

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Klaus Kirschner, Karl Hermann Haack (Extertal), Hans Gottfried Bernrath, Dr. Ulrich Böhme (Unna), Edelgard Bulmahn, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Dr. Helga Otto, Horst Peter (Kassel), Dr. Martin Pfaff, Gudrun Schaich-Walch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Regina Schmidt-Zadel, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Hans-Ulrich Klose und der Fraktion der SPD

Ausbildung in der Zahnheilkunde

Ein Hauptmerkmal der zahnmedizinischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland ist die Diskrepanz zwischen aufwendiger zahnprothetischer Versorgung einerseits und der mangelhaften Prävention von Karies und Parodontopathien andererseits. Eine breitenwirksame Primärprophylaxe fehlt weitgehend. Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland schlechter als in den meisten anderen europäischen Ländern. Bei Erwachsenen stellen Zahnkaries und Parodontalerkrankungen dringliche Gesundheitsprobleme dar. Es dominiert die kostenaufwendige Restauration bereits eingetretener Schäden, was lebenslange Defektversorgung ohne anhaltenden Sanierungseffekt nach sich zieht.

Eine Umorientierung des Versorgungswesens zur Prävention wurde vielfach gefordert. Dabei wurde bislang wenig beachtet, daß ausgerechnet von dem Teilbereich der Zahnheilkunde am meisten erwartet wird, der im Zahnmedizinstudium am unzulänglichsten vermittelt wird. Der Wandel in der Zahnheilkunde kann nur erreicht werden, wenn zahnärztlicher Sachverstand für präventive Zahnheilkunde und Gesundheitsförderung zur Verfügung steht. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesminister für Gesundheit verschiedentlich festgestellt, daß es auch einer Neuordnung der Approbationsordnung für Zahnärzte bedarf, um eine nachhaltige Sicherung der Qualität der zahnärztlichen Ausbildung zu erreichen.

Wir fragen deshalb die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, ob die Ausbildung in präventiver Zahnheilkunde, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde und Alterszahnheilkunde in der Bundesrepublik Deutschland nach Meinung nationaler und internatio-

- naler Experten, Berufsverbände und Studierender für ausreichend angesehen wird?
2. Wie beurteilt die Bundesregierung die Fachkompetenz frisch approbierter Zahnärzte in der Präventiven Zahnheilkunde im allgemeinen und ihre Fähigkeit zur psychologisch fundierten Motivationsarbeit in der Individual- und Gruppenprophylaxe im besonderen?
 3. Wieviel Unterrichtszeit wird im Zahnmedizinstudium in anderen Ländern, beispielsweise in Kanada, den USA, Australien, Holland und den skandinavischen Ländern, für folgende Unterrichtsinhalte durchschnittlich vorgesehen: Präventive Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie, Alterszahnheilkunde, Community Dentistry/Gesundheitswissenschaften, Zahnmedizinische Psychologie/Soziologie?
 4. Ist die Bundesregierung der Meinung, daß es in Zukunft erforderlich sein wird, für präventive Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde und Parodontologie ein über den bisher allgemein üblichen Zeitrahmen innerhalb des Zahnerhaltungskundeunterrichts hinausgehendes Ausbildungsangebot, insbesondere bei der praktischen Ausbildung am Patienten, vorzusehen?
 5. Liegen der Bundesregierung Angaben vor, ob in anderen vergleichbaren Ländern die zahntechnische Betätigung der Studierenden innerhalb der zahnmedizinischen Ausbildung ähnlich umfangreich ist wie in der Bundesrepublik Deutschland?
 6. Hält es die Bundesregierung vor dem Hintergrund, daß die Qualitätsbeurteilung von Zahnersatz es nicht erfordert, während des Studiums eigenhändig Zahnersatz herzustellen, für sinnvoll, anstelle der Lehre der Herstellungsmethoden von Zahnersatz die Prinzipien der Qualitätsbeurteilung prothetischer Arbeiten zu unterrichten?
 7. Beabsichtigt die Bundesregierung, bei einer Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte in den staatlichen Prüfungen weiterhin die Anfertigung von Zahnersatz bzw. von kieferorthopädischen Geräten vorzuschreiben?
 8. Wie beurteilt die Bundesregierung Bestrebungen, den Unterrichtsinhalt „Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften“ in die novellierte Approbationsordnung aufzunehmen, um Studierenden einerseits bei der Behandlung des einzelnen Patienten den Einbezug des Lebensumfeldes nahezubringen und ihnen andererseits Einstellungen, Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich auf Bevölkerungsgruppen bzw. die Gesamtbevölkerung abzielender Public-Health-Konzepte wie z. B. Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung und Planung und Management im Gesundheitswesen zu vermitteln?
 9. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Unterrichtsinhalte „Zahnmedizinische Psychologie und Psychosomatik“ und „Sozialmedizin und Zahnmedizinische Soziologie“ in die neugestaltete Approbationsordnung einzubringen, um Studieren-

