

Empfehlungen zum Ausbau der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
-----

In seinen "Empfehlungen zum Ausbau der wissenschaftlichen Hochschulen" hat der Wissenschaftsrat davon abgesehen, Modellvorschläge für die Vertretung der Zahnheilkunde und für den Ausbau ihrer wissenschaftlichen Einrichtungen vorzulegen. Er begründete diesen Verzicht mit der Feststellung, dass die Entwicklung in diesem Fach in besonderem Masse im Fluss sei. Inzwischen haben die seit langen Jahren geführten Diskussionen der Vertreter der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ihren Fortgang genommen. Sie führten zu Vorschlägen, die zwischen Hochschullehrern dieses Faches und Vertretern des Wissenschaftsrates eingehend erörtert wurden.

I. Die Entwicklung des Fachgebiets Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Medizin ist allgemein während der letzten Jahrzehnte in einem Prozess der Ausweitung und zugleich der Spezialisierung begriffen. Dies führt dazu, dass die einheitlichen Gebiete medizinischer Forschung und ärztlicher Tätigkeit und Ausbildung sich immer stärker aufgliedern und dass Spezialgebiete Selbständigkeit und damit Lehrstuhlrang erreichen. Diese Entwicklung vollzieht sich in den einzelnen Bereichen der Medizin verschieden schnell. So sind Kinderheilkunde und Neurologie, einst Teile der Inneren Medizin, seit längerer Zeit weitgehend selbständig. Die Aufspaltung der Chirurgie, beginnend mit der Anerkennung der Orthopädie und der Neurochirurgie als eigene Fächer, ist noch im Gange. Es ist vorauszusehen, dass weitere Spezialgebiete, wie z.B. die Urologie, in absehbarer Zeit in allen Fakultäten durch eigene Lehrstühle vertreten sein werden.

Eine parallele Entwicklung hat sich in der Zahnmedizin seit längerem angebahnt und im Ausland vielfach schon zu konkreten Folgerungen geführt.

So wurden z.B. in Schweden und in den USA Hochschulen und Fakultäten der Zahnmedizin eingerichtet. In der Bundesrepublik blieb der Zusammenhang von Medizin und Zahnmedizin insofern gewahrt, als die Lehrstuhlinhaber der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Fakultät angehören. Die Prüfungs- und Studienordnung des Jahres 1955 läßt die Weiterentwicklung des Fachgebietes der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erkennen, wie sie sich schon jetzt in der Gliederung der meisten Universitätskliniken widerspiegelt.

Im folgenden wird dargelegt, welche Ziele bei einem künftigen Ausbau des Fachgebiets angestrebt werden sollten. Der Zeitraum, in dem diese Vorschläge verwirklicht werden können, wird sich nach den örtlichen Gegebenheiten und nach dem Stand des Ausbaues der übrigen Medizinischen Fakultät bestimmen.

## II. Die Abteilungen der Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Kliniken und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in der Bundesrepublik gliedern sich in folgende vier Abteilungen, denen jeweils ein besonderes Prüfungsfach entspricht:

- 1) Chirurgische Abteilung (mit Poliklinik und Bettenstation)
- 2) Abteilung für Zahnerhaltung
- 3) Abteilung für Zahnersatz (klinischer und vorklinischer Teil)
- 4) Kieferorthopädische Abteilung.

Jede Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten muß über eine Bettenstation mit ausreichendem Pflegepersonal (darunter Kinder-schwestern) verfügen. Die Zahl der Betten, die auf Männer-, Frauen- und Kinderstationen zu verteilen sind, hängt von den örtlichen Gegebenheiten ab. In der Regel sollte die Zahl von 40 Betten nicht überschritten werden. Die Einrichtung von Abteilungen für Jugendzahnpflege wird empfohlen. Die jeweiligen Träger der Jugendzahnpflege müßten den Kliniken ihr wissenschaftliches Material zur Verfügung stellen und Patienten zuweisen.

