



Swiss Society of Reconstructive Dentistry SSRD
Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin
Société Suisse de médecine dentaire reconstructive
Societa Svizzera di odontoiatria ricostruttiva

Reglement

Weiterbildung/Spezialisierung für den Erwerb des Titels „Eidgenössischer Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin“ 15. Januar 2018 (rev 20.4.2018, 10.12.2018)

Präambel

Mit der Weiterbildung/Spezialisierung für den Erwerb des Titels „Eidgenössischer Fachzahnarzt¹ für Rekonstruktive Zahnmedizin“ erwerben Zahnärzte nach abgeschlossenem zahnmedizinischem Masterstudium oder solche mit anerkannter Äquivalenz gemäss Medizinalberufegesetz (MedBG) vom 23. Juni 2006, Artikel 15 (Anerkennung ausländischer Diplome) die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte zahnmedizinische Kompetenzen (Art. 2 der Zahnmedizinischen Weiterbildungsordnung [WBO] der SSO).

Zur Steuerung der Weiterbildung/Spezialisierung stützte sich die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) bislang auf das von ihr im Jahre 2007 erstellte und per 31. August 2014 moderat modifizierte „Reglement für die Weiterbildung in Rekonstruktiver Zahnmedizin“. Ergänzt wurde dieses Dokument durch die im Jahre 2008 veröffentlichte „Wegleitung zur Fachprüfung SSRD“. Im Rahmen der vorliegenden Überarbeitung wurde die Wegleitung ersatzlos gestrichen und durch eine Musterpräsentation ersetzt.

Eine Überarbeitung des Reglements wurde erforderlich im Zuge des teilrevidierten Medizinalberufegesetzes (MedBG) und neuer Akkreditierungsstandards und aufgrund der revidierten zahnmedizinischen Weiterbildungsordnung (WBO) des durch die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) eingerichteten Büros für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW).

Die allgemeinen Ziele einer zahnmedizinischen Weiterbildung sind in Art. 3 der WBO dargelegt:

- a) Die Kenntnisse und Fertigkeiten, die im Studium erworben wurden, werden vertieft und erweitert. Die Weitergebildeten haben Erfahrung und Sicherheit in Diagnostik und Therapie insbesondere im gewählten Fachgebiet gewonnen.
- b) Die Weitergebildeten respektieren bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten und im Kontakt mit deren Angehörigen die Würde des Menschen.

¹ Im gesamten Text wird das Genus, also das grammatische Geschlecht, verwendet.

- c) Sie können in zahnmedizinischen Notfallsituationen selbstständig und sicher handeln.
- d) Sie treffen Massnahmen, um gesundheitlichen Störungen vorzubeugen oder sie zu verhindern.
- e) Sie setzen diagnostische und therapeutische Mittel wirtschaftlich ein.
- f) Sie sind teamfähig und können mit Kolleginnen und Kollegen, Angehörigen anderer medizinischer Berufsgruppen und Gesundheitsbehörden zusammenarbeiten.
- g) Sie haben gelernt, sich während der gesamten beruflichen Tätigkeit stetig fortzubilden.

Die Weiterbildung/Spezialisierung zum „Eidgenössischen Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin“ erfolgt ausschliesslich an einer akkreditierten Schweizerischen Universitätszahnklinik. Der Fachzahnarztstitel ist vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannt. Dem BZW kommt die Funktion eines Kontrollorgans zu; es ist Koordinationsinstanz zwischen dem BAG einerseits und der SSO / der SSRD andererseits.

Die Rekonstruktive Zahnmedizin widmet sich - in enger Kooperation mit benachbarten Fachdisziplinen - der oralen Rehabilitation und klinischen (auch langfristigen) Betreuung bezahnter, teilbezahnter und unbezahnter Patienten mit **festsitzenden und abnehmbaren Rekonstruktionen**. Das Fachgebiet „Rekonstruktive Zahnmedizin“ schliesst alle damit zusammenhängenden biologischen, funktionellen, psychosozialen, materialkundlichen und technologischen Aspekte ein. Es deckt dabei in interdisziplinärer Kooperation auch Fragen langfristiger Betreuungsstrategien ab. Der Rekonstruktiven Zahnmedizin kommt damit eine hohe Verantwortung auf Patientenebene und in der Gesellschaft zu. Im Vordergrund steht ein patientenzentrierter und präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz. Er zielt auf den Erhalt oraler Strukturen ab und bezieht die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität ausdrücklich ein.

Die **orale Implantologie**, die **adhäsiven Rekonstruktionen** und die **Computertechnologien** sind integrale Bestandteile der Ausbildung und des Repertoires eines Eidgenössischen Fachzahnarztes für Rekonstruktive Zahnmedizin. In das Aufgabengebiet der rekonstruktiven Zahnmedizin fallen ferner die **Gerodontologie und Special Care Dentistry** (zahnärztliche Versorgung und Betreuung betagter bzw. behinderter Patienten), die **Myoarthropathien** des Kausystems, **Okklusionskonzepte** sowie die **zahnärztliche Materialkunde**. Die Anfertigung der Rekonstruktionen erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker, während die Vorbehandlung und die unterstützende Erhaltungsphase in Kooperation mit der Dentalhygienikerin durchgeführt werden.

Der Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin besitzt fundierte und erweiterte theoretische und praktische Kenntnisse auf dem Gebiet der Rekonstruktiven Zahnmedizin und benachbarten Disziplinen und nimmt Verantwortung gegenüber den Patienten und der Kollegenschaft wahr. Eine (medizin)ethische Haltung und ein damit einhergehender Respekt gegenüber den Patienten sowie fundierte Kenntnisse des Gesundheitswesens, einschliesslich des ökonomischen Einsatzes der Mittel, sind übergeordnete Grundlagen seines praktischen Tuns.

Zu der fachlichen Verantwortung gehört neben der Sicherstellung einer spezialisierten Versorgung für Patienten aus der Grundversorgung die Planung und Therapie komplexer und anspruchsvoller oraler Situationen. Die klinischen Entscheidungen werden stets auf dem jeweils aktuellen Stand der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse getroffen. Für interdisziplinäre Abklärungen werden kompetente Spezialisten aus anderen Gebieten der Zahnmedizin und/oder Medizin hinzugezogen. Bei der Entscheidungsfindung werden die Wünsche und Werte des Patienten berücksichtigt (partizipatorische Entscheidungsfindung im Rahmen der Patientenautonomie).

