

# Spagat zwischen ambulanten Krankenversorgungserlösen und Kursanforderungen in der klinischen Ausbildung

R Schilke, A Rahman

## Einleitung

Am Ende eines Zahnmedizinstudiums sollte der Student berufsfähig ausgebildet sein. Die klinischen Kurse in der Zahnerhaltungskunde und der Prothetik werden daher auch als Berufspraktika bezeichnet. Eine patientennahe Ausbildung sollte dem Zahnmedizinstudenten grundlegende Fertigkeiten in den Bereichen vermitteln, die ihn während seines späteren Berufslebens tagtäglich erwarten. Um dieses zu gewährleisten, ist eine ausreichende Anzahl an geeigneten Patienten erforderlich, um in diesen Kursen nicht wieder auf Simulationsarbeiten zurückgreifen zu müssen. Das Anforderungsniveau der Behandlungsmaßnahmen sollte dem Ausbildungsstand der Lernenden angepasst sein.

Universitätszahnkliniken haben in der Regel keinen Versorgungsauftrag für die Bereiche Zahnerhaltung und Prothetik. Sie sind in der Regel in Ballungsräumen angesiedelt, deren Zahnärztdichte über der durchschnittlichen Dichte im Bundesgebiet liegt und die zudem einen sehr großen Zuwachs an weiteren Niederlassung in den letzten Jahrzehnten zu verzeichnen haben (**Abb. 1**). Andererseits ist der restaurative Versorgungsbedarf in der Bevölkerung rückläufig. Präventive Maßnahmen finden bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (BEMA) keine oder lediglich eine geringe Berücksichtigung.

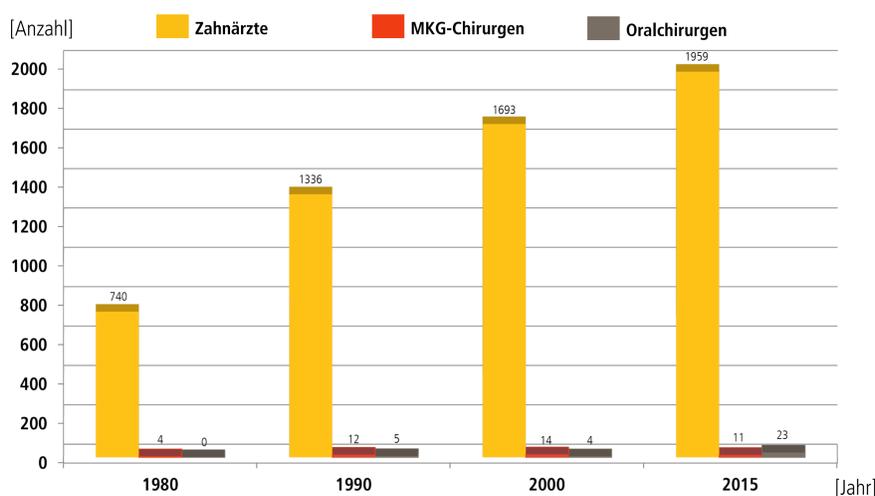


Abb. 1: Entwicklung der Anzahl an Zahnärzten, MKG- und Oralchirurgen im Bezirk Hannover [Quelle: Zahnärztekammer Niedersachsen]

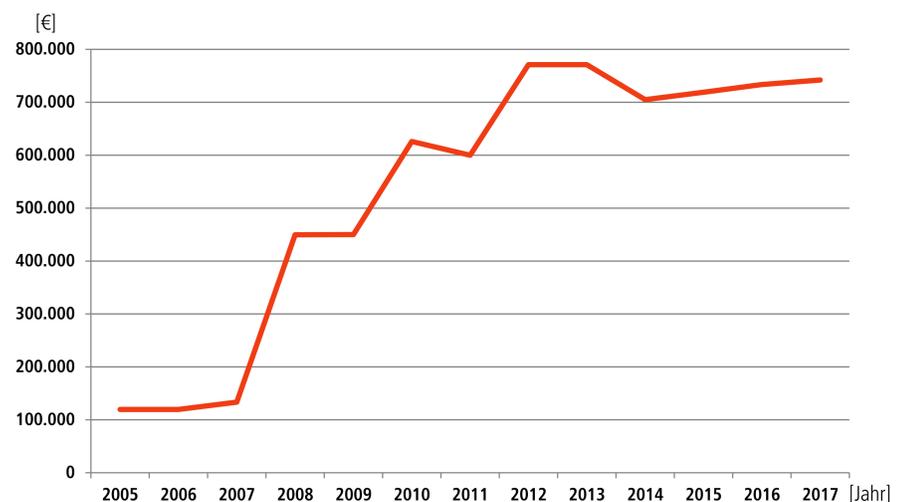


Abb. 2: Erlöserwartungen im Bereich Krankenhausambulanz an die Klinik für Zahnerhaltung

