

Planung komplexer Rehabilitationen

**WK 3** Integration der Implantologie in die Praxis & Live OP

**WK 4** Augmentation I

**WK 5** Implantat u. Zahnersatz

**WK 6** Weichgewebsmanagement u. prothetische Suprastrukturen unter ästhetischen Aspekten

**WK 7** Die Betreuung von Implantaten in guten und schlechten Zeiten

**WK 8** Augmentation II

#### **INTRO Kurs Implantologie vs. Parodontologie vs. Endodontie**

Der Kurs ist Bedingung, um an der Prüfung teilzunehmen.

**Kursgebühr:** 340,00 €/ 270,00 € APW-/DGI-Mitgl. Die Kursgebühr für die Kurse 1–8 betragen: 670,00 €/ 600,00 € APW-/DGI-Mitgl. pro Kurs. Die Kurse finden an unterschiedlichen Orten, immer am Ort des Referenten, statt. Eine Kursserie dauert in der Regel 1 Jahr.

**Ansprechpartnerin:** Frau Wasmeier,  
Tel.: 02 11 / 66 96 73 45, E-Mail:  
apw.wasmeier@dgzmk.de

## CURRICULUM KINDER- UND JUGEND- ZAHNHEILKUNDE

**Starttermin 25./26.11.2011  
in Marburg**

**Modul 1** – Fotodokumentation und Bildverarbeitung, Anamnese, allgemeine und spezielle Diagnostik

**Modul 2** – Psychologie des Kindes

**Modul 3** – Prävention

**Modul 4** – Restaurative Therapie

**Modul 5** – Endodontologie, Prothetische Aspekte

**Modul 6** – Notfälle, Schmerzausschaltung

**Modul 7** – Überwachung der Gebissentwicklung

**Modul 8** – Traumatologie, Chirurgie und Parodontologie

**Modul 9** – Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Praxisorganisation

**Modul 10** – Abschlussgespräche

**Kursgebühr:** 545,00 €, 465,00 € für APW-/DGK- oder DGZ-Mitglieder

**Ansprechpartnerin:** Sonja Beate Lucas,  
Tel.: 02 11 / 66 96 73 42, E-Mail:  
apw.lucas@dgzmk.de

## CURRICULUM PSYCHOSOMATISCHE GRUNDKOMPETENZ

**Block 1: 18.–22.01.2012**

Psychosomatische Grundkompetenz: Theorie und das ärztliche Gespräch. Integrierte Medizin, Möglichkeiten und Grenzen, Einführung in die Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Psychosomatik, Psychiatrie und Neurologie u.v.m.

**Block 2: 20.–22.04.2012**

Spezielles psychosomatisches Grundwissen. Schmerz, Somatoforme Störung, Depression, CMD, Bruxismus, Tinnitus, Geronto-stomatologie, Prothesenunverträglichkeit, Burning-Mouth-Syndrome, Angstpatienten, Körperdysmorphie Störung, Behandlungsbegehren

**Block 3: 16.–17.11.2012**

(Beginn 9:00 Uhr/Ende 18:00 Uhr)  
Repetitorium / Abschlusskolloquium

**Kursort:** Münster (Zentrum)

**Kursgebühr:** 2.500,00 €

**Teilnehmer:** 16–22

**Ansprechpartnerin:** Julia Schröder,  
Tel.: 02 11 / 66 96 73 40, E-Mail:  
apw.schroeder@dgzmk.de

GESELLSCHAFT / SOCIETY

Diskussionsforum / Discussion

## Rubrik „Diskussionsforum“

Liebe Leserinnen und Leser,

wir werden in unregelmäßigen Abständen Beiträge zu aktuellen Themen im Rahmen eines „Diskussionsforums“ publizieren. Diese geben weder die Meinung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde noch die Meinung der Schriftleitung der Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift wider. Der erste Artikel unter dieser Rubrik ist ein Beitrag der Vereinigung der Ordinarien für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Landes Baden-Württemberg zur zahnärztlichen Weiterbildung.

