

## **4. Studien- und Promotionsbedingungen in der BRD**

### **4.1. Die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in der BRD**

Der Dualismus von Dentisten und Zahnärzten wurde in der BRD erst im Jahre 1952, nach langen Auseinandersetzungen mit der Zahnärzteschaft, mit Inkrafttreten des „Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde“ gelöst. Die Dentistinnen, die bis dato neben ihren männlichen Kollegen gleichberechtigt waren, arbeiteten nach den gleichen Bestimmungen des „Allgemeinen deutschen Dentisten- und Dentistinnen-Verband e.V. (Gabrys 1987, S. 46). Die Vorteile für die Dentisten lagen neben der Aufhebung der Kurierfreiheit (Konkurrenz), in der Bestallung zum Zahnarzt und in der Nutzung der Gebührenordnung für Zahnärzte (Mair 1987, S. 196).

Die in der BRD bis dahin tätigen Dentisten und Dentistinnen mussten im Gegensatz zu den Dentisten in der DDR nur einen kurzen Fortbildungskurs (60 Stunden) ohne Abschlussprüfung ableisten, um in den Zahnärztestand zu gelangen. Bis zum Ende des darauf folgenden Jahres absolvierten mehr als 15.000 Dentisten diesen Aufbaukurs und erhielten somit allesamt die Bestallung zum Zahnarzt. Nach einer Statistik aus dem Jahre 1934 waren in der Stadt Hamburg 736 Dentisten tätig, 122 von ihnen waren weiblich (Gabrys 1987, S. 48). Der einzige formale Unterschied von ehemaligen Dentisten und akademischen Zahnärzten war das Promotionsrecht zum Dr. med. dent. Unter großem Einsatz versuchten die Dentisten, dieses Recht zu erwirken, doch es wurde ihnen verwehrt (Mair 1987, S. 137). Zu dieser Zeit nutzten viele akademisch ausgebildete Zahnärzte ihr Promotionsrecht, um sich von ihren nichtakademischen Kollegen zu unterscheiden (Groß 2006, S. 101).

Von 1950 bis 1955 verzeichnete man einen rapiden Zuwachs von berufstätigen Zahnärztinnen, was sich wohl durch die Aufnahme von Dentistinnen in den Zahnärztestand erklärt. Seit 1955 ging die Quote berufstätiger Zahnärztinnen zunächst drastisch zurück (Kuhlmann 1997, S. 78). In der Tendenz entsprach diese Entwicklung der Beschäftigungssituation von Frauen nach dem Krieg: Zum einen mussten viele Frauen nach dem Krieg arbeiten, da sie unverheiratet oder verwitwet waren, oder der Mann kriegsversehrt war. Zum anderen setzte sich mit wachsendem Wohlstand wieder die Meinung durch, dass auf weibliche Arbeitskräfte weitgehend verzichtet werden könne (Wiggershaus 1979, S. 73f).

Das Bildungsniveau der meisten Frauen war eher niedrig. Nach einer Statistik waren 51 Prozent der weiblichen Erwerbstätigen ohne Berufsausbildung. Ihr Anteil unter den leitenden Angestellten lag bei 4,5 Prozent und unter Aufsichtsratsmitgliedern machten sie einen Anteil von 0,1 Prozent aus (Wiggershaus S. 77). Nach einer weiteren Statistik lag der Anteil aller weiblichen Studienanfänger 1960 bei 28 Prozent, 1985 war er auf 38,6 Prozent angestiegen (Geißler 2002, S. 369).

Das dritte Überleitungsgesetz zur Vereinheitlichung der zahnärztlichen Ausbildungsbedingungen vom Januar 1952 legte zwar den Grundstein, aber es dauerte weitere drei Jahre, bis eine allgemeingültige Prüfungsordnung für Zahnärzte erlassen wurde, die Studienpläne und Aufbau des Studiums beinhalteten. 1955 wurde eine allgemeingültige Prüfungsordnung für Zahnärzte in Kraft gesetzt, die, den Wünschen der Dentisten entsprechend, drei zahntechnische Kurse, einen Phantomkurs der Zahnersatzkunde, einen kieferorthopädischen Technikkurs und einen Phantomkurs der Zahnerhaltung vorsah. Die Studiendauer verlängerte sich von 7 auf 10 Semester, die sich in fünf vorklinische und fünf klinische aufspalteten. Gleichzeitig wurde die neue Prüfungsordnung der Medizin gleichgestellt (Mair 1987, S. 141).

