzelmeinung im Raum steht, so blieb in den Gesprächen der studentische Kommentar doch unwidersprochen, dass eine spürbare Förderung des Bewusstseins für das Berufsbild erst spät erfolgt.

Als besonderes Defizit wird von den Studierenden höherer Semester empfunden, dass sie sich als Erstsemester ziemlich allein gelassen gefühlt haben. Eine Einführung in das Studium findet offenbar nicht in ausreichendem Maße statt. Dies gilt in besonderer Weise für die Bewertung der persönlichen praktischen Eignung, die für eine sinnvolle Änderung der Berufsvorstellung eigentlich zu spät kommt. Auch würden sich viele Studierende eine bessere Erläuterung der Kursziele von Beginn an wünschen.

Bezeichnenderweise wird von den Studierenden in gleicher Weise wie von den Vertretern des Mittelbaus eine bessere Absprache bezüglich der Lehrinhalte und der Lehrziele sowie nicht zuletzt der Lehrmeinungen zwischen den Abteilungen moniert.

Im Bereich einiger medizinischer Fächer der Vorklinik, aber auch der Klinik wünschen sich die Studierenden ein größeres Engagement der Dozenten und ein intensiveres Eingehen auf die Probleme der Zahnmedizinstudenten. Gravierende Mängel zeigen sich insbesondere im Bereich des Praktikums der Physiologie. Hier ist den Studierenden der Zahnmedizin der Zugang zu einem vorgeschalteten Seminar nicht möglich, die Bewertung der Klausuren erfolgt jedoch in gleicher Weise wie bei den Studierenden der Medizin. Durchfallerquoten von 80 % erscheinen nicht akzeptabel. Noch weniger ist zu akzeptieren, dass – nach Angaben der Studierenden – als eine Begründung für die hohen Anforderungen das Bestreben genannt wird, den Spitzenplatz der Freiburger Fakultät in den Ergebnissen der bundesweiten IMPP-Physikumsprüfung zu halten bzw. wieder zu erreichen.

Auf Grund von hohen Durchfallerzahlen im Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde ist es vielen Studierenden nicht möglich, zeitgerecht den entsprechenden Kursplatz zu erhalten und müssen so unverschuldet ein Semester Wartezeit in Kauf nehmen. Aufgefangen wird dieser Nachteil ein wenig durch das Angebot von Vorlesungen zu wissenschaftlichem Arbeiten und Möglichkeiten zum Promotionsbeginn.

Studienberatung

Verbesserungsbedürftig ist offenbar die Studienberatung und die Unterstützung der Studierenden bei der Lösung von Problemfällen. Bei der Diskussion mit den Studierenden wurde deutlich, dass sich diese häufig allein gelassen fühlen. Das Sekretariat, das für die Angelegenheiten der Studierenden zuständig ist, wird kaum besucht, da es aus Sicht der Studierenden nur die Scheinausgabestelle darstellt und aufgrund anderer übertragener Aufgaben leider wenig Zeit für die Probleme der Studierenden bleibt. Auf der anderen Seite scheint es, dass die Studienberatungsstelle gegenüber der Fakultät und der Universität etwas allein gelassen wird. Weiterhin sollte erwähnt werden, dass innerhalb der Gruppe der Studierenden ein großer Wert auf die direkte Kommunikation mit den Semestersprechern gelegt wird. Dies führt dazu, dass Probleme schon intern gelöst werden, bevor diese an die Assistenten bzw. Fachschaft weitergegeben werden.

Sehr störend und das Studium behindernd ist der Umstand, dass keine Aufenthaltsräume für die Studierenden für die Vorbereitung oder Nachbearbeitung von Kursen und Vorlesungen vorhanden sind. Ebenso besteht ein gravierendes Defizit bezüglich des Zugangs zu PCs.

Evaluation

Lehrevaluationen werden regelmäßig durchgeführt. Allerdings sind deren Resultate den Studierenden kaum bekannt; da sie nur an die Vertreter des Mittelbaus weitergegeben werden. Auch erscheint den Studierenden ein Effekt nicht spürbar.

2.2 Heidelberg

Gesamtbild

Das Gesamtbild der zahnmedizinischen Lehre an der Universität Heidelberg ist durch ein modernes, straff organisiertes und relativ verschultes Unterrichtskonzept unter adäquaten räumlichen Gegebenheiten gekennzeichnet. Umfang und Qualität von Lehre und Forschung erreichen einen – auch unter überregionalen Gesichtspunkten – sehr aner kennenswerten Standard. Insgesamt fühlen sich die Studierenden gut auf ihren Beruf vorbereitet.

Sehr begrüßt wird, dass die Medizinische Fakultät Heidelberg beschlossen hat, ab dem Wintersemester 2003/2004 die Vorklinik der Studiengänge Zahnmedizin und Medizin identisch zu führen. Damit unterstreicht sie ihre Vorreiterrolle bei der Studienreform. Auch wurde bereits eine Umstellung auf das Studienjahr eingeführt. Diese Umstellungen werden ohne Zweifel dazu führen, dass die Zahnmedizin besser als bisher in die Gesamtmedizin in Heidelberg integriert werden wird.

Im Rahmen der akademischen Selbstverwaltung sind Vertreter verschiedener Gruppen in den wesentlichen Gremien der Fakultät (engerer und erweiterter Fakultätsrat, Studienkommission, Strukturkommission, Promotions-, Habilitations- bzw. Prüfungsausschuss) vertreten. Infolge der sehr hohen Unterrichtsbelastung scheint das Interesse der Studierenden an einer intensiven Mitarbeit im Rahmen der akademischen Selbstverwaltung allerdings relativ gering ausgeprägt.

Beklagt wird von allen akademischen Gruppierungen die große und zunehmende Belastung durch Verwaltungsaufgaben.

Ist-Stand: Studenten – Lehrkörper – Betreuungsrelation

In den letzten Studienjahren wurden durchschnittlich 74 Studienanfänger pro Jahr zugelassen, die Zahl der Ersteinschreibungen betrug ebenfalls durchschnittlich 74. Demgegenüber sind an der MZK-Klinik – bezogen auf die Gesamtzahl von 496 Studierenden im Wintersemester 2002/2003 – 63,4 Akademikerstellen vorhanden. Daraus ergibt sich eine theoretische Betreuungsrelation von 1 : 7,8.

Tabelle 3 gibt die Anzahl der Personalstellen (s. Anhang, Tabelle 7.1.4) sowie die auf die einzelnen Einrichtungen entfallende Lehrverpflichtung in SWS auf der Basis des ZVS-Beispielstundenplans wieder.

Tabelle 3: Personalausstattung und Lehrverpflichtung der MZK-Klinik Heidelberg

Abteilung	Ist-Stand des Lehrkörpers	Lehrverpflichtung gemäß ZVS-Beispielstundenplan in SWS
Prothetik – Vorklinik	19,00	75,37
Prothetik – Klinik		100,70
Zahnerhaltungskunde	17,00	138,46
Kieferorthopädie	11,00	69,31
Chirurgie*)	16,40	85,36
Allgemeiner Bereich	-	-
Insgesamt	63,40	469,20

*) einschl. Röntgen

Aus der Tabelle geht hervor, dass zur Abdeckung der Lehrverpflichtung in Höhe von insgesamt 469,2 Semesterwochenstunden in der MZK-Klinik Heidelberg 63,4 Personalstellen zur Verfügung stehen. Auf die im Vergleich der Fakultäten dabei gegebene Problematik wird in Kap. 4.3 eingegangen.

Raumsituation

Es sollte hervorgehoben werden, dass die räumlichen Gegebenheiten in der „Kopf-Klinik“ für die Abteilungen Zahnerhaltung, Prothetik, Kieferorthopädie und Chirurgie hervorragend sind. Behandlungsräume und Laborarbeitsplätze sind großzügig ausgelegt, lichtdurchflutet und besitzen eine moderne technische Ausstattung, auch sind ausreichend Hörsäle vorhanden. Kurze

Wege erleichtern den Studierenden, den vorklinischen und klinischen Studienalltag zu meistern. Raumbedingungen und die Ausstattung mit Behandlungsstühlen sind hervorragend. Platzprobleme treten nur in den technischen Kursen der Vorklinik mit Wiederholern auf.

Die EDV-Ausstattung der MZK-Klinik für den Unterricht erscheint insbesondere im Hinblick auf moderne Lehrmittel und die in der Medizinischen Fakultät Heidelberg in jüngerer Zeit geförderten neuen EDV-gestützten Lehransätze („Heicumed“) insbesondere für den Kleingruppenunterricht verbesserungsbedürftig.

Budgetsituation

Die Medizinische Fakultät hat ein differenziertes System getrennter Budgets entwickelt, das bei der Zuweisung neben den Einnahmen aus der Krankenversorgung den Einrichtungen getrennte Budgets für Lehre und Forschung zuweist. Die Mittel für Forschung und Lehre werden in die Zuweisungen Ärztlicher Dienst, Medizinisch-technischer Dienst und medizinischer Bedarf getrennt. Der lehrinduzierte Budgetanteil wird nach dem ZVS-Beispielstundenplan entsprechend der Vorgaben der KapVO berechnet. Vergleichbares gilt für den medizinisch-technischen Dienst und den medizinischen Bedarf. Die in der Diskussion mit den Vertretern der Fakultät und der zahnmedizinischen Einrichtungen aufgeworfene Frage, ob der bei der Zuteilung verwendete Schlüssel mit den tatsächlichen curricularen Unterrichtsanteilen übereinstimmt, blieb ungeklärt..

Für besondere, eigens zu beantragende Lehrprojekte stehen in der Heidelberger Fakultät etwa 3,6 Mio. € pro Jahr zur Verfügung. Davon haben die zahnmedizinischen Einrichtungen im Jahre 2002 mit 2,3 % des Fakultätsbudgets nur relativ wenig eingeworben.

Etwas weniger transparent blieb die Darstellung der Zuteilung des forschungsinduzierten Budgetanteils, insbesondere bezüglich der bestehenden Bonus/Malus-Mechanismen. Dieser Anteil ist bei den zahnmedizinischen Einrichtungen relativ niedrig, was die Fakultät bewogen hat, fachspezifische Kriterien einzuführen. Vergleichsweise niedrig sind die Einwerbungen von Mitteln für besondere Forschungsprojekte (im Jahre 2002 etwa 1,4 % von 4 Mio. €).

Nach Darstellung der Vertreter der zahnmedizinischen Einrichtungen droht eine zunehmende Beeinträchtigung der Lehr- und Forschungsmöglichkeiten durch wirtschaftliche Zwänge, die eine Besetzung der an sich zur Verfügung stehenden Stellen noch weiter erschweren würde.

Bereits derzeit sind 10 bis 20 % der Stellen für Wissenschaftliche Mitarbeiter nicht besetzt. Es sei damit zu rechnen, dass die Betreuungsrelation noch weiter ungünstiger werden wird, was die bereits jetzt bestehende Problematik im Bereich der Lehre weiter verschärfen wird. Im Bereich der Krankenversorgung sei mittelfristig mit geringeren Behandlungskapazitäten und Einnahmeausfällen zu rechnen, auch eine Beeinträchtigung der Forschung erscheine denkbar. Insbesondere die Unterschreitung der in der KapVO vorgesehenen Betreuungsrelationen von 1 : 6 zwischen Aufsicht führenden und instruierenden Assistenten sowie den patientenbehandelnden Studierenden in den klinischen Behandlungskursen führe zu einer Mehrbelastung der Patienten durch längere Wartezeiten. In den übrigen technisch-propädeutischen Kursen bzw. den Phantomkursen lassen sich die vorgesehenen Betreuungsrelationen ebenfalls nicht realisieren, da nach den KapVO-einschlägigen Gerichtsurteilen nicht die Zahl der tatsächlich besetzten Stellen, sondern die Zahl der Wissenschaftlichen Mitarbeiter nach dem Stellenplan für die Berechnung der Zulassungszahlen herangezogen werden muss.

Mittel für die Förderung von Wiederholern und Problemstudenten, z. B. über den Einsatz von Tutoren, scheinen nur in geringer Höhe verfügbar, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass die Einrichtungen im Jahre 2002 bereits über Tutorengelder von insgesamt 50.600 € verfügten.

Die Studierenden haben im vorklinischen und im klinischen Bereich ihr Instrumentarium zum überwiegenden Teil selbst zu beschaffen und auch Ersatzgeld für die meisten Verbrauchsmaterialien zu entrichten. Hierfür wenden sie im vorklinischen Bereich ca. 4.000 € im klinischen Bereich etwa 4.200 € auf. Im klinischen Bereich erfolgt eine teilweise Bezuschussung in Höhe von 450 €, so dass sich der Gesamtbetrag der Belastung der Studierenden auf ca. 7.750 € summiert.

Unterrichtssituation

Die Unterrichtssituation wird von allen Beteiligten trotz hoher Belastung als durchaus positiv empfunden. Dennoch besteht der Eindruck, dass die Gespräche zwischen Studierenden und dem Lehrkörper betreffend die Gestaltung des Unterrichts, insbesondere die Abstimmung der Lehr- und Lernziele, intensiviert werden könnten. Eine regelmäßige Reflexion von Erwartungen und Ergebnissen in den einzelnen Kursen würde das Lehrklima zweifellos noch weiter verbessern.

Die eingeschränkte räumliche und personelle Ausstattung wird im Bereich der Vorklinik, insbesondere im technisch-propädeutischen Kurs, neben dem Studierverhalten als eine Ursache dafür angesehen, dass in Heidelberg etwa 1/3 der Zahnmedizinstudenten das Physikum erst nach dem 6. oder einem späteren Semester und nicht nach dem 5. Semester, d. h. in der Regelstudienzeit, ablegen können.

Leider ist das Betreuungsverhältnis besonders in den vorklinischen Kursen schlecht (1 : 40); hiermit verbunden sind lange Wartezeiten bei der Testatvergabe (bis zu 50 Minuten). Dadurch haben die Studenten Schwierigkeiten, die verlangten Arbeiten in der vorgegebenen Zeit herzustellen. Außerdem wäre es vorteilhaft, wenn ein Zahntechniker ganztags zur Verfügung stehen würde, der den Studenten der Vorklinik Demonstrationen und Anweisungen zur Herstellung der Arbeiten geben könnte. Im Moment steht nur ein Zivildienst leistender Zahntechniker stundenweise zur Verfügung. Vieles müssen die Studierenden sich aus schriftlichen Arbeitsanweisungen erarbeiten, was vielen gerade am Studienbeginn schwer fällt.

Im klinischen Bereich ist die Betreuungssituation günstiger, allerdings wünschen sich auch hier die Studenten eine noch intensivere Betreuung, die nur durch eine höhere Anzahl an Assistenten erreicht werden könnte.

Mittelbau

Im Mittelbau besteht eine erkennbare Einsatzfreude. Von der Idealvorstellung aber, dass ein Wissenschaftlicher Mitarbeiter sich mit jeweils 1/3 seiner Arbeitszeit der Lehre, der Forschung und der Krankenversorgung widmen können sollte, ist die Realität in der MZK-Klinik in Heidelberg deutlich entfernt. Es ist davon auszugehen, dass die Wissenschaftlichen Mitarbeiter etwa die Hälfte ihrer regulären Arbeitszeit unmittelbar oder mittelbar für Aufgaben in der Lehre aufwenden. Dies führt dazu, dass wissenschaftliche Forschung, insbesondere Arbeiten zur Vorbereitung der Habilitation, zu weiten Teilen außerhalb der tariflichen Arbeitszeit erfolgen müssen. Im Hinblick darauf verdienen die dennoch erbrachten überdurchschnittlichen Forschungsaktivitäten aller Abteilungen bzw. Bereiche (Zahnerhaltung: experimentelle Zahnheilkunde, Kieferorthopädie: Zellkulturlabor, Prothetik: zahnärztliche Materialkunde, Chirurgie: onkologisches Labor und SFB), besonders hervorgehoben zu werden.

Auch in Heidelberg gilt, dass die Mitarbeiter ihren Einsatz in der akademischen Lehre nicht als ausreichend gewürdigt empfinden, obwohl ihr Einsatz den der medizinischen Kollegen

übertrifft.. Eine gewisse Anerkennung erfolgt nur insoweit, als die Lehrleistung zum Nachweis der pädagogischen Eignung im Rahmen der Habilitation problemlos anerkannt wird. Ein hochschuldidaktischer Kurs wird angeboten, ist aber nicht verpflichtend.

Studierende

Die Studierenden fühlen sich in Heidelberg am Studienbeginn mehr oder weniger ins kalte Wasser geworfen. Lediglich die Fachschaft führt eine Einführungsveranstaltung durch. Im weiteren Verlauf sehen sich die Studierenden mit einer extremen Stundenbelastung konfrontiert. Während der Vorklinik herrscht eine eher angespannte, sehr zielorientierte Stimmung, die erst nach dem Physikum einem etwas näheren kollegialen Miteinander Platz macht. Medizinische Aspekte kommen zu kurz.

Andererseits ist positiv zu bewerten, dass bereits den Studienanfängern ein Einblick in die Klinik geboten wird, indem an einem Nachmittag in der Woche der prothetisch-klinische Behandlungsraum dem technisch-propädeutischen Kurs für Befundung, Abformungen usw. zur Verfügung steht. Somit werden klinische Vorgänge schon den Studienanfängern patientennah in Kleingruppen näher gebracht. Die Studierenden bekommen schon früh einen ersten Einblick in ihren späteren Berufsalltag. Unterstützt wird dies noch in Vorlesungen, in welchen den Studierenden theoretisch die klinischen Abläufe beigebracht werden.

Hervorzuheben ist außerdem, dass die Studierenden im Fach Chirurgie die Möglichkeit haben, an einem Phantomkopf eine WSR, die Entfernung eines verlagerten 8-ers oder eine Osteotomie zu üben.

Eine weitgehend überschneidungsfreie Gestaltung des Stundenplanes scheint erst in jüngster Zeit gelungen. Probleme bereiten den Studierenden mitunter Blockkurse während der Vorlesungszeit und damit verbunden Kollisionen mit anderen, im Stundenplan aufgeführten anwesenheitspflichtigen Unterrichtsveranstaltungen.

Die im Vorlesungsverzeichnis ausgewiesenen Unterrichtsstunden überschreiten in allen zahnmedizinischen Disziplinen die Stundenzahlen des Beispielstundenplanes. Eine derartige Ausweitung des Lehrangebots erscheint im Hinblick auf die Belastung der Studierenden nicht unproblematisch und bringt das Studium an die Grenze der Studierbarkeit. Eine Integration der sicher wichtigen Themen des Zusatzangebots in die regulären Unterrichtsveranstaltungen wäre überlegenswert. Die bestehende AppO-Z sollte dem nicht entgegenstehen.

Rund 30 % der Studierenden benötigen 6 Semester bis zum Physikum. Die Schwundquote bis zum Physikum beträgt 16 %. Die Ursache dafür liegt offenbar in der Belastung der technischen Kurse, insbesondere im Falle einer Wiederholung, wo wegen der hohen Anforderungen von vielen Studierenden weitere Fächer nicht mehr parallel absolviert werden können.

Die Studierenden halten im Bereich der Vorklinik und Klinik in einigen medizinischen Fächern ein größeres Engagement der Dozenten und ein intensiveres Eingehen auf die Probleme der Zahnmedizinstudenten für wünschenswert. Auch die Bestellung eines eigenen Studiendekans für Zahnmedizin und die vermehrte Integration klinischer Bezüge und Inhalte in den zahnmedizinisch-vorklinischen Unterricht wurde angeregt. Größtes Problem scheint aber eine ungünstige Betreuerrelation zu sein, die – zurückgehend auf einen Mangel an besetzten Assistentenstellen – zu erheblichen und belastenden Wartezeiten führt.

Als sehr positiv ist die Einführung eines Testatheftes zu bewerten. Die Nachfrage allerdings wies darauf hin, dass die tatsächlichen Anforderungen geringer sind als in dem Heft ausgewiesen.

Studienberatung

Bezüglich einer Studienberatung liegt die Hauptlast bei der Leitung im Studiendekanat sowie bei den Abteilungen selbst. Ein eigener Studiendekan Zahnmedizin wird aus der Sicht des Studiendekanats offenbar nicht vermisst. Zwar hat die Fakultät einen Ansprechpartner für die Studierenden der Zahnmedizin benannt, dessen Rolle bleibt aber unklar. Vielfach werden von den Studierenden Kurssprecher gewählt, deren Einfluss aber unbestimmt bleibt.

Evaluation

Lehrevaluationen werden regelmäßig durchgeführt und haben eine nahezu vollständige Rücklaufquote. Die Diskussion bleibt aber im Wesentlichen auf Abteilungsebene beschränkt, gibt hier allerdings begrüßenswerten Anlass zu Mitarbeitergesprächen. Den Studierenden steht

eine – nicht personenbezogene – Auswertung im Internet zur Verfügung. Die Evaluierungsbögen erlauben eine sehr differenzierte Auswertung und Beurteilung. Allerdings sind deren Resultate den Studierenden kaum bekannt.

2.3 Tübingen

Gesamtbild

Das Gesamtbild der zahnmedizinischen Lehre an der Universität Tübingen ist durch ein gut strukturiertes, wissenschaftsorientiertes und relativ verschultes Unterrichtskonzept gekennzeichnet. Der Kommission wurde glaubhaft von allen Seiten der Eindruck vermittelt, dass hier eine „einheitliche Zahnmedizin“ angeboten wird. Dennoch ist eine frühe Spezialisierung möglich. Die Abteilungen kooperieren gut und stimmen sich, gerade was die entscheidenden Unterrichtsfragen angeht, offenbar gut ab. Das Verhältnis zwischen den Dozenten der ZMK-Klinik und den Studierenden erscheint auffallend gut. Basis dafür ist das augenscheinliche überdurchschnittliche Engagement der Fachschaft und die von einer großen Zahl der Studierenden getragene Mitarbeit in den Gremien. Die Qualität der Lehre im zahnärztlichen Anteil der Vorklinik kann grundsätzlich als sehr ambitioniert und effizient bewertet werden.

Die Einbindung des Bereichs der Zahnheilkunde in die Medizinische Fakultät scheint nicht unbedingt optimal organisiert. Es bestehen zwei getrennte Studienkommissionen, der Studiendekan Zahnmedizin nimmt aber fallweise an den Sitzungen der Studienkommission Medizin teil.

Im Vergleich zu den anderen ZMK-Kliniken in Baden-Württemberg, aber auch anderer Bundesländer, ist erkennbar, dass die Medizinische Fakultät in Tübingen den Stellenwert der Lehre und die damit verbundene große Lehrbelastung erkannt hat und bei der Mittelverteilung auch angemessen berücksichtigt - auch wenn bei den Vertretern des Mittelbaus diese Erkenntnis nicht vorhanden ist.

Ist-Stand: Studenten – Lehrkörper – Betreuungsrelation

In den letzten Jahren wurden durchschnittlich 61 Studierende pro Jahr zugelassen. Die Zahl der Einschreibungen in das erste vorklinische Semester beträgt durchschnittlich 77. Dem steht eine Gesamtzahl 64,3 Lehrpersonen gegenüber. Bei einer Gesamtzahl von 454 Studierenden im Wintersemester 2002/2003 ergibt sich daraus eine rechnerische Betreuungsrelation von 1 : 7,1.

Tabelle 4 gibt die Anzahl der Personalstellen (s. Anhang, Tabelle 7.1.4) sowie die auf die einzelnen Einrichtungen entfallende Lehrverpflichtung in SWS auf der Basis des ZVS-Beispielstundenplans wieder.

Tabelle 4: Personalausstattung und Lehrverpflichtung der ZMK-Klinik Tübingen

Abteilung	Ist-Stand des Lehrkörpers	Lehrverpflichtung gemäß ZVS-Beispielstundenplan in SWS
Prothetik – Vorklinik	21,50	59,82
Prothetik – Klinik		80,28
Zahnerhaltungskunde	17,80	109,81
Kieferorthopädie	9,50	55,51
Chirurgie*)	14,50	72,86
Allgemeiner Bereich	1,00	-
Insgesamt	64,30	378,27

*) einschl. Röntgen

Aus der Tabelle geht hervor, dass zur Abdeckung der Lehrverpflichtung in Höhe von insgesamt 378,27 Semesterwochenstunden in der ZMK-Klinik Tübingen 64,3 Personalstellen zur Verfügung stehen. Auf die im Vergleich der Fakultäten dabei gegebene Problematik wird in Kap. 4.3 eingegangen.

Die in der KapVO vorgesehenen Betreuungsrelation von 1 : 6 zwischen Aufsicht führenden und instruierenden Assistenten sowie den patientenbehandelnden Studierenden in den klinischen Behandlungskursen wird in Tübingen realisiert; in einigen Bereichen sind sogar sehr viel günstigere Betreuungsrelationen möglich. So betragen die Relationen in den Behandlungskursen der Zahnerhaltung 1 : 3 bzw. 1 : 4 sowie in den klinischen Kursen der Prothetik 1 : 5. Dies ist in erster Linie auf die räumlichen Gegebenheiten zurückzuführen, da die Behandlungsbereiche nur wenige Einheiten umfassen. Die Betreuungsrelationen in den vor-klinischen Kursen der Zahnmedizin werden mit 1 : 25, im Phantomkurs der Zahnerhaltung mit 1 : 9 bis 1 : 12,6 und in den Kursen der kieferorthopädischen Behandlung mit 1 : 12 bis 1 : 14 angegeben. In Anbetracht dieser vergleichsweise sehr günstigen Relationen und vor dem Hintergrund der guten Personalausstattung erscheint es den Kommissionsmitgliedern völlig unverständlich, dass nach Angaben der Studierenden wegen des Mangels an wissenschaftlichen Mitarbeitern im Behandlungskurs der Zahnersatzkunde II im 9. Fachsemester von den Studierenden nur Laborarbeiten angefertigt werden sollen, was zu einer deutlichen Reduzierung der Patientenbehandlungszeiten und zu entsprechenden Einnahmeeinbußen führt.

Raumsituation

Die räumlichen Gegebenheiten der ZMK-Klinik Tübingen sind nicht als ideal zu bezeichnen. Zwar scheint die Ausstattung im Prinzip angemessen, die Behandlungs- und Lehrinrichtungen sind modern ausgestattet. Die bestehende Raumsituation, insbesondere die Verteilung der Abteilungen auf zwei Häuser, also die Trennung der zahnmedizinischen Propädeutik von den übrigen Abteilungen, erschwert allerdings die Einführung innovativer Konzepte im Bereich des klinischen Unterrichts, insbesondere die Einführung integrierter Behandlungskurse. Besonderer Ausbaubedarf besteht in der MKG-Chirurgie, dabei vor allem im Bereich des Bettenhauses und der Operationssäle. Die Mitglieder der Kommission halten in diesem Zusammenhang jedoch das Verbleiben der zahnärztlich-chirurgischen Ambulanz im räumlichen Bereich der ZMK-Klinik aus Gründen der besseren Krankenversorgung und der Lehre für unabdingbar.

Weitere Engpässe bestehen in einem Defizit an Einrichtungen für die Studierenden (z. B. Aufenthaltsräume für Studierende). Möglichkeiten zur Verbesserung bestehen hier nach dem geplanten Auszug des OP- und Bettenbereichs der MKG-Chirurgie.

Die EDV-Ausstattung der ZMK-Klinik für den Unterricht erscheint überdurchschnittlich gut, einschließlich der adäquaten personellen Betreuung. Hervorzuheben sind hier insbesondere die EDV-gestützten Lehrprogramme in der Vorklinik.

