

**Beitrag von Dr. Harald Strippel**

aus DAZ-Forum 100-September 2009:

**„Studienreform –  
von der Hilfszahntechnik zum  
Kreuzchen-Test?“**



## Der DAZ wird 30 – Teil 3 Studienreform – von der Hilfszahntechnik zum Kreuzchen-Test?

von Dr. Harald Strippel M. Sc. Dental Public Health

Der 1980 gegründete DAZ vollendet bald sein 30. Jahr. Dies und die Publikation des 100sten DAZ-Forums ist Anlass für Rückschau und Bilanz. Dr. Ulrich Happ und Dr. Hans-Werner Hey haben in den beiden letzten Forums-Ausgaben zwei Themen, die den Verband von Anfang an begleiteten, dargestellt: Prophylaxe und Qualitätssicherung. Hier wird nun abschließend das dritte Hauptthema beleuchtet: Was trug das „Forum“ zur Diskussion über eine Reform des Zahnmedizin-Studiums bei?

2009 ist das Jahr der Jubiläen: 20 Jahre Mauerfall, 60 Jahre Bundesrepublik – und: 100 Jahre Prüfungsordnung für Zahnärzte! Denn die heute gültige Approbationsordnung für Zahnärzte (ZappO) aus dem Jahr 1955 hatte einen Vorläufer. Am 15. März 1909 wurde die Prüfungsordnung für Zahnärzte erlassen. Sie führte das Abitur als Studienvoraussetzung ein, trennte Vor- und Abschlussprüfung und legte die Studiendauer auf sieben Semester fest. Damit gewann die universitäre zahnärztliche Ausbildung deutlich an Statur. Zehn Jahre später folgte das Promotionsrecht.

### Ist die Approbationsordnung noch zeitgemäß?

„Die derzeitige Ausbildung zum Zahnarzt ist mangelhaft und nicht geeignet, den Erfordernissen einer umfassenden, qualifizierten Versorgung bei steigender Morbidität gerecht zu werden, geschweige denn die Morbiditätsrate zu senken“, konstatierte der DAZ. Er legte bereits in seinem Gründungsjahr 1980 fundierte Vorschläge für die „Verbesserung der Ausbildung der Zahnmedizinstudenten und Ausbildungsassistenten“ vor. „Weder das geltende Auswahlverfahren (Numerus clausus), noch der Studiengang selbst, schon gar nicht die weitgehend un-

ter Umsatzzwängen erfolgende Assistententätigkeit sind in der Lage, einen fachlich kompetenten, ärztlich motivierten Nachwuchs heranzubilden. Der Sicherstellungsauftrag wird primär [...] wegen schlecht ausgebildeter Zahnärzte gefährdet. Eine Verbesserung dieser fatalen Situation kann nur durch eine neue Approbationsordnung erfolgen“ (DAZ 1980).

### Situation 1980

Junge Zahnärzte sollten die Wahl haben zwischen freiberuflicher Tätigkeit, Arbeit im öffentlichen Gesundheitsdienst und forschender oder lehrender Tätigkeit in den Universitäten. Diese Wahl werde aber „durch laubbahneinengende Bestimmungen und durch ein abschreckendes Einkommensgefälle“ eingeschränkt. Es lag damals ein „katastrophaler Assistentenmangel an den Kliniken“ vor, offensichtlich verursacht durch die erheblich besseren Verdienstmöglichkeiten in der Praxis. Damit Uni- und Praxistätigkeit gleich attraktiv würden, schlug der DAZ vor zu prüfen, ob für das erste Jahr in den zahnärztlichen Ausbildungspraxen eine bundeseinheitliche, am öffentlichen Dienst orientierte Gehaltsregelung gelten solle.

Der DAZ forderte für eine „solide Ausbildung“ eine sechsmonatige Vorbereitungszeit, einen Eignungstest, drei Jahre klinischer Ausbildung, Famulaturpflicht in zahnärztlichen Praxen, Vorlesungen/Übungen durch Praktiker und eine nachuniversitäre Ausbildung „als Ausbildungsassistent mindestens 2 Jahre in qualifizierten, ausbildungsberechtigten Praxen oder Schulzahnkliniken“ oder als „Entlastungsassistent mit Fortbildungsverpflichtung an standeseigenen Einrichtungen (z.B. Akademie der DGZMK)“. Bisher bestehe „der Verdacht, daß eine große Zahl junger Kollegen während der Assistententätigkeit ihre schmalen Fähigkeiten und Kenntnisse aus dem Studium lediglich durch Routine am Vorbild ihres Chefs anreichern.“ Abgeholfen werden sollte dem Mangel dadurch, dass die Ausbildungspraxen und die Assistententätigkeit selbst eine ganze Reihe an Qualitätsanforderungen erfüllen sollten. Während der Tätigkeit vor der Kassenzulassung sollten Kur-

se zur „Einführung in wirtschaftliche Praxisführung, Personalführung, Praxismanagement usw.“ durchgeführt werden. Die Reform des Kernstudiums sollte eingeleitet werden durch enge, unbürokratische Zusammenarbeit von „Lehrkörper der Universitätszahnkliniken“, Fortbildungseinrichtungen der Kammern, KZVen und praktizierenden Zahnärzten, eben auch aus dem DAZ.