Die Prüfungsordnung schrieb die naturwissenschaftliche Vorprüfung, die zahnärztliche Vorprüfung und die zahnärztliche Prüfung vor. Die naturwissenschaftlichen und zahnärztlichen Vorprüfungen mussten an der immatrikulierten Hochschule abgelegt werden, die zahnärztliche Prüfung war nicht auf eine Universität festgelegt. Nach erfolgloser Wiederholungsprüfung war das Studium endgültig gescheitert.

Die bestehende Prüfungsordnung war jedoch nicht mehr zeitgemäß und machte Reformen dringend notwendig. Aus diesem Grund setzte die Kultusministerkonferenz eine Kommission zur Studienreform ein, um die Mängel der bestehenden Ordnung zu erarbeiten. Vertreter dieser Kommission waren Berufsverbände, Bundes- und Länderministerien, Hochschullehrer und Studenten.

Die Studienreformkommission tagte von 1977 bis 1982 und stellte einen wesentlichen Reformbedarf heraus, was neue Lehr- und Prüfungsinhalte, ein Mithalten mit dem wissenschaftlichen Fortschritt sowie Änderung des beruflichen Umfeldes mit sich brachte. Auch neue Wissensbereiche wie Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Präventive Zahnmedizin und Funktionsanalyse mussten den vorhandenen Fachrichtungen Zahnerhaltung, Prothetik, Kieferorthopädie, Prothetik und Chirurgie zugeordnet werden. Ziel dieser Unterteilung sollte nicht die Aufnahme dieser As-

pekte in die Prüfungsordnung sein, sondern vielmehr sollte es den verantwortlichen Hochschul-  
lehrern überlassen werden, inwieweit sie sich diesen Fachgebieten widmeten (Herold 2003, S.  
47).

Am 17.12.1986 trat die dritte Verordnung der Prüfungsordnung für Zahnärzte in Kraft, die  
grundlegend nur die Chirurgieprüfung änderte und gleichzeitig in die Approbationsordnung für  
Zahnärzte umgewandelt wurde.