Budgetsituation

Fakultät und Klinikum führen im Rahmen der Trennungsrechnung eine pauschalierte Zuweisung der Mittel für Forschung und Lehre durch, wobei 1999 den Einrichtungen 60 % der Gesamtbudgets von 1998 für Forschung und Lehre zugewiesen wurden (Ausnahmen: Chirurgie 40 %; Gemeinsamer Bereich 30 %). Innerhalb dieser Budgets werden Sach- und Personalmittel pauschal aufgetrennt. Im Laufe der Jahre sollen diese Summen an die tatsächlichen Bedürfnisse herangeführt werden.

Insgesamt gehen zur Zeit damit 8 % des Landeszuschusses an die Zahnmedizin. Die in jüngster Zeit in allen Standorten erkennbare Minderung der finanziellen Ressourcen beeinträchtigt die Lehr- und Forschungsmöglichkeiten zwar auch in Tübingen, durch die relativ gute Ausstattung konnte die Zahl der nicht besetzten Planstellen jedoch niedrig gehalten werden.

Die Lehrbelastung der Zahnmedizin, insbesondere die geringeren Forschungsmöglichkeiten, werden bei der fakultätsinternen Mittelvergabe berücksichtigt. Die interne LOM wurde für die Zahnmedizin zeitlich begrenzt ausgesetzt.

Die Studierenden haben im vorklinischen und klinischen Bereich ihr Instrumentarium zum überwiegenden Teil selbst zu beschaffen und auch Ersatzgeld für die meisten Verbrauchsmaterialien zu entrichten. Hierfür wenden sie im vorklinischen Bereich ca. 4.000 €, im klinischen Bereich ca. 2.200 € auf.

Unterrichtssituation

Insgesamt besteht innerhalb der ZMK-Klinik Tübingen ein hervorragendes Unterrichtsklima. Das sehen auch die Vertreter des Mittelbaus trotz der sehr großen Belastung so. Demgegenüber wird der Einsatz in der akademischen Lehre nicht unbedingt angemessen gewürdigt. Gerade in Gegenüberstellung zur Medizin im Rahmen der internen LOM wird dies besonders spürbar, weil die vergleichsweise geringere Forschungsleistung in der Zahnmedizin massiv kritisiert wird, ohne den enormen Einsatz in der Lehre zu würdigen. Engagement in der Lehre besitzt offenbar keine berufliche Perspektive.

Mittelbau

Die Idealvorstellung, dass ein Wissenschaftlicher Mitarbeiter sich jeweils 1/3 seiner Arbeitszeit der Lehre, der Forschung und der Krankenversorgung widmet, ist jedoch auch in der ZMK-Klinik in Tübingen nicht zu realisieren. Es ist davon auszugehen, dass die Wissenschaftlichen Mitarbeiter auch hier etwa die Hälfte ihrer regulären Arbeitszeit unmittelbar oder indirekt für Aufgaben in der Lehre aufwenden. Im Bereich der Chirurgie kommt ein sehr großer Zeitanteil für die Krankenversorgung hinzu. Dies führt dazu, dass Forschung und Arbeiten zur Habilitation vielfach außerhalb der tariflichen Arbeitszeit erfolgen.

In diesem Zusammenhang findet sich an der ZMK-Klinik in Tübingen eine besondere Situation. Bedingt durch die Einrichtung eines inzwischen abgeschlossenen SFB und die Zusammenlegung zweier prothetischer Abteilungen arbeiten in der zugeordneten Sektion 5 Naturwissenschaftler, die in der zahnmedizinischen Lehre nicht oder nur zu geringen Anteilen einsetzbar sind, bei den Zulassungszahlen nach der KapVO aber voll berücksichtigt werden und daher die Lehrbelastung der zahnärztlichen Wissenschaftlichen Mitarbeiter aller Abteilungen deutlich erhöhen. Nach Angaben der Mitarbeiter kommen Dienstleistungen dieser Naturwissenschaftler aber nahezu ausschließlich der Abteilung Prothetik zugute.

Im Rahmen der akademischen Selbstverwaltung sind alle Gruppen, insbesondere die Vertreter der Studierenden, aktiv vertreten. Trotz der hohen Unterrichtsbelastung erfolgt die intensive Mitarbeit der Studierenden in den Gremien auf breiter Basis und bundesweit vorbildlich.

Die Teilnahme der in die Lehre eingebundenen bzw. die Habilitation anstrebenden wissenschaftlichen Mitarbeiter an den Veranstaltungen des in Tübingen eingerichteten „Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin“ erfolgt zur Zeit noch auf freiwilliger Basis und auf Grund der zeitlichen Belastung und der geringen Freistellungsmöglichkeiten nicht in größerem Ausmaß. Dies soll sich nach Inkrafttreten der in Arbeit befindlichen neuen Habilitationsordnung ändern. Die Einrichtung des Kompetenzzentrums wird aber allgemein als sehr positiv gesehen.

Studierende

Die Studierenden fühlen sich in Tübingen sehr gut ausgebildet. Es besteht ein positives Verhältnis zum Lehrkörper, das sich allerdings vorwiegend auf den zahnmedizinischen Bereich bezieht. Dies ist nicht zuletzt das gemeinsame Verdienst der Fachschaft und der Studienkommission sowie des persönlichen Einsatzes des Studiendekans.

Ein gewisses Problem stellt der Umgang mit den „Außer-Haus-Veranstaltungen“ dar, die – soweit sie nicht Veranstaltungen mit Anwesenheitspflicht sind – schlecht besucht werden. Welche Faktoren neben dem Studierverhalten mitverantwortlich dafür sind, dass in Tübingen die Zahnmedizinstudenten das Physikum durchschnittlich erst nach dem 6. Semester oder später und nicht nach dem 5. Semester, d. h. in der Regelstudienzeit, ablegen können, ließ sich nicht genau klären. Die durch Urteile des Verwaltungsgericht bedingte Zulassung zusätzlicher 9 bis 10 Studenten pro Semester im vorklinischen Bereich und der dadurch sowie durch eine relativ hohe Wiederholerquote bedingte Rückstau im Kursus der technischen Propädeutik führen nach Angaben der Studierenden offenbar nicht zwingend zu einem Semesterverlust.

Eher scheinen die sehr hohen Anforderungen im Kurs der Biochemie und eine „Übergewichtung“ dieses Kurses zu einer Verlängerung der Studienzeit beizutragen. Es erscheint nicht nachvollziehbar, dass die Anforderungen im speziell für Zahnmediziner durchgeführten Kurs nach Einschätzung der Studierenden höher sind als im Biochemie-Kurs für Mediziner. Den Gremien der Fakultät sollte es gelingen, die Gespräche über sinnvolle und angemessene Scheinvergabekriterien rasch und erfolgreich zu beenden. Dies gilt überhaupt ganz generell

für eine inhaltliche Abstimmung zwischen Zahnmedizin und Medizin in Bezug auf die Ausbildungsziele des Zahnmedizinstudiums.

Die Studierenden halten im Bereich der Vorklinik und Klinik in einigen medizinischen Fächern ein größeres Engagement der Dozenten für wünschenswert. Auch empfinden sie den Unterricht in einigen vorklinischen Fächern wenig zielgerichtet, weil klare Vorstellungen der Dozenten vom Zahnmedizinstudium offenbar fehlen.

Die Bereitstellung von 3 klinischen Demonstrationsplätzen im Bereich der vorklinischen Laborräume und die Einbeziehung klinischer Lehrinhalte in die propädeutischen Unterrichtsveranstaltungen vom 1. vorklinischen Semester an ist als beispielhafte Einrichtung hervorzuheben. Dies scheint ein erfolgreiches Modell für eine bessere Integration theoretischer und praktischer Ausbildungsinhalte zu sein.

Studienorganisation

Vorteilhaft auf die Situation der Lehre innerhalb der ZMK-Klinik Tübingen wirkt sich die Arbeit eines eigenen Studiendekans für Zahnmedizin aus, wenngleich sich dieser positive Effekt weitgehend auf die Lehre im Hause beschränkt und die Verbindung zu den medizinischen Fächern und Gremien und der Einfluss auf die Lehre in medizinischen Disziplinen intensiver gestaltet werden könnte. Die allein auf die Zahnmedizin bezogene Studienkommission ohne Vertreter der Medizin erscheint weniger effektiv als es eine Kooperation im Rahmen einer gemeinsamen Kommission sein könnte. Verbesserungsbedürftig erscheint die Studienberatung und die Unterstützung der Studierenden der Zahnmedizin bei der Lösung von Problemen außerhalb der Zahnklinik, was offenbar weitgehend deren Eigeninitiative überlassen wird.

Eine weitgehend überschneidungsfreie Gestaltung des Stundenplanes scheint gelungen. Allerdings umfasst er über den bundeseinheitlichen Beispielstundenplan hinausgehende Pflichtangebote. Eine Ausweitung des Lehrangebots durch zusätzliche Veranstaltungen erfolgt nicht und erscheint im Hinblick auf die Belastung der Studierenden durch den umfangreichen Stundenplan auch nicht sinnvoll. Neue Entwicklungen und Erkenntnisse werden vielmehr in den regulären Unterricht integriert und dort vermittelt.

Nicht nachvollzogen werden kann, warum die Zahl der Patientenkontakte in Prothetik I und II auf die Hälfte reduziert und der Prothetikkurs II als zahntechnischer Kurs geführt werden soll.

Tübingen ist die einzige Universität in Baden-Württemberg, in der ein paralleles Doppelstudium Zahnmedizin und Medizin offiziell geregelt ist.

Studienberatung

Die in Tübingen etablierte Studienberatung sieht ihren Schwerpunkt offenbar nicht unbedingt in der Zahnmedizin. Umgekehrt wird das Angebot innerhalb der Studienberatung durch die Zahnmediziner – offenbar aus Gründen der räumlichen Distanz – nicht so ausgenutzt, wie es gedacht ist. Die Einrichtung einer eigenen für die Zahnmediziner zuständigen Stelle scheiterte bisher an der Finanzierung. Die Studierenden der Zahnmedizin wenden sich daher eher an das zentrale Studentensekretariat der Universität. Dies führt dazu, dass der Fachschaft eine besondere Rolle zukommt. Der Studiendekan selbst steht aber beständig zur Verfügung.

Evaluation

Lehrevaluationen innerhalb der Zahnmedizin werden regelmäßig durchgeführt. Die Besonderheit in Tübingen liegt darin, dass die zahnklinikinterne Evaluation seit 1996 von der Fachschaft durchgeführt wird, die die Fragebögen auch auswertet und die Resultate dann den Dozenten und Abteilungen zur Verfügung stellt. Der Rücklauf beträgt ca. 40 bis 60 %. Die Ergebnisse werden durch Aushang öffentlich gemacht. Die Dozenten zeigen sich einer Diskussion über die Ergebnisse der Evaluation durchaus aufgeschlossen.

Die Evaluation der von der Medizin durchgeführten Veranstaltungen in Vorklinik und Klinik erfolgt durch Mitarbeiter des Dekanats. Die entsprechenden Resultate sind den Dozenten und den Studierenden allerdings weitgehend unbekannt.

2.4 Ulm

Gesamtbild

Das Gesamtbild der zahnmedizinischen Lehre an der Universität Ulm ist trotz der teilweise nicht sehr günstigen räumlichen Gegebenheiten durch ein gut strukturiertes, praxisorientiertes Unterrichtskonzept gekennzeichnet. Die geographische Lage der Medizinischen Fakultät Ulm aber erschwert in mancher Beziehung nicht unerheblich die Ausbildungssituation in der Zahnmedizin. Die Zahnmedizin besitzt – nicht zuletzt durch das besondere Engagement des derzeitigen Studiendekans – eine deutlich wahrnehmbare Rolle in der Fakultät. Die Einbeziehung der Zahnmedizin in die Medizin scheint in Ulm durchaus gelungen, auch wenn die Ver-

zahnung auf der Unterrichtsebene noch verbessert werden könnte. Auffallend ist z. B., dass die Studierenden der Zahnmedizin in der Studienkommission nicht vertreten sind.

Es besteht offenbar ein sehr positives Unterrichtsklima, die Studierenden identifizieren sich mit ihrer Ausbildungseinrichtung. Der bevorstehende Generationswechsel in der Leitung von 2 der 4 zahnmedizinischen Abteilungen wird diesen Zustand sicher noch weiter fördern.

Im Rahmen der akademischen Selbstverwaltung sind die Vertreter der Zahnmedizin in den wesentlichen Gremien der Fakultät angemessen vertreten.

Auf der anderen Seite wurden in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen der Verwaltung der Universität, des Klinikums und der ZMK-Klinik Probleme und Reibungsverluste deutlich, die anscheinend zu unnötigen Beeinträchtigungen der täglichen Arbeit führen (Beispiele: Fahrstuhlstilllegung, Parkplatzsituation etc.).

Ist-Stand: Studenten – Lehrkörper – Betreuungsrelation

Nach Zulassungszahlen ist die ZMK-Klinik Ulm mit durchschnittlich 45 Studierenden pro Jahr unter den baden-württembergischen Ausbildungsstätten die kleinste. Die Zahl der Erstinschreibungen beträgt 48. Bei 33 Mitgliedern des Lehrkörpers und einer Gesamtzahl an Studierenden von 240 beträgt damit die rechnerische Betreuungsrelation 1 : 7,3.

Tabelle 5 gibt die Anzahl der Personalstellen (s. Anhang, Tabelle 7.1.4) sowie die auf die einzelnen Einrichtungen entfallende Lehrverpflichtung in SWS auf der Basis des ZVS-Beispielstundenplans wieder.

Tabelle 5: Personalausstattung und Lehrverpflichtung der ZMK-Klinik Ulm

Abteilung	Ist-Stand des Lehrkörpers	Lehrverpflichtung gemäß ZVS-Beispielstundenplan in SWS
Prothetik – Vorklinik	11,00	43,35
Prothetik – Klinik		58,66
Zahnerhaltungskunde	9,00	79,47
Kieferorthopädie	5,00	40,90
Chirurgie*)	7,00	59,62

Allgemeiner Bereich	1,00	-
Insgesamt	33,00	281,99

*) einschl. Röntgen

Aus der Tabelle geht hervor, dass zur Abdeckung der Lehrverpflichtung in Höhe von insgesamt 281,99 Semesterwochenstunden in der ZMK-Klinik Ulm 33 Personalstellen zur Verfügung stehen. Auf die im Vergleich der Fakultäten dabei gegebene Problematik wird in Kap. 4.3 eingegangen. In Ulm entspricht die Personalausstattung der zahnmedizinischen Einrichtungen ziemlich genau den Richtwerten des ZVS-Beispielstundenplans. Allerdings muss gleichzeitig auf die geringe Größe der Einrichtungen (insbesondere Kieferorthopädie) hingewiesen werden, was die Aufrechterhaltung eines regelgerechten Dienstbetriebs im Rahmen von Forschungsaktivitäten, Weiterbildung, Urlaub und Krankheit erschwert.

Die in der KapVO vorgesehene Betreuungsrelation von 1 : 6 zwischen Aufsicht führenden und instruierenden Assistenten sowie den patientenbehandelnden Studierenden in den klinischen Behandlungskursen sind in Ulm aber in keiner Abteilung möglich. So beträgt die Relation in den Behandlungskursen der Zahnerhaltung nach Angaben der Klinik durchschnittlich 1 : 7, in den klinischen Kursen der Prothetik 1 : 7,5. Die Betreuungsrelation in den vorklinischen Kursen der Zahnmedizin wird mit 1 : 25 bis 1 : 30, im Phantomkurs der Zahnerhaltung und in den Kursen der kieferorthopädischen Behandlung mit 1 : 18 bis 1 : 26 angegeben.

Nachteilig wirkt sich in Bezug auf die Lehrverpflichtung – und damit auch auf die Betreuungsrelationen – der vergleichsweise hohe Anteil von Stellen der C- und der A-Besoldung aus, da die Inhaber dieser Stellen eine wesentlich höhere Lehrverpflichtung haben als angestellte Wissenschaftliche Mitarbeiter.

Raumsituation und Ausstattung

Die Raumsituation erscheint in Bezug auf die Einrichtungen der zahnärztlichen Versorgung angemessen. Allerdings lässt die Ausstattung mit Behandlungsstühlen zu wünschen übrig, die, obwohl augenscheinlich exzellent gepflegt, eben nun doch schon 20 Jahre in Betrieb sind. Eine komplette Erneuerung der Untersuchungseinheiten scheint sehr wünschenswert.

Erhebliche Probleme bereitet aber die Bereitstellung von Hörsälen und Seminarräumen, da die ZMK-Klinik kaum über eigene Räumlichkeiten dieser Art verfügt und diese aus dem Raumpool der Universität zur Verfügung gestellt werden müssen. Hinzu kommt, dass im Zuge der Umsetzung der neuen ÄAppO eine größere Anzahl von Seminarräumen und Räu-

men für den Kleingruppenunterricht benötigt wird, wie sie zur Zeit nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung steht. Räumliche Engpässe bestehen bezüglich der Einrichtungen für die Studierenden (z. B. EDV).

Überhaupt ist es problematisch, dass die Unterrichtsangebote auf verschiedene räumlich weit voneinander entfernte Orte verteilt sind. Es sollte unbedingt versucht werden, ggf. durch Förderung der Mobilität der Lehrpersonen, das Lehrangebot räumlich zu konzentrieren.

An der erforderlichen Ergänzung der EDV-Ausstattung für den Unterricht wird zur Zeit gearbeitet. Für die Nutzung durch die Studierenden stehen im Bereich des Klinikums mehrere Computerpools mit verbesserungsfähigen Zugangsmöglichkeiten zur Verfügung. In der ZMK-Klinik ist die Erstellung EDV-gestützter Lehrprogramme in Vorbereitung, allerdings scheint das Ziel auf Grund der hohen zeitlichen Investitionen nur mühsam und langfristig erreichbar.

Budgetsituation

Die Budgetzuweisung für Forschung und Lehre an die Einrichtungen der Zahnmedizin teilt sich auf in einen Anteil Grundausrüstung (80 %) und einen Anteil Ergänzungsausrüstung (20 %). Die Grundausrüstung soll den Ressourcenbedarf für die Lehre auf der Basis des ZVS-Beispielstundenplans decken; es blieb offen, ob sie auch einen Anteil Grundausrüstung Forschung enthält. Die Ergänzungsausrüstung ist in ihrer Größe leistungsorientiert, wobei 5 % des Gesamtbudgets durch gute Lehrleistungen (Evaluationsergebnisse) eingeworben werden können (Drittmittel: 10 %; Publikationen: 5 %). Neben diesem Finanzierungsmechanismus besteht ein Modell der Bonusvergabe, wobei die Lehre mit 25 % in die Verteilung eingeht.

Für die Kommission waren diese Finanzierungsmodelle nicht in den Einzelheiten nachvollziehbar. Besonders blieb unklar, ob der zur Zuteilung der Mittel für die Grundausrüstung Lehre verwendete Schlüssel mit den tatsächlichen curricularen Unterrichtsanteilen des Faches übereinstimmt und somit der hohen Unterrichtsbelastung im Studiengang Zahnmedizin gerecht wird. Weiter blieben die Höhe der Grundausrüstung Forschung wie auch die absoluten Summen bei der Umverteilung der Ergänzungsausrüstung sowie der Bonusvergabe offen.

Generell muss bei der geringen Größe der Einrichtungen und den daraus resultierenden Problemen zur Aufrechterhaltung eines Lehr- und Forschungsbetriebs die hohe Lehrbelastung der

Zahnmedizin besonders berücksichtigt werden. Diese Aufteilung wird aber, insbesondere in ihrer Wertigkeit für die Zahnmedizin, weiter diskutiert.

Die in jüngster Zeit in allen Standorten erkennbaren Minderungen der finanziellen Ressourcen beeinträchtigen die Lehr- und Forschungsmöglichkeiten auch in Ulm. Insbesondere der in den kleinen Abteilungen geringe Personalbestand (Beispiel Kieferorthopädie) wirkt sich dabei ungünstig aus. Wiederbesetzungssperren können die Funktionsfähigkeit insbesondere kleiner Abteilungen erheblich beeinträchtigen, ungünstigstenfalls deren Arbeit sogar lahm legen. Völlig unverständlich erscheint in diesem Zusammenhang die Aussage der Professoren, dass in solchen Fällen grundsätzlich keine gegenseitige Deckungsfähigkeit unterschiedlicher Haushaltstitel bestehe, dass sogar nicht einmal eine Kompensation zwischen Stellen im wissenschaftlichen Dienst und Stellen für nichtwissenschaftliche Mitarbeiter möglich sei.

Wie an den übrigen Standorten haben sich die Studierenden im vorklinischen und klinischen Bereich ihr Instrumentarium zum überwiegenden Teil selbst zu beschaffen und auch Ersatzgeld für die meisten Verbrauchsmaterialien zu entrichten. Der hierfür im vorklinischen Bereich aufzuwendende Betrag von ca. 3.500 € im klinischen Bereich und von ca. 4.700 € ist im landesweiten Vergleich am höchsten.

Unterrichtssituation

Die Medizinische Fakultät Ulm hat vor zwei Jahren die Position eines Studiendekans eingeführt, was sich hervorragend bewährt hat. Damit wurde der Zahnmedizin in der Fakultät ein „Gesicht“ gegeben, was die Koordination innerhalb der Zahnmedizin wie auch in Bezug zu den medizinischen Bereichen wesentlich befördert hat. Die Bildung einer gemeinsamen Studienkommission hat diese Integrationsbestrebungen wesentlich unterstützt.

Die Arbeit eines eigenen Studiendekans für Zahnmedizin wirkt sich vorteilhaft auf die Situation der Lehre innerhalb der ZMK-Klinik Ulm aus und führt durch Einbindung in eine gemeinsame Studienkommission für Medizin und Zahnmedizin zu einer guten Verbindung zu den medizinischen Fächern und Gremien.

Aufgrund der vergleichsweise niedrigen Zulassungszahlen erfolgt – zumindest in den meisten zahnmedizinischen Unterrichtsveranstaltungen – eine sehr intensive Betreuung der Studierenden. Ein gewisses Problem für die Ausbildung zum praxisfähigen Zahnarzt scheint die

relativ geringe Patientenzahl in den Kursen der zahnärztlichen Chirurgie zu sein. Die Einrichtung eines zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Nacht und an Wochenenden könnte hier entgegenwirken. Nicht recht verständlich ist demgegenüber, dass auf die Einführung von Kursen an Phantomunterkiefern bislang verzichtet wird. Es ist nicht akzeptabel, dass es derzeit für Studierende (theoretisch) möglich zu sein scheint, das Studium zu beenden, ohne eine Zahnextraktion durchgeführt zu haben.

Ungeklärt blieb die vergleichsweise hohe Schwundquote vor allem im vorklinischen Bereich. Welche Faktoren verantwortlich dafür sind, dass in Ulm zeitweise etwa die Hälfte aller Studierenden der Zahnmedizin die Universität vor dem Physikum verlassen, ließ sich nicht eruieren. Schwierigkeiten bereiten offenbar in erster Linie die hohen Anforderungen im Kurs der Biochemie, die zur Beendigung des Studiums oder zum Wechsel an andere Hochschulen, d. h. zu einer sehr hohen Schwundquote, beitragen. Die Ursache scheint dabei darin zu liegen, dass in den vorklinischen medizinischen Kursen – insbesondere der Biochemie – wegen der Anrechenbarkeit der Scheine an die Studierenden der Zahnmedizin trotz studiengangsspezifischer höherer Unterrichtsbelastung die gleichen Kursanforderungen gestellt werden wie an die Studierenden der Medizin. Es wäre im Zusammenhang mit den hohen Durchfallerquoten wünschenswert, den Studierenden der Zahnheilkunde den Zugang zum Seminar für Biochemie zu ermöglichen und den Tutoreneinsatz in der Medizin zu intensivieren. Im Bereich der Zahnmedizin erscheint den Hochschullehrern der sicher sinnvolle Einsatz von Tutoren nicht realisierbar, da infolge der hohen Unterrichtsbelastung kaum Studierende höherer Semester für Tutorenaufgaben zur Verfügung stehen.

Mittelbau

Von der Idealvorstellung, dass ein Wissenschaftlicher Mitarbeiter sich jeweils 1/3 seiner Arbeitszeit der Lehre, der Forschung und der Krankenversorgung widmet, ist die Realität in der ZMK-Klinik in Ulm weit entfernt. Budgetkürzungen führen vielmehr zu Stellenreduzierungen, die zur Folge haben, dass die Wissenschaftlichen Mitarbeiter den größten Teil ihrer regulären Arbeitszeit für Aufgaben in der Lehre und der Krankenversorgung aufwenden. Dies hat zur Folge, dass Forschung und Arbeiten zur Habilitation weitgehend außerhalb der tariflichen Arbeitszeit erfolgen. Beklagt wird von allen akademischen Gruppierungen ferner die große Belastung durch Verwaltungsaufgaben.

Bezeichnend und zugleich besorgniserregend ist, dass sich innerhalb des Mittelbaus der ZMK-Klinik Ulm derzeit kein Habilitierter findet.

Bei den Vertretern des Mittelbaus besteht der Eindruck, dass die fakultätsinterne LOM die Zahnmedizin benachteiligt, da es schwieriger als in anderen Fächern ist, entsprechende Impact-Punkte zu erreichen.

Aus Sicht des Mittelbaus wird der Einsatz in der Lehre weder durch die Studienkommission noch durch die Fakultät in angemessener Weise gewürdigt. Das gemeinsam mit den Medizinischen Fakultäten Freiburg und Tübingen geführte „Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin“ wird den Habilitanden ausdrücklich empfohlen. Aus der Zahnmedizin werden derzeit aber nur Mitarbeiter mit langfristiger wissenschaftlicher Perspektive entsandt. Die Teilnahme an den angebotenen Kursen wird als eine Art Privatinitiative empfunden.

Studierende

Die Studierenden halten in einigen wenigen medizinischen Fächern ein größeres Engagement der Dozenten für wünschenswert, loben aber in den meisten Fächern die gute Betreuung und das intensive Eingehen auf studiengangspezifische Themen. Lediglich in wenigen Fächern (z. B. Biochemie) wird eine etwas mehr auf den zukünftigen Beruf ausgerichtete Unterrichtsgestaltung vermisst und die Unverhältnismäßigkeit des Stoffumfangs beklagt. Die Betreuungsrelation in der Klinik von durchschnittlich 1 : 7 und in der Vorklinik von 1 : 20 ist durchaus als gut zu bewerten. Bei den Studierenden gibt es auch keine Klagen über extrem lange Wartezeiten bei Testaten.

Erhebliche Probleme bereitet offenbar die Gewinnung kursgeeigneter Patienten in den OP-Kursen der Chirurgie. Dieser Mangel wird u. a. auf die stadtferne Lage des Klinikums und die für Patienten schlechte Parkplatzsituation zurückgeführt. Der Unterricht ist insgesamt sehr gut strukturiert.

Besondere innovative Akzente – etwa im Sinne integrierter Kurse – lassen sich bezüglich der Unterrichtsgestaltung nicht erkennen. Möglicherweise sind hier im Zuge der in nächster Zeit erfolgenden Neubesetzungen zweier Lehrstühle neue Impulse zu erwarten.

Eine weitgehend überschneidungsfreie Gestaltung des Stundenplanes, der sich am bundeseinheitlichen Beispielstundenplan orientiert, scheint gelungen. Es bestehen allerdings im vorklinischen Bereich einige Abstimmungsprobleme mit medizinischen Unterrichtsveranstaltungen.

Um die Überlastung in einigen Semestern zu mindern, halten die Studierenden eine gleichmäßigere Verteilung der Veranstaltungen für wünschenswert.

