



## **Stellungnahme des Medizinischen Fakultätentages zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einer Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung (ZÄPrO) vom 20.10.2016**

Berlin, den 1.12.2016

Der Medizinische Fakultätentag e.V., der Zusammenschluss der 37 Medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Deutschlands, begrüßt die Bestrebungen zu einer grundlegenden Reform und Modernisierung des Studiums der Zahnmedizin in Deutschland. Der Reformbedarf in der zahnmedizinischen Ausbildung ist unbestritten, seit Jahren bekannt und formuliert. Der jetzt vorliegende Referentenentwurf vom 20.10.2016 greift eine Reihe von Kommentaren und Anregungen auf, die im Laufe der letzten Jahre zu früheren Entwürfen gemacht wurden. Er ist ein klares Bekenntnis zur Zahnmedizin als einer wissenschaftsbasierten akademisch geprägten Tätigkeit. Allerdings entspricht der hier vorgelegte Entwurf nicht mehr den Ansprüchen einer zeitgemäßen und zukunftsorientierten medizinischen sowie zahnärztlichen Ausbildung, auch in Bezug auf die Ziele des Masterplans Medizinstudium 2020.

Die aktuellen Curricula in der Zahnmedizin sowie auch in den Regel- und Modellstudiengängen der Medizin sind geprägt von einem immer früheren Praxisbezug. Die Nationalen Lernzielkataloge für Medizin bzw. für Zahnmedizin, die im Jahr 2015 von allen Fakultäten verabschiedet wurden und die derzeit Eingang in die Curricula finden, streben neben der Wissensvermittlung ebenfalls eine frühe fachspezifische Kompetenzentwicklung schon ab dem Studienbeginn an. Diese Entwicklung greift voraussichtlich auch der Masterplan Medizinstudium 2020 in seinen Zielen auf. Die Vorschläge in dem Referentenentwurf laufen dieser Entwicklung in Teilen zuwider bzw. sind mit ihnen nicht vereinbar und daher nicht mehr zeitgemäß.

Auch ist die in dem Referentenentwurf postulierte Kostenneutralität nicht gegeben. Die verbesserten Betreuungsverhältnisse in der Zahnmedizin werden ausdrücklich begrüßt. Eine angestrebte Qualitätsverbesserung wird allerdings ohne eine zusätzliche Finanzierung nicht erreichbar sein. Insbesondere die zur Kompensation vorgeschlagene Umwandlung von Seminarstunden in Vorlesungsstunden in der vorklinischen Medizin widerspricht dem Streben nach enger Betreuung der Studierenden und einer weiteren Stärkung der Wissenschaftlichkeit im Studium; sie lässt daher eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität in der Medizin erwarten.

Reformprozesse im Medizinstudium haben zudem gezeigt, wie eng die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung der Studiengänge Zahn- und Humanmedizin von den kapazitätsrechtlichen Vorgaben und Konsequenzen abhängen und umgekehrt, wie unmittelbar die Vorgaben einer neuen Approbationsordnung Einfluss auf die Ausbildungskapazitäten haben. Aus der Angleichung der Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin in der Vorklinik würde sich eine unmittelbare kapazitive Abhängigkeit ergeben. Dies gilt insbesondere für Ausbildungsstandorte, die im Verhältnis zur Humanmedizin viele Zahnmediziner ausbilden. Bund und Länder sind daher aufgerufen, eine genaue Analyse zusätzlicher Kosten und kapazitärer Auswirkungen vorzunehmen.

Unklarheiten bestehen darüber hinaus in den Strukturvorgaben für die klinischen Studienabschnitte. Die Neuordnung des Zahnmedizinstudiums muss zu dauerhaften, zukunftsweisenden Verbesserungen führen und damit eine umsichtige Klärung der Kosten- und Kapazitätsaspekte verbinden. Ein Beispielstundenplan bzw. eine Neuberechnung des CNW wurde bislang nicht vorgelegt.

