

F. Härle<sup>1</sup>

# Die Entwicklung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie\*

Im 4. vorchristlichen Jahrhundert wird erstmalig in den Schriften der Hippokratiker beschrieben, daß man einen gebrochenen Kiefer nach digitaler Reposition mit Metalldraht an den Zähnen schienen soll. Die Kieferluxation reponieren die Griechen mit dem »hippokratischen Handgriff« (Abb. 1), wie er schon ein Jahrtausend zuvor in altägyptischen Papyrusrollen beschrieben wurde. *Aurelius Cornelius Celsus* gibt im 1. nachchristlichen Jahrhundert die einzige antike, für anderthalb Jahrtausende gültige Technik der Zahnentfernung an. Bis in die Renaissance applizierte man wegen der Komplikationen bei der Zahnentfernung dem Zahnfleisch pflanzliche oder chemische Ätzmittel, bis der schmerzende Zahn sich lockerte und mit den Fingern gezogen werden konnte.

Die erste operative Behandlung eines Unterkiefer-Schrägbruches teilte 1840 in Paris der Militärchirurg *Jean-Baptist Baudens* (1804–1857) mit. Er umschlang subkutan den Unterkiefer mit einem Draht, den er über einen dicken Backenzahn knüpfte. Lassen wir ihn zu Worte kommen: »J'ai jeté, à l'aide d'une aiguille à suture, un fort lien autour des fragments, en un mot, j'ai fait une suture osseuse.« (Ich habe mit einer chirurgischen Nadel ein starkes Band [lien] um die Fragmente geschlungen, mit einem Wort, ich habe eine Knochennaht gelegt.) Aus dem Text geht nicht hervor, mit was der Unterkiefer umschlungen wurde. Es war sicher das erste »mandibular circumferential wiring«, denn *Robert* erwähnt 1852, daß *Baudens* die Fragmente mit einer Drahtligatur umschlungen hat. Die erste extraorale Drahtnaht bei einem Kieferbruch dürfte 1847 von *Buck*, die erste intraorale Knochendrahtnaht aus Silber 1867 von *Thomas* gelegt worden sein.

Bis ins 19. Jahrhundert lag die operative Medizin in den Händen von Chirurgen oder Wundärzten, einem in Zünften organisierten Handwerkerberuf, der entstanden war, nachdem 1215 das IV. lateranische Konzil den Priestern, die damals die Heilkunde ausübten, die Durchführung blutiger Eingriffe verboten hatte. Der Dualismus zwischen rein theoretisch akademischen Ärzten und den praktischen Chirurgen wurde erst im 19. Jahrhundert aufgehoben.

Neben Ärzten und Chirurgen gab es im Mittelalter einen dritten Stand, die im Medizinedikt des Großen Kurfürsten *Friedrich Wilhelm* von Brandenburg 1685 zu lesen: »Oculisten, Operatores, Stein- und Bruchschneider, Zahnbrecher, die ihre Kunst und Wissenschaft öffentlich üben und feilhaben.« Wenn wir alte Abbildungen richtig interpretieren, wurde der Beruf vorwiegend auf Jahrmärkten, in Wirtshäusern und auf öffentlichen Plätzen im Umherziehen ausgeübt.

Der erste Kieferchirurg, ärztlich und zahnärztlich ausgebildet, dürfte *Simon P. Hullihen* (1810–1857) gewesen sein, der in den



Abb. 1 Einrenken des Unterkiefers. Aus: Hippokrates: *De Articulis*. Hrsg. Apollonius von Kithion, 1. Jhr. v. Chr. Abschrift aus dem 10. Jhr. Bibl. Medicea Laurentiana Florenz. Plut. 74, 7, c198r

40er Jahren in Wheeling, West-Virginia/U.S.A., eine Spezialklinik für »Oral Surgery« eröffnete und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Mundhöhlenkarzinome, Kieferhöhlen und Kieferplastiken operierte. Die erste Klinik für »Oral Surgery«, die 1840 einem »Dental College« angegliedert wurde, wie wir das heute kennen, leitete der Arzt und Zahnarzt *James Edmund Garretson* (1828–1895). Er etablierte die Kieferchirurgie in Amerika als selbständiges Fach, nicht zuletzt durch das 1869 erschienene Buch: »A treatise on the diseases and surgery of the mouth, jaws, and associate parts«, das als: »A system of oral surgery« bis 1895 noch 6 Auflagen erlebte.

In Deutschland führte 1880 der Berliner Zahnarzt *Carl Sauer* (1835–1892) den »Sauerschen Notverband« ein. Als Leiter der Prothetischen Abteilung am 1884 gegründeten Berliner Zahnärztlichen Universitäts-Institut, dem ältesten Deutschlands, versorgte er die Patienten in der ab 1882 von *Ernst von Bergmann* (1836–1907) geleiteten Chirurgischen Klinik in der Ziegelstraße mit. Die führenden Chirurgen der damaligen Zeit hatten eingesehen, daß gute Kieferchirurgie nur durch Zusammenwirken von chirurgischer und zahnärztlicher Kunst machbar war. 1890 wurde der in Chirurgie habilitierte *Carl Partsch* (1855–1932) zum Direktor des in Breslau neugegründeten Zahnärztlichen

<sup>1</sup> Abteilung Kieferchirurgie (Direktor: Prof. Dr. Dr. F. Härle) im Klinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

\* Vortrag 40. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie in Bad Homburg 1989.

Instituts ernannt. Er nahm für sich in Anspruch, »dem Zahnarzt das Messer in die Hand gedrückt zu haben« und gilt als Vater der zahnärztlichen Chirurgie. Im ersten Weltkrieg waren es begabte Zahnärzte, die gemeinsam mit Chirurgen die Kiefer- und Gesichtsverletzten versorgten und kieferchirurgische Stationen leiteten, wie *Hugo Ganzer* (1879–1960) in Berlin und in Düsseldorf *Christian Bruhn* (1869–1942), aus dessen Lazarettabteilung 1923 die »Westdeutsche Kieferklinik« als erste deutsche Kieferklinik hervorging.

