

Hans Jörg Staehle

Erfolge und Rückschläge der universitären Zahnmedizin in Deutschland

Anekdotische Darstellung am Beispiel der 125-jährigen Geschichte Heidelbergs

Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten?

Wenn Sie wissen wollen, welche gesellschaftspolitisch überlagerten Einflüsse neben primär fachlich begründeten Argumenten bei der Etablierung, Konsolidierung und Weiterentwicklung der universitären Zahnmedizin eine Rolle gespielt haben, finden Sie in diesem Artikel zahlreiche Hinweise.

Einleitung: Seit Ende des 19. Jahrhunderts kam es zu einer schrittweisen Akademisierung der Zahnmedizin in Deutschland. Am Beispiel von Heidelberg werden einige Erfolge und Rückschläge beschrieben, die – wenn auch mit standortspezifischen Unterschieden – wahrscheinlich in ganz Deutschland anzutreffen waren.

Materialien und Methoden: Die Geschichte der universitären Zahnmedizin wurde anhand von Literatur- und Archivquellen, Zeitzeugenberichten und eigenen Recherchen anekdotisch beleuchtet.

Ergebnisse: Anfangs herrschten zuweilen geringe Wertschätzungen durch die Medizinischen Fakultäten mit einer Verweigerung von Promotions- und Habilitationsmöglichkeiten für Zahnärzte, äußerst knappen Bemessungen von personellen und räumlichen Ressourcen sowie bedrückenden politischen Einflussnahmen (insbesondere während der Zeit des Dritten Reichs, die ihre langen Schatten auch auf die Nachkriegszeit warfen). Die Mitte des 20. Jahrhunderts war von einer Überwindung des Standesdualismus und einer kontinuierlichen Ausbauphase in Lehre, Forschung und Patientenversorgung geprägt, der zum Ende des 20. Jahrhunderts hin sehr hohe Leistungssteigerungen folgten. Seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist eine zunehmende Reglementierungsdichte bei anhaltenden Zentralisierungs- und Ökonomisierungsbestrebungen zu beobachten.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf eine Vielzahl „außerfachlicher“ Einflüsse hin. Die Herausforderungen für die Zukunft liegen vor diesem Hintergrund nicht nur darin, die Erfolge der universitären Zahnmedizin zu erhalten und weiter zu vergrößern, sondern auch in der Verteidigung der verbliebenen akademischen Freiräume von Lehre, Forschung und Patientenversorgung.

Schlüsselwörter: Akademisierung der Zahnmedizin; Universitäre Zahnmedizin Heidelbergs; politische Einflussnahmen; Zukunft der Zahnmedizin

Successes and setbacks of university dentistry in Germany

An anecdotic account based on the example of Heidelberg's 125-year-old history

Introduction: Since the end of the 19th century, a gradual academization of dentistry in Germany has taken place. Using the example of Heidelberg, this article describes successes and setbacks that were probably encountered throughout Germany, even if site-specific differences existed.

Material and Methods: The history of academic dentistry is examined anecdotally using literature and archive sources, reports by contemporaries and own research.

Results: At first, dentistry was little appreciated by medical faculties, refusing to allow dentists the possibility to pursue doctoral studies and acquire habilitation, with shortages of personnel and spatial resources and oppressive political interferences (especially during the time of the Third Reich, which also overshadowed the post-war era). The middle of the 20th century was characterized by the overcoming of the dualism of the profession and a continuing development of teaching, research and patient care, which was followed by a high increase in performance towards the end of the century. Since the beginning of the 21st century, increased regulation, centralization and economization can be observed.

Discussion: The results show a multitude of "extracurricular" influences. Against this background, future challenges lie not only in the preservation and further development of academic dentistry but also in the defense of the remaining freedoms in teaching, research and patient care.

Keywords: academization of dentistry; Heidelberg university dentistry; political influence; future of dentistry

1. Einleitung

Die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg gibt es schon seit 1386. Es dauerte über 500 Jahre, also mehr als ein halbes Jahrtausend, bis dort auch die Zahnmedizin zum Zug kam, aber am 1. Oktober 1895 war es soweit: Vor nunmehr 125 Jahren wurde die Zahnmedizin an der Universität Heidelberg etabliert [2, 17, 20]. Wie zu zeigen sein wird, hat die Heidelberger Zahnmedizin gute Zeiten, aber auch Tiefpunkte erlebt.

Es ist anzunehmen, dass sich die Formierung einer akademischen Zahnmedizin in etlichen deutschen Universitätskliniken mehr oder weniger ähnlich wie in Heidelberg gestal-

tete. Deshalb werden im Folgenden einige Sachverhalte so beschrieben, dass auch Zusammenhänge, die über die Heidelberger Region weit hinausreichen, zu erkennen sind. Dabei stehen weniger die zahnmedizinisch-fachlichen Schwerpunkte Heidelbergs (die an anderer Stelle zu würdigen wären) als vielmehr die politischen Implikationen im Vordergrund der Betrachtungen.

2. Materialien und Methoden

Anhand von Literatur- und Archivquellen, Zeitzeugenberichten sowie eigenen Erhebungen wurden einige Facetten der Zeitläufe seit dem Ende

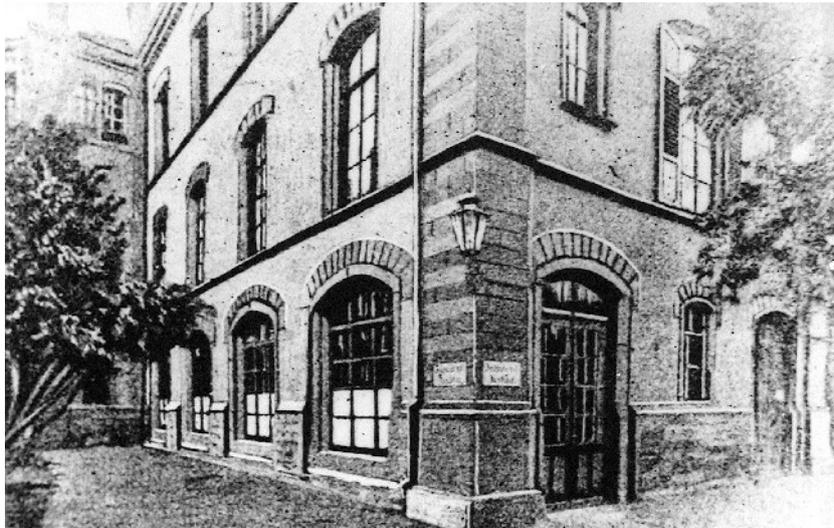
des 19. Jahrhunderts anekdotisch erfasst. Die Entwicklungen der ersten 100 Jahre wurden u.a. 1992 in einer durch den Medizinhistoriker Axel Bauer betreuten Dissertation von Karin Langsch detailliert beschrieben [20]. Neben dieser Dissertation wird in der vorliegenden Arbeit auf zahlreiche weitere Quellen zurückgegriffen, die einzelne Gegebenheiten vor und nach dieser Zeit thematisieren. Sie beziehen sich teilweise auf regionale Vorgänge in Heidelberg [1, 2, 5, 6, 9–11, 14, 17, 25, 27, 36–38, 40], aber auch auf überregionale Aspekte [3, 4, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21–24, 26, 28–35, 41].

Die Recherchen erfolgten nicht systematisch auf der Grundlage von Literaturdatenbanken, sondern durch stichprobenartige Auswertungen von Literaturquellen der Universitätsbibliothek Heidelberg, Sichtungen des Archivs der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg sowie Zeitzeugenbefragungen. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind deshalb nicht als repräsentativ und vollständig zu werten.