Hinzu kommt an mehreren Stellen ein Bedarf für Korrekturen und Präzisierungen in dem Entwurf. Nicht besser wird dies durch die extrem kurze Kommentierungsfrist für die beteiligten Verbände und die Bundesländer. Angesichts der großen Wichtigkeit der Reform ist eine sorgsame Ausarbeitung im umfassenden Dialog mit den zu beteiligenden Akteuren angezeigt.

Der MFT empfiehlt daher, die Weiterentwicklung des Medizinstudiums im Masterplan Medizinstudium 2020 transparent voranzutreiben und zu konsolidieren. Darauf aufbauend sollte dann simultan auch die Anpassung der zahnärztlichen Ausbildung erfolgen.

Obwohl wir die Ziele der neuen ZÄPrO klar begrüßen lehnt der Medizinische Fakultätentag den Entwurf zur Neuordnung der zahnmedizinischen Ausbildung in der vorliegenden Form aus den oben genannten Gründen ab und schlägt eine umfassende Überarbeitung vor, die kohärent mit den aktuellen Entwicklungen sowie der zeitgemäßen Ausrichtung des Medizin- und Zahnmedizinstudiums ist.

Der MFT ist gerne bereit, sich an der weiteren Ausarbeitung des Masterplans Medizinstudium 2020 und der Neuordnung der zahnärztlichen Ausbildung aktiv zu beteiligen.

Im Anschluss finden Sie eine detailliertere Bewertung der einzelnen Aspekte.

## 1. Struktur des Studiums

### 1.1. Vorklinik

Eine inhaltliche und zeitliche Annäherung des vorklinischen Teils des Studiums der Zahnmedizin an die Medizin ist Aufgrund einer stärkeren interprofessionellen Kooperation zu begrüßen. Im Sinne der Studierendenmotivation und der Entwicklung der jeweiligen Berufsbilder ist es jedoch unerlässlich, von Anfang an unterschiedliche und konstitutive Elemente des jeweiligen Berufsbildes zu integrieren. Eine vollständige Parallelität beider Studiengänge ist somit nicht empfehlenswert. Bei der Verkürzung der Vorklinik auf vier Semester dürfen – in Verbindung mit den zahlreichen zusätzlichen Lehrveranstaltungen – die studentischen ‚Workloads‘ nicht außer Acht gelassen werden.

### 1.2. Klinik

Die Aufteilung des klinischen Studiums in zwei Abschnitte von 2 bzw. 4 Semestern Dauer erscheint sachgerecht.

## 2. Inhalte des Studiums

### 2.1. Vorklinik

Die zahnmedizinische Vorklinik soll um folgende Lehrveranstaltungen erweitert werden:

Praktikum der Biologie  
Praktikum der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie  
Seminar Physiologie  
Seminar Biochemie/Molekularbiologie  
Seminar Anatomie  
Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie  
Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)  
Praktikum der Berufsfelderkundung

Außerdem soll ein Wahlfach eingeführt werden.

Damit wird es künftig – bis auf wenige zahnmedizin-spezifische Lehrveranstaltungen - eine gleichartige medizinisch-zahnmedizinische Ausbildung in der Vorklinik geben.

Allerdings könnten sich hieraus folgende Probleme ergeben:

- Mit der Synchronisation sind unterschiedliche Studienzulassungen für die Vorklinik kaum mehr begründbar.
- Ein Studiengangswechsel zwischen Zahn- und Humanmedizin ist nach dem Bestehen der zahnärztlich-ärztlichen Prüfung deutlich vereinfacht. Es besteht die Gefahr eines Abflusses von Zahnmedizinstudierenden in die Humanmedizin, da nach langjähriger Erfahrung die Zulassungsvoraussetzungen (NC) in der Zahnmedizin meist geringer sind und es eine beachtliche Anzahl von Studienanfängern in der Zahnmedizin gibt, deren eigentliches Studienziel die Medizin war. Erste Erfahrungen an einem einzelnen Standort mit einer ähnlich zu der mit dem Entwurf angestrebten Angleichung beider Studiengänge bestätigen eine erhebliche Abwanderung von Zahnmedizinern in die Humanmedizin.