Mit besten kollegialen Grüßen

Ihre



Prof. Dr. W. Geurtsen

Schriftleitung „Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift“



Prof. Dr. G. Heydecke

# Ausbau der zahnärztlichen Weiterbildung

Vereinigung der Ordinarien für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Landes Baden-Württemberg

Aufgrund der zunehmenden Differenzierung zahnärztlicher Disziplinen ist es heute dem Zahnarzt kaum noch möglich, das gesamte Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu überblicken, geschweige denn zu praktizieren. Dies macht es wünschenswert, dass neben Generalisten mehr und mehr Spezialisten zu einer adäquaten Versorgung der Bevölkerung beitragen [1]. Nachdem sich der Wissenschaftsrat bereits im Jahr 2005 für weitere Fachzahnarztgebiete ausgesprochen hatte, verfasste die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) auf ihrer Hauptversammlung im Jahr 2008 in Stuttgart unter Einbeziehung sämtlicher ihr zugehöriger Fachdisziplinen (einschließlich MKG-Chirurgie, Oralchirurgie, Kieferorthopädie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltungskunde und Parodontologie) einen Aufruf (s. Kasten). Dieser Aufruf wurde von allen Fachdisziplinen einstimmig (ohne Gegenstimmen, ohne Enthaltungen) verabschiedet. Die VHZMK mahnte damit solidarisch mit allen ihren Gruppierungen die Zahnärztekammern, ihre vom Gesetzgeber zugedachte Verantwortung in Sachen postgradualer Weiterqualifikation ernster als bisher zu nehmen. Vor diesem Hintergrund sollen die im Folgenden aufgeführten Überlegungen als Diskussionsanstoß verstanden werden.

## Weiterbildung in der Medizin und Zahnmedizin

In der Medizin sind drei verschiedene Weiterbildungsformen etabliert:

1. Facharztbezeichnungen
2. Schwerpunktbezeichnungen
3. Zusatzbezeichnungen

In der Zahnmedizin existieren hingegen lediglich wenige Fachzahnarztbezeichnungen, die sich neben dem Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen im Wesentlichen auf Oralchirurgie und

Kieferorthopädie konzentrieren. Bei einer Neuordnung des Weiterbildungswesens von Zahnärztekammern könnte die Einführung von Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen dazu beitragen, ein Konzept zu entwickeln, das den diversen zahnmedizinischen Disziplinen mehr als bisher Rechnung trägt. Dazu müssten ggf. die rechtlichen Voraussetzungen (Heilberufsgesetz) angepasst werden.

## Gesamtkonzept aus Fachzahnarzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen

Jegliche Form der Weiterbildung ist zwar primär eine Aufgabe der Kammern, dennoch wäre es sinnvoll, bei einem Ausbau auch die Vertreter von Universitäten und wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu hören.

Eine Fachdisziplin kann nur dann langfristig bestehen, wenn sie an den Universitäten in Lehre und Forschung etabliert ist. Es bietet sich an, zunächst für jene Fächer, die aktuell bereits an Universitäten mit Lehrstühlen vertreten sind, Fachzahnarzt- bzw. Schwerpunktweiterbildungen zu belassen bzw. neu einzuführen:

- Kieferorthopädie
- Oralchirurgie
- Zahnärztliche Prothetik
- Zahnerhaltung
- Parodontologie

Weitere Differenzierungen (z. B. Alterszahnheilkunde, Endodontologie, Kinderzahnheilkunde, Psychosomatik in der Zahnheilkunde) ließen sich auf der Ebene der Zusatzbezeichnungen ansiedeln, wobei anzumerken ist, dass sich daraus später bei entsprechend begründetem und versorgungsrelevantem Bedarf – analog den Erfahrungen der Medizin – weitere Fachzahnarzt- bzw. Schwerpunktbezeichnungen ergeben können. Dementsprechende Grundlagen wurden z. B. für die Endodontologie und Kinderzahnheilkunde durch Spezialisten- und Masterprogramme seitens Fachgesellschaften bzw. Universitäten bereits geschaffen.

Um Befürchtungen eines „Scheuklappendenkens“ von Spezialisten entgegenzuwirken, sollten neue Weiterbildungsprogramme nicht nur mit fachspezifischen, sondern auch mit fachübergreifenden Inhalten gefüllt werden. Bei einer Neuordnung des Weiterbildungswesens sollte man deshalb neue,

## Neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte

An den deutschen Universitäts-ZMK-Kliniken sind folgende Basis-Disziplinen durch Lehrstühle vertreten: MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltungskunde. An einigen Standorten gibt es weitere Lehrstühle und eigenständige Abteilungen, z. B. für Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Oralchirurgie.