Die erste Kieferklinik Europas war 1914 in Wien zur Versorgung der Kriegsverletzten von dem Chirurgen Anton Freiherr von *Eiselsberg* (1860–1939) gegründet und mit seinem Schüler *Hans Pichler* (1877–1949) besetzt worden, der nach zahnmedizinischem Studium bei *Green Vardiman Black* (1856–1915) im Jahre 1903 in Chicago die zahnmedizinische Schlußprüfung abgelegt hatte. Nach der chirurgischen Ausbildung bei von *Eiselsberg* wurde er ohne Habilitation 1919 zum a.o. Professor ernannt.

*Bruhns* Nachfolger wurde sein langjähriger Oberarzt, der Chirurg und Zahnarzt *August Lindemann* (1880–1970), der die Zeichen der Zeit erkannte und nach der chirurgischen Ausbildung, 1923 das Zahnheilkundestudium abgeschlossen hatte. In Berlin betreute der Zahnarzt *Franz Ernst* (1887–1947), von 1911 bis 1929 am Zahnärztlichen Institut als Leiter der Abteilung für chirurgische Prothetik an der Chirurgischen Klinik in der Ziegelstraße von *August Bier* (1861–1949), die kieferchirurgischen Fälle und habilitierte sich bei *Bier* über »Die chirurgische Behandlung der Gaumenspalte«. Mit der Berufung des Chirurgen *Georg Axhausen* (1877–1960) für die Leitung der Chirurgischen Abteilung des Berliner Zahnärztlichen Instituts im Jahre 1927, verlangte die Berliner Fakultät die Ableistung des zahnärztlichen Staatsexamens. 1928 gliederte *Axhausen* der Charité die 3. deutsche Kieferklinik mit 23 Betten an. Die 2. Kieferklinik war 1925 am Berliner Rudolf-Virchow-Krankenhaus unter der Leitung des Zahnarztes *Ernst Koepfel* (1876–1929) entstanden und ging 1928 an seinen Assistenten *Martin Waßmund* (1892–1956) über. Aus *Waßmunds* Schule sind, um nur einige zu nennen, *Eugen Fröhlich* (1910–1971), *Karl Schuchardt* (1901–1985), *Alfred Rehrmann* (1910–1979) und *Kurt Hemmerich* (1912–1980) hervorgegangen.

Während sich im ersten Weltkrieg die Zusammenarbeit zwischen Chirurg und Zahnarzt erst allmählich ergeben hatte, wurde nach dem 1. Weltkrieg der »Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten« geschaffen. 1924 wurde die dreijährige Fachausbildung eingeführt, bis dahin hatte die ärztliche und zahnärztliche Approbation für den Facharztstitel ausgereicht. 1935 wurde die Facharztordnung erlassen.

*Georg Axhausen* (Abb. 2) gründete zusammen mit dem Leipziger Chirurgen und Zahnarzt *Wolfgang Rosenthal* (1882–1972), der 1950 sein Nachfolger an der Charité wurde und dem Zahnarzt *Christian Bruhn* (1869–1942), dem Direktor der Westdeutschen Kieferklinik aus Düsseldorf im Jahre 1932 die »Deutsche Gesellschaft für Stomatologie«, die Kieferchirurgen und chirurgisch interessierten Zahnärzten offen stehen sollte und sich unter seiner Federführung um eine Ausbildungsvorschrift für die Berechtigung zum Führen des Titels »zahnärztlicher Chirurg« bemühte. Nachdem der »Centralverein Deutscher Zahnärzte« 1934 durch den Reichszahnärztführer in die »Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde« umgewandelt worden war, entsprach der Name »Stomatologie« nicht mehr den Zielen der Gesellschaft, die deshalb 1934 in »Deutsche Gesellschaft für Kieferchirurgie« umbenannt wurde. Da die DGZMK die gesamte Zahnheilkunde vertreten sollte, erfolgte 1935 die Umbenennung in »Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK«. Zitat aus der Satzung: »Die Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft besteht darin, unter denjenigen Ärzten und Zahnärz-



Abb. 2  
*Georg Axhausen*  
(1877–1960)

ten, die als Zahn-, Mund- und Kieferchirurgen tätig sein wollen, eine übereinstimmende Auffassung der ihnen auf diesem Sondergebiet entgegenkommenden Aufgaben zu schaffen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft kann jeder Chirurg oder Zahnarzt werden, der sich auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie wissenschaftlich oder praktisch bewährt hat.«

Im April 1935 wurde auf Anordnung des Reichszahnärztführers die Bezeichnung »Fachzahnarzt für Kieferorthopädie« und »Fachzahnarzt für Kieferchirurgie« geschaffen und auf Grund mehrjähriger, rein fachspezifischer Tätigkeit erteilt. 1944 wurde der Titel in »Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten« umbenannt und nach dem zweiten Weltkrieg nicht mehr verliehen.

Bis 1937 hielt die Arbeitsgemeinschaft keine eigene Tagung ab. Diese wurde mit der Jahrestagung der DGZMK zusammengelegt.

1934 Berlin: 71. Tagung der DGZMK

Thema: »Phlegmone – Osteomyelitis und Anästhesie«. Wegen der Gefahren der Eiteraspiration in Allgemeinnarkose wurde die Lokal- und basale Leitungsanästhesie befürwortet und wegen der Möglichkeit des letalen Ausgangs odontogener Infektionen die Dringlichkeit der Frühdiagnose betont.

1935 Berlin: 72. Tagung der DGZMK

Thema: »Wehrchirurgie des Gesichtsschädels«.

1936 Dresden: 73. Tagung der DGZMK

Thema: »Medizin und Biologie«.

1937 Dresden: 74. Tagung der DGZMK

Thema: »Chirurgie und chirurgische Orthopädie des Mundes, der Kiefer und der Zähne«.

1938 Berlin: 1. eigene Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie.

Thema: »Zahnärztliche Chirurgie«.

1939 und 1940 Berlin: 2. und 3. Tagung der Arbeitsgemeinschaft.

Thema: »Behandlung der Kieferschußverletzten im Kiefer- und Gesichtsbereich«.