## 2.2. Klinik

Neu in die Klinik eingeführt werden die Querschnittsbereiche 1. – 7., wobei anzumerken ist, dass Teile der neuen QBs bereits Bestandteil der geltenden AOZ sind.

Neu ist auch das Wahlfach in der Klinik, dessen Einführung zu begrüßen ist.

Im Unterricht am Patienten sollen künftig jeweils nur eine Gruppe von höchstens sechs Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten ausgebildet, bei der Behandlung des Patienten (...) höchstens drei behandelnde Studierende gleichzeitig (...) betreut werden (§ 2 Abs. 3 ZÄPrO). Gegenüber den geltenden Regelungen [Basis: ZVS Beispielstudienplan Zahnmedizin von 1990] bedeutet dies eine wesentliche Erhöhung der Betreuungsintensität. Eine exakte Berechnung ist hier nicht möglich, weil es im Referentenentwurf an Zahlen für die Gesamtstundenzahl in den Anlagen 2 - 4 fehlt. Die Änderung der Betreuungsrelation ist im Hinblick auf eine Qualitätsverbesserung der Ausbildung zu begrüßen, sie ist aber nicht kostenneutral bei gleicher Studierendenzahl umzusetzen.

Auch sollte hier bei der Betreuungsrelation ein „in der Regel“ vor „höchstens“ eingefügt werden, da sich die Betreuungsrelation z.B. bei einem Notfall eines Patienten verändern kann, wenn ein zweiter Zahnarzt die Studierenden des durch den Notfall gebundenen Kollegen mit übernehmen muss. Bei strikter Auslegung müsste sonst die Behandlung dieser Patienten durch Studierende abgebrochen werden. Gleiches gilt für plötzliche Erkrankungen von betreuenden Zahnärzten etc.

Famulatur: Die Einführung der 4-wöchigen Famulatur ist zu begrüßen (Unstimmigkeit: Gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 4 sind 2 Monate gefordert, in § 5 Abs. 4 ist von ‚insgesamt vier Wochen‘ die Rede). Das Erfordernis des Abschließens von Vereinbarungen seitens der Universität mit fachlich und persönlich geeigneten Zahnärzten erscheint nicht geboten. Dies würde dazu führen, dass die Zahnärzte eine Vergütung für die Famulatur fordern werden. Als Folge würden unweigerlich auch die Ärzte für die Medizinstudierenden eine Vergütung erwarten mit noch viel höheren Zusatzkosten.

Es sollten die Regelungen der ÄAppO gelten, bei der auch keine Vereinbarungen verlangt werden. Im Übrigen sieht der Referentenentwurf eine derartige Anpassung der ÄAppO in Artikel 2 des Referentenentwurfs für das Medizinstudium auch nicht vor.

Dass ausländische Praxen gemäß § 5 Abs. 6 iVm § 10 Referentenentwurf ZÄPrO generell anerkannt werden sollen, ist mit dem Erfordernis einer vertraglichen Vereinbarung schwer in Einklang zu bringen.

## 3. Prüfungen

Die Einführung der MC-Prüfung beim Ersten Abschnitt – wie in der Medizin – ist vordergründig folgerichtig. Auch die Prüfungen im klinischen Studienabschnitt erscheinen konzeptionell sinnvoll. Angesichts der im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 diskutierten Vorschläge zu Änderungen der Prüfungsformate und -Inhalte erscheint ein Abgleich mit dieser Diskussion allerdings zwingend erforderlich.

Trotz der geplanten Kürzung der Prüfungsdauern werden aufgrund der gleichzeitigen Zunahme der Anzahl benötigter Prüfungskommissionen erhebliche zusätzliche personelle und zeitliche Ressourcen gebunden. Der Qualität der Prüfungen dürfte dies abträglich sein.

Bei den Prüfungen im 3. Staatsexamen am Ende des Studiums sind die Formulierungen bezüglich Gruppenprüfungen in den zahnmedizinischen Fächern noch nicht ausreichend präzise bzw. unklar. Kollegialprüfungen mit gleichzeitig vier Prüfern wären extrem zeitraubend und ineffektiv und werden abgelehnt. Ein Prüfer und ein Beisitzer, der gleichzeitig Protokollant ist, wären dagegen wünschenswert.