Zur Ergänzung des Lehrangebots werden im klinischen Studienabschnitt fakultative zahnmedizinische Unterrichtsveranstaltungen angeboten, die weitgehend in den Abendstunden stattfinden und gut besucht werden. Dies spricht einerseits für das hohe Engagement der Dozenten, führt allerdings zu einer weiteren Erhöhung der Belastung der Studierenden. Abweichend vom Beispielstundenplan werden ferner 2 zahnmedizinische Kurse in der Vorklinik (technisch-propädeutischer Kurs und Phantomkurs 1) mit erhöhter Stundenzahl (20 statt 18 SWS) angeboten. Dies sollte trotz einer gewissen Kompensation über eine Verkürzung des Phantomkurses Zahnersatzkunde 2 im Hinblick auf den allgemeinen Trend zur Reduzierung zahntechnischer Anteile im Studiengang Zahnmedizin überdacht werden.

Die generelle Problematik, dass die zeitliche Beanspruchung insbesondere der klinischen Studierenden ein Ausmaß erreicht hat, das deren Mitarbeit als Tutoren in unteren Semestern nicht mehr möglich macht, wurde insbesondere in Ulm angesprochen.

Studienberatung

Eine effiziente Studienberatung wird durch den persönlichen Einsatz des Studiendekans und einiger Lehrpersonen gewährleistet. Auch werden z. B. Beratungsgespräche und Übungsmöglichkeiten in der vorlesungsfreien Zeit angeboten. Die Information der Studierenden über Unterrichtsablauf, Lehrinhalte, Studienziele, Rahmenbedingungen etc. wird durch einen außergewöhnlich gut gestalteten Studienführer vorbildlich gelöst.

Evaluation

Lehrevaluationen werden seit einem Jahr regelmäßig und in allen Bereichen durchgeführt. Die Rücklaufquote beträgt etwa 85 %. Die Auswertung erfolgt für alle Veranstaltungen im Studiendekanat. Die Resultate werden bei der internen LOM berücksichtigt. Bemerkenswert ist, dass hier nur solche Lehrveranstaltungen berücksichtigt werden, die auch evaluiert worden sind.

Die Ergebnisse der Evaluierung könnten allerdings sowohl den Studierenden als auch innerhalb der einzelnen Abteilungen noch besser bekannt gemacht werden.

3 Vergleich der Fächer

3.1 Vorbemerkungen

Die personelle Ausstattung mit wissenschaftlichem Personal bestimmt die Zulassungszahl für Studierende; ein Personalüberhang in einzelnen Abteilungen wirkt sich damit als belastend für die Lehrkapazität anderer Abteilungen aus. Aus diesem Grund muss generell auf eine dem Unterrichtsplan entsprechende zeitliche Belastung des Lehrkörpers in den einzelnen Abteilungen geachtet werden. Art und Umfang der Unterrichtsveranstaltungen sind in allen Fächern durch die AppO-Z und den Beispielstundenplan festgelegt. Zusätzliche Lehrveranstaltungen, wie sie zur Ausbildung eines hochschuleigenen Profils über die zeitlichen Vorgaben des ZVS-Beispielstundenplans hinaus zum Teil erforderlich oder gewünscht erscheinen, wurden in der Vergangenheit bei Zulassungsprozessen häufig als „Luxuslehre“ und als fehlende Auslastung des Lehrpersonals eingestuft. Damit hat sich gerade der besondere Einsatz des Lehrkörpers groteskerweise als kapazitätsschädlich erwiesen.

Zum Lehrstoff liegen für den vorklinischen und klinischen Unterricht Empfehlungen der deutschen Hochschullehrervereinigungen vor, um bundesweit vergleichbare Standards in der Lehre und Ausbildung sicherzustellen.

Generell hat die zeitliche Beanspruchung der klinischen Studierenden ein solches Ausmaß erreicht, dass deren Mitarbeit als Tutoren in unteren Semestern nur eingeschränkt möglich ist. Tutorenprogramme, in denen höhere mit tieferen Semestern zusammenarbeiten, sind aber in jedem Fall als ein moderner Weg anzusehen, um kooperatives, selbstständiges Lernen zu fördern.

Ausdrücklich soll hier auf ein grundsätzliches Problem hingewiesen werden, das alle Fakultäten mit Ausnahme von Tübingen betrifft. Mangels geeigneter Vorgaben der Fakultäten besteht ein ungewöhnlich hoher Zeitaufwand für die „Doppelapprobation“ als Voraussetzung zur Weiterbildung im Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Evaluation der Lehre

Evaluationen der Lehre haben in den letzten Jahren in vielen Orten an Bedeutung gewonnen. Häufig wurden sie primär von den Studierenden gefordert und gehen an manchen Standorten, wie z. B. in Tübingen, auch auf studentische Initiativen zurück. Die Evaluationen werden an

den einzelnen Standorten und in den einzelnen Fächern unterschiedlich gehandhabt. In Heidelberg etwa wird in der Zahnerhaltung seit langer Zeit eine fachbezogene und personalbezogene Evaluation durchgeführt, seit 2 Jahren gilt dasselbe auch für Freiburg und Tübingen. Den Studierenden wird im Rahmen von Semesterabschlussbesprechungen oder in offenen Gesprächen mit den Kursleitern bekannt gemacht, wie mit möglichen Konsequenzen aus ihren Anmerkungen umgegangen wird. In Tübingen führen die Studierendenvertreter die Evaluationen in eigener Verantwortung durch und reichen die Auswertung weiter. In der Kieferorthopädie findet die Evaluation an allen Standorten statt. In Freiburg und Heidelberg wird das Ergebnis jedoch von den Studierenden offenbar wenig beachtet, in Tübingen erfolgt eine Evaluation sowohl unter Verwendung von Fragebögen der Fachschaft als auch mittels abteilungseigener Evaluationsbögen mit hoher Rücklaufquote. Auch in der Zahnärztlichen Prothetik werden die Lehrveranstaltungen in allerdings nicht immer klar nachzuvollziehender Weise evaluiert.

Eine Rückkopplung mit den Studierenden findet kaum statt. So wissen z. B. die Studierenden in der Zahnerhaltung lediglich, dass die Ergebnisse der Evaluationen zu Diskussionen im Mittelbau führen, die dann wiederum Veränderungen in der Gestaltung des Unterrichts bewirken. Gleiches trifft auch für die Kieferorthopädie zu.

Verfolgt man die Beweggründe, die zum Einsatz von Evaluationen führen, so ergibt sich generell, dass es den Studierenden darauf ankommt, Problembereiche des Unterrichts aufzuzeigen. In den Fällen, wo Evaluationen auf diesem Niveau verbleiben, ist es meist schwierig, die einzelnen betroffenen Lehrpersonen zu Änderungen ihrer Lehrveranstaltungen oder ihres Unterrichtsverhaltens zu bewegen. Eine effiziente Nutzung von Evaluationswerkzeugen ist aber immer dann gegeben, wenn die Ziele einer derartigen Überprüfung gemeinschaftlich von den Beteiligten im Voraus festgelegt werden.

3.2 Zahnärztliche Prothetik

Vorbemerkungen

Das Fach Zahnärztliche Prothetik ist als eigenständige Abteilung (Lehrstuhl) in allen 4 Einrichtungen des Landes vertreten. Neben der spezifischen klinischen Ausbildung im Sinne der Studentenausbildung und der Weiterqualifizierung Wissenschaftlicher Mitarbeiter zum „Spezialisten für Zahnärztliche Prothetik“ ist diesem Fach derzeit noch die gesamte zahnmedizinische

rientierte vorklinische Lehre zugeordnet. Mit einem Ausbildungsanteil von ca. 37 % hat die Zahnärztliche Prothetik den größten Anteil aller Fächer an der zahnmedizinischen Lehre sicherzustellen.

Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung der Abteilungen für Zahnärztliche Prothetik bestimmt als personallimitierender Faktor zusammen mit der Zahnerhaltung die Zulassungskapazität der ZMK-Kliniken. Ein Personalüberhang in einzelnen Abteilungen belastet damit die Lehrkapazität anderer Abteilungen besonders. Die Personalausstattung ist für die Aufgabe in der Lehre in Tübingen überdurchschnittlich ausgelegt, in Ulm und Freiburg als angemessen zu betrachten. Während jedoch in Freiburg und Tübingen darüber hinausgehende Ressourcen (z. B. Drittmittelstellen) vorhanden sind, gilt dies nicht für Heidelberg und Ulm. Klagen über Personal-mangel sind hier insbesondere wegen der hochschulintern verfügbaren befristeten Stellensperren nachvollziehbar. An allen Standorten wird vom Mittelbau eine starke Belastung durch Krankenversorgung und Verwaltungsaufgaben beklagt.

Räumliche Ausstattung

Als weitgehend optimal kann die räumliche Ausstattung in Tübingen angesehen werden, wo die einzelnen Kursräume der Abteilung nur mit jeweils 5 Behandlungseinheiten bestückt sind. Auch in Heidelberg entspricht sie modernen Anforderungen. In Ulm müssen die Studierenden allerdings bei einigen „Außer-Haus-Fächern“ zeitraubende Wege auf sich nehmen. In Freiburg entspricht die räumliche Ausstattung den notwendigen Erfordernissen nur eingeschränkt, weshalb zusätzliche Unterrichtsräume hier wünschenswert wären. Ob der im Bau befindliche neue Trakt das bestehende Defizit beheben können, ist noch nicht abzusehen.

Lehrleistung

Art und Umfang der Unterrichtsveranstaltungen sind durch die AppO-Z festgelegt. Zusätzliche Lehrveranstaltungen zur Ausbildung eines hochschuleigenen Profils über die zeitlichen Vorgaben des Beispielstundenplanes hinaus wurden in der Vergangenheit bei Zulassungsprozessen häufig als „Luxuslehre“ mit fehlender Auslastung des Lehrpersonals kapazitätsschädlich eingestuft..

An allen Standorten werden sämtliche durch die AppO-Z und den Beispielstundenplan festgelegten Unterrichtsveranstaltungen zur Zahnärztlichen Prothetik regelmäßig angeboten und abgehalten. Die Lehrveranstaltungen entsprechen den Zeitansätzen der KapVO.

Die große Lehrbelastung von Hochschullehrern und Wissenschaftlichen Mitarbeitern sowie die hohe zeitliche und thematische Unterrichtsbelastung der Studierenden lassen nur wenig Raum für zusätzliche ergänzende Unterrichtsveranstaltungen, so dass die Bildung eines besonderen Lehrprofils kaum möglich ist. Dennoch werden ergänzende Lehrveranstaltungen mit moderner Thematik über das normale Lehrangebot hinaus in der kursfreien Zeit unter Anleitung von Tutoren angeboten oder in den Unterricht integriert. Eine inhaltliche Angleichung an zeitgemäße Wissensgebiete wird an allen Standorten vorgenommen. Ein besonderes Lehrprofil wird in Tübingen durch Implantologie erreicht.

Den Forschungsschwerpunkten, wie z. B. Funktionserkrankungen im Kauorgan, vollkeramische Systeme, parodontologische Grenzbereiche und Implantologie, wird weitgehend Rechnung getragen. Allerdings bestehen nicht an allen Standorten interdisziplinäre Spezialambulanzen für Patienten mit Funktionsstörungen sowie für implantologische Fragestellungen wie in Tübingen und Heidelberg. In Ulm ist die Poliklinik interdisziplinär besetzt, so dass auch spezielle fachübergreifende Fragestellungen jederzeit betreut werden können.

Lehrinhalte und Unterrichtsgestaltung

Die prothetischen Lehrinhalte, die für den Übergang eines Studierenden in die Tätigkeit eines Zahnarztes von Interesse sind, werden exemplarisch an allen Standorten vermittelt. Neben einem Überblick über das Fachgebiet liegen die Unterrichtsschwerpunkte in den Bereichen der Ätiologie und Prävention von Zahnverlust, der Rehabilitation des Kauorgans nach Zahnschäden durch verschiedene Formen von Zahnersatz, dessen Herstellung und Eignung unter Langzeitkriterien und materialkundigen Aspekten unter besonderer Berücksichtigung der Adhäsivtechnik, der Vermittlung von Ätiologie und Therapie von Funktionserkrankungen im Kauorgan und der Behandlungsplanung unter Berücksichtigung interdisziplinärer Aspekte.

Die Schwerpunkte der Ausbildung von Studierenden zu praxisfähigen Zahnärzten werden im Unterricht auf der Basis wissenschaftlicher Ergebnisse vermittelt. Die befragten Studenten fühlen sich ausreichend auf anstehende Prüfungen und ihr späteres Berufsleben vorbereitet; eine Erweiterung des Unterrichtsstoffes wird nicht für sinnvoll gehalten. Allerdings wird – dies wurde in Freiburg explizit angesprochen – eine Reduzierung von vorbereitenden Kursarbeiten, die in das Teilgebiet der Zahnerhaltung fallen, gewünscht. Eine gerade hier sehr hilfreiche fächerübergreifende Abstimmung zwischen den Abteilungen wird vermisst.

In Heidelberg werden im vorklinischen Bereich von den Studierenden Wissensdefizite über die Ziele bei der Anfertigung verschiedener Kursarbeiten formuliert. Im Gegensatz dazu steht jedoch die Auffassung der Studierenden, für den klinischen Studienabschnitt gut vorbereitet zu sein. Wissensdefizite über das Ausbildungsziel bei der Bewertung von Kursinhalten bestehen in Freiburg und hier vor allem im vorklinischen Bereich.

Entsprechend der AppO-Z finden während des vorklinischen Studienabschnitts 3 Kurse mit kursbegleitenden Vorlesungen statt, und zwar der Kursus der technischen Propädeutik, der Phantomkurs der Zahnersatzkunde I und der Phantomkurs der Zahnersatzkunde II. Weiterhin wird die Werkstoffkunde als zweisemestrige Vorlesung abgehalten. Die Lehrinhalte dieser vorklinischen Kurse erscheinen zu sehr technikorientiert zu sein. Dies wird durch den Wunsch der Studierenden nach der Integration eines Zahntechnikers in den vorklinischen Unterricht untermauert. Die Vermittlung allgemein-medizinischer Aspekte und präventiver Lehrinhalte findet nach Aussage der Studierenden – dies wurde in Freiburg und in Heidelberg thematisiert - nicht in dem Maß statt, das in Anbetracht seiner Praxisrelevanz notwendig erscheint. Dagegen ist die Verzahnung von propädeutischen mit klinischen Lehrinhalten in Tübingen als besonders gelungen anzusehen.

Das Aufgabenvolumen liegt in Freiburg und Heidelberg im bundesweiten Vergleich im oberen Drittel. Eine allgemeine Reduzierung zahntechnischer Studieninhalte zugunsten einer Ausweitung präventiver und fächerübergreifender Kursinhalte erscheint sinnvoll und wünschenswert.

An allen Standorten imponiert in den klinischen Kursen der Zahnärztlichen Prothetik mit Krankenversorgung eine ausgewogene Mischung diagnostischer und therapeutischer Lehrinhalte. Hervorzuheben ist die fächerübergreifende Krankenversorgung, die allerdings von den Studierenden als verzichtbar eingestuft wird, da kursfremde Krankenversorgungsleistungen erbracht werden müssen.

Wie auch in anderen Bundesländern wird im Allgemeinen ein Mangel an geeigneten Patienten für den studentischen Unterricht beklagt. Finanzielle Mittel zur Gewinnung kursgeeigneter Patienten stehen allen Abteilungen für Zahnärztliche Prothetik zur Verfügung. Bei Unterrichtsmitteln wird gelegentlich ein Defizit beklagt. Fachbezogene Skripten, die von der Fachschaft vertrieben werden, stehen in der Regel zur Verfügung.

Die Vorlesungen werden zunächst gut angenommen, die Teilnahme lässt jedoch nach Angaben der Studierenden praktisch an allen Standorten im Laufe des Semesters nach, was von den Studierenden in erster Linie mit der großen zeitlichen Inanspruchnahme in den vorklinischen und klinischen Kursen, nicht zuletzt wegen der zahntechnischen Laborarbeiten, begründet wird.

Eine Überprüfung des Lernfortschritts im Fach Zahnärztliche Prothetik durch Klausuren, deren Bestehensregeln den Studierenden bekannt sind, wird nicht durchgeführt. Die Bestehensregeln ergeben sich aus der Kursordnung. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Studierenden über ein ausreichendes Wissen vor Beginn der Krankenversorgung verfügen. Der Unterricht ist straff organisiert und lässt wenig Zeitraum für ein ergänzendes Selbststudium zu, was allerdings von den Studierenden nicht als Nachteil empfunden wird. Kurswiederholungen sind nur selten notwendig und in erster Linie durch nicht bestandene Klausuren bedingt.

Ein durchgehendes, auf den ersten Blick vielleicht nicht gravierendes, aber doch den Arbeitsfortschritt der Studierenden hemmendes Problem stellt die Gewährleistung der Betreuung in den Kursen dar. Bei auftretenden Fragen stehen zwar zunächst die kursbetreuenden Assistenten zur Verfügung, sie können diese Aufgabe aber häufig erst verspätet erfüllen, so dass es zu unangenehmen Wartezeiten kommt. Die Mitarbeiter mit Leitungsaufgaben, meist die Oberärzte und letztlich der Ärztliche Direktor, können im Allgemeinen zur Problemlösung angesprochen werden.

Wesentliche Kritikpunkte von Studierenden beziehen sich auf ungenügende technische Ausstattung in den vorklinischen Kursen, den Patientenmangel in den Kursen mit Krankenversorgung und eine unzureichende Information über die Ausbildungsziele im Einzelnen.

3.3 Zahnerhaltungskunde

Vorbemerkungen

Art, Inhalt und Umfang der Unterrichtsveranstaltungen sind weitestgehend durch die AppO-Z und die Empfehlungen der deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung zur Sicherung bundeseinheitlicher Unterrichtsinhalte und Kursanforderungen festgelegt. Die Unterrichtsveranstaltungen für Zahnerhaltung werden an allen Standorten im vorgegebenen Ausmaß in vollem Umfang, regelmäßig sowie ohne Ausfälle oder Einschränkungen durchgeführt.

An allen Fakultäten des Landes sind Lehrstühle und Abteilungen für Zahnerhaltungskunde eingerichtet, die auch – ob in der Titulatur besonders genannt oder nicht – die Bereiche Parodontologie und Kinderzahnheilkunde mit vertreten. Auf der Grundlage der AppO-Z und des ZVS-Beispielstundenplans werden die verpflichtenden Lehrveranstaltungen an allen Standorten in vergleichbarer Weise durchgeführt. Hervorzuheben ist, dass in Heidelberg und Freiburg der Parodontologie mit einer eigenen Personalstruktur besonderes Gewicht beigemessen wird. An diesen Standorten wird der Unterricht in diesem Fach durch habilitiertes Lehrpersonal betreut.

Am Standort Tübingen wird besonderes Gewicht auf das Gebiet der Endodontologie gelegt, in Ulm trifft dies für den Bereich der adhäsiven Füllungstechnik zu. Insbesondere in Heidelberg wird der Präventionsbereich mit einer Reihe von Zusatzveranstaltungen außerhalb des ZVS-Beispielstundenplanes besonders hervorgehoben. Diese Veranstaltungen werden von den Habilitierten des relativ umfangreichen Mittelbaus betreut. Darüber hinaus ist hier ein Personenkreis ehemaliger Mitarbeiter, die mittlerweile in der Praxis niedergelassen sind, mit einzelnen Veranstaltungen beteiligt.

Das Fach Zahnerhaltungskunde trägt mit etwa 28 % zur Lehrleistung des gesamten zahnärztlich orientierten und insbesondere des klinischen Teils der Ausbildung bei. Um das künftige Berufsbild deutlicher darzustellen, werden an den meisten Standorten Teile des Unterrichts im Bereich der Prävention bereits in den vorklinischen Ausbildungsabschnitt einbezogen. Am weitesten fortgeschritten ist dieses Modell in Heidelberg; es konzentriert sich dort auf den klinischen Abschnitt.

Personelle Ausstattung

Unter Bezug auf die von den Fakultäten zur Verfügung gestellten Daten erfüllen die Stellenpläne an allen Fakultäten die Konsequenzen aus dem Beispielstundenplan in höherem Maß als dort festgelegt; die Abteilungen erscheinen auf dem Papier gut bis sehr gut personell ausgestattet. Die günstigsten Verhältnisse bestehen dabei in Tübingen, während Ulm – obwohl auf dem Papier immer noch gut bestellt – etwas schlechter dasteht.

Diese auf den ersten Blick erfreuliche Situation steht in großem Widerspruch zu den Kommentaren der Beteiligten in den Gesprächen während der Fakultätsbesuche, wo von allen Fakultäten über gravierende Personalprobleme geklagt wurde. Dies ist offenbar – wie es auch

für die anderen Fächer gilt – darauf zurückzuführen, dass die vorhandenen Stellen an den verschiedenen Standorten aus Budgetgründen in unterschiedlicher Weise nicht voll besetzt sind. Es wird deutlich, dass der offizielle Stellenplan nicht mit den aktuellen Gegebenheiten übereinstimmt. Die Problematik der Budgetsituation sowie Stellensperren haben in einzelnen Abteilungen zu ganz besonderen Sparmodellen im Bereich des Personals geführt.

Da die Personalausstattung für die Aufgaben in der Lehre in Tübingen rein rechnerisch überdurchschnittlich ausgelegt ist, führt dies in den Abteilungen für Zahnerhaltung und für Zahnärztliche Prothetik dazu, dass die Vorklinik eine größere Zulassungszahl aufweist als die Klinik. Die mögliche Lehrleistung des in den genannten Abteilungen vorhandenen Personals, das vorwiegend im Forschungsbereich und der wissenschaftlichen Betreuung tätig ist, kommt den anderen Abteilungen jedoch nicht zugute. Dieser Personalüberhang führt umgekehrt zu einer übermäßigen Lehrbelastung der anderen Abteilungen, wodurch das Gleichgewicht der Lehrsituation in den vorklinischen Fächern sehr beeinträchtigt wird.

Räumliche Ausstattung

Mit Ausnahme von Ulm sind alle Standorte mit ausreichend modernen, funktionsfähigen und gut gepflegten Behandlungseinheiten ausgestattet. In Freiburg und in Tübingen steht die Neuausstattung des Phantomkurses für Zahnerhaltung kurz bevor. In Tübingen ist das Ausstattungsniveau der klinischen Behandlungsplätze außergewöhnlich gut, es ist allerdings zuungunsten der Betreuungsrelation geregelt worden. Betreffend die räumlichen Ausstattung nehmen die Abteilungen für Zahnerhaltung ansonsten keine Sonderrolle ein. Weder aus den Berichten noch in den Gesprächen ergaben sich Hinweise auf besondere hier aufzuführende Defizite.

Auch in Heidelberg sind in dieser Beziehung die Verhältnisse hervorragend. Wie weit in Freiburg die Zahnerhaltung vom Ausbau der ZMK-Klinik mit profitieren wird, ist noch nicht abzusehen. Für Ulm darf die Hoffnung ausgedrückt werden, dass die Ausstattung mit Behandlungsstühlen im Zuge der Neubesetzungen der Nachbarabteilungen erneuert werden könnte. In Ulm trifft die Knappheit an verfügbaren Unterrichtsräumen natürlich auch den Bereich der Zahnerhaltung. Ergänzend kann hinzugefügt werden, dass der Mangel an EDV-Arbeitsplätzen deutlich ist und mit Ausnahme von Heidelberg keiner der Standorte über Räumlichkeiten verfügt, der Kleingruppenunterricht ermöglichen würde.

Lehrleistung

Bezüglich der durch den Beispielstundenplan vorgegebenen Einschränkungen bezüglich des Lehrumfangs soll hier auf die Ausführungen verwiesen werden, wie sie für das Fach Zahnärztliche Prothetik gemacht wurden. Der Einsatz der Lehrkräfte ist dementsprechend an allen Standorten in etwa vergleichbar groß. Zusätzliche Lehrveranstaltungen für dieses Fach werden in auffälliger Zahl außer in Heidelberg an keiner Fakultät angeboten. Stärker als im Beispielstundenplan berücksichtigt ist der Unterricht im Bereich Parodontologie in Freiburg und Heidelberg betont. Bei der zunehmenden Personalverknappung ist die Leistung des Mittelbaus an allen Standorten immens und erreicht durchaus ein kritisches Niveau.

Lehrinhalte und Unterrichtsgestaltung

Das Fach Zahnerhaltungskunde wird an allen Fakultäten entsprechend dem Beispielstundenplan umfassend und auf hohem Niveau gelehrt. Zentrale Unterrichtseinheiten sind der Phantomkurs für Zahnerhaltung (6.Semester) und die Behandlungskurse I und II (7. und 9. oder 10. Semester). Die Kurse werden von Vorlesungen zur Zahnerhaltung I und II begleitet sowie von poliklinischen Veranstaltungen und ergänzenden Seminaren.

Die ungünstige Stellensituation spiegelt sich auch in den Angaben zur Betreuungsrelation in den Kursen der Zahnerhaltung wider. Auch wenn die Betreuungsrealität im Einzelnen nicht nachprüfbar ist, so bleibt doch für alle Standorte die wiederholte fordernde Bitte der Studierenden nach effizienterer Betreuung bei ihren praktischen Aufgaben im Raum stehen. In den beiden klinischen Kursen der Zahnerhaltung ist das Verhältnis diagnostischer und therapeutischer Inhalte sowie das Gewicht zwischen Prävention und Füllungstherapie ausgewogen.

Wie in den anderen deutschen ZMK-Kliniken auch ist die Zahl der für den Unterricht und die Behandlung durch Studierende geeigneten Patienten relativ niedrig. Die Wissenschaftlichen Mitarbeiter geben an, dass sich viele der Patienten, die überwiesen werden oder sich als Schmerzpatienten oder neue Patienten anmelden, für die Studierendenkurse wenig geeignet seien. In den Behandlungskursen I ist es besonders schwierig, die Behandlungsmaßnahmen auf die Erfahrung eines Studierenden im ersten Behandlungskontakt abzustimmen.

Bei der Therapie in den Behandlungskursen II muss hingenommen werden, dass bei den meisten Patienten aus dem Überweisungsgut sehr komplexe und umfangreiche Sanierungen notwendig sind, was den Betreuungsansatz von Seiten der Mitarbeiter notwendigerweise intensiviert.

Unterrichtsmittel stehen an allen Standorten in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung. Die technischen und klinischen Demonstrationen erfolgen teils live, in geeigneten Fällen auch per Video. Außerdem stehen in den Bibliotheken aller Standorten Lehrbücher zur Verfügung. Möglichkeiten zum e-learning bestehen nur vereinzelt.

Die Beteiligung an den Vorlesungen der Zahnerhaltung wird trotz der Fülle der Stundenpläne als rege beschrieben. Der Unterricht ist, wie auch an anderen Hochschulen üblich, straff organisiert und etwas verschult, was von den Studierenden jedoch nicht als Nachteil empfunden wird. Bei den Studierenden aller Fakultäten besteht der Eindruck, dass die Betreuungsrelation deutlich verbessert werden müsste.

Auffallend ist, dass von den Studierenden generell eine bessere Abgrenzung zu den übrigen Fächern gewünscht wird. Auf Nachfrage in Freiburg ist damit speziell gemeint, dass auch in anderen Fächern, insbesondere in der Zahnärztlichen Prothetik Arbeiten verlangt werden, die in das Teilgebiet der Zahnerhaltung fallen. Auch wenn es sich dabei offenbar vielfach um kursvorbereitende Arbeiten handelt, so entsteht dadurch doch eine Zusatzbelastung der Studierenden, deren Wert für die Standardausbildung im Fach Prothetik nicht immer nachvollziehbar ist. Erstaunlich ist diese Forderung von Seiten der Studierenden deshalb, weil gleichzeitig mehrfach eine bessere Verzahnung der Unterrichtsinhalte angemahnt wird. Eine gerade hier sehr hilfreiche fächerübergreifende Abstimmung zwischen den Abteilungen wird vermisst und würde die Voraussetzung für die Integration klinischer Kurse bieten.