In der Eröffnungsansprache 1940 sagte *Georg Axhausen*: »Eine erfolgreiche Versorgung der Gesichts- und Kieferverletzten, deren Zahl in diesem Krieg größer sein wird denn je, ist ohne die Mitarbeit der Zahnärzteschaft nicht denkbar.

Ich habe es deshalb für richtig gehalten, die Behandlung der Kriegsschußverletzten im Gesichts- und Kieferbereich wieder als einziges Thema dieser Tagung zu bestimmen.«

Mit Ausbruch des Krieges wurden die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft in Lazaretten der Heeres-Sanitätseinheiten und Luftwaffen-Sanitätsbereitschaften eingesetzt. Die Erfahrung des

1. Weltkrieges hatte gezeigt, daß Hirn- und Gesichtsverletzte durch lange Transporte irreversible Schäden erleiden. Deshalb wurden von Neuro- und Kieferchirurgen, unter letzteren viele talentierte Zahnärzte, mobile Einheiten geschaffen, die die Verwundeten nach gezielter Erstversorgung an der Front in Front- und Heimatlazarette mit Kieferstationen verlegten. Abteilungen für Kiefer- und Gesichtschirurgie, denen im Westendkrankenhaus Berlin *Martin Waßmund*, im Tempelhofer Standortlazarett *Karl Schuchardt*, im Berliner Luftwaffenlazarett *Georg Axhausen*, in Braunschweig *Theo Spreter von Kreudenstein* (\*1908), in Paris *Werner Hahn* (\*1912), in Tübingen *Walter Adrion* (1891–1960) und später *Eduard Schmid* (\*1912) und in Posen *Karl Schwarz* (1907–1963), Ärzte mit zahnärztlicher Approbation vorstanden, um nur einige zu nennen.

Den Zusammenbruch 1945 überlebte auch die Arbeitsgemeinschaft nicht. Die Zahnärzte, die während des Krieges den Titel »Fachzahnarzt für Kieferkrankheiten« erworben hatten, fürchteten, daß die Kieferchirurgie in die Hände der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten übergehen würde, die am 25./26. März 1950 unter Dr. *Wilhelm Schwiesow* (1901–1980) den »Verband der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten e.V.« gegründet hatten. Da im wissenschaftlichen Beirat des Präsidiums des Ärztetages jede Fachdisziplin nur durch ihre wissenschaftliche Gesellschaft vertreten sein konnte, wurde am 29. 4. 1951 in Bad Nauheim die »Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie« auf Initiative von *Martin Waßmund* gegründet. Dank der Publikationen und der Hilfe des langjährigen Assistenten von *Karl Schuchardt*, dem späteren Lehrstuhlinhaber für Geschichte der Medizin in Berlin, *Walter Hoffmann-Axthelm* (\*1908), ließ sich dieser historische Abriss zusammenstellen (1976, 1985).

Am 29. April 1951 fand die erste wissenschaftliche Tagung der jungen Gesellschaft statt, an der auch *Axhausen* teilnahm. Im Jargon wurde die Vereinigung zunächst »Waßmund-Gesellschaft« und nach Übernahme des Präsidentenamtes durch *Karl Schuchardt* »Schuchardt-Gesellschaft« genannt. In der Gesellschaft konnten nur Ärzte mit zahnärztlicher Approbation Mitglieder werden. Am Tag zuvor hatte der »Verband der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten e.V.« mit dem »Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen« am 28. 4. 1951 im Hotel Gaudes, Bad Nauheim, eine Vereinbarung getroffen, die die Schaffung eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie anstrebte, der die ärztliche und zahnärztliche Approbation und eine 4jährige Ausbildung vorsah. Unter Punkt 5 der Vereinbarung heißt es: »Zahnärzte können nur solche operativen Eingriffe als kassenzahnärztliche Leistung abrechnen, die in das Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie gehören«, und daß »der Facharzt auf die Ausübung der konservierenden Zahnheilkunde und der allgemeinen Prothetik verzichtet«.

Am 9. Juni 1951 trafen sich im Gasthof Walhalla, Osnabrück, acht in der Kriegschirurgie erfahrene »Fachzahnärzte für Kieferkrankheiten« unter dem Vorsitz von Dr. *Walter Sauvlet* (1885–1965) und beschlossen, die Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie wieder ins Leben zu rufen. Um den Ehrenvorsitz wurde *Axhausen* gebeten, der 1946 geschrieben hatte:

»Der Fachchirurg muß die Chirurgie seines Gebietes und die Zahnheilkunde gleichermaßen beherrschen. Schon hierin zeigt es sich, daß das Fachgebiet seinem Wesen nach zur Zahnheilkunde gehört und daß in ihm der Zahnheilkunde die führende Stellung zukommt.«

In einem Brief vom 15. 6. 1951 an Dr. *Ernst Fricke* (1891 bis 1974), einen der ersten 8 von Osnabrück, schreibt der 74jährige *Axhausen*:

»Nun kommt Herr W. (Waßmund) und will dem bisher sorgsam behüteten Kind den Garaus machen! Denn mit dem Facharztstitel verschwindet auch das ärztliche Fachgebiet. Die Kieferchirurgie

geht in die Hand der Allgemeinchirurgen über. Denn, daß die geplante Neuschöpfung ein willkürlicher Gewaltakt und eine Totgeburt sind, darüber müssen sich alle Einsichtigen klar sein.« Mit *Axhausen* war ein Ehrenvorsitzender für die Arbeitsgemeinschaft gefunden, der die Zukunft der Kieferchirurgie in den Händen der Zahnärzte sah und fürchtete, daß die zahnärztlich approbierten Ärzte mit der Kieferchirurgie in die allgemeine Chirurgie abwandern würden. Die düsteren Prognosen wurden durch die spätere Entwicklung entkräftet. Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat sich in einer ein Jahrhundert währenden historischen Entwicklung in gegenseitigem Geben und Nehmen aus der Chirurgie und Zahnheilkunde zu einem leistungsfähigen eigenständigen Fach entwickelt.

