

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Windelen, Pfeifer, Rühle, Frau Dr. Wilms, Frau Dr. Wiesniewski, Frau Benedix, Frau Krone-Appuhn, Dr. Hornhues, Daweke, von der Heydt Freiherr von Massenbach, Prangenberg, Berger (Lahnstein), Dr. Rose, Dr. Müller und der Fraktion der CDU/CSU**  
**– Drucksache 8/1438 –**

### **Ausbau der Kapazitäten im Studienfach Zahnmedizin**

Der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft – Kab/Parl/PKap – 0104 – 6 – 26/78 – hat mit Schreiben vom 8. Februar 1978 die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit und dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wie folgt beantwortet:

Die Situation des Studienfachs Zahnmedizin war wiederholt Gegenstand von Beratungen in den Gremien des Planungsausschusses für den Hochschulbau nach dem Hochschulbauförderungsgesetz und des Wissenschaftsrates. Die Dringlichkeit gezielter Maßnahmen in diesem Bereich wurde angesichts der starken Nachfrage nach Studienplätzen und dem prognostizierten Zahnarztbedarf mehrfach unterstrichen, u. a. im Gesamtprogramm Medizin, das vom Planungsausschuß für den Hochschulbau bereits am 6. Dezember 1971 beschlossen wurde, ferner in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau der zahnmedizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten vom 11. Mai 1973. Im Hinblick auf die unbefriedigenden Fortschritte bei der Verwirklichung der gemeinsam empfohlenen und beschlossenen Maßnahmen hat der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft unter Beteiligung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit Anfang 1977 mit Vertretern von Wissenschaftsorganisationen, Verbänden und weiteren Sachverständigen über die Situation der Zahnmedizin beraten. In Auswertung dieses Gesprächs hat der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft am 15. April 1977 „Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung der Situation von Forschung und Lehre in der Zahnmedizin“ vorgelegt. Diese Vorschläge wurden den Ländern, Wissenschaftsorganisationen und ande-

ren Stellen, die eine Mitverantwortung für die Situation in der Zahnmedizin tragen, übermittelt. Sie haben insbesondere Eingang in den vom Planungsausschuß für den Hochschulbau am 22. Juni 1977 verabschiedeten 7. Rahmenplan für den Hochschulbau gefunden und zu folgenden Beschlüssen des Planungsausschusses geführt:

1. Ausbauvorhaben mit Baubeginn bis einschließlich 1978 werden mit besonderer Priorität gefördert.
2. Der Planungsausschuß fordert die Länder auf, die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, um die Inbetriebnahme von Vorhaben der Zahnmedizin unter personellen Aspekten zu sichern.
3. Der Planungsausschuß fordert die Länder auf, im Rahmen anstehender Umbau- und Neubaumaßnahmen besonderes Gewicht darauf zu legen, daß die sachliche und technische Ausstattung der Zahnkliniken einem Niveau entspricht, das geeignet ist, junge Zahnärzte zur Aufnahme einer Tätigkeit in diesen Einrichtungen zu bewegen. Dabei ist auch darauf zu achten, daß hinreichend nicht-wissenschaftliches Personal für die Unterstützung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zur Verfügung steht.
4. Der Planungsausschuß bittet die Länder in Auswertung der Erfahrungen mit der Kapazitätsverordnung der Länder mit höchster Dringlichkeit Optimierungsprozesse einzuleiten, die eine Abstimmung der personellen, sachlichen und baulichen Maßnahmen mit dem Ziel einer effizienten Nutzung der vorhandenen Kapazitäten sicherstellen.
5. Der Planungsausschuß bittet den Wissenschaftsrat, sich mit den besonderen Problemen des wissenschaftlichen Nachwuchses der Zahnmedizin zu befassen und eine Empfehlung zur Entschärfung der Nachwuchssituation und zur weiteren Ausbauplanung zu erarbeiten.

Nach Auffassung der Bundesregierung liegen die eigentlichen Probleme im Studienfach Zahnmedizin darin begründet, daß trotz der im Verhältnis zu anderen Disziplinen ungewöhnlich günstigen Möglichkeiten des wissenschaftlichen Fortkommens bei jungen Zahnärzten wenig Interesse besteht, in einer Zahnklinik auf begrenzte oder auch längere Zeit tätig zu werden. Nach der vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft in Auftrag gegebenen Untersuchung zur „Analyse und Bewertung von Daten und Methoden zur Kapazitätsermittlung im Studiengang Zahnmedizin“ (1977) verweilt die Mehrzahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter an Zahnkliniken nur ein bis zwei Jahre, ist also nur begrenzt für Lehraufgaben heranzuziehen; an 19 Zahnkliniken waren 1976 71 Stellen für Hochschullehrer nicht oder im Hinblick auf die ausgewiesene Qualifikation nicht angemessen besetzt. Dieser Zahl stehen nach der gleichen Untersuchung lediglich 29 Habilitanden gegenüber. Nach einer neuen Erhebung des Wissenschaftsrates ist nach Angaben der Länder im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau eine Ausweitung der Zahl der zahnmedizinischen Behandlungsstühle um

