

Die Nachfrage im Bereich der Kinderzahnheilkunde in Deutschland wächst

Der neu gewählte Präsident der DGKiZ, Prof. Dr. Christian Splieth (Uni Greifswald), spricht im Interview über deren aktuelle Situation und Ziele

Die „neue“ Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (Kürzel jetzt: DGKiZ) steuert mit frischer Kraft Richtung Zukunft (s.a. den Bericht zur DGKiZ-Mitgliederversammlung). Im Interview erläutert der neue Präsident der Gesellschaft, Prof. Dr. *Christian H. Splieth* (Universität Greifswald), Ziele und Aufgaben der DGKiZ.

Nicht nur das Kürzel DGK hat sich in DGKiZ gewandelt, auch die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde selbst hat einen radikalen Schritt hinter sich. Aus einer Tochtergesellschaft der DGZMK ist eine selbstständige, mit der DGZMK weiter assoziierte und gleichzeitig neu gegründete Gesellschaft geworden. Wie fühlt sich das an, dieses „junge Baby“, um im Bild zu bleiben, als erster Hauptverantwortlicher in die Zukunft zu führen?

Prof. Splieth: Die Deutsche Gesellschaft Kinderzahnheilkunde ist eigentlich kein „junges Baby“, sondern schon lange erwachsen. Bereits 1969 wurde die selbstständige und ausgesprochen gut aufgestellte Deutsche Gesellschaft für Kinderstomatologie gegründet, es existierten bald Kinderzahnheilkundeabteilungen an allen ostdeutschen Zahnkliniken, die eigenes Training in der Kinderbehandlung für angehende Zahnärzte sicherstellte, und auch die Fachzahnarzt Ausbildung Kinderzahnheilkunde wurde etabliert. Das heißt, zur deutschen Vereinigung existierte bereits das international übliche Niveau für den Bereich Kinderzahnheilkunde, das im Vereinigungsprozess allerdings von den Entscheidungsträgern sehr bewusst zurückgeschnitten wurde. Da sich in einer freien Gesellschaft Bedarf aber schlecht normieren oder unterdrücken lässt, nahm die Kinderzahnheilkunde auch in Folge einen sehr positiven Lauf. Die Mit-

gliederzahlen der in die DGZMK eingegliederten Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (und Primärprophylaxe) wuchs unablässig bis auf letztendlich fast 1700 Mitglieder.

Die Eltern wünschen für die viel zu vielen Läsionen im Milchgebiss eine adäquate Versorgung und nicht die Vertröstung auf die bleibenden Zähne. Somit haben sich fast flächendeckend in Deutschland spezialisierte Praxen für Kinderzahnheilkunde etabliert und zur Bundesvereinigung der niedergelassenen Kinderzahnärzte zusammengeschlossen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde betreibt seit Jahren ein sehr gut angenommenes dreijähriges Spezialisierungsverfahren von universitären Mitarbeitern und das „Kinder“-Curriculum ist eines der am besten laufenden APW-Curricula überhaupt. Es wird von vielen Landes Zahnärztekammern kopiert oder modifiziert. Seit diesem Januar wurde an der Universität Greifswald in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde der deutschlandweit organisierte, berufsbegleitende Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde erfolgreich eröffnet. Damit ist es gelungen, wieder eine strukturierte, fachzahnarzt äquivalente, international ausgerichtete und akzeptierte Spezialisierung sicher zu stellen. Wir bringen also Lebenserfahrungen und Qualifikationen von 44 Jahren in Deutschland und international ein, was nun wirklich kein „junges Baby“ ist. Die strukturelle Selbstständigkeit ist da eher selbstverständlich, was auf der DGZMK-Mitgliederversammlung in Frankfurt ja mit überwältigender Mehrheit ähnlich gesehen wurde.

Nicht nur wachsende Mitgliederzahlen in den vergangenen Jahren, sondern auch eine zunehmende thematische Aufwertung in der allgemeinen Öffentlichkeit haben



Abbildung 1 Prof. Dr. Christian H. Splieth, der neu gewählte Präsident der DGKiZ.

der Kinderzahnheilkunde in der jüngeren Vergangenheit neue Dynamik verliehen. Halten diese Trends an?

Prof. Splieth: Hierzu ein ganz klares „Ja“. Die Kinderzahlen in Deutschland sind sehr stabil. Es wird gerade normal, mit seinen Kindern auch zu einem ausgebildeten Kinderzahnarzt zu gehen und die Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde können sich eigentlich nicht vor Anfragen von Eltern, Zahnärztekammern und Politik retten, auch aufgrund des etwas verschlafenen institutionellen Umganges mit Kinderzahnheilkunde seit der Vereinigung.