Mit der Weiterbildung/Spezialisierung erwirbt der Kandidat Kenntnisse und Fertigkeiten, die ihn befähigen, in eigener Verantwortung auf dem gesamten Gebiet der Rekonstruktiven Zahnmedizin tätig zu sein. Am Ende der Weiterbildung/Spezialisierung soll der Kandidat darüber hinaus in der Lage sein:

- eigenständig Patienten mit rekonstruktiven Problemen zu betreuen;
- das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen in der Rekonstruktiven Zahnmedizin richtig einzuschätzen und diese ethisch verantwortungsvoll gegenüber menschlichem Leben und jedem Patienten unter Einbezug seines Umfeldes anzuwenden;
- interdisziplinäre Probleme und Zusammenhänge zwischen allgemeinmedizinischen Gegebenheiten und den Erkrankungen der Mundhöhle zu erkennen und zu berücksichtigen;
- Konsilien und spezielle Untersuchungen durchzuführen;
- wissenschaftliche Arbeiten selbstständig zu analysieren und zu interpretieren;
- an Forschungsprojekten mitzuwirken.

Der Fachzahnarzt bleibt dem Fortschritt in seinem Fachgebiet stets eng verbunden. Zu diesem Zweck kennt er die fachspezifische Literatur und vermag sein Fachwissen gegenüber Dritten verständlich zu vermitteln. In Notfall- und Konfliktsituationen vermag er selbstständig und verantwortungsbewusst zu handeln.

1. Abschnitt: Zuständigkeiten

Die für Spezialisierung zuständigen Gremien der SSRD sind die Spezialisierungskommission (SpezKo) und die Wissenschaftliche Kommission (WisKo). Der SSRD Sekretär nimmt die eingereichten Unterlagen für die Spezialisierung entgegen und prüft deren Vollständigkeit.

Art. 1: Spezialisierungskommission (SpezKo) der SSRD - *Zusammensetzung*

Die SpezKo besteht aus 9 Mitgliedern mit Fachzahnarzttitel und/oder Vertiefung in einem der fachspezifischen Schwerpunkte der Rekonstruktiven Zahnmedizin. Jede der vier Weiterbildungsstätten (Basel, Bern, Genf, Zürich) stellt einen Vertreter, der entweder Klinikdirektor oder als Habilitierter eine leitende Funktion im Weiterbildungsprogramm innehat und eine der fachlichen Subdisziplinen repräsentiert. Die übrigen fünf Mitglieder, von denen mindestens vier aus der Privatpraxis stammen, repräsentieren idealerweise die verschiedenen geographischen Grossregionen der Schweiz. Einer der neun SpezKo-Mitglieder ist Präsident und nimmt als solcher an den Vorstandssitzungen der SSRD teil.

Art. 2: SpezKo - Wahl

Die Wahl der Mitglieder der SpezKo erfolgt durch den Vorstand der SSRD für einen Zeitraum von 3 Jahren. Es besteht die Möglichkeit einer einmaligen Wiederwahl von SpezKo-Mitgliedern, über Ausnahmen befindet der Vorstand. Stehen von einem Standort zwei Hochschulvertreter zur Verfügung, so sollte einer der beiden Kandidaten vorgeschlagen und vom Vorstand gewählt werden. Der Vorschlag sollte die fachliche Repräsentation innerhalb der Kommission berücksichtigen (Fachbereiche festsitzende Prothetik, abnehmbare Prothetik, zahnärztliche Implantologie, Gerodontologie, Myoarthropathien, zahnärztliche Materialkunde). Der Präsident der SpezKo wird vom Vorstand für 3 Jahre gewählt, wobei eine einmalige Wiederwahl möglich ist.

Art. 3: SpezKo - Aufgaben

Die Spezialisierungskommission ist für die Durchführung der Spezialisierungsprüfungen mit Begutachtung der Falldokumentationen (theoretischer Prüfungsanteil) und mündlicher Prüfung (praktischer Prüfungsanteil) zuständig.

- Der Präsident der SpezKo nimmt die Zuteilung des Kandidaten auf drei Experten aus dem Kreis der SpezKo vor. Von diesen muss mindestens einer ein Hochschulvertreter sein, der nicht zugleich Weiterbildner des Kandidaten ist. Darüber hinaus soll mindestens ein Experte aus der Privatpraxis stammen.
- Die Beurteilung der eingereichten Falldokumentationen („theoretischer Prüfungsteil“) erfolgt nach einem strikten Schema und wird pro Fall mit „ausreichend“ oder „nicht ausreichend“ bewertet.
- In einer Vorbesprechung bestimmt die SpezKo zwei bis drei Fälle aus den acht eingereichten Dokumentationen, die der Kandidat im Rahmen der mündlichen Prüfung vorstellen soll. Der Kandidat wird spätestens acht Wochen vor der mündlichen Prüfung über die Auswahl der Fälle informiert. Er muss für jeden Fall eine 15-minütige Präsentation vorbereiten.
- Die Prüfer in der mündlichen Prüfung stammen aus der SpezKo. Im Fall eines Interessenskonflikts gegenüber einem Kandidaten (z.B. Betreuung im Weiterbildungsprogramm oder in direktem Arbeitsverhältnis stehend) tritt das Mitglied in den Ausstand.

Weitere Aufgaben der SpezKo:

- Empfehlung an das BZW über die Zulassung oder Nichtzulassung zur mündlichen Prüfung (praktischer Prüfungsanteil).
- Empfehlung an das BZW über das Bestehen oder Nichtbestehen der praktischen Prüfung.
- Regelmässige Anpassung der inhaltlichen Vorgaben für die Ausgestaltung der Prüfung.
- Regelmässige Überprüfung der Ziele der Weiterbildung (Leit- und Berufsbild) auf der Basis der Evaluationsresultate der Weiterbildungsprogramme an den vier Standorten.
- Organisation der jährlich stattfindenden schweizweiten obligatorischen Weiterbildung für die im Spezialisierungsprogramm befindlichen Kandidaten in Zusammenarbeit mit der WisKo.

Art. 4: Wissenschaftliche Kommission (WisKo) der SSRD - Zusammensetzung

Die WisKo besteht aus drei bis fünf Mitgliedern (Präsident der SpezKo, mindestens je ein Mitglied aus der Universität und der Privatpraxis, davon trägt mindestens ein Mitglied den Fachzahnarztstitel). Ein Teilgremium dieser Kommission ist für 3 Jahre gewählt (eine Wiederwahl möglich) und beschäftigt sich mit den in Art. 6-7 definierten Aufgaben. Zur Organisation des Jahreskongresses werden 1-2 Mitglieder mit lokaler Einbindung am Kongressort für ein Jahr gewählt.

