

CED-Weißbuch

Herausforderungen im Bereich Fachkräfte in der Zahnmedizin

November 2022

GLOSSAR DER WICHTIGSTEN BEGRIFFE

- **Arbeitskräfte im Gesundheitswesen:** Der übergeordnete Begriff für die Gesamtheit der medizinischen Fachkräfte (ausgebildete Fachkräfte und Pflegekräfte, die direkt an der Erbringung der Patientenversorgung beteiligt sind), die in einem Gesundheitssystem arbeiten.¹
- **Personalplanung im Gesundheitswesen:** 'Strategien, die sich mit der Angemessenheit des Angebots und der Verteilung der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen entsprechend den politischen Zielen und der daraus resultierenden Nachfrage nach Gesundheitsfachkräften befassen.'²
- **Abwanderung von Fachkräften (Braindrain)** (*für die Zwecke dieses Papiers beziehen wir uns speziell auf die Abwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen*): 'Die Abwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen - der sogenannte 'Braindrain' - wird definiert als die Abwanderung von Gesundheitspersonal auf der Suche nach einem besseren Lebensstandard und einer höheren Lebensqualität, höheren Gehältern, Zugang zu fortschrittlicher Technologie und stabileren politischen Verhältnissen an anderen Orten der Welt.'³
- **Burnout:** Burnout ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz konzeptualisiert wird, der nicht erfolgreich bewältigt wurde. (...) Burnout bezieht sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext und sollte nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen verwendet werden.'⁴
- **Hochqualifizierte Ausbildung (für die Zahnheilkunde):** Gemäß der CED-Entscheidung von 2009 *Delegation ja - Substitution nein*: 'Die Zahnheilkunde ist ein komplexes Fachgebiet der Medizin mit hohen Anforderungen, das in seiner Gesamtheit sowohl die Bereiche Prävention, Diagnose und Behandlung von Krankheiten des festen und weichen Gewebes des Mundes und der Kiefer, Fehlbildungen sowie Beschädigungen und Verletzungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer als auch Zahnersatz bei fehlenden Zähnen und die Wiederherstellung einer funktionierenden Mundgesundheit umfasst. (...) Behandlungen dieser Art erfordern medizinische und wissenschaftliche Fachkenntnisse, die im Rahmen der universitären Ausbildung von Zahnärzten vermittelt werden.'
- **Hightech-Medizin:** 'Technischer Fortschritt in medizinischem Wissen und Medizintechnik, der zu verbesserten diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Verfahren geführt hat.'⁵

¹ Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting, 'Handbook on Health Workforce Planning Methodologies Across EU Countries', finanziert durch das Gesundheitsprogramm der Europäischen Union, herausgegeben von

Annalisa Malgieri, Paolo Michelutti, Michel Van Hoegaerden, S. 10, https://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2015/11/150306_WP5_D052-Handbook-on-HWF-Planning-Methodologies-across-EU-Countries_Release-1_Final-version.pdf

² Ebd., S. 12

³ Misau Y., Al-Sadat N., Gerei A., Brain-drain and health care delivery in developing countries, Zusammenfassung, entnommen aus National Library of Medicine,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5345397/#:~:text=Migration%20of%20health%20workers%20Brain,conditions%20in%20different%20places%20worldwide.>

⁴ World Health Organisation, Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases, <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases#:~:text=%E2%80%9CBurn%20out%20is%20a%20syndrome,related%20to%20one's%20job%3B%20and>

⁵ Medical Dictionary, Teil von The Free Dictionary, <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/high-tech+medicine>

- **Medizinische Wüste:** 'Medizinische Wüste bedeutet, dass eine bestimmte Bevölkerung (und/oder eine Bevölkerungsgruppe) keinen Zugang zu Gesundheitsdiensten hat oder dass sie hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen isoliert ist (...).'⁶ 'Medizinische Wüsten sind isolierte oder von Entvölkerung betroffene Gebiete, in denen die Zahl der Ärzte so stark zurückgeht und insgesamt ein Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen besteht, dass die Verfügbarkeit von medizinischem Personal erschwert wird und gesundheitliche Ungleichheiten in der Bevölkerung, insbesondere bei gefährdeten Gruppen, verschärft werden.'⁷

I – EINLEITUNG

Der Council of European Dentists ist ein nicht gewinnorientierter Verband, der über 340.000 praktizierende Zahnärzte in ganz Europa vertritt. Der Verband wurde 1961 gegründet und setzt sich heute aus 33 nationalen Zahnarztverbänden aus 31 europäischen Ländern zusammen. Das Hauptanliegen des CED ist die Förderung der Interessen der Zahnärzteschaft in der EU. Dazu gehört auch die Fokussierung auf vorrangige Themen der Zahnmedizin, einschließlich der Herausforderungen im Bereich der Arbeitskräfte, ein Thema, das in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewonnen hat.