3. Ergebnisse

3.1 Anfänge im Kaiserreich (1895–1900)

„Zahnbehandler“, gleich welcher Provenienz, genossen im 19. Jahrhundert eine deutliche Geringschätzung durch die akademische Ärzteschaft und die staatlichen Behörden. Sie nahmen „den letzten Rang unter den Heilpersonen im Staat ein, der ihrem bescheidenen Wissen und Wirken auch nur angewiesen werden kann“ (zit. n. [7]). In der Mitte des 19. Jahrhunderts etablierte sich ein privates „Zahnärztliches Institut“ in Göttingen (1854) [22] und eine private Zahnklinik in Berlin (1855) [3]. Frühe Ausbildungsstätten unter Einbeziehung von Universitäten waren nach der Gründung des Deutschen Reichs (1871) am Ende des 19. Jahrhunderts u.a. in Rostock (1882) [21], Halle (1883) [23], Leipzig (1884) und Berlin (1884) zu verzeichnen [3]. Heidelberg zog 1885 nach. Die Etablierung einer akademischen Zahnmedizin erwies sich auch noch in späteren Jahren als



(Abb. 1: Quelle: [1])

Abbildung 1 1895 gegründetes Zahnärztliches Institut der Universität Heidelberg im Pavillon I der alten Chirurgischen Klinik (Bergheim-Viertel)

(Abb. 2: Quelle: [1])

Abbildung 2 Plombiersaal mit 12 Stühlen im Zahnärztlichen Institut um 1900

(Abb. 3: Quelle: [1])

Abbildung 3 Zahnärztliche Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg 1928

schwierig. Etliche Universitätsklinien wollten von den nach wie vor oft als „Barbiere und Friseure“ oder gar „fahrende Gesellen und Zahnbrecher“ verschrienen Personen wenig wissen [37]. Auf der anderen Seite war ein steigender Bedarf an fachlich fundierten zahnärztlichen Maßnahmen offenkundig und deshalb kam man nicht umhin, die Schaffung entsprechender Einrichtungen ins Auge zu fassen.

Zahnmedizin als Teil der chirurgischen Klinik

In Heidelberg wurde 1895 zunächst eine im Bergheim-Viertel untergebrachte Zahnärztliche Abteilung innerhalb der Chirurgischen Universitätsklinik unter Obhut von Geheimrat Vincenz Czerny (1842–1916) gegründet (Abb. 1 und 2). Leiter des „Zahnärztlichen Instituts“ wurde der Zahnarzt Carl Jung (1868–1944), der ab dem Wintersemester 1895/96 mit zunächst 12 Studierenden den Unterricht aufnahm. Er konnte aber von Anfang an nicht richtig Fuß fassen, da es ihm als reinem Zahnarzt (ohne ärztliche Approbation) nur schwer möglich war, sich zu habilitieren. Die Medizinische Fakultät stand seinem Wunsch nach einem Weiterkommen wegen seines im Vergleich zu den anderen Fakultätsmitgliedern niedrigeren Bildungsganges argwöhnisch gegenüber. Er verließ die Universität bereits 1900 unter dubiosen Umständen. In einer nachträglichen Untersuchung wurden strafbare „Unregelmäßigkeiten“ seiner Geschäftsführung festgestellt, es kam aber nicht zu einer gerichtlichen Verfolgung. Ähnliche Sachverhalte galten für seinen Nachfolger Ludwig Gunzert (1870–1934), der bereits nach kurzer Amtszeit von einem Studenten angezeigt wurde. Ihm wurden u.a. Mängel in der Lehre („Unpünktlichkeit“ bei den Vorlesungen), Vermischung von privaten und geschäftlichen Interessen sowie Probleme im sachgerechten Umgang mit Patienten vorgeworfen. So findet sich in einem Bericht von Czerny die Feststellung, Gunzert „habe sich selbst einmal eine Ohrfeige bei einer Zahnextraktion zu Schulden kommen lassen“. Er räumte bereits 1901 seinen Posten (zit. n. [20]).

So waren die Anfänge der Zahnmedizin in Heidelberg gleich auf zweifache Weise belastet, zum einen generell durch ihre als „minderwertig“ eingestufte Position in der Medizin, zum anderen individuell durch beanstandete Handlungen ihrer beiden ersten Leiter.

3.2 Aufbau und Erster Weltkrieg im Kaiserreich (1901–1918)

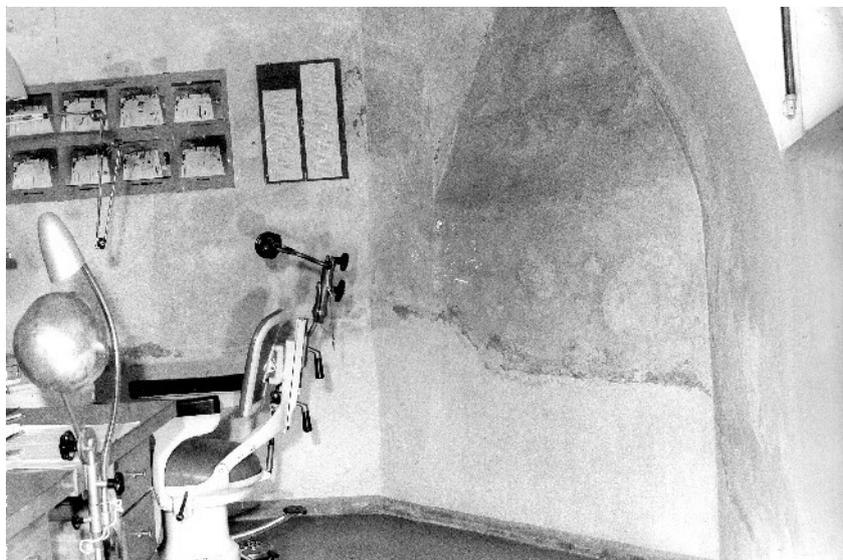
Im Jahr 1901 wurde dem Privatdozenten Gottlieb Port (1867–1918) aus München die Leitung des Zahnärztlichen Instituts in der Position eines außerordentlichen Professors übertragen. Ab 1902 führte er die Amtsbezeichnung „Direktor des Zahnärztlichen Instituts“. Die 1909 erlassene, erste klar definierte Zahnärztliche Prüfungsordnung des Deutschen Reichs dürfte seiner Stellung auch in Heidelberg zugutegekommen sein. Die zahnärztliche Ausbildung wurde inhaltlich und formal neu geregelt. Voraussetzung zur Aufnahme des 7 Semester umfassenden Zahnmedizinstudiums wurde das zuvor nicht erforderliche Abitur. Port machte sich um die Etablierung der Heidelberger Zahnmedizin sehr verdient. Im Ersten Weltkrieg (1914–1918) baute er mehrere Lazarette für Kieferverletzte auf. Nach fast 20-jähriger unermüdlicher Tätigkeit erlag er am 31. Oktober 1918 unerwartet nach kurzem Krankenlager der damals herrschenden Virus-Grippeepidemie (Spanische Grippe) im Alter von 51 Jahren [17, 20].

Unter Gottlieb Port habilitierte sich 1907 dessen Assistent Hermann Euler (1878–1961), welcher neben einer zahnärztlichen Ausbildung über die für eine anerkannte wissenschaftliche Tätigkeit notwendige ärztliche Approbation verfügte. Beide brachten ein zahnmedizinisches Lehrbuch heraus, das zu großer Berühmtheit kam: Der „Port-Euler“ der Heidelberger Schule wurde für viele Generationen von Studierenden und Zahnärzten in Deutschland sowie im europäischen Ausland zum Standardwerk. Euler verließ Heidelberg 1911 und durchlief anschließend in Erlangen, Göttingen, Breslau, Leipzig und Köln eine herausragende Karriere. Er gilt als Nestor der Zahnmedizin im 20. Jahr-



(Abb. 4: Quelle: [1])

Abbildung 4 Bettenstation der Zahnärztlichen Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg (unter dem Dach) im Jahr 1928



(Abb. 5: Quelle: [1])

Abbildung 5 Phantomsaal der Zahnärztlichen Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg (im Keller) ab 1956



(Abb. 6: Quelle: [1])

Abbildung 6 Zahnärztliche Behandlungsplätze der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkranke im Jahr 1960



(Abb. 7: Quelle: [1])

Abbildung 7 Hygienemaßnahmen: Händewaschen mit Wasser und Seife sowie Trocknen mit dem von Zuhause selbst mitgebrachten Handtuch



(Abb. 8: Quelle: [1])

Abbildung 8 Hinweis zum Wartezimmer der „Füllabteilung“ der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankhe

hundert. Vor, während und nach der NS-Ära bekleidete er höchste Ämter. Seine enge Verstrickung mit dem Nationalsozialismus konnte keinem seiner Zeitgenossen verborgen geblieben sein. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) billigte er Vertretern der sogenannten „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ einen offiziellen Status zu und trug dadurch dazu bei, umstrittene, von NS-Gedankengut beeinflusste alternativmedizinisch-ganzheitliche Methoden „salonfähig“ zu machen [30, 31, 41]. Dies wirkte sich auch auf Heidelberg aus (siehe unten). Zu Beginn des 21. Jahrhunderts wurde nach einer vom Verfasser durchgeführten Recherche in Archiven der Universität Wrocław (früher Breslau) nachgewiesen, dass er 1933/34 als Dekan der Medizinischen Fakultät Breslau eine federführende Rolle bei den „Säuberungsaktionen“ zur Entlassung jüdischer Professoren gespielt hatte [8, 32, 33]. Aus diesem Grund wurde eine hohe Auszeichnung der DGZMK, die von 1949 bis immerhin 2006 den Namen „Hermann-Euler-Medaille“ getragen hatte, umbenannt.