#### 4. Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz

Die vorgesehene Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Studium der Zahnmedizin wird uneingeschränkt befürwortet. Um dies frühzeitig im klinischen Studienabschnitt zu verankern, wird vorgeschlagen, dass das klinische Wahlfach zwischen 1. und 2. Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung absolviert werden muss, um damit rechtzeitig als Basis für einen Einstieg auch in ein strukturiertes Promotionsvorhaben zu dienen.

Da der Masterplan Medizinstudium 2020 voraussichtlich auch einige Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Verankerung der Wissenschaftlichkeit im Studium aufgreifen wird, sollte dies in der Zahnmedizin allerdings nicht losgelöst voneinander implementiert werden.

#### 5. Auswirkungen auf den Curricularnormwert Zahnmedizin

Vergleichsmaßstab für die CNW-Berechnungen ist der Beispielstudienplan der Projektgruppe Zahnmedizin der ZVS vom 23.02.1990 (sog. ‚ZVS-Beispielstudienplan‘). Er wurde im Laufe der Zeit sowohl zum Maßstab der gerichtlichen Überprüfung der Zulassungszahlen im Studiengang Zahnmedizin als auch zu einer bestimmenden Grundlage für die Gestaltung der Studienpläne der Fakultäten und Fachbereiche. Die Kurzfassung der CNW-Berechnung wird als Anlage 1 beigefügt.

##### 5.1. Vorklinischer Studienabschnitt

Anlage 2 macht den Versuch einer Berechnung zu CNWs des 1. Studienabschnitts Zahnmedizin auf Grundlage des Referentenentwurfs.

Der Curricularanteil für die Unterrichtsveranstaltungen der naturwissenschaftlichen und medizinischen Lehreinheiten ist in dieser neuen Berechnung mit einem Wert von **2,000** um ca. **75%** größer als der sich aus Anlage 1 ergebende Wert von **1,1333** des Beispielstudienplans 1990.

Hingegen ist der auf die Lehreinheit Zahnmedizin entfallende Curricularanteil in der neuen Berechnung mit einem Wert von **0,2625** um knapp **70%** kleiner als der entsprechende Wert von **0,9650** des Beispielstudienplans 1990 (wobei zu berücksichtigen ist, dass ein Phantomkurs der zahnärztlichen Prothetik aus der Vorklinik in den ersten klinischen Abschnitt - 5.-6.Semester - verschoben ist).

Der gesamte Curricularanteil für den 1. Studienabschnitt ist nach der Berechnung in Anlage 2 mit einem Wert von **2,2625** um knapp **8%** größer als der entsprechende Wert **2,0982** nach dem Beispielstudienplan 1990. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der vorklinische Studienabschnitt nach bisheriger Approbationsordnung für Zahnärzte fünf Semester umfasst, nach dem Referentenentwurf hingegen nur vier Semester.

Besonders hinzuweisen ist darauf, dass der Dienstleistungsimport aus der Medizin in die Zahnmedizin deutlich ansteigen wird, was ohne Kompensation eine Verringerung des Lehrangebots für die vorklinische Medizin zur Folge hat.

## 5.2. Klinischer Studienabschnitt

Für die neuen klinischen Studienabschnitte enthält der Referentenentwurf bisher nur zwei quantitative Vorgaben:

Gemäß § 2 Abs. 3 darf eine Lehrkraft beim Unterricht am Patienten jeweils nur eine Gruppe von höchstens sechs Studierenden ausbilden, bei Behandlung von Patienten durch Studierende jedoch höchstens drei Studierende beaufsichtigen; außerdem hat gemäß Anlage 3 das Radiologische Praktikum einen Umfang von mindestens 28 Stunden, entsprechend 2 SWS.

Im Beispielstudienplan 1990 ist der Röntgenkursus mit Praktikumsanteil von insgesamt 4 SWS und einem Vorlesungs-/Kolloquiumsanteil von insgesamt 3 SWS aufgeführt. Solange der Referentenentwurf keine Vorgaben über die Mindeststundenzahlen im klinischen Studienabschnitt enthält, ist keine Berechnung von Curricularanteilen möglich.

