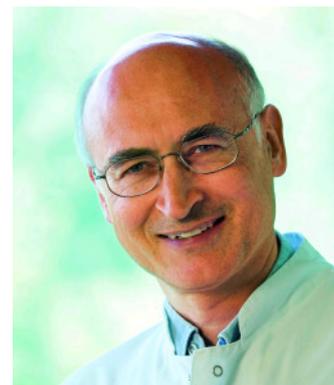


H. J. Staehle¹

Die Geschichte der Fachzahnärzte in Deutschland

History of registered dentistry specialities in Germany



H.J. Staehle

Erste Ansätze zur postgradualen zahnmedizinischen Weiterqualifikation sind im Deutschen Kaiserreich zu verzeichnen. Die erste offizielle zahnmedizinisch/medizinische Weiterbildung wurde in der Weimarer Republik 1924 mit dem Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (für Doppelapprobierte) eingeführt. In den letzten 85 Jahren gab es während der NS-Zeit, der Ära der Deutschen Demokratischen Republik und in der Bundesrepublik Deutschland ein wechselvolles Ringen um drei Facharzt- und zwölf Fachzahnarztbezeichnungen, allerdings ohne ein fachlich plausibles Gesamtkonzept unter Einschluss aller relevanten Disziplinen zu finden. Vor dem Hintergrund der Spezialisierungstendenzen in der ZMK-Heilkunde erscheint es – auch unter Berücksichtigung dentalhistorischer Entwicklungen – angemessen, dass neben dem Facharzt für MKG-Chirurgie für Doppelapprobierte zumindest für alle Fächer, die an Universitäten durch eigenständige Abteilungen vertreten sind (Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltung und Parodontologie) entsprechende Fachzahnarztbezeichnungen für Einfachapprobierte belassen bzw. neu eingeführt werden. Weitere Differenzierungen könnten auf der Ebene der Zusatzbezeichnungen geregelt werden. (Dtsch Zahnärztl Z 2010, 65: 206–213)

Schlüsselwörter: Dentalhistorik, Fachzahnarzt, Zahnmedizinische Weiterbildung, Zusatzbezeichnung

Initial stages to advanced qualification in post-graduate dentistry can already be found in the German Empire (1871–1918). The first dental/medically advanced license was officially introduced in the Weimar Republic in 1924 as „medical specialist for diseases of tooth, mouth and jaw“ (only available for license holders in both disciplines, dentistry and medicine). During the last 85 years a great variety of changes occurred in attempting three medical specialist and twelve dental specialist licenses: First during the NS era, then during the eras of the German Democratic Republic and the German Federal Republic. However, a conclusive form of a feasible general conception with inclusion of all relevant disciplines was never found. In the face of tendencies of specification in dentistry it appears – taking into account historical developments in dentistry – that besides the specialist license MKG surgery for holders of two general licenses (dentistry and medicine) at least those disciplines which are represented by university departments (such as orthodontics, oral surgery, dental prosthetics, conservative dentistry, periodontology) should be given corresponding specialist licenses, even if their holders have only one dentist license. Further differentiation could be negotiated at the level of „additional degrees“.

Keywords: specialists in dentistry, postgraduate qualification in dentistry, history of dentistry

¹ Poliklinik für Zahnerhaltungskunde (Ärztl. Direktor: Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle) der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg.
Peer-reviewed article: eingereicht 30.09.2009, akzeptiert: 10.01.2010
DOI 10.3238/dzz.2010.0206

Einleitung

Die dentalhistorische Forschung hat aufgezeigt, dass sich die Herausbildung eines akademischen Berufsstandes in der Zahnmedizin wesentlich schwieriger gestaltete und sich auch viel später vollzog als in der Medizin [12, 13, 14, 20, 23, 28]. Viele Generationen von Zahnärzten mussten gewaltige Anstrengungen unternehmen, um der Zahnmedizin einen gebührenden Stellenwert zu verschaffen. Noch vor etwa hundertfünfzig Jahren wurde die Zahnmedizin in hohem Umfang von Badern und Barbieren ohne jegliche Ausbildung ausgeübt. Ein ordnungsgemäßes Zahnmedizinstudium von sieben Semestern an einer Medizinischen Fakultät ist in Deutschland offiziell erst seit 1909 etabliert, die Promotionsmöglichkeit zum Dr. med. dent. wurde 1919 und die Habilitationsmöglichkeit für Zahnärzte 1923 eingeführt. Die vollständige Akademisierung des Zahnarztberufs mit einer Abschaffung von handwerklichen Dentisten und Zahnpraktikern gelang erst nach dem Zweiten Weltkrieg und zwar sowohl im Osten als auch im Westen Deutschlands.

Im Osten erließ den Ausführungen von W. Künzel (2010) zufolge die Hauptverwaltung Gesundheitswesen der Deutschen Wirtschaftskommission für die Sowjetische Besatzungszone bereits im März 1949, also Monate vor der Gründung der DDR, die „Anordnung über die Approbation der Zahnärzte“, mit der die Zahnheilkunde neu definiert und in ihrer praktischen Ausübung allein auf die approbierten Zahnärzte eingeschränkt wurde. Der bis dahin zwischen Zahnärzten, Dentisten und Zahnpraktikern inhaltlich und qualitativ existente Ausbildungs- und Qualifikationsunterschied war damit gesetzlich aufgehoben (§ 14) und die zahnärztliche Tätigkeit in einen medizinischen Hochschulberuf umgewandelt [21].