### Frühe Kritik an der Zahnmediziner-Ausbildung

1981 ergänzte der DAZ seine „Überlegungen zur Ausbildungssituation des zahnärztlichen Nachwuchses“: „Die längst überfällige Studienreform auf dem Gebiete der Zahnheilkunde sollte das Übergewicht der technischen Ausbildung sowohl im Bereich der vorklinischen als auch der klinischen Ausbildung reduzieren.“ Thematisiert wurde die Verankerung des Zahnarztes in der Gesellschaft: „Schon der Student ist mit den Problemen in den Gesundheits- und Sozialbereichen seines späteren Berufes vertraut zu machen. Dazu muß auch der psychologische Umgang mit Kindern geübt und allgemeine Prophylaxe unterrichtet werden. Rein fachtechnische, von sozialen Umfeldern abstrahierende Ausbildung ist zu meiden, da so der Boden für politische Blindheit und egozentrische Grundeinstellung späterer Zahnärzte bereitet wird.“ (Ebenbeck 1981, 37).

„Was die Assistententätigkeit an den Universitäten betrifft, so scheint es fragwürdig, daß frisch Approbierte sofort in die klinische Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses eingeschaltet werden. [...] Zahnärzte, die gerade das Staatsexamen absolviert haben, können keine Lehrer sein.“ Zu diesem Zustand habe die Ausweitung der Studentenzahlen mit Hilfe der Kapazitätsverordnung durch die Verwaltungsgerichte beigetragen.

„Man muß sich vor Augen halten, daß die Konzeption einer modernen zahnheilkundlichen Ganzheitsbetrachtung von praktischen Zahnärzten ins Leben gerufen wurde und die Universitätskliniken dieser Konzeption etwas hilflos gegenüberstehen.“ „Das Abteilungsdenken und damit zusammenhängen-

de Organisationsformen innerhalb der Kliniken sind kaum in der Lage, dem Studierenden eine Ausbildung zu vermitteln, die an der Ganzheitsbetrachtung des Kauorgans orientiert ist“ (Ebenbeck 1981, 37). Aber auch in spezifischen Fachgebieten hapere es, beispielsweise in der Kieferorthopädie mit festsitzender Behandlung und der Prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis.

### **Wichtige Fächer unterrepräsentiert, z.B. Kinderzahnheilkunde**

Im April 1982 wurde dann das DAZ-Forum aus der Taufe gehoben, in erster Linie als „Informationsblatt von DAZ-Mitgliedern für DAZ-Mitglieder.“ Der erste Beitrag zu Fragen des Studiums fand sich im Forum Nr. 4. Es ist kein Zufall, dass er sich mit einem vernachlässigten Fachgebiet beschäftigte. Prof. Wetzel, Leiter des Funktionsbereichs „Präventive und Kinderzahnheilkunde“ an der Universitätsklinik Gießen, berichtete, wie die Kinderzahnheilkunde seit 1978 in die Lehre integriert und personell vertreten wurde. „Der Typ des Hochschullehrers, der glaubt, auch heute noch im gleichen Maße gut die Bereiche, Endodontie, Kariologie, Parodontologie, Prävention und Kinderzahnheilkunde vertreten zu können, irrt“ (Wetzel 1982). Das „Forum“ ergänzte den Beitrag durch den Abdruck zweier Papiere aus dem Jahr 1975, mit denen die Arbeitsgruppe für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK einen Stufenplan für den Auf- bzw. Ausbau des Fachgebiets an den bundesdeutschen Universitätszahnkliniken vorlegte (AG KZHK 1982).

Die Broschüre zu den DAZ-„Grundsätzen und Empfehlungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung 1983“ stellte die zahnärztliche Aus- und Weiterbildung nach allgemeinen Feststellungen zur Gesundheits- und Sozialpolitik gleich an den Anfang. „Die Rechtsprechung (NC-Urteil“ des Verfassungsgerichtes und darauf fußende Verwaltungsgerichtsentscheidungen) zwingt die Hochschulen zu immer neuen Abstrichen, sowohl an der Ausbildungsqualität als auch an ihren weiteren Aufgaben, namentlich der Forschung.“ „Die Universitäten werden [...] auf das Niveau von Produktionsstätten mit quantitativer Orientierung reduziert. Inhalte jenseits eines manuell-fachlichen Minimalkatalogs können nicht mehr vermittelt werden. Auf der Strecke bleiben für das ärztliche Handeln unentbehrliche soziale, ethische und menschliche Qualifikationen.“

Der DAZ begrüßte die „im Vergleich zum Medizinstudium patientennahe Ausbildung“,

kritisierte aber die Lehre von „zehn Semestern vor allem technisch-prothetischer Zahn'heil'kunde.“ Ein Vorschlag war die Entlastung der Studenten der klinischen Semester von technischen Arbeiten, da diese einen unnötig hohen Zeitaufwand erfordern. Stattdessen sollte bereits an der Hochschule die Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker beginnen. „Ausbildung und Erfahrung in den Bereichen Früherkennung, Frühbehandlung und Prophylaxe erscheint uns wertvoller als der ohnehin illusionäre Versuch, es weitestmöglich den Zahntechnikern gleichzutun“ (DAZ 1983, 11).

### **Angehender Zahnarzt wird als Hilfszahntechniker ausgebildet**

Einige Zeit danach zog Ebenbeck (1986) „aus einer Vielzahl von Gesprächen mit Studenten, die kurz vor ihrem zahnmedizinischen Staatsexamen stehen“ den Schluss, dass sich an der Unzulänglichkeit des Studiums seit 20 Jahren nur wenig geändert hat. „Zahnheilkunde findet vom ersten bis zum fünften Semester nicht statt.“ „Wen