Art. 5: WisKo - Wahl

Die Mitglieder werden durch den Vorstand gewählt.

Art. 6: WisKo - Aufgaben

Die WisKo übernimmt die Vorbereitung des wissenschaftlichen Teils des SSRD-Jahreskongresses und ist verantwortlich für das Gutachterverfahren zur Vergabe von wissenschaftlichen Preisen oder Forschungsgelder. Die WisKo unterstützt die SpezKo bei der Organisation der jährlich stattfindenden schweizweiten obligatorischen Weiterbildung für die im Spezialisierungsprogramm befindlichen Kandidaten (Art. 11). Die WisKo übernimmt dabei folgende Aufgaben:

- Ausarbeitung der Fragen für die Evaluation des Weiterbildungsprogramms an den vier Standorten. Ziel ist die Ermittlung, ob die Weiterbildung/Spezialisierung an der jeweiligen Weiterbildungsstätte als angemessen empfunden wurde und ob sie eine gute Basis für die Anforderungen der Berufstätigkeit geschaffen hat.
- Durchführung und Auswertung der Evaluation der vier Universitätsstandorte (Befragung der Personen, die sich in der Weiterbildung befinden, sowie von Zahnärzten mit erfolgreich abgeschlossener Spezialisierung - "Alumni-Befragung" [Art. 15]);
- Zusammenstellung eines detaillierten Katalogs von Kenntnissen, über die ein Kandidat für den Fachzahnarztstitel verfügen muss.
- Erarbeitung einer Weiterbildung, die auf Personen mit Fachzahnarztstitel zugeschnitten ist und die Ziele der Weiterbildung/Spezialisierung mit der Fortbildung weiterführt.

Art. 7: WisKo/SpezKo - Zusammenarbeit

Das Teilgremium der WisKo arbeitet mit der SpezKo zusammen. Aufgabe dieser gemeinsamen Gruppe ist die Auswertung der Rückmeldungen (a) des Präsidenten der SpezKo bzw. der Prüfer über den Ablauf der theoretischen und mündlichen Prüfungen sowie (b) der Kandidaten hinsichtlich der Evaluation der Weiterbildungsstätten und ggf. des Ablaufs der mündlichen Prüfungen.

Im Rekursfall werden die Unterlagen (Beurteilung der Falldokumentationen, Protokoll der praktischen Prüfung) von der SpezKo zusammengestellt und der WisKo konsultatorisch vorgelegt, um im Falle eines Kompetenzkonfliktes gemeinsam mit dem SSRD-Vorstand zu schlichten oder ein Urteil zu fällen.

Art. 8: SpezKo - Vertretung der Weiterzubildenden

Die in Weiterbildung/Spezialisierung befindlichen Kandidaten werden alle zwei Jahre zu den Programminhalten und ihrer Umsetzung befragt (Art. 15). Strukturierte Rückmeldungen werden im Rahmen der jährlichen schweizweiten Weiterbildung eingeholt.

Art. 9: Weiterbildungsstätten

Kriterien für die Anerkennung (und den Entzug) von Weiterbildungsstätten sind gemäss Art. 12 bis 15 der WBO des BZW geregelt. Die Weiterbildungsstätte ist verpflichtet, der Fachgesellschaft jährlich die Anzahl der Weiterbildungsassistenten mitzuteilen.

2. Abschnitt: Weiterbildung - Dauer und Gliederung

Art. 10: Dauer

Die Dauer der Weiterbildung/Spezialisierung beträgt drei Jahre, in Teilzeitanstellung entsprechend länger. Wird ein Jahr ausgesetzt oder wird das Programm in Teilzeit absolviert, muss sichergestellt werden, dass alle Inhalte des 3-Jahreszyklus vermittelt wurden.

Art. 11: Gliederung

Das Dreijahres-Programm setzt sich aus rund 3'900 Weiterbildungsstunden zusammen. Diese sollen wie folgt verteilt sein:

Tätigkeit	Anteil (%)
Seminare, Fallpräsentationen, Tutorien, Praktika	10-15%
Patientenbehandlung und -dokumentation	40-50%
Beteiligung an Forschungsprojekten	10-15%
eigene Lehrtätigkeit	20-30%

Dabei soll die reine Dienstleistung 40% nicht überschreiten.

Die fachspezifischen Schwerpunkte umfassen 6 Teilbereiche, die je nach Struktur der Weiterbildungsstätte nach Semestern oder als Module aufgebaut sind:

- festsitzende Prothetik,
- abnehmbare Prothetik,
- zahnärztliche Implantologie,
- Gerodontologie und Special Care,
- Myoarthropathien und Okklusion sowie
- zahnärztliche Materialkunde.

Über die Lehrveranstaltungen (Seminare, Kurse etc.) muss in den Weiterbildungsstätten ein detaillierter Plan vorliegen. Vom Kandidaten muss über seine Tätigkeiten ein Logbuch geführt werden; die Inhalte sind seitens der Vorgesetzten zu überprüfen und zu testieren. Innerhalb der Weiterbildung/Spezialisierung finden an jedem Standort Qualifizierungsgespräche (Zwischenprüfungen) statt. Nach Durchlaufen des Programms erfolgen eine Schlussevaluation durch den Programmleiter und eine Einschätzung, ob alle

Voraussetzungen für eine Anmeldung zum Examen erfüllt sind.

Forschung:

Dem Kandidaten muss im Rahmen des Dreijahres-Programms Gelegenheit geboten werden, Forschung zu betreiben.

Wissenschaftliche Publikationen:

Der Kandidat muss den Nachweis von mindestens zwei wissenschaftlichen Veröffentlichungen in Zeitschriften mit fachlicher Begutachtung (*peer review*) aus dem Gebiet der Rekonstruktiven Zahnmedizin und ihrer Grenzgebiete erbringen:

- mindestens eine davon muss eine Originalarbeit (inkl. systematische Reviews) sein, während die zweite Arbeit als Übersichtsarbeit abgefasst sein kann. Ausgeschlossen sind Fallberichte, auch wenn diese eine umfangreiche Bibliographie enthalten. Die Dissertation, falls sie den obigen Kriterien entspricht, kann als eine der geforderten Arbeiten unterbreitet werden.
- Der Bewerber muss mindestens bei einer der beiden Arbeiten Erstautor oder äquivalenter Zweitautor sein.