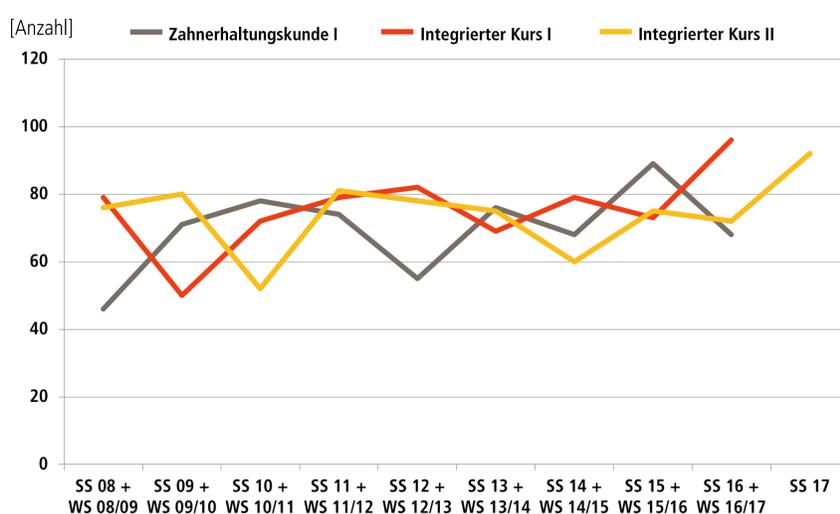


Abb. 3: Veränderung der Studentenzahlen in der Klinik für Zahnerhaltung [SS = Sommersemester, WS = Wintersemester]

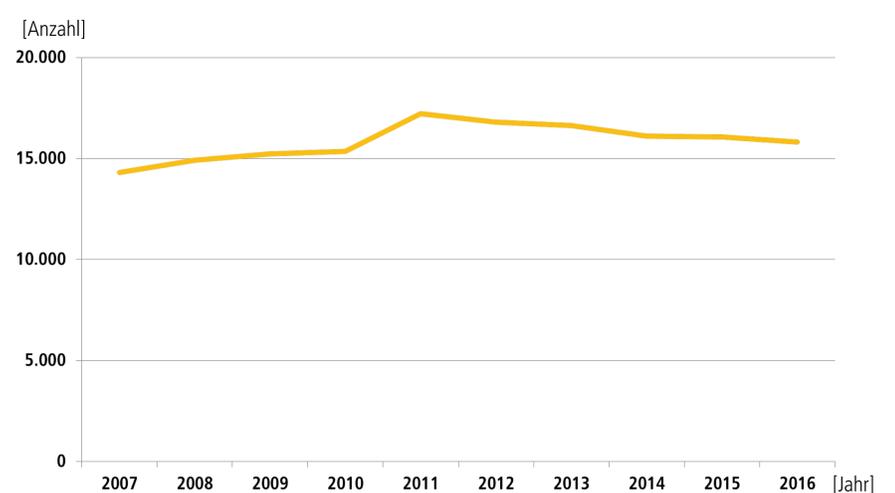


Abb. 4: Veränderung der Patientenzahlen in der Klinik für Zahnerhaltung

## Problemstellung

An der Medizinischen Hochschule Hannover sind die Erlöserwartungen, die an die Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde für den Bereich ambulante Krankenversorgung gestellt wurden (**Abb. 2**), in den letzten 10 Jahren drastisch gestiegen, während sich die Anzahl der Studierenden (**Abb. 3**) und der Patienten (**Abb. 4**) nur geringfügig verändert haben.

Als Reaktion auf die sinkende Anzahl kursgeeigneter Patienten wurden die Kursanforderungen in den Kursen der Zahnerhaltungskunde I und II in den vergangenen Jahren kontinuierlich angepasst, indem quantitative Anforderungen spezifischer, restaurativer Maßnahmen reduziert und durch variabel zu erbringende Leistungen ersetzt wurden. Ohne Zuzahlung durch die Patienten reduzieren sich dadurch die Erlöse aus ambulanter Krankenversorgung, die in den Kursen erwirtschaftet werden.