Personelle Herausforderungen in den Gesundheitsberufen, auch in der Zahnheilkunde, sind in ganz Europa spürbar, und es werden laufend Anstrengungen unternommen, um den Status quo zu verbessern. Zwar hängen die Herausforderungen bei Angehörigen der Mundgesundheitsberufe von der Personalplanung und der Gesamtzahl und -verteilung der zahnärztlichen Fachkräfte ab, sie sind jedoch nicht isoliert zu betrachten: Zahlreiche Faktoren tragen zur aktuellen Situation bei, wie etwa gesellschaftliche und demografische Veränderungen, Ausbildung und Aufgabendelegierung.

Die Frage der Personalplanung ist in vielen europäischen Ländern ein wichtiges Thema. Die EU-Mitgliedstaaten weisen auf die Schwierigkeit hin, Gesundheitspersonal mit den richtigen Qualifikationen und der richtigen Verteilung zu finden und zu binden⁸. Speziell für den zahnärztlichen Berufsstand gibt es zwischen und innerhalb der Mitgliedstaaten unterschiedliche Herausforderungen, wobei einige Länder mit einem Mangel konfrontiert sind, während andere eine „Überproduktion“ an qualifizierten Zahnärzten aufweisen⁹. Es gibt Engpässe innerhalb von Ländern, insbesondere in abgelegenen und ländlichen Gebieten; gleichzeitig berichten einige Länder, dass es im Verhältnis zu den zahnmedizinischen Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung genügend oder sogar zu viele Zahnärzte gibt, oder dass es an Mitteln für die Zahnmedizin mangelt. Darüber muss auch der demografischen Wandel in Europa beachtet werden, der unterschiedliche aktuelle und zukünftige Patienten mit sich bringt.

Die Herausforderungen im Bereich der Arbeitskräfte werden auch durch allgemeinere geopolitische und gesundheitspolitische Entwicklungen beeinflusst. So sahen sich

⁶ Action for Health and Equity: Addressing medical Deserts (AHEAD), kofinanziert durch das Gesundheitsprogramm der Europäischen Kommission, Abschnitt 'What are medical deserts?', <https://ahead.health/results/medical-desert/>

⁷ Ebd., <https://ahead.health/>

⁸ Europäische Kommission, *Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe*, 2015, S. 7, https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en_0.pdf

⁹ *Oral health care in Europe: Financing, access and provision*, Health Systems in Transition, Bd. 24 Nr. 2, Kapitel 'Oral health workforce', S. 115, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/oral-health-care-in-europe-financing-access-and-provision>

Angehörige der Gesundheitsberufe, darunter auch Zahnärzte, während der COVID-19-Pandemie mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert¹⁰, wobei Zahnarztpraxen in vielen Ländern vorübergehend geschlossen werden mussten und nur noch Notfälle behandeln durften. Entwicklungen wie der Brexit wirken sich ebenfalls auf die Arbeitskräfte aus¹¹, zum Beispiel aufgrund der sich ändernden Bedingungen und Bestimmungen für die Anerkennung von Qualifikationen für Zahnärzte aus der EU, die einen bedeutenden Anteil an der zahnmedizinischen Versorgung im Vereinigten Königreich ausmachen¹².

