



Richtlinien der BLZK für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der KFO nach § 5 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte

Zur Gewährleistung einer gründlichen und umfassenden Weiterbildung in den ermächtigten Weiterbildungsstätten hat die Bayerische Landeszahnärztekammer Richtlinien erlassen. Diese regeln die Anforderungen an die Weiterbildungsstätten/Weiterbildungsleiter, damit eine Ermächtigung erteilt bzw. fortgeführt werden kann. Die BLZK hat gemäß der Weiterbildungsordnung für die bayerischen Zahnärzte zu prüfen, ob der Zahnarzt für Kieferorthopädie fachlich und persönlich zur Weiterbildung geeignet ist. Dazu ist sie auf die freiwillige und wahrheitsgetreue Auskunft des Zahnarztes angewiesen. Die Weiterbildungsordnung verlangt in der Kieferorthopädie eine dreijährige fachspezifische Weiterbildung nach Ableisten eines allgemeinen zahnärztlichen Jahres.

I. Abschnitt

Allgemeine Vorschriften und Definitionen

§ 1: Beschreibung der persönlichen fachlichen Tätigkeit

Zur Prüfung der Eignung ist eine eingehende Beschreibung der persönlichen fachlichen Tätigkeit vorzulegen. Neben den Angaben auf dem Formblatt „Fragebogen“ muß die Beschreibung beinhalten:

- verwendete diagnostische und therapeutische Verfahren/Techniken
- Behandlungsmethoden
- Behandlungssysteme
- Praxisbesonderheiten
- Art und Umfang des Patientengutes (inkl. Spätfälle, 14- bis 18-jährige, Anteil von Frühbehandlungen, Erwachsene etc.).
- Art der allgemeinen und regelmäßigen Dokumentation des Behandlungsverlaufs
- die zur Weiterbildung geeigneten sonstigen Voraussetzungen wie z. B. besondere Falldokumentation, Fachbibliothek einschließlich Periodika
- eigene Fortbildung und Mitgliedschaft in Fachgesellschaften.

§ 2: Fallunterlagen

Der Antragsteller gibt der Bayerischen Landeszahnärztekammer 30 Fälle (Privatbehandlungen und/oder Kassenbehandlungen) bekannt, die er in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung im medizinisch vorgesehenen Umfang abgeschlossen hat. 20 Fälle haben für die Zahnbewegungen die beiden höchsten Einstufungen (GOZ bzw. Bema) aufzuführen. Diese Fälle sind getrennt aufzuführen. Aus dieser Liste werden vom Prüfungsausschuß nach dem Zufallsprinzip in der Regel drei Fälle zur Beurteilung ausgewählt. In begründeten Einzelfällen können weitere Fälle angefordert werden. Der Antragsteller übersendet auf Anforderung von diesen Fällen die Krankengeschichte mit den behandlungsrelevanten Anlagen und die diagnostischen Unterlagen. Unbeschadet der Zahl der in einer Gemeinschaftspraxis verbundenen Gesellschafter, können in einer solchen Berufsausübungsgemeinschaft nur bis zu zwei Weiterbildungsassistenten beschäftigt werden. Die Gemeinschaftspraxis benennt gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer in diesen Fällen den hauptverantwortlichen Weiterbildungsleiter.

Antragsteller einer Gemeinschaftspraxis geben der Bayerischen Landeszahnärztekammer mindestens 60 erfolgreich abgeschlossene Fälle (Privatbehandlungen und/oder Kassenbehandlungen) bekannt, die sie in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung gemäß § 2 Abs. 1 abgeschlossen haben. 40 Fälle haben für die Zahnbewegungen die beiden höchsten Einstufungen (GOZ bzw. Bema) aufzuweisen. Diese Fälle sind getrennt aufzuführen. Aus dieser Liste wählt der Prüfungsausschuß nach dem Zufallsprinzip im Regelfall sechs Fälle zur Beurteilung aus. Abs. 3 gilt entsprechend.

Die Anforderungen an die Fallunterlagen sind nachfolgend im einzelnen präzisiert. Die Unterlagen können auch nach den Anforderungen z. B. folgender international anerkannter Gesellschaften vorgelegt und ggf. entsprechend den Anforderungen der Bayerischen Landeszahnärztekammer ergänzt werden: European Orthodontic Society (EOS) bzw. European Board of Orthodontists (EBO), American Board of Orthodontists (ABO), Erasmus-Programm, Société Suisse Orthodontic (SSO), Angle-Society.

§ 3: Verlängerungsfälle

Der Antragsteller teilt der Bayerischen Landeszahnärztekammer sämtliche zur Zeit in Verlängerungsbehandlung befindliche Fälle unter Angabe der fachlichen Begründung und der vorgesehenen Verlängerungsquartale mit. Im Regelfall werden drei zufällig ausgewählte Fällen geprüft.

Verlängerungsfälle sind alle diejenigen, bei denen die Regelbehandlungszeit von vier Jahren überschritten werden mußte. Dabei ist es unerheblich, ob noch eine aktive Behandlung zur Durchführung kommt oder ob sich der Patient schon in Retention/Teilretention befindet.

