

Berlin, 01.12.2016

**Stellungnahme  
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften  
(AWMF e.V.) zum Referentenentwurf einer  
Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung vom 20.10.2016**

Die AWMF wurde am 04.11.2016 um eine Stellungnahme zu oben genanntem Referentenentwurf gebeten. Die AWMF hat ihrerseits ihre Mitgliedsfachgesellschaften gebeten, bei Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Die bis einschließlich 01.12.2016 bei der AWMF eingegangenen Stellungnahmen von 17 Fachgesellschaften sind dieser Stellungnahme der AWMF als Anlage beigefügt (s. Anlage 1). Diese äußern sich auch zu weiteren Aspekten, die wir zu berücksichtigen bitten.

**Grundsätzliche Einschätzung der Neuregelung**

Die Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung ist bei der alten AOZ aus dem Jahre 1955 überfällig und grundsätzlich zu begrüßen. Dabei wurden im Entwurf die wesentlichen Vorschläge des Berufstandes (u.a. der Vereinigung der Hochschullehrer ZMK (VHZMK); gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und den zahnmedizinischen Studentenvertretern aufgegriffen).

Insbesondere werden die hier zusammengefassten allgemeinen Zielsetzungen begrüßt:

1. Neustrukturierung (4-2-4) mit Angleichung der Studiengänge Medizin und Zahnmedizin in der Vorklinik
2. Neuausrichtung der Ausbildungsinhalte auf präventive, strukturerhaltende Zielsetzung und restaurative Inhalte mit einer besseren Abbildung und Integration der Allgemeinerkrankungen im Zahnmedizinstudium
3. Die fächerübergreifende und problemorientierte Ausrichtung mit integrierten Behandlungskursen und deutlicher Verbesserung der Betreuungsrelation
4. Stärkung des Strahlenschutzes in der zahnärztlichen Ausbildung und die Integration neuer Lerninhalte als Querschnittsbereiche wie zB. die Schmerzmedizin und orale Medizin sowie die Medizin bzw Zahnmedizin des Alterns und alten Menschen.
5. Einführung von universitär durchaus unterschiedlich angebotenen Wahlfächern. Diese werden die Standortspezifika verstärken, sollten aber nicht durch eine abschließende Listung begrenzt werden.
6. Der neu eingeführte Erste Hilfe-Kurs und das Krankenpflegepraktikum werden die medizinische Einbindung verbessern. Die Famulatur in zahnmedizinischen Praxen und Behandlungseinrichtungen trägt zu einer verstärkten frühzeitige Praxisorientierung bei

7. Die Einführung des Querschnittsbereichs „Q2 Wissenschaftliches Arbeiten“ erfüllt die langjährige Forderung der AWMF nach Einführung einer wissenschaftlich methodischen Grundausbildung. Die zusätzliche Möglichkeit der Vertiefung im Wahlbereich wird ebenfalls begrüßt und sollte sowohl Laborforschung als auch die klinische Forschung umfassen.

Die im Begründungsteil (S 85-108) aufgeführte ausführliche Begründung wird ausdrücklich insbesondere in der Beschreibung der wesentlichen Ziele im Abschnitt II,S86 begrüßt. Auch die Anpassung der Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger (Reduktion um ca 6%) zu Gunsten einer Verbesserung der Betreuungrelation und einer neuen inhaltlichen moderneren Schwerpunktbildung wird als sinnvoll eingestuft, was aber nicht ohne zusätzliche Personal- und Sachmittel kostenneutral realisierbar sein wird.

## **Stellungnahme zu überarbeitungsbedürftigen Aspekten**

Einige Aspekte im Referentenentwurf sieht die AWMF kritisch und bittet daher um folgende Änderungen und z.T. grundlegende Überarbeitung:

### **1. Anpassung der Approbationsordnung Zahnärzte an die Approbationsordnung Ärzte (Artikel 3)**

Der Referentenentwurf passt die AppO Zahnärzte an den Stand der AppO Ärzte von 2002 an, die möglicherweise im Jahr des In-Kraft-Tretens nicht mehr gültig sein wird (2018). Zur Angleichung der Studiengänge Medizin und Zahnmedizin sollten zwei Zeitpläne abgewogen werden: a) die AppO Zahnärzte wird erst nach der Reform der AppO Ärzte entsprechend dem Masterplan Medizinstudium 2020 revidiert, b) mit der Einführung des „common trunk“ von Zahnmedizin und Medizin wird auch die AppOÄrzte jetzt schon in ihrem vorklinischen Teil so revidiert, wie im Masterplan avisiert.

