

Richtlinien für Einrichtungen zur Erlangung der Qualifikation eines „Ausbildungszentrums für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD)“

Präambel

Die DGFD nimmt zur Kenntnis, dass an deutschen Universitätszahnkliniken *keine* eigenständigen Abteilungen für Funktionsdiagnostik und -therapie bzw. für die Diagnostik und Therapie cranio-mandibulärer Dysfunktionen bestehen – anders als beispielsweise in den Niederlanden oder in den USA. An verschiedenen deutschen Universitätszahnkliniken sind diese Aufgaben engagiert von anderen Abteilungen wahrgenommen worden. Darüber hinaus existieren in Deutschland mittlerweile spezialisierte Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie cranio-mandibulärer Dysfunktionen *außerhalb* der Universitätszahnkliniken. Insofern besteht hier mittlerweile ein hilfreiches Miteinander.

Hinsichtlich der Fortbildung auf dieses Fachgebiet spezialisierter Zahnärzte und Zahnärztinnen hat die DGFD durch die Richtlinien zur Anerkennung von Spezialisten für zahnärztliche Funktionsdiagnostik und –therapie (DGFD) Vorgaben geschaffen. Für die Aus- und Weiterbildung ist darin als Regelfall die Qualifikation in einem strukturierten Aus- und Weiterbildungsprogramm an einer hierfür zertifizierten spezialisierten Einrichtung gefordert.

Die Voraussetzungen, die derartige Einrichtungen – universitär und nicht-universitär – erfüllen müssen, um einen entsprechenden Kompetenzzuwachs (theoretisch und praktisch) sicherzustellen, sind nachfolgend beschrieben:

Voraussetzungen: Lehrinhalte und Konzept

1. Anatomie und Physiologie des Kauorgans:

Im Rahmen entsprechender theoretischer, möglichst auch praktischer, Lehrveranstaltungen sollen die Zahnärzte/-innen vertiefte Kenntnisse über die Anatomie des Kauorgans sowie dessen Physiologie erlangen, insbesondere in dem Rahmen, der zum Vertiefen des Verständnisses cranio-mandibulärer Dysfunktionen erforderlich ist.

2. Klinische Funktionsanalyse:

Sowohl durch entsprechende theoretische Unterweisungen als auch durch praktische Instruktionen, Kontrolle und Nachbereitung ist die klinische Funktionsanalyse als

grundlegende diagnostische Technik in der Erkennung und Behandlung cranio-mandibulärer Dysfunktionen zu unterrichten. Neben den grundlegenden Techniken der klinischen Funktionsanalyse, wie sie ausgehend von Krogh-Poulsen entwickelt wurden, zählen hierzu Untersuchungen, die nicht im ursprünglichen Untersuchungskanon der klinischen Funktionsanalyse enthalten waren, diese heute aber bei entsprechender Indikation ergänzen können. Hierzu gehören Techniken aus dem Bereich der manuellen Strukturanalyse, psychologisch-psychosomatische Untersuchungstechniken sowie Untersuchungstechniken zur Erfassung der orthopädischen Zusammenhänge zwischen Fehlhaltungen des Achsenorgans und Fehlfunktionen speziell der Halswirbelsäule auf der einen sowie cranio-mandibulären Dysfunktionen auf der anderen Seite.

3. Instrumentelle Funktionsanalyse:

Die instrumentell-funktionsanalytischen Techniken sind in theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen zu unterrichten und in der klinischen Routine einzusetzen, zu instruieren und zu kontrollieren. Dabei werden im Einzelnen folgende Untersuchungstechniken angesprochen:

- Schädelbezügliche Übertragung der Oberkieferposition (Gesichtsbögen)
- Kieferrelationsbestimmungen in zentrischer Kondylenposition sowie in statischer Okklusion (Aufzeichnung der Kieferposition bei maximaler Interkuspidation)
- Bewegungsaufzeichnungen und anschließende Bewegungsanalyse
- Übertragung von Einstellwerten in den Artikulator und deren Umsetzung ("Artikulatoreinstellung")
- Auswertung okklusaler Kontaktmuster unter besonderer Berücksichtigung okklusaler Disharmonien (Okklusionsanalyse)
- Auswertung von Kondylenpositionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bzw. bei unterschiedlicher Kieferposition (Kondylenpositionsanalyse mittels entsprechender Messgeräte).

4. Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

Entsprechend der gewachsenen Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit sind in der Diagnostik und Therapie cranio-mandibulärer Dysfunktion den Zahnärzten/-innen sowohl der fachliche Hintergrund hinter der jeweiligen interdisziplinären Kooperation als auch das therapeutische Ziel und die dafür erforderlichen Voraussetzungen zu erläutern.

Den Zahnärzten/-innen ist die Möglichkeit zu geben, in der entsprechenden Kooperation ausdrücklich mitzuwirken bzw. diese mit auszugestalten. Fachlich zu berücksichtigen sind dabei die konsiliarische bildgebende Diagnostik per Magnetresonanztomogramm, die orthopädische Co-Diagnostik unter Einsatz der diagnostischen Techniken der manuellen Medizin, die physiotherapeutische Mitbehandlung auf Grundlage der orthopädisch-manualmedizinischen Untersuchungstechniken sowie die neurologische Diagnostik und Mitbehandlung, insbesondere mit Blick auf die Diagnostik und Co-Therapie des chronischen Schmerzes.

5. Initialtherapie (reversibel):

Als einleitende therapeutische Maßnahme bei der Behandlung cranio-mandibulärer Dysfunktionen legen aktuelle Stellungnahmen der DGFDT die reversible Initialtherapie fest. Entsprechende Therapieverfahren sind zu unterrichten und den Zahnärzten/-innen die Möglichkeit zu geben, diese im Rahmen eigener Behandlung kennen zu lernen und durch ausreichende Fallzahl (entsprechend der Richtlinien der DGFDT zur Qualifikation zum "Spezialisten/-in für Funktionsdiagnostik und –therapie [DGFDT]") eine profunde Kenntnis der verschiedenen Verlaufsformen und Reaktionsmuster auf derartige therapeutische Interventionen nachzuweisen.

6. Weitere Funktionsbehandlungen:

Auch die therapeutischen Maßnahmen, die auf die initiale Funktionstherapie folgen, sind sowohl theoretisch als auch praktisch zu unterrichten. Dabei werden in dieser Behandlungsphase typischerweise ausgleichend bzw. stabilisierend wirkende Maßnahmen auf Grundlage der in der Initialtherapie erreichten Beschwerdelinderung eingesetzt, mit dem Ziel, eine dauerhafte Stabilität des cranio-mandibulären Systems zum Schutz vor Rezidiven zu erreichen. Hierzu zählen auch integrierte medizinische Behandlungsansätze, wie beispielsweise die zahnärztliche Behandlung mit reversiblen Therapiemitteln zur Mobilisation der Kiefergelenke während der Aufrichtung einer gestörten Körperstatik.

7. Definitive/irreversible Therapieformen:

Nur bei erfolgreicher initialer bzw. fortsetzender Funktionstherapie ist die Indikation für die Übernahme der Therapiekonzepte in definitive bzw. irreversible Therapieverfahren (z. B. kieferorthopädische und rekonstruktive Behandlungen) gegeben. Diese sind mithin ebenfalls zu unterrichten und den Zahnärzten/-innen ist die Möglichkeit zu geben, derartige Therapieverfahren selbst zu erlernen und darin klinische Sicherheit zu erlangen. Aufgrund der langen Behandlungsdauer und der vergleichsweise langen Vorbehandlungszeit ist es daher wichtig, die Zahnärzten/-innen frühzeitig an der Diagnostik und Initialtherapie mitwirken zu lassen, um Ihnen später auch die Beteiligung an irreversiblen Therapieformen zu ermöglichen, einschließlich der Chance, auch die Ergebnisse jener Behandlungen zu beobachten und zu verfolgen.

Unter den *irreversiblen Therapieverfahren* eingeordnet sind dabei u. a. die Überführung erfolgreich funktionierender Schienenpositionen in restaurative Behandlungen (Langzeitprovisorien, definitive Restaurationen) sowie kieferorthopädische und – wenn indiziert – kieferchirurgische Behandlungen.