„Zahnis“ im Labor - 1980 wie heute

wundert es, wenn ein Student fünf Semester lang nur davon erfährt, wie man Zähne ersetzt, daß er in seinem späteren zahnärztlichen Wirken auch in dieser Tätigkeit seine Prioritäten setzt.“ Der Auszubildende „erhält eine meistens auch noch unzureichende Ausbildung zum Hilfszahntechniker. Hierbei hängt sein seelisches Gleichgewicht [...] davon ob, ob die Werkstücke, die er abzuliefern hat, auf absoluten Hochglanz poliert sind.“ Nur an einigen wenigen Universitäten hätten die Examenkandidaten etwas über Gruppenprophylaxe, Kinderbehandlung, die psychologischen Aspekte der Behandlung, die Behandlung alter Menschen und funktionstherapeutische Maßnahmen erfahren. In der Parodontologie werde in der Regel ein einziger Behandlungsfall vom Studierenden behandelt, und das beschränke sich auf das mehrmalige Entfernen harter und weicher

Beläge. „Nicht selten hat ein examinierter Zahnarzt nur drei bis vier einfache Extraktionen durchgeführt, von Resektionen oder Osteotomien ganz zu schweigen.“ Die meisten Universitäten schienen auf dem Standpunkt zu stehen, dass die kieferorthopädische Ausbildung eher der Weiterbildung zum Kieferorthopäden vorbehalten bleiben sollte. Insgesamt müsse an den DAZ-Forderungen zur Verbesserung der Ausbildungssituation festgehalten werden.

### **Ran an die Details**

1989 bot das „DAZ-Forum“ zwei Studenten aus Göttingen und Hamburg ein Forum für Anregungen (Schwander 1989, Lemmer 1989). Andreas Schwander hielt die Senkung der Zulassungszahlen für „unbedingt notwendig“. Davon abgesehen kritisierte er: „Auf der Strecke bleiben für das ärztliche Handeln unentbehrliche soziale, ethische und menschliche Qualifikationen. Letztere werden dem Studenten im Gegenteil durch die Ausbildungswirklichkeit noch systematisch abgewöhnt.“ Dann aber ging es erstmals an die Details. „Wie jeder Student weiß, ist das 2. Semester ein verlorenes. [...] Das gesamte Semester [kann] gestrichen werden und die Vorklinik auf 4 Semester [...] verkürzt werden.“ „Das Biochemiepraktikum [...] sollte als eigenständiges „Biochemisches Praktikum für Zahnmediziner“ etabliert werden.“ „Der Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde (Ecki-Kurs) ist in Wahrheit ein rein vorklinischer Kurs. Dort sollte er auch [...] stattfinden.“ Schwander fasst diesen und andere Vorschläge zusammen: „Die Auswirkungen einer derartigen Reform auf die klinische Ausbildung sind enorm. Es würden [...] 1,5 – 2 Semester gewonnen. Es biete sich an, diese Zeit für eine breitere zahnärztliche chirurgische Ausbildung zu nutzen, [es] könnte wichtigen Spezialgebieten, wie Implantologie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde etc., aber auch der KFO mehr Raum gegeben werden. [Es] sollte ein interdisziplinärer Kurs stattfinden, in dem die Studenten ihre Patienten von der Behandlungsplanung bis zur völligen Sanierung in allen Disziplinen betreuen und die Behandlung im 4-Hände-System, also ständig mit HelferIn, stattfindet.“ Schwander entwarf erstmals im DAZ-Forum einen möglichen Studienplan für die Vorklinik: „1. SS: Kurs der technischen Propädeutik, Physikalische Praktikum (14tägig ein Nachmittag), [...] Vorlesungen: Physik, Chemie, Anatomie I, Zahnersatzkunde I [...]“

Er stellte aber auch einen früheren DAZ-Vorschlag in Frage, nämlich „die immer wieder auftauchende Idee einer Pflichtfamul-



Studenten kommen und gehen, die Approbationsordnung bleibt und kritisches Denken kommt zu kurz

latur.“ „Wie viel eine solche Maßnahme aber wirklich bringt, müßte ernsthaft geprüft werden [...] Immerhin könnten Studenten sich dort auch Falsches angewöhnen, bekanntlich haben manche Zahnärzte sehr ungewöhnliche Methoden.“

Lemmer beklagt, „daß im Propädeutikkurs 80 Studienanfänger auf 60 Arbeitsplätzen sitzen.“ „Nach wie vor müssen die meisten zahntechnischen Arbeiten parallel zur Patientenbehandlung im Staatsexamen selbst angefertigt werden. Damit der Student dies auch schaffen kann, wird er bereits ab dem ersten Semester zahntechnisch gedrillt. Viele Vorlesungen des voller werdenden Stundenplans können nicht besucht werden, da mal eben noch Bißschablonen oder Kronenmodellationen angefertigt werden müssen. In der gleichen Zeit soll man noch Notfallmedizin, ZMK-Krankheiten, Innere etc. hören. An ein Mittagessen ist kaum noch zu denken.“

Kimmel (1989) erkannte an, „mit welchen Problemen die Universität zu kämpfen hat“, so dass „nicht nur die eigenen ‚Bremsen‘, sondern auch die unzulänglichen personellen, materiellen und zeitlichen Möglichkeiten eine Optimierung verhindern. Es kommt also alles zusammen, was einer echten Reform der zahnärztlichen Ausbildung im Wege zu stehen vermag.“ Unter dem Stichwort „praxisgerechte Ausbildung“ regte er die Einbeziehung der wissenschaftlichen Disziplin „Arbeitswissenschaft/Ergonomie“ ins Studium an.

### Dynamik durch Einigungsvertrag

Ende der 1980er Jahre nahm die Diskussion über die Studienreform Fahrt auf. Die Arbeitsgemeinschaft Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe hatte Anfang 1988 „strukturelle Voraussetzungen für eine effiziente Jugendzahnpflege“ formuliert und auch – wie oben geschildert im Jahr 1975 – „die Errichtung von Lehrstühlen für präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde“ gefordert. Dafür hatten die Protagonisten seitens der DGZMK-Führung heftige Kritik

eingesteckt. Bedrohte doch dies den bisher erfolgreich behaupteten Alleinvertretungsanspruch der Zahn-erhaltungskunde-Lehrstühle.