Im Westen vollzog sich der Umwandlungsprozess durch das Zahnheilkundengesetz von 1952 und die damit verbundene, 1955 in Kraft getretene Zahnärztliche Approbationsordnung mit einem vollwertigen 10-semestrigen Studium.

Wie schwierig sich die Weiterentwicklung bis heute gestaltet, erkennt man nicht nur in den jahrelang vergeblichen Bemühungen um eine Aktualisierung der prägradualen Lehre (Novellie-

rung der zahnärztlichen Approbationsordnung), sondern auch in den mannigfaltigen Diskussionen über den Ausbau zahnärztlicher Weiterbildungen in Form von Fachzahnarzt- und Zusatzbezeichnungen.

Eine zahnmedizinhistorische Abhandlung, die sich dezidiert mit der Geschichte der Fachzahnärzte in Deutschland beschäftigt, steht bislang aus. Diese Lücke soll mit diesem Beitrag geschlossen werden. Da sich die Entwicklung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie parallel vollzog, wurde sie mit in die Darstellung aufgenommen, obwohl es sich hier größtenteils nicht um eine Fachzahnarzt-, sondern eine Facharztweiterbildung handelt.

Anfänge von postgradualen Fachqualifikationen im Deutschen Kaiserreich (1871 bis 1918)

Bedingt durch die Profilierungsbemühungen akademischer Zahnärzte gegenüber handwerklichen Dentisten, die fast alle Kapazitäten banden, beschäftigte sich die Zahnärzteschaft in Deutschland erst wesentlich später als die Ärzteschaft mit der Thematik von postgradualen Weiterqualifikationen.

Erste Ansätze zu Schwerpunktbildungen sind im Deutschen Kaiserreich zu verzeichnen. Sie betrafen zum einen die fachlichen Vorlieben und Interessen einzelner Hochschullehrer, zum anderen aber auch Institutionen mit speziellem Auftrag, wie zum Beispiel die Schulzahnkliniken (die erste Schulzahnklinik entstand 1902 in Straßburg/Elsaß) [15]. Besondere Dringlichkeit erlangte die Frage einer Spezialisierung, als es um den Einsatz von Militärzahnärzten ging. Diese erlangte im Ersten Weltkrieg (1914 bis 1918) vermehrte Bedeutung, so dass spezielle Ausbildungsgänge für Kriegszahnärzte abgehalten wurden. In einer geschichtlichen Abhandlung über die Entwicklung des Zahnärztestandes wird dazu vermerkt: „Die Überweisung der Kieferverletzten zur fachzahnärztlichen (sic!) Behandlung erfolgte an die Reservelazarette Berlin 1 (Zahnärztliches Institut der Universität), Berlin 2 Tempelhof, Düsseldorf (Klinik Bruhn) sowie an das Festungslazarett Straßburg im Elsaß“ [23b]. Eine weiterführende Institutionalisierung

konnte allerdings im Deutschen Kaiserreich nicht mehr vorgenommen werden.

Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in der Weimarer Republik (1919 bis 1933)

Die erste offizielle zahnmedizinische Fachqualifikation war Doppelapprobierten (mit ärztlicher und zahnärztlicher Approbation) vorbehalten. In der Weimarer Republik wurde im Jahr 1924 der Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten mit einer dreijährigen Fachausbildung eingeführt [9, 27]. Die Qualität der Ausbildung war aber offenbar sehr heterogen. Sie musste nicht an einer Fachklinik erfolgen, da es damals kaum entsprechende Institutionen gab [9].

Der Terminus „Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ ließ die Weiterentwicklung in verschiedene Richtungen offen. Er wies zum einen in Richtung der späteren Oral- und Kieferchirurgie, zum anderen aber auch in Richtung der allgemeinen Stomatologie beziehungsweise allgemeinen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Fachärzte und Fachzahnärzte im „Dritten Reich“ (1933 bis 1945)

In der nationalsozialistischen Diktatur des „Dritten Reichs“ ordnete im Jahr 1935 der Reichszahnärztesführer Ernst Stuck weitgehend willkürlich die Bezeichnungen „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ und „Fachzahnarzt für Kieferchirurgie“ an, ohne ein Gesamtkonzept für die Weiterentwicklung des Berufsstandes im Auge zu haben.

Voraussetzungen für die Fachqualifikation waren: „Dreijährige Spezialausbildung nach der Approbation als Zahnarzt oder Arzt an einem vom Reichszahnärztesführer anerkannten Universitätsinstitut, an einer Kieferklinik oder bei einem vom Reichszahnärztesführer anerkannten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder Kieferchirurgie“ [3, 34, 39].