Lehrerfahrung:

Der Kandidat soll während seines Weiterbildungsprogramms Lehrerfahrungen im Fachbereich sammeln. Diese Integration in der Lehre dient der Festigung der Fertigkeiten zur Kommunikation und der Lehrtätigkeit sowie dem Erwerb von Führungserfahrung. Sie ermöglicht es bei einer Vielzahl von Patientenfällen aus allen Bereichen der Rekonstruktiven Zahnmedizin umfangreiche Erfahrungen zu sammeln.

Besuch von Fortbildungsveranstaltungen:

Der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen soll dem Kandidaten nach Ermessen des am jeweiligen Standort tätigen Weiterbildungs-Programmleiters ermöglicht werden. Eine regelmässige Teilnahme an Veranstaltungen der SSRD wird erwartet.

Austauschprogramme:

Besuche bei anderen Weiterbildungsstätten zum kollegialen Austausch sind erwünscht.

Gemeinsame Weiterbildung aller Universitätskliniken:

Einmal jährlich findet an einem der vier Standorte eine schweizweite eintägige gemeinsame Weiterbildung für alle Universitätsassistenten statt, die das Weiterbildungsprogramm durchlaufen. In einem Drei-Jahresrhythmus werden in Vorträgen Grundlagen und aktuelle Aspekte zu den angrenzenden Themen der Rekonstruktiven Zahnmedizin behandelt:

- Gerodontologie und Special Care,
- Myoarthropathien und Okklusion sowie
- zahnärztliche Materialkunde.

Der Wissensstand wird in einer abschliessenden Zwischenprüfung (Single-Choice-Klausur) überprüft; ferner werden strukturierte Rückmeldungen eingeholt. Die Teilnahme an der Weiterbildungsveranstaltung ist für alle Kandidaten im Weiterbildungsprogramm obligatorisch. Die Organisation der Veranstaltungen obliegt der jeweils durchführenden Weiterbildungsstätte.

3. Abschnitt: Inhaltliche Anforderungen

Art. 12: Inhaltliche Anforderungen

Der Eidgenössische Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin muss:

- die in der rekonstruktiven Zahnmedizin geforderten klinischen Fertigkeiten beherrschen;
- als ausgebildeter Kliniker über fundierte Kenntnisse der fachspezifischen Literatur verfügen;
- fähig sein, Wissen zu vermitteln;
- bereit sein, seine berufliche Tätigkeit an den Bedürfnissen der Bevölkerung zu orientieren.

Der Schwerpunkt des Curriculums liegt in der klinischen Weiterbildung, so dass der Kandidat die Fähigkeit erlangt:

- lege artis eine Anamnese und Befundaufnahme durchzuführen, Diagnosen zu stellen und Behandlungspläne zu erarbeiten;
- den gewählten Behandlungsplan klinisch umzusetzen und die Ergebnisse kritisch zu bewerten;
- sich durch Reevaluation und Weiterbetreuung früher sanierter Patienten Langzeiterfahrung anzueignen.

Der Kandidat kennt sich auch in den Grundlagen der an die Rekonstruktive Zahnmedizin angrenzenden Fachbereiche aus. Dazu zählen u.a. die Physiologie des stomatognathen Systems, die Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik, Prävention und Therapie oraler Erkrankungen. Fundierte Kenntnisse in Parodontologie, oraler Implantologie und Endodontologie werden vorausgesetzt. Umfassende Kenntnisse über die Eigenschaften und Anwendungsmöglichkeiten der in der rekonstruktiven Zahnmedizin und benachbarten Disziplinen verwendeten Materialien werden vorausgesetzt.

Der Kandidat kennt Okklusionskonzepte für den voll- und teilbezahnten Patienten. Die Ätiologie und Pathogenese der Myoarthropathien und der Schmerzphysiologie werden vorausgesetzt und im Rahmen des anamnestischen Gesprächs und der klinischen Untersuchung des Kausystems unter Einbezug angrenzender Strukturen berücksichtigt. Der Kandidat erkennt interdisziplinäre Zusammenhänge und berücksichtigt diese in seinen klinischen Entscheidungen. Der Kandidat zieht Spezialisten anderer Fachbereiche hinzu und übernimmt eine leitende Rolle bei interdisziplinären Behandlungen. Ferner werden Kenntnisse zur Behandlung nach KVG und UVG sowie die Berücksichtigung medizinethischer und wirtschaftlicher Aspekte vorausgesetzt. Gegenüber Überweisern pflegt der Kandidat einen kollegialen Umgang.

a) Begutachtung der Falldokumentationen (theoretischer Prüfungsanteil):

Der Kandidat reicht zur Präsentation seiner klinischen Fertigkeiten die vollständige Dokumentation über die rekonstruktive Behandlung von acht Patienten ein. Die Fälle können aus dem gesamten Bereich der Rekonstruktiven Zahnmedizin stammen, wobei mindestens 2 Fälle feststehend und 2 Fälle abnehmbar rekonstruiert wurden. Mindestens zwei der acht Fälle dokumentieren eine Nachsorgephase von mindestens einem Jahr. Details zu diesem theoretischen Prüfungsteil sind der Musterpräsentation zu entnehmen.

Die in der rekonstruktiven Zahnmedizin geforderten **klinischen Fertigkeiten** umfassen:

1. Festsitzende Prothetik

Umfassende prothetische Versorgung komplexer* zahn- und implantatgetragener Fälle mit Einzelkronen (Teil-, Vollkronen, Veneer, minimalinvasive adhäsive Rekonstruktionen) und/oder mit Brücken unter Einbezug von spezifischen materialkundlichen Aspekten.

2. Abnehmbare Prothetik

Umfassende prothetische Versorgung komplexer* zahn- und implantatverankerter Fälle mit Modellgussprothese, Attachmentverankerter Teilprothese, Hybridprothese, schleimhautgelagerte Totalprothese unter Einbezug von spezifischen materialkundlichen Aspekten.