Am 31. Oktober 1951 ließen 11 Zahnärzte unter Dr. *Sauvlet* die Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie wieder aufleben. Alle erfaßbaren Fachzahnärzte für Kieferkrankheiten wurden darüber informiert. Als Beitrag, der bis 1976 nicht erhöht werden mußte, wurden DM 10,- festgelegt. 1952 wurde in Essen vom 23. bis 24. Mai die erste [4] Tagung der neuen Arbeitsgemeinschaft abgehalten und die Satzung verabschiedet, in der es unter anderem heißt:

»Die Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft besteht darin, unter den kieferchirurgisch tätigen Zahnärzten eine übereinstimmende Auffassung der ihnen auf ihrem Sondergebiet gestellten Aufgaben zu schaffen.«

Zum 1. Vorsitzenden wurde *Walter Sauvlet* (Abb. 3) in der von 68 Mitgliedern besuchten Versammlung gewählt. Hauptreferenten der Tagung waren *Georg Axhausen* und seine Schüler *Heinrich Hammer* (1891–1972) und *Werner Hahn*. Die Themen waren »Präprothetische Chirurgie, Tumoren und Kieferhöhlenkrankungen«. Im Gegensatz zur »Waßmund-Gesellschaft« bekam die Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie den Spitznamen »Axhausen-Gesellschaft«.

Ab 1934 waren die wissenschaftlichen Arbeiten der Arbeitsgemeinschaft unter *Axhausen*s und *Bruhns* Schriftleitung in den Heften: »Deutsche Kieferchirurgie«, Thieme Verlag Leipzig, erschienen, die auf Anordnung des Reichszahnärztesführers noch im gleichen Jahr mit dem zweiten Heft ihr Erscheinen einstellen mußten und als Sonderhefte »Deutsche Kieferchirurgie« bei der »Monatsschrift Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde« im Meusser-, später Barth-Verlag in Leipzig herausgegeben wurden. In der »Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift« lebte die »Deutsche Kieferchirurgie« ab 1959 als Sonderheft wieder auf, deren Schriftleitung den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft oblag. Ab 1965 wurden die Beiträge der Arbeitsgemeinschaften der DGZMK voll in die »Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift« integriert.



Abb. 3  
Walter Sauvlet  
(1885–1965)



Abb. 4 (links)  
Heinrich Hammer (1891–1972)

Abb. 5 (rechts) Werner Hahn (\*1912)

- 1953 Mainz [5]  
Thema: »Implantation«.
- 1953 Gemeinschaftstagung mit der DGZMK in Düsseldorf [6]  
Thema: »Zahnärztliche Chirurgie«.
- 1954 Gemeinschaftstagung mit der DGZMK in Hannover [7]  
Thema: »Chirurgie«.  
Prof. Dr. Dr. H. Hammer (Abb. 4) wird zum 1. Vorsitzenden gewählt.
- 1955 Gemeinschaftstagung mit der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Kiel [8]  
Thema: »Anästhesie«.
- 1956 Münster [9]  
Thema: »Tumoren des Kopfbereiches«.
- 1957 Gemeinschaftstagung mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Salzuflen [10]  
Thema: »Infektionen, Osteoradionekrosen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten«.
- Am 1. Mai 1958 schloß die Arbeitsgemeinschaft mit dem »Verband der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten e.V.«, dem heutigen Bundesverband der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, einen Vertrag, in dem festgelegt wurde, daß standespolitische Angelegenheiten durch den Verband der Fachärzte, wissenschaftliche Interessen durch die Arbeitsgemeinschaft zu wahren seien. Um die gemeinsame Sache zu stärken, trat ein Großteil der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie bei.
- 1958 Gemeinschaftstagung mit der Zahnärztekammer Nord- und Süd-Württemberg in Stuttgart [11]  
Thema: »Alle Gebiete der Zahnheilkunde«. Zitat aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung: »Dr. Werner Salzmann-Bruhn (1900–1969) berichtet, daß der BDZ auf seiner Hauptversammlung in Köln den Antrag auf Einführung des Fachzahnarztes für Kieferchirurgie abgelehnt hat.«
- 1959 Gemeinschaftstagung mit dem 19. Deutschen Zahnärztertag in Berlin [12]  
Thema: »Dermatologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten«.
- 1960 Gemeinschaftstagung mit der DGZMK in Stuttgart [13]  
Thema: »Die Narkose in der ambulanten Praxis«.  
Prof. Hammer bittet, von seiner Wiederwahl abzusehen, neuer 1. Vorsitzender wird wieder ein Axhausen-Schüler: Priv.-Doz. Dr. Dr. W. Hahn (Abb. 5), Münster.
- 1961 Münster [14]  
Thema: »Die Verletzungen im Kiefer- und Gesichtsreich«.

Auf Vorschlag des 1. Vorsitzenden wird die Vergabe eines Tagungspreises für den besten Vortrag ins Auge gefaßt, wobei der Zuhörerkreis die Wahl treffen soll. Nach einem Punktesystem sollen wissenschaftlicher Inhalt, Wert für die Praxis und freie Rede beurteilt werden.

- 1962 Die DGZMK richtet die Tagung der FDI in Köln aus. Der 4. Tag war der zahnärztlichen Chirurgie gewidmet und wurde von der Arbeitsgemeinschaft mitgestaltet. In den Protokollen taucht immer wieder der Punkt »Fachzahnarzt« auf. Am 29. 1. 59 heißt es: »Es wird ganz allgemein festgestellt, daß die weitere Arbeit der Arbeitsgemeinschaft wesentlich von der Wiedereinführung des Fachzahnarzttitels abhängt.« Am 11. 7. 62: »Der 1. Vorsitzende trägt die Bitte des BDZ vor, von Unternehmungen in dieser Angelegenheit vorläufig Abstand zu nehmen.« Das heutige Selbstverständnis der Arbeitsgemeinschaft als rein wissenschaftliches Forum war damals noch nicht entwickelt. Denn auch in Gebührenfragen wurde, Zitat: »... der Vorschlag des 1. Vorsitzenden angenommen, daß die Arbeitsgemeinschaft die Gebührenbildung nicht völlig passiv an sich herankommen lassen soll.« Auch in der Fortbildung wurde die Arbeitsgemeinschaft aktiv. Zitat: »... sollen durch Initiative der Arbeitsgemeinschaft regionale Fortbildungsveranstaltungen über die Behandlung von Kiefer- und Gesichtsverletzten insbesondere Kieferfrakturen durchgeführt werden.«



Abb. 6 Ritters Parkhotel, Bad Homburg

1963 Bad Homburg [15], Ritters Parkhotel (Abb. 6) (von den jüngeren Teilnehmern »Raubritter« genannt).

Thema: »Kiefergelenk und Mundschleimhautrekrankungen«.