den eine verbesserte psychosoziale Kompetenz und Kenntnisse über die sozialen Einflüsse auf die Mundgesundheit und -krankheit zu vermitteln?

10. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die bisherige zahnmedizinische Ausbildung im wesentlichen durch unverbundenen fächerbezogenen Unterricht gekennzeichnet ist, bei dem der Erkenntnis multikausaler Krankheitsentstehung und dem Denken in fächerübergreifenden Zusammenhängen nicht voll Rechnung getragen wird?
11. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, ob der Unterricht zur Differentialdiagnostik von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches und zur fächerübergreifenden Planung der Gesamtbetreuung und -behandlung und prothetischen Rehabilitation von Patienten für ausreichend gehalten wird?
12. Hält es die Bundesregierung für sinnvoll, die Trennung zwischen Vorklinik und Klinik aufzuheben, um einen früheren Patientenkontakt zu ermöglichen und einen integrierten Unterrichtsansatz zu fördern?
13. Wie beurteilt die Bundesregierung die rechtliche Situation, wenn Studierende bei einer Aufhebung der Trennung zwischen Vorklinik und Klinik im Sinne einer schrittweisen Heranführung an die Patientenbehandlung bereits in den ersten Semestern Mundhygieneaufklärungen vornehmen und Zahnreinigungen durchführen würden?
14. Hält es die Bundesregierung für sinnvoll, es durch die Neuordnung des Zahnheilkundestudiums zu ermöglichen, daß mindestens ein Semester früher als bisher mit der praktischen Ausbildung bezüglich invasiver Maßnahmen am Patienten begonnen werden kann?
15. Beabsichtigt die Bundesregierung, in der Approbationsordnung für Zahnärzte Unterrichtseinheiten vorzusehen, die ein stärker integriertes Lehren und Lernen, beispielsweise in den Fächern Parodontologie, Zahnerhaltungskunde und Prothetik bzw. Kinderzahnheilkunde von Kieferorthopädie, ermöglichen?
16. Welche naturwissenschaftlichen, medizinischen und zahnmedizinischen Fächer bzw. Unterrichtsinhalte hält die Bundesregierung im Studium der Zahnheilkunde für verzichtbar, bzw. bei welchen hält sie es für möglich, Einschränkungen vorzunehmen?
17. Halten es die medizinischen Fakultäten nach Erkenntnissen der Bundesregierung für unabdingbar, in allen bisher in der zahnärztlichen Prüfung vorgesehenen medizinischen Fächern auch weiterhin staatliche Prüfungen vorzuschreiben?
18. Hält die Bundesregierung es angesichts der Veränderungen der Bevölkerungsstruktur und des Morbiditätsspektrums für erforderlich, theoretischen und praktischen Unterricht in Alterszahnheilkunde (Gerostomatologie) in die zukünftige Approbationsordnung aufzunehmen?

19. Welche kostenneutralen Studienreformmodelle liegen der Bundesregierung vor?

Bonn, den 12. August 1993

Klaus Kirschner
Karl Hermann Haack (Extertal)
Hans Gottfried Bernrath
Dr. Ulrich Böhme (Unna)
Edelgard Bulmahn
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Dr. Helga Otto
Horst Peter (Kassel)

Dr. Martin Pfaff
Gudrun Schaich-Walch
Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Regina Schmidt-Zadel
Antje-Marie Steen
Dr. Peter Struck
Hans-Ulrich Klose und Fraktion