Da vor allem ärztlicherseits gegen die Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferchirurgie“ Einwände vorgebracht

wurden, wurde sie 1942 in „Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten“ umbenannt. Die Änderung wurde damit begründet, dass die Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferchirurgie“ wesentliche Belange der großen Chirurgie berührte und auch unglücklich gewählt sei [35].

Neben dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und dem Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten für Einfachapprobierte gab es in der Ära des „Dritten Reichs“ noch den Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten für Doppelapprobierte.

Die Änderungen in den Bezeichnungen (zum Beispiel von Fachzahnarzt für Kieferchirurgie in Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten) sorgten für Verwirrung und Unruhe, weshalb sich der Reichszahnärztführer 1944 zu einer Rechtfertigung und Klarstellung veranlasst sah.

Er ordnete dem Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten vorwiegend Aufgaben in der (kleinen) Oralchirurgie und der Abklärung dentogener Herdinfektion zu, wohingegen der Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten für die (große) Kieferchirurgie zuständig sei. Gerade in Kriegszeiten sei es wichtig, über eine große Zahl solcher Fachleute zu verfügen.

Die Begründung zur Etablierung einer Fachzahnarztqualifikation für das vergleichsweise kleine Fach der Kieferorthopädie bei gleichzeitiger Verweigerung einer solchen Weiterbildung für die größeren Disziplinen der konservierenden Zahnheilkunde und zahnärztlichen Prothetik lieferte *Stuck* damit, dass er der Kieferorthopädie die mit Abstand größte Bedeutung in der künftigen Zahnmedizin zumaß. Insbesondere in der Prävention komme der Kieferorthopädie für die Zahnheilkunde und etliche weitere medizinische Disziplinen höchste Priorität zu. Er führte dazu unter anderem aus: „Der Kieferorthopäde ist der beste (sic!) Karies-Prophylaktiker, er schafft Voraussetzung für eine Wiederherstellung gestörter Gebißfunktion, er beseitigt aber vor allem durch Auflockerung des Engstandes der Zähne gefährliche Retentionsstellen. Im Übrigen sind kieferorthopädische Maßnahmen geeignet, Hals-, Nasen- und Rachenerkrankungen vorzubeugen“ [36]. Eine auf wissenschaftliches Datenmaterial gestützte Untermauerung seiner Bevorzugung der Kieferorthopädie zu Lasten der konservierenden und protheti-

schen Zahnheilkunde lieferte der nationalsozialistische Reichszahnärztführer allerdings nicht.

Fachärzte und Fachzahnärzte in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (1949 bis 1990)

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde in der kommunistischen Diktatur der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) zunächst wieder die Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ 1956 aufgegriffen [21]. Doppelapprobierte Kieferchirurgen erhielten die Bezeichnung „Facharzt für Kieferchirurgie“ [29].

1961 wurden die zahnmedizinischen Gebietsbezeichnungen unter Verwendung des Namens Stomatologie erweitert. Zur orthopädischen Stomatologie (Kieferorthopädie) hinzu kam die Fachzahnarztbezeichnung „Kinderstomatologie“ sowie die Fachzahnarztbezeichnung „Allgemeine Stomatologie“ [16].

1977 wurde der kieferchirurgische Facharzt auf der Grundlage der Doppelapprobation (analog dem westdeutschen MKG-Chirurgen, siehe unten) abgeschafft und in Anlehnung an die anderen sozialistischen Länder ein Fachzahnarzt für Kieferchirurgie eingeführt [17].

1983 erging eine Anweisung und Verfügung des damaligen DDR-Ministeriums für Gesundheitswesen, die beinhaltete, dass Zahnärzte in Weiterbildung theoretisch-experimenteller Fächer die Befähigung über Ausübung ärztlicher Maßnahmen auf dem Gebiet der jeweiligen Fachrichtung erwerben könnten [24, 25]. Dies wurde später in die Bundesärzteordnung (BÄO) der Bundesrepublik Deutschland (BRD) aufgenommen. In § 10a, Abs. 2 wird dort auf den Fachzahnarzt für eine theoretisch-experimentelle Fachrichtung der Medizin hingewiesen [5]. In den aktuellen Schlüsseltabellen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist unter Bezugnahme auf den Bundesmantelvertrag der Ärzte (BMV-Ä) unter anderem von einem Fachzahnarzt für Mikrobiologie (Schlüsselnr. 359) und einem Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin (Schlüsselnr. 361) die Rede [18, 19]. *W. Künzel* (2010) wies

darauf hin, dass damit ursprünglich der Zweck verfolgt wurde, forschungsorientierten Zahnärzten den Erhalt von Fachzahnarztbezeichnungen für bestimmte grundlagenwissenschaftliche „Subdisziplinen“ wie Anatomie, pathologische Anatomie, Biochemie, Physiologie, Pharmakologie und Toxikologie, Pathobiochemie und Pathophysiologie sowie Sozialhygiene zu ermöglichen [21].

Hingegen wurden jahrzehntelange Bestrebungen einzelner Vertreter klinischer Disziplinen, auch einen Fachzahnarzt für Zahnärztliche Prothetik und einen Fachzahnarzt für Parodontologie zu etablieren, von verschiedener Seite unterlaufen und stießen auch beim Ministerium für Gesundheitswesen der DDR (MfGe) auf wenig Resonanz [21].