Aus dem Beispielstudienplan 1990 leitet sich als Gesamtumfang für das Zahnmedizinstudium ein Wert von 325 SWS ab. Veranschlagt man eine Semesterlänge von 14 Lehrveranstaltungswochen, dann beträgt der Gesamtumfang 4.550 Stunden. Gemäß § 1 Abs. 2 des Referentenentwurfs soll das Studium der Zahnmedizin EU-konform 5.000 Stunden umfassen, wobei auf EU-Ebene z.B. auch Prüfungszeiten und Selbststudium inkludiert werden. Aus der in Anlage 2 aufgeführten Berechnung ergibt sich für den ersten Studienabschnitt ein Umfang von 1.610 Stunden, demnach wären für den zweiten Studienabschnitt mindestens 3.390 Stunden einzusetzen. Die rechnerische Semesterbelastung ist nach dem Referentenentwurf sowohl für den ersten als auch für den zweiten Studienabschnitt höher als bisher.

Fazit: Der Gesamt-CNW der Zahnmedizin wird deutlich erhöht werden müssen. Die aus dem Referentenentwurf ableitbare Erhöhung um 6% (für den CAp) wird nicht ausreichen, um die zahlreichen zusätzlichen Lehrveranstaltungen in der Vorklinik und Klinik in Verbindung mit der Halbierung der Gruppengröße beim Unterricht am Patienten zu verwirklichen. Der Ordnungsgeber ist hier aufgefordert, seine Vorstellungen in einer Ergänzung des Referentenentwurfs zu formulieren.

## **6. Auswirkungen des Referentenentwurfs auf den Curricularnormwert Medizin**

Der Referentenentwurf sieht eine Reduktion vorklinischer Seminare um 3 SWS - d.h. 42 Unterrichtsstunden - vor (Artikel 2, Ziff. 2 und 27). Der Ersatz von 3 Seminarstunden durch 3 Vorlesungsstunden ist aus didaktischer Sicht fragwürdig, da dies die bisher erreichte Lehrqualität verringern dürfte. Auch im Hinblick auf die Förderung der Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium ist diese Maßnahme abzulehnen; gerade Seminare sind geeignet, das wissenschaftliche Denken der Studierenden zu fördern.

Unter der Annahme, dass die 3 Seminarstunden durch 3 Vorlesungsstunden ersetzt werden, würde sich der vorklinische CNW-Anteil ebenso wie der Gesamt-CNW in der Medizin um 0,1333 verringern. Diese Verringerung hätte – bei gleichbleibendem personalbezogenem Lehrangebot in der Vorklinik und unverändertem Lehrexport - eine Erhöhung der Zulassungszahlen im Studiengang Medizin um mehr als 6% zur Folge. Der Gesamt-CNW der Medizin wäre dann im Übrigen kleiner als der vom Ordnungsgeber geplante neue CNW der Zahnmedizin.

Dieser Erhöhung gegenüber zu stellen sind die Folgen des deutlich gestiegenen Dienstleistungsexports aus der vorklinischen Medizin in die Zahnmedizin, der sich für die Medizin als Verminderung der Zulassungszahlen auswirkt. Wie unter 5.1 bereits ausgeführt, handelt es sich dabei um einen Zuwachs von 0,8667. Dieser müsste – bis auf das neue

Praktikum der Biologie, hier mit 0,1152 angesetzt – von der medizinischen Vorklinik getragen werden. Es ist absehbar, dass dies an den einzelnen Standorten unterschiedliche Auswirkungen hätte und bei Standorten mit – im Verhältnis zur Medizin – vielen Studienplätzen in der Zahnmedizin die beiden Entwicklungen nicht in einem Nullsummenspiel enden, sondern in einer Verringerung der Zulassungszahlen in der Medizin – verbunden mit einer parallelen 6 % Verringerung in der Zahnmedizin. Hier müssten an etlichen Standorten Kompensationsstellen in der Vorklinik geschaffen werden.