## **4.2. Entwicklung der Anzahl der Zahnärztinnen in der BRD**

### **4.2.1. Entwicklung der Anzahl der Studentinnen in der Zahnmedizin**

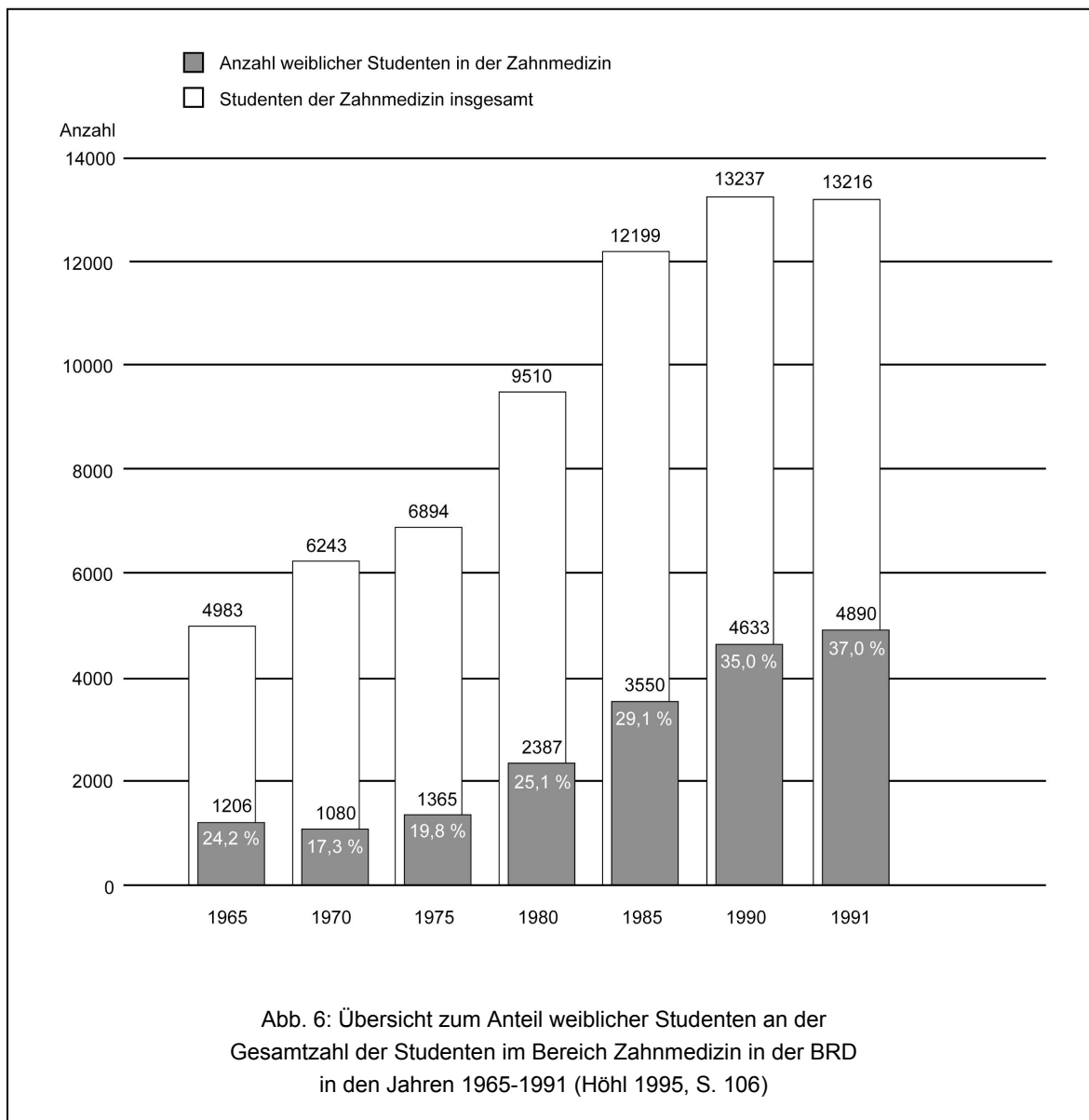
Bis 1910 lag der Frauenanteil der Zahnmedizinstudentinnen bei 0,4 Prozent, was dem durch-  
schnittlichen Frauenanteil bei allen Studienfächern entsprach. Im zweiten Dezennium des 20.  
Jahrhunderts stieg der Anteil der Zahnmedizinstudentinnen, wahrscheinlich kriegsbedingt, be-  
reits auf 9,8 bis 19,9 Prozent, aber nach 1930 fiel der Frauenanteil unter den Zahnmedizinerinnen  
kurzfristig wiederum auf 5,1 Prozent ab. Als Grund für den schwachen Zustrom von Frauen in  
die Zahnmedizin werden die hohen Kosten vermutet - bereits Anfang des 20. Jahrhunderts sollen  
die Kosten für ein Zahnmedizinstudium 6000 Mark betragen haben (Groß 2006, S. 187).

Ähnliche Ergebnisse findet man bei Kuhlmann. Demnach studierten 1908 in Deutschland 28  
Zahnärztinnen, was einem Anteil von 2,6 Prozent entsprach. Bis zum Ersten Weltkrieg stieg die  
Studentinnenzahl auf 5,4 Prozent und dann auf 10,7 Prozent im Jahr 1918 an. 1933 lagen die  
Studentinnenzahlen bei 21,2 Prozent, fielen bis 1938 auf ein Viertel des Ausgangswertes von  
1933 ab und erreichten während des zweiten Weltkrieges einen Rekordwert von 79,5 Prozent.  
Die Autorin vermutet einen kriegsbedingten Anstieg wegen dem fehlenden Männeranteil. Zur  
Gründung der BRD 1949 war der Frauenanteil der Zahnmedizinstudentinnen wiederum genauso  
hoch wie 1933 (Kuhlmann 1997, S. 128ff).

Mitte der 1930er Jahre kletterte der Anteil der angehenden Zahnmedizinerinnen langsam, aber  
stetig über die 20 Prozent-Grenze hinaus, fiel aber im WS 1947/48 auf 13 Prozent ab, um 1949  
den o.g. Wert zu erreichen. Von da an ging es stetig bergauf bis zum SS 1961 mit einem prozen-  
tualen Anteil von 32,8 Prozent, um von nun an unter die 20 Prozent-Grenze zu fallen. Erst 1990

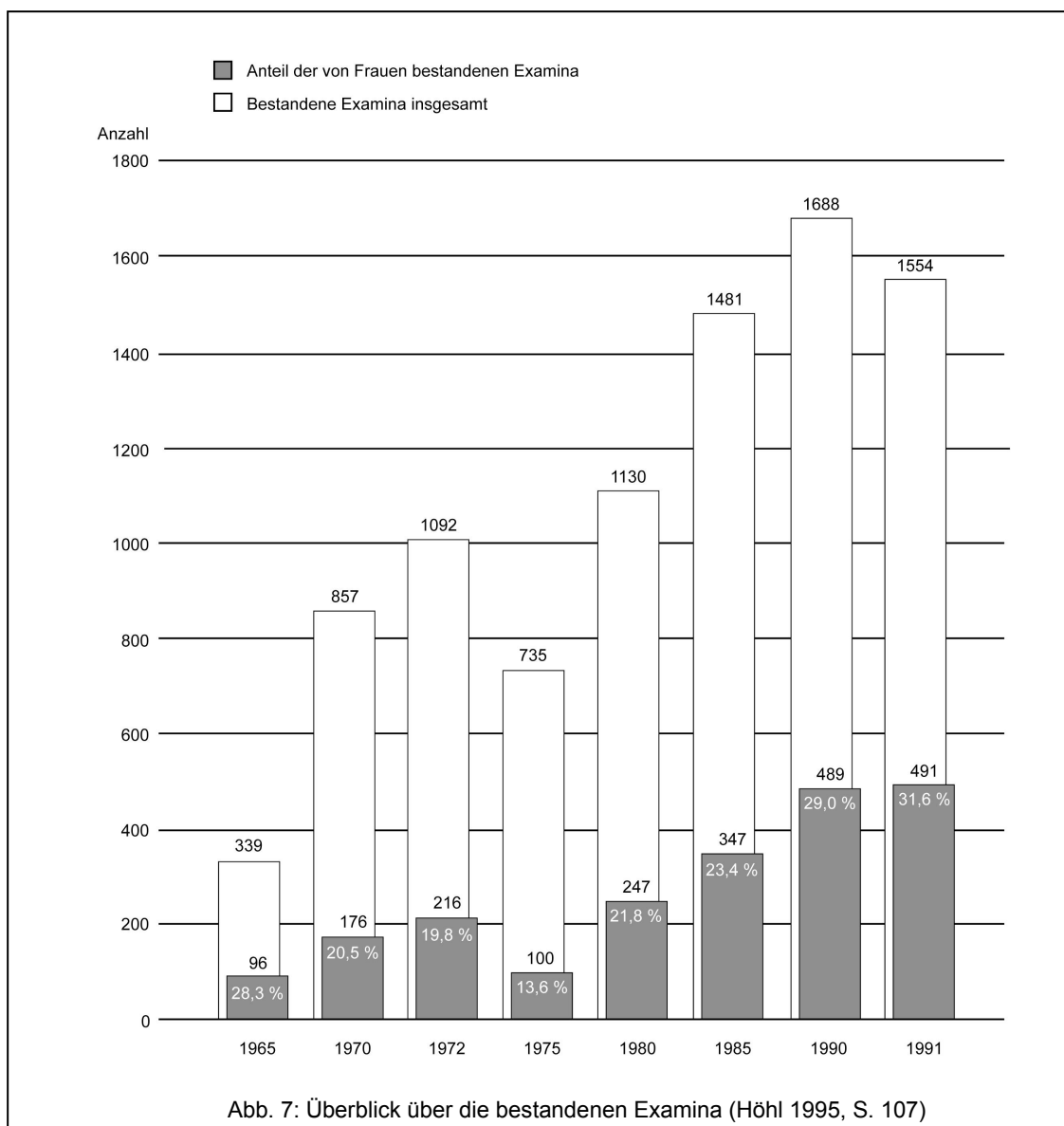
erreichte der Anteil der weiblichen Zahnmedizinstudenten mehr als 30 Prozent wieder (Monse-Schneider 1991, S. 49ff.).