Die wesentlichen Fachzahnarztbezeichnungen in der ehemaligen DDR lauteten somit Allgemeine Stomatologie, Kinderstomatologie, orthopädische Stomatologie (Kieferorthopädie) und Kieferchirurgie [1, 8].

Fachärzte und Fachzahnärzte in der ersten Phase der Bundesrepublik Deutschland (1949 bis 1990)

In der ersten Phase der marktwirtschaftlich-kapitalistisch ausgerichteten Demokratie der Bundesrepublik Deutschland (BRD, 1949–1990) erhielten Doppelapprobierte noch bis 1951 die Bezeichnung „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“, ohne dass hierzu eine zusätzliche Fachausbildung von ihnen verlangt worden wäre [9]. Kieferchirurgen mit qualifizierter Ausbildung gaben sich von 1951 bis 1976 den Namen „Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie“ und firmieren seit 1976 unter der Bezeichnung „Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ (abgekürzt: „MKG-Chirurgie“). 1987 wurde die Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ aufgenommen [9].

In der Kieferorthopädie wurde die bereits 1935 eingeführte Fachzahnarztbezeichnung weitergeführt.

Im Jahr 1975 wurde die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie [9] zugelassen. Dieser Fachzahnarzt konnte sich flächendeckend etablieren.

Im gleichen Jahr kam es auch zur Schaffung des Fachzahnarztes für öf-

Facharztbezeichnungen (Doppelapprobierte)	
1.	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (1924)
2.	Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie (1951)
3.	Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (1976)
Fachzahnarztbezeichnungen (Einfachapprobierte)	
1.	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (1935)
2.	Fachzahnarzt für Kieferchirurgie (1935)
3.	Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten (1942)
4.	Fachzahnarzt für Kinderstomatologie (1961)
5.	Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie (1961)
6.	Fachzahnarzt für Oralchirurgie (1975)
7.	Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen (1975)
8.	Fachzahnarzt für Sozialhygiene (1983)
9.	Fachzahnarzt für Parodontologie (1983)
10.	Fachzahnarzt für Mikrobiologie (1983)
11.	Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin (1983)
12.	Fachzahnarzt für Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (2008)

Tabelle 1 Übersicht über zahnmedizinische Fachgebietsbezeichnungen seit 1924 (Jahr der erstmaligen Einführung in Klammern).

Table 1 Overview over specialist licenses since 1924 (year of the first-time introduction in brackets). (Abb. 1 u. 2: H.J. Staehle)

fentliches Gesundheitswesen [10]. Aufgrund des jahrzehntelang anhaltenden, drastischen Personalabbaus im öffentlichen Gesundheitsdienst [2] ergaben sich hier allerdings kaum Perspektiven, so dass diese Fachrichtung nur eine vergleichsweise geringe Bedeutung erlangt hat.

1983 wurde im Geltungsbereich der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Fachzahnarztbezeichnung für Parodontologie geschaffen. Sie hat bislang nur regionale Auswirkungen entfaltet.

Fachärzte und Fachzahnärzte in der zweiten Phase der Bundesrepublik Deutschland (seit 1990)

In der zweiten Phase der Bundesrepublik Deutschland (seit 1990) wurden die Weiterbildungsbezeichnungen der alten BRD belassen, jene hingegen, die in der ehemaligen DDR realisiert worden waren (insbesondere die Fach-

zahnarztbezeichnungen für Kinderstomatologie, Allgemeine Stomatologie und Kieferchirurgie) wieder abgeschafft.

Die in den 13 Jahren der Facharztperiode (1977 bis 1990) entstandenen zahnärztlichen Kieferchirurgen wurden aufgrund einer Sonderregelung in Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen nach westdeutscher Lesart überführt (mit nationaler Beschränkung ohne Gültigkeit für andere europäische Länder) [17]. Die Allgemeine Stomatologie wurde 2008 als Fachzahnarztbezeichnung für Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wieder eingeführt (allerdings nur im Geltungsbereich der Landes Zahnärztekammer Brandenburg).

Bundesweit sind die seit längerer Zeit anstehenden weiteren Facharztqualifikationen, insbesondere für Zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltung und Parodontologie noch nicht etabliert. Auch Differenzierungen auf niedrigerer Ebene in Form von Zusatzbezeichnungen – wie in der Medizin üblich – existieren noch nicht.

Eine zusammenfassende Darstellung unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen findet sich in den Tabellen 1 und 2. Daraus geht das wechselvolle Ringen um drei Facharzt- und zwölf Fachzahnarztbezeichnungen seit 1924 hervor.