Auf EU-Ebene gibt es kontinuierliche Bemühungen, diese Probleme anzugehen. Ein aktuelles Beispiel ist die Aufnahme von Finanzmitteln in das EU4Health-Programm 2021-2027 für die Schaffung einer Reserve für medizinisches und pflegerisches Personal¹³. Die Herausforderungen für das Gesundheitspersonal werden auch im Zyklus ‚Gesundheitszustand in der EU‘ und seinen Begleitberichten dargelegt, zusammen mit Empfehlungen zur Verbesserung des Angebots, der Verteilung und der erforderlichen Qualifikationen, um sicherzustellen, dass in diesen Fragen Fortschritte erzielt werden¹⁴. Die Europäische Kommission leitet kontinuierlich Initiativen zur Bewältigung der Herausforderungen im Bereich Fachkräfte im Gesundheitswesen ein. Ein Beispiel dafür ist die Initiative SEPEN 2017-2018 (Support for the health workforce planning and forecasting expert network), die den Informationsaustausch über nationale Herausforderungen für die Personalpolitik im Gesundheitswesen fördern und den Ländern Unterstützung bei der Umsetzung nationaler Strategien zur Planung des Fachkräftebedarfs bieten soll.¹⁵ Darüber hinaus werden die Herausforderungen im Bereich der zahnärztlichen und anderen Gesundheitsberufe im Rahmen künftiger Aktivitäten auf EU-Ebene weiter berücksichtigt, wie etwa einer geplanten Mitteilung über die Abwanderung von Fachkräften. Solche Initiativen sind aufgrund bestehender, bekannter und anhaltender Probleme geplant – zum Beispiel die Abwanderung von Gesundheitspersonal aus osteuropäischen Ländern¹⁶. Das Gesundheitswesen gehört zu den Sektoren, die am stärksten von solchen Phänomenen und von der unausgewogenen Verteilung der Arbeitskräfte zwischen und innerhalb der EU-Länder betroffen sind. Die Bewältigung solcher Probleme sowie künftige Entwicklungen in Bezug auf die EU-Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG und die zahnmedizinische Ausbildung insgesamt werden von entscheidender Bedeutung sein, um eine ausgewogene Verteilung der zahnmedizinischen Fachkräfte in Europa und eine qualitativ hochwertige Mundgesundheitsversorgung für die Patienten zu gewährleisten.

Personelle Herausforderungen werden auch auf weltweiter Ebene angegangen – dies zeigt sich in der jüngsten globalen Strategie zur Mundgesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO); die Mitgliedstaaten haben sich darauf geeinigt, die Strategie auf der 75. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2022 zu verabschieden. In dem Dokument wird dargelegt, dass die Mundgesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung in vielen Ländern eine bessere und effektivere Planung der Ressourcen für das Gesundheitspersonal erfordern. Die

¹⁰ Council of European Dentists, One year of CED work on COVID-19, S. 2, https://cedentists.eu/library/policy.html?filter_id=105

¹¹ British Dental Association, Brexit and its impact on dentistry, <https://bda.org/brexit>

¹² Coughlan J, Shah S. *The impact of Brexit on oral health*. Br Dent J. 2020 Nov;229(9):622-626. doi: 10.1038/s41415-020-2278-z. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33188346; PMCID: PMC7662723.

¹³ Europäische Kommission, EU4Health 2021–2027 – eine Vision für eine gesündere Europäische Union, https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_de

¹⁴ Europäische Kommission, Arbeitskräfte im Gesundheitswesen: Überblick, https://health.ec.europa.eu/health-workforce/overview_de

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Europäische Kommission, Abwanderung von Fachkräften (Braindrain) – Abmilderung der mit dem Bevölkerungsrückgang verbundenen Herausforderungen (Mitteilung), Sondierung, S. 2, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13394-Brain-drain-mitigating-challenges-associated-with-population-decline-communication-_de

Strategie unterstreicht auch die Bedeutung einer professionellen Mundgesundheitsausbildung zur Bewältigung der Herausforderungen für die Arbeitskräfte¹⁷.

In Anbetracht der oben genannten Punkte möchte der CED einige der Hauptaspekte der Herausforderungen für die Arbeitskräfte im Bereich der Zahnmedizin ansprechen und gleichzeitig eine Reihe von Empfehlungen zur Verbesserung des Status quo abgeben.