### **2. Änderung der Ausbildung (Artikel 1, Abschnitt 1)**

#### **2.1 Erweiterung des zahnmedizinischen und medizinischen Wahlpflichtbereichs**

Die Fülle an Unterrichtsinhalten wird die Zahnmedizinstudenten insbesondere im ersten Abschnitt über das Medizinstudium hinaus mit dem 84 stündigen Praktikum der zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde und Praktikum der zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Dentale Technologie belasten, so dass alternativ zu prüfen wäre, ob die spezifisch zahnmedizinischen Anteile zu einem Wahlpflichtbereich in der AppOZ werden, der common trunk in gleicher Stundenzahl reduziert wird, und die Medizinstudenten in der AppOÄ in gleicher Stundenzahl einen erweiterten Wahlpflichtbereich bekommen können, den die Fakultäten individuell ausgestalten. Ein solches Modell wäre zukunftsweisend und entspräche dem Vorschlag des Wissenschaftsrats von 2014, den Wahlpflichtbereich deutlich zu erhöhen. Es müsste aber inhaltlich und formal noch ausformuliert werden. Insgesamt gilt es zu prüfen, ob es den Fakultäten gelingt, die spezifischen zahnmedizinischen Ausbildungsinhalte (zB Anatomie und Physiologie des Kauapparates) ausreichend in die Curricula zu integrieren.

## 2.2 Betreuungsrelation bei Praktika und Kursen

Die grundsätzlich zu begrüßende Verbesserung der Betreuungsrelation ist mit dem vorhanden Personal der Kliniken nicht umzusetzen, so dass auch mit der vorgesehenen Reduktion der Zulassung um 6% keine kostenneutrale Umsetzung denkbar ist. Insbesondere in der Übergangsphase müsste zusätzliches Personal und auch Sachmittel zur Realisierung zur Verfügung stehen.

## 2.3 Abbildung von Neuentwicklungen in der Zahnheilkunde

Neuentwicklungen in der Zahnheilkunde wie die Implantologie oder die zunehmende Digitalisierung der Arbeitsläufe in Diagnostik und Planung scheinen im Entwurf nicht die notwendige Berücksichtigung zu finden und sollten in der Überarbeitung integriert werden.

## 2.4 Einrichten von Querschnittsbereichen

Anlage 4: Die grundsätzlich begrüßten Querschnittsbereiche sollten in ihrer Ausformulierung homogener gestaltet werden und die Abgrenzung gegenüber Fächern sollte nochmals kritisch diskutiert werden (zB Dermatologie als Fach, HNO nur im Querschnittsbereich 7). Beispielsweise bezieht sich der Querschnittsbereich 7 (Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich) auf so wichtige Fächer bzw Themen wie HNO, Augenheilkunde, Neurochirurgie, Neurologie und MKG-Chirurgie. Querschnittsbereich 7 sollte daher analog den Querschnittsbereichen 1 und 2 bezüglich der zu beteiligenden Fächer näher definiert werden.

2.5 Es wäre wünschenswert, die Zahn-Mund- und Kieferheilkunde wieder als Fach in die medizinische Ausbildung zu integrieren, wie es bis 2002 der Fall war.

## **3.Änderungen der Prüfungsbestimmungen, der Erlaubnis und der Approbation (Artikel 1, Abschnitte 2-5)**

3.1 Auffällig im Entwurf ist durch die Einführung einer neuen mündlich-praktischen Prüfung und die detaillierten Regelungen für die beiden anderen Prüfungen mit einem schriftlichen und mündlich-praktischen Teil, dass eine deutlich gesteigerte Prüfungsbelastung auf die Studenten und die Hochschullehrer zukommen wird, der in der Regelungsdichte juristisch verständlich aber auch im Umfang (§27 und §31) überprüft werden sollte.

3.2 Die Regelungen zur Erteilung der Erlaubnis (Abschnitt 4 und 5) werden begrüßt aber erschweren in den Gesetzesbezügen die Lesbarkeit erheblich. Die Durchführbarkeit der Prüfung im Abschnitt 5 §40 Abs5 sowie §41 Abs 5 mit dem geforderten klinischen Bezug am Patienten und die mögliche Integration der Durchführung (Abschnitt 5 §41 Abs 5 u 6) in die regulären Prüfungstermine der statlichen Prüfung nach § 15 Abs. 1 scheint ohne eigene Patienten der Prüfungskandidaten (wie §40 Abs. 5) nicht realisierbar und wird auch bezüglich des Patientenschutzes (z.B. Aufklärung) durchaus rechtliche Probleme auf.