Ein Grundproblem stellt verschiedenenorts und in verschieden gravierendem Ausmaß der Umgang mit Kurswiederholern einerseits und den wegen der begrenzten Kapazität der Kursräume daraus möglicherweise für die nachfolgenden Studierenden entstehenden nachteiligen Konsequenzen andererseits dar. So können z. B. in Freiburg viele „reguläre“ Studierende auf Grund von hohen Durchfallerzahlen im Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde keinen Kursplatz erhalten. Sie müssen in der Folge unverschuldet ein Semester Wartezeit in Kauf nehmen, da nach den gesetzlichen Regelungen den Wiederholern Vorrang in der Besetzung von Kursplätzen eingeräumt werden muss. Auch wenn dieser Nachteil zwar ein wenig durch ein zusätzliches Angebot von Vorlesungen zu wissenschaftlichem Arbeiten und Möglichkeiten zum Promotionsbeginn aufgefangen wird, so stellt diese Situation gerade im Hinblick auf den Stellenwert der Studiendauer für eine Bewertung der Unterrichtsqualität eine schwere Beeinträchtigung des Standorts dar. Es soll allerdings auch ausdrücklich darauf hingewiesen

werden, dass die Fakultät Freiburg auf dieses Problem bereits mit einem offenbar durchaus erfolgreichen Tutorenprogramm reagiert hat. Der straffe Stundenplan im klinischen Bereich und die Verantwortung gegenüber den Patienten lässt allerdings nur einen sehr eingeschränkten Einsatz solcher Modelle in den Behandlungskursen zu. Vielleicht könnte ein vergleichbares Tutorensystem auch für andere Standorte als Modell dienen.

In Einzelfällen wurde immer wieder von den Studierenden über lange Wartezeiten für die Testierung von Leistungen geklagt. Dies konnte von der Kommission freilich im Einzelnen nicht nachgeprüft werden, muss aber an jedem Standort zu einem Thema gemacht werden und ist auch nicht repräsentativ für Fach und Standorte. Es ist den Studierenden jedenfalls – wie z. B. in Freiburg – schwer zu vermitteln, dass längere Wartezeiten in den klinischen Kursen notwendig seien, um den Assistenten mehr Freiraum für ihre Forschungstätigkeit zu ermöglichen.

Ein generelles Problem stellt die mangelnde Verfügbarkeit von behandlungsgerechten Patienten dar. Um diese Nachteile wenigstens etwas aufzufangen, wurden an den meisten Standorten spezielle Phantomkurse eingerichtet.

3.4 Kieferorthopädie

Vorbemerkungen

Art, Inhalt und Umfang der Unterrichtsveranstaltungen sind weitestgehend durch die AppO-Z, den Beispielstundenplan und Vereinbarungen bzw. die Empfehlungen der deutschen Hochschullehrer für Kieferorthopädie in Bezug auf bundeseinheitliche Unterrichtsinhalte und Kursanforderungen festgelegt. Die Unterrichtsveranstaltungen für Kieferorthopädie werden an allen Standorten im vorgegebenen Ausmaß in vollem Umfang, regelmäßig sowie ohne Ausfälle oder Einschränkungen durchgeführt.

Der gedrängte Stundenplan und die hohe Lehrbelastung der Hochschullehrer und der wissenschaftlichen Mitarbeiter sowie die hohe zeitliche und thematische Unterrichtsbelastung der Studierenden lässt wenig Raum für zusätzliche ergänzende Unterrichtsveranstaltungen und die Ausbildung eines besonderen Lehrprofils der Fakultät. Dem Forschungsschwerpunkt in Heidelberg (Zellforschung) und der interdisziplinären Spezialambulanz für Patienten mit Syndromen und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten der Poliklinik für Kieferorthopädie sowie der

intensiven Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der MZK-Klinik und medizinischen Einrichtungen verdanken die Studierenden allerdings zusätzliche Informationen, da diese Aktivitäten der Poliklinik in begrenztem Umfang in den kieferorthopädischen Unterricht einfließen. In Ulm profitieren die Studierenden insbesondere vom Forschungsschwerpunkt Kieferorthopädische Werkstoffe; außerdem stellen die Fortbildungsaktivitäten in Ulm einen engen Bezug zur Tätigkeit in der allgemein Zahnärztlichen Praxis her.

Personelle Ausstattung

Die Polikliniken für Kieferorthopädie scheinen für ihre Aufgaben in der Lehre zur Zeit mit Ausnahme von Ulm ausreichend ausgestattet. In Ulm ist die personelle Ausstattung mit einer C 4-Professur und 3 Planstellen für Wissenschaftliche Mitarbeiter zweifellos nicht angemessen. Von Stellenkürzungen, Wiederbesetzungssperren, Ausfällen bei Urlaub und Krankheit ist die bestehende kleine Abteilung mit ihrem geringem Personalbestand besonders betroffen. Die personelle Besetzung des zur Abteilung gehörenden zahntechnischen Labors in Ulm erscheint hingegen sehr gut.

Räumliche Ausstattung

In Freiburg umfasst die räumliche Ausstattung der Klinik einen Behandlungssaal und separate Räume mit insgesamt 14 Einheiten sowie ein eigenes kieferorthopädisches Studentenlabor, das über 42 Arbeitsplätze verfügt. An sich reicht diese Ausstattung zur Erfüllung der Lehraufgaben aus; für den Kleingruppenunterricht, dem im kieferorthopädischen Unterrichtsplan ein erfreulich großer Stellenwert beigemessen wird, wäre aber ein weiterer Seminarraum nützlich. Gleiches gilt für die EDV-Ausstattung, die für den Studentenunterricht ergänzungsbedürftig erscheint. Es besteht von Seiten der Studierenden der dringende Wunsch, die Betreuungsmöglichkeiten im Rahmen von Budgetkürzungen nicht zu verschlechtern.

In der modernen Klinik in Heidelberg besteht ein Behandlungssaal mit 10 Einheiten sowie ein eigenes kieferorthopädisches Studentenlabor, in dem jeder Studierende über seinen eigenen Arbeitsplatz verfügt. Auch hier gilt, dass über diese zur Erfüllung der Lehraufgaben an sich akzeptable räumliche Ausstattung hinaus ein weiterer Seminarraum nützlich wäre. Die Betreuungsrelation beträgt zur Zeit aufgrund der relativ geringen Semesterstärke in den klinischen Kursen 1 : 6 bzw. 1 : 5, was eine intensive Betreuung zulässt. Auch in Tübingen ist die räumliche Ausstattung mit 3 Behandlungsräumen und insgesamt 12 modernen Behandlungsplätzen zufriedenstellend. In Ulm findet sich ein Behandlungssaal mit insgesamt 7 modernen

Behandlungsplätzen. Laborarbeiten fertigen die Studierenden im allgemeinen Studentenlabor an, in dem keine Engpässe bestehen. Für Vorlesungen und Seminare wird der Hörsaal und ein Seminarraum der ZMK-Klinik benutzt.

Lehrinhalte und Unterrichtsgestaltung

Da im Bereich der Kieferorthopädie eine 3- bis 4-jährige Weiterbildung zum Fachzahnarzt nach bestandem Staatsexamen möglich ist, kann sich der Unterricht während des Studiums nach den Empfehlungen der deutschen Hochschullehrer für Kieferorthopädie auf die Bereiche beschränken, die für die Tätigkeit des Allgemeinzahnarztes von Interesse sind. Die Unterrichtsschwerpunkte liegen demzufolge in den Bereichen der kieferorthopädischen Prävention, der Ätiologie sowie der Darstellung der normalen und gestörten Gebissentwicklung, in der Diagnostik betreffend Anamnese, klinischer Befund und Röntgenbefund, Modellanalyse, Kephalemetrie, Profildiagnostik und Wachstumsanalyse etc. sowie in der Behandlungsplanung, dem Erkennen leichter Zahnstellungs- und Kieferanomalien und ihrer Therapie mit einfachen, in der Regel herausnehmbaren Behandlungsgeräten, der kieferorthopädischen Extraktionstherapie, der Beurteilung von Indikation und Zeitpunkt präventiver und therapeutischer kieferorthopädischer Maßnahmen sowie in der Beachtung interdisziplinärer Aspekte.

Diese Schwerpunkte der Ausbildung der Studierenden zum praxisfähigen Allgemeinzahnarzt mit solidem, wissenschaftsbasiertem kieferorthopädischem Grundwissen werden im kieferorthopädischen Unterricht der Freiburger Klinik ohne Einschränkung vermittelt. Der hier im Rahmen des Unterrichts besonders bearbeitete Schwerpunkt der kephalometrischen Auswertung von Schädel-Röntgenbildern bietet den Studierenden darüber hinaus einen guten Einblick in den strukturellen Aufbau des Schädels und in die Schädelentwicklung. Die befragten Studenten fühlen sich an allen Standorten ausreichend auf das Staatsexamen und ihr späteres Berufsleben vorbereitet; eine Erweiterung des Unterrichtsstoffes wird ebenso wenig für sinnvoll gehalten wie eine Reduzierung. In Tübingen tritt die aktiv betriebene kieferorthopädische Therapie in den Hintergrund; die Studenten haben nur im Rahmen von Famulaturen innerhalb des Behandlungskurses II die Möglichkeit, an der Behandlung der Patienten durch wissenschaftliche Mitarbeiter teilzunehmen und sich dabei über die klinische Kieferorthopädie zu informieren.

Entsprechend der AppO-Z finden während des klinischen Studienabschnitts III Vorlesungen, ein Technikkurs und 2 Behandlungskurse statt, die durch eine poliklinische Unterrichtsveranstaltung sowie mehrere integrierte Seminare ergänzt werden. Die Unterrichtsziele sind den Studierenden bekannt. Im Technikkurs werden die Studenten durch Biegeübungen sowie die Anfertigung von Behandlungsgeräten auf die spätere praktische Tätigkeit vorbereitet. Die Zahl der hier herzustellenden herausnehmbaren Geräte liegt im bundesweiten Vergleich in Freiburg, Tübingen und Ulm eher im oberen Drittel. Es wäre zu überlegen, ob bei allgemeiner Reduzierung zahntechnischer Studieninhalte und -leistungen die Zahl der im Kurs anzufertigenden Geräte verringert werden könnte.

In den beiden klinischen Kursen der Kieferorthopädie scheint das Verhältnis diagnostischer und therapeutischer Inhalte ausgewogen. Für Freiburg ist hervorzuheben, dass hier ein im Vergleich zu anderen Kliniken intensiveres Arbeiten am Patienten unter Aufsicht der Assistenten erfolgt. Im kieferorthopädischen Behandlungskurs I erarbeiten die Kursteilnehmer Befunde und Therapieplanungen für 4 Patienten und fertigen 3 Behandlungsgeräte an; im Kurs II versorgen sie 2 Patienten, verfolgen die Behandlung von Patienten in Kontrollsitzen und erarbeiten Zwischenbefunde. Von den Studierenden werden die Vorteile einer intensiven Betreuung in kleinen Seminargruppen durch die Assistenten positiv hervorgehoben.

Auch in Heidelberg imponiert eine ausgewogene Mischung diagnostischer und therapeutischer Inhalte. Wie in den anderen deutschen ZMK-Kliniken auch ist die Zahl der für den Unterricht und die Behandlung durch Studierende geeigneten Patienten relativ niedrig. Die Wissenschaftlichen Mitarbeiter geben an, dass sich jeweils nur weniger als 20 % ihrer Patienten für Studentenkurse eignen würden. Im kieferorthopädischen Behandlungskurs I fertigen daher die Heidelberger Kursteilnehmer zunächst gegenseitig Behandlungsgeräte an; im Kurs II versorgen sie 2 Patienten, wobei allerdings jeweils für einen Patienten Geräte von 3 Studierenden hergestellt werden. Davon wird dann eines eingesetzt.

Im Tübinger Technikkurs werden die Studenten durch Biegeübungen sowie durch die Anfertigung von Behandlungsgeräten auf die spätere klinische Tätigkeit vorbereitet. Die Zahl der hier herzustellenden herausnehmbaren Geräte, ein Aktivator, 2 Platten, liegt im bundesweiten Vergleich im mittleren Bereich. Eine Reduzierung dieser Aufgaben erscheint hier nicht sinnvoll.

Die aktiv betriebene kieferorthopädische Therapie tritt hingegen in Ulm deutlich in den Hintergrund, zumal die Zahl studenteneigneter kieferorthopädischer Patienten nicht groß ist. Die Studenten haben – ähnlich wie in Tübingen – jedoch auch hier im Rahmen von Famulaturen in der vorlesungsfreien Zeit die Möglichkeit, an der Behandlung der Patienten durch Wissenschaftliche Mitarbeiter teilzunehmen und sich dabei über die klinische Kieferorthopädie zu informieren. Die Patientenkontakte könnten hier intensiviert werden.

Unterrichtsmittel stehen an allen Standorten in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung. Die technischen und klinischen Demonstrationen erfolgen teils live, in geeigneten Fällen auch per Video. Das Lernen erfolgt im Wesentlichen mit Hilfe von Skripten, die von Studenten verfasst und von Mitarbeitern der Poliklinik redigiert wurden. Außerdem stehen in der Bibliothek Lehrbücher und Atlanten zur Verfügung. Möglichkeiten zum e-learning bestehen nur vereinzelt.

Die Beteiligung an den Vorlesungen der Kieferorthopädie wird von den Studierenden trotz der Fülle des Stundenplans und der großen Inanspruchnahme in klinischen Kursen als mittel bis gut bezeichnet. Anwesenheitskontrollen erfolgen nicht; als Anreiz zum Besuch reichen die zu schreibenden Klausuren aus. In den scheinpflichtigen Kursen sowie in den zu den Kursen gehörenden Seminaren besteht Anwesenheitspflicht, die auch kontrolliert wird. Mehr als zweimaliges Fehlen ist nicht erlaubt.

Eine Überprüfung des Lernfortschritts erfolgt im Fach Kieferorthopädie in Freiburg und in Heidelberg in insgesamt 8 Klausuren, deren Bestehensregeln den Studierenden bekannt sind. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Studenten sich die im Staatsexamen erforderlichen Kenntnisse kontinuierlich aneignen und vertiefen. Der Unterricht ist auf diese Weise – wie auch an anderen Hochschulen üblich – sehr straff organisiert und etwas verschult, was von den Studierenden jedoch nicht als Nachteil empfunden wird. Die Bestehensregeln liegen vor den Klausuren fest; die Durchfallerquoten sind in der Regel mit Ausnahme des ersten klinischen Semesters gering. In Tübingen erfolgt die Überprüfung des Lernfortschritts im Fach Kieferorthopädie in jeweils einer Semesterklausur. Die Durchfallerquoten liegen durchschnittlich bei 5 bis 10 %, eine Nachklausur ist möglich. In Ulm erfolgt die Überprüfung des Lernfortschritts im Fach Kieferorthopädie nach den 3 Kursen in jeweils einer Klausur.

Die Scheinvergabekriterien für die 3 Kurse der Kieferorthopädie sind den Studierenden bekannt; sie werden vor Kursbeginn im Testatheft schriftlich eindeutig festgelegt und erläutert. Kurswiederholungen sind selten und hauptsächlich durch Nichtbestehen der Klausuren bedingt. Eine durch Nichtbestehen kieferorthopädischer Kurse bedingte Überschreitung der Regelstudienzeit erschien den Befragten eher unwahrscheinlich.

3.5 Chirurgie

Vorbemerkungen

Für das Fach MKG-Chirurgie besteht an den verschiedenen ZMK-Kliniken eine unterschiedliche Struktur, die durch die zweigleisige Weiterbildung bedingt ist. Einmal besteht eine dreijährige Weiterbildung zum Zahnarzt für Oralchirurgie mit der Voraussetzung der zahnärztlichen Approbation und eine Weiterbildung zum Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit der Voraussetzung der ärztlichen und zahnärztlichen Approbation. Entsprechend gibt es Kliniken, bei denen sowohl ein Lehrstuhl für Zahnärztliche Chirurgie als auch einer für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingerichtet ist.

In der Mehrzahl der Kliniken wird allerdings das Gesamtfach Chirurgie von einem C 4-Professor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie geleitet. In Baden-Württemberg sind in Heidelberg, Freiburg und Tübingen die beiden Teilbereiche zusammengeführt bzw. schon immer als Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit einem Ärztlichen Direktor ausgewiesen. In Ulm ist wegen der speziellen Struktur mit dem Bundeswehrkrankenhaus an der Universität lediglich eine Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie eingerichtet. Die Struktur der Kliniken hat keinen entscheidenden Einfluss auf die studentische Lehre, wenngleich durch die unterschiedlichen wissenschaftlichen Schwerpunkte spezielle Gesichtspunkte des Faches auch in den Studentenunterricht einfließen.

Lehrsituation

Über das vorgeschriebene Lehrangebot hinausgehend werden vielfach weitere Lehrveranstaltungen angeboten. Als Besonderheit der chirurgischen Lehre ist in Freiburg die Integration des wissenschaftlichen Schwerpunkts Navigationsgesteuerte Chirurgie und ein spezielles, in den OP-Kurs II integriertes Blockpraktikum Praxishygiene zu werten. Daneben wird u. a. die Teilnahme an Visiten und Kolloquien angeboten.

In Heidelberg haben auch die Ergebnisse des SFB 414 „Informationstechnik in der Medizin – Rechner- und sensorgestützte Chirurgie“, an dem die MKG-Klinik mit 4 Teilprojekten maßgeblich beteiligt ist, Eingang in den Studentenunterricht gefunden. So laufen Vorbereitungen, den Studierenden den komplexen Ablauf von Implantatversorgungen unter Einbezug der computerunterstützten navigierten Chirurgie zu vermitteln. Eine entsprechende Software zur virtuellen Implantation wurde in dem SFB entwickelt.

Durch den inzwischen abgeschlossenen SFB „Zahnärztliche Implantate“ haben sich in Tübingen für die chirurgische Lehre spezielle Lehrinhalte entwickelt, die im Vergleich zu anderen Universitätskliniken wesentlich deutlicher dargestellt werden. Entsprechend ist das von den Studierenden heute in der Zahnheilkunde gewünschte, aber in der alten AppO-Z noch nicht aufgeführte Spezialfach Implantologie sowohl in den Vorlesungen und Seminaren als auch im praktischen chirurgischen Kurs umfassend repräsentiert.

Personelle Ausstattung

Wie auch in den übrigen Fächern besteht im Fach Chirurgie eine Diskrepanz zwischen den ausgewiesenen Stellenplänen und der Besetzungsrealität. Am ungünstigsten scheint die Situation in Bezug auf die Gesamtzahl der Studierenden in Freiburg zu sein, an den übrigen Standorten ist eine in Relation zu den Studierenden gleichgroße Zahl von Wissenschaftlerstellen ausgewiesen.

In Heidelberg ist die Praxis der Trennungsrechnung inzwischen am weitesten gediehen. Danach sind etwa 60 % dem durch die Krankenkassen finanzierten Budget für die Krankenversorgung und etwa 40 % der Lehre und Forschung zugeordnet. Aufgrund der erheblichen Mittelkürzungen ist dieser ursprüngliche Stellenplan jedoch – ebenso wie an anderen Standorten – nicht adäquat zu besetzen, darüber hinaus hat die gerichtlich durchgesetzte Anhebung des Lehrdeputats der wissenschaftlichen Angestellten von 4 auf 5 Semesterwochenstunden zu einer deutlichen Kapazitätserhöhung auf dem Sektor der Lehre geführt. Weiter hat das heute strikt einzuhaltende Arbeitszeitgesetz durch die Besetzung der zahnärztlichen und chirurgischen Notdienste verursacht, dass durch den angeordneten Freizeitausgleich täglich zusätzlich Wissenschaftliche Mitarbeiter für die Lehre nicht zur Verfügung stehen. Entsprechend muss die personelle Ausstattung, auch aufgrund der Berücksichtigung der hohen Belastung in der Krankenversorgung, als grenzwertig bezeichnet werden. Dies gilt im Prinzip für alle Standorte.

In Tübingen besteht die besondere Situation, dass nach der Zusammenführung der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Parodontologie nach der Emeritierung der ehemaligen Lehrstuhlinhaber die gesamte chirurgische Lehre von der MKG-Klinik übernommen wird. Bei etwa einer Verdoppelung der Aufgaben in der Lehre und den gestiegenen Anforderungen in der Krankenversorgung ist die Personalausstattung geringer als in der ehemaligen Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, d. h. das wissenschaftliche Personal der ehemaligen Poliklinik wurde mehr als komplett gestrichen. Der ärztliche Dienst ist mit 14,5 Vollkräften im Jahre 2002 gegenüber anderen universitären ZMK-Kliniken unzureichend ausgestattet. Dies begründet auch die Klage des Mittelbaus, dass annähernd 100 % der Dienstzeit durch die klinische Routine belegt ist und die Lehre und Forschung praktisch nur durch ein zusätzliches Engagement der Wissenschaftlichen Mitarbeiter erbracht werden kann. Erschwert wird die Situation dadurch, dass aus Gründen des Budgets nicht alle Stellen für Wissenschaftliche Mitarbeiter besetzt werden können.

Die personelle Struktur an der ZMK-Klinik der Universität Ulm ist gekennzeichnet durch eine spezielle Gliederung im stationären und poliklinischen Bereich. Bisher bestand ein Lehrstuhl für Zahnärztliche Chirurgie und eine Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus (Honorarprofessur). Zwischenzeitlich wurden die Verträge mit dem Bundeswehrkrankenhaus gekündigt, ohne dass eine entsprechende Stelle neu geschaffen worden wäre. Entsprechend besteht jetzt an der Universität Ulm lediglich eine Abteilung für zahnärztliche Chirurgie, die ergänzt wird durch eine Sektion für plastische und rekonstruktive Gesichts- und Kieferchirurgie. Die Abteilung für zahnärztliche Chirurgie verfügt insgesamt über 7 Planstellen des wissenschaftlichen Dienstes, von denen 2 der Sektion „Plastische und rekonstruktive Gesichts- und Kieferchirurgie“ zugeordnet sind. Neben den beiden Klinikleitern sind keine Wissenschaftlichen Mitarbeiter habilitiert, für die Leitende Oberärztin ist die Habilitation eröffnet. Diese personelle Ausstattung erscheint für die Aufgaben in der studentischen Lehre auch unter Berücksichtigung der hohen Belastung mit Verwaltungsaufgaben für die Abteilung noch ausreichend.

Räumliche Ausstattung

Die räumliche Unterbringung der chirurgischen Abteilungen an den einzelnen Standorten ist sehr unterschiedlich. Während sie in Heidelberg als hervorragend zu bezeichnen ist, wird etwa eine Verbesserung der unbefriedigenden Raumsituation in Freiburg erst ca. Ende 2004 zu erwarten sein, wenn der im Bau befindliche „Anbau Nord“ fertig gestellt sein soll. Derzeit

stehen dort den Studenten nur Computerarbeitsplätze und Schreibtischkapazitäten an den ärztlichen Behandlungspositionen der Abteilung zur Verfügung.

Bei der Beurteilung der räumlichen Ausstattung der Abteilung Chirurgie in Tübingen muss zwischen dem poliklinischen und klinischen Bereich unterschieden werden. Während die Poliklinik im Zentralgebäude der ZMK-Klinik untergebracht ist und wie die anderen Abteilungen eine Modernisierung nach entsprechenden Umbauarbeiten erfahren hat, ist die chirurgische Bettenstation in einem direkt angeschlossenen Flachbau untergebracht. In der Poliklinik stehen 9 separat untergebrachte Behandlungsplätze zur Verfügung, von denen einer bevorzugt für die studentische Lehre im Rahmen der Operationskurse genutzt wird. Bei Bedarf können jedoch auch weitere Behandlungsplätze für die studentische Lehre einbezogen werden. Auch die in der Poliklinik untergebrachten Spezialuntersuchungen, wie z. B. Sonographie, werden zur Demonstration spezieller Krankheitsbilder für die Lehre genutzt. Diese räumliche Ausstattung reicht zur Erfüllung der Lehraufgaben in den Operationskursen I und II aus. Für die speziell in Tübingen sehr differenziert praktizierten Phantomübungen steht lediglich ein kleiner Raum mit 2 Arbeitsplätzen ohne Medienausstattung zur Verfügung. Ein eigener Seminarraum für den Kleingruppenunterricht fehlt, er muss anteilig mit anderen Abteilungen der ZMK-Klinik geteilt werden.

In der Abteilung zahnärztliche Chirurgie in Ulm, die wie die gesamte ZMK-Klinik unter der Problematik leidet, dass die Medizinische Fakultät über kein eigenes Lehrgebäude verfügt und aus dem gesamten Raumpool der Universität schöpfen muss, findet der gesamte praktische Unterricht in den insgesamt etwas beengt erscheinenden Räumen der Poliklinik statt. Während die Behandlungseinheiten und ein in der zahnärztlichen Chirurgie installierter Operationssaal ausreichend erscheinen, stört das Fehlen eines Seminarraums für den Kleingruppenunterricht und eventuelle Phantomarbeiten sehr.

Lehrinhalte und Unterrichtsgestaltung

Der Studienablauf im Fach Chirurgie ist in einem streng aufeinander abgestimmten Curriculum festgelegt. Insgesamt wird hier Wert auf eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten und ggf. interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten gelegt. Ein Schwerpunkt liegt auch in der Verknüpfung mit den medizinischen Lehrinhalten der Inneren Medizin, der Chirurgie, Pharmakologie und Mikrobiologie. Auch Fragen der dentalen Implantologie finden Beachtung.

Außerhalb der Approbationsordnung wird in Freiburg ein spezieller Kurs „Anästhesie und Extraktionslehre mit praktischen Übungen (Spritzenkurs)“ als Voraussetzung für den Eintritt in die weiteren klinischen Kurse im Sinne eines chirurgischen Propädeutikkurses durchgeführt. Dabei wird nicht nur die in der Zahnheilkunde so wichtige Lokalanästhesie umfassend behandelt, sondern auch speziell die Notfallmedizin mit den lebensrettenden Sofortmaßnahmen in Theorie und Praxis umfassend gelehrt. Besonders hervorzuheben ist, dass die Studenten in die Neuaufnahme und den zahnärztlichen Notdienst integriert sind.

Hervorzuheben sind die speziellen Lehrangebote in Heidelberg und in Ulm auf dem Gebiet der Implantologie und der Notfallmedizin. Beides wird neben der theoretischen Unterweisung durch praktische Übungen ergänzt. In Zusammenarbeit mit der Industrie werden Basiskurse mit verschiedenen Implantatsystemen angeboten. Dabei werden Techniken der Implantation zunächst theoretisch im Rahmen eines Seminars erläutert; im praktischen Teil können die Teilnehmer am Phantom alle Teilschritte selbstständig durchführen.

In Heidelberg dürfen die Studierenden am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen und erhalten hierfür eine angemessene Bezahlung. Dadurch ist auch eine Ausbildung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Notfälle sichergestellt.

Besonders hervorzuheben ist in Tübingen das Programm der Phantomarbeiten an Studienmodellen und am Schweinekiefer. Dieses Programm wurde auf Antrag durch den Lehrfonds „Tübinger Programm zur Förderung innovativer Lehre“ gefördert und erst möglich gemacht. Durch die Bereitstellung der erforderlichen Investitions- und Sachmittel können jeweils 2 bis 3 Studenten an einem Phantomkopf Schleimhautschnittführungen, die Bildung von Schleimhautperiostlappen, die Osteotomie retinierter Zähne, dentale Implantationen und verschiedene Nahttechniken üben. Am Schweinekiefer sind Zahnextraktionen und die verschiedenen Operationstechniken der zahnärztlichen Chirurgie praktisch übbar geworden. Im Rahmen der Evaluation wurde deutlich, dass gerade diese Unterrichtsveranstaltung von den Studenten ausgesprochen positiv aufgenommen wird.

