



Endo am Ende?

Nach nunmehr bereits sechs Arbeitstreffen, die die AGET zum Thema „Ausbildung für Ausbilder (AfA)“ veranstaltet hat, ist es sicher möglich und zulässig, eine erste Bilanz zum Thema „Endodontie-Ausbildung“ an den deutschen Universitäten zu ziehen. Ohne an dieser Stelle eine detaillierte Übersicht geben zu wollen – Tagungsberichte und einzelne Beiträge der Tagungen finden sich auf der AGET-Homepage –, lässt sich feststellen:

1. Niveau und Intensität der Endodontie-Ausbildung variieren zwischen den deutschen Universitäten enorm!
2. In vielen Universitäten hat die Endodontie in den letzten Jahren einen deutlichen Fortschritt verzeichnet:
 - Die meisten Unis verfügen inzwischen über (allerdings zu wenige) Dentalmikroskope, die auch punktuell in der Ausbildung eingesetzt werden.
 - Die Endometrie ist Alltag.
 - Die maschinelle Präparation mit rotierenden NiTi-Systemen wird fast überall gelehrt und bei der Patientenbehandlung angewendet.
 - Es wird problemorientiertes Lernen angeboten.
 - Es werden moderne, an den Richtlinien der „Europäischen Gesellschaft für Endodontologie (ESE)“ orientierte Konzepte und Verfahren gelehrt und trainiert; in einer ganzen Reihe von Universitäten ist die Lehre auf diesem Teilgebiet der Zahnerhaltung in Händen von Spezialisten (im weitesten Sinne) und vieles mehr.
 - Für den Phantomkurs der Zahnerhaltung (6. Semester) hat David Sonntag den gegenwärtigen

Stand in einer Publikation im *International Endodontic Journal* zusammengefasst.

- Die Beiträge und Diskussionen während der Treffen haben gezeigt, dass hier einiges in Bewegung gekommen ist und vielerorts mit viel Einsatz, Begeisterung und Fantasie versucht wird, das Interesse unseres „Nachwuchses“ für die Kanalarbeit zu wecken.
- Die „Endodontie“ versucht seit langem mit der Vergabe unserer Auszeichnung „Die Goldene Hedström-Feile“, diese Entwicklung ein wenig zu unterstützen.

Soweit erst einmal die guten Nachrichten!

3. Das von der ESE in ihren „Undergraduate Curriculum Guidelines“ vorgegebene Ziel wird derzeit von keiner deutschen Universität auch nur annähernd erreicht! Die Guidelines sind Vorschläge und nicht bindend, aber sie können natürlich der Orientierung über den Stand des bislang Erreichten dienen, und da bleibt bei aller Freude auch die bittere Erkenntnis, dass wir doch noch deutlich vom Planziel entfernt sind. So wird – um nur ein Beispiel zu nennen – die angestrebte Anzahl von 20 endodontisch behandelten Zähnen (und das schließt bereits die Arbeit an extrahierten Zähnen ein) während des Studiums von keiner Uni erreicht und von vielen sogar deutlich verfehlt.

Ein greifbares Resultat der bisherigen AfA-Treffen ist neben dem immens wichtigen und ergiebigen Erfahrungs- und Ideenaustausch die Formulierung eines Vorschlagspapiers für ein „Curriculum Endodontie im Phantomkurs der Zahnerhaltung“, das sich an den ESE-Guidelines orientiert und Vorschläge zu Inhalten

und Lernzielen in diesem Kurs entwickelt. Dies könnte die Vereinheitlichung oder Angleichung der Ausbildung an den verschiedenen Standorten befördern und sie an den meisten Orten deutlich näher an die europäischen „Planziele“ heranführen. Die Hoffnungen sollten allerdings nicht zu hoch gesteckt werden: Die Möglichkeiten der Unis bzw. der Abteilungen für Zahnerhaltung sind viel geringer, als die meisten vermuten! Im Wesentlichen sind es drei große limitierende Faktoren:

