

20 Jahre BDO

Rückblick, status praesens und Perspektiven im zwanzigsten Jahr des BDO

DR. HORST LUCKEY/NEUWIED

Am 23. Mai 1983 wurde im Frankfurter Hof in Frankfurt der „Bundesverband Deutscher Oralchirurgen“ von etwas mehr als dreißig engagierten Kolleginnen und Kollegen, die aus dem ganzen Bundesgebiet angereist waren, gegründet.

Zielsetzung war, die Oralchirurgie, die Chirurgie innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in Deutschland zu fördern und die weitergebildeten Zahnärztinnen und Zahnärzte im Gebiet fortzubilden. 1975 hatte die Bundeszahnärztekammer die Musterweiterbildungsordnung anlässlich der Bundesversammlung verabschiedet und hatte somit einerseits die Empfehlung einer Einführung auf Länderkammerebene vorbereitet und hatte andererseits die Voraussetzung für eine Verbandsgründung geleistet. Denn es lag nahe, dass die ersten Absolventen der Weiterbildung sich organisieren würden. Der Gründungseuphorie im Mai 1983 folgte schon bald die Ernüchterung des berufspolitischen Alltages. Nicht nur die Ärzte für MKG-Chirurgie, die in der zunehmenden Zahl der Oralchirurgen schon bald ungeliebte Mitbewerber sahen, die sie auch noch weiterbilden sollten, sondern auch die eigene Berufsvertretung auf Länderkammerebene und die oralchirurgischen Hochschullehrer betrachteten die im BDO organisierten Oralchirurgen als störende „Mini-Minorität“, die man am liebsten wieder wie den Geist in die Flasche locken und verkorken wollte. „An meiner generellen Einschätzung des Verbandes kann sich ... nichts ändern: seine Gründung war ein Fehler!“ So seinerzeit die Worte eines heute emeritierten oralchirurgischen Hochschullehrers. Auch von Seiten der KZVen gab es Schelte: „...“, dass ein Vorstandsbeschluss besteht, wonach Leistungen, die nicht zu dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gehören, nicht abrechnungsfähig sind, trifft zu. Eine besondere Liste gibt es nicht, da z. B. dann fast die gesamte GOÄ erfasst werden müsste.“ So die Worte eines KZV-Vorsitzenden.

Vieles an Kritik und auch an Aktionen gegen BDO-Interessen sowie gegen Mitglieder ließen sich noch zitieren; sie sind aber jetzt Historie und sollten nicht den Blick trüben zur Bewältigung zukünftiger Aufgaben. Eines kann jedoch gesagt werden: Der BDO hat sich national, europäisch und auch international als Partner bewährt, dank intensiver Vorstandsarbeit, bei der es bis heute keinerlei Disharmonie gab! Mein Dank gilt denjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich selbstlos im Sinne der gemeinschaftlichen Ziele eingebracht haben. Der Erfolg ist der Lohn für harte Arbeit. Schon bald zeigte sich, dass nur eine berufspolitische Ausrichtung des Verbandes nicht

das alleinige Ziel sein kann. Es kam der wissenschaftliche Charakter dazu. Zahlreiche nationale und internationale vom BDO organisierten Kongresse sowie die Gründung mehrerer Arbeitsgemeinschaften haben zur weiteren Profilierung des Verbandes beigetragen. Der Verband BDO ist stark, die Oralchirurgie in diesem Land ist es nicht! Die Oralchirurgie hat innerhalb der Zahnärzteschaft nicht den Stellenwert nach fast dreißig Jahren seit Verabschiedung der Musterweiterbildungsordnung erreicht, der ihr als Chirurgie des Zahnarztes zustehen müsste. Die halbherzige und verzögerte Einführung der Weiterbildungsordnung bei den Länderkammern (Niedersachsen hat sie erst letztes Jahr eingeführt) wird nun noch übertroffen durch die Zulassung von Tätigkeitsschwerpunkten im Gebiet (Baden-Württemberg et al.). Damit unterlaufen diese Kammern ihre eigene Weiterbildungsordnung und lassen langfristig das Gebiet abdriften auf Tätigkeitsschwerpunktniveau. Der BDO im Schulterschluss mit anderen Verbänden kann diese Entwicklung nicht zulassen, er vertritt die Interessen der Weitergebildeten! Die Zahnärzteschaft wäre gut beraten, wenn sie den Beschluss des Deutschen Ärztetages in Rostock übernehmen würde, der beschlossen hat, Schwerpunkte im Gebiet nicht zuzulassen. Eine von der Medizin getrennte Entwicklung der Zahnmedizin kann es wissenschaftlich und auch berufspolitisch nicht geben. Weiterhin ist es nur der Hartnäckigkeit des BDO zu verdanken, dass eine gesicherte Rechtsprechung dem Zahnarzt eine umfassende Chirurgie der ZMK ermöglicht. Deshalb ist es unverständlich, wenn sich Gruppierungen, die sich seinerzeit bedeckt hielten, heute um so lauter proklamieren, wenn die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und der BDO Konzepte entwickeln, die den dualen Weiterbildungsweg Kieferchirurgie–Oralchirurgie in eine gemeinsame Weiterbildung überführen wollen. Angedacht ist, dass die Doppelapprobation als Zugangsvoraussetzung zur chirurgischen Weiterbildung in MKG-Chirurgie (Orale und Maxillofaciale Chirurgie) als nicht mehr notwendig erachtet wird. Die Weiterbildung soll entweder mit der zahnärztlichen oder ärztlichen Approbation begonnen werden können. Der Arbeitsentwurf, dem eine Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung vorausgehen muss, sollte als Chance betrachtet werden, die ZMK als vollwertiges Teilgebiet der Medizin unter Beibehaltung ihrer Selbstständigkeit sowohl in Aus- als auch in Weiterbildung zu beschreiben. Die Zahnheilkunde hat seit ihren frühen Anfängen immer in einem Spannungsverhältnis zur Medizin gestan-