

Spezialisierung in der Implantologie

Fortbildung, ja sicher! Spezialisierung, nein danke!

Implantate zu setzen gehört zu den zahnärztlich-chirurgischen Leistungen. Nicht von ungefähr ist der Versuch der Kieferchirurgen, die Implantologie „feindlich“ zu übernehmen, nachhaltig gescheitert. Daß jeder vernünftige Zahnarzt nur das macht, was er kann, versteht sich vor dem Hintergrund (zahn)ärztlicher Ethik und Moral von selbst. Engagierte Allgemeinzahnärzte hatten allerdings nie ein Problem, ihr Leistungsspektrum zu erweitern und modernen Therapiestandards anzupassen. Ein Zahnarzt, der implantieren will, es aber (noch) nicht kann, kann und muß es durch seriöse Fortbildung erlernen. Das erste Implantat ist das schwierigste. Schon vergessen? Beim ersten selbständig entfernten retinierten Achter floß nicht nur Patientenschweiß. Ein Zahnarzt, der nicht implantieren will, kann es einfach lassen. Auch das ist Therapiefreiheit! Die Zahl der Fortbildungsangebote ist genau so groß wie die Begeisterung von Kieferchirurgen für Überweisungen. Ich erhalte mehrere Anfragen im Jahr.

Wenn ein Allgemeinzahnarzt nicht implantieren kann, es aber trotzdem tut, und es geht etwas schief, sind die Gerichte zuständig, nicht die Fachgesellschaften oder Hochschullehrer. Das Argument, die Patienten vor der Unvernunft weniger durch die Einschränkung aller schützen zu wollen, wird nicht nur in der Implantologie mißbraucht. Es erweist sich beim näheren Hinschauen immer als vorgeschoben. Die Frage lautet also: Wer verspricht sich etwas davon, die Therapiefreiheit zu beschneiden? Die Antwort ist vor dem Hintergrund der geradezu epidemisch auftretenden Mastitis weniger schwierig als der erste Achter und ergibt sich durch die Gegenfrage: Warum sollte ein Zahnarzt mehr als 30.000,- Euro für einen Titel ausgeben, der qualitativ weit unterhalb desjenigen steht, den er bereits erworben hat?

Der Begriff „Bologna-Prozeß“ ist für Mediziner völlig bedeutungslos, eignet sich jedoch gut zur Verwirrung, weil er genau so schön klingt wie sich kaum einer ganz genau damit auskennt. Kein Mediziner redet über Bologna. Die Vorstellung eines „Master of Geburtshilfe“ ist für Gynäkologen genauso absurd wie es die eines „Master of Implantologie“, „Master of Parodontologie“, „Master of Wurzelkanalbehandlung“ oder „Bachelor of Totalprothese“ für alle Zahnmediziner sein sollte. Eine Freundin meiner Tochter studiert „Eventmanagement“ an einer privaten Einrichtung und wird mit dem „Bachelor“ oder „Master“ abschließen. Wollen wir uns wirklich ohne Not mit solchen Abschlüssen vergleichbar machen?

Implantologie ist wie jede andere zahnärztliche Ver- richtung keine geheime Wissenschaft. Bei allem Respekt, aber was ist schon dabei, ein nur selten mehr als 5 mm dickes und selten mehr als 12 mm langes Loch in den Knochen zu fräsen und eine nur wenig dünnere Schraube einzudrehen? Das soll ein Allgemeinzahnarzt nicht lernen können? Ich habe mehr Respekt vor jedem Kollegen, der einen retinierten Weisheitszahn in einer angemessenen Zeitspanne entfernt. Sicher gibt es schwierige und schwierigste Fälle. Die gibt es in allen Fachbereichen. Niemand zwingt einen, jeden Fall selbstständig zu lösen und mit den schwierigen anzufangen. Durch praktische Übung und Erfahrung wird man Meister. In Krems kann man – wenn ich richtig informiert bin – gegen Geld und Sitzfleisch lediglich nachrangige Titel erwerben.