II – Herausforderungen im Bereich Fachkräfte in der Zahnmedizin

Gesellschaftliche Veränderungen

Die Herausforderungen für die Arbeitskräfte in der modernen Zahnmedizin werden durch verschiedene gesellschaftliche Faktoren beeinflusst. Die Führung einer zahnärztlichen Praxis ist aufgrund der anspruchsvollen gesetzlichen Anforderungen eine zunehmend komplexe, zeitaufwändige und sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Während der COVID-19-Pandemie wurde auch die Belastung durch erhöhten Stress und potenziellen Burnout im Zusammenhang mit den steigenden beruflichen Anforderungen deutlich¹⁸. Dies könnten einige der Gründe dafür sein, dass die Attraktivität einer eigenen Praxis bei der jungen Generation aktueller und zukünftiger Zahnärzte insgesamt abnimmt und dass Zahnärzte es deutlich vorziehen, in größeren Praxen zu arbeiten statt in Einzelpraxen. Im Zuge der Weiterentwicklung des Berufsstandes muss sichergestellt werden, dass Strategien und Maßnahmen, die der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Zahnärzten Rechnung tragen, Vorrang haben.

Darüber hinaus sind die Diskrepanzen bei Löhnen und Möglichkeiten zwischen den europäischen Ländern auch für Zahnärzte nach wie vor ein Problem, was zur Abwanderung von Fachkräften aus wirtschaftlich ärmeren in reichere Regionen führt¹⁹. Ähnliche Tendenzen sind bei der Abwanderung von Fachkräften des Gesundheitswesens aus Nicht-EU-Ländern nach Europa zu beobachten²⁰. Es muss sichergestellt werden, dass das Streben nach individueller Karriereentwicklung nicht zur Verschärfung von Problemen wie medizinischen Wüsten beiträgt, die in vielen europäischen Ländern immer deutlicher zu Tage tritt²¹.

Im Hinblick auf die gesellschaftlichen Herausforderungen für die Angehörigen der zahnärztlichen Berufe ist es wichtig, den demographischen Wandel in Europa zu berücksichtigen. Trotz der hohen Zahl an Zuwanderern ist Europa mit einer alternden

¹⁷ World Health Organisation, Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease, Annex 3, Draft global strategy on oral health, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf

¹⁸ Salehiniya H, Hatamian S, Abbaszadeh H. Mental health status of dentists during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Health Sci Rep. 2022 Apr 18;5(3):e617. doi: 10.1002/hsr2.617. PMID: 35509394; PMCID: PMC9059210. , auch Serota KS, Andó B, Nagy K, Kovács I. Revealing Distress and Perceived Stress among Dentists at the Outset of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Factor Analytic Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 11;18(22):11813. doi: 10.3390/ijerph182211813. PMID: 34831569; PMCID: PMC8623523.

¹⁹ Oral health care in Europe: Financing, access and provision, Health Systems in Transition, Bd. 24 Nr. 2, Kapitel 'Oral health workforce', S. 119, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/oral-health-care-in-europe-financing-access-and-provision>

²⁰ Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire, https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_4/iv5/5902306

²¹ European Public Health Alliance, Medical deserts – A growing problem across Europe, <https://epha.org/medical-deserts-a-growing-problem-across-europe/>

Bevölkerung und sinkenden Geburtenraten konfrontiert²², was sich auch auf die Mundgesundheitsbedürfnisse auswirkt. Die zunehmende Zahl älterer Patienten wird andere Formen der zahnärztlichen Versorgung erfordern. Gleichzeitig werden die kontinuierlichen Anstrengungen zur Verbesserung der Prävention und der allgemeinen Mundgesundheitskompetenz auch den Bedarf an bestimmten Behandlungsarten bei künftigen Patienten verringern.

Arbeitskräfteplanung

Die Herausforderung der Personalplanung beginnt mit der unausgewogenen Verteilung der zahnmedizinischen Fachkräfte zwischen und innerhalb der Länder. In zahlreichen europäischen Ländern bedeutet dies erhebliche Unterschiede zwischen ländlichen/entlegenen und städtischen Gebieten, was dazu führt, dass viele Patienten keinen angemessenen Zugang zu einer zeitnahen zahnmedizinischen Versorgung haben²³, wenngleich die Telemedizin bei der Prävention und Nachsorge helfen kann.