3. Gerodontologie und zahnmedizinische Versorgung von Patienten mit Behinderungen

Zahnärztliche Betreuung und prothetische Versorgung komplexer* multidisziplinärer Heim- und/oder Alterspatienten, mit allgemeinmedizinischen Erkrankungen (z.B. orale Manifestationen) und mit Status nach Trauma oder chirurgischer Tumorentfernung (Resektions- und Defektprothetik). Diagnostik und Behandlung leichter bis mittelschwerer Myoarthropathien des Kausystems mit schmerzhaften und nicht-schmerzhaften Beschwerden im Bereich der Kaumuskeln und Kiefergelenke.

** Der Schwierigkeitsgrad soll eindeutig einer Weiterbildung entsprechen. Komplexität bezieht sich hierbei nicht nur auf die Grösse einer Rekonstruktion (im Falle prothetischer Arbeiten), sondern schliesst insbesondere die herausfordernde Problematik der Ausgangslage ein. Komplexität bedeutet aber auch Vielfalt der beteiligten Faktoren und ihrer gegenseitigen Abhängigkeiten als Ursache a) einer schwierigen Entscheidungsfindung, b) einer Vielzahl möglicher Lösungsvorschläge und c) einer nicht eindeutigen Prognose.*

Die Falldokumentationen schliessen festsitzende und abnehmbare Rekonstruktionen ein und legen eine individuelle, umfassende Therapie für den jeweiligen Patienten dar. Im Fallspektrum soll auch die Dokumentation von Patienten vorhanden sein, die durch den Kandidaten mit enossalen Implantaten rekonstruktiv (bei einfachen Fällen ggf. auch chirurgisch) versorgt wurden. Sämtliche vom Kandidaten selbst behandelten Fälle müssen vollständig mit Anamnese, Befunden (Anfang, Reevaluation, Schluss) angemessen hinsichtlich Diagnostik, Planung und Therapieablauf dokumentiert sein.

b) Mündliche Prüfung (praktischer Prüfungsanteil)

Die Überprüfung der theoretischen Kenntnisse und des fachlichen Grundverständnisses erfolgt in der mündlichen Prüfung und umfasst den gesamten Bereich der rekonstruktiven Zahnmedizin. Grundlage der mündlichen Prüfung bildet i.d.R. die Präsentation von zwei bis drei der Dokumentationen. Details sind der Musterpräsentation zu entnehmen.

4. Abschnitt: Zulassungsbedingungen

Art. 13: Zulassungsbedingungen

Zum Weiterbildungsprogramm kann grundsätzlich nur zugelassen werden, wer über ein eidgenössisches oder ein anerkanntes ausländisches Diplom (Staatsexamen) in der Zahnmedizin verfügt. Die Anerkennung ausländischer Diplome richtet sich nach dem MedBG (Artikel 15).

Das Weiterbildungsprogramm findet ausschliesslich an einer der anerkannten

Weiterbildungsstätten statt.

Wer über einen ausländischen Weiterbildungstitel in Rekonstruktiver Zahnmedizin verfügt, kann die im Ausland absolvierte Weiterbildung an diejenige in der Schweiz anrechnen. Die Anrechnung richtet sich nach Art. 25 und 26 WBO

5. Abschnitt: Evaluationen

Art. 14: Evaluation der inhaltlichen Anforderungen

Die Qualität der an den Weiterbildungsstätten vorhandenen Infrastruktur und der dort vermittelten Inhalte wird regelmässig in Form von Vor-Ort-Visitationen evaluiert. Die Programmleiter äussern sich gegenüber den Präsidenten der SpezKo und WisKo alle zwei Jahre schriftlich, ob sie Änderungen an den inhaltlichen Vorgaben als sinnvoll bzw. erforderlich erachten.

Art. 15: Evaluation der Weiterbildungsprogramme

Die Kandidaten sind alle zwei Jahre zum Programm und seiner Umsetzung zu befragen. Zahnärzte mit erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung/Spezialisierung sollen innerhalb der ersten vier Jahre nach Abschluss der Weiterbildung einmal, zwischen dem fünften und achten Jahr ein zweites Mal befragt werden. Zuständig für die Durchführung und Auswertung der Evaluation ist die WisKo (Art. 6).

6. Abschnitt: Prüfungsbestimmungen

Art. 16: Anmeldebedingungen für die Prüfung

Die Prüfung zum Erwerb des Facharztstitels muss spätestens im fünften Jahr nach Abschluss des dreijährigen Weiterbildungscurriculums abgelegt werden. Dies bedeutet, dass sich die Kandidaten spätestens vier Jahre nach Abschluss des Curriculums zur Spezialisierungsprüfung anmelden müssen. Erfolgt die Anmeldung zur Prüfung zum spätmöglichen Zeitpunkt, so ist eine Neueinreichung der Unterlagen bei Ablehnung oder Wiederholung der Prüfung bei Nichtbestehen nicht mehr möglich, da das Zeitlimit überschritten würde.

Bei Teilzeitanstellung von Weiterbildungsassistenten (Mindestpensum: 50%) verlängert sich die Ausbildungszeit um den Prozentsatz der Reduktion. Entsprechendes gilt bei Unterbruch durch Schwangerschaft oder langem Militärdienst.

Art. 17: Einzureichende Unterlagen

Die Falldokumentationen (theoretischer Anteil) können auf deutsch, französisch oder englisch eingereicht werden. Folgende Unterlagen sind obligatorisch einzureichen:

- Eidgenössisches Diplom als Zahnarzt oder anerkanntes ausländisches Diplom
- Lebenslauf
- Nachweis einer mindestens dreijährigen Weiterbildung/Spezialisierung an einer von der SSO anerkannten Weiterbildungsstätte
- Empfehlungsschreiben des Weiterbildungs-ProgramMLEITERS mit Bestätigung der klinischen

Kompetenz

- Dokumentation über die rekonstruktive Behandlung von acht Patienten: mindestens 2 feststehend und 2 abnehmbar rekonstruierte Fälle. Mindestens zwei der acht Fälle dokumentieren eine Nachsorgephase von mindestens einem Jahr.
- Die abgeschlossenen und dokumentierten Fälle müssen das Spektrum der zahnärztlich-rekonstruktiven Zahnmedizin zum Ausdruck bringen (Übersichtsblatt).
- Zwei wissenschaftliche Veröffentlichungen in Zeitschriften mit fachlicher Begutachtung (*peer review*) aus dem Gebiet der Rekonstruktiven Zahnmedizin und ihrer Grenzgebiete (Siehe Artikel 11). Eine der beiden Publikationen muss zum Zeitpunkt des Einreichens der Unterlagen, also bis zum 15. Januar des Examensjahres, veröffentlicht oder zum Druck (nur mit offiziellem Nachweis der Bestätigung des Herausgebers) angenommen sein. Die zweite Publikation muss zu diesem Zeitpunkt eingereicht sein (nur mit offiziellem Nachweis). Voraussetzung für die Erteilung des Facharztstitels ist, dass auch die zweite Publikation veröffentlicht oder zum Druck angenommen ist.
- Nachweis über die bezahlten Gebühren gemäss Gebührenordnung der SSO und SSRD (Art. 24).