Die Gliederung der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in die aufgeführten vier Abteilungen hat sich im Hinblick auf Krankenbehandlung und Unterricht bewährt. Es ist jedoch notwendig, die Forschung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde zu intensivieren und hierfür die erforderlichen Einrichtungen zu schaffen.

### III. Schwerpunkte, zentrale Forschungseinrichtungen

Soweit in den Kliniken bereits Schwerpunkte oder deren Ansätze erkennbar sind, sollten sie gefördert werden, wobei u.a. folgende Forschungsgebiete in Frage kommen: Karies- und Parodontosenforschung, Kephalometrie, Genetik und Werkstoffkunde, Kinderzahnheilkunde. Die besondere Entwicklung der diagnostischen Röntgenologie ist ebenfalls zu befürworten.

Darüber hinaus werden zur Verstärkung der Forschungsarbeit vielfach zentrale Einrichtungen zweckmäßig sein, die der gesamten Zahnklinik zur Verfügung stehen. Sie kommen z.B. für folgende Gebiete in Betracht: Histopathologie und Elektronenmikroskopie, Biochemie, Bakteriologie und Materialienkunde.

### IV. Der Lehrkörper

Der Lehrkörper soll sich nach vollem Ausbau folgendermaßen zusammensetzen:

1. Die Vorstände der Abteilungen. Der Vorstand jeder Abteilung soll Ordinarius sein. Das hat zur Folge, daß er die Rechte eines Lehrstuhlinhabers hat, d.h. daß er grundsätzlich in Forschung und Lehre frei ist und daß ihm für die Erfüllung seiner Aufgaben in diesen Bereichen Personal, Mittel und Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden müssen.

Die oben dargestellte Entwicklung zur Verselbständigung von Teilgebieten eines einheitlichen Faches und ihre organisatorische Anerkennung im Rahmen der Fakultät erfordert im Interesse der Einheitlichkeit der Ausbildung sowohl der Studenten wie der

der jungen Ärzte die Übernahme von Pflichten in Bezug auf die Lehraufgaben, die die Vorstände der Abteilungen gemeinsam zu erfüllen haben. Das bedeutet, dass die Abteilungsvorstände auch als Ordinarien die koordinierende Funktion des geschäftsführenden Direktors der Klinik (s.u.) anerkennen, hinsichtlich der Grundausbildung der Studenten und Assistenten zusammenwirken und sich bezüglich der ihnen gemeinsam obliegenden Pflichten auch im Bereich der Forschung aufeinander abstimmen.

Die Vorstände der Abteilungen sind berechtigt, Privatpraxis auszuüben; damit sie dem Klinik-, Forschungs- und Lehrbetrieb voll zur Verfügung stehen, sollte die Privatpraxis in der Klinik untergebracht werden.

2. Der geschäftsführende Direktor der Klinik. Einer der Vorstände der Abteilungen ist geschäftsführender Direktor der Zahnklinik. Als primus inter pares koordiniert er die Unterrichtsaufgaben, um Überschneidungen zu vermeiden. Er ist verantwortlich für den Personal- und Sachetat der gesamten Klinik, für die von allen Abteilungen gemeinsam benutzten Einrichtungen, für die Zentralkartothek aller Patienten und für die gesamte Buchführung. Die einheitliche Steuerung des Etats der Klinik soll zu Kosteneinsparung und Vereinfachung der Verwaltung führen. Auch soll der geschäftsführende Direktor im Einvernehmen mit den Vorständen der Abteilungen für eine zweckmässige Verteilung der Assistenten und Hilfskräfte auf die Abteilungen sorgen.

Da ein etwaiger Wechsel in der Geschäftsführung der Klinik die Kontinuität in der Verwaltung beeinträchtigen könnte, empfiehlt sich die Einrichtung der Stelle eines Verwaltungsinspektors.

3. Abteilungsvorsteher. Die zentralen Forschungseinrichtungen der Klinik sollen von Abteilungsvorstehern im Sinne der "Empfehlungen des Wissenschaftsrates" (S. 439 ff.) geleitet werden.