Bislang existieren von einigen regionalen Ausnahmen abgesehen lediglich eine Facharztbezeichnung (Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie) sowie zwei Fachzahnarztbezeichnungen (Oralchirurgie, Kieferorthopädie).

Da sich die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde inzwischen sehr stark weiterdifferenziert hat, erscheint es angemessen, weitere Fachzahnarztgebiete einzuführen.

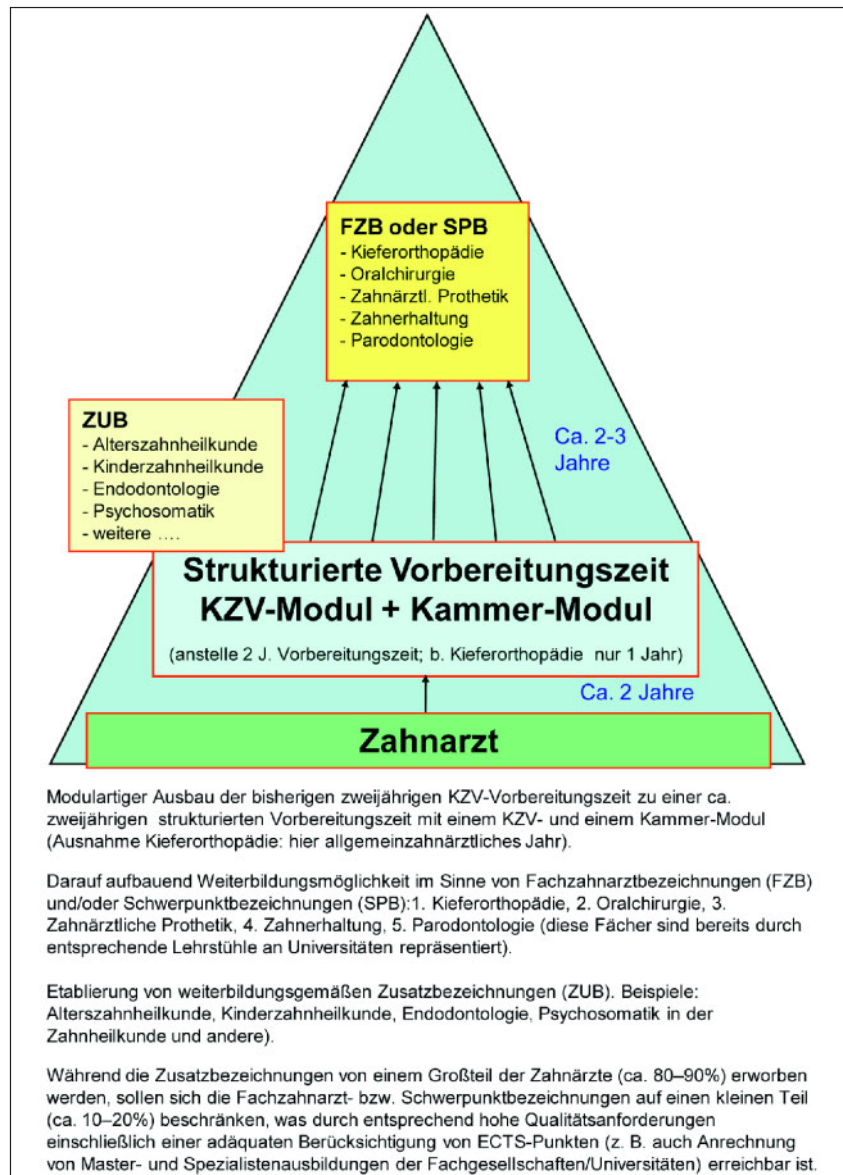
Die VHZMK fordert die Landes Zahnärztekammern daher auf, in dieser Angelegenheit aktiv zu werden, ihre vorhandenen Gestaltungsmöglichkeiten wahrzunehmen und die zukünftige Entwicklung entscheidend mitzubestimmen [10].

für alle Disziplinen gleichermaßen wichtige Module einführen und dabei auch auf Erfahrungen von Programmen nationaler und internationaler wissenschaftlicher Fachgesellschaften sowie von Universitäten zurückgreifen.

Auch in der organisatorischen Umsetzung wären Kooperationsmodelle zu erwägen.

### Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde?

