

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nun ist es endlich soweit, die neue Approbationsordnung für Zahnmedizin wurde verabschiedet. Nach über 60 Jahren war man doch der Meinung, dass auch die Zahnmedizin sich weiterentwickelt hat und es einer frischen Approbationsordnung bedarf. Und um es gleich an den Anfang zu stellen: Es ist gut, dass wir eine neue AO bekommen und sie sollte unsere volle Unterstützung erhalten.

Aber versetzen wir uns doch noch einmal in die Zeit unseres Studiums. Uns allen ist sicher noch gut erinnerlich, welchen Meilenstein das Physikum als „Adelspräparat“ bedeutet hat; die Metamorphose vom „stud. med. dent.“ zum „cand. med. dent.“. So wird in vielen Universitäten die Zählweise im Semester nach dem Physikum neu aufgenommen; man spricht dann vom ersten Semester, meint aber das erste klinische Semester. Der zahnmedizinische Mensch begann und beginnt also nach der vorklinischen Ausbildung. Wie erfrischend erscheinen doch da Konzepte und Vorstellungen aus dem Masterplan Medizin, in dem bereits in der Vorklinik Bezug genommen wird auf Krankheiten und organbezogen, anstatt fachbezogen gelehrt wird. So sehr wir uns über die Novelle der AOZ freuen, so gefährlich erscheint andererseits der zeitliche Ablauf diese unabhängig von der anstehenden Novelle der medizinischen Approbationsordnung zu verabschieden. Eine sinnvolle Vernetzung zwischen Medizin und Zahnmedizin ist bisher nicht erkennbar. Vielen erscheint immer noch der Zahnarzt der Behandler der Zähne zu sein und nicht der Arzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Alles in allem also ein Verbleiben in einer mechanisch-restaurativen Zahnmedizin der 50er Jahre. Nun bleibt es an der Ausformulierung in den Fakultäten oder schlimmstenfalls in zentralen Gremien, wie dem IMPP, die Richtung weiter auszugestalten.

Aber nicht nur die Verbindung zwischen Medizin und Zahnmedizin steht im Fokus. Bestand die geordnete Welt vor 60 Jahren noch aus getrennten Fächern, wie „konservierender Zahnheilkunde“ und „prothetischer Zahnheilkunde“ oder „Chirurgie“, so erscheinen diese Grenzen doch heute völlig überholt. Prophylaxe, minimalinvasive Behandlungskonzepte, adhäsive Techniken, Digitalisierung, Chairside-Fabrikation von Restaurationen, all diese Prozesse beschränken sich nicht mehr auf die althergebrachten Fachgrenzen. Welcher Zahnarzt denkt in seiner Praxis denn bei der Planung der Behandlung darüber nach, ob er nun gerade eine prothetische oder konservierte Teilkrone einscannt und fräst? Ganz ähnlich verhält es sich mit den chirurgischen Fächern. Die Orale Medizin, Implantologie, sowie der Umgang mit Risikopatienten finden sich klassischerweise im Bereich der Oralchirurgie als zahnärztliches Fach, als auch der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie als ärztliches Fach. Eine berufspolitisch motivierte Trennung erscheint unsinnig. Und gerade die aktuelle Diskussion um die Frage, welche Sedierungsverfahren in der zahnärztlichen Praxis durchgeführt werden (dürfen), zeigt, wie wichtig ärztliche Belange für alle Zahnmediziner sind.

Betrachtet man mit diesen Gedanken die neue Approbationsordnung, so überrascht es schon, dass die maßgebliche Innovation im Bereich der integrierten Kurse zu finden ist, eine Lehrform, die an progressiven Universitäten schon lange Realität ist. Es bleibt nun dem Engagement der einzelnen Hochschulen und Hochschullehrer überlassen, die alte Fächerstruktur zu überwinden und zu einer modernen integrativen Zahnmedizin zu kommen, die von den Studierenden auch als wissenschaftliche Disziplin wahrgenommen wird und später in der Praxis entsprechend umgesetzt werden kann. Wichtiger und eine Errungenschaft der neuen AOZ ist, dass die Lehre in den Fakultäten endlich vollständig finanziert wird und in den zahnmedizinischen Lernkliniken bundesweit nicht mit absurden Betreuungsrelationen gearbeitet wird. Somit wollen wir, bei aller Diskussion um die neue AOZ, unsere vornehmste Aufgabe nicht



Prof. Dr. Bilal Al-Nawas

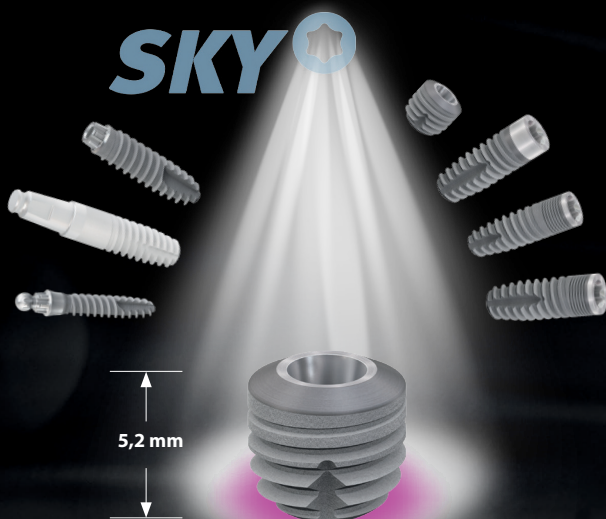
(Foto: privat)

vergessen, nämlich eine realistische und zugleich wissenschaftliche Zahnmedizin zu lehren. Die Lehre in der Zahnmedizin am Patienten in Lernkliniken betreibt seit Jahren das, was in der Medizin mit teurem Aufwand als „Lehrkrankenhaus“ neu erfunden wird. Lassen Sie uns die Zahnkliniken selbstbewusst als Lernkliniken verstehen, die eine stabile Finanzierung brauchen, aber auch gemeinsam integrierte glaubhafte Konzepte vertreten, frei von Fachproporz.

Ihr

Prof. Dr. Bilal Al-Nawas

Reduziertes Knochenangebot? copaSKY Ultrashort!



Mit dem ultrakurzen copaSKY versorgen Sie Patienten mit reduziertem Knochenangebot ohne Augmentation.

Das reduziert Kosten und schont das Hart- und Weichgewebe.

DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

breident
group