Plötzlich wurden auch Entwicklungen auf einem anderen DAZ-Betä-

tigungsfeld, nämlich der Qualitätssicherung, für die Studienreform bedeutsam. Der DAZ-Vorstand vermutete „strategische Absprachen“ zwischen der Berufspolitik und den Hochschullehrern. Die Hochschullehrer sollten bei einem Gespräch im Bundesgesundheitsministerium (BMG) die BDZ/KZBV-/FVDZ-Argumentation gegen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterstützen. Im Gegenzug unterstützten die Vertreter der Berufspolitik die Professoren bei der Ablehnung den neuen Fächer Prophylaxe, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie „und ähnliches“ (!). Der DAZ kritisierte die „verbands- und berufspolitische Dominanz über die Wissenschaft“ (Ernst und Nielsen 1989) und die in Frage gestellte Unabhängigkeit der Wissenschaftsgesellschaft.

Dynamik kam ins Geschehen, als sich am 9. November 1989 die Grenze zur DDR öffnete. Drüben gab es die Kinderzahnheilkunde als eigenständiges Fach, und sogar einen Fachzahnarzt für Kinderstomatologie. Im Einigungsvertrag zwischen BRD und DDR, der zum 3. Oktober 1990 in Kraft trat, wurde festgelegt, Kinderzahnheilkunde solle ab 1993 Lehr- und Prüfungsfach werden.

### VDZM und DAZ gründen gemeinsame AG Studienreform

Unterdessen hatte sich im Dezember 1989 die „Arbeitsgruppe Studienreform“ der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) gegründet. Genauso wie dem DAZ war der VDZM die Studienreform ein zentrales Anliegen (VDZM 1984). Schon in der Studenten- oder Assistentenzeit Anfang der 1970er hatten einige der-

jenigen, die später die VDZM und den DAZ prägten, Studien-Unzulänglichkeiten zu korrigieren versucht. Auf der DAZ-Ratstagung Anfang Dezember 1991 wurde die Gründung einer gemeinsamen VDZM-DAZ-Arbeitsgruppe Studienreform (AGSR) beschlossen. „Es ist soweit: Die Arbeitsgruppe Studienreform der VDZM wird nach zweijähriger intensiver Entwicklungsarbeit detaillierte Empfehlungen zur Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte vorlegen. Von keiner anderen Seite wurde bisher ein derart umfassendes und gleichzeitig umsetzbares Modell zur Umgestaltung des Studiums entwickelt“ (Strippel 1991a). „Eine grundlegende Neuorientierung des Zahnmedizinstudiums ist dringend erforderlich. [...] Die Ausbildung ist auf ‚Bohren und Schleifen‘ ausgerichtet. Dabei kommen Prävention und Diagnostik zu kurz. Teilgebiete [...] haben zu wenig Gewicht, einige Ausbildungsinhalte [...] fehlen völlig.“ „Ein spezifisch universitäres Anliegen dürfte sein, Studierende in die Anfangsgründe wissenschaftlich-kritischen Denkens einzuführen und zum wissenschaftlichen Arbeiten anzuleiten. Aber auch dieser Aspekt kommt zu kurz. Die Studierenden werden nicht darin geschult, wie Literaturrecherchen angestellt und Informationen verarbeitet werden können. Das Lesen wissenschaftlicher Artikel ist Zahnmedizinstudenten fremd, es sei denn, sie promovieren.“ „Genausowenig bleiben die Absolventen [...] in Übung, Dinge in schriftlicher Form eigenständig und sinnvoll darzustellen oder gar eine kleinere wissenschaftliche Ausarbeitung vorzunehmen. Das ‚Studium‘ ist kein wirkliches Studium.“ Die AGSR widmete sich dem „mühsamen Unterfangen“, Empfehlungen zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZappO) zu erarbeiten. „Berge von Literatur wurden gesichtet, etwa 30 deutsche und ausländische Studienpläne analysiert und umfangreiche Korrespondenz mit in- und ausländischen Stellen geführt (Strippel 1992).



Anfangszeiten

der AGSR

## 2-2-2-4-Modell

Neu war, dass die Kritiker aus VDZM und DAZ erstmals einen kompletten Beispielstudienplan (herunterladbar unter [www.daz-web.de](http://www.daz-web.de), Studienreform) erarbeiteten und sich „auch ausführlich mit der Mathematik der Kapazitätsverordnung“ beschäftigten. Mit den Hochschullehrern stimme die AGSR „überein bezüglich der Forderung nach einer Verbesserung der Betreuungsrelation (Verhältnis Studierende zu Assistenten)“ und in der „Angleichung des sogenannten Anrechnungsfaktors an die Humanmedizin. Diese Veränderungen der KapVO würden zur Ausbildung einer geringeren Zahl Studierender führen. Im Vordergrund der Bemühungen [...] steht aber [...] die Anregung inhaltlicher Änderungen.“

Eine dieser Änderungen war die Einführung eines Faches „Gerostomatologie“ oder Alterszahnheilkunde als Unterrichtsfach in die Approbationsordnung. Die Ausgestaltung des Unterrichts illustrierten die Autoren auf Basis von Lehrplänen aus Bern, Schweden und Irland (Strippel und Zibelius 1992).