## **7. Zusatzkosten**

### **7.1. Umstellungsaufwand**

Zu berücksichtigen ist, dass für eine Übergangszeit zwei unterschiedliche Ausbildungs- und Prüfungsmodelle durchgeführt werden müssen, was einen erhöhten Organisationsaufwand zur Folge hat.

Daher werden für die Umsetzung der Reformvorschläge in der Umsetzungsphase temporär zusätzliche Ressourcen (Personal, Sachkosten, Räume) benötigt.

### **7.2. Dauerhafte Mehrkosten**

Aus Sicht der Medizinischen Fakultäten ergeben sich für viele Standorte auf Basis der Reformvorschläge dauerhaft erheblich höhere Ausbildungskosten. Die vom BMG erwartete Kostenneutralität bei einer Absenkung der Studierendenzahlen in der Zahnmedizin um 6% ist kritisch zu hinterfragen. Kostenneutralität bei geringfügig gesenkten Studierendenzahlen verhindert die Qualitätsverbesserung in der Ausbildung.

Dies gilt nicht nur für die zusätzlichen Lehrveranstaltungen in der Vorklinik sondern auch infolge der Erhöhung der Betreuungsintensität in den klinisch-praktischen Kursen. Eine erhöhte Betreuungsrelation muss mit einer Verbesserung der Personalausstattung einhergehen, da die Praktikumszeiten sonst übermäßig gekürzt werden müssten.

Die geänderten Prüfungsvorgaben für den zweiten und dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung bedeuten eine längere Prüfungsdauer. Auch durch die evtl. Einbindung des IMPP fallen wesentlich höhere Personal- und Sachkosten an. Der hohe Zeitaufwand im Bereich der Prüfungen ist mit dem bisherigen Personal in der Zahnmedizin nicht zu leisten.

## **8. Modellstudiengänge**

An Standorten mit bestehenden Modellstudiengängen in der Medizin wäre die Synchronisation nur durch eine entsprechende Anpassung des zahnmedizinischen Studiengangs im Rahmen der zahnärztlichen Modellklausel zu erreichen. Große Unsicherheit besteht jedoch derzeit bei den Laufzeiten der Modellklauseln. Eine Synchronisation zweier Modellcurricula würde auch die Synchronisation der Laufzeiten dieser Curricula erfordern.

Die starre Vorgabe, dass ein Modellstudiengang in der Zahnmedizin nur dann möglich ist, wenn ein Modellstudiengang in der Medizin bereits betrieben wird, ist nicht verständlich. Wichtige Elemente des modellhaften Regelstudiengangs, wie sie an vielen Standorten auf Basis der recht freien Möglichkeiten der alten ZÄPrO implementiert sind, könnten in der neuen nur als Modellstudiengang betrieben werden. Nicht jeder zahnmedizinische Standort hat jedoch einen Modellstudiengang in der Medizin.

Für die Thematik der Modellstudiengänge gelten im Übrigen die Ausführungen von Seite 1 der Stellungnahme; sie ist letztlich einzubinden in ein Gesamtkonzept, wie es als Ergebnis des Masterplans 2020 entwickelt werden muss.

#### Anlagen

- 1 – Curricularwertberechnung Zahnmedizin (Kurzfassung des ZVS-Beispielstudienplans 23.02.1990)
- 2 – Curricularwertberechnung Zahnmedizin (Referentenentwurf; ZÄPrO 1.10.2018)



