

Rechenschaftsbericht des 1. Vorsitzenden, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

Anlässlich der Mitgliederversammlung, 4 Oktober 2014

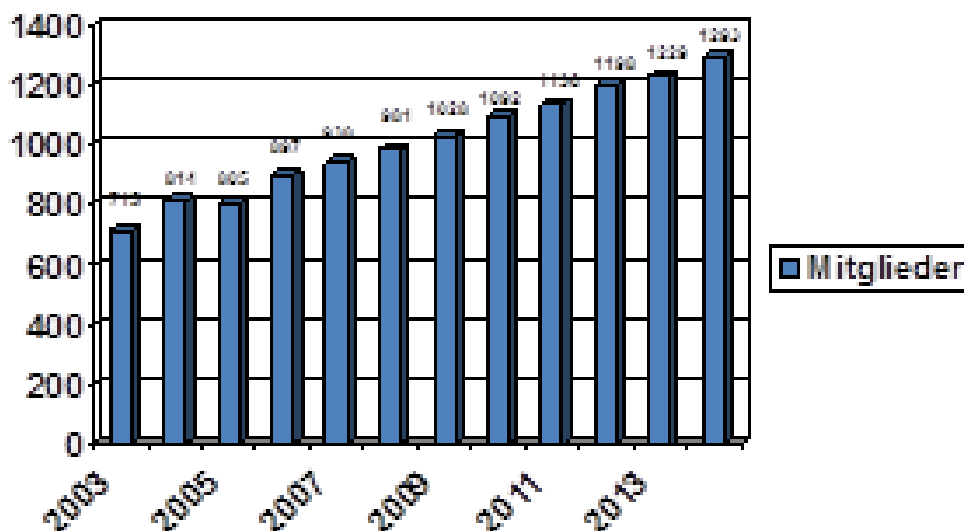
Liebe Kollegen und Kolleginnen,

ich darf Sie recht herzlich zur diesjährigen Mitgliederversammlung begrüßen, die gleichzeitig auch den letzten Rechenschaftsbericht des jetzt amtierenden Vorstands beinhaltet, da wie Sie in der Einladung zur diesjährigen Mitgliederversammlung entnehmen konnten, Neuwahlen des Vorstands anstehen.

Aus diesem Grund möchte ich in meinen Rechenschaftsbericht nicht nur das zurückgelegene Jahr im Hinblick auf die Aktivitäten des Vorstands und wesentliche berufspolitische und politische Entscheidungen mit Einfluss auf oralchirurgische Berufsausübung betrachten, sondern auch die in der gesamten Amtsperiode des jetzt amtierenden Vorstands, getroffenen wesentlichen Entscheidungen, Entwicklungen und wichtigen Aktivitäten beleuchten.

Der BDO hat in den vergangenen 3 Jahren, in Hinblick auf die Organisation Struktur unseres Verbandes und in Hinblick auf das von uns angebotene Fortbildungsprogramm und die Arbeitsstruktur unserer Verwaltung, wesentliche Verbesserungen erzielen können.

Der BDO gewinnt weitere Mitglieder. Inzwischen zählt unser Verband ca. 1300 ordentliche Mitglieder.



Bereits zum dritten Mal wird für das Jahr 2015 die aktuelle Fortbildungsbroschüre des BDO aufgelegt mit einer Übersicht über alle angebotenen Veranstaltungen, Kongresse, Seminare, Workshops und Curricula.

Nach wie vor besteht großes Interesse unserer Mitglieder an den von uns angebotenen Fortbildungen.