3.3 Orientierung in der Weimarer Republik (1919–1932)

Nach dem Tod Ports und einer zweijährigen Übergangsphase mit August Hoffmann (Lebensdaten nicht bekannt) und Johannes Ahrens (1883–1920) wurde Georg Blessing (1882–1941) am 1. Oktober 1920

zunächst zum etatmäßigen außerordentlichen Professor für Zahnheilkunde und zum Direktor des Zahnärztlichen Instituts an der Universität Heidelberg mit seinen bescheidenen Räumlichkeiten (Abb. 3 und 4) bestellt. Als Grund für die Berufung wurde Folgendes angegeben: „Er beherrscht also das ganze Gebiet der Zahnheilkunde und eignet sich daher im besonderen Maße für eine Stellung, wo eine Teilung der Zahnheilkunde in einzelne Disziplinen noch nicht vollzogen ist“ (zit. n. [20]). Während an anderen Universitäten (z.B. in Berlin) schon sehr früh die Notwendigkeit einer Fächerdifferenzierung erkannt worden war [3], wollte man in Heidelberg ausdrücklich keinen Experten mit Spezialkenntnissen, sondern einen „Generalisten“ haben.

Im Jahr 1919 wurde in der Weimarer Republik Zahnärzten nach langen Anläufen erstmals die Möglichkeit zur Promotion (Dr. med. dent.) eingeräumt. Bereits im gleichen Jahr machten drei Kandidaten davon in Heidelberg Gebrauch, zehn folgten im Jahr 1920, darunter mit Annaliese Lölkes eine Zahnärztin. Lölkes war 1920 (also vor 100 Jahren) die erste Frau, die in Heidelberg den akademischen Grad einer Doktorin der Zahnheilkunde erlangte. Sie durfte auch die erste Frau ganz Deutschlands gewesen sein, die einen solchen Titel nach deutschem Promotionsrecht erwarb. Über ihren weiteren Werdegang ist nichts bekannt. Für 1919 sind in Deutschland noch keine

Doktorandinnen nachgewiesen, wohl aber für 1920, wobei Lölkes mit einem sehr frühen Promotionsdatum (30. Januar 1920) nach aktuellem Kenntnisstand die Liste anführt. Nähere Daten über Doktorandinnen wurden an anderen Universitäten (z.B. Greifswald) erhoben [12].

Blessing (seit 1911 Dr. phil.) wurde 1921 zum Ehrendoktor der Zahnheilkunde ernannt. Er betreute eine bemerkenswert große Zahl von Doktoranden. Zur Zeit seiner beruflichen Tätigkeit kam es auch zu Neuerungen im Habilitationsrecht. Eine weiterführende wissenschaftliche Tätigkeit war selbst akademisch qualifizierten und promovierten Zahnärzten bis 1923 kaum möglich gewesen. Erst ab diesem Jahr mussten sogar „einfache“ Zahnärzte an den Medizinischen Fakultäten Deutschlands zur Habilitation zugelassen werden, wenn sie die Voraussetzungen erfüllten. In den Augen etlicher Mediziner dürfte das ein empörender Vorgang gewesen sein. Dies war wohl der Grund dafür, dass manche Zahnärzte mit wissenschaftlichen Ambitionen weiterhin versuchten, durch ein Doppelstudium (Zahnmedizin und Medizin) dieser misslichen Lage zu entkommen [37]. 1924 wurde Blessing das lange erstrebte Ordinariat für Zahnheilkunde zugebilligt.

1932 habilitierte sich unter Blessing mit Elsbeth v. Schnizer (1900–1998) erstmals eine Frau in der Heidelberger Zahnmedizin. Mit Maria Schug-Kösters (1900–1975), die sich ebenfalls 1932 (einige Monate früher

in München) habilitiert hatte [39], gehört sie damit zu den ersten beiden zahnmedizinischen Wissenschaftlerinnen Deutschlands. Da es bislang keiner Ärztin gelungen war, sich in Heidelberg zu habilitieren, war v. Schnizer gleichzeitig das erste weibliche Mitglied der Medizinischen Fakultät Heidelbergs überhaupt, das die *venia legendi* erlangte [5, 38]. Es sollte bis zum Ende der 1990er Jahre, also weit über ein halbes Jahrhundert dauern, bis bei Habilitationsverfahren in Heidelberg wieder Zahnärztinnen zum Zug kamen.

3.4 Politische Einflussnahmen im Dritten Reich und Zweiter Weltkrieg (1933–1945)

Entlassung Blessings

Blessing war in der katholischen Zentrumspartei politisch aktiv und galt sogar als Anwärter für das Amt des badischen Kultusministers. Wegen dieser politischen Positionierung wurde er nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten anlässlich eines vom Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbund (NSDStB) im Mai 1933 inszenierten Tumults während einer Vorlesung mit sofortiger Wirkung beurlaubt und für einige Tage in „Schutzhaft“ genommen. Offiziell wurden ihm u.a. Verfehlungen in der Lehre und der Patientenversorgung, sexuelle Anstößigkeiten und Belästigungen von Assistentinnen sowie finanzielle Vorteilmnahmen vorgeworfen, die sich allerdings nicht erhärten ließen. Selbst die Fürsprache durch den berühmten Emeritus der Inneren Medizin, Ludolf von Krehl (1861–1937), der ihm bescheinigte, dem rechtesten „Flügel“ der Zentrumspartei angehört und gegen links gerichtete Tendenzen gekämpft zu haben, nützte ihm nichts. Der Rektor der Universität Heidelberg, Wilhelm Groh (1890–1964) verwehrte ihm jegliche weitere Lehrtätigkeit mit der Begründung, „daß Prof. Blessing nicht die Gewähr dafür bietet, daß er sich in die im neuen Geiste sich erneuernde Universität einfügt oder daß seine politische Haltung die nationalsozialistische Erziehungsarbeit an der akademischen Jugend nicht gefährdet“ [2]. Blessing starb „körper-

lich und seelisch gebrochen“ im Jahr 1941, ohne dass ihm eine Rehabilitation, die er erbeten hatte, gewährt wurde [6].

Berufung Schmidhubers

Nach einer Interimsphase wurde zum 1. April 1935 der Privatdozent Karl-Friedrich Schmidhuber (1895–1967) nach Heidelberg berufen. Schmidhuber hatte an der Universität Bonn eine frühe Karriere dem Umstand zu verdanken, dass sein damaliger Chef, der jüdische Ordinarius Alfred Kantorowicz (1880–1962), international renommiertes Pionier der Präventiven Zahnheilkunde [15], u.a. wegen einer Mitgliedschaft in der zahnärztlichen Sektion des Vereins sozialistischer Ärzte zunächst in einem Konzentrationslager inhaftiert worden war und später in die Türkei emigrierte. Die durch die Inhaftierung von Kantorowicz freierwerdende Position wurde Schmidhuber von 1933–1934 vertretungsweise übertragen, sodass er bei seiner Bewerbung in Heidelberg auf Führungserfahrungen verweisen konnte.

Auf eine Initiative Schmidhubers wurde das Zahnärztliche Institut in „Klinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten“ (später auch abgekürzt als „MZK-Klinik“ bezeichnet) umbenannt. Damit sollte wohl erreicht werden, dass die Zahnmedizin bzw. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wenigstens alphabetisch vom Schlusslicht (ZMK) in die Mitte (MZK) aufstieg (auch was die Mittelzuweisungen anbelangte). Ob eine Aufwertung auf so einem Weg gelingen konnte sei dahingestellt.

Im Zweiten Weltkrieg (1939–1945) befand sich in der MZK-Klinik auch das Reservelazarett für Kiefer- und Gesichtsverletzte, welches Schmidhuber als Oberfeldarzt leitete.