Nur die Themen ändern sich: Während nach der Wende jedes Kind Füllungen brauchte und die Grundversorgung im Vordergrund stand, geht es mit der Polarisation der Karies jetzt um Prävention, Chancengleichheit bei Gesundheit, gesundheitsökonomische Aspekte und vor allem auch um die Sanierung der Gruppe von häufig sehr kleinen Kindern mit einem sozial schwierigen Hintergrund und extremem Kariesbefall.

Hier ist der allgemeine Zahnarzt deutlich überfordert und somit steigt trotz des generellen Kariesrückganges der Bedarf an spezialisierten Behandlungen erkennbar. Auch die europäischen und internationalen Fachgesellschaften für Kinderzahnheilkunde (EAPD & IAPD) entwickeln sich prächtig und Deutschland kann jetzt hier eine tatkräftige Rolle mitspielen.

Wo im Bereich Ihres Faches liegen zunächst die größten Herausforderungen, welche Ziele haben Sie sich für Ihre Amtszeit gesteckt?

Prof. Splieth: Bei allem gesellschaftlichen Bedarf nach Kinderzahnheilkunde spiegeln die Universitäten dies trotz einiger Leuchttürme weder beim Grundstudium Zahnmedizin noch bei der Ausbildung von Spezialisten flächendeckend wider. In einer Marktwirtschaft können wir uns jetzt aussuchen, ob die deutschen Universitäten für Kinderzahnheilkunde der erste Ansprechpartner sein wollen oder dies von gewerblichen Anbietern oder ausländischen Institutionen übernommen wird. Ich möchte meine Kraft dafür einsetzen, die Universitäten in diesem Bereich zu stärken. Das universitäre Masterstudium ist dazu ein wichtiger Baustein.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderzahnärzten und die Versorgung in der Fläche ist schon fast ein Selbstläufer, allerdings muss hier wie in allen Bereichen des Gesundheits-

wesens ein Qualitätsmanagement etabliert werden.

Der erste Masterstudiengang für die Kinderzahnheilkunde ist in Greifswald erfolgreich angelaufen, weitere sind geplant. Wo liegen dabei die Vorteile für die Studierenden und das Fach, und erwarten Sie eine Fortsetzung der zuletzt zunehmenden Spezialisierung in der Zahnmedizin allgemein?

Prof. Splieth: Das APW-Curriculum ermöglicht an 10 Wochenenden mit ca. 160 Stunden einen guten Einstieg in die Kinderzahnheilkunde, aber es ist ein Top-down-Kurs, d.h. der Referent erklärt die Standardtechniken in der Kinderzahnheilkunde. Das ist schön und wichtig, aber nicht vergleichbar mit dem berufsbegleitenden Masterstudiengang mit einem erheblich höheren Stundenvolumen über 2½ Jahre und ca. 15 eigenen Referaten einschließlich des vorausgehenden Literaturstudiums und der kritischen Diskussion im Seminar mit Experten. So erhalten sie einen Spezialisten, der für die meisten klinischen Situationen 3 Lösungswege präsentieren kann, die wissenschaftlichen Grundlagen kennt und mit dem Patienten zusammen die individuell beste Therapie finden kann. Es ist also keine Kochbuchmedizin, und es wird nicht nur eine Meinung zu einem Thema gelehrt, sondern der Spezialist lernt, widersprüchliche Ansätze systematisch auf ihre Evidenz zu prüfen, Synthesen zu bilden, Li-

mitationen einzelner Techniken zu erkennen und neue Ansätze zu entwickeln.

Wenn Sie für Ihre Amtszeit 3 Wünsche frei hätten: welche wären das?

Prof. Splieth: Zuerst die Aufbruchstimmung der sehr vitalen Deutschen Gesellschaft Kinderzahnheilkunde in eine erfolgreiche, etablierte Struktur zu überführen. Denn die höchst engagierten Individuen nützen langfristig nichts, wenn nicht eine schlagkräftige Institution ihre Ideen weiter trägt.

Zweitens wünsche ich mir für mich selbst genügend Abstand und Freizeit, um neben den fordernden Aufgaben als Kinderzahnarzt, Wissenschaftler, Abteilungsleiter und jetzt auch noch als Amtsträger darüber hinaus als private Person weiter zu existieren. Da ich dies während Habilitation, Bücherschreiben und Abteilungsaufbau bisher geschafft habe und sowohl in meiner Abteilung als auch der Deutschen Kinderzahnheilkunde exzellente Mitstreiter habe, bin ich hier eigentlich sehr optimistisch. Außerdem beginnt hier an der Ostsee gerade der Sommer ...

Als letztes wäre ein guter Nachfolger bzw. eine gute Nachfolgerin wichtig, um die positive strukturelle Entwicklung in der Kinderzahnheilkunde fortzuführen, aber auch dies ist der Deutschen Kinderzahnheilkunde ja in den letzten 40 Jahren ausnahmslos gut gelungen. 

M. Brakel, Düsseldorf