Die Jahreskongresse verzeichnen immer höhere Teilnehmerzahlen. Auch die Kongressveranstaltung „Implantologie für den Praktiker“ die wir gemeinsam mit der DGMKG organisieren, hat sich inzwischen fest etabliert. Auch die Gutachterkonferenz von DGMKG und BDO hat die schon seit Jahrzehnten durchgeführte Gutachtertagung der Konsensuskonferenz, was Teilnehmerzahl und Resonanz anbelangt, weit übertroffen. Insbesondere freut es mich, dass von Seiten der Landes Zahnärztekammern ein Großteil der Sachverständigen und Gutachter die im Bereich Implantologie tätig sind, an den von uns gemeinsam veranstalteten Gutachtertägungen teilnehmen.

Die internationalen Kongresse in diesem und im nächsten Jahr machen oralchirurgische Arbeit und Fachkompetenz einer breiten Öffentlichkeit bekannt.

Als rein berufspolitische Veranstaltung des BDO führen wir seit 2012 ein Praxismanagement Seminar durch, das anders als die Jahrestagung in Berlin an unterschiedlichen Austragungsorten, von jeweils einem unserer Landesverbände mit Unterstützung des Bundesverbands organisiert und ausgetragen wird.

In 2015 sind Gastgeber die Landesverbände Rheinland-Pfalz und Hessen, Austragungsort ist die Stromburg bei Bingen. Zeitgleich mit dem Praxismanagement Seminar findet auch die erweiterte Bundesvorstandssitzung, unter Beteiligung der Landesbeauftragten und der Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaften sowie des Herausgebers des Oralchirurgie Journals, Prof. Remmerbach, statt.

In diesem Jahr haben wir als weitere Arbeitsgruppe im Bundesvorstand, die Oralchirurgen der Bundeswehr aufgenommen, die unter der Leitung von Oberstarzt Dr. Michael Makosch und Oberstabsarzt Dr. Marcus Stoetzer im erweiterten Bundesvorstand kooperieren.



Gemeinsam mit den Arbeitsgemeinschaften der Sektion der Hochschullehrer, die vor 3 Jahren kooptiert wurde, und verschiedenen Referaten, wie Gebührensenat, Fortbildungsreferat und der Sektion Oralchirurgen in der Bundeswehr verfügt unser Verband nun über eine sehr weitgefächerte Organisationsstruktur die es uns erlaubt auch den spezifischen Fragen und spezifischen Problemen der Oralchirurgen in den Ländern oder in verschiedenen Tätigkeitsfeldern wie Hochschule oder Bundeswehr Rechnung zu tragen.

Die Arbeit innerhalb der Gruppierung der Fachzahnärzte und Fachärzte in der ZMK, d. h. die Kooperation mit DGMKG und BDK ist inzwischen eine feste Größe in der berufspolitischen Interessenvertretung der Fachzahnärzte geworden. Die einmal im Jahr stattfindende gemeinsame Vorstandssitzung dient dazu unsere Aktivitäten in vielen berufspolitischen Feldern, in denen gemeinsame Interessen bestehen, abzustimmen und ggf. auch gemeinsam bei politisch Verantwortlichen und den Körperschaften vorzutragen.

Ich darf ohne Übertreibung sagen, dass diese Zusammenarbeit inzwischen auf einer festen Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten beruht und auch Abstimmungen zu aktuellen Fragen, Problemen und Themen zwischen den Vorsitzenden von BDK, DGMKG und BDO immer wieder auch abseits der Bundesvorstandssitzungen vorgenommen werden.

Durch die Zusammenarbeit mit boeld Communication, dem Veranstalter unserer Seminare und Fortbildungen haben wir die richtige Weichenstellung für die Zukunft getroffen um unser Fortbildungsprogramm zu professionalisieren. Unterstützt werden wir dabei großzügig von der Industrie, die uns in vielfältiger Weise bei unseren Kongressen aber auch bei Seminarveranstaltungen und den Curricula durch Beteiligung an der Industrieausstellung, durch Inserate oder durch Sponsoring verschiedener Veranstaltungen unterstützt.