Ein beachtliches Problem bei der Personalplanung in der Zahnmedizin ist das bestehende Geschlechter- und Altersungleichgewicht innerhalb des Berufstandes. Die nationalen Zahnärzterverbände sollten die Verbindung zwischen den verschiedenen Generationen fördern, um die bestehende Lücke zwischen erfahrenen und jungen Zahnärzten zu schließen. Eine Reihe von jungen Zahnärzten bevorzugt zudem die ästhetische Zahnheilkunde als Haupttätigkeitsfeld, was zu einem Ungleichgewicht im Bereich der Zahnheilkunde selbst führt. Darüber hinaus ist ein zunehmender Trend zu beobachten, zahnärztliche Versorgung über Dentalketten anzubieten. Diese Ketten zielen häufig auf Studierende im letzten Studienjahr und Zahnärzte, die gerade ihr Studium abgeschlossen haben. Darüber hinaus sind die Kosten für den Kauf oder die Einrichtung einer Praxis in vielen Ländern unerschwinglich.

Aufgabendelegierung

Angesichts der bestehenden personellen Herausforderungen und des Drucks, den Mundgesundheitsbedürfnissen der Gesellschaft Rechnung zu tragen, wird von anderen zahnmedizinischen Berufsgruppen und von staatlicher Seite verstärkt auf mehr Delegation gedrängt. Die bereits erwähnte WHO-Mundgesundheitsstrategie unterstreicht auch die Bedeutung von Mundgesundheitsbildungen für Mundgesundheitsfachkräfte auf mittlerer Ebene und in der Gemeinde mit dem Ziel, die Rolle des gesamten Gesundheitsteams zu optimieren²⁴.

²² Eurostat, Ageing Europe - statistics on population developments, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments#:~:text=The%20median%20age%20in%20the,2050%2C%20to%20reach%2048.2%20years.&text=Ageing%20Europe%20%E2%80%94%20looking%20at%20the,Union's%20\(EU\)%20older%20generations](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments#:~:text=The%20median%20age%20in%20the,2050%2C%20to%20reach%2048.2%20years.&text=Ageing%20Europe%20%E2%80%94%20looking%20at%20the,Union's%20(EU)%20older%20generations). und Eurostat, Statistiken zur Fruchtbarkeit, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#:~:text=mothers%20in%20Luxembourg-,The%20birth%20rate%20in%20the%20EU%20decreased%20at%20a%20slower,1%20000%20persons\)%20of%209.1](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#:~:text=mothers%20in%20Luxembourg-,The%20birth%20rate%20in%20the%20EU%20decreased%20at%20a%20slower,1%20000%20persons)%20of%209.1).

²³ Oral health care in Europe: Financing, access and provision, Health Systems in Transition, Bd. 24 Nr. 2, S. 9, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/oral-health-care-in-europe-financing-access-and-provision>

²⁴ World Health Organisation, Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease, Annex 3, Draft global strategy on oral health, S. 5 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Gesundheitssysteme und damit auch die Angehörigen der Gesundheitsberufe darauf vorbereitet und eingestellt sind, den Mundgesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Dennoch ist festzuhalten, dass Zahnärzte eine hochqualifizierte Ausbildung erhalten und daher mit hochtechnologischen Tätigkeiten befasst sind - und hierin besteht ihre Hauptaufgabe. Ein Zahnarzt sollte die Hauptperson hinter einer Diagnose und einem Behandlungsplan bleiben, da beides eine spezifische Ausbildung und solide, umfassende Qualifikationen erfordert. In der Praxis kann die Behandlung Aufgaben umfassen, die von anderen Mitgliedern des zahnärztlichen Teams übernommen werden können. Um die bestehenden personellen Herausforderungen zu bewältigen, muss die Arbeit daher auf der Delegation von Aufgaben innerhalb des Teams beruhen. Delegation bedeutet keine Substitution und erfordert eine Beaufsichtigung, die jederzeit vom Zahnarzt durchgeführt wird.

Ausbildung

Ausbildung ist der Ausgangspunkt für die Lösung des Arbeitskräftemangels und geht somit eine Vielzahl von Themen an. Es muss sichergestellt werden, dass künftige Zahnärzte mit dem Wissen und den Fähigkeiten ausgestattet sind, die für eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung erforderlich sind, aber auch mit den richtigen digitalen Kompetenzen und dem Fachwissen in Bezug auf die Leitung einer Praxis, die Verwaltung und rechtliche Fragen.