75 v. H. in den nächsten Jahren vorgesehen. Zur personellen Ausstattung der geplanten räumlichen Kapazität dürften bei Anlegung der Orientierungswerte des Wissenschaftsrates mehr als 800 Stellen für wissenschaftliches Personal zu besetzen sein. Dies zeigt, daß Maßnahmen zur Gewinnung und Sicherung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Zahnmedizin dringlich sind.

Allerdings muß angesichts des starken Gefälles zwischen dem Einkommen eines an einer Zahnklinik tätigen Zahnarztes und eines freipraktizierenden Zahnarztes darauf hingewiesen werden, daß die Möglichkeiten der öffentlichen Hand, Anreize für eine Tätigkeit an einer Zahnklinik zu schaffen, begrenzt sind. Schon heute ist zu erkennen, daß z. B. die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft angebotenen Forschungsförderungsmöglichkeiten bzw. die Möglichkeiten des Graduiertenförderungsgesetzes zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Zahnmedizin nicht ausgeschöpft werden. Das Einkommensgefälle, das nicht durch finanzielle Leistungen an Mitarbeiter der Zahnkliniken durch die öffentliche Hand beseitigt werden kann, ruft schwerwiegende Strukturprobleme hervor, die die Funktionsfähigkeit der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten und damit schließlich die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung beeinträchtigen könnten.

Angesichts der begrenzten Zuständigkeiten des Bundes, der für die Personalausstattung der Hochschulen gegebenen alleinigen Zuständigkeit der Länder, der den Hochschulen eingeräumten Autonomie und Verantwortung sowie der besonderen Verantwortung von Kultus- und Gesundheitsbehörden ist es schwierig, schnell und durchgreifend zu einer Entschärfung der Situation zu kommen. Es bestehen nach Auffassung der Bundesregierung jedoch für die Hochschulen und Länder Möglichkeiten, die Attraktivität der Tätigkeit an einer Zahnklinik zu erhöhen, um zumindest schrittweise eine Verbesserung der sehr schwierigen Situation zu erzielen.

Zu den aufgeworfenen Fragestellungen im einzelnen nehme ich wie folgt Stellung:

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die z. Z. bestehende zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung?

Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 1973 eine Dichte-Ziffer von 2000 Einwohnern je Zahnarzt als ein gesundheitspolitisch notwendiges Minimum bezeichnet. Die im Auftrag des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft erarbeitete Studie zur „Voraussichtlichen Entwicklung von Angebot und Bedarf an Zahnmedizinern bis zum Jahre 2000“ (1976) geht davon aus, daß als ein gewisses Optimum der zahnärztlichen Versorgung die Zahl von 1700 Einwohnern je behandelnd tätigen Zahnarzt bezeichnet werden kann. Mit einer Dichte-Ziffer von 1933 im Jahre 1976 liegt die gegenwärtige zahnärztliche Versorgung an der unteren Grenze des vom Wissenschaftsrat für notwendig gehaltenen Minimums. Obwohl die Zahl der Studienplätze

für Studienanfänger der Zahnmedizin in den letzten Jahren von 1138 im Jahre 1970 auf nunmehr etwa 1500 gesteigert werden konnte, liegt diese Zahl dennoch deutlich unter der vom Wissenschaftsrat 1973 für das Jahr 1977 empfohlenen Zahl von 1800 bzw. mittelfristig von 2000 Studienanfängern pro Jahr. Nach Einschätzung der Bundesregierung dürfte sich eine Versorgungslücke ergeben, wenn es nicht gelingt, die Zahl der Studienanfänger in der Zahnmedizin zu erhöhen.

- 2 Ist die Bundesregierung der Meinung, daß die bisher bestehenden Ausbildungseinrichtungen im Studiengang Zahnmedizin erschöpfend genutzt werden?

