

STÄRKUNG DER SCHNITT- STELLEN ZWISCHEN ZAHNMEDIZIN UND ALLGEMEINMEDIZIN

Redaktion

Ein Interview zur neuen Approbationsordnung mit Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK, von der Universität Greifswald.



Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK, von der Universität Greifswald.

»» Herr Prof. Meyer, wie intensiv hat die DGZMK am kürzlich vorgestellten Entwurf der neuen Approbationsordnung mitgearbeitet?

Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben sich sehr intensiv mit der neuen Approbationsordnung für die Zahnmedizin beschäftigt, denn damit werden in vielerlei Hinsicht Weichen für die Zukunft unseres Berufsstandes gestellt. Ein besonderes Anliegen der DGZMK war es dabei, die Schnittstellen zwischen Zahnmedizin und Allgemeinmedizin deutlicher herauszuarbeiten, denn als größte Facharztgruppe der Medizin haben wir auch eine große interdisziplinäre Verantwortung.

Stehen Sie persönlich hinter dem Entwurf? Gibt es einen Punkt, der Ihrer Meinung nach verändert bzw. verbessert werden müsste?

Grundsätzlich stehe ich zu diesem Entwurf, denn er weist in eine gute zukunftsrichtige Richtung, in die sich die Zahnmedizin entwickeln sollte. Aber genau in dieser Hinsicht hätte ich persönlich noch konsequenter darüber nachgedacht, wie das Berufsbild eines praktisch tätigen, präventiv orientierten Generalisten – und jetzt sage ich lieber „für orale Medizin“ – zukünftig aussehen sollte, denn die Voraussetzungen hierfür muss das Grundstudium schaffen. Nach der Approbationsordnung ausgebildete Generalisten sollten darüber hinaus komplexe Krankheitsfälle erkennen können, um sie gegebenenfalls an Fachärzte bzw. Spezialisten zu überweisen. Epidemiologische Untersuchungen, wie z.B. die Study of Health in Pomerania (SHIP), könnten dazu beitragen, den für das jeweilige Fachgebiet notwendigen Anteil von Spezialisten/Fachärzten abzuschätzen, denn auf der Basis langjähriger klinischer Forschung haben sich nahezu alle Teildisziplinen der Zahnmedizin mit

ihren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten derart erweitert, dass erst nach entsprechender Spezialisierung die notwendigen klinischen Fertigkeiten erreichbar sind. Das geschieht durch postgraduale Ausbildungen in den jeweiligen Disziplinen, die von einer curriculären Spezialisierung über eine Facharztweiterbildung bis hin zu Masterstudiengängen reichen können.

Wie schnell kann eine neue Approbationsordnung an den Universitäten umgesetzt werden? Denken Sie, dass z.B. die Einführung von integrierten Kursen an allen Standorten reibungslos ablaufen kann?

Sicherlich hängt die Umsetzung einer neuen Approbationsordnung in den Universitäten ganz wesentlich ab vom persönlichen Interesse und dem Einsatz der jeweils zuständigen Personen. Gleiches gilt für die Einführung von integrierten Kursen, die wir in Greifswald seit einigen Jahren sehr erfolgreich praktizieren: Der Student diagnostiziert und behandelt seine Patienten interdisziplinär. Die Grenzen zwischen Prothetik, Zahnerhaltung, Parodontologie, aber auch Kieferorthopädie, Chirurgie und Kinderzahnheilkunde sind aufgelöst, und jederzeit steht dem Studenten ein wissenschaftlicher Mitarbeiter dieser Disziplinen bei der Arbeit an seinem Patienten zur Verfügung.

Werden die Fakultäten die Chance zur Profilbildung nutzen und birgt soviel Freiraum nicht auch die Gefahr, dass letztendlich kein Student mehr während seines Studiums die Universität wechseln kann? Müsste die ZVS in diesem Kontext nicht auch unmittelbar abgeschafft werden, sodass die Fakultäten gezielt um die Studenten werben können bzw. der Student sich an der Uni mit seinem „Wunschprofil“ bewirbt?