Status quo und Ausblick

Die Vereinigung der deutschen Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) verfasste auf ihrer Hauptversammlung im Jahr 2008 unter Einbeziehung sämtlicher ihr zugehöriger Fachdisziplinen (einschließlich MKG-Chirurgie, Oralchirurgie, Kieferorthopädie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltungskunde und Parodontologie) folgenden Aufruf (Kasten):

„Neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte

An den deutschen Universitäts-ZMK-Kliniken sind folgende Basis-Disziplinen durch Lehrstühle vertreten: MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltungskunde. An einigen Standorten gibt es weitere Lehrstühle und eigenständige Abteilungen, z. B. für Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Oralchirurgie. Bislang existieren von einigen regionalen Ausnahmen abgesehen lediglich eine **Facharzt**bezeichnung (Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie) sowie zwei Fachzahnarztbezeichnungen (Oralchirurgie, Kieferorthopädie).

Da sich die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde inzwischen sehr stark weiterdifferenziert hat, erscheint es angemessen, weitere Fachzahnarztgebiete einzuführen.

Die VHZMK fordert die Landes Zahnärztekammern daher auf, in dieser Angelegenheit aktiv zu werden, ihre vorhandenen Gestaltungsmöglichkeiten wahrzunehmen und die zukünftige Entwicklung entscheidend mitzubestimmen“ [37].

Dieser Aufruf wurde von allen Fachdisziplinen einstimmig (ohne Gegenstimmen, ohne Enthaltungen) verabschiedet. Die VHZMK mahnte damit solidarisch mit allen ihren Gruppierungen

Name der Fachrichtung	Voraussetzung	Jahr der Einführung	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen
Schulzahnärzte	Nicht genau definiert	1902 Gründung der ersten Schulzahnklinik in Straßburg/ Elsaß	Monarchie mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Deutsches Kaiserreich)
Qualifikation für die Behandlung Kieferverletzter in Lazaretten	Nicht genau definiert („Lehrgänge“)	1914 bis 1918 (während des Ersten Weltkriegs)	Monarchie mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Deutsches Kaiserreich)
Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	Ärztliche und (sic!) zahnärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	1924	Republik mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Weimarer Republik)
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Zahnärztliche Approbation; dreijährige (später vierjährige) Weiterbildung	1935 Anmerkung: Nach dem Zweiten Weltkrieg in der BRD und der ehemaligen DDR (dort später als Fachzahnarzt für orthopädische Stomatologie) weitergeführt	Nationalsozialistische Diktatur („Drittes Reich“)
Fachzahnarzt für Kieferchirurgie	Zahnärztliche oder (sic!) ärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	1935 Anmerkung: 1942 wieder abgeschafft; 1977 wieder in der ehemaligen DDR eingeführt; 1990 in der BRD wieder abgeschafft (s. u.)	Nationalsozialistische Diktatur („Drittes Reich“)
Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten	Zahnärztliche oder (sic!) ärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	1942 Anmerkung: Der einfach approbierte Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten sollte vornehmlich die (kleine) Oralchirurgie abdecken, der doppelapprobierte Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten die (große) Kieferchirurgie	Nationalsozialistische Diktatur („Drittes Reich“)
Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie/Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Ärztliche und (sic!) zahnärztliche Approbation; fünfjährige Fachausbildung	1951 Anmerkung: Seit 1976 heißt in der BRD die Bezeichnung Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie; in der ehemaligen DDR lautete sie bis 1977 Facharzt für Kieferchirurgie; Seit 1987 ist Erwerb der Zusatzbezeichnung „plastische Operationen“ (zweijährige Zusatzausbildung nach bestandener Facharztprüfung) möglich	Republik mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Bundesrepublik Deutschland)
Fachzahnarzt für Kinderstomatologie	Zahnärztliche Approbation; vierjährige Weiterbildung (teils zuzüglich von Zusatzprogrammen)	1961 Anmerkung: 1990 im Zuge der Eingliederung der ehemaligen DDR in die BRD wieder abgeschafft; Führen vorhandener Bezeichnungen allerdings bis heute möglich	Republik in Form einer kommunistischen Diktatur (Deutsche Demokratische Republik)
Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie	Zahnärztliche Approbation; vierjährige Weiterbildung	1961 Anmerkung: 1990 im Zuge der Eingliederung der ehemaligen DDR in die BRD wieder abgeschafft; Führen vorhandener Bezeichnungen allerdings bis heute möglich; 2008 im Geltungsbereich der Landeszahnärztekammer Brandenburg als Fachzahnarzt für Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wieder eingeführt (s. u.)	Republik in Form einer kommunistischen Diktatur (Deutsche Demokratische Republik)
Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Zahnärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	1975	Republik mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Bundesrepublik Deutschland)
Fachzahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen	Zahnärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	1975 Anmerkung: In der ehemaligen DDR seit 1983 entsprechende Weiterqualifikation mit der Bezeichnung Fachzahnarzt für Sozialhygiene	Republik mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Bundesrepublik Deutschland)
Fachzahnarzt für Kieferchirurgie	Zahnärztliche Approbation; mehrjährige Weiterbildung	1977 Anmerkung: 1989/1990 wieder abgeschafft;	Republik in Form einer kommunistischen Diktatur (Deutsche Demokratische Republik)
Fachzahnarzt für Parodontologie	Zahnärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	1983 Anmerkung: Nur im Geltungsbereich der Landeszahnärztekammer Westfalen-Lippe	Republik mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Bundesrepublik Deutschland)
Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin	Variabel	1983 Anmerkung: Verfügung und Mitteilung des DDR-Ministeriums für Gesundheitswesen (VuMMGW); in Schlüsseltablette der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der BRD mit Bezug auf § 6 Abs. 1 BMV übernommen (Nr. 361)	Republik in Form einer kommunistischen Diktatur (Deutsche Demokratische Republik)