Gerade der Allgemeinzahnarzt, der die implantologische Leistungen delegiert, muß sich fortbilden. Der Überblick über den gesamten Fachbereich ist schließlich sein Markenzeichen. Nicht von ungefähr hat das Überweisungsformular zwei Kästchen zum Ankreuzen: „Weiterbehandlung“ und „Durchführung bestimmter Leistungen“. Wer durch- und überblickt, kann das zweite Kästchen ankreuzen und seinem Patienten manchmal Einiges ersparen. „Weiterbehandlung“ anzukreuzen, kann zu abwegigen Planungen führen. Spezialisierung bedeutet in aller Regel auch Ein- und Beschränkung. Deshalb implantiert der Spezialist, wenn er implantieren kann. Was für ein Aufwand! Wie viel Leid und Kosten! Und das nur, um eine im Vergleich zu diesem maximal invasiven Eingriff geradezu minimalinvasive Brücke mit deutlich besserer Langzeitprognose zu vermeiden.

Ja, Sie haben richtig gelesen. Deutlich bessere Langzeitprognose. Aufklärung über die korrekte Indikationsstellung hätten wir Allgemeinzahnärzte eigentlich von der Hochschule und den implantologischen Fachgesellschaften erwartet. Fehlanzeige. Es ist schon bemerkenswert, daß mit dem Kollegen Kirchhoff aus Marburg erst ein Allgemeinzahnarzt kommen mußte, um mit seinem Aufsatz „Zahn-Implantate zwischen medizinischem Fortschritt, Maximal-Therapie und Humanversuch“ neben diesem auch andere implantologische Irrtümer anhand allgemein zugänglicher Daten aufzuklären. Das Motto des BVAZ e.V. „Allgemeinzahnärzte – mehr als nur Spezialisten“ erweist sich also auch die Implantologie betreffend als belastbar.

DR. DR. RÜDIGER OSSWALD

Allgemeinzahnarzt in München
Geschäftsführer BVAZ e.V. (www.bvaz.de)
E-Mail: ruediger.osswald@t-online.de



Dr. Dr. Rüdiger Osswald

pro & contra

Fortbildung: gestern – heute - morgen

Die Aktualisierung des Fachwissens gehört zu den Verpflichtungen des Zahnarztes und ist eine Grundvoraussetzung für die Ausübung des Berufes am Patienten. War bis vor wenigen Jahren die Fortbildung des Mediziners eine reine Privatsache, so ist sie heute per Gesetz als eine Qualitätssicherungsmaßnahme definiert und geregelt. Sicherlich kann diese Notwendigkeit angezweifelt werden, da gerade der Zahnmediziner nachweislich schon immer weit überdurchschnittliche Fortbildungsaktivitäten unternahm, um Innovationen in der Praxis umzusetzen. Den standespolitischen Körperschaften wurde die Aufgabe übertragen, die berufliche Fortbildung zu fördern und zu betreiben und dazu beizutragen, daß die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten für das gesamte Berufsleben dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entsprechen.

Verständlicherweise regt sich in Kollegenkreisen auch Widerstand gegen die Gängelung durch die Politik und Industrie und vor allem gegen eine unseriöse Wissensvermittlung, wobei dem Mediziner die Fähigkeit einer objektiven Meinungsbildung nicht abgesprochen werden kann. Eine Kritik der Fortbildung an sich ist nicht nachvollziehbar und ein Anachronismus aus der Kurierfreiheit, die nach der Gewerbeordnung von 1869 geregelt war. Das Deutsche Zahnheilkundengesetz von 1952 darf auch heute noch als wegweisend für die Weiterentwicklung unseres Faches angesehen werden, an dem sich die Zukunftsvorgaben auch innerhalb Europas orientieren. Bereits vor rund 20 Jahren wurden Bestrebungen von Fachgesellschaften deutlich, auf bestimmten Teilgebieten der Zahnmedizin eine Spezialisierung und gezielte Fort- und Weiterbildung zu etablieren. Auf der zwischenzeitlich historisch gewordenen Konferenz von Bologna haben im Juni 1999 für das Hochschulwesen zuständige Minister aus 29 europäischen Staaten beschlossen, bis zum Jahr 2010 eine europaweit verbindliche Regelung zu etablieren, aus der sich die Qualifikation und Qualität einer akademischen Berufsaus- und -weiterbildung regeln läßt. Die damals vereinbarten Eckpunkte sind:

- Einführung vergleichbarer Abschlüsse,
- Einführung von Studiensystemen mit zwei Hauptzyklen (Bachelor und Master),
- Einführung eines Leistungspunktesystems,
- Modularisierung des Studienangebots, um den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten bei verschiedenen Fort- und Weiterbildungsanbietern zu erwerben, und Ausbau lebenslanger Fortbildung. Der akademische Titel „Master of Science“ (MSc) setzt somit ein Universitätsstudium voraus, für das es gesetzliche Regelungen und europäische Normen

gibt. Mit den ECTS-Regularien wollte man erreichen, daß es innerhalb von Europa vergleichbare Ergebnisse gibt. Universitätsstudiengänge zum Master of Science werden mit 120 ECTS bewertet – Masterstudiengänge einer Fachgesellschaft dagegen mit 60 ECTS. Ich habe in der Zeit von 2002 bis 2005 den Studiengang Master of Science Implantologie an der Universität Krems mit der Verleihung des Titels absolviert. Ich habe viele neue Erkenntnisse in der Implantologie, die sehr viele Facetten hat, gewonnen. Vieles konnte ich gleich in der Praxis umsetzen. Die Studienzeiten habe ich sehr genossen. Neben dem Gedankenaustausch mit Kollegen, die zu Freunden geworden sind, hat mir diese Zeit in Krems trotz dreizehnjähriger Erfahrung in der Implantologie unglaublich viel gegeben.

Die Implantologie ist aus meiner Praxis nicht mehr wegzudenken. Tagtäglich werde ich mit diesem Zweig der Zahnmedizin konfrontiert – viele Patientenfälle sind ohne die Implantologie nur höchst unbefriedigend zu lösen. So ist bekanntlich ein verlorener Zahn 12 implantologisch wesentlich besser zu ersetzen als mit einer Brücke, die das Beschleifen natürlicher Zähne verursacht. Auch zu der implantologischen Versorgung atrophierter zahnloser Unterkiefer gibt es keine Alternative. Allgemeinzahnärzte behaupten häufig, daß eine Brückenversorgung im Vergleich zu implantologischen Arbeiten eine bessere Langzeitprognose hätte. Diese Behauptung ist unrichtig, denn warum sollten beschliffene Zähne eine bessere Prognose haben als naturgesunde?

Setzte ich vor dem Studium ca. 150 Implantate, so sind es heute zwischen 400 und 500, die in unserem praxiseigenen Meisterlabor prothetisch versorgt werden. Eine gute Ausbildung gibt einem innere Ruhe und Gelassenheit, die man in schwierigen Situationen braucht. Eine durchdachte Vorplanung kann einem viel ersparen. Die Implantologie besteht nicht nur aus „einem Loch in den Knochen bohren“. Wer so reduziert denkt, bekommt auf Dauer Probleme und sollte einen engen Kontakt zu einem Anwalt pflegen. Wenn jemand die bereits in der Kollegenschaft angenommenen Fortbildungsangebote für unrealistisch hält, der steckt wie der Vogel Strauß den Kopf in den Sand oder es wird ihm so ergehen, wie den Dinosauriern, die in der Evolutionsgeschichte keine Überlebenschance hatten.

Jammern und lamentieren hilft hier nicht weiter, sondern aktive und positive Weiterentwicklung unseres Faches durch Kompetenzsicherung lautet das Rezept für die Zukunft.



Dr. Klaus Petersen

DR. KLAUS PETERSEN

MSc Implantologie, Vorstand der DGMI
Amtdamm 81, 27628 Hagen