Wenn man wirklich ehrlich ist, muss man zugeben, dass schon jetzt speziell in der Zahnmedizin ein Studienortwechsel aus den verschiedensten Gründen relativ schwierig ist. Aber auch die zukünftige

Vorstellung von einem „Wunschprofil“ wird sich in der Zahnmedizin – anders als in der Philosophie oder der Germanistik – im Grundstudium nur ganz begrenzt durchsetzen lassen. Wie bereits erwähnt, wird das eher durch postgraduale Studien möglich sein, und hier wiederum ist ein Ortswechsel recht unproblematisch. Hinsichtlich der Studienplatzbewerber haben wir in diesem Jahr in Greifswald erstmalig Teile des Auswahlverfahrens von der ZVS übernommen und selbstständig durchgeführt. Damit verbunden ist aber ein unglaublich hoher administrativer Aufwand, sodass konsequenter Weise die bei der ZVS frei werdenden personellen Ressourcen den jeweiligen Universitäten überlassen werden sollten.

Werden mit Einführung der neuen Approbationsordnung tatsächlich deutlich weniger zahntechnische Arbeiten von den Studenten hergestellt? Wer soll die zusätzlich benötigten Zahntechniker bezahlen – die Kassen sind doch jetzt schon leer?

Zunächst einmal möchte ich davor warnen, mit einer neuen Approbationsordnung den zahntechnischen Anteil des Studiums auf Null herunterzufahren. Ich denke, dass manuelle Geschicklichkeit ebenso trainiert und abgeprüft werden muss wie eine Grundroutine im Umgang mit den verschiedenen zahnärztlichen Werkstoffen und Werkzeugen. Vergleichbare Dinge lernt der zukünftige Augenarzt oder Chirurg erst nach dem Grundstudium, was wir aber aus bereits genannten Gründen nicht anstreben. Die zahntechnischen Arbeiten im klinischen Studienabschnitt der Zahnmedizin sollten wie bisher von den Patienten bzw. deren Versicherungen bezahlt werden, sodass ich hier kein grundsätzliches Kostenproblem sehe.

Wie stehen Sie zu einer geplanten Einführung von schriftlichen, studienbegleitenden Prüfungen von zentraler Stelle? Die Medizinstudenten protestieren ja schon recht laut über diese zusätzlichen Belastungen am Semesterende?!

Studienbegleitende Lernzielkontrollen halte ich für ebenso wichtig wie Klassenarbeiten, die ja jedem von der Schule her geläufig sind. Von zentraler Stelle sollten jedoch bestenfalls abschließende Teile des Physikums und des Staatsexamens abgefragt werden, um eine überregionale Vergleichbarkeit zu haben. Den Weg zu einem erfolgreichen Abschluss sollte man jedoch den Universitäten selbst überlassen.

Denken Sie, dass in Deutschland tatsächlich der MD (Medizinischer Doktor) und der DMD (Dental Medizinischer Doktor) eingeführt werden? Ist dieser Umbruch wirklich sinnvoll?

Ich denke, dass zu einem akademischen Studium auch die Bearbeitung wissenschaftlicher Frage-



stellungen gehören muss. Nun ist es sicherlich eine Diskussion wert, ob der zukünftige Praktiker zur Erlangung eines Dokortitels wirklich die gleichen wissenschaftlichen Ansprüche erfüllen sollte, wie der zukünftige Wissenschaftler.

Vielen Dank für das interessante Gespräch, Herr Prof. Dr. Meyer. <<<

➤ WIESO? WESHALB? WARUM?

MD – Medizinischer Doktor

DMD – Dental Medizinischer Doktor

Modell, bei dem die Weichen für eine klinische bzw. wissenschaftliche Laufbahn im Rahmen eines MD/PhD-Programms sehr früh gestellt werden. Vorgesehen ist, dass Ärzte, die später klinisch arbeiten, nach einer sechsmonatigen Kurzforschungsphase während des Studiums den Titel „Medizinischer Doktor“ erhalten. Die wissenschaftliche Ausbildung und Promotion würde als geregeltes Doktorandenstudium ausgegliedert.