Die Festsetzung der Zulassungszahlen für den Studiengang Zahnmedizin erfolgt durch die Länder auf der Grundlage der Kapazitätsverordnung, die mit dem Ziel der Gewährleistung einer gleichmäßigen und erschöpfenden Nutzung der Kapazitäten im Dezember 1976 neu gefaßt wurde. Die in der neuen Kapazitätsverordnung festgelegten Grundsätze, die erstmals im Wintersemester 1977/1978 angewendet wurden, trugen wesentlich dazu bei, daß die Zahl der verfügbaren Studienplätze um bundesweit rund 10 v. H. gegenüber dem Wintersemester 1976/1977 gesteigert werden konnte.

Dennoch differieren nach wie vor an einzelnen Zahnkliniken die jeweiligen Teilkapazitäten bezogen auf Personal und Ausstattung erheblich, so daß von einer optimalen Nutzung aller Ressourcen bzw. einer abgestimmten Planung in diesem Bereich nicht immer gesprochen werden kann. Eine noch bessere Ausnutzung der vorhandenen Ausbildungskapazitäten dürfte sich erreichen lassen, wenn die sächlichen und personellen Ressourcen in den Zahnkliniken noch besser aufeinander abgestimmt werden. Allerdings muß darauf hingewiesen werden, daß derartige Optimierungsprozesse häufig den personellen Bereich betreffen und damit wiederum ihre Grenzen in der geringen Nachfrage von jungen Zahnärzten nach Stellen in Zahnkliniken finden.

3. Welche Auswirkungen hat das im Auftrag des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft erstellte Gutachten der Marburger Projektgruppe Zahnmedizin gehabt?

Das im Auftrag des Bundesminister für Bildung und Wissenschaft erstellte Gutachten der Marburger Projektgruppe Zahnmedizin „Analyse und Bewertung von Daten und Methoden zur Kapazitätsermittlung im Studiengang Zahnmedizin“ war Grundlage für die Novellierung der Kapazitätsverordnung der Länder. Darüber hinaus enthält es wesentliche Erkenntnisgrundlagen, die auch von den Ländern, denen das Gutachten vorliegt, für Optimierungsprozesse genutzt werden können. Ferner war dieses Gutachten eine wesentliche Grundlage für die Beschlüsse des Planungsausschusses im Rahmen des 7. Rahmenplanes für den Hochschulbau.

4. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, durch gezielte zusätzliche Mittel die Ausbildungskapazitäten im Studiengang Zahnmedizin zu erhöhen?

Die Möglichkeiten, durch gezielte zusätzliche Mittel die Ausbildungskapazitäten in der Zahnmedizin rasch und unmittelbar zu erhöhen, sind begrenzt, da die Probleme primär nicht in einer zu geringen Zahl von Stellen für Lehrpersonal, sondern gegenwärtig im wesentlichen in der zu geringen Nachfrage von jungen Zahnärzten nach entsprechenden Stellen zu sehen sind. Sofern dieses Problem nicht gelöst wird, wird auch die sich daraus evtl. ergebende Folge weiterer Ausbildungsengpässe in Form eines Mangels an Patienten, die für die Ausbildung zur Verfügung stehen, nicht vermieden werden können.

Da die zeitliche Belastung des wissenschaftlichen Personals in den Zahnkliniken ohnehin erheblich ist, weil sich die Zahl der ausbildbaren Studenten nach den Grundsätzen der Kapazitätsverordnung u. a. von den haushaltsrechtlich besetzbaren, nicht aber von den tatsächlich besetzten Stellen herleitet, dürfte der Spielraum z. B. für die Übernahme von zusätzlichen Lehraufgaben durch Überstundenvergütungen gering sein. Einen sinnvollen Ansatz sieht die Bundesregierung jedoch in der gezielten Vergabe von Lehraufträgen an niedergelassene Zahnärzte. Eine bessere Ausstattung der Zahnkliniken mit nichtwissenschaftlichem Personal, mit Sachmitteln für laufende Zwecke und mit Forschungsmitteln bzw. auch mit naturwissenschaftlichen Fachkräften dürfte sich zwar nicht unmittelbar kapazitätserhöhend auswirken, jedoch durch Schaffung attraktiver Arbeits- und besonders auch Forschungsbedingungen in den Zahnkliniken das Interesse auch von jungen Zahnärzten an einer Mitarbeit in der Zahnklinik wecken. Derartige Maßnahmen fallen in die Zuständigkeit der Länder.