Die Bewerbung für die Spezialisierung zum „Eidgenössischen Fachzahnarzt SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin“ ist dem Sekretär der SSRD bis zum 15. Januar eines Jahres einzureichen.

Die Anforderungen an die Falldokumentationen sind in der Musterpräsentation zusammengefasst. Die Dokumentation erfolgt ausschliesslich in digitaler Form, d.h. als Power-Point- oder Keynote-Präsentation. Zum Einreichen der Unterlagen wird daraus ein gesichertes PDF-Dokument erstellt.

Beurteilt werden neben der fachlichen Expertise auch das strukturierte Vorgehen, der Umgang mit unvorhergesehenen Komplikationen und die Auseinandersetzung mit dem Fall in der Epikrise. Auf sprachliche Präzision und korrekte Orthographie ist zu achten.

Bei der Beurteilung der Fälle durch die SpezKo ist zu unterscheiden zwischen

- *objektivierbaren* Kriterien (z.B. Vollständigkeit der Befunderhebung, exakte Diagnostik, Einhaltung des Behandlungsprotokolls, technisch-operativ korrekte Durchführung der Behandlung, klare Verstösse gegen das Prinzip des „primum nihil nocere“, umfassende Dokumentation, Erkennen und Diskussion auftretender Probleme) und Einhaltung der definierten Kriterien;
- (teilweise) *subjektiven* Kriterien (z.B. Wertung erhobener Befunde und deren Konsequenzen für Planung, Durchführung der Behandlung und Epikrise, Schwierigkeitsgrad), die durchaus die etablierte Lehrmeinung einer Ausbildungsstätte repräsentieren können und deshalb nicht unbedingt mit der Sichtweise der Experten korrespondieren müssen; im Zweifelsfall gelten –sofern vorhanden- internationale evidenzbasierte Kriterien.

Patientenspezifische Faktoren bzw. Wünsche können im Einzelfall vermerkt werden, dürfen jedoch nicht als systematische Therapiebegündung verwendet werden.

Die Kommission setzt auch im Interesse der Programmleiter voraus, dass:

- *nicht* Kandidaten zur Spezialisierung vorgeschlagen werden, die möglicherweise die reglementarisch festgelegten Voraussetzungen nicht erfüllen;

- das Risiko eingegangen wird, dass ein Kandidat in der mündlichen Prüfung *nicht* die Leistung erbringt, die ihm im Empfehlungsschreiben attestiert wird;
- *nicht* ein Empfehlungsschreiben für Leistungen ausgestellt wird, die *nicht* betreut bzw. kontrolliert wurden. Auch wenn der Programmleiter *nicht* alle eingegebenen Fälle vor der Eingabe selber begutachtet, so bleibt er für die Korrektheit der sprachlichen und inhaltlichen Aspekte mitverantwortlich.

Die Spezialisierungskommission muss davon ausgehen können, dass an den prothetischen Kliniken in der Schweiz:

- unabhängig vom Standort ein hinsichtlich Inhalt und Niveau vergleichbares Weiterbildungs-Curriculum besteht;
- die an der eigenen Klinik *nicht* vermittelbaren theoretischen und praktisch-klinischen Aspekte in Kooperation mit internen/externen Kollegen/Kliniken erarbeitet werden;
- die Zusammenarbeit mit der Zahntechnik gefördert, die zahntechnische Prozess- und Ergebnisqualität (Präzision, Verarbeitung, Ästhetik usw.) beurteilt und verantwortet werden kann.

Die Rückweisung einer Falldokumentation erfolgt, sofern:

- Unterlagen nicht vollständig sind;
- die beschriebenen Therapieentscheide nicht nachvollziehbar sind;
- Zwischenevaluationen fehlen und/oder
- die abschliessende Auseinandersetzung mit dem Fall mangelhaft ist.

Art. 18: Theoretischer Prüfungsanteil - Zulassung

Die Zulassung zum „theoretischen Prüfungsanteil“ erfolgt ausschliesslich aufgrund formaler Kriterien, nämlich durch Beurteilung der Bewerbungsunterlagen auf Vollständigkeit. Diese Überprüfung erfolgt durch den Sekretär der SSRD. Sofern die Bewerbungsunterlagen vollständig sind, ist die Voraussetzung zur Zulassung zur theoretischen Prüfung gegeben. Der Sekretär der SSRD erstellt eine Liste aller Kandidaten mit korrekt eingereichten Unterlagen und informiert den Präsidenten der SpezKo, der SSRD sowie das BZW. Kandidaten, deren Unterlagen unvollständig bzw. nicht ausreichend sind, werden dem BZW ebenfalls mitgeteilt. Dieses erlässt eine einsprachefähige Verfügung.

Art. 19: Theoretischer Prüfungsanteil - Inhalt

An die formelle Zulassung schliesst sich die Begutachtung der Falldokumentationen („theoretische Prüfung“ unter Ausschluss des Kandidaten) an, bei der die SpezKo die Unterlagen nach inhaltlichen, formalen und qualitativen Kriterien prüft. Das Bestehen dieser Prüfung ist Voraussetzung zur Zulassung zum praktischen Prüfungsanteil ist.

Folgende Faktoren werden gewertet:

- Vollständigkeit der Dokumentation bezüglich der für den entsprechenden Fall relevanten Punkte;
- Auswahl der Dokumentation im Hinblick auf die Art der Rekonstruktion (Bereiche);
- Nachweis einer fachlich-intellektuellen Auseinandersetzung mit der jeweiligen Fallproblematik unter Berücksichtigung von Patientenführung, Diagnostik, Therapie, Kosten-

- Nutzen-Risiko-Verhältnis; Zeitaufwand und Effizienz des Arbeitsablaufs;
- systematische Fallplanung und Durchführung der rekonstruktiven Therapie mit Reevaluationen;
- fotografische Dokumentation adäquat, d.h. auf den individuellen Fall bezogen relevant/sinnvoll;
- Schwierigkeitsgrad bzw. Komplexität des Falles;
- klinische Ausführung des Falles;
- Berücksichtigung der in den Weiterbildungszielen vorgegebenen Aspekte.

