

# Oralchirurgie – zukünftig nur noch mit Doppelapprobation?

*Seit über einem Jahr gibt es Gespräche zwischen dem Vorstand des BDO und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) mit dem Ziel, über eine Neustrukturierung der Weiterbildungsordnung zum Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen die derzeitige Form der Weiterbildung Oralchirurgie aufzuheben und in die zukünftige kieferchirurgische Weiterbildung zu integrieren.*

PROF. DR. GEORG-H. NENTWIG/FRANKFURT AM MAIN

Der Vorstand des BDO hat dies auf der im vergangenen Jahr in Trier stattgefundenen Mitgliederversammlung vorgetragen und sich das Votum geholt, in dieser Richtung die Gespräche weiterzuentwickeln. Als Hauptmotiv nannte er die Argumente, den derzeit bestehenden „Dualismus“ zwischen Oral- und Kieferchirurgie zu überwinden und die Weiterbildung mit mehr „ärztlichen“ Weiterbildungsinhalten auszustatten. Nach wie vor sieht der derzeitige Vorsitzende des BDO in dieser Entwicklung die Zukunft der Oralchirurgie, obwohl bei den in diesem Jahr bereits stattgefundenen Gesprächen klar wurde, dass die Vertreter der DGMKG dabei auf eine volle medizinische Approbation als Voraussetzung für den zukünftigen – nennen wir ihn so – Kieferchirurgen (I) nicht verzichten werden. Diese zu erlangen würde sich nach Inkrafttreten der neuen zahnärztlichen Approbation, bei der die vorklinischen Studieninhalte mit der medizinischen Ausbildung gleichgeschaltet sein werden, zwar gegenüber heute verkürzen, aber immer noch einen erheblichen zeitlichen Mehraufwand bedeuten, denn während eines ganztägigen Medizinstudiums ist eine parallele Facharztweiterbildung nicht denkbar. Die Ausbildungs-kompetenz läge natürlich in Händen von Instituten mit doppelt-approbierter Leitung, die rechtliche Zuständigkeit ausschließlich bei der Ärztekammer. Ich habe ein gewisses Verständnis dafür, dass viele ältere, vielleicht auch einige jüngere Kollegen der früher möglichen oralchirurgischen Weiterbildung im teilweise stationären Bereich nachtrauern, aber – Hand aufs Herz – sind wir nicht heute mit den Ausbildungsinhalten der oralen Medizin, der ambulanten oralen Chirurgie einschließlich moderner Verfahren chirurgischer Parodontologie, augmentativer Chirurgie und Implantologie genug ausgelastet in der dreijährigen fachspezifischen Weiterbildungszeit? Ist hierfür wirklich eine Doppelapprobation sinnvoll? Wären die Kosten dafür – übrigens ein wesentlicher Grund, warum es die Doppelapprobation für unser Fach in den meisten anderen Ländern nicht gibt und sie dort auch nicht durchsetzbar ist – gesundheitspolitisch zu vertreten? Wollen wir „Einfachapprobierten“ wirklich – und diese Frage richtet sich vor allem auch an unsere zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen sowie unsere Kammervertretungen – uns die Zuständigkeit für die zahnärztliche Chirurgie aus der Hand nehmen lassen? Mit wem werden Versicherungen in Zukunft chirurgisch/implantologische Leistungen abrechnen, wenn hierfür fachlich die Ärztekammern zuständig sind? Was darf der „Einfachapprobierte“ dann noch machen – außer Zahnextraktionen? Das Urteil von Zweibrücken – heute eine gute rechtliche Absicherung für oralchirurgisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte – wird



Prof. Dr. Georg-H. Nentwig

mit der Neudefinition der Weiterbildung historisch. Natürlich sollte man sich Gedanken machen, die derzeitige oralchirurgische Weiterbildung fachlich und organisatorisch weiterzuentwickeln. Das „Nadelöhr“ Hochschule muss nicht bestehen bleiben. Die Einbindung qualifizierter Fachpraxen, die Organisation begleitender Seminare und Curricula, dazu Hospitationszeiten im stationären Bereich (MKG, HNO, allg. Chirurgie, Innere Medizin etc.) und in der Notfallmedizin wären Modelle, die zwischen Zahnärztekammern, Hochschulen und unserem Berufsverband diskutiert werden sollten. In Hessen wurde ein entsprechendes Pilotprojekt bereits gestartet. Für einen bloßen Tätigkeitsschwerpunkt ist das Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie, vor allem auch wegen der Vermittlung operationstechnischer Fertigkeiten, sicher nicht geeignet.

Die derzeitige Situation der Oralchirurgie ist also stabil und ausbaufähig. Eine Weiterbildung zum Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen im Anschluss an die oralchirurgische Weiterbildung ist möglich. Warum sollten wir daran was ändern? Wollen wir uns wirklich selbst auflösen? Wie man hört, würden uns die Vertreter der DGMKG den Titel des zukünftigen Kieferchirurgen (I) im Sinne einer Übergangslösung großzügig zugestehen. Ist es das wert? Ich meine: eine ambulante oralchirurgische Weiterbildung aus der Zahnmedizin heraus darf, vor allem auch wegen des Erhaltes der chirurgischen Inhalte in der Zahnmedizin, nicht aufs Spiel gesetzt werden!

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Georg-H. Nentwig  
 Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie  
 der Universität Frankfurt  
 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main  
 E-Mail: g.h.nentwig@em.uni-frankfurt.de