Die vorgeschlagenen *strukturellen* Änderungen führten zum „2-2-2-4-Modell“. Dabei sollen zahnerhaltende Maßnahmen (Parodontologie und Füllungen) schon im zweiten Semester an der Simulationseinheit („Phantomkopf“) geübt werden; erst in späteren Semestern folgen komplexe Prothetikübungen. Eine mehrtägige propädeutische Prüfung an der Simulationseinheit nach dem zweiten Semester bewertet die praktischen „psychomanuellen“ Fähigkeiten anhand der typischen zahnärztlichen Tätigkeiten (Füllungstherapie, Parodontologie, Endodontie) und nicht anhand zahntechnischer Arbeiten (Strippel 2008).

### Studentenverband tritt Arbeitsgruppe bei

Der damalige zahnmedizinische Studentenverband, der Bund der Studierenden der Zahnheilkunde (BSZ), griff das Angebot der AGSR auf und trat der Arbeitsgruppe Studienreform bei. Die AGSR wurde nun von drei Verbänden getragen und setzte sich aus Studierenden, Praktikern und Hochschulassistenten zusammen (Strippel 1991b).

Am 7. September 1992 veranstaltete das BMG „in letzter Minute“ vor der notwendigen Umsetzung des Einigungsvertrags eine Anhörung. Das Ministerium kündigte an, den ZappO-„Anpassungsvorschlag“ der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) umsetzen zu wollen. Dieser sah die „Minimal-

lösung“ vor: Kinderzahnheilkunde und Parodontologie sollten in der Vorlesung Zahnerhaltungskunde berücksichtigt und im Zahnerhaltungskunde-Examen von einem bis drei Prüfern („je nach Möglichkeit“) geprüft werden.

Die AGSR kritisierte, die Ausbildung für diese Fächer sei in Deutschland im Vergleich beispielsweise zu skandinavischen Ländern zu gering. Für Kinderzahnheilkunde sei nicht nur eine Vorlesung, sondern ein Kurs vorzusehen. Außerdem sollten bei einer umfassenden Reform auch eigenständige Prüfungen eingeführt werden. Immerhin gab das BMG das Startsignal für Diskussionen über weiter gehende Änderungen. Die DAZ-VDZM-BSZ-AGSR hatte bereits ein Konzept für eine gesundheitspolitisch sinnvolle und kostenneutrale Umstrukturierung erarbeitet.

### Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie

Die AGSR schilderte im „Artikulator“ und im „DAZ-Forum“ umfassend ihre Konzeption für die einzelnen Lehrveranstaltungen. So etwa den Vorschlag, Präventive Zahnheilkunde zum eigenständigen Ausbildungs- und Prüfungsfach zu machen (Strippel 1992b). Auch die Ausbildung in der Parodontologie mit Aufwertung zum eigenständigen Prüfungsfach unterfütterte die AGSR mit konkreten Studieninhalten im ersten, vierten, sechsten und achten bis zehnten Semester. Wie in den anderen Fächern begründete die AGSR die Ausbildungsnotwendigkeiten epidemiologisch und versorgungspolitisch und debattierte auch die Kostenwirkungen. Abgesehen vom Studium forderte sie „ein neues Konzept für den Einsatz von Prophylaxeassistentinnen“ und Dentalhygienikerinnen. „Wenn sich die Zahnärzteschaft der Aufgabe stellt, die Bevölkerung zu verbesserter Selbstvorsorge zu veranlassen, Hilfsberufe auszubilden und anzuleiten und selbst verstärkt parodontaltherapeutisch tätig zu werden, kann sie dazu beitragen, ein bedeutendes Stück Lebensqualität, nämlich ein hohes Maß an Zahngesundheit, zu bewahren (Lemmer und Strippel 1992).

### Professorenschaft nimmt Anregungen auf

„Erfreulicherweise stimmten mehrere Hochschullehrer für Zahnheilkunde dem Reformkonzept der VDZM-DAZ-BSZ-AG



Studienreform prinzipiell zu: „Bei erster Durchsicht haben uns die von Ihnen vorgeschlagene Gewichtung von Prophylaxe und Zahnerhaltung sowie die vorgeschlagene Aufteilung der Fächer in weiten Bereichen einen sinnvollen Eindruck gemacht.“ „Schon früh wurde deutlich, daß viele Professoren die Reformansätze der AG Studienreform billigen. Die Funktionsträger der Vereinigung der Hochschullehrer verstanden es allerdings, davon nichts nach außen dringen zu lassen und bedeuteten ihren aufmüppigen Kollegen, daß nicht mehr als ein Minimalkonsens unter den zahnmedizinischen Fächern möglich sei“ (Strippel 1995). Mittlerweile jedoch haben sich einige der AGSR-Vorschläge durchgesetzt.

### Ringgen um den besten Weg

„Die entscheidende Diskussion vollzieht sich [...] seit zwei Jahren in der vom BMG eingerichteten Sachverständigenkommission zur Neuordnung des Zahnmedizinstudiums. Hier sitzen in der ‚10er-Gruppe‘ die Vertreter der AG Studienreform und des BSZ auf der einen Seite den Vertretern von (Prothetik-)Professoren, Freiem Verband und Bundeszahnärztekammer auf der anderen Seite gegenüber. Recht leidenschaftlich wird sowohl um die Grundsatzfragen als auch um jedes Detail gerungen. Für die Professoren der Hauptfächer [...] ist die kompetente Einmischung der AG Studienreform [...] ein Ärgernis. Die Universitätsvertreter müßten aber zur Kenntnis nehmen, daß sie nur eine gesellschaftliche Gruppe unter anderen sind. Vertreter der Patienten [...] sind zwar nicht vertreten, aber die AGSR versucht stellvertretend, gesundheitspolitisch-bevölkerungsbezogene Ansätze einzubringen.“

„Für [die] Neuordnung der Ausbildung ist zu wünschen, dass weder das professorale, auf Besitzstandswahrung ausgerichtete

Eigeninteresse, noch eine administrative Minimal- und Bequemlichkeitslösung die Überhand gewinnt. Ziel sollte sein, das Studium so zu gestalten, daß Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgebildet werden, die mit ihren Überzeugungen, Kenntnissen und Fähigkeiten den Bedürfnissen der Patienten und der Gesamtbevölkerung nach gesundheitsförderlicher Gestaltung des Lebensumfeldes, nach gezielter Krankheitsverhütung und nach akzeptabler und adäquater Betreuung am besten entgegenkommen können" (Strippel 1995).