Tabelle 4 zeigt die Zunahme von weiblichen Studenten der Zahnmedizin in der BRD (von 24,2 Prozent im Jahre 1965 auf 37,0 Prozent im Jahre 1991). Wahrscheinlich hat die Wiedervereinigung auch den Anteil von Zahnmedizinistinnen erhöht, was hier jedoch nicht näher untersucht soll.



#### 4.2.2. Anzahl der bestandenen Examina

Die Anzahl der abgelegten Examina (gesamt) stieg seit 1965 stetig an. Leichte Einbrüche sind in den Jahren 1975 und 1991 erkennbar. Bei den von Frauen bestandenen Examina ist zwischen 1965 und 1975 nach einem Ausgangswert von über 28 Prozent ein stetiger Abfall auf ein Minimum von 13,6 Prozent zu verzeichnen. Im Jahre 1991 stieg der Anteil erstmals auf über 30 Prozent an.



### **4.2.3 Anzahl der erteilten Approbationen**

Für die Betrachtung dienten Zahlen und Diagramme, die von der Bundeszahnärztekammer zusammengestellt wurden. Vergleicht man die Anzahl der bestandenen Examina mit der Anzahl der erteilten Approbationen, ist festzustellen, dass die Anzahl der erteilten Approbationen höher ist. Der Maximalwert lag 1990 auch hier bei 2533 erteilten Approbationen, während im Jahr 2005 die Anzahl aller erteilten Approbationen auf den niedrigsten Wert im Beobachtungszeitraum fiel. Leider lagen die Angaben nicht getrennt nach dem Geschlecht vor.

■ Deutsche  
 □ Gesamt

1999 - 2003 ohne Hessen  
 1999 - 2004 ohne Rheinland-Pfalz  
 2000 - 2004 Niedersachsen nur Gesamt  
 2001 - 2004 Schleswig-Holstein nur Gesamt