Bad Homburg liegt verkehrstechnisch günstig und wurde ständiger Tagungsort. Tagungszeit sind die Tage nach Christi Himmelfahrt bis Sonntagvormittag. Nachdem die »Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie« ihre Tagung von der Woche nach auf die Woche vor Pfingsten verlegt hatte, wurde mit der Tagung schon an Christi Himmelfahrt begonnen und mit den freien Vorträgen am Samstagvormittag geendet.

Die Tagungen stehen unter einem festen Thema, das im Laufe der Jahre wegen der vielen Vortragsanmeldungen immer mehr eingegrenzt wurde.

Dr. W. Sawlet wird zum Ehrenmitglied ernannt.

1964 Bad Homburg [16]

Thema: »Chirurgische Wurzelbehandlung, Re- und Implantation«.

1965 Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde in Bad Homburg [17]

Thema: »Implantologie«.

Prof. Dr. Dr. Martin W. Herrmann (1914–1976) wird zum Ehrenmitglied ernannt.

1966 Bad Homburg [18]

Thema: »Anästhesie im Fachgebiet der zahnärztlichen Chirurgie«.

Erstmalig wird der Tagungspreis verliehen, er geht an Doz. Dr. Wilfried Schilli (\* 1928) aus Freiburg.

1967 Bad Homburg [19]

Thema: »Entzündliche Prozesse im Zahn-, Mund- und Kiefergebiet und ihre Behandlung«.

1968 Gemeinschaftstagung mit dem Deutschen Zahnärztetag in Köln [20]

Thema: »Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Kindesalter«.

1969 Bad Homburg [21]

Thema: »Kieferchirurgisch bedeutsame Syndrome«.

Ende der 60er Jahre hatte sich die Tagung im Laufe der Jahre zu dem, was sie später immer mehr für sich in Anspruch nahm, entwickelt: Das Forum, auf dem junge Wissenschaftler aus den Kliniken und Praktiker ihre Untersuchungen vortragen und sich chirurgisch interessierte Zahnärzte und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen treffen. Die Mitgliederversammlungen werden von ca. 30 bis 50

Mitgliedern und die Tagungen von ca. 70 bis 90 Teilnehmern besucht, die Mitgliederzahl liegt bei 250. Es gehen jährlich ca. 25 Vortragsanmeldungen ein, die alle angenommen werden. Die Vorträge dauern 10 Minuten und es ist reichlich Zeit zur Diskussion. Die Pausen zwischen den Sitzungsabschnitten sind lang und unvergeßlich die Nachsitzungen in der »Tennis-Bar« und im »Wasserweibchen«. Die »Chefs« tagen im »Raubritter«. Die Tagung findet im Kurhaus statt (Abb. 7).

Der 2. Vorsitzende Prof. Dr. Dr. David Haunfelder (\* 1912) wurde zum 1. Vorsitzenden gewählt (Abb. 8) und eine Änderung der Satzung von 1952 vorbereitet. Protokoll vom 20. 12. 69: »Der Vorstand soll auf 2 Jahre gewählt werden, es ist nur einmalige Wiederwahl möglich, zur Erhaltung der Kontinuität wird alternierende Wahl der Vorstandsmitglieder vorgeschlagen.«

1970 Bad Homburg [22]

Thema: »Mundschleimhautrekrankungen«.

Der Schriftführer Prof. Dr. Dr. Rüdiger Becker (\* 1927) berichtet am 6. 3. 71: »Daß von seiten der Standesführung wieder einmal der Versuch gemacht wird, einen Fachzahnarzt für Kieferchirurgie einzuführen. Es herrscht einhellige Meinung, daß eine Fachzahnarzt-Ordnung den Allgemeinzahnarzt nicht aufwerten, sondern eher abwerten werde und daß man deshalb aus grundsätzlichen Überlegungen nicht beistimmen kann.«

1971 Gemeinschaftstagung mit der »International Association for Dental and Maxillofacial Radiology« in Erlangen [23]

Thema: »Orbitafrakturen«.

Die Arbeitsgemeinschaft beteiligt sich an der Schirmherrschaft über den DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren).

1972 mußte die Arbeitsgemeinschaft nach Kronberg-Taunus ausweichen, da das Kurhaus umgebaut wurde [24]

Thema: »Erkrankungen des Kiefergelenks«.

Vorstandsprotokoll vom 31. 5. 72: »Herr Haunfelder verliert den Briefwechsel mit Herrn Dr. Forstmann. Bei 261 Mitgliedern sind 88 Nichtmitglieder der DGZMK, diese sollen nachdrücklich darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft automatisch die Mitgliedschaft in der DGZMK einschließt.«

1973 Bad Homburg [25]

Thema: »Schmerz im Kiefer-Gesichtsbereich«.

Herr Prof. Dr. W. Schilli (Abb. 9), Schriftführer, wird zum 1. Vorsitzenden gewählt.