Es steht von einigen Gruppierungen der Vorschlag im Raum, zur „Stärkung des Generalisten“ anstelle der zweijährigen Vorbereitungszeit für die Kassenzulassung eine etwa dreijährige Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde entsprechend dem Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, wie er in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) bestand, zu etablieren. Die Motive dafür sind vielfältig, wobei neben fachlichen Aspekten (Verbesserung der Expertise) politische Erwägungen eine Rolle spielen. Man erwartet davon einen Beitrag zur Verhinderung einer „Aufsplitterung“ des Berufsstandes von unten (Assistenzberufe) und von oben (Spezialisten). Je nachdem, welche Inhalte in das Weiterbildungsprogramm aufgenommen werden, könnte dies auch Konsequenzen für die bestehenden Fachzahnarztweiterbildungen haben. Falls beispielsweise die zahnärztliche Chirurgie mit einem relevanten Modul vertreten ist (was naheliegender wäre), könnte damit die Berechtigung eines Fachzahnarztes für Oralchirurgie hinterfragt werden. Bei Hereinnahme eines Moduls Kieferorthopädie würde unter Umständen sogar die Position des Fachzahnarztes für Kieferorthopädie gelockert. Es könnte somit der Effekt eintreten, dass durch die Einführung eines Fachzahnarztes für Allgemeine Zahnheilkunde die Legitimation anderer Fachzahnärzte in Frage gestellt wird. Es erscheint wenig plausibel, als Antwort auf den zunehmenden Bedarf an Spezialisten ausgerechnet isoliert einen Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde einzuführen und dabei andere, klinisch relevante Disziplinen zu übergehen. Insofern trägt diese Idee den bestehenden und künftigen Anforderungen noch nicht genügend Rechnung.



**Abbildung 1** Die Weiterbildungspyramide.

(Abb. 1: H.J. Staehle)

Sie könnte aber im Rahmen der Erörterung eines Gesamtkonzepts, bei dem der Ausbau und eine differenzierte Strukturierung der bisherigen Vorbereitungszeit eine Zwischenstellung einnimmt, als eine Option erörtert werden (siehe Abbildung 1: Schaubild Weiterbildungspyramide).

### Die Weiterbildungspyramide

Beim Konzept der Weiterbildungspyramide wird die bisherige KZV-Vorbereitungszeit ausgebaut und differenziert strukturiert. Die zweijährige Phase (Ausnahme Kieferorthopädie: hier allgemein Zahnärztliches Jahr) wird modulartig ge-

nutzt, um den Zahnarzt optimal für seine Berufstätigkeit vorzubereiten. Neben einem KZV-Modul (Erlernung des Kasservertragsrechts usw.) widmet sich ein Kammer-Modul insbesondere fachübergreifenden Themen (Praxisführung, Berufsrecht, Qualitätsmanagement, integrierte Therapieplanung und Versorgung, klinisches Benchmarking, Ökonomie/Betriebswirtschaft usw.). An diese strukturierte Vorbereitungszeit anknüpfend können – im Sinne einer vergleichsweise niedrighschwelligeren, aber echten Weiterbildung – Zusatzbezeichnungen (ZUB) wie Alterszahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde, Endodontologie, Psychosomatik in der Zahnheilkunde und andere erworben werden.

Darauf aufbauend gibt es höher-schwellige Weiterbildungsmöglichkeiten im Sinne von Fachzahnarztbezeichnungen (FZB) und/oder Schwerpunktbezeichnungen (SPB): 1. Kieferorthopädie, 2. Oralchirurgie, 3. Zahnärztliche Prothetik, 4. Zahnerhaltung, 5. Parodontologie. Diese Fächer sind bereits durch entsprechende Lehrstühle an Universitäten repräsentiert.


Während die Zusatzbezeichnungen von einem Großteil der Zahnärzte (ca. 80–90 %) erworben werden, sollen sich die Fachzahnarzt- bzw. Schwerpunktbezeichnungen auf einen kleinen Teil (ca. 10–20 %) beschränken. Erreicht wird dies durch entsprechend hohe Qualitätsanforderungen, wie sie von den bereits etablierten Weiterbildungsfächern bekannt sind. Leistungen (ECTS-Punkte) aus strukturierter postgradualer Fortbildung (z. B. Masterstudiengänge und Spezialistenausbildungen der Fachgesellschaften/Universitäten) sollten dabei in angemessenem Umfang berücksichtigt werden können.