Werden der Grossteil oder alle vorgelegten Fälle von der Spezialisierungskommission SSRD als ungenügend beurteilt (aufgrund dokumentierter mangelhafter Behandlungen und/oder Nicht-erfüllen obiger Kriterien), so gilt die theoretische Prüfung als „nicht bestanden“. Die Kandidaten werden somit nicht zur mündlichen Prüfung zugelassen und das Prüfungsverfahren wird eingestellt. Der schriftlich begründete Entscheid der SpezKo SSRD wird dem BZW mitgeteilt. Dieses erlässt eine einsprachefähige Verfügung gemäss WBO SSO, Art. 15. Gleichzeitig wird der Präsident SSRD zuhanden des Vorstandes SSRD informiert. Der Kandidat hat dann die Möglichkeit, einmal neue Unterlagen einzureichen („Neueinreichung“; Siehe Art: 23).

Die SpezKo SSRD kann statt vollständiger Ablehnung auch Verbesserungen der eingereichten Unterlagen und Nachreichungen („Repetition“) einzelner Fälle anfordern, die bis zu einem im Einzelfall zu definierenden Zeitpunkt wieder eingereicht werden müssen, so dass der Kandidat, je nach erneuter Beurteilung durch die Kommission, noch im gleichen Jahr zur mündlichen Prüfung zugelassen werden kann.

Art. 20: Theoretischer Prüfungsanteil – Ablauf

Die acht Falldokumentationen, die das klinische Spektrum des Kandidaten zeigen, werden von drei Mitgliedern aus dem Kreis der SpezKo gesichtet. Mitglieder der SpezKo SSRD dürfen nicht Dokumentationen von Kandidaten aus der eigenen Klinik beurteilen. Jedes Mitglied beurteilt selbstständig und gibt eine schriftliche Wertung über die Einzelfälle und das gesamte Werk des Kandidaten ab.

Jeder Fall wird entweder mit „ausreichend“ oder mit „nicht ausreichend“ bewertet. Die Beurteilung wird in einem schriftlichen Gutachten festgehalten. Die Kommission sendet ihren schriftlichen Bericht über jeden einzelnen Kandidaten an das BZW und dieses informiert die Kandidaten innert Wochenfrist über die Zulassung zur mündlichen Prüfung.

Im Falle von Unklarheiten trifft sich die Kommission und entscheidet im Gremium über das weitere Vorgehen.

Art. 21: Praktischer Prüfungsanteil (mündliche Prüfung) – Inhalt

Das Kolloquium („praktische Prüfung“) findet in der zweiten Jahreshälfte (i.A. im September) statt und hat für jeden der ausgewählten Fälle folgenden Ablauf:

Zunächst erfolgt durch den Kandidaten die Vorstellung eines der ausgewählten Fälle (Präsentation je 15 Minuten), so dass alle SpezKo-Mitglieder über Ausgangslage,

Therapieplanung, Behandlungsdurchführung und kritischer Auseinandersetzung informiert sind. Zwischenfragen sind möglich. Anschliessend wird der jeweilige Fall mit den Anwesenden fachlich diskutiert. Dabei muss der Kandidat aufzeigen, dass er die durchgeführte Therapie mit Vor- und Nachteilen und unter Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses reflektieren kann und die verwendeten Materialien, deren spezifische Anwendung und Indikationsbereiche kennt. Ferner werden Fragen zu angrenzenden Bereichen der Rekonstruktiven Zahnmedizin und zu den nicht vorgestellten Fällen des Kandidaten Fragen gestellt. Der Fragenkatalog richtet sich nach den Themenbereichen der Rekonstruktiven Zahnmedizin, die im Anhang gelistet sind.

Folgende Faktoren werden bei der Bewertung der praktischen Leistung des Kandidaten berücksichtigt:

- Die Fähigkeit, die ausgewählten Fälle konzentriert, relevant und bezüglich der jeweiligen Problematik vollständig zu präsentieren;
- Die Fähigkeit, das eigene Therapievorgehen argumentativ auf wissenschaftlichen Daten gestützt zu erklären;
- Kenntnis der relevanten klassischen und neueren Fachliteratur;
- grundlegende Kenntnis der im Stoffkatalog enthaltenen Fachgebiete aus klinischer und wissenschaftlicher Sicht.

Art. 22: Praktischer Prüfungsanteil (mündliche Prüfung) – Ablauf

Die mündliche Prüfung (praktischer Teil) wird auf deutsch, oder auf Wunsch in französischer oder englischer Sprache abgehalten. Die Prüfung dauert in der Regel zwischen 90 und 120 Minuten. Über den Verlauf wird ein Protokoll geführt. Das Examen wird auf einem Tonträger aufgezeichnet.

Es gilt folgender Gewichtungsschlüssel:

- Präsentation und Diskussion der vorbestimmten Fälle 50%;
- Fragen aus dem Gesamtgebiet 50%.

Unmittelbar nach Abschluss der Prüfung finden unter den anwesenden Kommissionsmitgliedern (bei Ausschluss des Kandidaten) eine Diskussion über die Inhalte der erfolgten Prüfung und eine Abstimmung über die Erfüllung der Anforderungen statt. Entscheidend ist die einfache Mehrheit; bei Gleichstand zählt der Stichtscheid des Präsidenten.

Die eingereichten Unterlagen, die Protokolle sowie allfällige vorhandene Tonträgeraufnahmen werden nach der mündlichen Prüfung dem BZW zugeschickt. Nach Abschluss des Verfahrens erhält der Kandidat die eingereichten Unterlagen durch das BZW zurück. Die Protokolle werden vom BZW archiviert, während Tonträger nach rechtskräftiger Erledigung des Verfahrens vernichtet werden.

Art. 23: Wiederholung

Ein Kandidat, der den „theoretischen Prüfungsanteil“ (Falldokumentationen) nicht bestanden hat, erhält die Möglichkeit, im Folgejahr maximal einmal verbesserte Falldokumentationen

als Neueinreichung vorzulegen. Im begründeten Ausnahmefall kann die Spezialisierungskommission eine Wiedereinreichung zu einem späteren Zeitpunkt bewilligen. Besteht der Kandidat auch diese erneute theoretische Prüfung nicht, so hat er keine weitere Möglichkeit einer Einreichung; die Gesamtprüfung gilt in diesem Fall als nicht bestanden.