Abb. 7 Kurhaus Bad Homburg

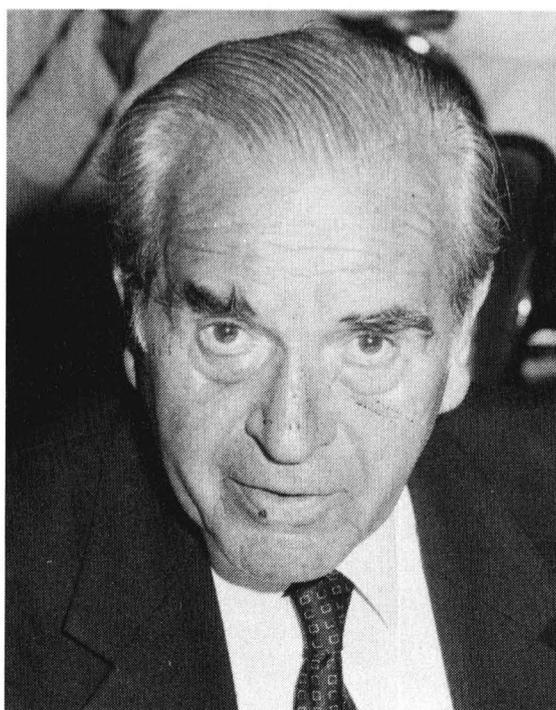


Abb. 8 David Haunfelder (1912–1989)



Abb. 9 Wilfried Schilli (\*1928)



Abb. 10 Wolfgang Hoppe (\*1923)



Abb. 11 Joachim Haym (\*1920)

1974 Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Köln [26]  
Thema: »Transplantation im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich«.

Auf der Mitgliederversammlung berichtet Prof. *Hahn* aus Madrid von einem Workshop, daß die IAOS die Absicht habe, sich in IAOMFS (International Association for Oral and Maxillofacial Surgery) umzubenennen, von amerikanischen Tendenzen die Ausbildung in »Oral-« bzw. »Maxillofacial Surgery« erst nach ärztlichen und zahnärztlichem Studium zuzulassen und daß in Skandinavien eine 5jährige Spezialausbildung zum Oralchirurgen nach dem zahnärztlichen Studium favorisiert wird.

1975 Bad Homburg [27]

Thema: »Parodontalchirurgie«.

Der BDZ führt die Weiterbildungsordnung Oralchirurgie ein, ohne daß die Arbeitsgemeinschaft als zuständige wissenschaftliche Gesellschaft gehört worden war und die »Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde« in ihrer Hauptversammlung am 10. 10. 73 in Hannover, Zitat: »... sich entschieden gegen die Zusatzbezeichnung Oralchirurgie auch im Zertifikat im Rahmen der Weiterbildung zahnärztlicher Chirurgie aussprach.« Außer Niedersachsen und Hamburg führten bis 1979 alle Zahnärztekammern das Weiterbildungsgebiet Oralchirurgie mit der Begründung ein, daß die Unfallverletzten und hier die Kieferbrüche sonst nicht adäquat versorgt werden könnten, zu einem Zeitpunkt, als die Verkehrsunfallverletzungen durch die gesetzliche Anlegspflicht 1976 (Bußgeld ab 1984) der vorderen Sicherheitsgurte und 1984 der hinteren Sicherheitsgurte (Bußgeld ab 1986) rapide zurückgingen. Im Gegensatz zu allen Gebietsarzt- und Fachzahnarztordnungen, die die Beschränkung der Tätigkeit auf das Fachgebiet vorschreiben, darf der Fachzahnarzt Oralchirurgie auch allgemein zahnärztlich tätig sein. Herr Prof. Dr. Dr. *Wolfgang Hoppe* (\*1923), früherer Schriftführer (Abb. 10), wird zum 1. Vorsitzenden gewählt und der in Vergessenheit geratene Preis wird wieder eingeführt. Die neuen Preisträger der Arbeitsgemeinschaft sind Dr. Dr. *Jürgen Düker* (\*1939), Freiburg, Dr. Dr. *Jürgen Reuther* (\*1940), Mainz und Dr. Dr. *Jean Pierre Bernimoulin* (\*1940), Zürich.

1976 Bad Homburg [28]

Thema: »Die Verwendung von Fremdimplantaten im Kieferbereich«.

1977 Bad Homburg [29]

Thema: »Odontogene Tumoren«.

Alle 36 angemeldeten Vorträge werden gehalten. Die Arbeitsgemeinschaft affiliiert sich mit der IAOS (International Association for Oral Surgery).

1978 Bad Homburg [30]

Thema: »Unspezifische Entzündung«.

Der traditionelle rustikale Abend im »Hirschgarten« wird wegen der großen Teilnehmerzahl problematisch. Da kein Tagungsbeitrag erhoben wird, geht die Teilnehmerzahl aus den Unterlagen nicht mehr hervor.

1979 Bad Homburg [31]

Thema: »Experimentelle Kieferchirurgie«.

Der 2. Vorsitzende Prof. Dr. Dr. *Joachim Haym* (\*1920) wird zum 1. Vorsitzenden gewählt (Abb. 11). Erstmals sprengt der Tagungsbericht in der Dtsch. Zahnärztl. Z. bei weitem den Rahmen eines Heftes. Während früher Zuschüsse um 5000 DM von der DGZMK aufgebracht wurden, wird ein Zuschuß von 20000 DM notwendig, der sich seither in gleicher Höhe wie ein roter Faden durch alle Protokolle zieht. Da ab 1980 die Zahl der Vortragsanmeldungen sprunghaft ansteigt, aber höchstens 60 Vorträge angenommen werden können, müssen in manchen Jahren bis zu 50 Vorträge abgelehnt werden (Abb. 12). Die Themenkommission, die aus dem Vorstand und einem