1. Zeit: Die Curricula der Zahnerhaltung sind bereits so vollgepackt, dass kaum noch zeitliche Spielräume vorhanden sind: Die adhäsive Zahnheilkunde, die präventive Zahnheilkunde, die Kinderzahnheilkunde, die Parodontologie, die Alterszahnheilkunde, die ästhetische Zahnheilkunde, ... – sie alle fordern und benötigen ebenfalls ausreichend Zeit, und damit ist der Stundenplan für die drei Semester Zahnerhaltung eigentlich schon mehr als rappellvoll.
2. Geld: ist nicht da, basta! In Bundesländern mit Studiengebühren fließt zwar ein Teil dieser Gelder in die Abteilungen zurück, aber große Sprünge lässt auch das nicht zu. Spätestens das zweite oder dritte Dentalmikroskop sind damit zurzeit für die Mehrzahl der Kliniken einfach nicht finanzierbar.
Um den Haushalt einigermaßen über die Runden zu bringen, bewegen sich die Zuzahlungen der Patienten an manchen Universitäten schrittweise auf das Praxisniveau zu, was natürlich wiederum die Motivation, sich zeitraubend von Studierenden behandeln zu lassen, auch nicht unbedingt fördert. Ergebnis: Patientenmangel!
3. Personal: Für eine Kontinuität der Endodontie-Ausbildung wäre es wünschenswert, wenn nicht sogar essenziell, dass die Betreuung dieses Teilbereichs nicht in jedem Semester wechselt, sondern dass es in jeder Klinik (mindestens) einen Verantwortlichen gibt, der langfristig diese Ausbildung betreut, steuert, überwacht, leitet. Und hier wird es schon wieder schwierig: Es gibt zu wenige Dauerstellen (früher waren das zum Beispiel die Akademischen Räte), mit denen solche Kolleg-inn-en auch langfristig an die Klinik gebunden

werden können. Berücksichtigt man dann noch die Relation von Bürokratie, eigener Fortbildungsmöglichkeit, Behandlungsmöglichkeit und monatlichem Verdienst, führt kein Weg an der Erkenntnis vorbei, dass alles, was über die üblichen zwei Jahre Assistenzzeit hinausgeht, ausgesprochen unattraktiv ist und eigentlich nur dann lohnt, wenn man seine Dissertation nach dieser Zeit immer noch nicht fertig hat. (Das bedeutet umgekehrt selbstverständlich Hochachtung und Respekt vor den Kolleg-inn-en, die diese Jobs auch unter diesen Bedingungen mit Hingabe und Begeisterung ausüben!). Als Antwort auf die Flutwelle an Studierenden, die durch die doppelten Abi-Jahrgänge auch in den Zahnmedizin-Studiengang gespült wird, wird sich die Lage sogar noch weiter zuspitzen: Mehr Überstunden, Wochenendunterricht, Kursbetreuung bis in den Abend, Schichtdienstmodelle, Ferienkurse, Urlaubssperren usw. werden die Klinikstellen sicher nicht attraktiver machen!

Sieht man sich einmal die Personalentwicklungen der letzten zwei bis drei Jahre etwas genauer an, kann man die Warnzeichen eigentlich schon erkennen: An mindestens sieben bis acht (von 30) Universitäten sind die langjährigen „Endo-Häuptlinge“ vollständig in die Praxis abgewandert oder haben ihren Einsatz an der Uni auf halbe Tage bzw. halbe Stellen reduziert. Wie gesagt: unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen mehr als verständlich!

Alles (noch) kein Grund zur Panik, die Endo an der Uni ist (noch) lange nicht am Ende! Aber es wird Zeit, unruhig zu werden! Es wird Zeit für Überlegungen, wie wir langfristig ein gutes Niveau der Endodontie-Ausbildung an den deutschen Universitäten sicherstellen, erreichen und/oder erhalten können. Die Curriculum-Richtlinien, die in ähnlicher Form auch für die beiden klinischen Kurse der Zahnerhaltung erarbeitet werden sollen, sind ein erster kleiner, aber bei weitem nicht ausreichender Schritt. Diese Überlegungen können und dürfen an den endodontisch tätigen Kolleg-inn-en in der Praxis natürlich nicht vorbeigehen. Überlegungen zu Partnerschaften zwischen Universitäten und Praxen, zum Sponsoring von Geräten durch die Kollegen, zum Part-time-Einsatz von qualifizierten niedergelassenen Endodonto-



logen in der Universitätsausbildung, zur Verlagerung von Ausbildungssegmenten in bestimmte qualifizierte Endodontie-Praxen (Hospitation und Famulatur), die Überweisung von Patienten zur Wurzelkanalbehandlung an die Hochschulen u. a. m. könnten Elemente eines Gesamtkonzepts zur Sicherung des Ausbildungsstandards (und damit natürlich auch zur Sicherung/Verbesserung der Qualität der Endodontie in Deutschland) darstellen.

Weitere Diskussionsvorschläge – auch aus den Praxen – sind herzlich willkommen!

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

P. S.: Ab dieser Ausgabe hat auch die neu gegründete Österreichische Gesellschaft für Endodontie die „Endodontie“ zu ihrer Fachzeitschrift gewählt. Herzlich willkommen!