8. Literaturkompetenz:

Die Erlangung spezialisierter Kenntnisse ist regelmäßig auch an den Einblick in die aktuelle wissenschaftlichen Diskussion gebunden. Deren Kenntnis setzt wiederum die Kompetenz voraus, die aktuelle und die grundlegende Literatur zu recherchieren und zu bewerten. Voraussetzung für eine derartige Literaturkompetenz ist daher die Beschäftigung mit der

Literatur und darüber hinaus auch die Vermittlung von Fertigkeiten zur Recherche der betreffenden Literatur, deren Bereitstellung bzw. der Eröffnung des Zuganges zu dieser.

Vorbedingungen - zu erbringende Nachweise

1. Kompetenz der Ausbilder:

Der/die Leiter(in) der Einrichtung oder ein(e) für das Programm zur Ausbildung verantwortliche(r) Zahnarzt/Zahnärztin muss anerkannter Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) sein.

2. Ausreichende Dauer der Beschäftigung des/der fortzubildenden Zahnarztes/Zahnärztin:

Um eine ausreichend lange Begleitung entsprechender Behandlungsfälle sicherzustellen, ist minimal die Möglichkeit einer 2-jährigen Beschäftigung zu gewähren, vorzugsweise eine drei- bis vierjährige Beschäftigung.

3. Nachweis wissenschaftlicher Betätigung:

Der Nachweis ist zu erbringen, dass aus der Einrichtung heraus wissenschaftliche Betätigung erfolgt, beispielsweise durch die Publikation von klinischen Studien bzw. In-vitro-Studien, Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen und/oder Buchbeiträgen in Lehrbücher(n).

4. Nachweis einer ausreichenden Fallzahl pro fortzubildendem Zahnarzt/-ärztin:

Um sicher zu stellen, dass eine hinreichende klinische Erfahrung im Rahmen der Ausbildung zustande kommt, ist eine ausreichende Fallzahl nachzuweisen, die mindestens gewährleistet, dass der/die Auszubildende die Voraussetzungen für die spätere Anerkennung als "Spezialist für Funktionsdiagnostik und –therapie (DGFDT)" sicher erreichen wird.

5. Nachweis einer ausreichenden Ausstattung:

Als Voraussetzung für die erfolgreiche funktionsdiagnostische und –therapeutische Tätigkeit ist eine entsprechende Ausstattung vorzuhalten und nachzuweisen. Hierzu zählen geeignete zahnärztliche Behandlungseinheiten, Instrumente für die klinische Funktionsdiagnostik, deren Dokumentation und Auswertung sowie für die instrumentelle Funktionsdiagnostik, ihre Durchführung, ihr Training, die Auswertung und die interne Qualitätskontrolle bei derartigen Maßnahmen.

Darüber hinaus ist der Nachweis ungehinderten Zuganges zu Originalarbeiten zu erbringen, das heißt, nicht nur der Nachweis des Internetzuganges und damit der orientierenden Recherche von Abstract in PubMed, sondern darüber hinaus auch der Zugang zu den daran gelisteten Originalarbeiten, sei es durch entsprechende Zeitschriftenabonnements, das Führen der Titel in der jeweiligen Universitätsbibliothek bzw. den Zugang für den Bezug der

Originalarbeiten z. B. über die Elektronische Zeitschriftenbibliothek oder über entsprechende Dienste (z. B. Subito).

6. Vorgehensweise für die Anerkennung:

Die Nachweise hinsichtlich der Kriterien 1 bis 5 sind in plausibler und nachvollziehbarer Form schriftlich zu erbringen und mit dem entsprechenden Antrag der DGFDT zur Prüfung einzureichen.

Die DGFDT wird den Antrag der Prüfungskommission vorlegen und im Falle von Unklarheiten ergänzende Informationen erbitten. Im Zweifelsfall wird der entsprechenden Einrichtung die Möglichkeit gegeben, im Rahmen der Vorgespräche zur jeweiligen Jahrestagung den Antrag entsprechend zu erläutern bzw. Zweifel auszuräumen.

Die Zeitdauer der Anerkennung beträgt 10 Jahre, erlischt allerdings dann sofort, sofern die entsprechenden und versicherten Rahmenbedingungen nicht mehr gegeben sind.

Berlin, den 03.01.2007

Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer

Präsident der DGFDT