Angesichts des Wandels in der Welt der Zahnmedizin und der Zunahme von Dentalketten muss unbedingt sichergestellt sein, dass künftige Zahnärzte mit dem Bewusstsein und den Fähigkeiten ausgestattet werden, die sie benötigen, um ihre Beziehung zum Patienten auf ethischer Grundlage zu gestalten. Das Verständnis, dass die Verantwortung für den Patienten unabhängig von der Art der Praxis beim Zahnarzt verbleibt, ist unabdingbar. Zudem muss sichergestellt werden, dass die Ausbildung dazu beiträgt, Probleme wie Über- oder Unterbehandlung einzudämmen.

Die Aktualisierung von Anhang V.3/5.3.1 der Richtlinie 2005/36/EG (Berufsqualifikationsrichtlinie) zur Einführung von Kompetenzen ist von größter Bedeutung. Zumindest würde die Aktualisierung der aufgelisteten Fächer eine zeitgemäßere Relevanz für die aktuelle zahnmedizinische Ausbildung gewährleisten.

Obwohl Ausbildung eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung des zahnärztlichen Arbeitskräftepotenzials der Zukunft spielt, weisen die Ausbildungsprogrammen für Zahnärzte in einigen Ländern ein deutliches Ungleichgewicht auf²⁵. So kann beispielsweise das Überangebot an privaten im Vergleich zu staatlichen Studiengängen für Zahnmedizin zu einer Überproduktion an qualifizierten Zahnärzten in einem Land führen. Auch ‚Bildungstourismus‘ ist ein Thema, das berücksichtigt werden muss, da immer mehr Zahnmedizin- und Medizinstudenten innerhalb der EU, aber nicht in ihren Herkunftsländern studieren.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Bildungssysteme zur Wiederherstellung des Gleichgewichts beitragen, indem sie die für ein Land erforderliche Anzahl von Zahnärzten ausbilden. Es ist unverzichtbar, dass alle Mitgliedstaaten bewusst und proaktiv dafür Sorge

²⁵ Oral health care in Europe: Financing, access and provision, Health Systems in Transition, Bd. 24 Nr. 2, Kapitel ‘Oral health workforce’, S. 119, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/oral-health-care-in-europe-financing-access-and-provision>

tragen, dass sie die richtige Anzahl von Fachkräften im Gesundheitswesen, die ihre nationalen Systeme und Bevölkerungen benötigen, anziehen, ausbilden und langfristig binden. Dazu gehört auch, dass die zahnmedizinischen Fachkräfte entsprechend den neuesten Standards und Entwicklungen in diesem Bereich ausgestattet und vorbereitet werden, insbesondere im Bereich der sich ständig weiterentwickelnden technologischen Fortschritte. Daher ist es wichtig, dass Regierungen in die zahnmedizinische Ausbildung investieren, damit künftige Zahnärzte die notwendigen Fähigkeiten erwerben können, um auf die Bedürfnisse ihrer Patienten eingehen zu können.

Die nationalen Zahnärzteverbände sollten die kontinuierliche berufliche Weiterbildung als wesentliches Instrument zur Aktualisierung und Entwicklung neuer Fähigkeiten bei allen Berufsgruppen fördern.

III - EMPFEHLUNGEN UND STANDPUNKT DES CED

- Angesichts des bestehenden Ungleichgewichts bei der Zahl der Zahnärzte in den einzelnen Ländern sind EU-Maßnahmen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausbildung und Bindung von Arbeitskräften im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf die Förderung des Austauschs von bewährten Verfahren und Fachwissen zwischen den Ländern.
- Die Kontinuität zwischen den verschiedenen Generationen in der Zahnmedizin sollte gefördert werden. Ein "Generationenpakt", der darauf abzielt, junge Zahnärzte weitestmöglich zu ermutigen, sollte durch die nationalen Zahnärzteverbände gefördert werden, um sicherzustellen, dass angehenden Zahnärzten Alternativen und erfahrene Beratung angeboten werden.
- Das Gleichgewicht in der Beziehung zwischen dem Zahnarzt und den Mitgliedern des zahnärztlichen Teams sollte gewahrt werden, wobei der Zahnarzt die Rolle des Teamleiters übernimmt. Die Delegation von Aufgaben, nicht die Substitution, sollte kontinuierlich gefördert werden, unter der ständigen Aufsicht des Zahnarztes. Dazu gehören auch alle Maßnahmen zur künftigen Umsetzung der WHO-Mundgesundheitsstrategie und ihres Grundsatzes ‚Innovative Arbeitskräftemodelle zur Deckung der Mundgesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung‘²⁶ sowie ihres strategischen Ziels 3, ‚Arbeitskräfte im Gesundheitswesen: Entwicklung innovativer Arbeitskräftemodelle und Überarbeitung und Erweiterung der kompetenzbasierten Ausbildung, um den Mundgesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden.‘
- Hochschulen sollten eine erweiterte Ausbildung und Schulungen für Zahnärzte anbieten, die auch Fähigkeiten wie digitale Fertigkeiten und die Leitung einer Praxis und eines Teams umfasst. Die Ausbildung und Unterstützung bei der Entwicklung solcher Fähigkeiten sollten auch durch die Aktivitäten der nationalen Zahnärzteverbände gefördert und unterstützt werden.
- Ausbildung ist von entscheidender Bedeutung für die Lösung des Problems: Es wird daher empfohlen, dass die nationalen Regierungen eine Aufstockung der öffentlich