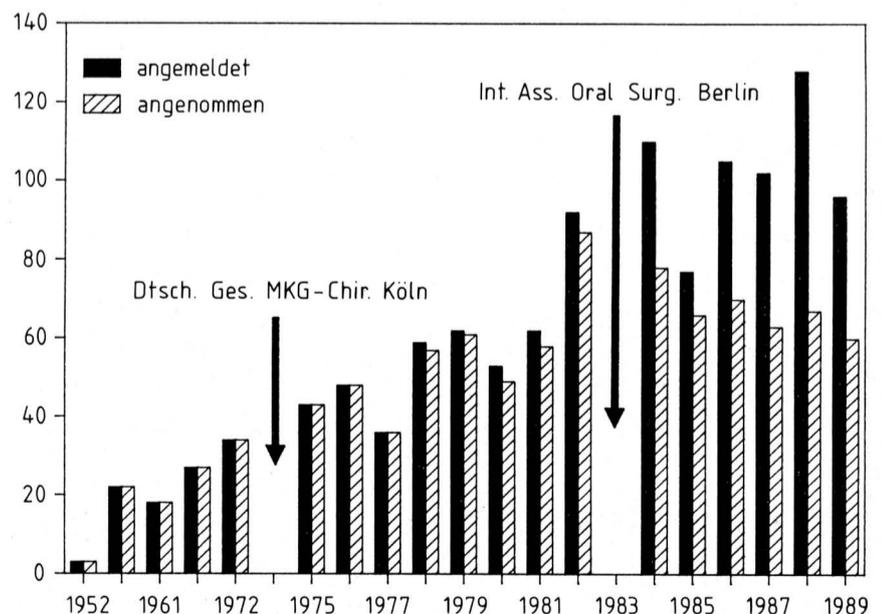


Abb. 12 Angemeldete und angenommene Vorträge der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

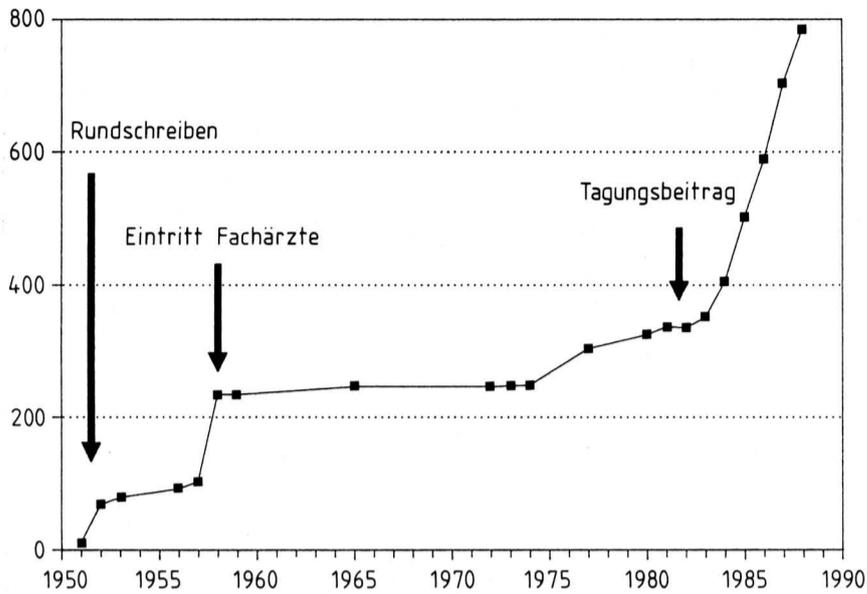


Abb. 13 Mitgliederbewegung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie



Abb. 16 Kurhaus Maritim-Hotel, Bad Homburg

sachkundigen, in die Kommission berufenen Mitglied der Arbeitsgemeinschaft besteht, kommt immer wieder in die Verlegenheit, sich rechtfertigen zu müssen, da sich einzelne Mitglieder benachteiligt fühlen. Der Beschluß der Mitgliederversammlung, die Vorträge von Mitgliedern bevorzugt zu berücksichtigen, die Erhebung eines Tagungsbeitrages, der für Nichtmitglieder um ein Vielfaches höher liegt, und die Eingangskontrolle führen ab 1984 zum rapiden Anstieg der Mitgliederzahlen (Abb. 13), lösen das Problem aber nicht.

1980 Bad Homburg [32]

Thema: »Präprothetische Chirurgie«.

Das Kurhaus wird umgebaut – Tagung im Konzertraum der Kurhalle.

1981 Bad Homburg [33]

Thema: »Diagnostik maligner Tumoren«.

Wahl des 2. Vorsitzenden Prof. Dr. Dr. *Dieter Pape* (\*1931) zum 1. Vorsitzenden (Abb. 14).

1982 Bad Homburg [34]

Thema: »Zahn- und Kieferfrakturen (ohne Mittelgesicht)« zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie im Kinosaal des Kurhauses, das abgerissen wird.

Über 80 Vorträge mit teilweise 4 Minuten Redezeit werden gehalten, ca. 250 Teilnehmer besuchen die Tagung. Der rustikale Abend im »Hirschgarten« wird zugunsten eines kalten Buffets aufgegeben. Die Finanzierung des Tagungs-

heftes wird zum Problem. Nur noch nach strengen Richtlinien erstellte, während der Tagung abgegebene Manuskripte werden publiziert.

1983 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft richtet den Kongreß der IAOS aus, die sich in IAOMFS (International Association for Oral and Maxillo-Facial Surgery) umbenennt. Der 2. Vorsitzende Prof. Dr. Dr. *Dieter Schettler* (\*1932) wird zum 1. Vorsitzenden gewählt (Abb. 15).

1984 Bad Homburg [35]

Thema: »Kieferzysten« im neugebauten »Kurhaus Maritim-Hotel« (Abb. 16).

Prof. *Haunfelder* wird die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Es findet ein festliches Abendessen aller Tagungsteilnehmer statt. Die Satzung der Arbeitsgemeinschaft wird der Satzung der DGZMK angepaßt.

1985 Bad Homburg [36]

Thema: »Zahnärztliche Chirurgie bei Risikopatienten«. Der 2. Vorsitzende Prof. Dr. Dr. *Franz Härle* (\*1937) wird zum 1. Vorsitzenden gewählt (Abb. 17).

1986 Bad Homburg [37]

Thema: »Chirurgische Zahnerhaltung«.

Von 502 Mitgliedern nehmen 328 an der Tagung teil. Der Bundesverband der Oralchirurgen hält während der Tagung seine Mitgliederversammlung ab und bekundet dadurch seine Zugehörigkeit zur Arbeitsgemeinschaft.