Zu dem vom Bundesgesundheitsministerium angestrebten Abschlussbericht über die Studienreformarbeit kam es nicht. So verschwanden die Reformvorschläge der VHZMK wie der AGSR in der Schublade.

Bei der Reformarbeit ermittelte die AGSR mit Methoden der empirischen Sozialforschung die Meinungen der Studierenden. Die Studierenden des 10. Semesters an allen westdeutschen Hochschulen wurden befragt (Strippel und Bögner 1993). Sie kritisierten die Ausbildungsqualität und forderten ein Semester mehr klinisch-praktische Tätigkeit am Patienten und weniger Zahntechnik. Das DAZ-Forum stellte eine Beschreibung einer Studiensituation in 1970 mit der in 1997 gegenüber (Sabri 1997). Zwei Studentinnen äußerten sich zur wenig zufrieden stellenden Studiensituation (Anonyma 1997, cand. med. dent. frustrata anonyma 1997). Über das „organisatorische Trauerspiel“ an einer Zahnklinik äußerte sich J. B. (2000) im Forum-Heft Nr. 69, das dem Schwerpunkt Studienreform gewidmet war.

### Meinungen der Studierenden

Bei der Reformarbeit ermittelte die AGSR mit Methoden der empirischen Sozialforschung die Meinungen der Studierenden. Die Studierenden des 10. Semesters an allen westdeutschen Hochschulen wurden befragt (Strippel und Bögner 1993). Sie kritisierten die Ausbildungsqualität und forderten ein Semester mehr klinisch-praktische Tätigkeit am Patienten und weniger Zahntechnik. Das DAZ-Forum stellte eine Beschreibung einer Studiensituation in 1970 mit der in 1997 gegenüber (Sabri 1997). Zwei Studentinnen äußerten sich zur wenig zufrieden stellenden Studiensituation (Anonyma 1997, cand. med. dent. frustrata anonyma 1997). Über das „organisatorische Trauerspiel“ an einer Zahnklinik äußerte sich J. B. (2000) im Forum-Heft Nr. 69, das dem Schwerpunkt Studienreform gewidmet war.

### Damalige Devise: nur keine Experimentel!

Was bei engagierter Studiengestaltung möglich ist, beschrieb die Greifswalder Universitätsklinik (Splieth et al. 2000). Thömen (1998) stellte ein Reformcurriculum zur Mediziner Ausbildung in der Charité vor. Die Bundesregierung fügte 1999 eine Modellklausel in die ärztliche Approbationsordnung ein. Danach können Universitäten innovative Studiengänge anbieten. Das Ministerium fragte in einer Expertenrunde

nach, ob dies auch für das Zahnmedizinstudium ermöglicht werden sollte. Die

VHZMK wies auf den erhöhten Finanzbedarf für Modellstudiengänge hin und sagte, „festgefahrene Strukturen“ seien ohnehin aufgebrochen. Die Bundeszahnärztekammer sah keine Notwendigkeit für eine Modellklausel, ebenso wenig der Freie Verband. Allein die AGSR argumentierte für die freiwillige Möglichkeit, inhaltliche und strukturelle Änderungen ermöglichen zu können. Die Charité in Berlin habe Interesse am Modellstudiengang geäußert. Das BMG zog das Fazit, die Sitzung habe nur geringe Resonanz auf das Vorhaben „Modellklausel fürs Zahnmedizinstudium“ erkennen lassen. Tatsächlich wurde dann danach auch nichts daraus.

### Umfassende Studienreform?

Über die „große Studienreform“ wurde ebenfalls diskutiert. Die AGSR erläuterte: „Zwei Reformmodelle liegen auf dem Tisch, und zwar das der VHZMK und das der AGSR.“ Das BMG beurteilte es als günstiger, über zwei unterschiedliche Vorschläge verfügen zu können, als wenn es nur einen einzigen Vorschlag gäbe, bei dem – aus Sicht der ebenfalls zu beteiligenden Bundesländer – dann keine Wahlmöglichkeit mehr bestünde (Strippel und Deppe 2000). Der frühere Verband der Studierenden BSZ war nun nicht mehr Teil der AGSR, weil er unterdessen durch einen neuen Verband abgelöst worden war. Mit der Nr. 83 wuchs das DAZ-Forum vom DIN A5-Format aufs A4-Format und widmete sich auch der Forderung nach einer „umfassenden Studienreform“ (Strippel 2004). Unterdessen war die neue ärztliche Approbationsordnung in Kraft getreten, aber in der Zahnmedizin hieß es weiter „still ruht der See“.