²⁶Ebd., S. 6 und 8

finanzierten zahnmedizinischen Studienplätze in Betracht ziehen, wenn in ihren jeweiligen Gesundheitssystemen ein größerer Bedarf an Zahnärzten besteht.

- Um das Interesse von Studienbewerbern zu steigern, sollten die nationalen Regierungen Informationskampagnen in Erwägung ziehen, die für die Zahnmedizin als einem wichtigen freien Beruf für die öffentliche Gesundheit und die Gesellschaft als Ganzes werben. Solche Kampagnen sollten auch die zentrale Bedeutung der Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt hervorheben, die unabhängig von der Art der Praxis oder Behandlung im Mittelpunkt steht.
- Prävention und Mundgesundheitskompetenz sollten durch supranationale Initiativen gefördert werden, um derzeitige und zukünftige Maßnahmen auf nationaler Ebene zu unterstützen. Es muss politisch anerkannt werden, dass Investitionen in Präventionsmaßnahmen ein langfristiges Engagement erfordern, um erfolgreich zu sein.
- Prävention sollte in den nationalen Gesundheitssystemen weiterhin Vorrang eingeräumt und gefördert werden, um die Kosten zu senken, die Krankheitslast zu verringern und die öffentliche Gesundheit insgesamt zu verbessern.
- Um einige der Probleme beim Zugang zur Mundgesundheitsversorgung zu verringern, ist es wichtig, dass die nationalen Regierungen Möglichkeiten in Betracht ziehen, Patienten und Zahnärzte aus der Ferne zu verbinden, d. h. digitale Möglichkeiten in Bezug auf Prävention, Terminvereinbarungen und Nachsorge. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass solche Maßnahmen den Status quo nur bis zu einem gewissen Grad verbessern können und dass regelmäßige persönliche Kontrolluntersuchungen und Behandlungen für die Mundgesundheit unerlässlich bleiben.
- Die nationalen Regierungen sollten sicherstellen, dass im Rahmen ihrer Initiativen und Strategien, die auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen abzielen, Maßnahmen ergriffen werden, die eine angemessene Vergütung (z. B. faire Preise für die erbrachten Leistungen), eine angemessene Arbeitsbelastung, die Weiterbildung und die Bindung des Gesundheitspersonals fördern. Dazu sollten auch Maßnahmen gehören, die die Kaufkraft der einzelnen Praxen stärken und damit Wettbewerbsgleichheit mit Dentalketten ermöglichen. Dies ist besonders wichtig, da Dentalketten im Vergleich zu Einzelpraxen häufig über mehr Kaufkraft und Mittel zur Beschaffung von zahnmedizinischer Ausrüstung und die Aushandlung staatlicher und drittfinanzierter Verträge für zahnmedizinische Leistungen verfügen.
-
- Insbesondere in Bezug auf die zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum/ in abgelegenen Regionen sollten die nationalen Regierungen umfassende Anreize bieten, z. B. Karrieremöglichkeiten für Ehepartner und Kinderbetreuung und Schulbildung, die die Bindung von Arbeitskräften im Gesundheitswesen in Bezug auf die geografische Verteilung begünstigen. Dazu gehören auch Vorschriften und finanzielle Anreize, um die Wahl des Praxisstandortes für neue Zahnärzte zu beeinflussen.

Verabschiedet auf der CED-Vollversammlung am 18. November 2022