Bekanntnis zu den politischen Zielen und Maßnahmen des Staates

In Heidelberg bekannte man sich nachdrücklich zu den übergeordneten Zielen des Nationalsozialismus und den hierfür getroffenen politischen Maßnahmen, die auch die zahnärztlich-wissenschaftliche Tätigkeit beeinflussten. Dies geht u.a. aus einigen durch Schmidhuber und v. Schnizer betreute Dissertationen

hervor. Dabei nahmen auch Verwicklungen von nationalsozialistischem und alternativmedizinischem Gedankengut, wie es in der von Euler geförderten „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ sichtbar wurde [30, 31, 41], einen gewissen Raum ein. Eine von Schmidhuber betreute Dissertation aus dem Jahr 1939 über Zulassungsfragen zu den Krankenkassen beginnt mit folgenden Aussagen: „Im nationalsozialistischen Deutschland haben die Fragen der Volksgesundheit und der Gesundheitsführung des deutschen Volkes eine besonders große Bedeutung, denn die Gesundheitsführung bildet einen Teil der Menschenführung. Die Welt des materialistisch-liberalistischen Denkens wurde abgelöst durch eine Weltanschauung, in deren Mittelpunkt als größte Arbeits- und Lebensaufgabe die Sorge um den deutschen Menschen, um das deutsche Volk steht, dem alles dienen soll und muß. Die Forderung der Gegenwart, hinter der alle anderen Fragen zurücktreten müssen, ist daher die gesundheitliche Betreuung des ganzen deutschen Volkes. Der Nationalsozialismus kennt keine Wissenschaft um ihrer selbst willen. Alles unterliegt der zwingenden Parole: Was dem deutschen Volke dient, was seine Gesundheit erhält und fördert, ist gut“. An dieser Aufgabe konnten unter den genannten Prämissen offenbar nur Zahnärzte „deutschen Blutes“ mitwirken. In der Dissertationsschrift wurden einige bis 1933 aufgetretene Probleme bei der Zulassung zur Kassenspraxis beschrieben, um dann zu konstatieren: „Dies änderte sich nach der Machtübernahme durch die nationalsozialistische Bewegung. Jeder approbierte Zahnarzt deutschen Blutes (sic!) erhält jetzt einen Rechtsanspruch auf Zulassung zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen“. Besonders gewürdigt wurde in der Dissertation u.a. eine 1938 vom Hauptamt für Volksgesundheit veranlasste Tagung in einer nationalsozialistischen Kaderschmiede (Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt-Rhese), bei der es eine Zusammenkunft von „biologischen Sachbearbeitern aus dem ganzen Reichsgebiet zur Schulung in der Gesundheitsführung“ gegeben habe. Die Leistung eines Volkes könne „nur bei Überwachung seines gesamten

(sic!) Lebens, all seiner Lebensäußerungen, seines Tuns und Handelns“ erhöht werden [13]. Die in Alt-Rhese vorgenommenen Verquickungen von nationalsozialistischen und alternativ(zahn)medizinischen Vorstellungen wurden u.a. in einer von Wolfgang Eckart und dem Verfasser dieser Arbeit betreuten Dissertation von Bettina Wüdrich aus dem Jahr 2000 aufgezeigt [41]. Eine andere von Schmidhuber betreute Dissertation über die Bedeutung des Gebisses für die Wehrfähigkeit aus dem Jahr 1941 ist insofern bemerkenswert, als beim Thema „Vermeidung von Zahnschmerzen“ das individuelle Patientenliegen der kollektiven Sichtweise (hier: Stärkung der Kampfkraft) Platz machte [16].

E. v. Schnizer vergab u.a. eine Doktorarbeit, die sich mit den Aufgaben und dem Ausbau zahnärztlicher Propaganda befasste, wobei der Zahnarzt bereits 1937 als „Gesundheitssoldat Adolf Hitlers“ eingestuft wurde [4]. In einer von ihr betreuten Arbeit über Kieferorthopädie und Konstitutionsmedizin aus dem Jahr 1943 wurde versucht, ausgehend von Kretschmer's Konstitutionslehre („Körperbau und Charakter“) neue Vorstellungen, beispielsweise über „beseelte (integrierte)“ und unbeseelte (desintegrierte) Menschentypen, wie sie teilweise auch in der Alternativmedizin zu finden waren (und sind), auf zahnmedizinische Gegebenheiten zu übertragen [26].

Einflussnahmen über die Zahnmedizin hinaus

Schmidhuber war Mitglied der SS, zuletzt im Dienstrang eines Sanitäts-obersturmbannführers. Als Führer des Nationalsozialistischen Dozentenbundes der Universität Heidelberg war er zeitweilig der höchste NS-Repräsentant der Universität [6]. Er kontrollierte die Heidelberger Habilitanden auf politische Zuverlässigkeit. Von seinem Votum hing es u.a. ab, ob jemand eine wissenschaftliche Laufbahn aufnehmen konnte oder nicht. So lehnte er z.B. 1940 einen Habilitationsantrag des Rechtshistorikers Otto Gönnerwein an der Juristischen Fakultät der Universität Heidelberg trotz bester fachlicher Beurteilungen mit der vagen Begründung

ab, die NSDAP beurteile ihn „außerordentlich ungünstig“. Während er sich dem Habilitanden nach außen hin liebenswürdig und entgegenkommend zeigte, schrieb er in internen Beurteilungen, er habe einen „nicht günstigen persönlichen Eindruck“ von ihm [25]. Schmidhuber selbst enthielt sich, abgesehen von der Betreuung einiger Dissertationen (siehe oben), jeglicher Tätigkeiten in Wissenschaft und Forschung.

3.5 Beginn der Besatzungsherrschaft und „Entnazifizierung“ (1945–1947)

Entlassung Schmidhubers

1945, quasi zum 50-jährigen Jubiläum der Heidelberger Zahnklinik, wurde Schmidhuber wegen seiner politischen Aktivitäten von der amerikanischen Militärregierung aus den Diensten der Universität Heidelberg entlassen. In einem Spruchkammerverfahren zur Entnazifizierung wurde er zunächst als Hauptschuldiger angeklagt, dann aber als Minderbelasteter und schließlich als Mitläufer eingestuft, nachdem sich viele Persönlichkeiten für ihn eingesetzt hatten [6]. Die politische Vergangenheit war seiner weiteren Karriere nicht hinderlich. 1951 fand er als Ordentlicher Professor und Direktor der Zahnärztlichen Klinik an der Universität zu Köln, wo inzwischen u.a. auch Euler untergekommen war, eine neue Wirkungsstätte. Dass er seit 1932 (also seit fast 20 Jahren) keine wissenschaftliche Arbeit in der Fachliteratur mehr veröffentlicht hatte, spielte bei der Entscheidung keine Rolle. Die Medizinische Fakultät empfahl vielmehr in voller Kenntnis der Sachlage die Berufung Schmidhubers *primo loco* und begründete dies insbesondere mit seinen Erfahrungen und Aktivitäten während seiner Tätigkeit in Heidelberg zwischen 1935 und 1945. So gesehen wurde Schmidhuber nicht trotz seiner politischen Vorbelastung und fehlenden wissenschaftlichen Aktivitäten, sondern geradezu wegen dieser Voraussetzungen ausgewählt. Er besaß zwar viele Fürsprecher [6], hat sich aber – ähnlich wie Euler – in der Nachkriegszeit niemals öffentlich von den Vorgängen während der NS-

Zeit distanziert oder gegenüber den Opfern der von ihm jahrelang an prominenter Stelle unterstützten Politik sein Bedauern oder gar sein Mitgefühl ausgedrückt [6, 32, 33].

Man kann festhalten, dass der Vorgänger von Karl-Friedrich Schmidhuber, Georg Blessing, aus politischen Gründen 1933 sein Amt verlassen musste. Bei Schmidhuber selbst dürften sowohl für die Berufung 1935 wie auch für die Entlassung 1945 (möglicherweise sogar für die Neuberufung 1951) politische Umstände eine Rolle gespielt haben.

Entlassung v. Schnizers

Auch Elsbeth v. Schnizer, die nach Gertrud von Ubisch (1929–1934 nichtplanmäßige a.o. Professorin für Botanik) die zweite Heidelberger Professorin an der gesamten Universität Heidelberg überhaupt war (1940 Verleihung einer apl. Professur für Zahnheilkunde) wurde entlassen und wegen ihrer Mitgliedschaft in der NSDAP und ihrer Tätigkeit als Ortsfrauenschaftsleiterin der NS-Frauenschaft (NSF) einem Spruchkammerverfahren unterzogen [11]. Sie konnte später unter Ritter (siehe unten) wieder ihre Tätigkeit an der MZK-Klinik aufnehmen.

Protektorat über die MZK-Klinik durch die HNO-Klinik

Das Kriegsende war auch für die Heidelberger MZK-Klinik ein deutlicher Einschnitt. Da sich im zahnmedizinischen Lehrkörper niemand befand, der vom NS-System einigermaßen unbelastet war, stellte man die MZK-Klinik nach der Entlassung Schmidhubers zunächst unter das Protektorat des Direktors der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Alfred Seiffert (1883–1960). Die Interimsbetreuung übernahm bis 1947 Josef Andreas Köhler. Weitere Angaben zu Köhler finden sich unten.