Hervorzuheben ist ferner, dass in Tübingen eine eindeutige Regelung des „Doppelstudiums“ als Voraussetzung zur Weiterbildung zum Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie getroffen wurde.

Ein grundsätzliches Problem stellt die Integration der „Außer-Haus-Fächer“ dar. Dies wurde vor allem in Tübingen angesprochen, scheint aber auch an den übrigen Fakultäten nicht ganz reibungsfrei zu sein. Für Ulm ist allerdings hervorzuheben, dass die Vorlesungen in der Regel kontinuierlich von einem Dozenten gehalten werden und dass die Studenten das Engagement der Dozenten in diesen Fächern positiv bewerten. Hervorzuheben ist auch, dass die meisten Dozenten der an anderen Standorten angesiedelten Fächer (z. B. HNO, Dermatologie) ihren Unterricht am Standort Oberer Eselsberg abhalten.

Die Unterrichtssituation in Ulm ist aber dennoch durch das Faktum der Verteilung der Lehrbereiche auf verschiedene weiter voneinander entfernte Örtlichkeiten gekennzeichnet. Erschwert wird die Situation dadurch, dass die Abteilung zahnärztliche Chirurgie wegen mangelnder Seminarräume keine der heute an anderen Kliniken praktizierten Phantomübungen oder Arbeiten am Schweinekiefer anbieten kann. Auch ist an der ZMK-Klinik Ulm kein Bereitschaftsdienst außerhalb der üblichen Dienstzeiten eingerichtet. Dies hat sicherlich einen negativen Einfluss auf die Studentenausbildung, da die Studenten kaum Möglichkeiten haben, Krankheitsbilder der zahnärztlichen Notfälle zu sehen und zu behandeln..

Der Rückgang von Patienten in den universitären ZMK-Kliniken stellt eine allgemeine Herausforderung dar. Sowohl vom Lehrkörper als auch von den Studenten wird der Mangel an für die OP-Kurse geeigneten Patienten beklagt. Der Unterricht im Fach zahnärztliche Chirurgie basiert neben der Kenntnis der wissenschaftlich-theoretischen Grundlagen vor allem auch auf einer praxisorientierten Tätigkeit an Patienten, die jedoch für die studentische chirurgisch-invasive Behandlungstätigkeit geeignet sein müssen. Solche Patienten fehlen in Ulm, so dass für die Studierenden kein ausreichender Anforderungskatalog einfacher Operationen vorgehalten werden kann. Die Übungsmöglichkeiten sind deshalb minimal. So gibt es Studenten, die bis zum Staatsexamen keinen einzigen Zahn extrahieren konnten. Der Patientenmangel geht so weit, dass auch die Wissenschaftlichen Mitarbeiter in der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie ihren Operationskatalog bis zur Fachzahnarztprüfung kaum erfüllen können. Explizit fehlen traumatologische Patienten, auch mit einfachen Verletzungen wie Zahnfrakturen und Zahnluxationen, die üblicherweise in Zahnarztpraxen behandelt werden. Ein Patientenmangel in den chirurgischen Abteilungen der ZMK-Klinika ist heute wegen der besonderen rechtlichen Situation keine Ausnahme, in Ulm erscheint er jedoch deutlicher ausgeprägt.

Der Patientenmangel hat auch vor Freiburg nicht Halt gemacht, und entsprechend stehen auch für die praktischen chirurgischen Übungen nicht ausreichend Patienten zur Verfügung. Dies wird ausdrücklich von den Studenten beklagt. Ersatzweise werden deshalb in Freiburg Übungen an Phantomköpfen angeboten, an denen Studierende Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen üben können. Weiter wurde in das Lehrangebot ein Implantationskurs im 10. Semester aufgenommen, in dem die Studierenden in allen Aspekten der zahnärztlichen Implantologie unterrichtet werden und Gelegenheiten haben, verschiedene Implantattypen am Modell zu inserieren. Dieser Kurs wird gemeinsam mit der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik durchgeführt, und in das Lehrangebot sind auch Live-Übertragungen der verschiedenen Implantatoperationen und der prothetischen Leistungen eingebunden.

Zahnärztliche Radiologie

Eine besondere Einrichtung stellt die an allen Standorten verfügbare zahnärztliche Radiologie dar, wie sie jeweils der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zugeordnet ist. Der radiologische Kurs richtet sich streng nach den gesetzlichen Vorgaben, und er beinhaltet insgesamt die erforderlichen 72 Zeitstunden. Die neuen Richtlinien zur Ausbildung auf dem Gebiet des Strahlenschutzes nach der neuen Röntgenverordnung aus dem Jahre 2002 sind im Kurs berücksichtigt.

In Tübingen und in Heidelberg ist die Röntgenabteilung jeweils dem Geschäftsführenden Ärztlichen Direktor unterstellt, fachlich jedoch dem Direktor der ZMK-Klinik.

4 Themenbezogener Vergleich der Fakultäten

4.1 Ausbildungsziele/Lernziele

Auf die bei jeder der Begehungen gestellte und an jede der Gruppierungen gerichtete Frage nach dem über die Vorgabe der AppO-Z hinausgehenden Ziel der örtlichen zahnmedizinischen Ausbildung haben die meisten Beteiligten mit Verwunderung reagiert. Erst Nachfragen haben zu einer gewissen Reflektion darüber geführt, in wie weit Lehrziele innerhalb einer Fakultät oder sogar innerhalb eines Faches tatsächlich definiert und anerkannt sind. Natürlich beschreibt die bestehende AppO-Z das Bild des Absolventen der zahnmedizinischen Ausbildung an Hand der Unterrichtsfächer. Es zeigte sich aber in den Befragungen, dass die Vorstellungen darüber, was der Absolvent nun tatsächlich wissen und können soll, von zu vermittelnden Einstellungen ganz zu schweigen, weit auseinander liegen. Meist wurde rasch klar, dass eine Diskussion darüber zwischen den Gruppen nicht geführt wird.

Am weitesten scheint der Prozess einer Festlegung von Ausbildungszielen in Heidelberg gediehen. Beeinflusst wird dies ohne Zweifel durch das Vorbild der Reform des Medizinstudiums („Heicumed“), zu deren Etablierung als Voraussetzung eine ausgedehnte Grundsatzdiskussion über klare Ausbildungsziele unerlässlich war und ist. Die bereits bestehenden Vorstellungen zu einem neuen zahnmedizinischen Studium („Heicudent“) zeigen, dass dieser Prozess auch innerhalb der Führungsebene der MZK-Klinik begonnen hat. Mit der Klarstellung, dass der fertige Zahnarzt in der Lage sein sollte, selbstverantwortlich tätig zu werden, ist allerdings erst ein Rahmen aufgezeigt. Unerlässlich ist, dass dieser Rahmen näher definiert und mit klaren Inhalten (Lehrzielen) gefüllt werden muss.

Verständlicherweise scheint das Ausbildungsziel für die Auszubildenden selbst einigermaßen klar. Es werden das Wissen und die Fertigkeiten vermittelt, die von den Auszubildenden als selbstverständliche Elemente des Berufsbildes „Zahnarzt“ angesehen werden. Schon daraus ergibt sich aber, dass von Abteilung zu Abteilung die Gewichtung der Lehrziele, wie sie als Teile des Ausbildungszieles anzusehen sind, sehr stark differieren kann. Dies wird besonders deutlich im Gespräch mit den Studierenden, die vielfach vor dem Problem stehen, dass sich eine Vorstellung vom Berufsbild erst sehr spät entwickelt. Als spürbares Problem wurde dies z. B. explizit in Freiburg geäußert. Besser scheint diese für die Motivation der Studierenden besonders wichtige Frage überall dort gelöst, wo zentrale – von der Fakultätsleitung bzw. in kollektiver Verantwortung von der jeweiligen ZMK-Klinik ausgehende – Einführungsveran-

staltungen für Erstsemestrige und vielleicht sogar entsprechende Veranstaltungen für jedes Semester durchgeführt werden. Dass solche Veranstaltungen direkt auf den Grad der Zufriedenheit der Studierenden mit der Ausbildungssituation durchschlagen, liegt auf der Hand.

Ausbildungsplanung und -organisation

Wenn hier auch ausdrücklich gewürdigt werden darf, dass sich alle besuchten zahnmedizinischen Einrichtungen mit großem Einsatz um die Ausbildung der Studierenden bemühen, so muss dennoch nachgefragt werden, wie es um die Struktur der Ausbildungsplanung an den einzelnen Standorten steht. Es ist offenkundig, dass die Rolle der Studienkommission als der zuständigen Einrichtung, wie auch ihr Stellenwert innerhalb der gesamten Medizinischen Fakultät von Ort zu Ort sehr unterschiedlich aufgefasst wird. Dazu gehört auch die Überlegung, inwieweit die Bestellung eines eigenen Studiendekans für die Zahnmedizin der geeignete Weg für eine Verbesserung der Studienplanung und -organisation darstellt.

So scheint z. B. in Ulm diese Problematik sehr gut gelöst. Auch wenn die Effizienz derartiger Strukturen vom Einsatz der beteiligten Personen nicht zu trennen ist, so erscheint hier die Bestellung eines eigenen Studiendekans Zahnmedizin, der eng mit der Studienkommission Medizin kooperiert, als effizienter Weg für den Umgang mit allen Studienfragen. Auch in Heidelberg besteht eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Medizin. In Freiburg hat sich die Studienkommission dagegen innerhalb der Medizinischen Fakultät etwas isoliert. Dies gilt auch für die Situation in Tübingen, wo die Studienkommission Zahnmedizin offenbar nicht ausreichend mit der Studienkommission Medizin zusammenarbeitet.

4.2 Studiensituation aus Sicht der Studierenden

Grundsätzlich sind die Studierenden mit ihrer Ausbildung an allen 4 Fakultäten zufrieden und fühlen sich auf ihre späteren Aufgaben gut vorbereitet. Dies ist darauf zurückzuführen, dass durchweg nach dem neuesten Stand der Wissenschaft ausgebildet wird. Hinzu kommt noch, dass das Engagement des gesamten Mittelbaus im klinischen Bereich überall in den zahnmedizinischen Fächern hoch ist und damit den Studenten ein Gefühl guter Betreuung vermittelt wird. Allerdings gilt dies nicht immer im Falle der „Außer-Haus-Fächer“. Hier stellt sich die Situation in Tübingen und Freiburg, was das Eingehen auf die Zahnmediziner angeht, eher unbefriedigend dar. Hingegen kann man in Heidelberg und besonders in Ulm von einer gelungenen Verzahnung zwischen Medizin und Zahnmedizin sprechen.

Problematisch sahen die Studierenden oftmals die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb einer ZMK-Klinik. In Heidelberg und Ulm scheint die fächerübergreifende Kommunikation den höchsten Standard aufzuweisen, was bei den Studierenden auf große Anerkennung stößt.

In der Vorklinik ist die Zusammenarbeit von Medizin und Zahnmedizin bis auf Ulm nicht sehr weit fortgeschritten. Dies wurde von den Studierenden auch durchgängig moniert. Besonders die Fächer Biochemie und Physiologie bereiten den Zahnmedizinstudenten Probleme. In Freiburg wird dafür insbesondere der Umstand verantwortlich gemacht, dass der Zugang zu Seminaren, die die Humanmediziner besuchen können, nicht ermöglicht wird.

In Tübingen und Freiburg identifizieren sich die Studierenden in hohem Maße mit ihrer Klinik und ihren Lehrenden. Für Tübingen gilt es außerdem hervorzuheben, dass das Engagement der Studierenden in der Fachschaft überdurchschnittlich hoch ist.

Von den räumlichen Gegebenheiten her befindet sich die MZK-Klinik Heidelberg klar im besten Zustand. Alle 4 zahnmedizinischen Abteilungen befinden sich unter einem Dach. Da die MZK-Klinik in den großen Universitätsklinikkomplex miteingebunden ist, haben die Studierenden nur kurze Wege zurückzulegen, um Unterrichtsveranstaltungen von „Außer-Haus-Fächern“ zu besuchen.

Ulm hat den Nachteil, dass sich die MKG-Chirurgie nicht in der ZMK-Klinik befindet, sondern im entfernten Bundeswehrkrankenhaus untergebracht ist. Auf die entfernte Lage vom Stadtzentrum ist auch der Patientenmangel in der MKG-Chirurgie zurückzuführen, mit dem die Studierenden in Ulm zu kämpfen haben. Für Tübingen wäre es wünschenswert, wenn die technisch-propädeutischen Kurse der Vorklinik so wie die übrigen Kurse ebenfalls in der ZMK-Klinik untergebracht wären.

Die technische Ausstattung entspricht im Allgemeinen den heutigen Anforderungen. Nachholbedarf besteht an allen 4 ZMK-Kliniken im Bereich des e-learning. Hier wären verbesserte und großzügigere Möglichkeiten wünschenswert.

Was das Betreuungsverhältnis angeht, so stellt sich die Lage in Tübingen am besten dar. Unverständlich ist für die Studierenden deshalb, dass die beiden klinischen Prothetikurse zusammengelegt wurden und die Patientenbehandlung auf einen Kurs reduziert wurde. An

den 3 anderen Standorten ist das Betreuungsverhältnis ziemlich übereinstimmend. Im vorklinischen Abschnitt wird von den Studierenden dennoch generell eine bessere Betreuung gewünscht. Im klinischen Bereich sind die Studierenden aber mit der Betreuung zufrieden.

Informative Einführungsveranstaltungen, die die Ausbildungs- und Lehrziele verdeutlichen könnten, wurden von den Studierenden immer begrüßt. Im Allgemeinen ist dies an den ZMK-Kliniken gegeben; nur in Freiburg werden die Berufsziele erst im Laufe des 6. Semesters, im Phantomkurs der Zahnerhaltung, ausreichend verdeutlicht. Eine Vorbildfunktion erfüllt hierbei Tübingen durch die Bereitstellung von Demonstrationsstühlen für die Studierenden der Vorklinik, wo erste zahnärztliche Untersuchungen schon sehr früh im Studium durchgeführt werden können

An allen 4 Standorten ist festzustellen, dass die Studierenden mit den vorgegebenen Pflichtstunden für die entsprechen Kurse voll ausgelastet sind. Dies ist nicht nur in der Vorklinik angesichts der Stundenzahl der zahntechnischen Kurse der Fall, sondern auch in den Behandlungskursen im klinischen Bereich. Zusätzlich angebotene Veranstaltungen, wie z. B. Vorlesungen für Implantologie oder Parodontalchirurgie, können daher trotz großen Interesses von Seiten der Studierenden – abgesehen von einzelnen Ausnahmen – aus Zeitmangel kaum besucht werden.

Bei Betrachtung der Kosten, die von den Studierenden für zahnärztliche und –technische Instrumente aufgebracht werden müssen, sind in Ulm für klinisches und vorklinisches Instrumentarium 8.200 € zu bezahlen. In Heidelberg beträgt die finanzielle Belastung 7.750 €. Im Vergleich dazu müssen die Studenten in Freiburg und Tübingen ca. 1.500 € weniger aufbringen. Wenn ein derartiger Beitrag zu den Ausbildungskosten durch die Studierenden auch bundesweit üblich ist, so sollte von den Fakultäten doch überdacht werden, ihn landesweit ggf. nach unten zu nivellieren.

Was die durchschnittliche Dauer des Studiums betrifft, so ist auffallend, dass diese in Freiburg am längsten ist. Dies ist hauptsächlich auf die überhöhten Anforderungen im Fach Physiologie und im Phantomkurs der Zahnerhaltung zurückzuführen. Gerade durch die hohen Durchfallerzahlen im Phantomkurs und durch die vorrangige (rechtlich geregelte) Platzvergabe an Kurswiederholer kommt es zu unverschuldeten Wartezeiten. In Heidelberg, Tübingen und Ulm liegt die Studiendauer im normalen Bereich zwischen 11 und 12 Semestern, wobei Semesterverluste hauptsächlich auf Studienprobleme in der Vorklinik zurückgehen.

Eine besondere und für Studierende unangenehme Situation besteht in Tübingen, wo es auf Grund rechtlicher Vorgaben Teilzulassungen von Studenten bis zum Physikum gibt.

An allen 4 ZMK-Kliniken ist die Zahl der Studienabbrecher bis zum Physikum höher als im klinischen Studienabschnitt. Bis zum Staatsexamen kommt es mit wenigen Ausnahmen zu keinen Abbrüchen. In Heidelberg ist die Zahl der Abbrecher insgesamt am geringsten. Schließlich ist anzumerken, dass es generell zu starken jährlichen Schwankungen der Abbrecherquoten kommt.

4.3 Rahmenbedingungen und Ressourcen

Personelle Situation

Die Grundlage für die Berechnung der Zulassungszahlen bilden die Stellenzahl und das jeweilige Lehrdeputat. Für die Errechnung des Gesamtlehrdeputats einer ZMK-Klinik sind allerdings nicht die besetzten, sondern die im Haushalt ausgewiesenen Stellen für wissenschaftliches Personal ausschlaggebend. Weiterhin beeinflusst die für die stationäre Krankenversorgung der MKG-Chirurgie vorhandene Stellenzahl das Gesamtlehrdeputat einer ZMK-Klinik. Die Umsetzung der dadurch vorhandenen Lehrdeputate in der studentische Lehre ist jedoch in der Regel nicht möglich. Dadurch ergibt sich eine fiktive Lehrkapazität, die größer ist als die tatsächliche.

Die Zahnmedizin leidet in vergleichbarer Weise wie die übrige Medizin massiv unter dem gegenwärtigen Stellenabbau. Im Unterschied zum Studiengang Medizin steht aber der notwendige Einsatz für den Unterricht der Zahnmediziner dermaßen im Vordergrund, dass die Betreuungsrelation direkt auf die Qualität der Ausbildung durchschlägt. Die personelle Ausstattung (Lehrpersonal bezogen auf die Gesamtzahl der Studierenden) ist unterschiedlich: Freiburg: 1 : 6,5, Heidelberg: 1 : 7,8, Tübingen: 1 : 7,1, Ulm: 1 : 7,3.

Die hier angeführte personelle Ausstattung muss in Anbetracht der gestiegenen Qualitätsanforderungen in der Behandlung der Patienten Anlass sein, die in der KapVO festgelegten Betreuungsrelationen kritisch zu hinterfragen. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass in den klinischen Kursen der Zahnmedizin Patienten von Studenten unter Aufsicht von Assistenten behandelt werden, wobei die Betreuungsrelation in der KapVO mit 1 : 6 festgeschrieben ist, während im Bereich der klinischen Kurse der Medizin eine Betreuungsrelation von 1 : 4 be-

steht, obwohl dort Patienten nur untersucht, nicht aber behandelt werden. Es muss klar sein, dass die bestehende überaus ungünstige Betreuungsrelationen gravierende Folgen für die Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung haben wird.

An allen Fakultäten wurde die Kommission mit der Klage konfrontiert, dass die Personalausstattung zur Durchführung eines adäquaten Unterrichts und zur Gewährleistung der im Beispielstundenplan vorgeschriebenen Betreuungsrelationen nicht ausreiche. Die Wissenschaftlichen Mitarbeiter seien mit Lehrverpflichtungen überlastet, und Forschung könne nur außerhalb der Dienstzeit durchgeführt werden – mit den entsprechenden Konsequenzen für das wissenschaftliche Profil der Einrichtungen. Für die Kommission wurde dies nur schwer transparent. Im Prinzip lässt sich aus den in den Tabellen 2 bis 5 angegebenen Lehrverpflichtungen der Einrichtungen sowie dem 36 %-igen Krankenversorgungszuschlag relativ einfach die Zahl der für den Unterricht benötigten Mitarbeiter errechnen. Eine Anwendung von Überschlagsrechnungen mit pauschalierten Ansätzen für das Lehrdeputat der Wissenschaftler würde ergeben, dass in allen Fakultäten außer in Ulm die angegebene Personalausstattung der Fakultäten über der vom Beispielstundenplan vorgegebenen Ausstattung liegt, in einigen Fällen deutlich.

Pauschalierte Ansätze sind aber nur in einer ersten Annäherung verwendbar, da sie das Lehrdeputat der Wissenschaftler in den konkreten Einrichtungen nicht widerspiegeln und die Freistellung von Mitarbeitern von der Lehre nicht erfassen. Auch wird der 36 %-ige Krankenversorgungszuschlag an den Standorten unterschiedlich gehandhabt.

Trotz dieser Vorbehalte hat die Kommission aus solchen überschlägigen Berechnungen den Eindruck gewonnen, dass die Personalausstattung der Einrichtungen ausreichend ist, um die Anforderungen des Lehrdeputats einschließlich der darin enthaltenen Betreuungsrelationen zu erfüllen. Insofern sind die angeführten Klagen ohne zusätzliche Informationen, über die die Kommission nicht verfügte, nur schwer nachvollziehbar. Generell erscheint es sinnvoll, durch gemeinsame interne Organisationsvereinbarungen die personellen Ressourcen zeitökonomischer zu nutzen.

Didaktische Qualifizierung, finanzielle Anreize

Die Notwendigkeit einer didaktischen Qualifizierung ist an allen Standorten zum Thema geworden. Die Vertreter des Mittelbaus, die die Hauptlast der Lehre zu tragen haben, sehen dennoch generell kaum eine ausreichende Anerkennung für ihren Einsatz.

Die grundlegende Voraussetzung für eine hochwertige Lehre, eine didaktische Ausbildung des Lehrkörpers, ist im Ansatz aber überall in Entwicklung. In Heidelberg, das auch hier eine gewisse Vorreiterrolle spielt, hat sich die didaktische Ausbildung, wie sie im Rahmen von „Heicumед“ in breiter Weise eingeführt wurde, auch auf die Zahnmedizin ausgewirkt. Die Teilnehmer an fakultätsinternen Kursen müssen etwa 1/3 der Kosten selbst übernehmen.

Tübingen hat hier mit der Schaffung des „Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin“ ein wichtiges Zeichen gesetzt. Wenn auch die Kapazität noch relativ gering ist, so hat sich dieses Zentrum, das zusammen mit Freiburg und Ulm geführt wird, doch bereits zu einer bemerkenswerten überregionalen Einrichtung entwickelt. Die Teilnehmer haben hier in der Regel die Hälfte der Kosten selbst zu tragen. Bezüglich der Beteiligung der Zahnmedizin bleibt allerdings Einiges zu wünschen übrig.

Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung ist nicht an allen Standorten in gleicher Weise optimal. Außer Frage scheint die Situation lediglich in Heidelberg. In Tübingen führt die räumliche Distanz zur vorklinischen Prothetik zu organisatorischen Schwierigkeiten. Auch die geplante Verlagerung der kieferchirurgischen Abteilung in das Klinikum Schnarrenberg scheint nicht unproblematisch. An den 3 anderen ZMK-Kliniken bestehen dagegen zum Teil gravierende Raumprobleme. In Freiburg sollte unbedingt für ausreichende Seminarräume sowie für Aufenthaltsräume für die Studierenden gesorgt werden. Gerade im Hinblick auf die Bestrebungen zu einer Studienreform muss auch eine entsprechende Zahl von Computerarbeitsplätzen angestrebt werden. Eine gewisse Unklarheit über die Zuständigkeit in Fragen der Raumzuordnung ist offenbar die Ursache für das Raumproblem in Ulm. Einerseits ist die ZMK-Klinik eine Einrichtung des Universitätsklinikums, andererseits ist sie organisatorisch in vielen Belangen der Universitätsverwaltung unterstellt. Damit wird die Verfügung über Hörsäle und Seminarräume zu einem ständigen Diskussionsthema.

Der Zustand der Behandlungseinrichtungen, soweit diese für die Lehre benötigt werden, ist allgemein als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Trotz sehr guter Pflege der vorhandenen Einheiten sollte aber in Ulm eine Erneuerung der Behandlungseinheiten angestrebt werden.

4.4 Mittelverteilung

Das Bemühen der Fakultäten um klar definierte und transparente Budgets für die zahnmedizinischen Einrichtungen ist offensichtlich. Dies ist sicher auch eine Konsequenz der Entwicklung von Verteilungsmodellen in der Humanmedizin, die an dem tatsächlichen Bedarf für Forschung und Lehre orientiert sind. Auch die Einbeziehung von Leistungselementen aus Forschung und Lehre in die Festlegung der Budgets wird inzwischen für die zahnmedizinischen Einrichtungen diskutiert bzw. bereits konkret praktiziert. Während diese Ansätze bei allen Fakultäten vorhanden sind, ist ihre Ausgestaltung recht unterschiedlich, sowohl hinsichtlich der gewählten Parameter als auch der Transparenz des Verfahrens.

Festlegung eines Budgets für Forschung und Lehre

Die Fakultäten Freiburg und Tübingen haben einen empirischen Ansatz gewählt, in dem sie einen Teil des Gesamtbudgets der Einrichtungen für die Aufgaben in Forschung und Lehre umgewidmet haben (Freiburg 70 %; Tübingen 60 %). Ziel ist es, die sich daraus ergebenden Abteilungsbudgets in einem längeren Prozess an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. Dieser pragmatisch orientierte Weg lässt in beiden Fakultäten eine weitergehende Differenzierung der Zuweisungen und Ausgaben bisher nicht zu, so dass aufwandsspezifische Informationen nicht erhoben und Detailsteuerungen nicht durchgeführt werden können. Nur Tübingen trennt Sach- und Personalmittel.

Die Fakultäten Heidelberg und Ulm streben eine Berechnung des tatsächlichen Mittelbedarfs an. Dies scheint in Heidelberg weitgehend gelungen. Die Fakultät definiert den Ressourcenbedarf für die Lehre aus dem Beispielstundenplan und der KapVO und weist ihn zusätzlich zu einer Grundausstattung als fest definierte Größe den Einrichtungen zu. Diese erhalten zusätzlich einen leistungsabhängigen, forschungsbezogenen Budgetanteil und haben in einem begutachteten Antragsverfahren Zugriff auf Mittel für zusätzliche Lehr- und Forschungsprojekte. Vom Konzept her scheint die Situation in Ulm ähnlich, wenn auch die Berechnungsmodi und die Trennung in die einzelnen Aufwandsarten für die Kommission nicht vergleichbar deutlich wurde.

Interne Transparenz

Für die Kommission war erstaunlich, dass die Prozesse der Budgetberechnung und Zuweisung in allen Medizinischen Fakultäten besonders in Hinblick auf die leistungsorientierten Elemente wenig transparent waren. Hier scheint in allen Fällen noch erheblicher Diskussions- und Einigungsbedarf zu den Rechenmodellen und den verwendeten Korrekturfaktoren gegeben zu sein. Dies mag auch daran liegen, dass die Berechnungen der Deputate nach der KapVO und dem Beispielstundenplan und die Anpassungen an die lokale Situation komplex sind. So wurde die Kommission in fast allen Fakultäten mit der Bemerkung konfrontiert, dass die zur Verfügung gestellten Mittel nicht dem Ressourcenbedarf für die durchgeführte Lehre entsprächen.

Leistungselemente

In allen Medizinischen Fakultäten sind Outputparameter in Forschung und Lehre entwickelt worden, die in eine leistungsorientierte Mittelverteilung eingehen. Die grundsätzliche Frage dabei ist, ob in den Fakultäten der Ressourcenbedarf für die Lehre von dieser leistungsorientierten Mittelverteilung ausgenommen ist. Während dies für Heidelberg und Ulm eindeutig schien, blieb dies sowohl in Tübingen als auch in Freiburg für die Kommission unklar. Interessanterweise bestand in dieser zentralen Frage bei den Vertretern der zahnmedizinischen Einrichtungen an allen Standorten eine gewisse Unklarheit.

Ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt ist in diesem Zusammenhang in allen Fakultäten die Frage, ob die für die Einrichtungen der Humanmedizin entwickelten und dort erprobten Leistungsparameter in gleichem Ausmaß für die Einrichtungen der Zahnmedizin angewendet werden können. An einigen Standorten wird die Anwendung spezifischer Anrechnungsfaktoren diskutiert. Die Fortführung dieses Prozesses wird ausdrücklich befürwortet, obwohl eine diesbezügliche Bewertung nicht zu den primären Aufgaben der Kommission gehört.

