



Auf dem Weg – Die neue Approbationsordnung

Im August 2017 hat das Bundeskabinett (Bundeskanzlerin Merkel und alle Bundesminister) beschlossen, dass es eine Novelle, also ein Änderungsgesetz zur zahnärztlichen Approbationsordnung (AO-Z oder AppO-Z) geben soll. Diese ist auch dringend erforderlich, da die alte Ausbildungsordnung aus dem Jahr 1955 stammt. Vielen Zahnmedizinstudierenden wird es noch gar nicht bewusst gewesen sein, aber mit diesen mehr als 60 Jahre alten Vorgaben haben wahrscheinlich schon eure Großmütter und -väter studiert.

Zwar ist die zahnmedizinische Ausbildung an vielen Universitätsstandorten schon auf dem neuesten Stand, aber es fehlt bis dato am rechtlichen Gerüst, diese zu untermauern. Höchste Zeit also, hier etwas zu ändern. Übrigens: Auch wenn das Bundeskabinett die neue AO-Z bereits durchgewunken hat, fehlt zur rechtlichen Umsetzung noch die Zustimmung des Bundesrates. Bisher wurde diese nicht erteilt, sodass keine Prognose zum Wirksamwerden getroffen werden kann.

Etliche dentale Gremien und Institutionen haben dem Bundesministerium für Gesundheit ihre Wünsche und Vorstellungen für eine neue Approbationsordnung vorgelegt: die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), aber auch viele Landes Zahnärztekammern und Verbände sowie Vereine.

Wie es so schön heißt, eine eierlegende Wollmilchsau wird es nicht geben (können). Es wurde aber versucht, den Bedürfnissen der heutigen Gesellschaft sowie der aktuellen und zu erwartenden Situation rund um die Mundgesundheit Rechnung zu tragen. Ebenso wurden die Anforderungen an eine moderne, interdisziplinäre Lehre und die fachliche Weiterentwicklung der Zahnmedizin berücksichtigt. Außerdem soll der Zugang zum zahnärztlichen Beruf zukünftig bundesweit einheitlich sichergestellt sein.

WAS KOMMT DA AUF EUCH ZU?

Die Teilung in Vorklinik und Klinik wird es weiterhin geben. Nach wie vor müssen erst zahnmedizinische Kenntnisse am Phantomkopf erworben werden, bevor man sich praktisch am Patienten ausprobieren darf. Allerdings ist eine Angleichung des vorklinischen Abschnitts an den des humanmedizinischen Studiums vorgesehen. Ökonomisch effizient sollen Studierende beider medizinischer Ausrichtungen zukünftig gemeinsam unterrichtet werden. Man verspricht sich davon eine stärkere Einbindung oraler Befunde in die Diagnostik und Therapie von Allgemeinerkrankungen und umgekehrt sollen allgemeinmedizinische Krankheiten die zahnärztliche Behandlung beeinflussen. Angesichts von z. B. Parodontalerkrankungen, die sich auf die Gesamtgesundheit des Patienten auswirken, ist dieses Ziel der neuen AO-Z nachvollziehbar.

Zeitgleich verlieren Prothetik und Zahntechnik entscheidenden Einfluss in der zahnärztlichen Ausbildung. Die deutsche Bevölkerung habe ein deutlich erhöhtes Gesundheitsbewusstsein, Karieserkrankungen seien auf dem Rückzug, und Zahnerhaltung bis ins hohe Alter sei die Norm, wird argumentiert. Präventive und restaurative Inhalte sollen stärker einbezogen werden als bisher. Die Bereiche Zahnersatz und Werkstoffkunde sollen gegenüber „dem gesunden Zahn“ aus dem Fokus rücken. Es wird sich zeigen, ob ein Nachlassen an dieser Stelle dem Zahnverlust von jungen und alten Patienten wirklich gerecht wird.

Zahntechnische Lehrinhalte sollen auf die Arbeitsweisen konzentriert werden, die Zahnarzt oder -ärztin direkt berühren: Planung, Eingliederbarkeit und Qualitätskontrolle des Zahnersatzes. Einige von euch wird es sicherlich freuen, wenn das Studium keine gefühlte halbe Zahntechnikerausbildung beinhaltet. Aber man muss laufen lernen, bevor man sprinten kann. Es schadet sicher nicht, die grundlegenden zahntechnischen Fertigkeiten zu beherrschen, um mit seinem zukünftigen Labor im Sinne des Patienten auf Augenhöhe zu kommunizieren.

Gespannt sein darf man auf die geforderte neue Betreuungsrelation von Lehrenden und Lernenden: In Phantomkursen sollen laut Vorschlag des Bundeskabinetts nicht mehr 20, sondern lediglich 15 Studierende von einer Lehrkraft betreut werden. Der Unterricht am Patienten soll in einem Betreuungsverhältnis von 1:3 anstelle von 1:6 intensiviert werden. Da dem AO-Z-Vorschlag an den Bundesrat allerdings ein Finanzierungskonzept für diese Forderung fehlt, bleibt abzuwarten, wie sie im Uni-Alltag umsetzbar sein wird.

Erfreulicherweise soll eure wissenschaftliche Kompetenz gestärkt werden, indem



wissenschaftliches Arbeiten, medizinische Informatik und Literaturrecherche als Wahlfach zur Verfügung stehen. Wie sich aber euer Zeitmanagement bei einem einmonatigen verpflichtenden Krankenpflagedienst und einer vierwöchigen Famulatur gestalten wird, kann bis jetzt nur vermutet werden.



Weitere Informationen findet ihr im Internet auf den Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit und in zahlreichen Pressemitteilungen der Zahnärztekammern und dentaler Verbände/Vereine.

Die Beurteilung des Erfolgs und der Leistungsfähigkeit einer neuen A0-Z wird sich erst in einigen Jahren nach deren Inkrafttreten zeigen. Es bleibt zu hoffen, dass es nicht erst eure Enkelkinder sind, die die Früchte der heutigen Arbeit ernten werden.



ANNE JESSE

Chefredakteurin Qdent
E-Mail: qdent@quintessenz.de