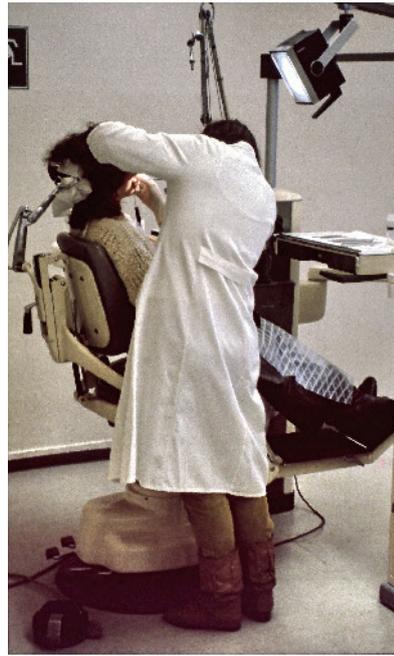
3.6 Neubeginn und Konsolidierung in der frühen Bundesrepublik Deutschland (1947–1975)

Ära Ritter

Zwei Jahre vor der offiziellen Gründung der Bundesrepublik Deutschland (1949) wurde ab 1947 der Euler-

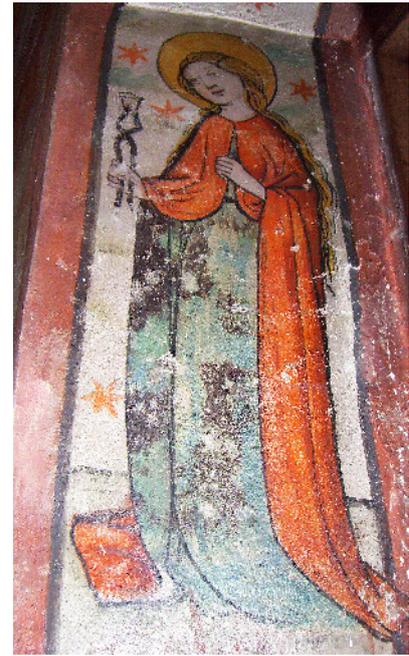
Schüler Reinhold Ritter (1903–1987) aus Breslau über viele Jahre die prägende Persönlichkeit der Heidelberger Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten. Er war zwar als ehemaliges Mitglied zahlreicher NS-Organisationen (einschließlich der SA und der NSDAP) – ähnlich seinem Lehrer Hermann Euler – ebenfalls politisch kein unbeschriebenes Blatt, hatte aber keine so exponierte politische Stellung wie Schmidhuber eingenommen. Die Medizinhistoriker Dominik Groß und Mathias Schmidt schrieben über ihn: „Schon in früheren Arbeiten hatte er sich hinter die NS-Rassen- und ‚Erbgesundheitslehre‘ gestellt und deren Anwendung auf die Zahnheilkunde gefordert“. Selbst die strengen Regelungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 seien ihm offenbar nicht weit genug gegangen, weshalb er sich für Zwangssterilisationen auch bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, die im Gesetz noch nicht explizit aufgeführt waren, eingesetzt habe [10].

Während seiner Amtszeit (1947–1971) kam es im Westen Deutschlands zur Verabschiedung des Zahnheilkundengesetzes (1952), auf dessen Grundlage der Dualismus von akademischer Zahnärzteschaft und handwerklichem Dentistenstand abgeschafft wurde und in den Folgejahren die 1955 in Kraft getretene zweite Zahnärztliche Approbationsordnung entstand. Im Osten Deutschlands waren ähnliche Schritte bereits 1949 mit einer „Anordnung über die Approbation der Zahnärzte“ in die Wege geleitet worden [19]. Die Studieninhalte wurden an die Medizin angeglichen und die Studiendauer wurde von 7 auf 10 Semester angehoben. Ritter nahm viele Aufgaben wahr, u.a. als Dekan der Medizinischen Fakultät (1953/54 und 1958/59) sowie als 1. Vorsitzender der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) (1959/60). 1959 wurde er Senator der Universität Heidelberg, 1966 erfolgte die Aufnahme in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle. 1972 wurde er zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie ernannt und 1973 erhielt er die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft. 1982 wurde



(Abb. 9: Quelle: [1])

Abbildung 9 Behandlung im Stehen (noch bis in die 1970er Jahre)



(Abb. 10: Quelle [26], mit freundlicher Genehmigung: verlag regionalkultur Übstadt-Weiher, Heidelberg, Basel)

Abbildung 10 Freske der Heiligen Apollonia (Spätmittelalter) mit Extraktionszange in der rechten Hand (Heidelberger St. Vitus-Kirche)



(Abb. 11: Quelle: Medienzentrums des Universitätsklinikums Heidelberg)

Abbildung 11 Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg im Gebäude der „Kopfklinik“ (im Neuenheimer Feld) (seit 1987)

er Ehrenmitglied der Vereinigung der Hochschullehrer für ZMK-Heilkunde [9,17].

Fächerdifferenzierungen

Bis 1964 war Ritter der einzige Ordinarius und Direktor der Heidelberger MZK-Klinik. Ab diesem Jahr erfolgten nach und nach Differenzierungen:

- 1964 Ordinariat für Zahnärztliche Chirurgie: Josef Andreas Köhler (1911–1995), der zuvor neben der Chirurgie zeitweise auch die Zahnerhaltungskunde mit betreut hatte
- 1965 Ordinariat für Zahnerhaltungskunde: Heinz-Friedrich Overdiek (1920–2013); 1981/82 Dekan

der Medizinischen Fakultät II Heidelberg

- 1970 Ordinariat für Zahnärztliche- und Kieferchirurgie: Kurt Kristen (1924–2008); 1972/73 Dekan der Medizinischen Fakultät II; 1988–1991 Vorsitzender des Direktoriums der Kopfklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
- 1972 Ordinariat für Zahnärztliche Prothetik: Rolf Schwindling (1918–1981); frühes Mitglied der „American Academy of Implant Dentures“
- 1972 Ordinariat für Kieferorthopädie: Arnulf Stahl (1924–2008); 1982 Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Die genannten Ordinarien kamen mit einer Ausnahme aus der Heidelberger Klinik und hatten sich unter Ritter habilitiert, weshalb Groß et al. von einem internen „sozialen Netzwerk“ mit „ausgeprägtem Patronage-System“ sprachen [9]. Man muss dabei berücksichtigen, dass die Heidelberger Klinik für externe Bewerber nicht sehr attraktiv war. So sagte beispielsweise der aus München stammende Privatdozent Werner Ketterl 1964 einen Ruf nach Heidelberg wegen der dort als unzumutbar eingeschätzten Arbeitsbedingungen ab. Ketterl schrieb in seinen Lebenserinnerungen über die räumliche Situation: „Mußte in Heidelberg ein Patient oder Assistent auf die Toilette, so führte dieser Weg durch das Behandlungszimmer des Abteilungsleiters“ [14]. Der Phantomsaal befand sich im Keller. Wenn ein Hund oben an seinen Kanalschächten vorbeikam und sein Bein hob, machten sich seine Hinterlassenschaften bemerkbar und man konnte während der zahnärztlichen Phantomarbeiten beobachten, wie der Urin an den Wänden des Kurssaals herabließ [40]. Die kleinen Stübchen im Dachgeschoss strahlten hingegen eine Art „Spitzweg-Atmosphäre“ aus.

Der erste seit 1947 im Jahr 1965 von extern Berufene war der aus Bonn stammende H.-F. Overdiek. Es gelang diesen Persönlichkeiten trotz ungünstiger Arbeitsbedingungen und geringen Spielräumen (Abb. 5–9), in ihren Fachgebieten zahlreiche Neuerungen einzuführen und die Funktionsfähigkeit der MZK-Klinik nach

und nach spürbar zu verbessern (z.B. durch Um- und Anbauten der Klinik im Heidelberger Stadtteil Bergheim).

Exkurs: Heilige Apollonia in der Nähe der Heidelberger MZK-Klinik

In den 1960er Jahren wurden im Rahmen einer Renovierung der ältesten Kirche Heidelbergs (St. Vitus Kirche in Heidelberg-Handschuhsheim) Fresken in den Fensterlaibungen freigelegt, eine davon mit der Heiligen Apollonia, der Schutzheiligen der Zahnleidenden und der Zahnärzte [36] (Abb. 10). Nicht nur Patienten, sondern auch etliche Studierende und Zahnärzte dürften bei ihr in den nachfolgenden Jahren bei den verschiedensten Nöten geistigen Beistand gesucht haben.