Curricularwertberechnung Zahnmedizin 23.02.1990				
Typ	SWS	Gruppengröße	Anrechnungsfaktor	Curricularanteil
<b>1. Studienabschnitt</b>				
Naturwissensch./ Medizin VK				
Vorlesung *)	38			
Praktikum	34	15	0,5	1,1333
Σ	<b>72</b>			<b>1,1333</b>
Zahnmedizin				
Vorlesung	4	80	1,0	0,0500
Praktikum	6	40	1,0	0,1500
Praktikum	51	20	0,3	0,7650
Σ	<b>61</b>			<b>0,9650</b>
Σ 1. Studienabschnitt: **)	<b>133</b>			<b>2,0983</b>
<b>2. Studienabschnitt</b>				
Klinisch-theoretische Medizin				
Vorlesung *)	2			
Vorlesung	8	80	1,0	0,1000
Paktikum	6	15	0,5	0,2000
Σ	<b>16</b>			<b>0,3000</b>
Klinisch-praktische Medizin				
Vorlesung	10	80	1,0	0,1250
Praktikum	4	15	0,5	0,1333
Σ	<b>14</b>			<b>0,2583</b>
Zahnmedizin				
Vorlesung	6	40	1,0	0,1500
Vorlesung	42	80	1,0	0,5250
Techn. Kurs	3	40	1,0	0,0750
Kurs	57,93	20	0,3	0,8690
Behandlungskurs	11	12	1,0	0,9167
Behandlungskurs	3,75	12	0,3	0,0938
Behandlungskurs	35,5	6	0,3	1,7750
Behandlungskurs	2,32	1	0,3	0,6960
Praktikum	0,5	6	1,0	0,0833
Σ	<b>162</b>			<b>5,1837</b>
Σ 2. Studienabschnitt:	<b>192</b>			<b>5,7420</b>
Σ Zahnmedizinstudium:	<b>325</b>			<b>7,8404</b>
Naturwiss. + Medlzin VK + Kl.	<b>102</b>			<b>1,6917</b>
Eigenanteil Zahnmedizin	<b>223</b>			<b>6,1487</b>
*) Vorlesungen gemeinsam mit Studierenden der Medizin ohne Anrechnung eines Curricularanteils auf den CNW des Studiengangs Zahnmedizin				
**) Im ZVS-Beispielstudienplan 1990 CA Vorklinik wegen anderer Rundung <b>2,0982</b>				

Curricularwertberechnung ZM <b>ZAppO 01.10.2018</b>					
Typ	SWS	Gruppengröße	Anrechnungsfaktor	Curricularanteil	
<b>1. Studienabschnitt</b>					
Naturwissenschaftliche und medizinische Lehreinheiten					
Vorlesung *)	51				
Übung **)	1	60	1,0	0,0167	
Praktikum	37	15	0,5	1,2333	
Seminar (Anlage 1)	6	20	1,0	0,3000	
Seminar (§ 2 Abs. 2)	9	20	1,0	0,4500	
	<b>Σ 104</b>			<b>2,0000</b>	
Lehreinheit Zahnmedizin					
Vorlesung	5	80	1,0	0,0625	
Praktikum	6	15	0,5	0,2000	
	<b>Σ 11</b>			<b>0,2625</b>	
	<b>Σ 1. Studienabschnitt</b>	<b>115</b>		<b>2,2625</b>	
	<b>Σ 2. Studienabschnitt</b>	<b>242</b>		<b>???</b>	
	<b>Σ Zahnmedizinstudium:</b>	<b>358</b>		<b>???</b>	
*) Vorlesungen gemeinsam mit Studierenden der Medizin ohne Anrechnung eines Curricularanteils auf den CNW des Studiengangs Zahnmedizin					
**) Kurs der Medizinischen Terminologie					
<b>Umfang und Semesterbelastung derzeitige ZÄPrO nach Beispielstudienplan 1990</b>					
	SWS	SWS/Semester	Gesamtstundenzahl		
			12 Wochen	14 Wochen	
1. Studienabschnitt	133	26,60	1.596	1.862	
2. Studienabschnitt	192	38,40	2.304	2.688	
	<b>Σ Zahnmedizinstudium:</b>	<b>325</b>	<b>3.900</b>	<b>4.550</b>	
<b>Notwendiger Umfang und Semesterbelastung künftige ZÄPrO</b>					
1. Studienabschnitt	115	28,75		1.610	
2. Studienabschnitt	243	40,50		3.402	
	<b>Σ Zahnmedizinstudium:</b>	<b>358</b>		<b>5.012</b>	

Zum Vergleich: Umfang und Semesterbelastung **Medizin ÄAppO 2002**

1. Studienabschnitt	104	26,00	1.456
2. Studienabschnitt	152	25,33	2.128
Praktisches Jahr			1.920
$\Sigma$ Medizinstudium:			<b>5.504</b>