Ein Kandidat, der den „praktischen Prüfungsanteil“ (mündliche Prüfung) nicht bestanden hat, hat die Möglichkeit, diese im Folgejahr maximal einmal zu wiederholen. Im begründeten Ausnahmefall kann die Spezialisierungskommission eine Repetition zu einem späteren Zeitpunkt bewilligen. Besteht der Kandidat die Repetition des Kolloquiums nicht, so ist keine weitere Neueinreichung möglich.

7. Abschnitt: Gebühren

Art. 24: Gebühren

Die Gebühr zur Erteilung des eidgenössischer Fachzahnarztstitels beträgt derzeit CHF 4'000.00 (Stand: Juli 2017; siehe: „Gebühren für die Spezialisierung in der Zahnmedizin“; <www.bzw-ssso.ch/weiterbildung/fachzahnarzt.html>).

Die Gebühr für die Fachzahnarztprüfung wird von der zuständigen Fachgesellschaft festgelegt; sie beträgt derzeit CHF 2'000.00 (Stand Juli 2017). Mit Gültigkeit ab 2020 gilt folgende Regelung:

- ist ein Kandidat sowohl während der 3-jährigen Weiterbildung als auch im Jahr des Einreichens Mitglied der Fachgesellschaft SSRD, so beträgt die Gebühr CHF 2'000.00 (Nachweis der Mitgliedschaft)
- pro Jahr, in dem der Kandidat während der 3-jährigen Weiterbildung und im Jahr des Einreichens *nicht* Mitglied der Fachgesellschaft SSRD war, erhöht sich die Gebühr um je CHF 500,- und beträgt entsprechend CHF 2'500.00, CHF 3'000.00, CHF 3'500.00 oder CHF 4'000.00.

8. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 25: Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt per 1. Mai 2018 in Kraft und ersetzt jenes von 2014.

Art. 26: Übergangsbestimmungen

Es gilt keine Übergangsbestimmung.

Hinweis : Das Reglement in deutscher Sprache ist das Original und gilt als rechtsgültige Fassung.

Anhang

Stoffkatalog zu Fragen im praktischen Prüfungsteil (mündliche Prüfung)

I. Festsitzende Prothetik (zahn-, implantatgetragen)

1. Diagnostik (inkl. Beschreibung der Lückensituation und Stützzonen – Kennedy, Eichner)
2. Behandlungsplanung (Behandlungsziel, Behandlungsablauf)
3. Vorbehandlung inklusive präimplantologischer Diagnostik
4. Prognose
5. Vorteile, Nachteile von:
 - Vollkronen (Gerüstdesign: Vollguss, Verbund-Metall-Keramik-Krone [VMK], Vollkeramik)
 - Teilkronen (Inlay; Laminate Veneer; Overlay)
 - Brücken (Gerüst- und Pontic-Design: Vollguss, VMK, Vollkeramik)
 - Extensionsbrücken
 - Adhäsive Rekonstruktionen (minimalinvasiv)
6. Praktische Aspekte, wie:
 - Pfeilerpräparation (Design, Auswirkungen)
 - Implantatinsertion (Standardfälle)
 - Abformverfahren (Abformlöffel, Abformmaterialien, intraorale Scanner)
 - Anwendung computerassistierte Verfahren und Techniken in Diagnostik und Therapie (dreidimensionale bildgebende Verfahren; CAD/CAM-Technologien)
 - Kieferrelationsbestimmung / Okklusion
 - Provisorische Versorgung (Verfahren und Materialien: Kurzzeit, Langzeit)
 - Farbwahl / Ästhetik
 - Arbeitsmodell und Laborverfahren
 - Konstruktionselemente von Implantatsystemen
 - Planung, Verankerung und Design von Implantatrekonstruktionen
 - Zementwahl und Materialkonditionierung (adhäsives Zementieren)
 - Okklusionskonzepte, Eingliederung und Nachsorge

II. Abnehmbare Prothetik (zahn-, implantat-, schleimhautgetragen)

1. Diagnostik (inkl. Beschreibung der Lückensituation und Stützzonen – Kennedy, Eichner)
2. Behandlungsplanung (Behandlungsziel, Behandlungsablauf)
3. Vorbehandlung und provisorische Versorgung inklusive Implantatabklärung und -planung
4. Prognose
5. Vorteile, Nachteile von:
 - Klammerprothetik
 - Verschiedene Verankerungsarten (Adhäsivattachment, Teleskop, Kugelanker, Geschiebe, Implantatstege)
 - Hybridprothetik
 - Totalprothetik
6. Praktische Aspekte wie:
 - Modellvermessung
 - Röntgenschienen zur Implantatplanung
 - Pfeilerpräparation
 - Implantat als prothetischer Pfeiler

- Röntgenschienen zur Implantatplanung
- Implantatinsertion (einfache Standardfälle)
- Abformverfahren (Abformlöffel, Abformmaterialien, Intraoral Scanner)
- Kieferrelationsbestimmung / Okklusion
- Farbwahl / Ästhetik
- Systematik und Richtlinien der Zahnaufstellung
- Prothetik- und implantatbezogene Konstruktionselemente
- Gerüstdesign
- Okklusionskonzepte, Eingliederung und Nachsorge

III. Zahnärztliche Implantologie

- Siehe I. und II.

IV. Gerodontologie und Special Care Dentistry

1. Entwicklungsstörungen (Hart- und Weichgewebe)
2. Resektions- und Defektprothetik
3. Spezielle Problematik in der Behandlung behinderter Patienten, inkl. orale Manifestationen allgemeinmedizinischer Erkrankungen, Infektionskrankheiten.
4. Spezielle Problematik in der Behandlung betagter Patienten, inkl. orale Manifestationen allgemeinmedizinischer Erkrankungen, Infektionskrankheiten.

V. Myoarthropathien

1. Diagnostik bei Myoarthropathien sowie Differentialdiagnosen
2. Therapien bei Myoarthropathien (Informationstherapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, medikamentöse Therapie, Schienentherapie, psychologische Schmerztherapie) und Nachsorge

IV. Zahnärztliche Materialkunde

1. Zusammensetzungen, Eigenschaften und Indikationen dentaler Keramiken, Metalle und Kunststoffe
2. Zementwahl und Materialkonditionierung (adhäsives Zementieren)