3.7 Ausbau in der stabilisierten Bundesrepublik Deutschland (seit 1976)

Während medizinische Forscher bereits in der jungen Bundesrepublik Deutschland vielfach wieder Anschluss an die internationale Szene gewannen und entsprechend publizierten, war dies in der Zahnmedizin im Osten wie im Westen Deutschlands anders. Hier standen rein deutschsprachige Fachjournale lange im Vordergrund, auch wenn sie mehr und mehr an Bedeutung verloren. Diese Durststrecke machte es zahnmedizinischen Wissenschaftlern in späteren Zeiten umso schwerer, international Fuß zu fassen. Die politisch bewegten Zeiten der 1960er und 1970er Jahre („1968er Bewegung“) ließen die zahnmedizinischen Kliniken nahezu unberührt [27]. In den 1970er Jahren kam es allerdings zu einer Begebenheit, die auf die gesamte Zahnärzteschaft in Westdeutschland einschließlich der universitären Zahnmedizin starken Einfluss nahm. Durch neue Verträge im Jahr 1975 finanzierten die Gesetzlichen Krankenkassen vermehrt aufwendige, teilweise hochinvasive Maßnahmen des Zahnersatzes, während präventionsorientierte, substanzschonendere Interventionen der Zahnerhaltung zunächst weniger Beachtung fanden [28, 29]. Dies führte ab Mitte der 1970er Jahre u.a. dazu, dass die Verdienstmöglichkeiten in den Zahn-

arztpraxen gegenüber jenen an den Hochschulen sehr stark in die Höhe schnellten. Die ohnehin schlecht ausgestatteten Universitätskliniken gerieten dadurch in so gravierende Personalnöte, dass sie zuweilen Mühe hatten, die gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen an die Lehre zu erfüllen. Forschungsmöglichkeiten wurden dadurch noch weiter erschwert.

Räumlich war die Heidelberger Zahnmedizin – wie oben ausgeführt – zunächst im Altklinikum (Bergheimer Straße bzw. Hospitalstraße) südlich des Neckars äußerst beengt – untergebracht. 1987 erfolgte der Umzug in ein neu errichtetes Gebäude (Kopfklinik) nördlich des Neckars (Im Neuenheimer Feld) (Abb. 11). Die Eingliederung in die Kopfklinik führte zu wesentlichen verbesserten Arbeitsbedingungen, sodass sich Lehre, Forschung und Patientenversorgung außerordentlich günstig weiterentwickeln konnten (siehe unten).

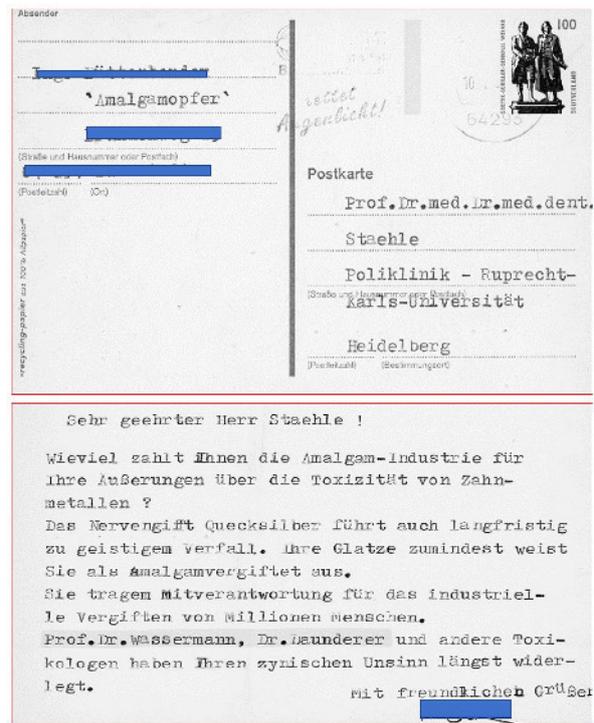
Ab Ende der 1970er Jahre wurden mit einem Generationswechsel auch neue Schwerpunkte in den Fachdisziplinen erschlossen, die durch folgende Persönlichkeiten vertreten wurden:

- Poliklinik für Kieferorthopädie: 1979 Berufung von Gerda Komposch (*1940) als erste Ordinaria der Medizinischen Fakultät Heidelberg; 1983–1987 Dekanin der Medizinischen Fakultät II Heidelberg, 1987–1991 Prorektorin der Universität Heidelberg, 1988 Mitglied im Präsidium des Medizinischen Fakultätentags, 1993–1999 Präsidentin und seit 2001 Ehrenpräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, 2002–2005 Sachverständige in der Arbeitsgruppe „Zahnmedizin des Deutschen Wissenschaftsrats, 2008 Heidelberger Universitätsmedaille
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik: 1980 Berufung von Peter Lenz (*1936)
- Poliklinik für Zahnerhaltungskunde: 1988 Bestellung von Peter Lenz (*1936) – zusätzlich zu seiner Fachvertretung der Zahnärztlichen Prothetik – zum komm. Ärztlichen Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie:



Abbildung 12 Auseinandersetzungen zu exzessivem Marketing in Zahnarztpraxen

(Abb. 12: Quelle: [24])



(Abb. 13: Quelle: [37])

Abbildung 13 Reaktionen entrüsteter Bürger (hier: „Amalgamopfer“) nach öffentlichen Angstkampagnen gegen zahnärztliche Materialien und Methoden in den 1990er Jahren

1991 Berufung von Joachim Mühling (1948–2009); 1998–2001 Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes des Universitätsklinikums Heidelberg, Sprecher des Zentrums Kopf- und Halschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg, 1998–2002 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Mühling verstarb am 2. Mai 2009 völlig unerwartet infolge kurzer und schwerer Krankheit). Außerberuflich war er ein bedeutender Kunstsammler. Sein kurz vor der Verwirklichung stehender Plan, ein Anselm-Kiefer-Museum zu gründen, scheiterte durch seinen frühen Tod.

Die heute amtierenden Vertreter sind für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Jürgen Hoffmann (seit 2010), für die Kieferorthopädie Christopher J. Lux (seit 2008), für die Zahnärztliche Prothetik Peter Rammsberg (seit 2001) und für die Zahnerhaltungskunde der Verfasser dieser Arbeit (seit 1990).

In die 1990er Jahre fielen die politischen Vorgänge der Wiedervereinigung. Sie kennzeichneten aber auch

eine bewegte Phase der Zahnmedizin in ganz Deutschland. Zahnärzte standen zwar nicht mehr, wie in früheren Jahren, vornehmlich wegen einer Belastung der Bevölkerung durch physikalische Einwirkungen (z.B. schmerzhaftes „Bohren“ und „Ziehen“ von Zähnen) unter kritischer Beobachtung, allerdings befürchtete man nunmehr vermehrt Gesundheitsschäden durch chemische Einflüsse (z.B. durch Materialien wie Amalgame, Gussmetalle und Kunststoffe) oder durch biologische Faktoren (z.B. Ansteckung durch Bakterien und Viren). Angeheizt wurde dies u.a. durch exzessive Marketingstrategien, bei denen „giftige“ Leistungen der „Kassenzahnheilkunde“, deren sich jeder „schäme“, diffamiert wurden, um „biologische“ Privatleistungen zu forcieren (Abb. 12) [24]. Es wurden regelrechte Angstkampagnen gegen bestimmte zahnmedizinische Interventionen entfacht [29], sodass Panik- und Wutreaktionen unter einem Teil der Bevölkerung nicht ausblieben (Abb. 13). Ungeachtet aller Turbulenzen feierte die MZK-Klinik 1995 ihr 100-jähriges Jubiläum.

3.8 Aktuelle Leistungsbilanz

Die Heidelberger Zahnmedizin hat in den letzten 3 Jahrzehnten einen von allen Abteilungen getragenen starken Aufschwung genommen und ist dadurch national und international wesentlich sichtbarer geworden, als dies zuvor der Fall war. Eine solche Entwicklung war und ist an vielen Kliniken Deutschlands zu beobachten.

Patientenversorgung

In der Patientenversorgung (Diagnostik, Prävention, Therapie) gelang es durch Spezialisierungen und Subspezialisierungen, das Spektrum auf hohem Niveau deutlich zu erweitern. Wo keine Fachzahnarztweiterbildungsmöglichkeiten bestanden [34, 35], konnten anspruchsvolle Masterprogramme und/oder Postgraduierten-Programme von Fachgesellschaften durchlaufen werden. Auch die Ertragsituation konnte wesentlich gesteigert werden.