Abb. 14 Dieter Pape (\*1931)



Abb. 15 Dieter Schettler (\*1932)

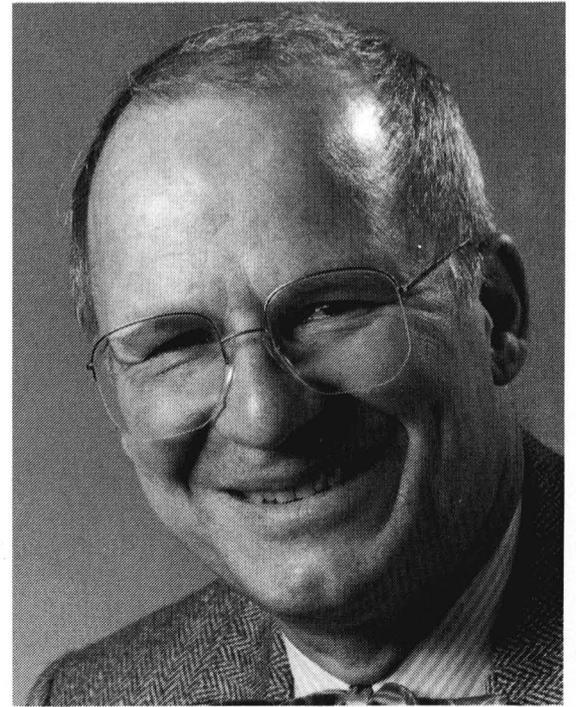


Abb. 17 Franz Härle (\*1937)

1987 Bad Homburg [38]

Thema: »Knochenersatzmaterialien im Kiefer«.  
Erstmalig findet eine Posterausstellung statt.

1988 Bad Homburg [39]

Thema: »Odontogene Kieferhöhlenerkrankungen«.  
338 Kollegen (289 Mitglieder, 15 Nichtmitglieder, 34 Studenten) haben die Tagung und 110 Teilnehmer die Mitgliederversammlung besucht. Der 1. Vorsitzende berichtet über ein Gespräch des Vorstandes mit dem Vorstand »Bundesverband der Oralchirurgen« am 30. 1. 88, in dem Übereinkunft erzielt wurde, daß die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftliche Interessen vertritt, und daß der »Bundesverband der Oralchirurgen« seine Tätigkeit auf Standespolitik beschränken werde.

Ich habe Ihnen vom Treffen der ICOMSIA (Invitational Conference on Oral and Maxillofacial Surgery International Affairs) auf Teneriffa und den Bermudas berichtet, wo das Berufsbild der »Oral and Maxillofacial Surgery« im nächsten Jahrhundert diskutiert wurde. In den meisten Industrieländern zeichnet sich ab, daß »Oral and Maxillofacial Surgery« in Zukunft nur noch von hochspezialisierten Zahnärzten mit ärztlicher Qualifikation ausgeübt werden wird (IAOMFS-News 1989). Deshalb habe ich den jüngeren Mitgliedern empfohlen, die zahnärztliche Approbation zu erwerben, wenn sie in weiterer Zukunft Kieferchirurgie betreiben wollen.

Die Tagung 1989 ist die 40. Tagung der Arbeitsgemeinschaft. Die Übersicht hat gezeigt, daß der hohe Standard unserer Tagungen nur durch begeisterte Referenten und aktive einsatzfreudige Mitglieder zu gestalten ist.

Die Arbeitsgemeinschaft ist stolz auf die jedes Jahr von neuem machtvolle Demonstration der jungen Generation, die hier antritt und ihre Untersuchungen vorträgt und damit zur Weiterentwicklung der Kieferchirurgie beiträgt.

Vor 20 Jahren habe ich in Bad Homburg meinen ersten Kongreßvortrag gehalten und war ab 1973 Schriftführer, ab 1983 2. und von 1985–1989 1. Vorsitzender.

Die Arbeit im Vorstand für die Arbeitsgemeinschaft hat mir viel Freude gemacht. Die Tagungen der Arbeitsgemeinschaft gehören für mich zu dem wissenschaftlich Fruchtbaren und die Diskussionen zum Besten.

### Danksagung

Ich bedanke mich bei meinen Vorstandskollegen für die Zusammenarbeit, bei den Referenten für ihre Beiträge, bei den Diskutanten für ihre Anregungen, bei den Mitgliedern für die Teilnahme und wünsche der Arbeitsgemeinschaft für die Zukunft: vivat, crescat, floreat.

### Literatur

- Axhausen, G.*: Die Chirurgie. Dtsch Zahnärztl Z 1, 217 (1946).  
*Baudens, M.*: Fracture de la mâchoire inférieure. Bull Acad Nat Med (Paris) 5, 341 (1840).  
*Buck, D.*: Proceedings of the New York Medical and Surgical Society. Sept. 19, 1846. N Y J Med 12, 211 (1847).  
*Celsus, A. C.*: De Medicina. Bd. III. Transl W. G. Spencer, London 1961.  
*Fischer, C. H.*: Zur Geschichte der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Dozentenvereinigung). Bundeszahnärztekammer Köln 1983.  
*Garretson, J. E.*: A treatise on the Diseases and Surgery of the Mouth, Jaws and Associate Parts. Philadelphia 1869.  
*Garretson, J. E.*: A system of oral surgery. Philadelphia 1895.  
*Hoffmann-Axthelm, W.*: Die geschichtliche Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Fortschr Kiefer Gesichtschir 21, 1 (1976).  
*Hoffmann-Axthelm, W.*: Die Geschichte der Zahnheilkunde. 2. Aufl. Verlag Quintessenz, Berlin 1985.  
 IAOMFS: Final Summary of Deliberations of the First and Second Invitational Conferences on Oral and Maxillofacial Surgery. Newsletter No 1 (1989).  
*Robert, A.*: Nouveau procédé de traitement des fractures de la portion alveolaire de la mâchoire inférieure. Bull Gen Thérap 42, 22 (1852).  
*Thomas, H. O.*: The treatment of fractures of the lower jaw. Lancet 1, 79 (1867).  
*Waßmund, M.*: Vortragsmanuskript vom 22. 11. 1950.

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. Franz Härle,  
Arnold-Heller-Straße 16, D-2300 Kiel 1.

(K 1)