### Wissenschaftsrat liefert Impulse

Wesentliche Impulse für die Studienreform lieferte der Wissenschaftsrat (WR) mit sei-

nen „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland“ (Strippel 2005). Der WR wies auf die im internationalen Vergleich schlechte Ausrichtung mit Lehr- und Forschungspersonal hin. Er kritisierte, dass „sich die intellektuellen Anforderungen des Zahnmedizinstudiums oftmals auf eine überwiegend rezeptive und repetitive Bewältigung einer großen Stofffülle [...] und mechanisch-technische Fertigkeiten“ beschränken. Der WR erwartete ein Mehr an „akademischer Kultur“. Eine zukünftige ZAppO müsse Studierende zu einer wissenschaftlichen Arbeit verpflichten. Zu den Hauptfächern soll die Parodontologie hinzutreten. Außerdem sieht der WR Querschnittsbereiche wie Oralmedizin, Public Health, Zahnärztliche Anästhesie/Schmerztherapie, Gerostomatologie und Kinderzahnheilkunde vor. Der WR teilt einen wesentlichen Kritikpunkt der Arbeitsgruppe Studienreform (AGSR): Das Curriculum muss von unnötigen Inhalten entlastet werden, und da bietet sich die Zahntechnik an. Der Zahnarzt, sagen AGSR wie Wissenschaftsrat, muss zahntechnische Arbeitsweisen zwar kennen, nicht aber alle selber ausführen können.

### Zum neuesten Konzept der Hochschullehrer

Etwa gleichzeitig mit der Wissenschaftsrats-Veröffentlichung gaben die Zahnmedizin-Professoren ihr Konzept zur Studienreform bekannt. Es berücksichtigte die reformierte Humanmedizin-Approbationsordnung. Die AGSR sah „viele positive Elemente, kritisierte aber am neuen VHZMK-Vorschlag die „rein formale Übernahme des humanmedizinischen Studienanfangs.“ Hauptproblem sei, dass die Studierenden wie bisher erst im siebten von zehn Semestern an den Patienten kämen. Das Konzept der AGSR sehe dagegen sechs Semester Arbeit am Patienten vor, davon fünf mit invasiven Maßnahmen (Strippel 2005).

Die Hochschullehrer entwickelten ihren Vorschlag weiter. Der „einernehmlich zwischen BZÄK, VHZMK, DGZMK und FVDZ erarbeitete Entwurf [...] befindet sich bereits in der Abstimmung zwischen Bundesgesundheitsministerium und den Bundesländern“, verkündete die Bundeszahnärztekammer (o. A. 2008). Auch der Medizinische Fakultätentag sei mit dem Vorschlag einverstanden. Die AGSR hält dagegen: „Unzureichende Vorschläge der Professoren“ (Strippel 2008). Der Vorschlag behebe die Defizite noch nicht ausreichend. „Als Hauptproblem bleibt die zu kurze Ausbil-

dungszeit am Patienten: wie bisher nur vier Semester. Der Vorschlag übernimmt noch stärker als im derzeitigen Studium die vorklinische humanmedizinische Approbationsordnung, wodurch der Stundenplan der Zahnmedizinstudenten in den vorklinischen Semester übertoll wäre. [...] Was hilft es dem viel beschworenen multimorbiden, älteren Patienten, der die Zahnarztpraxis aufsucht, wenn der zukünftige Zahnarzt nur in der vorklinischen Medizin, nicht aber in den klinisch-medizinischen Belangen – Pharmakologie, Innere Medizin, Psychologie und Psychosomatik, Neurologie etc. – [...] ebenfalls gut ausgebildet ist?“ In die Prüfungen sollen laut VHZMK-Professoren-Vorschlag 320 und 500 Multiple-Choice-Fragen zu den bewährten mündlich-praktischen Prüfungen hinzu kommen.

Unklar ist, warum der derzeitige Studentenverband BdZM dieser Prüfungsverschärfung zustimmt. Und: „Ist es denn wirklich wahr, daß das BMG auf für die Zahnmedizin die Kreuzchen-Tests nur fordert, um ein „Ranking“ der Hochschulen aufstellen zu können?“ Auch weiterhin soll laut VHZMK im „Physikum“ die Anfertigung von Zahnersatz geprüft werden. Das Üben der Zahntechnik bindet jedoch zu viel Studienzzeit. Wie bisher sollen Kinderzahnheilkunde/Primärprophylaxe und Parodontologie von ein und demselben Hochschullehrer geprüft werden, was die Weiterentwicklung der Fächer bremst. Seltsam erscheint die von der VHZMK angedachte Verpflichtung, in der Prothetik-Prüfung „okklusionstherapeutische Geräte einzugliedern,“ anstatt die Diagnostik von craniomandibulären Dysfunktionen und die Grundsätze deren interdisziplinärer Behandlung zu prüfen. Auch die kieferorthopädische Ausbildung bleibe – so die AGSR – unverändert hinter dem internationalen Ausbildungsstand zurück, wenn in der Abschlussprüfung zwar kein Patient untersucht, aber eine kieferorthopädische Behandlungsapparatur hergestellt werden soll.

### Unterschiede in den Reformentwürfen bleiben bestehen

Die Forderung nach einer Betreuungsrelation von einem Unterrichtenden zu drei Studenten hatten schon früher alle Beteiligten unterstützt. Sie steht nun als einer der zentralen Punkte im ZAppO-Entwurf der VHZMK. Diese Festlegung hat Rückwirkungen auf die Kapazitätsberechnung. Die Zahl der Studienplätze dürfte zurückgehen.

„Wirkliche Vorteile für die Studierenden konnte die AGSR bisher nicht identifizieren. Vorteile für die späteren Patienten

durch eine verbesserte Ausbildung ihrer Behandler lassen sich zwar ansatzweise erkennen, das bedarf aber noch des Ausbaus.“ Der VHZMK-Vorschlag wurde noch nicht umgesetzt. Dem Vernehmen nach hängt's an den Bundesländern.

Fast 30 Jahre lang diskutierte das „Forum“ die Studienreform. Die AG Studienreform lud in ihrem bisher letzten Artikel Ende 2008 zur weiteren Mitarbeit am Studienthema ein. Man braucht wirklich Langstreckenläufer-Qualitäten, um dabei mitzumachen. Aber es bleibt spannend!