Fachzahnarzt für Mikrobiologie	Variabel	1983 Anmerkung: Verfügung und Mitteilung des DDR-Ministeriums für Gesundheitswesen (VuMMGW); in Schlüssel-tabelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der BRD übernommen (Nr. 359)	Republik in Form einer kommunistischen Diktatur (Deutsche Demokratische Republik)
Fachzahnarzt für Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Zahnärztliche Approbation; dreijährige Weiterbildung	2008 Anmerkung: Nur im Geltungsbereich der Landeszahnärztekammer Brandenburg	Republik mit marktwirtschaftlich-kapitalistischer Ausrichtung (Bundesrepublik Deutschland)

Tabelle 2 Zeitliche Abfolge der Einführung von postgradualen Qualifizierungen für bestimmte zahnmedizinisch/medizinische Fachrichtungen.

Table 2 Temporal sequence of the introduction of postgradual qualifications concerning specialist dental/medical disciplines.

gen die Kammern, ihre vom Gesetzgeber zugedachte Verantwortung in Sachen postgradualer Weiterqualifikation ernster als bisher zu nehmen.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) äußerte sich zu dieser Sachlage im gleichen Jahr wie folgt: „Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt ist die höchste Stufe der zahnärztlichen Qualifizierung. Die Gestaltung der Weiterbildung und die Vergabe von Fachzahnarztstiteln unterliegen auf Grundlage der Heilberufsgesetzgebung der Länder ausschließlich der Hoheit der Landeszahnärztekammern und sollen im Rahmen eines modularen Vorgehens mit den betreffenden Hochschuleinrichtungen abgestimmt werden (Kooperationsvertrag)“ [4].

Speziell in der Medizin und Zahnmedizin hat der Gesetzgeber mit dem Weiterbildungsrecht den Kammern nicht ohne Grund eine besondere Aufgabe zugedacht. Damit sollte ein sensibler, für die medizinische Versorgung der Bevölkerung relevanter Bereich vor den Effekten des Marktes geschützt werden. Die meisten deutschen Zahnärztekammern haben auf diesem Bereich allerdings nur wenige Aktivitäten entwickelt. Auch in anderen europäischen Ländern wurde große Zurückhaltung geübt [26].

Damit wurden viele Chancen einer geordneten Weiterentwicklung des Berufsstandes vergeben. Als sich beispielsweise nach dem Zweiten Weltkrieg an den Universitäten nach und nach eigenständige zahnmedizinische Abteilungen herausbildeten, wäre es geboten gewesen, neben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie für Doppelapprobierte und der Kieferorthopädie und Oralchirurgie für Einfachapprobierte zumindest die Zahnärztliche Prothetik, die Zahnerhaltung und die Parodontologie als weitere Fach-

zahnarztgebiete auszuweisen. Über den Weg fachlich begründeter Zusatzbezeichnungen hätten sich weitere Differenzierungsmöglichkeiten angeboten.

Damit wäre auch die fachlich unausgewogene Richtungsentscheidung aus der NS-Zeit, nämlich den Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und den Fachzahnarzt für Oralchirurgie (seinerzeit als Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten bezeichnet) einzuführen und die Prothetik, Zahnerhaltung und Parodontologie auszuklammern, korrigiert worden.

Dieser Weg wurde aber nicht eingeschlagen. Aufgrund der abwartenden Position der Zahnärztekammern, die ihrem staatlichen Auftrag als Körperschaften öffentlichen Rechts nur sehr zögerlich nachkamen, mussten andere Möglichkeiten der postgradualen Ausbildung gesucht werden. Beispiele dafür sind die Spezialisierungsprogramme einiger wissenschaftlicher Fachgesellschaften (nach dem Vorbild europäischer Fachgesellschaften) und die neuerdings in den Fokus des Interesses gerückten postgradualen Masterausbildungen mit teilweise stark kommerziellem Hintergrund.

Welche Folgen eintreten können, wenn etablierte Institutionen untätig bleiben, kann an einem historischen Beispiel aufgezeigt werden, das die zahnmedizinisch-wissenschaftliche Qualifikation betrifft.

Vor etwa 100 bis 130 Jahren beklagte man im damaligen Deutschen Reich einen Handel mit dem Titel Doctor of Dental Surgery (DDS). Er wurde vor allem von privaten Universitäten mit staatlicher Anerkennung aus Nordamerika angekurbelt. Diese Aktivitäten waren das marktkonsequente Ergebnis einer unzureichenden akademischen Ausbildung von Zahnärzten an den deut-

schen Universitäten. Erst als von staatlicher Seite ein entsprechendes Angebot geschaffen wurde, verloren diese von „Schwindelinstituten“ (so die damalige Bezeichnung) ausgehenden Praktiken an Bedeutung [23a].