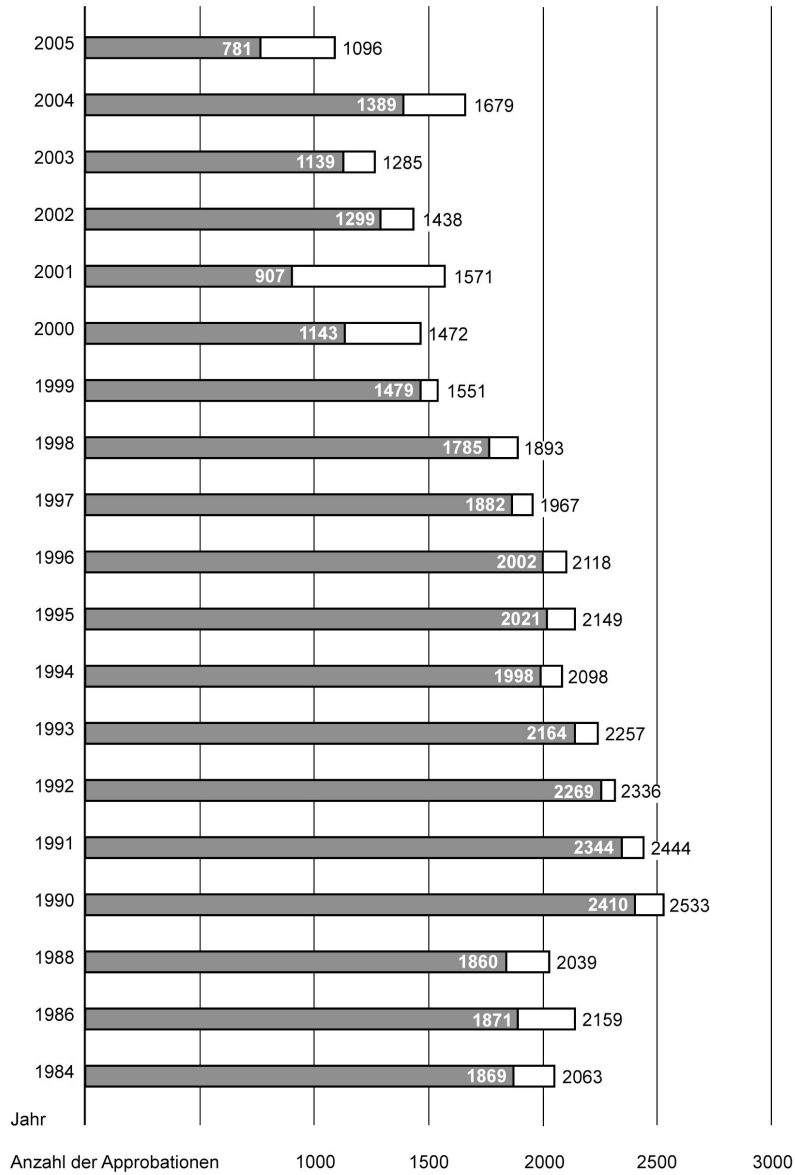


Abb. 8: Übersicht über die Anzahl der Approbationen seit 1984 (Quelle: Bundeszahnärztekammer, Angaben der Landes Zahnärztekammern)

#### 4.2.4. Verhältnis zwischen bestandem Examen und Promotion von Zahnärztinnen

Tabelle 7 zeigt, dass die weiblichen Zahnärzte deutlich seltener promovierten als ihre männlichen Kollegen. In den Jahren zwischen 1965 und 1991 lagen die von Zahnärztinnen erreichten Promotionen im Schnitt zwischen 20 bis maximal 30 Prozent.