Umfang des Budgets

Das Budget der Einrichtungen für Forschung und Lehre wird von einer Reihe von Faktoren bestimmt. Dazu gehören die Zahl der Wissenschaftler, der medizinisch-technischen Bediensteten, der Zahnarthelfer und der Zahntechniker sowie der Sachmittelbedarf. Sofern das Budget den Ressourcenbedarf für die Lehre abdecken soll, ist es im Bereich der Wissenschaftler aus dem ZVS-Beispielstundenplan und der KapVO gut ableitbar. Für das nichtwis-

senschaftliche Personal wird üblicherweise das so genannte „Mangel-Gutachten“⁷ herangezogen, wobei die Gültigkeit der im Jahre 1977 erstellten Parameter aus Sicht der Kommission allerdings zu hinterfragen ist.

Es bleibt festzuhalten, dass in allen besuchten Fakultäten die Personalausstattung für den ärztlichen Bereich die Richtwerte für die Aufgaben von Forschung und Lehre übertraf, in 3 Fakultäten sogar deutlich. Gleiches scheint für die Personalausstattung im nichtwissenschaftlichen Bereich zuzutreffen. Engpässe, die die Kommission in den Betreuungsrelationen einzelner Kurse feststellte, scheinen demnach durch entsprechende organisatorische Maßnahmen lösbar. Dies dürfte in Ulm deutlich schwieriger sein als in den anderen Fakultäten, da die Einrichtungen relativ klein sind. Hier wäre zu prüfen, ob für bestimmte übergreifende Bereiche die Einrichtung integrierter Kurse zur Entspannung der Personalsituation beitragen könnte. Dies gilt auch für die Etablierung eines Tutorenprogramms für die Kursbetreuung.

4.5 Evaluation

An allen Standorten wurde die Kommission darauf hingewiesen, dass Evaluationen der Lehrveranstaltungen regelmäßig durchgeführt würden. Bei näherem Hinschauen zeigt sich allerdings, dass dabei sehr unterschiedlich vorgegangen wird und dass die Ergebnisse der Evaluationen nicht überall effizient in die Unterrichtsplanung einfließen.

Als Voraussetzung für eine effiziente Nutzung von Evaluationen ist die Erreichung einer hohen Rücklaufquote anzusehen. Dies ist überall dort der Fall, wo, wie z. B. in Heidelberg, die Abgabe der Fragebögen an Semesterprüfungen geknüpft ist. Die Diskussion darüber bleibt aber im Wesentlichen auf Abteilungsebene beschränkt, gibt aber hier begrüßenswerten Anlass zu Mitarbeitergesprächen. Am weitesten ist Ulm gegangen, wo die Resultate bei der internen LOM berücksichtigt werden.

In Heidelberg wird den Studierenden eine zusammenfassende Auswertung im Internet zur Verfügung gestellt, in Tübingen werden die Ergebnisse durch Aushang öffentlich gemacht. In Freiburg und in Ulm dagegen sind die Resultate den Studierenden nach deren Aussage kaum bekannt; auch erscheint den Studierenden ein Effekt nicht spürbar.

⁷ Mangel G., M. Nagel, E. Schmidt, J. Lindemann: Analyse und Bewertung von Daten und Methoden zur Kapazitätsermittlung im Studiengang Zahnmedizin – Abschlussbericht, Schriftenreihe Hochschule 22 des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft, München, Mai 1977.

Die Besonderheit in Tübingen liegt darin, dass die zahnklinikinterne Evaluation seit 1996 von der Fachschaft durchgeführt wird, die die Bögen auch auswertet und die Resultate dann den Dozenten und Abteilungen zur Verfügung stellt.

Das Grundproblem der bereichsinternen Evaluationen scheint darin zu liegen, dass sie primär nicht zielorientiert eingesetzt werden, sondern eher dazu dienen, den allgemeinen Zufriedenheitsgrad der Studierenden mit bestimmten Lehrveranstaltungen zu erheben. Da sie allgemein verbleiben, lässt sich für die Studierenden ein direkter Bezug zu Konsequenzen, wie sie ggf. durchaus erfolgen, nicht sofort erkennen. Damit erscheinen sie eben auf den ersten Blick und kurzfristig folgenlos, was zwangsläufig zu einer gewissen Frustration führen muss.

4.6 Förderung wissenschaftlicher Arbeiten

Spezifische Förderungsprogramme, um die Studierenden der Zahnmedizin gezielt mit dem wissenschaftlichen Arbeiten vertraut zu machen, sind an keiner der Fakultäten implementiert. Vielmehr verlassen sich die Fakultäten überwiegend auf die Initiativen der Hochschullehrer und das Eigeninteresse der Studierenden, wie es in der Regel auch auf die Situation der Studierenden der Medizin zutrifft. Hervorzuheben ist aber das spezielle Doktorandenkolloquium in Freiburg, welches von den habilitierten Oberärzten angeboten wird.

Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass weniger Zahnmediziner einen weiterführenden akademischen Grad erwerben als dies bei den Medizineren der Fall ist. Weiter überrascht angesichts der relativ niedrigen Gesamtzahlen nicht, dass die Promotionszahlen etwas schwanken. Im Durchschnitt der letzten 3 Jahre ergaben sich bezogen auf die Zahl der jährlichen Studienanfänger folgende Promotionszahlen: Freiburg 45 %, Heidelberg 55 %, Tübingen 65 %, Ulm 31 %. Bezieht man die Promotionen auf die durchschnittlichen Absolventenzahlen der letzten 3 Jahre, so ergibt sich folgendes Bild: Freiburg 70 %, Heidelberg 74 %, Tübingen 86 %, Ulm 44 %.

Hierbei ist für die Zahnmedizin allerdings die enorme Unterrichtsbelastung der Studierenden zu berücksichtigen, die kaum Zeit für wissenschaftliche Aktivitäten lässt. Um so wichtiger wäre die Entwicklung von strukturierten Förderprogrammen und Ausbildungskursen, um die Studierenden gezielt an die Probleme des wissenschaftlichen Arbeitens heranzuführen. Solche Programme sollten für die Studierenden der Medizin und Zahnmedizin gemeinsam offen sein,

was sich durch die in den Fakultäten geplante zunehmende Integration der zahnmedizinischen und humanmedizinischen Curricula mit der sich daraus ergebenden verstärkten Zusammenarbeit der Einrichtungen fast automatisch ergeben wird.

Auffallend, aber durchaus nicht außergewöhnlich, ist, dass viele zahnmedizinische Doktorarbeiten außerhalb der Zahnmedizin durchgeführt werden. Die Gründe dafür sind einfach nachzuvollziehen. Bei einer Anzahl von je nach Standort 240 bis 490 Studierenden ist es verständlich, dass innerhalb der Zahnmedizin auch bei großem Engagement nicht allen an einer Promotion Interessierten ein attraktives Thema angeboten werden kann.

Dies hängt jedoch ohne Zweifel weniger mit einer mangelnden Verfügbarkeit interessanter Fragestellungen zusammen als vielmehr mit der zeitlichen Kapazität der Hochschullehrer und der verfügbaren Laborfläche. Auch ist ohne Weiteres einsichtig, dass das Angebot an Promotionsthemen in der übrigen Medizinischen Fakultät wesentlich größer und vielfältiger ist. Klar ist ebenso, dass es bei vielen Arbeiten um Methoden geht, die genauso auf zahnmedizinspezifische Themen angewandt werden könnten.

Nebenbei sei schließlich auch bemerkt, dass die Zahnmediziner als Doktoranden einen hervorragenden Ruf genießen, da sie es im Allgemeinen gewohnt sind, sehr zeitökonomisch zu arbeiten.

5 Kommentar der Kommission

5.1 Allgemeine Empfehlungen

Wenn im Folgenden versucht werden soll, den Fakultäten bzw. den zahnmedizinischen Einrichtungen Anregungen bei ihren Bemühungen um einen modernen zahnmedizinischen Unterricht zu geben, so ist der Kommission bewusst, dass an allen Standorten als Ausgangsbasis ein hohes Bewusstsein für eine qualitätsvolle Ausbildung besteht. Allen Beteiligten war aber dennoch von vorneherein klar, dass die Ausbildung in der Zahnmedizin einen Entwicklungsbedarf hat.

Dabei ist unbestritten, dass innerhalb der Zahnmedizin der Druck auf eine sehr technisch effiziente Ausbildung höher ist als in der übrigen Medizin und dass sich die Struktur des Studiums diesen Zwängen nicht entziehen kann. Eine weitgehende Verschulung, wie sie an allen Standorten von allen Gruppierungen teils positiv, teils mit Bedauern gesehen wird, scheint demnach unumgänglich. Es besteht allerdings dabei die große Gefahr, dass die wissenschaftliche Basis der Ausbildung etwas in den Hintergrund gedrängt wird. So ist letztlich an allen Standorten zu spüren, dass zwischen den theoretischen und den praktischen Anteilen des Studiums eine insbesondere für die Studierenden oft unangenehme Kluft in der Art des Vermittlungsprozesses auftritt. Es wird eine Herausforderung der Zahnmedizin der Zukunft sein, wie diese Spannung in einem neuen Curriculum verringert und in den praktischen Bereichen der wissenschaftliche Anspruch deutlicher werden kann.

Ausbildungsziel und Ausbildungskonzept

Auf den ersten Blick scheint das Berufsbild des Zahnarztes, das im Studium angestrebt wird, ausreichend definiert. Dies bezieht sich aber bei näherem Hinschauen eigentlich vorwiegend auf den technischen Bereich. Dies ist zwar nachvollziehbar, ist aber auch problematisch. Wenn auch in Heidelberg – nicht zuletzt wegen der Nähe von „Heicumед“ – die Diskussion über die Präzisierung eines Ausbildungsziels bereits ein Stück weiter gediehen zu sein scheint, besteht doch an allen Standorten ein dringender Bedarf, sich darüber abzusprechen.

Die Frage nach dem Ausbildungsziel hat die Angehörigen des Lehrkörpers meist etwas irritiert. Vielen wurde offenbar die Bedeutung dieses Aspekts erst klar, wenn die Vertreter des Lehrkörpers mit der Stellungnahme der Studierenden konfrontiert wurden, die, abgesehen von vagen Vorstellungen oder aus der Nähe zu familiären Vorbildern heraus, kaum ein klares, geschweige denn detailliertes Bild ihres späteren Berufs vor Augen haben..

Generell haben die Studierenden Probleme damit, sich von Anfang an über den Stellenwert der einzelnen Fächer in Bezug auf das Berufsbild „Zahnarzt“ klar zu werden. Dazu reicht es sicher nicht aus, Einführungsveranstaltungen, wie sie an einigen Einrichtungen bestehen, anzubieten oder weiter zu intensivieren. Es ist schlichtweg erforderlich, dass die einzelnen Fächer untereinander umfassend Absprachen über Lehrziele und über Lehrmeinungen treffen. Es geht also darum, dass innerhalb des Lehrkörpers die Diskussion über das Gesamtbild von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen des zukünftigen Zahnarztes entsprechend geführt wird. Für eine befriedigende Studiensituation und für eine hohe Motivation ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Studierenden in allen Lehrveranstaltungen konkret erfahren, dass ein für den Standort einheitliches Ausbildungskonzept vorhanden ist.

Mit der in Angriff genommenen Planung für „Heicudent“ in Heidelberg z. B. scheint sich hier eine große Chance für eine gemeinschaftliche Strukturierung des Studiums und eine abteilungsübergreifende Definition des Ausbildungszieles und in der Folge der Lehr- und Lernziele zu entwickeln.

Stellenwert von Lehre und Forschung

Die generelle Klage über einen zu geringen Stellenwert der Lehre in der Universität wurde insbesondere von Seiten des akademischen Mittelbaus in allen besuchten Fakultäten wiederholt und mit Beispielen spezifiziert. Unabhängig von der Betreuungsrelation ist der Mittelbau offenbar überall absolut überlastet. Angesichts der unbestrittenen Fülle von Aufgaben in der Patientenversorgung sowie in zunehmender Weise von Verwaltungsaufgaben wird es Herausforderung für das Leitungspersonal werden, den Mitarbeitern den für ihre Lehraufgaben notwendigen zeitlichen Rahmen zu verschaffen. Es kann einfach nicht angehen, dass die Bereitschaft der Angehörigen des Mittelbaus, sich innerhalb ihres Berufsbildes an der Universität zu engagieren, missbraucht wird. Zugleich müssen sich die Fakultäten Instrumente einfallen lassen, mit denen insbesondere den Vertretern des Mittelbaus, aber auch den in der Ausbildung besonders engagierten Professoren, die Bedeutung der Lehre für die Fakultät deutlich gemacht werden kann.

Es wäre deswegen ein notwendiger und konsequenter Schritt, wenn die Fakultäten Leistungen in der Lehre als einen wichtigen Teil in den Leistungskanon für Habilitationen und Berufungen aufnehmen würden. Dies dürfte nicht auf der Ebene reiner Lippenbekenntnisse verbleiben, sondern müsste auf der Basis objektiv evaluierter Lehrleistungen der Bewerber erfolgen.

Ein solches konsequentes Vorgehen würde nicht nur das Niveau der Lehre an einer Fakultät in kürzester Zeit steigern, sondern auch der Verbindung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung entsprechen. Erst daraus ergibt sich für die jüngeren Mitarbeiter, die noch vor ihrer Habilitation stehen, ein Wert für ihre Karriere.

Welche weiteren Schritte jede einzelne Fakultät zur Bekräftigung der Anerkennung der Lehrtätigkeit unternimmt, muss wiederum ihr selbst überlassen werden. Ein besonders effektiver Weg ist die Verpflichtung zu einer didaktischen Ausbildung, die Übernahme bzw. Teilfinanzierung der entsprechenden Ausbildungskosten durch die Fakultät, die Schaffung von finanziellen Förderungen für Lehrprojekte gleichrangig zu Forschungsprojekten, die Stiftung von Lehrpreisen u. a. m. Ein wichtiges Signal wäre in jedem Fall die Ausweisung eines Budgetanteils für die Belange der Lehre.

Leistung in der Lehre muss vermehrt nach Umfang und Qualität bewertet und für Mittelzuweisung und Karriereweg relevant werden. Nur eine klare, explizite und transparente budgetäre Trennung der staatlichen Beiträge für Lehre und Forschung kann die einstige Bedeutung der Lehre wieder herstellen. Im Sinne des „New Public Management“ sollten die Fakultäten daher ermutigt werden, Leistungserbringung und -abgeltung klarer zu koppeln und gegenüber dem Staat vertraglich festzuhalten. Die neuen Anreizstrukturen müssen auf der Stufe der Abteilungen wie auf der Stufe der einzelnen Mitarbeiter wirksam werden.

Nur ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Lehre, Forschung und Krankenversorgung kann einen qualitativ hochstehenden Nachwuchs in der Medizin nachhaltig sichern. Als erste Schritte in die gewünschte Richtung sind formelle Verankerungen von Lehrengagement, aber auch didaktische Fortbildungen sowie aktive Entwicklung und Beteiligung an Lehrprojekten für die Qualifizierung zum Hochschullehrer vorzusehen, um die Bedeutungsverschiebung der Lehre in der Fakultät zu dokumentieren.

Ausbildung in Hochschuldidaktik

Es ist inzwischen unbestritten, dass die hervorgehobene Situation der universitären Ausbildung – als eine besondere Form der Erwachsenenbildung, wie sie auch in der Zahnmedizin zutrifft – nicht länger nur auf Basis einer autodidaktischen Aneignung von Unterrichtstechniken durch die Lehrpersonen erfolgen kann. Begonnen von Unterrichtsplanung über Vermittlungstechniken und Rhetorik bis hin zum Verständnis der wissenschaftlichen Grundlagen

der Evaluation müssen derartige Kompetenzen auf möglichst professionellem Niveau in den Fakultäten aktiv sein. Eine der Ausbildung entsprechende, in Umfang und Inhalt beschriebene Verpflichtung zu einer Vertiefung grundsätzlicher Fragen universitärer Ausbildung sollte daher in der jeweiligen Habilitationsordnung unbedingt verankert werden. Besonderes Anliegen muss es darüber hinaus sein, dass diese methodische Ausbildung bereits in einer frühen Phase der Assistentenzeit begonnen wird.

Das in Tübingen aufgebaute und als Vorbild anerkannte „Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin“ kann dabei wichtige Unterstützung bereitstellen, sollte aber von allen betroffenen Einrichtungen des Landes noch mehr genutzt werden.

Interessanterweise hat sich bei den Begehungen der Eindruck verfestigt, dass die Leistung auf wissenschaftlichem Gebiet in den Zahnkliniken etwas im Hintergrund zu stehen scheint. Auch wenn die Lehre gegenüber der wissenschaftlichen Leistung einen niedrigeren Anerkennungsgrad besitzt, so wird Forschung offenbar vielfach der Eigeninitiative der Mitarbeiter überlassen. Dass dies nicht zuletzt mit deren enormer Belastung in Unterricht und Krankenversorgung zusammenhängt, ist dabei evident. Den „Hoffnungsträgern“ der ZMK-Kliniken muss aber der nötige Zeitrahmen für wissenschaftliche Arbeit eingeräumt werden. Gerade den wissenschaftlich Hochqualifizierten muss unter allen Umständen ermöglicht werden, sich im Wesentlichen im Rahmen ihrer Arbeitszeit als Hochschullehrer zu qualifizieren. Dazu gehört auch, dass in die studentische Ausbildung vermehrt Forschungsbezüge eingebaut werden.

Lehrbudget

Wie ein roter Faden zog sich durch die Gespräche der Kommission mit den Vertretern der zahnmedizinischen Einrichtungen deren Forderung nach einem transparenten, den Anforderungen an die Lehre angepassten Budget. Dabei wurde besonders beklagt, dass aufgrund von Budgetkürzungen und Wiederbesetzungssperren die für die Lehre notwendigen Stellen nicht kontinuierlich besetzt werden könnten und dass „Budget-Mali“, die sich im Rahmen einer forschungsorientierten, leistungsabhängigen Mittelverteilung ergeben, Auswirkungen auf den Umfang des für die Lehre zur Verfügung stehenden Budgets hätten.

Unabhängig davon, ob dieses Bild tatsächlich die Finanzsituation widerspiegelt, unterstützt die Kommission die Forderung nach der Einrichtung eines transparenten „Lehrbudgets“, das den Lehrbedarf mit seinen verschiedenen Kostenarten deckt. Da sich die Personalausstattung

der zahnmedizinischen Einrichtungen mit Ausnahme der MKG-Chirurgie primär nach den Erfordernissen der KapVO richtet, muss dieses Budget nach Meinung der Kommission den Einrichtungen ohne Abzüge zur Verfügung stehen, da Kürzungen sonst direkte Auswirkungen auf die Lehre hätten.

Bestimmung einer Grundausrüstung Lehre

Transparente Kriterien zur Festlegung einer Grundausrüstung Lehre müssen das Ergebnis einer offenen Diskussion in der Fakultät sein und werden deswegen lokalspezifische Komponenten besitzen. Aufgrund der intensiven Gespräche mit den verschiedenen Fakultäten ist es der Vorschlag der Kommission, dieses Budget auf der Basis des von der jeweiligen Fakultät beschlossenen „Pflicht“-Curriculums zu entwickeln. Aus der KapVO, den Betreuungsrelationen und Anrechnungsfaktoren sowie den Krankenversorgungszuschlägen kann dann relativ einfach der Umfang des wissenschaftlichen Lehrpersonals ermittelt werden.

Für den Umfang der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter, besonders der Zahntechniker und der Zahnarthelfer, wird in vielen Fällen das genannte Mangel-Gutachten herangezogen. Ob dies bei der heutigen Lehrrealität sinnvoll ist, sollte konkret in den Fakultäten hinterfragt werden, besonders auch hinsichtlich der Ausstattung mit medizinisch-technischem Personal.

Die Grundausrüstung Lehre muss auch eine Kostensparte Verbrauchsmaterial enthalten, um die hier anfallenden, nicht unerheblichen Kosten abzudecken.

Zusätzlich zu dieser Grundausrüstung Lehre sollte von den Fakultäten ein eigenes Budget für antragsbasierte Lehrprojekte implementiert werden, über das allgemeine Investitionen und spezifische Ausstattungen von den Einrichtungen eingeworben werden können. Der Kommission erscheint sinnvoll, dies im Rahmen eines Gesamtbudgets für die Medizinische Fakultät zu realisieren.

An allen Fakultäten sind eigene Forschungsbudgets und Bonusverfahren mit teils sehr differenzierten Verteilungsparametern entwickelt. Die Kommission hält es für unverzichtbar, dass die zahnmedizinischen Einrichtungen an diesem Verfahren teilnehmen und sich den daran gekoppelten Qualitätskriterien stellen. Die Kommission unterstützt die Vertreter der zahnmedizinischen Fächer, dass dabei eine Diskussion der Berücksichtigung fachspezifischer Qualitätskriterien geführt werden sollte.

Evaluation

Wie in Kapitel 3.1 ausgeführt, leiden die Evaluationen der Lehre an allen Standorten darunter, dass die notwendige methodische Vorgangsweise und die damit verbundenen Absichten nicht ausreichend geklärt sind. Es ist hier deshalb die dringliche Empfehlung auszusprechen, die im Einzelnen angewandte Methodik der Evaluation an allen Standorten einer gründlichen Prüfung zu unterziehen. Dies beginnt damit, dass der Frageninhalt und das Ziel der Evaluation im Voraus bekannt sein sollte. Auch sollte bereits bei der Planung festgelegt werden, welche Art von Konsequenzen aus den Ergebnissen überhaupt gezogen werden könnten. Entscheidend ist in jedem Fall, dass alle Gruppen in den gesamten Prozess involviert werden und dass ein freier Zugang zu den Evaluationsergebnissen gewährleistet ist.

Gerade, was Effektivität und Effizienz von Evaluation betrifft, ist eine klare fachliche Kompetenz am Ort nötig. Diese muss von Personen vertreten werden, die einerseits in der Lage sind, derartige Verfahren in der notwendigen Qualität zu entwickeln, und andererseits befähigt sind, die für erfolgreiche Evaluationen unerlässliche Kooperation in den Gremien und den Gruppen der Universität zu erreichen.

5.2 Empfehlungen für die einzelnen Standorte

5.2.1 Freiburg

Aus der Darstellung des Ist-Standes, wie ihn die Kommission aus dem Eigenbericht, vor allem aber aus den Gesprächen mit den Vertretern der Gruppen, erstellt hat, geht klar hervor, dass – zumindest, was die Studienorganisation im weitesten Sinn betrifft – innerhalb der Medizinischen Fakultät ein Kommunikationsdefizit besteht. Als dringlich wird daher angesehen und dementsprechend vorgeschlagen, dass sich die beiden bestehenden Studienkommissionen vermehrt gegenseitig öffnen und eine intensivere Kooperation beginnen sollten. Dies scheint im Hinblick auf eine zu erwartende neue AppO-Z bereits jetzt dringend notwendig und sollte eigentlich ohne besonderen formalen und organisatorischen Aufwand möglich sein.

Was den vorklinischen Bereich betrifft, so sollten sich beide Studienkommissionen vordringlich mit dem Stellenwert des Physiologieunterrichts für die Ausbildung der Zahnmediziner befassen. Auch wenn gesehen wird, dass neben einer gewissen Anspruchshaltung des Fachs insbesondere organisatorische und der KapVO unterliegende Aspekte gegeben sind, so müssen die Bedürfnisse und die Leistungsmöglichkeiten der Studierenden doch in angemessener Weise berücksichtigt werden. Wenn von den Studierenden der Zahnmedizin die gleiche Leistung wie von den Medizinern erwartet wird, so müssen auch die gleichen Vorbedingungen angeboten werden.

Es scheint dabei generell dringend notwendig, dass sich die theoretischen Fächer vermehrt in einer Weise präsentieren, die den Studierenden besser deren Einordnung in das angestrebte Berufsbild erlaubt. Auch wenn die angesichts ihrer hervorragenden wissenschaftlichen Leistung verständliche und nachzuvollziehende Auffassung der Vertreter der Grundlagenfächer nach einer wissenschaftlich orientierten Ausbildung auch der Zahnmediziner nicht in Frage gestellt werden soll, so muss gerade für die Zahnmediziner, deren Studium von vorneherein notwendigerweise durch einen starken Praxisbezug gekennzeichnet ist, die theoretische Ausbildung eine direkte und konsequente Einordnung in diesen Kontext erlauben. Die betroffenen Einrichtungen sollten sich daher ihrer wichtigen Rolle für die Entwicklung der Motivation der Studierenden bewusst sein.

Eine weitere, die Lehrsituation direkt beeinflussende Empfehlung betrifft die interdisziplinäre Kommunikation. Diese sollte unbedingt gezielt intensiviert und evtl. sogar formalisiert werden, um die Studierenden nicht weiterhin einer demotivierenden Differenzierung unterschiedlicher Lehrmeinungen und Lehrziele der einzelnen Fächer, soweit sie fachübergreifende Themen betreffen, auszusetzen. Sollte es darüber hinaus gelingen, die Studierenden einen vielfältigen Konsens in diesen übergreifenden Fragen spüren zu lassen, würde sich manche Reibungsfläche reduzieren.

Das bestehende spezifische Problem bei der technischen Betreuung in den vorklinischen Kursen ist angesichts der vorhandenen Personalnot ohne Zweifel schwer zu lösen. Dennoch könnte der Einsatz eines Zahntechnikers für Demonstrationen und Anweisungen zur Herstellung der Arbeiten in der Vorklinik zu einer wesentlichen Verbesserung der Unterrichtsbedingungen führen.

Die Studierenden wünschen sich im Bereich einiger medizinischer Fächer der Vorklinik und Klinik ein größeres Engagement der Dozenten und ein intensiveres Eingehen auf die Probleme der Zahnmedizinstudenten. Hier wäre dringend geboten, dass die Fakultät ihre Bemühungen verstärkt, eine Angemessenheit von Scheinvergabekriterien sicherzustellen und dies auch erfolgreich durchzusetzen.

Aus dem Eindruck heraus, dass die Studienberatung – aus welchen Gründen immer – den Wirkungsgrad, den sie in der komplexen Ausbildungssituation erreichen muss, nicht besitzt, wird empfohlen, die interne Organisation, insbesondere Aufgabenzuordnung und Informationstransfer, effizienter und übersichtlicher zu gestalten. Ein wichtiges Signal könnte dabei von der Bereitstellung eines demonstrativ öffentlich zugänglichen Büros und der gemeinschaftlich mit den Studierenden abgesprochenen Klärung und Standardisierung des Informationsumfangs ausgehen. Dazu gehört auch die frühzeitige Bereitstellung eines Stunden- bzw. Studienplans für die Studienanfänger.

Bezüglich des nachvollziehbaren Raumproblems besteht die Aussicht, dass dieses in absehbarer Zeit spürbar verbessert werden könnte. Ob allerdings der bereits begonnene Erweiterungsbau ausreichend sein wird, soll dahingestellt bleiben. Bei der weiteren Planung sollte eine Ergänzung der den Studierenden zugänglichen EDV-Ausstattung nicht unberücksichtigt bleiben. Sollte es darüber hinaus gelingen, Aufenthalts- und Studienräume für die Studierenden bereitzustellen, so würde dies ohne Zweifel dem Unterrichtsklima sehr zuträglich sein.

