



Weiterbildung zum Fachzahnarzt oder DGP-Spezialisten für Parodontologie – Wozu ist das gut?

Die Ergebnisse der 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) werden von Standesvertretern und Bundespolitik als eindrucksvoller Beleg für die Verbesserung der Mundgesundheit der Bundesbürger gefeiert und natürlich von beiden Seiten als Erfolg des eigenen Tuns interpretiert. Die Prävalenz kariöser Läsionen in allen Altersgruppen ist so gering, dass man sich fragt, aufgrund welcher Indikation die vielen Füllungen in Deutschland gelegt werden, die jedes Jahr über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, und die Bundesbürger haben auch im höheren Alter noch mehr Zähne als früher. So weit so gut. Aber DMS IV hat auch eine Schattenseite: Die Prävalenz parodontaler Erkrankungen hat zugenommen. In der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen weisen mehr als 50 %, das sind etwa fünf Millionen Bundesbürger, einen Community Periodontal Index (CPI) Code 3 auf. Das heißt, bei ihnen finden sich Sondierungstiefen zwischen 4 und 5 mm. Etwa 20 % in dieser Altersgruppe zeigen einen CPI-Code 4 (Sondierungstiefen von 6 mm und mehr). Das sind immerhin etwa zwei Millionen Bundesbürger nur in dieser Altersgruppe, die eine komplexe parodontale Therapie nötig hätten.

Braucht Deutschland zur Bewältigung dieser Lawine parodontaler Pathologie Fachzahnärzte bzw. Spezialisten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)? Die Antwort auf diese Frage ist ein entschiedenes JEIN! Jeder in Deutschland ausgebildete Zahnarzt sollte mit dem erfolgreichen Abschluss des Staatsexamens dazu in der Lage sein, die große Mehrheit der parodontalen Erkrankungen (CPI-Code 3) zu therapieren. Das traf allerdings nicht für alle Kollegen zu, die vor knapp 20 Jahren die zahnärztli-

che Prüfung abgelegt haben. Parodontologie war zum Beispiel in der Ausbildung von Peter Eickholz von drei verschiedenen Abteilungen in teilweise widersprüchlicher Weise in insgesamt maximal etwa zehn Unterrichtsstunden (Vorlesungs- und Kurszeit) vermittelt worden. Das Wissen um dieses Defizit war damals ein Teil seiner Motivation, Parodontologie richtig zu lernen und sich um eine Weiterbildungsstelle zum Fachzahnarzt für Parodontologie in Münster zu bewerben. In diesem Zusammenhang ist die aktuelle Gewichtung der verschiedenen zahnmedizinischen Fächer in der Ausbildung interessant. Am Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Frankfurt/Main nimmt das Fach Parodontologie im Sommersemester 2007 etwa 6 % der Unterrichtsstunden des klinischen Studienabschnitts (6. bis 10. Semester) ein; im Vergleich dazu Zahnerhaltungskunde 33 %, Prothetik 28 %, Kieferorthopädie 13 %, Chirurgie 20 %. Hier muss festgestellt werden, dass die zahnmedizinische Ausbildung in Deutschland der aktuellen Epidemiologie nicht gerecht wird!! Das Phänomen, dass die Studierenden an manchen Standorten händeringend und zum Teil unter Einsatz finanzieller Anreize nach Patienten für prothetische Versorgungen suchen, könnte auch Ausdruck eines Missverhältnisses von Curriculum und Epidemiologie sein.

Unter diesen Rahmenbedingungen ist die Gefahr groß, dass aufgrund fehlender Ausbildung Zahnerhalt durch Extraktion und nachfolgende Implantation ersetzt wird.

Was macht nun ein Zahnarzt, der das Gefühl hat, dass Parodontologie in seiner Ausbildung vor Jahren oder Jahrzehnten zu kurz gekommen ist? Die Ange-

bote curricularer Fortbildungen bieten hier für den allgemein tätigen Zahnarzt die Möglichkeit, nach der Approbation eventuell bestehende Defizite seiner universitären Ausbildung auf dem Gebiet der Parodontologie auszugleichen oder sich im Laufe seiner Berufstätigkeit wieder auf den aktuellen Kenntnisstand zu bringen. Der Zeitaufwand liegt beispielsweise beim Curriculum der Akademie Praxis und Wissenschaft in Zusammenarbeit mit der DGP bei etwa 130 Ausbildungsstunden (einschließlich Kolloquium) an 14 Fortbildungstagen (7 Wochenenden) zuzüglich zweier Hospitationen und einer Supervision.

Was wird aber aus den komplexen Fällen? Wer betreut die Patienten mit aggressiver oder generalisiert schwerer chronischer Parodontitis, wer die Fälle von Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen und wer zum Beispiel die medikamentös induzierten Gingivawucherungen? Das Zahnmedizinstudium allein kann die Kompetenz für die Therapie dieser Erkrankungen genauso wenig vermitteln wie es die Kompetenz zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vermittelt, obwohl der Anteil des Faches Kieferorthopädie am klinischen Studienabschnitt zumindest in Frankfurt/M. doppelt so hoch ist wie der Anteil des Faches Parodontologie.

Für die Betreuung der komplexen parodontalen Erkrankungen (bei immerhin etwa 15 % der gesamten erwachsenen Bevölkerung der Bundesrepublik) wird der **weitergebildete** Fachzahnarzt bzw. DGP-Spezialist für Parodontologie benötigt. Diese **Weiterbildung** erfordert mindestens drei Jahre Präsenzausbildung, das heißt, der Weiterbildungsassistent beschäftigt sich in einer weiterbildungsberechtigten Einrichtung ganztägig mit Parodontologie, davon mindestens ein Jahr (Fachzahnarzt) bzw. zwei Jahre

(DGP-Spezialist) an einer akkreditierten Institution (z. B. Parodontologie-Abteilung einer Universitätszahnklinik). Es sind etwa 100 abgeschlossene Fälle systematischer Parodontalbehandlungen sowie acht Falldokumentationen vorzuweisen; letztere sollen mindestens eine aggressive Parodontitis und zwei Fälle mit mindestens zwei Jahren Nachsorge beinhalten.

Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt kann zurzeit allerdings nur im Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe absolviert werden. Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts dürfen im Kammerbereich Westfalen-Lippe weitergebildete Fachzahnärzte für Parodontologie ihre Fachbezeichnung aber bundesweit führen¹. Die European Federation of Periodontology (EFP) konstatiert einen europaweiten Bedarf an Fachzahnärzten / Spezialisten für Parodontologie. Gegenwärtig ist Parodontologie als Weiterbildungsfach in elf der 27 Mitgliedsländer der Europäischen Union anerkannt².

Die Zeit ist überreif für eine bundesweite Verankerung des Fachzahnarztes für Parodontologie in den Weiterbildungsordnungen der verschiedenen Landes Zahnärztekammern.

■ Literatur

1. BVERFG 1. Senat 2 2000-03-09 1 BvR 1662/97.
2. Sanz M, van der Velden U, van Steenberghe D, Baehni P. Periodontology as a recognized dental speciality in Europe. J Clin Periodontol 2006;33:371-375. doi: 10.1111/j.1600-051X.2006.00932.x.

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen