



Richtlinien für die Ernennung zu DGP-Spezialisten für Parodontologie®

Version: 25.06.2010

Präambel:

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) e.V. ernennt gemäß den Vorstandsbeschlüssen vom 20.09.1991/19.04.1997/26.05.2007/09.05.2009/25.06.2010 besonders qualifizierte Mitglieder der Gesellschaft zu DGP-Spezialisten für Parodontologie®.

Die Weiterbildung zum DGP-Spezialisten für Parodontologie® soll die zahnärztliche Versorgung von Patienten verbessern, welche an besonders komplexen und fortgeschrittenen Krankheitsbildern leiden, die außerhalb des üblichen Kompetenzprofils eines umfassend tätigen Allgemeinzahnarztes liegen. Die Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® erfolgt auf Antrag gesellschaftsintern und wird vom Vorstand der DGP öffentlich gemacht.

Art. 1: Voraussetzungen für eine Ernennung sind

- 1.1 Mitgliedschaft in der DGP
- 1.2 eine dreijährige parodontologische Ausbildung nach abgeschlossenem Studium der Zahnmedizin in von der DGP anerkannten Ausbildungsstätten (siehe 3.3);
- 1.3 Vorlage der Dokumentation acht selbständig und erfolgreich therapierter parodontaler Erkrankungsfälle
- 1.4 Vorlage von zwei Publikationen aus dem Gebiet der Parodontologie, von denen eine auch die Dissertationsschrift des Bewerbers sein kann;
- 1.5 Zusammenstellung der während der dreijährigen Ausbildungszeit durchgeführten Behandlungsmaßnahmen;
- 1.6 nach Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Art. 1.1-1.5 ein abschließendes Kolloquium vor einem vom Vorstand der DGP berufenen Prüfungsausschuss zum Nachweis der theoretisch-fachlichen Kompetenz.

Art. 2: Bewerbung und Ernennung

- 2.1 Bewerbungen um Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® sind an das DGP-Büro zu richten. Folgende Unterlagen sind beizufügen:
 - a. Curriculum vitae,
 - b. Nachweis der dreijährigen Ausbildungszeit,
 - c. Dokumentation der acht Behandlungsfälle,
 - d. Publikationen,
 - e. Zusammenstellung der Behandlungsmaßnahmen.
- 2.2 Das DGP-Büro leitet die Bewerbungsunterlagen an den Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden des Prüfungsausschusses weiter.
- 2.3 Der Prüfungsausschuss entscheidet nach Beurteilung der Bewerbungsunterlagen über eine Zulassung zum Kolloquium.

- 2.4 Bewerber/innen, die bereits eine Qualifikation auf dem Gebiet der Parodontologie erlangt haben, die den Richtlinien für die Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® entspricht (z.B. Weiterbildung zum Fachzahnarzt für „Parodontologie“ der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, abgeschlossene postgraduale Ausbildung auf dem Gebiet der Parodontologie an einer von der DGP anerkannten parodontologischen Ausbildungsstätte einer ausländischen Universität), können den Antrag auf Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® mit den entsprechenden Unterlagen und Nachweisen (Artikel 1.1, 1.2, 1.5) ohne Vorlage von acht dokumentierten Behandlungsfällen (Artikel 1.3) stellen. Auch ein Kolloquium kann dann entfallen (Artikel 1.6). Bei postgradualen Qualifikationen von ausländischen parodontologischen Ausbildungsstätten behält sich der DGP-Vorstand vor, Bewerber zur Abgabe von acht nach den Richtlinien der DGP dokumentierten Behandlungsfällen aufzufordern.
- Falls der Erwerb einer entsprechenden postgradualen Qualifikation auf dem Gebiet der Parodontologie länger als 6 Jahre zurückliegt, ist der Artikel 5.2 anzuwenden.
- 2.5 Aufstiegsweiterbildung: Absolventen der Studiengänge „Master of Science in Periodontology“ der DGP in Kooperation mit der Steinbeis Hochschule Berlin sowie „Master of Science in Parodontologie und Implantattherapie“ der DGP in Kooperation mit der Dresden International University (DIU) können einen Antrag auf Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® stellen, wenn sie zusätzlich mindestens ein Studienjahr (entsprechend 60 ECTS-Punkten) an einer von der DGP anerkannten postgradualen universitären Ausbildungsstätte für Parodontologie absolviert haben (Anhang C) und hierfür entsprechende Nachweise (Artikel 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6) vorlegen.
- 2.6 Hochschullehrer/innen, die sich mit einem parodontologischen Thema oder im Fach Parodontologie habilitiert haben, können den Antrag auf Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® mit den entsprechenden Unterlagen und Nachweisen (Artikel 1.1, 1.3, 1.4) stellen. Ein Kolloquium gemäß Art 1.6 entfällt für diese Personengruppe. Solange ein Lehrauftrag bzw. die Leitung einer selbständigen Abteilung, oder eines selbständigen Funktionsbereichs für Parodontologie besteht, entfallen ebenso die Anforderungen gemäß Artikel 5.2.
- 2.7 Die Ernennung zum DGP-Spezialisten für Parodontologie® erfolgt auf Vorschlag des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Prüfungsausschusses durch den Präsidenten der DGP. Gegen die Entscheidung des Ausschusses können keine Rechtsmittel eingelegt werden.
- 2.8 Für die Beurteilung der Bewerbungsunterlagen, die Durchführung des Kolloquiums und die Maßnahmen zur Neubenennung als „DGP-Spezialist für Parodontologie®“ werden jeweils Gebühren erhoben, deren Höhe der Vorstand der DGP festlegt.

Art. 3: Struktur der dreijährigen Ausbildungszeit

- 3.1 Ausbildungsziele:
- Beherrschung aller wissenschaftlich anerkannten klinischen Methoden der Diagnostik, Therapie und Prävention parodontaler Erkrankungen, einschließlich der Implantattherapie
 - fundierte Kenntnisse der parodontologischen Literatur,
 - Befähigung zur fachlichen Wissensvermittlung.

- 3.2 Ausbildungsinhalte:
- Biologie des Parodonts und der oralen Gewebe (Anatomie, Histologie, Physiologie, Immunologie, Entzündung und Wundheilung),
 - Ätiologie der plaquebedingten Läsionen,
 - Pathogenese der parodontalen Läsionen,
 - Pathologie von Schleimhautläsionen und anderer angrenzender Strukturen,
 - Epidemiologie der Parodontopathien, Index-Systeme
 - beeinflussende Faktoren in der Ätiologie,
 - okklusal bedingte Läsionen,
 - komplexe Therapieplanung,
 - parodontale Prophylaxe und antiinfektiöse Therapie (Hygienephase),
 - weiterführende parodontale Therapie (Korrektive Phase),
 - Unterstützende Parodontitistherapie (UPT, Recall, Erhaltungsphase),
 - Histologische und materialbedingte Grundlagen der Osseointegration,
 - Kenntnisse über die z.Zt. gebräuchlichen Implantattypen,
 - Indikation und Kontraindikation von Implantaten,
 - Implantatpositionierung, prothetische Versorgung und spezifische Nachsorge,
 - regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Kongressen zur Parodontologie,
 - Kenntnisse in der wissenschaftlichen Methodik,
 - Durchführung von Lehrveranstaltungen.

- 3.3 Ausbildungsstätten und Ausbildungspraxen
Die dreijährige Ausbildungszeit erfolgt an vom Vorstand der DGP akkreditierten Ausbildungsstätten und Ausbildungspraxen.

Ausbildungsstätten sind Struktureinheiten (Klinik, Poliklinik, Abteilung, Sektion, Funktionsbereich) für Parodontologie einer in- oder ausländischen Universität (Anhang C). Mindestens 2 Jahre der Ausbildungszeit sind an einer Ausbildungsstätte zu absolvieren. Diese 2 Jahre können auch an 2 verschiedenen Ausbildungsstätten abgeleistet werden, wobei mindestens 1 Jahr Ausbildungszeit an jeder der beiden Ausbildungsstätten absolviert werden soll.

1 Jahr der Ausbildungszeit kann auch in einer von der DGP akkreditierten Ausbildungspraxis erfolgen. Ausbildungspraxen werden von einem/einer DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® betrieben. Die Akkreditierung erfolgt auf Antrag bei der DGP. Voraussetzung ist eine mindestens 2-jährige Tätigkeit des Praxisbetreibers als DGP-Spezialist/in für Parodontologie®

Der Vorstand der DGP kann weitere Ausbildungsstätten benennen, die die erforderlichen Voraussetzungen (Anhang C) erfüllen.

Art 4: Dokumentation der Behandlungsfälle

- 4.1 Die unter Artikel 1.3 geforderte Dokumentation von acht selbständig durchgeführten parodontalen Behandlungsfällen sollte in der Regel folgendes Spektrum von Patienten umfassen:
Bei mindestens fünf der acht Behandlungsfälle muss es sich um eine fortgeschrittene Parodontalerkrankungen mit ausgeprägtem Attachmentverlust handeln.
Maximal ein Fall kann sich ausschließlich auf die Therapie mukogingivaler Probleme beschränken. Eine Falldokumentation sollte eine implantologisch-prothetische Versorgung im parodontal geschädigten Gebiss enthalten.
Die Dokumentation zumindest einer systematischen Therapie einer aggressiven Parodontitis ist obligat. Die Dokumentationen von mindestens zwei Patientenfällen sollen korrektive parodontalchirurgische Maßnahmen aufweisen. Diese sind auch im Detail fotografisch zu belegen (siehe 4.1.5).

Die parodontale Behandlung aller Fälle muss zumindest bis hin zum Beginn der Phase der unterstützenden Parodontaltherapie abgeschlossen sein.

Bei mindestens zwei der acht Fälle sollte die Dokumentation eine kontinuierliche Erhaltungstherapie über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr aufweisen. Klinische Bilder für die Falldokumentation können als Originalabzüge, Fotokopien der Originale oder in den Text eingebettete Bilddateien vorgelegt werden. Röntgenbilder werden als eingescannte Bilddateien in visuell gut auswertbarer Qualität beigelegt. Die Anforderungen an das Bildmaterial sind in Anhang A definiert. Um eine zügige Bearbeitung zu ermöglichen, müssen 3 identische Exemplare der Falldokumentationen eingereicht werden. Als Vorlage für die Falldokumentationen eignen sich die im Anhang aufgelisteten Fallberichte. Die Dokumentation muss folgende Unterlagen enthalten:

- 4.1.1 **Allgemeinmedizinische Anamnese**
Risikofaktoren und systemische Erkrankungen mit einem möglichen Bezug zur vorliegenden Parodontalerkrankung sind zu beurteilen und zu diskutieren.
- 4.1.2 **Zahnmedizinische Anamnese**
Die Einstellung des Patienten zu seinem Kauorgan und zu einer aufwendigen Parodontalbehandlung sind abzuschätzen und der subjektive Kaukomfort zu beurteilen.
- 4.1.3 **Klinischer Befund**
Der klinische Befund muss alle für Diagnose und Therapieplanung relevanten Parameter enthalten. Er umfasst die funktionelle Beurteilung der Gingiva, der Sondierungstiefen, der Blutung nach Sondieren (BOP), des Attachmentverlustes, des Furkationsbefalls und der Funktion. Sondierungstiefen und in der Regel auch die Attachmentverluste sind an 6 Stellen/Zahn (6-Punktmessung) und Furkationsbeteiligung für alle mehrwurzeligen Zähne für jede Furkation separat nach Graden differenziert oder als horizontaler Attachmentverlust zu dokumentieren. Ferner sind die Mundhygiene (Plaqueindex), der Entzündungsgrad (Gingivitisindex) sowie die wichtigsten kariologischen und prothetisch-restaurativen Befunde festzuhalten.
- 4.1.4 **Röntgenbefund**
Die röntgenologische Dokumentation muss alle relevanten Befunde darstellen. Dies kann sowohl durch einen vollständigen Zahnfilmstatus in Rechtwinkeltechnik als auch durch eine Panoramaschichtaufnahme, die durch einzelne Zahnfilme ergänzt wird, geschehen. Mit entsprechender Begründung können ersatzweise oder zusätzlich alternative Aufnahmen vorgelegt werden. Die Qualität der Aufnahmen wird beurteilt. Alle röntgenologischen Befunde von diagnostischer Bedeutung sind zu beschreiben.
- 4.1.5 **Fotostatus**
In der Regel sind zu fotografieren:
 - a. bei geschlossener Zahnreihe: Frontalsicht, Lateralsicht links und rechts;
 - b. bei geöffnetem Mund: die okklusalen Flächen des Ober- und Unterkiefers.Detailaufnahmen spezieller Befunde sind wünschenswert. In mindestens 2 Fällen, bei denen parodontalchirurgische Maßnahmen durchgeführt wurden, sind diese Schritte für Schritt (präoperative Ansicht, Situs nach Lappenmobilisation, ggf. eingebrachte Barrieren, Medikamente oder Füllmaterialien, Naht, postoperative Ansicht) fotografisch zu dokumentieren.
- 4.1.6 **Modelle**
Modelle sind nur in speziellen Fällen vorzulegen, z.B. bei ausgeprägten Zahnstellungsanomalien, bei schweren Funktionsstörungen und bei integrierten kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen.
- 4.1.7 **Diagnose**
Die Diagnose muss den aktuell gültigen Richtlinien zur Nomenklatur parodontaler Erkrankungen entsprechen (DGP 2002).

- 4.1.8 **Ätiologie**
Es sind die Ursachen der Erkrankung zu erläutern und die den Therapieverlauf und die Prognose beeinflussenden Faktoren zu beurteilen.
- 4.1.9 **Behandlungsplan**
Aufgrund der Ätiologie, der Befundaufnahme und der Diagnose ist der Behandlungsplan eingehend zu beschreiben und zu begründen.
- 4.1.10 **Prognose**
Prognostisch sind sämtliche Zähne in erhaltungswürdig, zweifelhaft, hoffnungslos (nicht zu erhaltende Zähne) oder unsinnig zu erhalten („irrational to treat“) zu kategorisieren. Die gestellte Prognose ist anhand der Befunde zu begründen.
- 4.1.11 **Behandlungsablauf**
Detaillierte Beschreibung der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen. Die Neubeurteilung (Reevaluation) des Falles 6 Wochen bis 6 Monate nach der antiinfektiösen Therapie (Hygienephase) sollte durch Zwischenbefunde, z.B. Fotos, Messung der Sondierungstiefe und BOP, dokumentiert werden. Der zeitliche Ablauf der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ist zu vermerken. Die Entwicklung der marginalen Entzündung und der individuellen Mundhygiene während der aktiven und unterstützenden Parodontistherapie (UPT, Recall) sind durch Entzündungs- und Plaqueindizes zu dokumentieren. Die durchgeführte Therapie ist durch Literaturzitate zu begründen.
- 4.1.12 **Schlussbefund**
Der Schlussbefund ist mit den entsprechenden Indizes zu dokumentieren. Der Behandlungserfolg (oder Misserfolg) und die weitere Betreuung sind in einer Epikrise zu diskutieren.
- 4.1.13 **Spätbefund**
Bei zwei der acht dokumentierten Fällen muss der Spätbefund mindestens ein Jahr nach Abschluss der aktiven Parodontaltherapie (antiinfektiöse und chirurgische Therapie) dokumentiert werden.
- 4.1.14 **Rekonstruktionen**
Bei zwei der acht dokumentierten Fälle ist die Darstellung der gesamten Behandlung im Sinne einer oralen Rehabilitation gefordert.
- 4.1.15 **Aufstellung der durchgeführten Maßnahmen**
Die Aufstellung der während der dreijährigen Ausbildungszeit durchgeführten Behandlungsmaßnahmen sollte tabellarisch erfolgen und ist durch die jeweiligen Ausbilder zu autorisieren.

Art. 5: Zeitliche Begrenzung der Ausweisung als DGP-Spezialist für Parodontologie®

- 5.1 Die Ernennung zum/zur DGP-Spezialisten/in für Parodontologie® erfolgt für sechs Jahre. Eine Verlängerung der Ernennung muss bei der Geschäftsstelle der DGP beantragt werden.
- Wird der Antrag auf weitere Ernennung verspätet gestellt (z.B. Ernennung von 2001 bis 2007, Antrag auf weitere Ernennung erst im Jahr 2009), so erfolgt die weitere Ernennung für sechs Jahre abzüglich der Zahl der Jahre, um die der Antrag verspätet gestellt wurde (im obigen Beispiel von 2007 bis 2013 anstatt von 2009 bis 2015). Wird der Antrag um mehr als eine volle Ernennungsperiode (6 Jahre) verspätet gestellt, erlischt der Status des/der DGP-Spezialisten/in für Parodontologie®. Für eine erneute Ernennung ist dann ein kompletter Neuantrag erforderlich (Art. 1).

- 5.2 Voraussetzungen für eine Verlängerung der Ernennung sind:
- Nachweis über die Teilnahme an drei Jahrestagungen der DGP innerhalb der letzten sechs Jahre;
 - Nachweis über die Teilnahme an zwei weiteren Fortbildungsveranstaltungen mit parodontologischer Themenausrichtung.

Art. 6: Empfehlungen für den DGP-Spezialisten für Parodontologie®

- 6.1 Der DGP-Spezialist für Parodontologie® dokumentiert sein besonderes Engagement auf dem Gebiet der Parodontologie durch:
- aktive Mitarbeit an Fortbildungskursen und wissenschaftlichen Fachtagungen,
 - aktive Mitarbeit an wissenschaftlichen Projekten im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten,
 - aktive Mitarbeit bei der Aus- und Fortbildung nichtapprobierter zahnärztlicher Mitarbeiter,
 - aktive Beteiligung bei der Ausbildung der DGP-Spezialisten für Parodontologie®,
 - aktive Mitarbeit im Vorstand sowie in den Ausschüssen und Kommissionen der DGP.

Art. 7: Inkrafttreten

Das Reglement zur Ernennung zum DGP-Spezialisten für Parodontologie® tritt nach Beschluss des Vorstandes der DGP im September 1991 in Kraft, modifiziert durch die Änderungen und Ergänzungen im April 1997, September 2001, Mai 2007, Mai 2009 sowie Juni 2010

Art. 8: Gebühren

Die Bearbeitungsgebühr für Neuanträge beträgt	€ 500,00
Die Gebühr für Verlängerungsanträge beträgt	€ 200,00

Der Präsident der DGP

Der Generalsekretär der DGP

Weitere Informationen über das DGP-Büro:

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Frau Gerlinde Riehbauer
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg, Telefon (0941) 942 799-10, Fax (0941) 942 799-22
e-mail: riembauer@dgp-service.de

Anhang A: Anforderungen an das Bildmaterial

Bei Bilddateien ist auf eine ausreichende Auflösung (600 dpi) und Größe zu achten: Klinische Bilder (9 x 13cm), Bilddateien von Panoramaschichtaufnahmen oder Röntgenstaten formatfüllend auf DIN A4 quer.

Anhang B: Beispielhafte Fallberichte

Dannewitz, B., Eickholz, P.: Behandlung einer generalisierten, schweren chronischen Parodontitis und anschließende Versorgung mit einer flexiblen Gingivaepithese. Parodontologie 15, 51-62 (2004).

Krugar, D., Eickholz, P.: Therapie einer generalisierten aggressiven Parodontitis - Möglichkeiten und Grenzen des Zahnerhalts. Die Quintessenz 58, 273-288 (2007).

Anhang C: Anforderungen an Weiterbildungseinrichtungen für Spezialisten der DGP für Parodontologie

Elemente	Anforderungen
Programmleiter	Fachzahnarzt/DGP-Spezialist/in für Parodontologie® (Facharztprüfung bzw. Spezialistenkolloquium muss mindestens 2 Jahre zurück liegen. Über Ausnahmen in begründeten Einzelfällen entscheidet der DGP-Vorstand auf Antrag) Nachweis der Publikationstätigkeit in internationalen, in PubMed gelisteten Zeitschriften
Eigene Organisationsstruktur für Parodontologie	Poliklinik, Abteilung, Sektion, Funktionsbereich, Fachzahnärztliche Untersuchungsstelle
Therapiefrequenz	mindestens 100 systematische (antiinfektiös und ggf. korrektiv) Fälle pro Jahr
Apparative und instrumentelle Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> - für Parodontologie ausgewiesene Behandlungsräume, -einheiten - Instrumentarium für nichtchirurgische und chirurgische (Lappentrays) Therapie - Instrumentarium für mukogingivale Chirurgie - Zugang zu implantatchirurgischem Instrumentarium
Fallbesprechungen	regelmäßige Fallbesprechungen mit dem Programmleiter
Literatureseminar	regelmäßige Literaturbesprechungen mit dem Programmleiter
	<ul style="list-style-type: none"> - Die Anerkennung als Weiterbildungseinrichtungen für Spezialisten der DGP für Parodontologie erfolgt auf Antrag bei der DGP für einen Zeitraum von 6 Jahren. - Nach 6 Jahren muss die Anerkennung erneuert werden. - Die Kommission der DGP für die DGP-Spezialisten für Parodontologie® kann angekündigte Audits der Weiterbildungseinrichtungen vornehmen. - Bei Wegfall der Voraussetzungen (z.B. Fehlen eines Programmleiters) verliert die Institution die Anerkennung als Weiterbildungseinrichtung.