

POLITIK 14.09.2020

Die Einheit der Chirurgie hat weiterhin hohe Priorität



» Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld über die Ziele seiner Präsidentschaft, die Arbeit am nächsten DCK und warum es sinnvoll ist, die Approbationsordnungen für Zahn- und für Humanmedizin stärker aufeinander abzustimmen.

Passion Chirurgie: Herr Prof. Ehrenfeld, Sie haben zum 1. Juli 2020 das Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie angetreten. Welche zentralen Themen möchten Sie in der Zeit Ihrer Präsidentschaft für die Chirurgen im Allgemeinen und für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen im Besonderen anstoßen?

Michael Ehrenfeld: Ein wichtiger Punkt ist und bleibt die Weiterentwicklung der DGCH in ihrer Funktion als „Muttersgesellschaft“ für alle Chirurgen. Das Projekt „Einheit der Chirurgie“ ist weiterhin schwierig voranzutreiben und braucht aus meiner Sicht neuen Schwung.

Daneben wird die Weiterentwicklung und besondere Positionierung des DCK als zentraler Kongress aller chirurgischen Fächer eine Rolle spielen. Hierzu ist bereits seit Jahren eine sehr aktive und produktive Arbeitsgruppe eingerichtet, die unbedingt erhalten bleiben und befördert werden sollte.

Eine Herausforderung – sicherlich in jeder Präsidentschaft – ist unsere heterogene Mitgliedschaft. Es geht darum, den sogenannten Mehrwert für jede einzelne Fachgesellschaft deutlich zu machen. Potenzial sehe ich beispielsweise in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, auch ein seit Jahren bereits im Vorstand der DGCH diskutiertes Thema. Wir sollten Themen gemeinsam strukturierter bearbeiten und Synergien in der Pressearbeit heben. Insgesamt wünsche ich mir eine stärkere Präsenz unseres Berufsstandes in der Öffentlichkeit, auch in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen.

Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld stellt unsere Mitgliederstruktur dar. Mit der Zeit hat sich ein Geflecht aus persönlichen und assoziierten Mitgliedern entwickelt, das ein relativ kompliziertes Stimmrecht nach sich zieht. Projekte gibt's also genug.

PC: Der diesjährige DGCH-Kongress musste aufgrund von Corona abgesagt werden. Welche Pläne haben Sie für den Kongress 2021? Ist eine rein digitale Veranstaltung eine denkbare Lösung?

ME: Wir planen zunächst einen Präsenzkongress und sind bereits in intensiven Gesprächen mit der Messe München. Diese wird uns ein Hygienekonzept vorstellen, aus dem hervorgeht, welche Veranstaltungsformate letztlich möglich sein werden, wie viele Besucher in einen Raum dürfen und welche Anforderungen die Aussteller erfüllen müssen. Wir prüfen auch die Option, ob wir mehr Fläche für den Kongress anmieten können.

Da heute niemand weiß, wie sich die Coronaepidemie in einem dreiviertel Jahr darstellt, brauchen wir einen Plan B. Das heißt, wir planen auch für einen sogenannten Hybridkongress, also einen Kongress mit kombinierten Präsenz- und Onlineveranstaltungen. Die dritte Alternative wäre ein komplett digitaler DCK. Die höchste Priorität räumen wir aber einem Präsenzkongress ein. Die zwischenmenschlichen Komponenten in den Pausen und beim Besuch der Industrieausstellung sind nicht hoch genug einzuschätzen, Stichwort Netzwerkbildung. Im Oktober werden wir dann entscheiden, in welcher Form der DCK nächstes Jahr in München stattfinden wird.

PC: Im November 2019 hat das Bundesgesundheitsministerium ein Referentenentwurf für ein Gesetz zur Neuordnung der Approbationsordnung vorgelegt. Trotz der Nähe zur Humanmedizin und speziell zum Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist die Zahnmedizin nicht Bestandteil des humanmedizinischen Studiums. Sollten die Studiengänge nicht teilweise harmonisiert werden und auch die Zahnmedizin in die Studienordnung integriert werden?