3.3 §21,3 Die Vorschrift, dass die Prüfung der Grundlagenfächer auf medizinisch bzw. zahnmedizinisch relevante Ausbildungsinhalte zu konzentrieren sei, ist in beiden Approbationsordnungen überflüssig und sollte gestrichen werden. Vertreter der naturwissenschaftlichen und vorklinischen Fächer haben den GK1 des IMPP inzwischen mehrfach revidiert, so dass er keine irrelevant erscheinenden Inhalte mehr enthält. Dies betrifft auch Anlage 17 ZAppO bzw. Anlage 10 ÄAppO.

3.4 §2,2 und Anlage 1 der ÄAppO von 2002 enthielten widersprüchliche Angaben zur Gesamtstundenzahl der vorklinischen Seminare. Die in §2,2 genannten fächerübergreifenden

Seminare (84 und 42 Stunden) sollten Teil der in Anlage 1 genannten Gesamtstundenzahl sein, die ggf. entsprechend neu berechnet werden müsste.

3.5 In Anlage 16 fehlen die Fächer Physiologie und Biochemie.

#### **4. Bestimmungen zu Modellstudiengängen („Modellklausel“) Artikel 1 Abschnitt 6**

4.1 Die Modellklausel in der ÄAppO von 2002 hat sich insofern überlebt, als der WR 2014 die Wiedereinführung einer bundeseinheitlichen schriftlichen M1-Prüfung empfohlen hat. Insofern wäre es rückwärtsgewandt, im §45 jetzt den Ausstieg aus der M1 Prüfung auch für die Zahnmedizin anzubieten. Da die neuen Regelungen erst für Studierende gelten sollen, die ab Wintersemester 2018/19 das Studium aufnehmen, gibt es eine hinreichende Übergangsfrist für die Modellstudiengänge, sich wieder in die bundeseinheitliche schriftliche Prüfung einzuklinken. Die Äquivalenz der fakultätsinternen Prüfungen (§45,2,3) war schon beim Medizinstudium nicht belegt und der Übergang vom Modell- in den Regelstudiengang (§45,2,6) war nicht gewährleistet. Diese Fehler sollte man bei der Zahnmedizin nicht wiederholen, sondern stattdessen bei der Medizin die Probleme korrigieren. Abweichend von der Empfehlung des WR müsste die neue Ärztlich-zahnärztliche Prüfung nach dem 4. Semester abgelegt werden, weil sonst der Übergang in die weiterführenden Abschnitte des Zahnmedizinstudiums nicht möglich wäre.

4.2 §41 Abs. 4 AppO Ärzte (S. 80): Bedenklich erscheint auch, dass das nicht-Bestehen der fakultätsinternen und nicht qualitätsgesicherten sog. M1-Äquivalente bundesweit zum Ausschluss vom Zahnmedizin- und Medizinstudium führen soll. Solche Eingriffe in die Berufsfreiheit sollten einer Staatsprüfung vorbehalten sein (schriftliches M1).

#### **5. Bestimmungen zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (Artikel 2)**

Die Anpassungen in der Ausbildung Medizin erscheinen zunächst überwiegend redaktionell notwendige Anpassungen an die AppO von 2002 zu sein, was generell zu begrüßen ist. Dann sollten aber bestehende Unstimmigkeiten in der AppO Ärzte bei dieser Gelegenheit beseitigt werden, und die ÄAppO bezüglich der Vorklinik in eine langfristig gültige Form gebracht werden, so dass in der nächsten Legislaturperiode nur noch der klinische Abschnitt des Medizinstudiums reformiert werden müsste ohne weitere Auswirkungen auf die AppO Zahnärzte

#### **Zusammenfassung:**

Wie ausgeführt wird die Zielsetzung grundsätzlich begrüßt, obwohl viele Detailfragen eine Umsetzung in der jetzt vorliegenden Form nicht möglich erscheinen lassen. Daher schlagen die in der AWMF organisierten Fachgesellschaften eine grundsätzliche Überarbeitung vor, in der die aktuellen Entwicklungen des Medizin- und Zahnmedizin noch stärker abgebildet werden. Die AWMF ist gerne bereit, sich an der weiteren Ausarbeitung des Masterplans Medizinstudium 2020 und der notwendigen Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung aktiv und konstruktiv zu beteiligen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Prof. Dr. W. Wagner  
[wagner@awmf.org](mailto:wagner@awmf.org)

Prof. Dr. R.-D. Treede  
[treede@awmf.org](mailto:treede@awmf.org)

**Anhang1: Stellungnahmen der Fachgesellschaften (als Zip-Datei)**

- Zahnmedizinische Fachgesellschaften: DGFDT, DGI, DGPro, DGZ, DGZMK
- Vorklinische Fachgesellschaften: DGMS, DGMP, DPG unterstützt von GBM und GDC
- Klinische und weitere Fachgesellschaften: DEGUM, DGHNO, DGNC, DGPT, DGOU, DNEbM, GfH