Lehre

In der Lehre wurden sowohl hinsichtlich der Lehrinhalte als auch der Lehrmethoden, nicht zuletzt durch



(Abb. 14: Quelle: [1])

Abbildung 14 Vorklinischer Phantomkurs-Saal: Simulationseinheiten mit multimedial gestützten Ausbildungsausrüstungen (aktuelle Situation)



(Abb. 15: Quelle: [1])

Abbildung 15 Klinischer Patientenkurs-Saal: Ausrüstungen gemäß aktuellen Behandlungsstandards (aktuelle Situation)

das 2003 eingeführte Heidelberger Curriculum Dentale (HeiCuDent), neue Wege (Integration, Interdisziplinarität, Digitalisierung usw.) beschritten, soweit es im Rahmen der bislang gültigen Approbationsbestimmungen aus den 1950er Jahren möglich war (Abb. 14 und 15). So konnte (und kann) trotz der immer wieder verzögerten Inkraftsetzung der dritten Approbationsordnung eine intensive und praxisgerechte Ausbildung auf wissenschaftlicher Basis realisiert werden.

Forschung

Starke Aktivitäten sind auch auf dem Gebiet der Forschung zu verzeichnen. Die Dissertation von K. Langsch aus dem Jahr 1992 schließt mit folgendem Satz: „Es bliebe zu bemerken, daß die Forschungsaktivitäten an der Heidelberger Universitätsklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten seit 1969 erheblich zurückgegangen sind, obwohl es vier Ordinarien gibt“ [20]. Seither wurden vielfältige experimentelle und klinische Forschungsleistungen in international höchst renommierten Publikationsorganen vorgestellt. Sie führten zu relevanten Impulsen einschließlich neuer Behandlungsmethoden in den jeweiligen Fachgebieten. Auch bisher nicht im Fokus liegende Richtungen wie z.B. Gesundheitsökonomie wurden intensiv bearbeitet. Zur Zahl der Habilitationen ist Folgendes zu sagen: In den ersten 60 Jahren von 1895 bis 1965 waren 12 Habilitationen (= 0,2 pro Jahr) zu verzeichnen, da-

runter lediglich eine von einer Habilitandin (Elsbeth v. Schnizer, 1932). In den folgenden 31 Jahren von 1966 bis 1996 waren es 7 Habilitationen (= 0,2 pro Jahr) mit ausschließlich männlichen Habilitanden und in den 24 Jahren von 1997 bis 2020 waren es 40 Habilitationen (= 1,7 pro Jahr) mit 12 Frauen. Dies entspricht einer Vervielfachung des wissenschaftlichen Nachwuchses und folgt – wie oben ausgeführt – einem bundesweiten Trend. Viele nutzten ihre erfolgreiche wissenschaftliche Tätigkeit in Heidelberg als Ausgangspunkt weiterer Karrieren innerhalb und außerhalb Deutschlands. Die Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten steigerte nicht nur die Qualität und Quantität ihrer Publikationen, sondern brachte ihre Expertise auch in zahlreichen inner- und außeruniversitären Institutionen und Gremien ein (Leitlinienarbeit, Gutachten für wissenschaftliche Einrichtungen und Ministerien, Engagement in Fachgesellschaften usw.). Sie hat heute in allen relevanten Bereichen und Funktionen ein hohes Zukunftspotenzial, sofern es ihr gelingt, ungünstigen Entwicklungen Einhalt zu gebieten.

Rahmenbedingungen

Bei den Rahmenbedingungen sind teils Erleichterungen, teils aber auch Erschwernisse zu konstatieren. Zu den positiven Faktoren zählen die zwar deutlich limitierten, dafür aber konstanten Ressourcenzuteilungen, die für insgesamt stabile Arbeits-

bedingungen sorgen. Verbesserungen der Einnahmen-/Ausgaben-Relation in der Patientenversorgung sind in einigen Bereichen zwar möglich, durch die besonderen Aufgabenstellungen einer universitären Zahnmedizin aber insgesamt gesehen kaum in größerem Umfang zu erzielen. In der Forschung sind Optionen für „Ertragssteigerungen“ (z.B. durch vermehrte Drittmittelakquisitionen) ebenfalls nur in begrenztem Umfang realisierbar.

An Umstrukturierungsmaßnahmen kam es in den letzten Jahren zu einer Zentralisierung der Entscheidungsprozesse. Durch Dienstanweisungen übergeordneter Stellen wurden die Spielräume innerhalb der MZK-Klinik deutlich verkleinert. Hinzu kamen Outsourcing-Bestrebungen (Instrumentenaufbereitung, Medien, Technik usw.), die allerdings mangels Effizienz teilweise wieder rückgängig gemacht werden mussten. Die MZK-Klinik unterliegt seit Jahren durch mannigfaltige Aktionen (interne und externe Begutachtungen, Evaluationen, Überprüfungen von Raum-, Arbeitsplatz-, Geräteauslastungen usw.) einer Art „Dauerkontrolle“ mit entsprechenden Rechtfertigungszwängen. Exemplarisch kann die „Organisationswut“ an den Benennungen zahlreicher Beauftragter sichtbar gemacht werden. Dazu zählen inzwischen nicht nur Brandschutz-, Datenschutz-, Informationsschutz-, Katastrophenschutz- und Strahlenschutz-Beauftragte. Hinzu kamen u.a. Digitalisie-

rungs-, Einweisungs-, Lehr-, Medizinprodukte-, Notfall-, Qualitätsmanagement, Raum- und Sicherheitsbeauftragte. Für sich gesehen erschien jede dieser Bestellungen begründet, allerdings trugen solche dezidierten Festschreibungen in gewisser Weise auch die Gefahr in sich, Eigeninitiativen und Verantwortlichkeiten zu verlagern, wenn nicht sogar zu schwächen anstatt sie zu steigern.

4. Diskussion und Ausblick

Die im Ergebnisteil anekdotisch aufgezeigten Vorgänge erheben nicht den Anspruch, die Entwicklung der universitären Zahnmedizin in den vergangenen 125 Jahren im vollen Umfang zu beschreiben. Gleichwohl können sie einen Beitrag leisten, regionale und überregionale Entwicklungen besser zu verstehen, atmosphärische Hintergründe zu erhellen und dabei eine Vielzahl „außerfachlicher“ Einflüsse sichtbar zu machen.

Trotz bisher großer Erfolge ist die Stellung der Zahnmedizin nach wie vor nicht ganz unangefochten. Was Heidelberg angeht, stehen in der räumlichen Unterbringung Sanierungsmaßnahmen an, bei denen die aus fachlicher Sicht wünschenswerte Verzahnung der Patientenversorgung mit den diversen Disziplinen von Bedeutung ist. Ob die vorgesehenen Neuerungen in der Lehre mehr Gestaltungsfreiheit erlauben oder – im Gegenteil – die Handlungsfelder einengen werden, muss sich ebenfalls noch erweisen. Ähnliches gilt für die Rahmenbedingungen der Forschung. Trotz einer immer höheren Reglementierungsdichte und anhaltender Zentralisierungsbestrebungen, die sich zuweilen leistungshemmend auswirken, besteht eine hohe Motivation, die vielfältigen Aufgabenbereiche auch in Zukunft beizubehalten und wenn möglich zu erweitern. Ein übergeordnetes Ziel ist es dabei, eine von ökonomischen Zwängen nicht allzu stark belastete Atmosphäre zu gewährleisten und dabei die verbliebenen Freiräume in Lehre, Forschung und Patientenversorgung zu verteidigen. Dieses Ziel erscheint ebenfalls nicht nur für Heidelberg, sondern für die zahnmedizinischen

Einrichtungen ganz Deutschlands von großer Bedeutung.

Danksagung

Ich danke allen Zeitzeugen, die mir über die Geschichte der Heidelberger Klinik Auskunft erteilt haben. Zu besonderem Dank für seine vielfältigen Hinweise verpflichtet bin ich meinem Mitarbeiter, Herrn Akad. Dir. Dr. Joachim Seidel, der von 1964–1970 in Heidelberg Zahnmedizin studiert hat und seit 1971, also seit nunmehr fast 50 Jahren, ununterbrochen im aktiven Dienst der Heidelberger MZK-Klinik steht, Studierende ausbildet (einschließlich der Anwendung von Methoden der digitalen Lehre) und Patienten mit komplexen zahnmedizinischen Erkrankungen auf der Grundlage des aktuellen Kenntnisstandes behandelt.

