

Jetzt doch!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, vielleicht erinnern Sie sich an das Editorial „Zahnmedizin so alt wie Bismarck“ in der vorletzten Ausgabe dieser Zeitschrift. Was vor einem halben Jahr bestenfalls noch eine „Resthoffnung“ war, ist heute überraschende Realität: Die neue Approbationsordnung ist da! Wie jetzt, so schnell? Was ist aus den finanziellen Bedenken geworden?

Der Umschwung kam durch einen Trick des Bundesgesundheitsministeriums. Man kündigte an, gesetzlich zu regeln, dass der Erlass unserer Approbationsordnung (AOZ) ohne die Zustimmung des Bundesrats erfolgen solle. Scheinbar doppelt blöd, weil der Bundesrat dem Gesetz selbst hätte zustimmen müssen, um danach eine „Bundes-Ordnung“ auch noch freiwillig in den Ländern einzuführen. Aber nur scheinbar blöd, denn jetzt endlich fühlten sich die Länder angestachelt, ernsthaft über die AOZ nachzudenken. Eine Arbeitsgruppe aus Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Schleswig-Holstein wurde gebildet, und schnell einigte man sich auf einen sogenannten Maßgabebeschluss. Darin sind Änderungen formuliert, unter deren Maßgabe die Bundesländer bereit sind zuzustimmen, was dann am 7. Juni im Bundesrat tatsächlich auch geschah. In Kraft tritt die neue Ordnung am 1. Oktober 2020.

Und jetzt? Man liest ja wenig Schmeichelhaftes: „Kein großer Wurf“, „Die Nähe



Prof. Dr. Christoph Benz

zur Medizin wurde aufgegeben“, „Kein zusätzliches Geld für die Universitäten“. Mit den großen Würfeln ist das so eine Sache in Demokratien. Jeder fordert sie, meint damit aber regelmäßig nur die Umsetzung seiner eigenen Wünsche. Die AOZ ist in einem 20-jährigen Konsensprozess entstanden und dafür tatsächlich gar nicht schlecht. Nähe zur Medizin war im ursprünglichen Entwurf durch eine gemeinsame Vorklinik mit den Medizinern angedacht. Ganz ehrlich: In Biochemie neben einem späteren Arzt zu sitzen, macht mich nicht selbst zum Arzt. Und ob es ein Wert an sich ist, in den ersten vier Semestern zwischen den Professionen hin und her wechseln zu können, mag man ebenfalls bezweifeln. Außerdem gab es Gründe: Wenn der angedachte Masterplan das Medizinstudium neu aufstellte, hätte wieder nichts mehr gepasst.

Neues Geld wollten die Länder natürlich vom Bund. Dem sind aber schon 100 Millionen Euro für den Masterplan Medizin zu viel, und allein für uns gar nicht denkbar. Jetzt rechnen die Länder. Vielleicht geht da was, außerdem werden die drei großen Zahntechnik-Kurse durch zwei kleinere Kurse (Prävention und Dentale Technologie) ersetzt. Auch da werden Kapazitäten frei. Schön ist, dass die Phantomkurse in Prothetik und Zahnerhaltung im 5. und 6. Semester zusammengefasst sind und der Unterricht am Patienten abteilungsübergreifend erfolgt.

Was gibt es für die Seniorenzahnmedizin? Eigene Abteilungen oder Prüfungsabschnitte waren nicht zu erwarten, aber es gibt immerhin Signale, die in die richtige Richtung zeigen. Vor dem Studium, spätestens bis zum ersten Teil des Physikums, ist ein vierwöchiges Pflegepraktikum vorgeschrieben. Im klinischen Studienabschnitt ist eine ebenfalls vierwöchige Famulatur in einer oder zwei Zahnarztpraxen vorgesehen. Hier wäre zu wünschen, dass Praxen bevorzugt werden, die auch Pflegebedürftige behandeln.

Im Fazit wird die Zahnmedizin nicht auf den Kopf gestellt, aber doch klarer fokussiert: mehr Prävention, mehr Patientenorientierung und mehr Praxis. Die Seniorenzahnmedizin bekommt zwar neue Impulse, bleibt aber doch in das Belieben der Universitäten gestellt. Hier möchten wir den dringenden Appell an die Hochschulen richten, junge Kolleginnen und Kollegen zukunftsfest auf diese große Aufgabe vorzubereiten. Die DGAZ unterstützt die Hochschulen zum Beispiel mit dem 3. DGAZ-Hochschultag im September.

Ihr

Prof. Dr. Christoph Benz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin

E-Mail: christoph.benz@dgaz.org