Die BDO Veranstaltungen, so darf man ohne Übertreibung sagen, haben inzwischen einen hohen Stellenwert bei unseren Industriepartnern und wir finden immer wieder ein offenes Ohr wenn es darum geht bestimmte, von uns gewünschte Veranstaltungen, zu unterstützen.

Neben der internen Verbandsarbeit gab es einige wichtige berufspolitische Entwicklungen. Die in der Musterweiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildungsinhalte und der Ablauf der Weiterbildung, müssen aufgrund der föderalen Struktur in Deutschland nicht von allen Landeszahnärztekammern übernommen werden. Vielmehr gibt es bei der Umsetzung der Weiterbildungsordnung einen Ermessensspielraum der Landeszahnärztekammern. Das führt inzwischen wie ich glaube, zu nicht mehr hinnehmbaren Unterschieden in der Qualität oralchirurgischer Weiterbildung. Aus diesem Grunde hatte ich mich an den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer gewandt, um in Hinblick auf die von vielen Bundesländern nicht mehr geforderte klinische Weiterbildung aber auch in Hinblick auf die Situation oralchirurgischer Lehrstühle in Deutschland, ein Gespräch mit den Beteiligten zu suchen und die Probleme der Weiterbildung anzusprechen und ggf. Änderungen für die Zukunft zu erreichen.

Am 26. Februar 2014 fand in den Räumen der Bundeszahnärztekammer, auf Einladung des Präsidenten Dr. Engel ein Gespräch statt, an dem u.a. Vorsitzende und Präsidenten von BDO und DGMK, Vize-Präsident und Präsidentin der DGZMK, Frau Prof. Kahl-Nieke und Prof. Schliephake, sowie die Mitglieder des Weiterbildungsausschusses Oralchirurgie der Bundeszahnärztekammer teilnahmen.

Zunächst wurde festgestellt, dass von fünf Lehrstühlen der Oralchirurgie in Deutschland innerhalb der nächsten Jahre drei Hochschullehrer emeritiert werden. Die Neubesetzung dieser Abteilungen mit Oralchirurgen ist nicht vorgesehen, sondern sie werden der MKG-Chirurgie angegliedert. Es ist festzustellen, dass eine Weiterbildung durch oralchirurgische Abteilungen nicht mehr gesichert werden kann, sondern die Oralchirurgie dauerhaft auf die Unterstützung MKG-Chirurgischer Abteilungen zur chirurgischen Aus-, Weiterbildung angewiesen sein wird.

Die Kollegen der MKG-Chirurgie erklären in diesem Gespräch, dass in vielen Kliniken die Zahl der dort approbierten Kollegen dramatisch gesunken ist und die Beschäftigung von zahnärztlich approbierten Oralchirurgen für die Aufrechterhaltung des Klinik Betriebes absolut notwendig sei.

Für die Zukunftssicherung des Fachzahnarztes für Oralchirurgie und des Facharztes für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie ist eine Vernetzung der Weiterbildung im Sinne eines „common trunk“ denkbar und wünschenswert.

Ein Schritt in diese Richtung ist die bereits erfolgte Verankerung der Anerkennung von bis zu 2 Jahren oralchirurgischer Weiterbildung für die ärztliche Weiterbildung in der MKG-Chirurgie.

Insbesondere im Hinblick auf die Modifikation der Approbationsordnung Zahnmedizin, mit stärkerer Einbindung der Zahnheilkunde in die Medizin kann dieses Konzept gemeinsamer Weiterbildung in Zukunft mit größeren Chancen realisiert werden.

Ich habe mehrere Gespräche gemeinsam mit den Vorsitzenden von DGMKG und BDK zur Modifikation der Approbationsordnung Zahnmedizin und mit den zuständigen Referenten im Ministerium geführt. Noch vor der Anhörung der Verbände, die voraussichtlich Ende des Jahres oder Anfang nächsten Jahres, stattfinden wird ist ein weiteres Gespräch im Ministerium vorgesehen.