Interessenskonflikte

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

Literatur

1. Archiv der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg unter Verwaltung von H. J. Staehle. Urheberrechte der historischen Bilder sind unbekannt. Einige historische Abbildungen finden sich auch in [17], [20] und [37], ebenfalls ohne Angaben zu Urheberrechten oder Ähnlichem.
2. Bauer A, Langsch K, Eckart U: Die Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten. In: Eckart W, Sellin V, Wolgast E (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Springer, Heidelberg 2006
3. Blankenstein F: Standortgeschichte der Berliner Universitätszahnkliniken – Aus drei mach eins. zm-online 16.04.2011. <https://www.zm-online.de/archiv/2011/08/gesellschaft> (letzter Zugriff am 11.06.2020)
4. Dirksen H: Aufgaben und Ausbau zahnärztlicher Propaganda. Med Diss, Heidelberg 1937
5. Drüll D: Heidelberger Gelehrtenlexikon 1933–1986. Springer, Heidelberg 2009
6. Eckart W.: 1 Die Universität, 1.1 Die Universitätsleitung, Teil 3: Die Dozentenführer Stein, Schlüter und Schmidhuber

1933–1945. In: Eckart W, Sellin V, Wolgast E (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Springer, Heidelberg 2006

7. Groß D, Schäfer G: Geschichte der DGZMK 1859–2009. Quintessenz Verlag, Berlin 2009

8. Groß D, Schmidt M, Schwanke E: Zahnärztliche Standesvertreter im „Dritten Reich“ und nach 1945 im Spiegel der Lebenserinnerungen von Hermann Euler (1878–1961) und Carl-Heinz Fischer (1909–1997). In: Krischel M, Schmidt M, Groß D (Hrsg.): Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Lit Verlag, Berlin 2016

9. Groß D, Westenmeier J, Schmidt M: „Die Grundfarbe der Geschichte ist grau [...]“ Reinhold Ritter (1903–1987) – Leben und Rezeptionsgeschichte]. In: Groß D, Westenmeier J, Schmidt M, Halling T und Krischel M (Hrsg.): Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme. Lit Verlag, Berlin 2018

10. Groß D, Schmidt M: zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“ – Reinhold Ritter – Verfechter von Zwangssterilisationen bei LKG-Spalten. Zahnärztl Mitt 2020; 110: 1030–1032

11. Heß JC, Lehmann H, Sellin V (Hrsg.): Heidelberg 1945. Franz Steiner Verlag, Stuttgart 1996

12. Hoehstetter D: Doktorandinnen der Zahnmedizin in Greifswald von 1919 bis 1945. Med Diss, Hamburg 2006

13. Jörger J: Zeitgemäße Betrachtung der „Verordnung über die Zulassung von Zahnärzten und Dentisten zur Tätigkeit bei den Kassen“. Med Diss, Heidelberg 1939

14. Ketterl W: Lebenserinnerungen eines Hochschullehrers. Verlag Dr. Kovač, Hamburg 2000

15. Kirchhoff W, Heidel C-P: „... total fertig mit dem Nationalsozialismus“? Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 2016

16. Krause E-G: Die Bedeutung des Gebisses für die Wehrfähigkeit. Med Diss, Heidelberg 1941

17. Kristen K: Die Geschichte der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten Heidelberg. In: Ketterl W: Deutscher Zahnärztekalendar 1992. Hanser Verlag, München 1992

18. Kuhlmann E: Profession und Geschlechterdifferenz – Eine Studie über die Zahnmedizin. Springer Fachmedien, Wiesbaden 1999

19. Künzel W: Die Zahnheilkunde unter Kuratel der Sowjetischen Militäradministration Deutschlands. In: Künzel W: Die Geschichte der Zahnärztlichen Gesell-

schaften Ostdeutschlands 1945–1990, Quintessenz Verlag, Berlin 2010

20. Langsch K: Die Etablierung der Zahnmedizin an der Universität Heidelberg seit 1895. Med Diss, Heidelberg 1992

21. N.N.: Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“. www.med.uni-rostock.de/kliniken-institute-zentren/kliniken/klinik-und-polikliniken-fuer-zahn-mund-und-kieferheilkunde-hans-moral (letzter Zugriff am 11.06.2020)

22. N.N.: Von der Klinik für Zahnranke bis zum „Skills Lab – Göttingen 2019. www.quintessenz-news.de/von-der-klinik-fuer-zahnranke-bis-zum-skills-lab (letzter Zugriff am 11.06.2020)

23. N.N. Geschichte Halle 2020. www.medizin.ni-halle.de/index.php?id=1931. (letzter Zugriff am 11.06.2020)

24. Pischel J: „Professor Unsinn“ zum Praxis-Marketing. Die Zahnarztwoche (DZW) 1995, Ausgabe 35, Seite 2

25. Schäfer J: „Es wäre besser, wenn Sie Ihre Fakultät nicht mit dem Genannten belasten würden“ – Die NSDAP verhindert die Habilitation des Rechtshistorikers Otto Gönnerwein an der Juristischen Fakultät der Universität Heidelberg. In: Heidelberger Geschichtsverein: Heidelberg – Jahrbuch zur Geschichte der Stadt 2016. Kurzpfälzischer Verlag, Heidelberg 2015

26. Schmahl G: Kieferorthopädie und Konstitutions-Medizin. Med Diss, Heidelberg 1943

27. Seidel J: Persönliche Mitteilung als Zeitzeuge (2020)

28. Staehle HJ: Gutachten für den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Wege zur Realisierung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in Deutschland. Hanser Verlag, München 1996

29. Staehle HJ: Gutachten für den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Über-, Unter- und Fehlversorgung in der all-gemeinzahnärztlichen Versorgung. In: SVR-Gesundheit: Gutachten 2000/2001 Band III.4 (14.2). Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2002

30. Staehle HJ, Wünderich B, Eckart U: Neue deutsche Zahnheilkunde – Alternative Zahnmedizin im Nationalsozialismus – Teil 1. Zahnärztl Mitt 2004; 94: 2362–2372

31. Staehle HJ, Wünderich B, Eckart U: Neue deutsche Zahnheilkunde – Alternative Zahnmedizin im Nationalsozialismus – Teil 2. Zahnärztl Mitt 2004; 94: 2532–2540

32. Staehle HJ, Eckart W: Hermann Euler als Repräsentant der zahnärztlichen Wissenschaft während der NS-Zeit. Dtsch Zahnärztl Z 2005; 60: 677–694

33. Staehle HJ, Eckart W: Hermann Euler versus Otto Riesser – zwei widersprüchliche Biographien vor, während und nach der Ära des Nationalsozialismus. Dtsch Zahnärztl Z 2008; 63: 36–52

34. Staehle HJ: Die Geschichte der Fachzahnärzte in Deutschland. Dtsch Zahnärztl Z 2010; 65: 206–213

35. Staehle HJ: Geschichte der Fachzahnärzte in Deutschland – Nachtrag. Dtsch Zahnärztl Z 2010; 65: 675–678

36. Staehle HJ: Heidelberg-Handschuhsheim: Ein satirischer Blick. verlag regional kultur Ubstadt-Weiher, Heidelberg, Basel 2013

37. Staehle HJ: 1965–2015 – 50 Jahre Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg. Heidelberg 2015

38. Türk V: Weibliche Lehrkräfte in den Personal- und Vorlesungsverzeichnissen

der Universität Heidelberg von 1900 bis 1945. In: Richter S (Ed.): Wissenschaft als weiblicher Beruf?: Die ersten Frauen in Forschung und Lehre an der Universität Heidelberg, Heidelberg: heiBOOKS, 2016 (2008) (Universitätsmuseum Heidelberg – Kataloge, Vol. 3). <https://doi.org/10.11588/heibooks.66.57>

39. Wikipedia: Maria Schug-Kösters. https://de.wikipedia.org/wiki/Maria_Schug-K. (letzter Zugriff am 12.06.2020)

40. Wilstermann G: Interview 2015. In: Staehle HJ: 1965–2015 – 50 Jahre Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg. Heidelberg 2015

41. Wünderich B: „Biologische“ Zahnmedizin im Nationalsozialismus – Entwurf und Entwicklung einer „neuen deutschen Zahnheilkunde“ zwischen 1933 und 1945 und ihre Beziehung zur alternativ-ganzheitlichen Zahnmedizin von heute. Med Diss, Heidelberg 2000



(Foto: H.J. Staehle)

**PROF. DR. DR. HANS JÖRG
STAEHLE**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
der Klinik für Mund-, Zahn-
und Kieferkrankheiten des
Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
hansjoerg.staehle@med.uni-heidelberg.de

GESELLSCHAFTSMITTEILUNGEN / SOCIETY NOTES

Fortbildungskurse der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW)

Das Fortbildungsprogramm der APW finden Sie unter www.apw.de.