ME: Die Approbationsordnung für Zahnmedizin stammt in ihrer Grundkonzeption von 1955. Sie ist zwar vor kurzem novelliert worden, trotzdem bietet die in Diskussion befindliche neue Approbationsordnung Ärzte (Projekt Medizin 2020) einen perfekten Rahmen, die beiden Approbationsordnungen der Humanmedizin im Kontext zu überarbeiten und wenn möglich auch enger zu verzahnen. Künftig ist es sinnvoll, wenn Zahnmedizinistudenten mehr medizinische Zusammenhänge vermittelt bekommen, denn die Gesellschaft wandelt sich und die Zahnmediziner behandeln beispielsweise immer mehr Patienten im höheren Alter oder auch Personen mit Vorerkrankungen und Einschränkungen. Deshalb begrüßen wir eine gemeinsame Vorklinik, in der Studierende der Zahnmedizin und Medizin gemeinsam lernen. Aber auch in den klinischen Abschnitten ist aus meiner Sicht die gegenseitige Wissensvermittlung sinnvoll, das heißt auch Vermittlung von Kenntnissen einiger grundlegender zahnärztlicher Krankheitsbilder in die Medizin, wie aktuelle Kariestheorien, Prophylaxekonzepte oder der Ätiopathologie von Parodontitis, eine der Erkrankungen mit der höchsten Prävalenz in unserer Bevölkerung.

Auch vor dem Hintergrund, dass wir immer jüngere Studienanfänger haben, kann eine gemeinsame Vorklinik Zahnmedizin und Humanmedizin als Orientierungsphase dienen. Der einfachere Wechsel zwischen Human- und Zahnmedizin stellt eine bessere Entscheidungsgrundlage für die Studierenden dar, ob sie nun besser für Humanmedizin oder Zahnmedizin geeignet sind. Deswegen ist eine gemeinsame Novellierung der beiden Approbationsordnungen in unserem Sinne.

PC: Wie können die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen die Einheit der Chirurgie befördern?

ME: Gerade weil die DGMKG eine kleinere Fachgesellschaft ist, sehe ich die Möglichkeit aus der „Außenseiterposition“ heraus, wertvolle Impulse beispielsweise für das Projekt „Einheit der Chirurgie“ zu geben, da für uns der sogenannte Mehrwert der Mitgliedschaft in der DGCH klar erkennbar und unbestritten ist. Größere Fachgesellschaften stehen mitunter in einem Spannungsfeld, dass sich nur schwer auflösen lässt. Und nicht zu vergessen, die Idee der Einheit leben wir seit 2000 vor. Die DGMKG ist aus einer Fusion der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und des Berufsverbandes entstanden. Das war kein einfacher Weg. Die Erfahrungen, die wir gemacht haben, können für das strategische Ziel „Einheit der Chirurgie“ aber durchaus bedeutsam sein.

PC: Wie hat das Sars-CoV-2 Virus Ihren Berufsstand herausgefordert? Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sind Aerosolen in besonderer Weise ausgesetzt: Benötigen Sie und Ihre Kollegen einen besonders hohen Schutz?

ME: Zunächst einmal sind alle Fächer, die in einem engen Kontakt zum oberen Luftweg arbeiten, betroffen: also beispielsweise auch Anästhesisten oder Hals-Nasen-Ohren-Ärzte. Aber es ist richtig, viele unserer Mitarbeiter waren und sind sehr besorgt und wir nehmen diese Ängste auch sehr ernst. Insofern haben wir unseren ohnehin hohen Schutzstandard noch einmal deutlich ausgebaut und arbeiten mit Kittel- und Augenschutz sowie bei Bedarf FFP2-Masken. Vor Operationen werden die Patienten auf das Sars-CoV-2 getestet.

»Zur Person



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld begann 1974 sein Studium der Zahnmedizin an der Johann-Wolfgang-Goethe Universität in Frankfurt am Main. 1977 nahm er das Studium der Medizin an der gleichnamigen Universität auf. Es folgten die Promotion in Zahnmedizin und Medizin in den Jahren 1980 und 1985 sowie die Habilitation 1989 an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen. 1988 trat er die Stelle als Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Tübingen an. Seit 1996 leitet er als Direktor die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität München.

Der dreifache Familienvater von inzwischen erwachsenen Kindern bezeichnet sich als „Workaholic“ mit den Interessen Literatur, Musik und Sport, insbesondere Mountain-biken und Bergwandern, in seiner Freizeit.

Autor:innen des Artikels

Autor:innen des Artikels



Ingrid Mühlwinkel

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

 [Kontakt](#)