### Schlussfolgerungen

Die Tendenz einer zunehmenden Spezialisierung wird nicht aufgehoben wer-

den können. Spezialisten werden in einem fachlich angemessenen Zusammenspiel mit den auch künftig unverzichtbaren Generalisten eine zunehmend wichtige Funktion in der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung übernehmen [2–9]. Die Kammern haben mit den Weiterbildungsoptionen (Fachzahnarzt-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnungen) ein hervorragendes Instrumentarium in der Hand, an der Kanalisierung dieser Entwicklung unter Berücksichtigung aller relevanten Fachdisziplinen mitzuwirken. Wie die Zahnmedizingeschichte zeigt, hat die isolierte Einführung einzelner Fachzahnarztbezeichnungen ohne hinreichende fachliche Begründung einen Konsens eher erschwert als gefördert [6, 7]. Vor diesem Hintergrund wäre die isolierte Einführung eines Fachzahnarztes für Allgemeine Zahnheilkunde als problematisch zu bewerten. Besser wäre die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes auf der Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Zahnmedizin mit all ihren Untergliederungen.

Die Mitglieder der Vereinigung der Ordinarien für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Baden-Württembergs sehen diese Verlautbarung als konsensfähigen Ausgangspunkt für eine weiter-

führende Diskussion der Thematik mit verschiedenen Institutionen an. 

### Vereinigung der Ordinarien für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Landes Baden-Württemberg

Freiburg im Breisgau:

Prof. Dr. E. Hellwig (Zahnerhaltungskunde und Parodontologie), Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen (MKG-Chirurgie), Prof. Dr. I. Jonas (Kieferorthopädie), Prof. Dr. J. Strub (Zahnärztliche Prothetik)

Heidelberg:

Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle (Zahnerhaltung), Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann (MKG-Chirurgie), Prof. Dr. C. Lux (Kieferorthopädie), Prof. Dr. P. Rammelsberg (Zahnärztliche Prothetik)

Tübingen:

Prof. Dr. C. Löst (Zahnerhaltung), Prof. Dr. Dr. S. Reinert (MKG-Chirurgie), Prof. Dr. G. Götz (Kieferorthopädie), Prof. Dr. H. Weber (Zahnärztliche Prothetik)

Ulm/Donau:

Prof. Dr. B. Haller (Zahnerhaltungskunde und Parodontologie), Prof. Dr. Dr. S. Haase (MKG-Chirurgie), Prof. Dr. B. Lapatki (Kieferorthopädie), Prof. Dr. R. Luthardt (Zahnärztliche Prothetik)

### Literatur

1. Rammelsberg P: Nachwuchs in der zahnärztlichen Praxis – Hochschullehrer beziehen Stellung. Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Heft 4, 46 (2010)
2. Staehle HJ: Zahnärztliche Weiterqualifikation im System der Marktwirtschaft. DAZ-Forum 28 (Nr. 98), 5–7 (2009)
3. Staehle HJ: Die marktkonforme Umkehrung von der Bezahlung zur Zahlung. Gravierende Veränderungen in der zahnmedizinischen Weiterqualifikation. DAZ-Forum 28 (Nr. 99), 6–7 (2009)
4. Staehle HJ, Heidemann D: Pro und Contra: Neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte. Deutscher Zahnärztekalendar 2010, Deutscher Zahnärzteverlag, Köln 2010, S. 103–108
5. Staehle HJ: Mehr Fachzahnärzte – fachliche, politische oder rechtliche Debatte? DAZ-Forum 29 (Nr. 103), 4–6 (2010)
6. Staehle HJ: Die Geschichte der Fachzahnärzte in Deutschland. Dtsch Zahnärztl Z 65, 206–213 (2010)
7. Staehle HJ: Geschichte der Fachzahnärzte in Deutschland – Nachtrag. Dtsch Zahnärztl Zeitschr 65, 675–678 (2010)
8. Staehle HJ: Plädoyer für ein umfassendes Weiterbildungskonzept. Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, 2/2011, 10–13 (2011)
9. Staehle HJ: Konsensbildung im Ausbau des Weiterbildungswesens als gemeinsame Aufgabe. Forum der Zahnheilkunde 108 (2011)
10. Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK): Aufruf „Neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte“. Hauptversammlung, Stuttgart, 23.10.2008