Die Bundesregierung hat wiederholt im Rahmen der zuständigen Gremien des Planungsausschusses für den Hochschulbau und des Wissenschaftsrates ihre Bereitschaft zu schnellen und gezielten Maßnahmen zum Ausbau der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten und damit zu einer Erhöhung der räumlichen und apparativen zahnmedizinischen Ausbildungskapazitäten erklärt. Dementsprechend sehen die Anmeldungen der Länder zum Rahmenplan für den Hochschulbau umfangreiche Ausbaumaßnahmen vor, die zu einer Vermehrung der Zahnbehandlungsstühle um 75 v. H. führen sollen; diese wirken jedoch, wie schon gesagt, nur dann kapazitätserhöhend, wenn eine entsprechende personelle Ausstattung, wie sie von den Ländern zugesagt wurde, auch tatsächlich bereitgestellt werden kann.

5. Welche konkreten Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung einzuleiten, um junge Zahnärzte zu veranlassen, als Assistenzärzte tätig zu sein oder die wissenschaftliche Laufbahn einzuschlagen?

Die Möglichkeiten der Bundesregierung, Maßnahmen einzuleiten, um junge Zahnärzte zu veranlassen, als Assistenzzahnärzte tätig zu sein oder die wissenschaftliche Laufbahn einzuschla-

gen, sind aus kompetenzrechtlichen Gründen begrenzt. Mit den am 15. April 1977 vorgelegten „Vorschlägen und Anregungen zur Verbesserung der Situation von Forschung und Lehre in der Zahnmedizin“ hat sie eine Reihe von Hinweisen gegeben, die jedoch überwiegend von den Ländern, Hochschulen und nicht zuletzt von den in der Zahnmedizin tätigen Wissenschaftlern selbst und auch den Wissenschaftsorganisationen aufgegriffen und umgesetzt werden müssen; dieses gilt z. B. für

- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, soweit nicht eine Mitwirkung des Bundes bei baulichen Maßnahmen im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau möglich ist,
- eine bessere Abstimmung der sich nach Personal und Ausstattung ergebenden Einzelkapazitäten,
- Maßnahmen der Forschungsförderung im Sinne der Gewährung von Freisemestern und Forschungsfreijahren,
- die Bildung von Sonderforschungsbereichen,
- die Gewährung von Auslandsstipendien, wobei sich die Bundesregierung hier im Rahmen ihrer Zuständigkeiten um gezielte Förderung bemüht,
- die Vergabe von Lehraufträgen an niedergelassene Zahnärzte,
- die Gewinnung von qualifizierten ausländischen Zahnärzten für eine Mitarbeit in den Zahnkliniken aus Ländern, die eine der zahnärztlichen Ausbildung nach dem Zahnheilkundengesetz gleichwertige Ausbildung durchführen,
- Maßnahmen zur Einsetzung der Einnahmen aus zahnmedizinischer Behandlung für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Zahnkliniken.

Auch eine bessere interdisziplinäre wissenschaftliche Zusammenarbeit innerhalb der Hochschulen unter besonderer Berücksichtigung der Belange zahnmedizinischer Forschung dürfte sich günstig auswirken.

Bemühungen der Länder, die Situation durch gezielte Maßnahmen zu verbessern, sind erkennbar; eine konkrete, systematische Antwort der Länder auf die Anregungen der Bundesregierung steht allerdings noch aus. Die Beratungen in der Ständigen Konferenz der Kultusminister sind hierzu noch nicht abgeschlossen; es ist davon auszugehen, daß sich auch die Obersten Landesgesundheitsbehörden mit diesen Problemen noch befassen.

Neben diesen Anregungen hat der Bundesgesetzgeber im Rahmen des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes eine Regelung getroffen, die die personellen Probleme u. U. mindern kann; über den Kreis der leitenden Krankenhausärzte hinaus soll auch anderen Krankenhausfachärzten und -fachzahnärzten die Möglichkeit eröffnet werden, unter bestimmten Voraussetzungen an der ambulanten Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung teilzunehmen (§ 368 a Abs. 8, § 368 c Abs. 2 Nr. 11, § 368 Abs. 1 RVO). Nähere Regelungen hierzu in den Zulassungsordnungen für Kassenärzte und für Kassen-

zahnärzte sind in Vorbereitung. Dies kann die Bereitschaft eines Zahnarztes zur Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter oder wissenschaftlicher Nachwuchs in Zahnkliniken bzw. längere Verweilzeiten der Assistenzzahnärzte an den Zahnkliniken fördern.

Die Bundesregierung wird sich im Rahmen der Erörterungen der Vorschläge für Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften für Zahnärzte bemühen, die bisherige Vorbereitungszeit vor der Niederlassung als Kassenzahnarzt zu erhalten oder doch zumindest eine angemessene Übergangszeit zu sichern. Auch dies könnte möglicherweise ein Beitrag sein, eine angemessene Verweilzeit von Assistenzzahnärzten in den Zahnkliniken zu erreichen.