§ 4: Präsentation der Fallunterlagen

Die Unterlagen eines Falles müssen so vorbereitet und geordnet sein, daß sich der Prüfungsausschuß problemlos ein Bild von der durchgeführten Planung und Behandlung einschließlich fallangemessener Retention machen kann. Auf dem Formblatt „Fallkurzbericht“ sind dementsprechende Angaben zu machen.

Auf wesentliche Abweichungen vom planmäßigen Behandlungsverlauf und erforderliche Behandlungsumstellungen ist hinzuweisen. Sofern im Behandlungsplan nicht vorgesehene Leistungen zusätzlich in größerem Umfang erforderlich geworden sind, sollte darauf hingewiesen werden. Dazu gehören auch evtl. nicht vergütete oder vergütbare Leistungen zur Befunderhebung, Behandlung und detaillierten Dokumentation (z.B. aus wissenschaftlichen Gründen und für Weiterbildungszwecke).

§ 5: Eigene Fälle

Der Antragsteller versichert, daß er die benannten Fälle selbst geplant und behandelt hat oder deren Planung und Behandlung kontinuierlich und eigenverantwortlich überwacht hat. Er versichert weiterhin, daß er keinen der mit diesem Antrag bekanntgegebenen Fälle für Prüfzwecke gegenüber der Bayerischen Landeszahnärztekammer oder anderen Zahnärztekammern früher aufgeführt oder anderen Antragstellern überlassen hat. Er ist damit einverstanden, daß die geprüften Fälle bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer als solche registriert werden.

§ 6: Datenschutz

Der vorzulegende Fall ist fortlaufend mit den anonymisierten Daten des Patienten zu kennzeichnen, sofern nicht der Patient/die Sorgeberechtigten in eine Weitergabe der Daten eingewilligt hat/haben.

§ 7: Abgeschlossener Fall

Ein Fall gilt nur dann als abgeschlossen, wenn eine anomaliegerechte Mindestretentionszeit beendet und das Behandlungsergebnis durch Abschlußmodelle dokumentiert ist. Als Mindestretention gilt im Regelfall ein Jahr. Unterschreitungen sind zu begründen.

§ 8: Aktiver Fall

Bei dem aktiven Fall werden mit herausnehmbaren und/oder feststehenden Behandlungsmitteln Umformungsmaßnahmen im Sinne der Leistungsbeschreibungen nach BEMA 119/120 oder nach GOZ 603 - 609 durchgeführt, unabhängig davon, ob es sich um Behandlungsquartale mit Abschlagszahlungen, um sogenannte Leerquartale oder um Verlängerungsquartale handelt.

§ 9: Prüfung

Die Prüfung erfolgt durch den Prüfungsausschuß Kieferorthopädie ausschließlich nach fachlichen Gesichtspunkten. Der Prüfungsausschuß kann sich weitere Fälle zur Prüfung vorlegen lassen. Der Prüfungsausschuß entscheidet darüber, ob eine erneute Prüfung von Fällen zu erfolgen hat.

§ 10: Dokumentation

Kieferorthopädische Behandlungen sind Langzeitbehandlungen. Eine umfassende Dokumentation der Patientenbefunde ist die Grundlage von Diagnose und Therapieplanung. Sie ist weiterhin erforderlich für die Beurteilung des Therapieverlaufes und die Retentionsplanung einschließlich prognostischer und epikritischer Bewertung.

Die Dokumentation muß für Weiterbildungszwecke geeignet sein. Eine genau dokumentierte fortlaufende Diagnostik ist für eine ordnungsgemäße Weiterbildung unverzichtbar. Die Art und der Umfang der diagnostischen Untersuchung ist vom Schwierigkeitsgrad des Krankheitsbildes und vom Verlauf der Behandlung abhängig. Der Umfang der diagnostischen Maßnahmen, die Qualität und die Aussagefähigkeit der Unterlagen (Modelle, bildgebende Verfahren, Karteiführung etc.), die Art und die Dokumentation des Therapieverlaufes haben den Ansprüchen zur Vermittlung einer qualifizierten Weiterbildung zu genügen.

Die Anamnese, die Befunde (Modellbefund, intraoraler Befund, Funktionsbefund, Röntgenbefund etc.), die Therapieplanung, der Behandlungsverlauf und die Epikrise sind nachvollziehbar und in wissenschaftlicher Nomenklatur zu dokumentieren. Aus der individuellen Diagnose und dem Therapievorschlag müssen sich die Behandlungsaufgaben und der Zeitplan für die geplanten Behandlungsschritte ableiten lassen.

Während der Behandlung muß eine regelmäßige Kontrolle des Therapieverlaufes erfolgen. Diese fortlaufende Diagnostik soll Planmäßigkeit oder Unplanmäßigkeit sowie die entsprechenden therapeutischen Konsequenzen erkennen lassen.

Am Ende der aktiven Behandlung muß die prognostische Bewertung der Retention erfolgen (Art, Zeit). Bei Abschluß der Retention hat eine letzte diagnostische Auswertung mindestens anhand von