Die bereits im allgemeinen Teil angesprochene Problematik einer unbefriedigenden Transparenz bei der leistungsorientierten Mittelvergabe gilt besonders in Freiburg. Sie sollte unbedingt in gemeinsamen Gesprächen innerhalb der Fakultät in einer Weise gelöst werden, die der spezifischen Situation der Zahnmedizin, sowohl was die Lehrbelastung als auch die Bewertung der wissenschaftlichen Leistung betrifft, entspricht. In Anbetracht der hohen Lehrbelastung sollte dabei durchaus auch die Aufteilung des Budgets für Forschung und Lehre neu überdacht werden.

5.2.2 Heidelberg

Da in Heidelberg der zahnmedizinische Bereich mit seinen Unterrichtsangelegenheiten nicht wirklich gut in die Fakultät integriert scheint, sollten Wege gefunden werden, die Verankerung der Zahnmedizin im Fakultätsrat zu verbessern. Dabei könnte die Einführung der Position eines Studiendekans Zahnmedizin hilfreich sein, muss aber nicht unbedingt als Voraussetzung angesehen werden.

Der Kontakt der Studierenden zu den Lehrpersonen scheint verbesserungsbedürftig. Auch dürfte das Lehrklima durch eine von den Studierenden etwas besser spürbare Kollegialität deutlich positiv verändert werden. Dies könnte sich z. B. in einer erhöhten Akzeptanz der Position des jeweiligen Kursprechers ausdrücken, dessen Stärkung einen positiven Effekt auf die Kommunikation zwischen Lehrpersonen und Studierenden haben könnte. In einem modernen Unterrichtssystem sollte schließlich auch das Verhältnis von unbestritten notwendiger autoritärer Konsequenz zu einem pädagogisch ebenso bewährten und gerechtfertigten offeneren Unterrichtsstil überdacht werden.

In jedem Fall wird dringend empfohlen, die Gespräche zwischen den Studierenden und dem Lehrkörper betreffend die Gestaltung des Unterrichts, insbesondere die Abstimmung der Lehr- und Lernziele, zu intensivieren. Eine regelmäßige gemeinsame Besprechung von Erwartungen und Ergebnissen in den einzelnen Kursen würde sich sicherlich positiv auf das Lehrklima auswirken. Einer der Schwerpunkte solcher Gespräche muss die überaus hohe Wochenstundenzahl für die Studierenden sein. Gemeinsam sollte geprüft werden, wie weit diese hohe Stundenbelastung notwendig und in Bezug die Erhaltung von Vor- bzw. Nachbereitungszeiten noch sinnvoll ist.

Um die an sich sehr positive Einstellung der Studierenden vor allem in der Eingangsphase zu verbessern, werden Einführungsveranstaltungen für die Studienanfänger vorgeschlagen. Auch sollte sich die Studienkommission in Absprache mit der Fachschaft noch mehr darum bemühen, Härten im Studium zu prüfen, die einer Studierbarkeit in der Regelstudienzeit im Wege stehen. Dass die relativ hohe Überschreitung der durchschnittlichen Studiendauer über 5 Semester hinaus auch einen Raumaspekt hat, ist der Kommission klar. Dennoch sollten sich die Beteiligten über denkbare Auswege aus diesem Dilemma den Kopf zerbrechen.

Das generelle Grundproblem der Betreuungssituation, die im vorklinischen Abschnitt gravierender ist als im weiteren Verlauf des Studiums, könnte nur durch eine Erhöhung der Zahl der Assistenten gelöst werden. Es ist der Kommission klar, dass dies im Moment wenig realistisch ist, dennoch sollte dieses Ziel einer intensiveren Betreuung der Studierenden nicht aus den Augen verloren werden.

Ein interessanterweise in den Gesprächen in Heidelberg mehrfach aufgezeigter Bedarf besteht in Umfang und Qualität der Beratung der Studierenden bei ihrer Doktorarbeit. Das Beratungssystem für wissenschaftliches Arbeiten sollte daher unbedingt ausgebaut werden. Dies könnte über die bestehenden Doktorandenseminare hinaus z. B. über die Benennung von kompetenten Kontaktpersonen mit vergleichsweise einfachen Mitteln erreicht werden.

Die an allen Standorten aufgeworfene Frage, ob der bei der Zuteilung der finanziellen Ressourcen verwendete Schlüssel auf die tatsächlichen Unterrichtsanteile in der Zahnmedizin gegenüber der Medizin ausreichend Rücksicht nimmt, scheint in Heidelberg einen die Betroffenen besonders berührenden Stellenwert zu haben. Da die Verteilung der Mittel verständlicherweise eine zentrale Voraussetzung für eine zufriedenstellende Kooperation darstellt, sollten die Grundlagen für eine faire und die besonderen Verhältnisse der Zahnmedizin – sowohl die Lehrbelastung als auch die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit – betreffende Grundlage der leistungsorientierten Mittelvergabe mit den Vertretern der zahnmedizinischen Einrichtungen eingehend neu diskutiert werden.

5.2.3 Tübingen

Auch wenn die Lösung des in seinen Konsequenzen sehr unangenehmen bestehenden Überhangproblems bei der Studentenzulassung nicht direkt in die Autonomie der Fakultät fällt, so

muss hier in gemeinsamen Anstrengungen mit der Universität alles versucht werden, im Interesse einer besser ausgeglichenen Betreuung der Studierenden eine Klärung herbeizuführen. Dies scheint als eine wichtige Voraussetzung für eine Verbesserung der Unterrichtssituation in der Vorklinik. Gerade im Hinblick auf eine neue AppO-Z wird diese Frage eine zunehmende Bedeutung erhalten.

Ausgehend von dem Eindruck, dass die ZMK-Klinik innerhalb der Medizinischen Fakultät eine etwas isolierte Position zu haben scheint, schlägt die Kommission vor, dass die Anliegen der Zahnmedizin in Bezug auf die Ausbildung der Studierenden außerhalb der eigentlichen zahnmedizinischen Fächer in verstärktem Maß in eine gemeinsame Studienkommission der Fakultät getragen werden sollten. Diese muss im Hinblick auf die Zahnmedizin in jedem Fall zu mehr Effizienz geführt werden und steht vor der Herausforderung, im Sinne einer strategischen Planungsstelle durchaus offensiver zu werden. Die Zusammenführung der derzeit bestehenden beiden Studienkommissionen muss – entweder als eine gemeinsame Kommission oder als gemeinsam agierende Arbeitsgruppe – als Voraussetzung für eine effiziente Intensivierung der Integration der Zahnmedizin in die Medizin angesehen werden.

Die Studienkommission – in welcher Organisationsform immer – sollte sich in vermehrtem Maß die Abstimmung mit den vorklinischen und den klinischen „Außer-Haus-Fächern“ zu ihrer eigenen Sache machen und sollte nicht zulassen, dass sich dieses ausschließlich auf die Ebene persönlicher Absprachen verlagert. Eine gezielte Intensivierung dieser Aspekte der innerfakultären Kommunikation muss als grundlegende Voraussetzung für eine verbesserte Akzeptanz der medizinrelevanten Ausbildung der Zahnmediziner angesehen werden.

Gerade im Hinblick auf die angestrebte gemeinsame Führung der Vorklinik muss es möglich sein, bei den Praktika auf die Anforderungen der Zahnklinik Bedacht zu nehmen. Auch wenn es außer Frage steht, dass für die Zahnmediziner eine umfassende theoretische Ausbildung unerlässlich ist, so sollten der Studienplan wie auch der Anforderungskatalog eine Absolvierung der Vorklinik in der Regelstudienzeit möglich machen.

Kritisch muss die getroffene Entscheidung der Fakultät, die Kurse des 8. und des 9. Semesters zusammenzulegen, geprüft werden. Die dadurch erfolgte Halbierung der Patientenkontakte für die Studierenden sollte nach Auffassung der Kommission mit dem Ziel einer weiteren Verbesserung der praktischen Ausbildung revidiert werden.

Bei aller Rücksicht für den historischen Hintergrund der auf den ersten Blick nicht verständlichen Zuordnung der naturwissenschaftlichen Mitarbeiter, empfiehlt die Kommission dringend, hier eine bessere Integration dieser wichtigen Ressource für alle Abteilungen zu versuchen. Der naturwissenschaftlich ausgerichtete Bereich sollte seine Kompetenz auch für andere Fächer öffnen. Die betroffenen Mitarbeiter müssen in Lehre und Forschung besser einbezogen werden.

Ein ambivalentes Problem stellt in Tübingen die Situation der Studienberatung dar. Auf der einen Seite fühlen sich die Studierenden persönlich durch den Studiendekan, der mit großem Engagement als Gesprächspartner zur Verfügung steht, gut betreut, auf der anderen Seite geraten sie gerade dadurch in eine etwas isolierte Situation innerhalb der gesamten Studentenschaft der Fakultät. Ferner kann es auf Dauer sowohl wegen möglicher einseitiger Belastung als auch aus Gründen der Informationsbreite nicht als zweckmäßig angesehen werden, wenn sich die Beratung zu sehr auf die Professorenebene konzentriert.

Da die Frage der Studienberatung aber offensichtlich auch einen räumlichen Hintergrund hat, sollte versucht werden, die bestehende Beratungsstelle besser in den zahnmedizinischen Bereich einzubinden.

Einen sehr wichtigen Aspekt stellt in Tübingen ohne Zweifel die Problematik der Raumsituation dar. Auch wenn diese nicht kurzfristig zu bereinigen ist, so sollte zumindest für den Bereich der MKG-Chirurgie die Chance für eine Verbesserung der Integration im Unterricht nicht aus den Augen verloren werden.

Für den Fall, dass die Bettenabteilung auf den Schnarrenberg verlagert werden wird, sollte unbedingt ein effizienter Teil der zahnärztlich-chirurgischen Ambulanz im räumlichen Bereich der Zahnklinik beibehalten werden. Dies wird von der Kommission aus Gründen der besseren Krankenversorgung wie auch der Lehre für unabdingbar gehalten.

Schließlich wird der Medizinischen Fakultät Tübingen angesichts der Verfügbarkeit des „Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin“ nahegelegt, dessen evidenten Leistungsfähigkeit vermehrt für eine Stärkung und methodische Weiterentwicklung des Unterrichts der Zahnmediziner zu nutzen und einzusetzen. Gerade die Überschaubarkeit des Studiengangs Zahnmedizin prädestiniert ihn, unter der am Ort gegebenen fachlichen Anleitung zu

einem Vorzeigemodell moderner universitärer Ausbildung zu werden. Unter diesem Aspekt erscheint es als gewisses Defizit, dass die Habilitationsordnung keine Verpflichtung zu einer Ausbildung in Unterrichtstechniken etc. vorsieht, sondern bislang lediglich eine „Kann-Bestimmung“ enthält.

5.2.4 Ulm

Die eingehend, aber sehr wenig ergiebig diskutierte Frage der hohen Schwundquote von Studierenden sollte die Fakultät in stärkerer Weise als bisher zu ihrem Anliegen machen. Von ihrer Klärung wird, verbunden mit entsprechenden Maßnahmen, die weitere Entwicklung der zahnmedizinischen Ausbildung am Standort Ulm ohne Zweifel in Zukunft stark beeinflusst werden. Die Medizinische Fakultät Ulm und die ZMK-Klinik müssen sich daran machen, die Ursachen dieses Problems im Vergleich zu den anderen Standorten besser verstehen zu lernen und darauf zu reagieren.

Unbedingt muss versucht werden, den „Lerntourismus“, insbesondere die allgemeine Chirurgie betreffend, einzudämmen. Ein Weg dazu könnte die Einrichtung von räumlich zugeordneten und thematisch beschränkten Blockkursen sein. Sollte das aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich sein, so könnte auch daran gedacht werden, an Stelle der Studierenden einzelne Lehrpersonen zu bitten, sich ihrerseits zu den Verfügungsorten der Studierenden zu begeben und den Unterricht dort abzuhalten. Beide vorgeschlagenen Maßnahmen könnten ohne Zweifel zu einer wesentlichen Beruhigung der gesamten Lehrsituation beitragen.

Insbesondere sollte sich die Studienkommission mit der Klage der Studierenden auseinandersetzen, dass das Studium massiv überlastet sei. Auch aus Sicht Außenstehender scheint eine Bereinigung der Unterrichtspläne unerlässlich. Als eine Sofortmaßnahme könnte hier versucht werden, die angebotenen Zusatzveranstaltungen in reguläre Veranstaltungen einzubauen.

Für den vorklinischen Unterricht gilt sehr stark auch in Ulm, dass unbedingt an einer Verbesserung der Sichtbarmachung des Praxisbezugs bei der Vermittlung der Grundlagenfächer gearbeitet werden muss. Als eine der Voraussetzungen dazu sollte in Absprache mit den Fachvertretern die evidente Problematik bezüglich des Praktikums Biochemie einvernehmlich geklärt werden können.

Aus Anlass der verständlichen Schwierigkeit einer unzureichenden Verfügbarkeit von Patienten für einzelne klinische Kurse, wie z. B. die chirurgischen Kurse, sollte geprüft werden, ob eine intensivere Auseinandersetzung mit niedergelassenen Zahnärzten hier zu einer Entspannung führen könnte. Es ist der Kommission dabei natürlich klar, dass diese Anregung eigentlich über die Kompetenzen der Universität selbst hinausweist und die Belange der Landesvertretungen berührt. Im Interesse einer Verbesserung der praktischen Ausbildung der Zahnmediziner sollte dieser Versuch jedoch unbedingt unternommen werden.

Auch könnte innerhalb der ZMK-Klinik überdacht werden, ob nicht die Einführung – eigentlich die Wiedereinführung – von Not- und Bereitschaftsdiensten den Zugang zu chirurgischen Patienten und zu einer Steigerung deren Verfügbarkeit für Diagnostik und Behandlung durch die Studierenden führen könnte.

Eine besondere Situation innerhalb der ZMK-Klinik Ulm stellt der hohe Anteil der beamteten Lehrpersonen (C- und A-Stellen) in den Abteilungen dar. Da sich dies neben den Konsequenzen aus der KapVO auch nachteilig auf die zeitliche Belastung der einzelnen Betroffenen in Relation zu den Aufgaben im Unterricht und damit auch auf die Betreuungsrelationen auswirkt, sollte hier eine Umstrukturierung erwogen werden. Es ist dabei klar, dass dies nur schrittweise erfolgen kann.

Bei den Gesprächen mit den Gruppenvertretern ist evident geworden, dass insbesondere in Bezug auf die Zuordnung und die zeitliche Verfügbarkeit von Unterrichtsräumen ein Kompetenzproblem zwischen Klinikum und Universität besteht. Die ZMK-Klinik Ulm muss in Absprache mit der Universität unbedingt versuchen, die Raumproblematik besser in den Griff zu bekommen. Es kann nicht angehen, dass Reibungsflächen bei der Verwaltung von Unterrichtsräumen zu einem maßgeblichen Störfaktor bei der Unterrichtsplanung werden. Bei aller Rücksichtnahme auf einen sparsamen Umgang mit Raumressourcen muss einfach die Verfügung über Unterrichtsräume so organisiert werden, dass umständliche bürokratische Verfahren bei der Unterrichtsorganisation vermieden werden.

Einen nicht zu unterschätzenden Aspekt stellt der Zustand der Behandlungseinheiten dar. Auch wenn hier noch kein akuter Handlungsbedarf besteht, so sollte doch bereits jetzt daran gedacht werden, im Zusammenhang mit der anstehenden Neubesetzung mehrerer Lehrstühle eine komplette Erneuerung der Untersuchungseinheiten anzustreben.

5.3 Empfehlungen für die Bewertung der Lehre als Grundlage für die Mittelvergabe

5.3.1 Vorbemerkungen

Das Studium der Zahnmedizin und das der Medizin unterscheiden sich u. a. grundlegend dadurch, dass das Physikum der Zahnmediziner ausschließlich mündlich und in der Eigenverantwortung der einzelnen Universitäten abzulegen ist. Die Prüfer werden von den örtlichen Prüfungsämtern bestellt, die Organisation und Überwachung eines ordnungsgemäßen Prüfungsablaufs obliegt den Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse der Fakultäten. Dieses Verfahren hat sich in den Jahren durchaus bewährt und hat – im Gegensatz zur Entwicklung im Studiengang Medizin – den Erhalt einer engen Beziehung von Studierenden zu ihrem Lehrkörper gefördert. Im Prinzip wurde dieses Verfahren von allen Beteiligten als durchaus positiv erfahren.

Der Studiengang Medizin ist demgegenüber u. a. seit 1974, also kurz nach Einführung der ÄAppO im Jahre 1970, durch eine schriftliche Physikumsprüfung charakterisiert. Diese Prüfung, die als MC-Prüfung früher allein und heute als Teil des Physikums durchgeführt wird, hat seit jeher Anlass zu Diskussionen gegeben. Unumstritten aber war und ist, dass sie einen hohen Grad an Vergleichbarkeit der Prüfungsbedingungen für alle Studierenden eines Semestertermins aufweist. Dies hatte seinerzeit Anlass zur Einführung gegeben und ist auch heute noch außer Streit.

Einer der Vorteile des durch das IMPP⁸ in Mainz organisierten Verfahrens ist, dass die Ergebnisse auch als Grundlage eines Leistungsvergleich zwischen den Fakultäten herangezogen werden können. Zwar ist auch dies nicht unumstritten, die Befürworter der Nutzung der IMPP-Daten finden sich aber mangels besser geeigneter Vergleichsparameter bislang in der Mehrheit.

Für die vergleichende Bewertung der medizinischen Ausbildung an den Fakultäten Baden-Württembergs bilden die IMPP-Daten eine akzeptierte zentrale Grundlage, die durch verschiedene andere Bewertungsmaßstäbe, wie z. B. interner Finanzierungsaufwand, Beteiligung der Professoren an den mündlichen Prüfungen und standardisierte studentische Evaluation ergänzt wird. Dies wird im Bericht der BeMA-Kommission ausführlich dargestellt.⁹ Für die lei-

⁸ Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz.

⁹ Sachverständigenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildung in Baden-Württemberg (BeMA), Medizinische Ausbildung in Baden-Württemberg, hrsg. vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, Stuttgart 2001, S. 99ff.

stungsorientierte Verteilung der Mittel innerhalb der Fakultäten könnten die IMPP-Daten im Prinzip ebenfalls benutzt werden.

Da für das zahnmedizinische Physikum jedoch kein schriftliches bundes- oder zumindest landesweit verbindliches Prüfungsverfahren besteht, muss sich der Versuch einer vergleichenden Bewertung auf vergleichsweise unschärfere Parameter stützen. Dies gilt sowohl für einen Vergleich zwischen den verschiedenen zahnmedizinischen Einrichtungen der 4 Universitäten des Landes, als auch für den Vergleich unter den Fächern einer Universität. Es muss nicht näher ausgeführt werden, welche Gründe gegen eine Heranziehung der mündlichen Prüfungsergebnisse des zahnärztlichen Physikums und der zahnärztlichen Prüfungen sprechen.

5.3.2 Verteilung zwischen Medizin und Zahnmedizin

Als Grundlage für die Bewertung der Lehrleistung der zahnmedizinischen Fächer in ihrem Zusammenwirken in einer Zahnklinik innerhalb der jeweiligen Fakultät stehen leider nur wenige objektive Parameter zur Verfügung:

- curriculare Lehrbelastung,
- Studiendauer,
- Lehrprojekte,
- Tutorensystem.

Am klarsten überschaubar und quantifizierbar ist die curriculare Lehrbelastung. Dieser Parameter ist leicht überprüfbar und daher sofort einsichtig. Als ein Problem kann allerdings die Diskussion darüber werden, ob man sich dabei ausschließlich auf die Vorgaben des ZVS-Beispielstundenplans zu stützen habe oder ob die Unterrichtswirklichkeit als Grundlage der Berechnung herangezogen werden sollte. Im letzteren Fall würde sich die Lehrleistung auch auf freiwillige Lehrveranstaltungen beziehen, deren Rechtfertigung wiederum in Frage gestellt werden könnte. In jedem Fall würde die Zahnmedizin mit ihrer unbestritten großen Lehrleistung zu Recht von der Berechnung nach der quantitativen Lehrtätigkeit profitieren.

Die Benutzung der Studiendauer als Vergleichsparameter muss mit einigem Bedacht in Erwägung gezogen werden. Sie ist für den direkten Vergleich von Zahnmedizin und Medizin nur beschränkt geeignet, kann aber mit einiger Rechtfertigung für den Vergleich verschie-

dener Fakultäten dienen. Die Rangfolge im landesweiten Vergleich könnte im Sinne eines Bonus-Malus-Systems durch eine entsprechende bessere Bewertung bei der Mittelverteilung innerhalb der Fakultät honoriert werden. Eine derartige Regelung scheint sich in Freiburg bereits jetzt zu bewähren.

Nach Auffassung der Kommission eignet sich die Studiendauer aber vor allem als ein überprüfbarer Parameter im Rahmen einer Zielvereinbarung. Damit würde sie indirekt sogar zu einem wichtigen und überschaubaren Instrument für die Weiterentwicklung eines zahnmedizinischen Bereichs in Bezug auf die Ausbildung von Studierenden unter vielfältigen didaktischen Gesichtspunkten.

In etwa vergleichbar der Beurteilung von wissenschaftlichen Drittmittelprojekten sollten Lehrprojekte für die Bewertung des Einsatzes in der studentischen Ausbildung genutzt werden. Es obliegt dann der Fakultät, im Voraus verschiedene Qualitätsstufen festzulegen. So könnten etwa innerfakultär und außerfakultär finanzierte Projekte unterschiedlich bewertet werden. Auch könnte zwischen begutachteten und nicht begutachteten Lehrprojekten unterschieden werden.

Schließlich sollte der Umfang und die Organisation von Tutorensystemen für eine Gesamtbewertung der Lehrleistung in der Zahnmedizin in Betracht gezogen werden. Auch hier geht es eigentlich darum, den Stellenwert des betreffenden Systems als indirekten Parameter in seinem Effekt für die Qualität der Lehre im Voraus festzulegen.

5.3.3 Verteilung auf die zahnmedizinischen Fächer

Für die Verteilung der von der Fakultät schließlich für die ZMK-Klinik zur Verfügung stehenden Mittel auf die einzelnen Fächer könnten im ersten Schritt ebenfalls die oben genannten Bemessungsmaßstäbe benutzt werden. Dabei könnte ggf. davon ausgegangen werden, dass die Daten schon aus dem Verfahren der Verteilung auf Zahnmedizin und Medizin vorliegen. Als alleinige Grundlage für die interne Verteilung auf die zahnmedizinischen Fächer scheint dieses Verfahren allerdings unzureichend und sollte unbedingt durch die quantifizierten Ergebnisse einer studentischen Evaluation ergänzt werden, wie sie mit Hilfe von standardisierten Fragebögen erhoben werden können.

Es ist der Kommission bewusst, dass inzwischen eigentlich an allen Standorten Evaluationen mit Hilfe von Fragebogenaktionen durchgeführt werden. Abgesehen davon, dass diese Verfahren an sich – wie unter Kapitel 3.1 und 5.1 ausgeführt – in den verschiedenen Fakultäten höchst unterschiedlich gehandhabt werden, sind jedoch auch die Konzepte der Fragebögen, soweit sie der Kommission zugänglich waren, sehr heterogen. Im Anhang (7.2) werden daher Muster von möglichen Fragebögen vorgestellt, wie sie als Grundlage für ein quantifizierbares Evaluationsverfahrens geeignet sein könnten.

Für eine derartige Ergänzung des Verfahrens sprechen mehrere Gründe. Einmal ist bei sachgemäßer Durchführung der Evaluation davon auszugehen, dass verwertbare – d. h. vergleichbare – Aussagen über Engagement und Effizienz der täglich nebeneinander im selben Bereich und daher im Wesentlichen unter vergleichbaren Umständen arbeitenden Fächer vorliegen. Darüber hinaus befasst sie sich mit Aussagen zur Qualifikation und zum Einsatz einzelner Lehrpersonen, wie sie als wichtigster Aspekt effizienter akademischer Lehre anzusehen sind. Die Evaluation wird insofern zu einem Parameter von Lehrqualität, indem sie einen direkten Einblick in den Vermittlungsprozess erlaubt.

Selbstverständlich müssen die Evaluationsfragen in Übereinkunft mit dem Lehrkörper und den Studierenden erstellt werden. Und ebenso muss es zu einem selbstverständlich ablaufenden Prozess der gemeinsamen Bewertung der Evaluationsergebnisse kommen. Damit kann sie neben den Prüfungen zu einem zentralen Werkzeug der Beobachtung des Unterrichtsprozesses und damit als Voraussetzung für den gezielten Einsatz verschiedener Steuerungsinstrumente benutzt werden.

6 Perspektiven des Studiengangs Zahnmedizin

6.1 Berufsbild des Zahnarztes

Das Berufsbild des Zahnarztes hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert, was nicht ohne Auswirkung auf die zahnmedizinische Ausbildung bleiben kann. Während früher die Möglichkeiten der Substanzerhaltung der Zähne und die Behandlung der übrigen oralen Strukturen sehr begrenzt waren und mehr funktionswiederherstellende Behandlungen bei partieller oder kompletter Zahnlosigkeit gefordert waren, traten in den letzten Jahrzehnten Aspekte der Gesundheitsförderung sowie der Prävention und Frühbehandlung oraler Erkrankungen mit strukturerhaltenden zahnärztlichen Interventionen immer mehr in den Vordergrund. Dabei gewannen spezifische Erkrankungen der Mundhöhle, wie Mundschleimerkrankungen unter Einschluss parodontologischer Veränderungen, funktioneller Erkrankungen des stomatognathen Systems und psychosomatisch beeinflusster Verhaltensstörungen beim Funktionsablauf, eine immer größere Bedeutung. Je mehr die medizinisch-biologische Betrachtung Eingang in das Fach fand, um so deutlicher traten die zahlreichen Wechselwirkungen zwischen allgemeinmedizinischen Erkrankungen und Erkrankungen im Bereich der Mundhöhle bzw. des stomatognathen Systems ins Bewusstsein der Zahnärzte. Auch die Auswirkungen pathologischer Veränderungen in der Mundhöhle auf die allgemeine Gesundheit wurden immer mehr evident. So ist heute unbestritten die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein integraler Bestandteil der Medizin, die durch ihre Sachkompetenz zur medizinischen Gesunderhaltung und Behandlung der Bevölkerung erheblich beiträgt.

Unter Berücksichtigung der Zuwendung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu einer mehr medizinischen Betrachtungsweise muss auch das Berufsbild des Zahnarztes geändert werden. Dieses neue Berufsbild ist mit der Forderung nach dem wissenschaftlich und praktisch in der Zahnmedizin ausgebildeten Zahnarzt, der zur eigenverantwortlichen und selbstständigen zahnärztlichen Berufsausbildung, zur Weiterbildung und beständiger Fortbildung befähigt ist, gut umrissen. Er soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern besitzen, die für eine umfassende zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Seine Ausbildung soll auf wissenschaftlicher Grundlage patientenbezogen erfolgen. Nicht von ungefähr ist diese Formulierung aus der neuen ÄAppO übernommen.

Die Grundzüge der zu einem derartigen Berufsbild führenden Ausbildung sind sehr treffend in der Präambel des aktuellen Entwurfes zu einer neuen AppO-Z niedergelegt, in der gefordert wird, dass in der Ausbildung

- das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig seelischen Eigenschaften des Menschen,
- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- die für das zahnärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkung zahnärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
- sowie die geistigen und ethischen Grundlagen zahnärztlichen Verhaltens auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes

vermittelt werden.