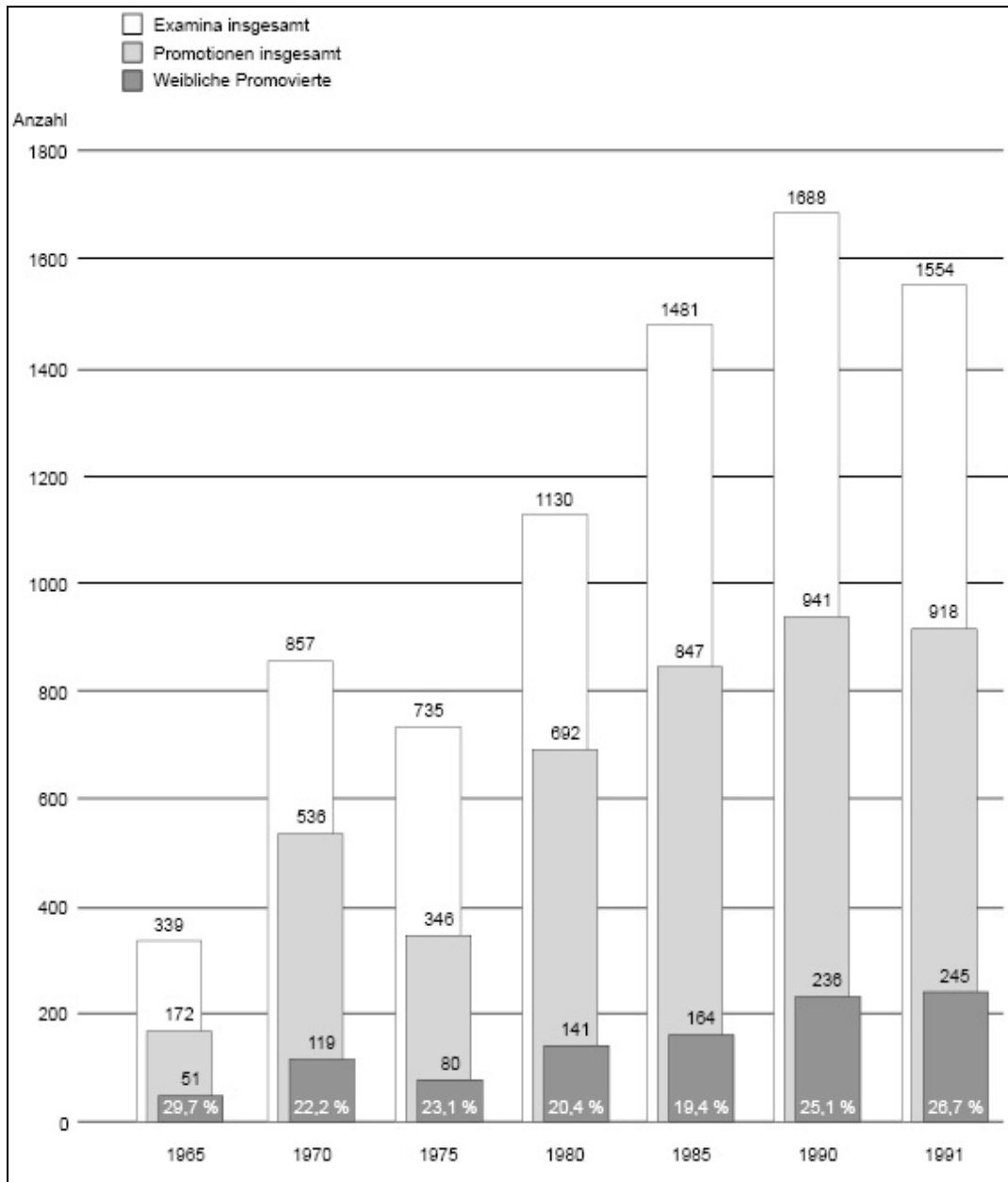


Abb. 9: Übersicht des Verhältnisses bestandener Examina zu Promotionen von Zahnärztinnen für die Jahre 1965 bis 1991 (Höhl, 1995, S. 109)



#### 4.2.5 Anzahl der Habilitationen von Zahnärztinnen

Auffällig ist die geringe Anzahl von Habilitationen von Frauen im Fach Zahnmedizin. Die durchschnittliche Habilitationsrate betrug bei Frauen 9 Prozent (Kuhlmann 1997, S. 144). Einer der Gründe ist die Tatsache, dass C4-Stellen, auch wegen der möglichen Schwangerschaft, lieber an Männer als an Frauen vergeben wurden (Balschbach 1990, S. 173). Nach einer Untersuchung für das Jahr 1988 lag der Anteil der weiblichen C4-Stellen in der Zahnmedizin bei 5,9 Prozent, C2- und C3-Stellen bei 10,5 Prozent (Balschbach 1990, S. 172). Wie Tabelle 8 zeigt, haben sich im Zeitraum von 1980 bis 1992 nur sieben Frauen habilitiert.

Tabelle 4: Übersicht über die Anzahl der Habilitationen von Zahnärztinnen (Höhl 1995, S.110)

Jahr	Habilitationen	
	Insgesamt	weiblich
1976	4	k.A.
1977	10	k.A.
1978	8	k.A.
1979	10	k.A.
1980	16	0
1981	10	0
1982	8	1
1983	6	1
1984	6	0
1985	5	0
1986	22	1
1987	7	0
1988	12	1
1989	17	1
1990	12	0
1991	19	0
1992	18	2