

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Klaus Kirschner, Karl Hermann Haack (Extertal), Hans Gottfried Bernrath, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 12/5558 –

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.

Vorbemerkung

Auch die Bundesregierung ist im Sinne der Fragen der Meinung, daß die präventiven Fächer im Zahnmedizinstudium einer grundsätzlichen Aufwertung bedürfen. Die Bundesregierung sieht sich hierin in Übereinstimmung mit den bisherigen Beratungen der von ihr zur Vorbereitung der Reform des Zahnmedizinstudiums berufenen Sachverständigenkommission. Durch die vorbereitenden Arbeiten der Sachverständigenkommission zur Reform des

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 1. September 1993 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Zahnmedizinstudiums sollen die zum Teil unterschiedlichen Vorstellungen zu einer Reform innerhalb des Faches Zahnmedizin zur Diskussion und ggf. zu einem einheitlichen Votum gebracht werden, aus dem sich die Bundesregierung eine abschließende Meinung bilden kann. Angesichts dieses Sachstands und des erst im Jahr 1994 zu erwartenden Ergebnisses der Sachverständigenkommission können die gestellten Fragen im einzelnen gegenwärtig noch nicht abschließend beantwortet werden. Fragen mit unmittelbarem Sachzusammenhang werden gemeinsam beantwortet.

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

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß neue Konzepte notwendig sind, um die erforderliche Aufwertung insbesondere der präventiven Aspekte der Zahnheilkunde im Zahnmedizinstudium zu verwirklichen.

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?
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?

Um für die Beantwortung dieser Fragen zuverlässige Daten zu erhalten, hat sich die Bundesregierung an die Botschaften sowie an die Bundeszahnärztekammer gewandt. Wegen des Zeitbedarfs ist es im Rahmen dieser Kleinen Anfrage nicht möglich, insoweit eine abschließende Antwort zu geben. Die Bundesregierung ist aber im Sinne der Fragen der Auffassung, daß internationale Vergleichsdaten hilfreich für künftige Entscheidungen sind.

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?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß es angesichts der wachsenden Bedeutung von Qualitätskontrollen im Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung wichtig ist, die Prinzipien der Qualitätsbeurteilung prothetischer Arbeiten bereits im Zahnmedizinstudium zu berücksichtigen. Inwieweit dies zu Lasten anderer Fächer gehen sollte, bedarf weiterer Klärung.

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?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die Prüfungsinhalte im einzelnen erst nach einer Meinungsbildung über die grundsätzlichen Reformansätze für das Zahnmedizinstudium festgelegt werden können.

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, Gesundheits-erziehung 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 Studierenden eine verbesserte psychosoziale Kompetenz und Kenntnisse über die sozialen Einflüsse auf die Mundgesundheit und -krankheit zu vermitteln?

Die bisherigen Beratungen der genannten Sachverständigenkommission deuten darauf hin, daß es für sinnvoll angesehen wird, Akzente in den genannten Bereichen zu setzen. Die Ausprägung im einzelnen bedarf noch weiterer Überprüfung.

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?
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?

Die hier angesprochenen Aspekte sind bislang von den Sachverständigen noch nicht untersucht worden. Die Ergebnisse der Sachverständigenkommission für die Reform des Medizinstu-

diums lassen aber erkennen, daß hier fächerübergreifenden Zusammenhängen besondere Bedeutung zugemessen wird. Inwieweit sich diese Gesichtspunkte auf das Zahnmedizinstudium übertragen lassen, wird noch zu prüfen sein. Ein abschließendes Urteil über integriertes Lehren und Lernen erscheint beim gegenwärtigen Stand der Beratungen noch nicht möglich.

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?

Soweit sich dies bisher erkennen läßt, neigen die Sachverständigen dazu, das Zahnmedizinstudium anders als bisher aufzugliedern. Dabei ist von einer Dreiteilung des Studiums an Stelle der Aufteilung in Klinik und Vorklinik die Rede. In diesem Zusammenhang wird auch die Möglichkeit eines früheren Patientenkontakts eine Rolle spielen.

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?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die rechtliche Situation es gebietet, Maßnahmen, die zu einer Belastung des Patienten führen können, unter verantwortlicher Aufsicht durchzuführen. Beim gegenwärtigen Sachstand der Beratungen erscheint es verfrüht, eine zeitliche Festlegung hinsichtlich belastender invasiver Maßnahmen am Patienten zu treffen.

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?

Ein abschließendes Urteil über Fächer oder Unterrichtsinhalte, auf die verzichtet werden kann oder bei denen Einschränkungen möglich sind, ist beim gegenwärtigen Stand der Vorbereitungen noch nicht möglich.

17. Halten es die medizinischen Fakultäten nach Erkenntnissen der Bundesregierung für unabdingbar, in allen bisher in der zahnärztlichen Prüfung vorgesehenen medizinischen Fächer auch weiterhin staatliche Prüfungen vorzuschreiben?

Vor der Entscheidung über die Prüfungsmodalitäten im einzelnen bedarf es nach Auffassung der Bundesregierung zunächst der Entscheidung über die Struktur des Studiums.

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?

Die Bundesregierung wird in Zusammenarbeit mit den Universitäten bemüht sein, die geriatrische Problematik der Zahnheilkunde in angemessener Weise zu berücksichtigen.

19. Welche kostenneutralen Studienreformmodelle liegen der Bundesregierung vor?

Die der Bundesregierung vorliegenden Modelle zur Reform des Zahnmedizinstudiums sind inhaltlich organisatorischer Art. Sie enthalten keine umfassenden Berechnungen zu Kostenfragen. Bei der Verwirklichung der Reform des Zahnmedizinstudiums wird allerdings dem Kostengesichtspunkt wesentliche Aufmerksamkeit zu schenken sein.