Medizinhistorisch betrachtet gibt es heute ganz offensichtliche Parallelen zur damaligen Situation. Die marktkonforme Antwort auf die Zurückhaltung der Zahnärztekammern in der Weiterbildung einerseits und die sich abzeichnende Kommerzialisierung einiger Universitäten andererseits ist heute ein für die Zahnärzteschaft wie auch die Bevölkerung kaum noch durchschaubarer Wildwuchs von Zertifikaten unterschiedlichster Qualität.

Etliche „Strohmann-Universitäten“ vergeben inzwischen zahnmedizinische Titel, obwohl sie selbst über keine oder nur sehr begrenzte zahnmedizinische Einrichtungen verfügen.

So reicht die Palette bei den kostenpflichtigen Masterprogrammen von sehr guten und zukunftsweisenden Lehrgängen bis hin zu Veranstaltungsreihen, die man bei näherer Betrachtung als Etikettenschwindel betrachten kann [30, 31, 32, 33].

Obwohl dringender Handlungsbedarf besteht, stößt eine Erörterung zur Weiterentwicklung des Fachzahnarztwesens bis heute auf kritische Stimmen. So beschloss zum Beispiel die Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg in Fortführung ihrer jahrzehntelangen Verweigerungshaltung im Jahr 2008 lapidar: „Die Einführung weiterer Fachzahnarztgebiete wird abgelehnt“ [38]. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte führte dazu – ebenfalls im Jahr 2008 – aus: Die Einführung weiterer Fachzahnarztgebiete wird aus berufspolitischen Gründen abge-

lehnt, weil sie die Gefahr von selektiven Vertragmodellen und eine Zersplitterung der Zahnärzteschaft verstärkt [11]. Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) äußerte sich 2008 dazu wie folgt: „Fatale Folgen für die Versorgung der Patienten und die Kosten im Gesundheitswesen erkennt der Vorstand des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) für den Fall einer Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung in Richtung weiterer künstlicher Spezialisierungen, insbesondere über den Erwerb postgradualer Zusatzqualifikationen“ [6].

Vor diesem Hintergrund gab die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(VHZMK) 2009 ein Positionspapier heraus, das eine Kanalisierung der zahnmedizinischen Weiterqualifikationen einschließlich der Beteiligung von Kammern, Fachgesellschaften und Hochschullehrern erneut anmahnt [7].

Trotz zahlreicher ablehnender Stimmen aus der etablierten Zahnärzteschaft ist zu erwarten, dass die institutionelle postgraduale Weiterqualifikation unter Einschluss aller relevanten Disziplinen auch in Deutschland Fuß fassen wird – entweder unter primär fachlicher Sicht in Form neuer Fachzahnarzt- und Zusatzbezeichnungen, was zu begrüßen wäre oder unter primär marktwirtschaftlich-kommerzieller Sicht, was zu Verwerfungen führen dürfte. Aber weitere Spezialisierungen werden sich nicht aufhalten lassen [22]: „Nichts ist mächtiger

als eine Idee, deren Zeit gekommen ist“ (Victor Hugo). DZZ

Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der
MZK-Klinik des
Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg.
Tel.: 0 62 21 / 56 60 02
Fax: 0 62 21 / 56 50 74
E-Mail: hans-joerg.staehle@med.uni-
heidelberg.de