Sofern eine Röntgenabteilung vorhanden ist oder eingerichtet wird, sollte sie ebenfalls durch einen Abteilungsvorsteher geleitet werden.

Im Anaesthesiezentrum des Klinikums der Medizinischen Fakultät ist eine Stelle für einen Abteilungsvorsteher notwendig, der für Zahn-, Mund- und Kieferanaesthesie spezialisiert ist und der chirurgischen Abteilung der Zahnklinik ständig zur Verfügung steht.

4. Oberärzte und wissenschaftliche Assistenten. Jede der vier Abteilungen der Klinik muß über einen Oberarzt verfügen. Außerdem bedürfen die Bettenstation der Chirurgischen Abteilung und die vorklinische Prothetik je eines weiteren Oberarztes.

Die Zahl der wissenschaftlichen Assistenten in den Abteilungen richtet sich nach dem Umfang der Krankenbehandlung und nach der Zahl der zu unterrichtenden Studierenden. Hierbei ist einem wissenschaftlichen Assistenten in den Kursen nur eine überschaubare Zahl an Praktikanten anzuvertrauen, die je nach den örtlichen Verhältnissen 6 bis höchstens 10 beträgt. In den Laboratoriumskursen kann ein wissenschaftlicher Assistent höchstens 20 Studierende betreuen. Im übrigen sind die in der Anlage 1 der "Empfehlungen des Wissenschaftsrates" (S. 434) niedergelegten Grundsätze für die Festsetzung der Assistentenzahl zu berücksichtigen.

Der Unterricht auf Teilgebieten der Zahnheilkunde ist in hohem Maß methodisch und praktisch orientiert. Es empfiehlt sich, diese Aufgaben nichthabilitierten Kräften zu übertragen und für sie Stellen einzurichten, die denen der "Studienräte im Hochschuldienst" im Sinne der Empfehlungen des Wissenschaftsrates entsprechen.

## V. Hilfspersonal

Die Arbeitsfähigkeit einer Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten hängt weitgehend von ihrer ausreichenden Ausstattung mit Hilfspersonal ab. Hierzu gehören insbesondere zahnärztliche Helferinnen, Schwestern, Pfleger, medizinisch-technische Assistentinnen mit Einschluß von Fachkräften für das Röntgen- und für das Photolaboratorium, Schreibkräfte und Dokumentationsassistentinnen, Zahntechniker und Zahntechnikermeister sowie Elektro- und Feinmechanikermeister.

Jeder Klinik soll eine ausreichende Zahl von zahnärztlichen Helferinnen zur Verfügung stehen. Bei der gehaltlichen Einstufung dieser Kräfte muß für Aufstiegsmöglichkeiten gesorgt werden, damit nach Möglichkeit verhindert wird, daß sie in die Praxis abwandern.

Bei der Bemessung der Zahl und hinsichtlich der Einstufung der Zahntechniker ist zu berücksichtigen, daß in den zahntechnischen Laboratorien einer Klinik nicht nur die üblichen Zahnersatzarbeiten durchgeführt werden. Zu den Aufgaben der Zahntechniker gehören außerdem die Neuentwicklung von Zahnersatz, Anfertigung von Lehr- und Anschauungsmaterial, von Gesichtsepithesen, Schienungsapparaturen für Kieferverletzte und chirurgisch-orthopädischen Apparaten. Die Besoldungsverhältnisse müssen den Vergleich mit den Bedingungen in freigewerblichen zahntechnischen Laboratorien aushalten, damit besonders befähigte Fachkräfte gewonnen und erhalten werden können.

## VI. Neubauten

In jedem Neubau einer Klinik sind die räumlichen und sachlichen Voraussetzungen für die selbständig arbeitenden Abteilungen und für die Forschungseinrichtungen zu schaffen. Zur Zeit sind Neubauten dringend notwendig in Frankfurt, Gießen, Heidelberg, Kiel, Mainz, Saarbrücken und Tübingen.

Bei der Gründung Medizinischer Akademien ist die Frage, ob und in welchem Umfange die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in ihnen gepflegt werden soll, sorgfältig zu prüfen.