**Dr. Harald Strippel, M.Sc. in DPH Mülheim a. d. Ruhr, [schaestrip@aol.com](mailto:schaestrip@aol.com)  
DAZ-VDZM-Arbeitsgruppe Studienreform**

### Literatur

**Anonyma (1997):** Kritische Anmerkungen zum Studium der Zahnmedizin. *DAZ-Forum* 17, Nr. 60, 46 – 47

**Arbeitsgruppe für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe der DGZMK (1982 [Original: 1975]):** Stufenplan für den Auf- bzw. Ausbau der Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe an den bundesdeutschen Universitätskieferrkliniken. *DAZ-Forum* 1, Nr. 4, 18 – 21

**and. med. dent. frustrata anonyma (1997):** Auf in die Klinik? Erfahrungen auf dem Weg in die Praxis. *DAZ-Forum* 17, Nr. 62, 24 – 25

**DAZ (Hrsg.) (1980):** Vorschläge zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik. Eigenverlag, München

**DAZ (Hrsg.) (1983):** Grundsätze und Empfehlungen zur kasenzahnärztlichen Versorgung 1983. Eigenverlag, München

**Ebenbeck G (1981):** Überlegungen zur Ausbildungssituation des zahnärztlichen Nachwuchses. In: DAZ (Hrsg.): Arbeitsberichte 1980/ 82. Eigenverlag, München, 35 – 38

**Ebenbeck G (1986):** Über die Problematik der Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses. *DAZ-Forum* 5, Nr. 14, 151 – 155

**Ernst R, Nielsen Ch (1990):** Qualitätssicherung und Studienreform – gemeinsame Verhinderungsstrategien von DGZMK und Körperschaften? *DAZ-Forum* 9, Nr. 28, 393 – 406

**J. B. (2000):** Stetes Bohren bringt die Reform. Hoffentlich! *DAZ-Forum* Nr. 69, 34 – 35

**Kimmel K (1990):** Die zahnärztliche Ausbildung im Kreuzfeuer der Kritik. *DAZ-Forum* 9, Nr. 28, 409 – 414

**Lemmer S (1989):** Zahnmedizinstudium heute – Beispiel Hamburg. *DAZ-Forum* 8, Nr. 27, 373 – 374

**Lemmer S, Strippel H (1992):** Arbeitsgruppe Studienreform: Ein neues Modell für die Paro-

odontologieausbildung. *DAZ-Forum* 11, Nr. 38, 209-215

**o. A. (2008):** Stärkung der Allgemein Zahnheilkunde gefordert. Verschiedene Stimmen zur geänderung der Weiterbildungsordnung. *DAZ-Forum* 27, Nr. 96, 8 – 9

**Sabri M (1997):** Studienreform aus Sicht der Studenten. *DAZ-Forum* 16, Nr. 57, 21 – 25

**Schwander A (1989):** Gedanken über Möglichkeiten einer Studienreform. *DAZ-Forum* 8, Nr. 27, 369 – 372

**Splietz C, Mundt T, Steffen H, Fanghänel J, Welk A, Klinke Th (2000):** Integrierte Zahnmedizinerausbildung im Rahmen der bestehenden Approbationsordnung. *DAZ-Forum* 19, Nr. 69, 38 – 41

**Strippel H (1991a):** Das Modell für die Studienreform steht. *Der Artikulator* Nr. 37, 8 – 10

**Strippel H (1992):** Umfassende Reform des Zahnmedizinstudiums gefordert. *DAZ-Forum* 11, Nr. 36, 52 – 58

**Strippel H (1992b):** Präventive Zahnheilkunde sollte eigenständiges Fach werden. Das Konzept der VDZM-DAZ-BSZ-Arbeitsgruppe Studienreform. *DAZ-Forum* 11, Nr. 37, 113-120

**Strippel H (1995):** Fünf Jahre DAZ-VDZM-BSZ-Arbeitsgruppe Studienreform Die treibende Kraft bei der Neuordnung der zahnmedizinischen Ausbildung. *DAZ-Forum* 14, Nr. 43, 43 – 46

**Strippel H (2004):** Für eine umfassende Studienreform. *DAZ-Forum* 23, Nr. 83, 20 – 22

**Strippel H (2005):** Impulse für die Studienreform. *DAZ-Forum* 24, Nr. 85, 22 – 23

**Strippel H (2008):** Studienreformvorschlag lässt Wünsche offen. *DAZ-Forum* 27, Nr. 97, 9 – 11

**Strippel H, Bögner H (1993):** Umfrage unter Zahnmedizinstudenten zu Ausbildungsqualität und Studienreform. *Zahnärzt Mitteilungen* 83, Nr. 2, 50 – 59

**Strippel H, Deppe B (2000):** Kommt eine Mo-



delklause für das Zahnmedizinstudium? *DAZ-Forum* 19, Nr. 69, 47 – 55

**Strippel H, Zibelius U (1992):** Ein Fach mit Zukunft: Gerostomatologie. *DAZ-Forum* 11, Nr. 39, 325 – 338

**Thömen D (1998):** Neugestaltung der medizinischen Ausbildung am Beispiel des Reformstudiengangs Medizin. *DAZ-Forum* 17, Nr. 66, 26 – 31

**VDZM (Hrsg.) (1984):** Das Programm. Eigenverlag, Bonn

**Wetzel W-E (1983):** Das Gießener Modell zur Integration der Kinderzahnheilkunde in die studentische Ausbildung. *DAZ-Forum* 1, Nr. 4, 15 – 17