Literatur

1. Bardehle D: Geschichte, Struktur und Kennziffern zur zahnärztlichen Versorgung in der ehemaligen DDR. Sonderband des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Köln 1994
2. Bauer J, Neumann T, Saekel R: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Huber, Bern 2009, 180–181
3. Bernklau K, Bertzbach K: Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie 1907–1978. Urban & Schwarzenberg, München 1981, 144–146
4. Bundeszahnärztekammer (BZÄK): Fakten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin, 17. Juni 2008
5. Bundesministerium der Justiz: Bundesärzteordnung (BÄO), § 10a. Zuletzt geändert am 20.07.2009
6. Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ): Pressemeldung zur geplanten Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung. München, den 17. Juni 2008
7. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK): Positionspapier von DGZMK und VHZMK. Fortbildung, Weiterbildung und postgraduale Studiengänge. Dtsch Zahnärztl Z 64, 117–119 (2009)
8. Diettrich HP: Die Stomatologie in der DDR. Zahnärztl Mitt 79, 2886–2892 (1989)
9. Erdsach T: Die Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V., Hofheim 2004
10. Eberwein AC: Die Weiterbildung der Zahnärzte im ÖGD. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 35, 12 (2005)
11. Freier Verband Deutscher Zahnärzte: Beschluss des Erweiterten Bundesvorstandes vom 13./14.06.08 in Düsseldorf (2008)
12. Groß D: Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867–1919). Europäische Hochschulschriften (Reihe 3, 609). Frankfurt a. M. 1994
13. Groß D, Schäfer G: Geschichte der DGZMK 1859–2009. Quintessenz Verlag, Berlin 2009
14. Groß D: Vom Empiriker zum Bildungsbürger: Die Herausbildung des akademischen Zahnarztes. In Groß D: Beiträge zur Geschichte und Ethik in der Zahnheilkunde. Königshausen & Neumann, Würzburg 2006
15. Groß D: Die Entwicklung der Schul- und Jugendzahnpflege. In Groß D: Beiträge zur Geschichte und Ethik in der Zahnheilkunde. Königshausen & Neumann, Würzburg 2006
16. Hirsch CH: Zur Entwicklung der Kinderzahnheilkunde in Deutschland. Dtsch Zahnärztl Z 64, 114–116 (2009)
17. Hoffmann-Axthelm W: Die Geschichte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1995
18. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), § 6 Ermächtigung von Fachzahnärzten für Kieferchirurgie und Fachzahnärzten für theoretisch-experimentelle Fachrichtungen der Medizin. Stand: 17.03.2009
19. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Schlüsseltabellen zur Beschreibung von Fachgruppen-Codes nach Weiterbildungsordnung Bundesarzt-recht. KBV 2010
20. Kretschmer J: Der Zahnärztestand in der Bundesrepublik Deutschland. In Weddigen W (Hrsg): Entwicklung, Struktur und heutige Situation des zahnärztlichen Heilberufes in der Bundesrepublik Deutschland. Verlag Kartei-Dienst GmbH, München 1956
21. Künzel W: Die Geschichte der zahnärztlichen Gesellschaften Ostdeutschlands 1945–1990. Quintessenz, Berlin 2010
22. Löst C: Die Spezialisierungen kommen – so oder so. Zahnärztl Mitt 89, 502–507 (1999)
23. Marezky K, Venter R: Die Geschichte des deutschen Zahnärztestandes. Köln 1974. a) 54–59, b) 80–132
24. Ministerium für Gesundheitswesen: Anweisung zur Approbationsordnung für Zahnärzte. VuMMGW 1983, Nr. 3, 17 (09.02.1983)
25. Ministerium für Gesundheitswesen: Verfügung über die Weiterbildung von Zahnärzten in theoretisch-experimentellen Fachrichtungen der Medizin. VuMMGW 1983, Nr. 3, 17 (09.02.1983)
26. Pohl H: 30 Jahre Europas Zahnheilkundegesetz. Zahnärztl Mitt 99 (Nr. 6A), 784–788 (144–148) (2009)
27. Reinert S: Die Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Dtsch Zahnärztl Z 64, 184 (2009)

28. Schäfer G, Groß D: Von nichtakademischen Behandlern zu modernen Zahnärzten. Der Weg der zahnärztlichen Profession in Deutschland. In Groß D, Winkelmann HJ (Hrsg): Medizin im 20. Jahrhundert. Fortschritte und Grenzen der Heilkunde. München 2008, 281–293
29. Schneider D: Persönliche Mitteilung (27.11.2008)
30. Staehle HJ: Zahnärztliche Weiterqualifikation im System der Marktwirtschaft. DAZ-Forum 28 (Nr. 98), 5–7 (2009)
31. Staehle HJ: Die marktkonforme Umkehrung von der Bezahlung zur Zahlung. Gravierende Veränderungen in der zahnmedizinischen Weiterqualifikation. DAZ-Forum 28 (Nr. 99), 6–7 (2009)
32. Staehle HJ: Genfer Gelöbnis und Zahnärzteschaft im System der Marktwirtschaft – Mundgesundheit als Konsumartikel. Zahnärztl Mitt 99, 1490–1494 (2009)
33. Staehle HJ, Heidemann D: Pro und Contra: Neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte. Deutscher Zahnärztekalendar 2010, Deutscher Zahnärzteverlag, Köln 2010, 103–108
34. Stuck E: Anordnung des Reichszahnärzteführers. Zahnärztl Mitt 14, 610 (1935)
35. Stuck E: Anordnungen des Reichszahnärzteführer und Leiters der KZVD Betrifft: Änderung der Standes- und Verbandsordnung. Zahnärztl Mitt 51/52, 503 (1942)
36. Stuck E: Warum Fachzahnärzte? Zahnärztl Mitt (Juni), 120–121 (1944)
37. Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK): Aufruf „Neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte“. Hauptversammlung, Stuttgart, 23.10.2008
38. Vertreterversammlung der Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg. Stuttgart, den 19. Juli 2008. Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Heft 8, 22–26 (2008)
39. Witt E: Die Entwicklung der Kieferorthopädie an den deutschen Universitäten. In Kahl-Nieke B, Witt E, Braumann B (Hrsg.): 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie 1908–2008. Hamburg/Köln, 2008, 11–12

RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN VON SPECTATOR TEAM



Fundierte Kenntnisse und Fortbildungsangebote für Ihr Team.
Mehr Effizienz im Praxisalltag. Jeden Monat in SPECTATOR
team. Jeden Monat mit SPECTATOR DENTISTRY in Ihrem
Briefkasten.



SPECTATOR DENTISTRY

NACHRICHTEN UND BERATUNG FÜR DIE PRAXIS UND WIRTSCHAFT



Mein Ziel: Aufstieg
Wohin der Weg für die ZFA...