6.2 Beziehung des Studiengangs Zahnmedizin zum Studiengang Humanmedizin

Die Verflechtung zwischen Zahnmedizin und Medizin und die zunehmende Kenntnis der Wechselbeziehung zwischen oralen Erkrankungen auf die Gesundheit des Menschen und umgekehrt die Auswirkung allgemeinmedizinischer Erkrankungen auf die verschiedenen Strukturen der Mundhöhle verdeutlichen die enge Einbindung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Teilgebiet in die allgemeine Medizin. So ist heute unbestritten, dass im Bereich der allgemeinmedizinischen Diagnostik und Therapie orale Befunde als Früh-, Leit- und Begleitsymptome einer Allgemeinerkrankung wertvolle Hinweise geben und in vielen Fällen erst eine umfassende ganzheitliche Therapie ermöglichen. Umgekehrt haben allgemeinmedizinische Erkrankungen mit ihren speziellen Therapieformen auch entscheidenden Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung und erfordern ein umfassendes medizinisches Wissen des Zahnarztes, auch unter Berücksichtigung des ansteigenden Alters der Bevölkerung und der sich daraus ergebenden Polymorbidität.

Diese zunehmende Gewichtung des medizinischen Wissens in der Zahnheilkunde erfordert eine interdisziplinäre Kooperation zwischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und vielen medizinischen Fachrichtungen. Dabei hat das Fach vielfältige diagnostische bzw. differenzialdiagnostische Aufgaben wahrzunehmen und ist eng in umfassende Behandlungskonzepte einschließlich medikamentöser, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Interventionen integriert. Sie übernimmt damit auch Aufgaben, die über das landläufig angenommene, auf die Mundhöhle begrenzte Therapiereservoir hinausgehen. Diese enge Verflechtung zwischen Medizin und Zahnmedizin fordert nicht nur eine Fortschreibung der zahnmedizinischen Lehre, sondern hat auch erhebliche Auswirkungen auf die zahnmedizinische Forschung. So gewinnt die zellbiologische, insbesondere die immunologische/molekularbiologische Forschung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein wachsendes Gewicht. Auch die technologische und werkstoffkundliche Forschung erfährt eine zunehmende Bedeutung, insbesondere, wenn die Fragestellungen in die Medizin hineinwirken.

Die Differenz zwischen diesem Anspruch und der Wirklichkeit kommt vor allem in dem konkreten Verhältnis zwischen der Zahnmedizin und den medizinischen Fächern in den einzelnen Medizinischen Fakultäten zum Ausdruck. Die erklärte Absicht, den zahnmedizinischen Studiengang so eng als möglich an allgemeinmedizinische Inhalte heranzuführen, findet an den einzelnen Universitäten weder in der curricularen Ausformung noch in den organisatorischen Abstimmungsprozessen die gewünschte adäquate Entsprechung. Notwendige Abstimmungen und Vereinbarungen vor allem über gewünschte medizinische Lernziele gelingen allenfalls durch persönliche Absprachen. Sie lassen jedoch kein zu Grunde liegendes Konzept erkennen. Notwendig wäre eine verbindliche Ausformulierung übergreifender Lernziele zwischen Zahnmedizin und Medizin. Statt dessen entsteht der Eindruck, dass diese Ziele fast ausschließlich von der Entscheidung der jeweiligen Dozenten abhängen. Erste Ansätze sind an einigen Standorten in dem Bestreben zu erkennen, die vorklinische Ausbildung für Zahnmedizinstudenten identisch mit der Ausbildung der Mediziner zu gestalten. Wie bisher werden die Bemühungen bestärkt, das „Doppelstudium“ als Voraussetzung zur Weiterbildung zum Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zu „legalisieren“, indem medizinische und zahnmedizinische Studienleistungen kompatibel anerkannt werden.

Vor diesem Hintergrund hält es die Kommission für dringend geboten, dass sich Medizin und Zahnmedizin, neben teilweise bereits erfolgreichen formalen und organisatorischen Vereinbarungen, verstärkt um die inhaltliche Formulierung des Lehrkonzepts bemühen. Die Erar-

beitung eines Lernzielkatalogs, der den zitierten Grundsätzen der neuen AppO-Z entspricht, bedarf einer fächerübergreifender Diskussion und einer verbindlichen Festlegung der Lehrgegenstände und Prüfungsstoffe. Eine solche Diskussion ist für die Medizin gleichermaßen bedeutsam. In diesem Zusammenhang könnte auch an einer Fakultät die Inanspruchnahme der Experimentierklausel erwogen werden, um die Durchführbarkeit integrierter Veranstaltungen besser einschätzen zu können. Der unverzichtbare Schlüssel zur Lösung der angesprochenen Aufgaben bleibt in jedem Fall das interdisziplinäre Gespräch.

6.3 Konsequenzen für den Studiengang Zahnmedizin

Wenngleich die vorliegende Evaluation der 4 zahnmedizinischen Standorten in Baden-Württemberg größte Anstrengungen zur Bewältigung und Wahrnehmung der anstehenden Aufgaben in der Lehre dokumentiert, ist die Ausbildung in der Zahnmedizin insgesamt in Deutschland nicht optimal ausgelegt. Seit Jahrzehnten wird sie durch die aus dem Jahre 1955 stammende Approbationsordnung, eine nicht mehr zeitgemäße Kapazitätsverordnung und durch eine standortspezifisch stark variierende Ausstattung der ZMK-Kliniken erheblich behindert.

Seit Jahren liegt ein Entwurf für eine neue AppO-Z vor, der nach Verabschiedung der Novellierung der ÄAppO auf der Basis der geradezu revolutionären Neuerungen der Lehre in der Medizin fortgeschrieben wurde. Dabei wird speziell auf eine neue Gewichtung ärztlicher Grundlagen im Hinblick auf die Wechselwirkung zwischen Gesamtorganismus und Mundhöhle geachtet. Auch Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention erhalten darin eine stärkere Betonung.

Der Studiengang Zahnmedizin befindet sich gegenwärtig in einer schwierigen Umbruchsituation. Er orientiert sich an der Berufsfähigkeit des Zahnarztes als übergreifendes Ausbildungsziel. Die hierzu erforderlichen manuellen Fähigkeiten prägen die Lehrplangestaltung maßgeblich. Die fachspezifisch notwendige und frühzeitige Konzentration auf exakte Detailkenntnisse verschiedener technischer Maßnahmen und ihrer Beherrschung haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lehr- und Lernformen der zahnmedizinischen Ausbildung. Dies gilt besonders für die didaktisch bis ins Detail aufbereiteten Kurse und ihre Organisation, deren laufende Überwachung und ihre schriftlich festgehaltenen Leistungskontrollen an allen Standorten trotz immer wieder auftretender unzureichender Betreuungsrelationen sichergestellt sind.

Die Beibehaltung dieses historisch gewachsenen und didaktisch bewährten Curriculums birgt jedoch erhebliche Risiken, da es in wichtigen Bereichen nicht mehr mit den angestrebten Ausbildungszielen übereinstimmt. Die Ursache dafür liegt im Wandel des Erkrankungsspektrums, der Entwicklung neuer Techniken und neuer Behandlungsansätze und in einem neu definierten Selbstverständnis der Zahnheilkunde, wie es oben dargelegt wurde.

Die Aufgabe der Zukunft wird es sein, das Verhältnis Zahnmedizin zur Medizin neu zu definieren und den zahnmedizinischen Studiengang möglichst eng an allgemeinmedizinische Inhalte heranzuführen. Erforderlich sind grundlegende Konzepte und eine verbindliche Ausformulierung übergreifender Lernziele zwischen Zahnmedizin und Medizin. Ein erster Ansatz stellt die identische Gestaltung der beiden Studiengänge in der Vorklinik dar, einschließlich der notwendigen Seminare und einer schriftlichen Prüfung, die natürlich durch einen mündlich abzulegenden Teil ergänzt werden muss. Zu wünschen ist, dass es gelingt, den erforderlichen „Spagat“ zwischen einem technikzentrierten zahnmedizinischen Curriculum und einer Schwerpunktsetzung in den Ausbildungszielen der Medizin zu schaffen. Hierzu sind überzeugende Bemühungen um eine Stoffreduktion und die Schaffung von Freiräumen für die Studierenden vordringlichste Aufgaben. Nur so kann das gesteckte Ziel einer mehr allgemeinmedizinischen Unterrichtung erreicht werden. Zur Reduzierung des Stoffkanons müssen deshalb die Interessen der einzelnen Fächer (Fächeregoismus) überprüft und die für die Berufsfähigkeit des zukünftigen Zahnarztes unabdingbaren Lehrgegenstände präzise festgelegt werden.

Diese Bestrebungen müssen durch innovative Lehr- und Lernmethoden unterstützt werden. So ist zu empfehlen, die Behandlungssimulation im propädeutischen Unterricht zu intensivieren, da im Gegensatz zur medizinischen Ausbildung die Studierenden der Zahnmedizin im klinischen Studienabschnitt bereits am Patienten invasiv tätig sind. Ebenso ist anzustreben, zur Intensivierung des klinischen Unterrichts neue Lehrformen, wie z. B. problemorientiertes Lernen, interdisziplinär ausgerichtete Unterrichtsveranstaltungen, Blockpraktika, integrierte Kurse, in denen die zahnmedizinisch-medizinische Gesamtdiagnostik, Prävention und Therapie vermittelt werden, zu empfehlen. Auch ist in Zukunft angesichts des zunehmenden Wissensstoffes und des rapide zunehmenden Wissenszuwachses in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an die Einrichtung eines „postgraduate“-Systems zu denken, bei dem nach Studienabschluss durch eine weiterführende Ausbildung zusätzliche Qualifikationen erworben werden können.

Durch die Lehrverpflichtungsverordnung wird die Situation mit den in ihr beschriebenen Lehrdeputaten bzw. den Anrechnungsfaktoren für Seminare und klinische Kurse erschwert. Sie bedarf zur Verbesserung der Lehre einer nachhaltigen Korrektur. Dies hat auch der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Verbesserung von Forschung und Lehre in der Zahnmedizin seit langem erkannt und diskutiert, das Lehrdeputat für die Wissenschaftlichen Mitarbeiter auf 3 Semesterwochenstunden zu senken.

Die derzeit gültige KapVO begrenzt die Betreuungsrelation auf 1 : 20 in der Vorklinik und 1 : 6 in der Klinik. Dies sind heute nicht mehr vertretbare Größenordnungen mit der Gefahr von Qualitätsminderung in der Ausbildung und der Gesundheit der von den Studierenden behandelten Patienten. Sie führen zu einer nicht mehr akzeptierbaren Belastung der Wissenschaftlichen Mitarbeiter in Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Die neue ÄAppO hat eine klinische Betreuungsrelation in allen nicht invasiven Untersuchungskursen von 1 : 4 vorgegeben. In Anbetracht der bereits im klinischen Studienabschnitt invasiven Tätigkeit der Studierenden der Zahnmedizin ist sogar eine Halbierung der bisherigen Betreuungsrelationen zu fordern.

Die hier vorgestellten Perspektiven befassen sich mit einer Reihe wegweisender Konzepte zur Modernisierung und Qualitätsverbesserung. Es ist klar, dass manche davon nicht sofort umsetzbar sein werden. Die meisten sind jedoch bereits im Entwurf der geplanten, neuen AppO-Z vorgegeben und erscheinen unerlässlich. Auch wenn sich die zahnmedizinische Ausbildung in Baden-Württemberg an allen Standorten bereits jetzt um einen, der Forderung nach Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung gerecht werdenden Weg bemüht hat, so werden erst die geforderten strukturellen Maßnahmen und ihre Umsetzung in absehbarer Zeit diese notwendige Weiterentwicklung garantieren können.

7 Anhang

7. 1 Strukturtabellen

Tabelle 7.1.1: Zulassungen, Ersteinschreibungen und Studierende an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Studiengang Zahnmedizin

Merkmal	Semester	Freiburg	Heidelberg	Tübingen	Ulm
Zulassungen	WS 2002/2003	56	49	49	32
	SS 2002	53	69	27	37
	WS 2001/2002	61	49	46	44
	SS 2001	64	62	38	43
	WS 2000/2001	62	56	41	30
	SS 2000	56	52	35	38
	WS 1999/2000	53	49	39	34
	SS 1999	57	51	38	41
	WS 1998/1999	51	45	47	39
Erst- einschreibungen	WS 2002/2003	49	40	42	29
	SS 2002	44	39	40	24
	WS 2001/2002	43	37	39	24
	SS 2001	43	37	37	24
	WS 2000/2001	44	33	40	21
	SS 2000	42	36	32	22
	WS 1999/2000	42	36	40	26
	SS 1999	39	37	42	24
	WS 1998/1999	39	36	50	23
Studierende	WS 2002/2003	461	496	454	240
	WS 2001/2002	465	463	459	242
	WS 2000/2001	479	470	485	233
	WS 1999/2000	468	479	503	236
	WS 1998/1999	478	473	490	224

Quelle: Angaben der Universitäten

Tabelle 7.1.2: Zulassungszahlen und Bewerbungen an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Studiengang Zahnmedizin

Merkmale	Semester	Freiburg	Heidelberg	Tübingen	Ulm
Zulassungszahlen	SS 2003	45	39	30	21
	WS 2002/2003	46	39	31	22
	SS 2002	43	39	30	24
	WS 2001/2002	43	39	31	24
	SS 2001	41	35	30	22
	WS 2000/2001	42	35	31	21
	SS 2000	39	35	30	22
	WS 1999/2000	40	35	31	21
	SS 1999	38	35	33	22
	WS 1998/1999	38	35	34	22
Bewerbungen	WS 2002/2003	124	151	152	146
	SS 2002	87	136	103	129
	WS 2001/2002	107	197	139	143
	SS 2001	79	47	105	88
	WS 2000/2001	151	155	143	90
	SS 2000	90	104	101	53
	WS 1999/2000	127	192	136	110
	SS 1999	83	175	107	74
	WS 1998/1999	114	179	155	90

Quelle: Zulassungszahlenverordnung des MWK gemäß KapVO (Zulassungszahlen) sowie ZVS (Bewerbungen)

Tabelle 7.1.3: Ersteinschreibungen, Studienabbrecher und Studienabsolventen an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Studiengang Zahnmedizin

Merkmal	Studienjahr ^{*)}	Freiburg	Heidelberg	Tübingen	Ulm
Einschreibungen ins erste vorklinische Semester	2002	93	79	82	53
	2001	86	74	76	48
	2000	86	69	72	43
	1999	81	73	82	50
	1998	77	70	90	46
Studienabbrecher bis zum Physikum	2002	12	10	26	21
	2001	15	11	27	20
	2000	24	11	3	21
Studienabbrecher vom Physikum bis Studienabschluss	2002	7	0	3	1
	2001	4	0	0	4
	2000	4	0	10	2
Studien- absolventen insgesamt	2002	56	36	53	35
	2001	52	63	64	33
	2000	61	69	59	38
Studien- absolventen in der Regelstudienzeit	2002	27	7	14	19
	2001	20	20	17	24
	2000	18	19	15	23

^{*)} Studienjahr = Sommersemester + darauf folgendes Wintersemester

Quelle: Angaben der Universitäten

Tabelle 7.1.4: Ist-Stand des Lehrkörpers (ohne aus Drittmitteln finanziertes Personal) an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Studiengang Zahnmedizin (Stand: Januar 2003)

Abteilung	Wertigkeit	Freiburg	Heidelberg	Tübingen	Ulm
Zahnärztliche Prothetik	C 4	1	1	1	1
	C 3	0	0	1	0
	C 1/2	0	0	1	0
	A 13/14/15	1	4	0	2
	BAT I/II	19,7	14	18,5	8
Zahnerhaltungskunde	C 4	1	1	1	1
	C 3	1	0	0	0
	C 1/2	1	1	0	1
	A 13/14/15	1	5	0	2
	BAT I/II	13,5	10	16,8	5
Kieferorthopädie	C 4	1	1	1	1
	C 3	0	0	0	0
	C 1/2	0	1	0	1
	A 13/14/15	0,75	2	0	1
	BAT I/II	9	7	8,5	2
Chirurgie	C 4	1	1	1	1
	C 3	0	0	0	1
	C 1/2	0	1	0	1
	A 13/14/15	1	0,9	0	1
	BAT I/II	17	13,5	13,5	3
Allgemeiner Bereich	C 4	0	0	0	0
	C 3	1	0	0	0
	C 1/2	0	0	0	0
	A 13/14/15	0	0	0	0
	BAT I/II	1	0	1	1
Insgesamt		70,95	63,4	64,3	33,0

Quelle: Angaben der Universitäten

Tabelle 7.1.5: Promotionen an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Studiengang Zahnmedizin

Merkmal	Jahr	Freiburg	Heidelberg	Tübingen	Ulm
Abgeschlossene Promotionen	2002	31	41	54	25
	2001	45	43	47	12
	2000	43	40	51	10

Quelle: Angaben der Universitäten

7.2 Evaluationsfragebögen

7.2.1 Fragebogen für die fakultätsinterne Evaluation des Studiengangs Zahnmedizin (Befragung der Studierenden):

- Ausbildungsziel
Frage: „War für Sie sichtbar, dass sich das Lehrangebot im abgeschlossenen Semester nach einem für Ihre Fakultät charakteristischen Ausbildungsziel orientiert hat?“
- Inhaltliche Abstimmung der Lehrinhalte der einzelnen Semester
Frage: „Wie beurteilen Sie die Abstimmung der Fächer im abgeschlossenen Semester bezüglich der Lehrinhalte?“
- Organisatorische Abstimmung des Semesters
Frage: „Wie beurteilen Sie die organisatorische Abstimmung der Fächer im abgeschlossenen Semester?“
- Wartezeiten bei Testaten
Frage: „Scheinen Ihnen die Wartezeiten bei Testaten im Kurs/in den Kursen des abgeschlossenen Semesters angemessen?“
- Zahl der Patienten
Frage: „Standen in den Behandlungskursen des betreffenden Semesters Patienten in ausreichender Zahl zur Verfügung?“
- Fachliche Vorbereitung der Lehrkräfte
Frage: „Wie beurteilen Sie die fachliche Vorbereitung der Lehrkräfte im abgeschlossenen Semeste?“
- Didaktische Kompetenz der Lehrkräfte
Frage. „Wie beurteilen Sie die didaktische Kompetenz der Lehrkräfte im abgeschlossenen Semester?“
- Ausfall von Lehrveranstaltungen
Frage: „Wie häufig sind im abgeschlossenen Semester Lehrveranstaltungen ohne Begründung ausgefallen?“
- Studienberatung
Frage: „Wie beurteilen Sie die Qualität der Studienberatung für die Studierenden der Zahnmedizin an Ihrer Fakultät?“
- Ausbildungsbezogene Studentenzufriedenheit
Frage. „Wie zufrieden sind Sie mit der Ausbildungssituation an Ihrer Fakultät?“
- Praxisbezug
Frage: „Fühlen Sie sich durch die Unterrichtsveranstaltungen dieses Semesters ausreichend für Ihre spätere Berufsausübung vorbereitet?“

7.2.2 Fragebogen für die fakultätsinterne Evaluation der einzelnen Fächer*) des Studiengangs Zahnmedizin (Befragung der Studierenden)

- Ausbildungsziel

Frage: „War für Sie sichtbar, dass sich das Lehrangebot im Fach _____) im abgeschlossenen Semester nach einem für Ihre Fakultät charakteristischen und ausgewiesenen Ausbildungsziel orientiert hat?“*

- Inhaltliche Abstimmung der Lehrinhalte der einzelnen Semester

Frage: „Wie beurteilen Sie die Abstimmung des Lehrangebots im Fach _____) bezüglich der Lehrinhalte mit den übrigen Fächern im abgeschlossenen Semester?“*

- Organisatorische Abstimmung des Semesters

Frage: „Wie beurteilen Sie die organisatorische Abstimmung im Fach _____) mit den übrigen Fächern im abgeschlossenen Semester?“*

- Wartezeiten bei Testaten

Frage: „Scheinen Ihnen die Wartezeiten bei Testaten im Kurs/in den Kursen des abgeschlossenen Semesters angemessen?“

- Zahl der Patienten

Frage: „Standen in den Behandlungskursen Ihres Semesters Patienten in ausreichender Zahl zur Verfügung?“

- Fachliche Vorbereitung der Lehrkräfte

Frage: „Wie beurteilen Sie die fachliche Vorbereitung der Lehrkräfte im abgeschlossenen Semester?“

- Didaktische Kompetenz der Lehrkräfte

Frage: „Wie beurteilen Sie die didaktische Kompetenz der Lehrkräfte im abgeschlossenen Semester?“

- Ausfall von Lehrveranstaltungen

Frage: „Wie häufig sind im abgeschlossenen Semester im Fach _____) Lehrveranstaltungen ohne Begründung ausgefallen?“*

- Studienberatung

Frage: „Wie beurteilen Sie die Qualität der Beratung für die Studierenden im abgeschlossenen Semester?“

*) Von der Fakultät festzulegende Fachkennzeichnung

7.3 Fragen an die Fakultäten

1. Übersicht über die Unterrichtsstruktur
 - a) Ist-Stand des Lehrkörpers (Tabellarische Aufstellung des Personalstandes der einzelnen Kliniken und sonstigen Einrichtungen)
 - b) Administrative Infrastruktur
 - c) Struktur der Vertretung der Zahnmedizin in den fakultären Gremien
 - d) Übersicht über den Einsatz der Mittel für die Lehre
 - e) Von den Studierenden aufzubringende Mittel für Instrumente und Material
 - f) Vorgangsweise bei der Budget- und Ressourcenzuteilung für die Lehre
 - g) Anzahl und Themen der Lehraufträge
 - h) Übersicht über die Unterrichtsräume (Hörsäle, Seminarräume, studentische Arbeitsplätze, sonstige Übungsräume)
 - i) Planungen zur weiteren Entwicklung des Lehrkörpers
 - j) Planungen zum Ausbau der Ressourcen
2. Bildungsziele der bestehenden Studiengänge (Zahnmedizin)
 - a) Darstellung der Ausbildungsziele (Kenntnisse, Fertigkeiten, Verhalten)
 - b) Welche Einrichtung der Fakultät hat wann die Ausbildungsziele festgelegt?
 - c) Darstellung der Lernziele für die Studierenden
 - d) Welche Einrichtung der Fakultät hat wann die Lernziele festgelegt?
 - e) Inwieweit werden wissenschaftliche Ausbildungsziele für die Studierenden deutlich gemacht?
 - f) Existieren besondere Maßnahmen zur Förderung einzelner Gruppierungen (z. B. Frauenförderung, Förderung von Ausländern, etc.)?
 - g) Art und Ausmaß der Verzahnung in der Lehre mit Fächern des Studiengangs Medizin
3. Studienablauf
 - a) Studienordnung: Abweichungen von Ausbildungsordnung (Gesamtstunden der einzelnen Fächer; Kernzeiten, Zeiten für Selbststudium; Art der Prüfungen)
 - b) Studienplan
 - c) Kursrichtlinien und Kursvoraussetzungen
4. Maßnahmen zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Durchführung der Lehre und der Prüfungen
 - a) Zuständigkeit für die Unterrichtsplanung
 - b) Überprüfung der Lehrverpflichtungsverordnung
 - c) Überprüfung der Prüfungsorganisation
 - d) Beratung und Betreuung der Studierenden (in den einzelnen Fächern, auf Fakultätsebene)
 - e) Maßnahmen zur Überwachung der Einhaltung der Approbationsordnung für Zahnmedizin und der Studienordnung
5. Lehrkörper
 - a) Übersicht über den Einsatz des Lehrkörpers (Tatsächliche Beteiligung an Vorlesungen, Kursen, Übungen, Seminaren, Praktika etc.)
 - b) Realität der Betreuungsrelation
 - c) Arbeitsstundenbelastung entsprechend der Lehrverpflichtungsverordnung (Professoren, Wissenschaftliche Mitarbeiter)
 - d) Qualifikation des Lehrkörpers für die zugewiesenen Unterrichtsaufgaben

- e) Überwachung der formalen Durchführung und der Qualität der Lehrveranstaltungen
- f) Bestehende Einrichtungen zur Fortbildung (Ausbildung?) des Lehrkörpers
- g) Struktur eines „feed-back“ durch die Studierenden
- h) Bedeutung der Aktivität in der Lehre für die persönliche Karriere

6. Studierende

- a) Zulassungszahlen (vorklinischer Studienabschnitt, klinischer Studienabschnitt)
- b) Einschreibungszahl
- c) Studiendauer bis zur zahnärztlichen Vorprüfung
- d) Studiendauer bis zur zahnärztlichen Prüfung
- e) Prüfungsergebnisse der naturwissenschaftlichen Vorprüfung (für jedes Fach)
- f) Prüfungsergebnisse der zahnärztlichen Vorprüfung (für jedes Fach)
- g) Prüfungsergebnisse der zahnärztlichen Prüfung (für jedes Fach)
- h) Zahl der während der letzten drei Jahre abgeschlossenen Promotionen

7. Getrennte Stellungnahmen der Vertreter der Professoren, der Vertreter des Mittelbaus und der Vertreter der Studierenden zu folgenden Fragen

Studium:

- Selbstbewertung des Inhalts der Lehre
- Klarheit über die Lernziele
- Stärken und Schwächen des Lehrangebots
- Organisation der Planung der Lehre
- Abstimmung der Unterrichtsmethoden auf die Inhalte
- Studierbarkeit des Faches in der Regelstudienzeit
- Kritische Phasen im Verlauf des Studiums
- Organisation und Realität von Beratung und Betreuung der Studierenden
- Verfügbarkeit von EDV-Einrichtungen (Lehrkörper, Bibliotheken, Studierende)
- Zugang zu Literaturquellen
- Bewertung der Mängel der Ressourcen
- Perspektiven der Absolventen am Arbeitsmarkt

8. Kommentar zu Umfang und Angemessenheit des vorliegenden Fragebogens sowie Verbesserungsvorschläge

7.4 Ablaufplan der Vor-Ort-Besuche

Uhrzeit	Anlass	Themenschwerpunkte	Teilnehmer
08.30	Gespräch mit Dekan und Studiendekan Zahnmedizin	Begrüßung und Stellungnahme zu übergeordneten Fragen	BeMA-Z, Dekan, Studiendekan Zahnmedizin
09.00	Gespräch mit Studiendekan Zahnmedizin und Vertretern der Studienkommission	Stellungnahme zu studien-gangspezifischen Fragen	BeMA-Z, Studiendekan Zahnmedizin und 3 von ihm benannte Personen
10.00	Gespräch mit Vertretern des akademischen Mittelbaus	Verhältnis zu Studierenden und Professoren, Beteiligung an der Lehre, Beteiligung an Prüfungen, Arbeitsbedingungen	BeMA-Z, 4 von den Vertretern des wissenschaftlichen Dienstes im Fakultätsrat benannte Personen
10.30	Gespräch mit Professoren	Verhältnis zu Studierenden, Beteiligung an der Lehre, Beteiligung an Prüfungen, Integration der Fächer, Lehrqualifikation, Qualitätssicherung	BeMA-Z, Ärztliche Direktoren, C 3-Professoren
11.00	Besichtigung der zahnmedizinischen Abteilungen		BeMA-Z, ein vom Dekan benannter Fakultätsvertreter
12.00	Mittagsimbiss gemeinsam mit Studierenden im vor-klinischen und im klinischen Studienabschnitt	Beteiligung an Lehrevaluation, Ausbildungsziele, Studienplan, Studienorganisation, Studienverlauf, Prüfungen, Studienberatung, Arbeitsbedingungen	BeMA-Z, von den Vertretern des Studierenden im Fakultätsrat benannte 4 Studierende im vorklinischen und 4 Studierende im klinischen Studienabschnitt
13.00	Gespräch mit Vertretern der Studierenden		
13.30	Gespräch mit Mitarbeitern des Studiendekanats und des Prüfungsamts	Organisation, Integration in Planung	BeMA-Z, alle Angestellten
14.00	Internes Gespräch	Vorbereitung des Abschlussgesprächs	BeMA-Z
15.00	Abschlussgespräch	Darstellung der ersten Eindrücke	BeMA-Z, Dekan, Studiendekan Zahnmedizin