Der „common trunk“, d.h. gemeinsame Ausbildungsinhalte in ärztlicher und zahnärztlicher Ausbildung soweit wie möglich zu realisieren ist unser wichtigstes Ziel. Weiterhin sollte wie in der Approbationsordnung für Ärzte ein von der Musterstudienordnung abweichende Ausbildungskonzept ermöglicht werden, was den Erwerb der ärztlichen oder zahnärztlichen Approbation in einer gemeinsamen Weiterbildung erlauben ist dabei das gemeinsame Ziel.

Neben den positiven Entwicklungen im Bereich der oralchirurgischen Berufspolitik gibt es leider auch einige Bereiche in denen wir bisher keine positive Entwicklung sehen können.

Die Entscheidung des gemeinsamen Bewertungsausschusses und die Entscheidung des Bundessozialgerichts zur Abrechenbarkeit zahnärztlicher Leistungen bei stationären Patienten ist in hohem Maße unbefriedigend da auch, nach Meinung des Vorstands, oralchirurgische Therapie unbedingt eine stationäre Versorgung von Patienten erforderlich macht. Das volle Spektrum oralchirurgische Tätigkeit im internationalen Vergleich ist rein ambulant nicht darstellbar. Gerade bei der momentanen demographischen Entwicklung, mit immer mehr älteren multimorbiden Patienten, wird umfangreiche chirurgische Therapie in stationärer Nachsorge oder stationäre Vorbereitung der Patienten vor und nach Durchführung des Eingriffs unabdingbar.

Ich habe in Gesprächen, unter anderem mit dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, und gemeinsam in einem Schreiben mit der DGMKG auf die Notwendigkeit hingewiesen, Möglichkeiten zur belegzahnärztlichen Tätigkeit für Oralchirurgen zu eröffnen um zahnärztliche Leistung stationär erbringen zu können. Auch im Hinblick auf die jüngsten Bemühungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die betreuende Versorgung älterer multimorbider und behinderter Patienten in betreuenden Einrichtungen durch Zahnärzte zu verbessern ist festzustellen, dass chirurgische Behandlung die in vielen Fällen bei diesen Patienten die eine umfangreiche Zahnentfernung oder andere chirurgische Maßnahmen erforderlich macht nicht verbessert wurde. Da die ambulante Durchführung in Pflegeeinrichtungen ebenfalls an Grenzen stößt, werden daher Versorgungsengepässe in der chirurgischen Versorgung dieser Patientengruppe bestehen.

Uns ist ein Gespräch im Hause der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Aussicht gestellt worden zu dem auch der BDO eingeladen ist um Lösungsmodalitäten zu erörtern und eine Möglichkeit zur Abrechnung zahnärztlich erbrachter stationären Leistungen zu finden. Die immer wieder gemachten Beteuerungen „es müsse mehr Medizin in die Zahnmedizin“ integriert werden, stehen im krassen Widerspruch zur Versorgungsrealität nicht nur in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der Limitierung des Zugriffs auf die GOÄ durch Zahnärzte aus Anlass der GOZ-Novelle 2012, wurde eine Entwicklung eingeleitet die dazu führt, dass oralchirurgische Tätigkeit in manchen Bereichen für den einfach approbierten erschwert wird und eine Abtrennung der zahnärztlichen Versorgung von der ärztlichen Versorgung gefördert wird. Beispielhaft wäre z.B. der Wegfall bestimmter GOÄ Positionen im BEMA. So wurde die GOÄ 60 als BEMA Position gestrichen und durch eine eigene BEMA Position (181 Bema) ersetzt. Nach wie vor ist unsere Forderung bei Verordnung von Krankentransport oder bestimmten Heilhilfsmitteln, aber auch im Bereich der Medikamentenverordnung für Oralchirurgen die gleichen Voraussetzungen wie im ärztlichen Bereich zu schaffen nicht erfüllt.

Überweisungen z.B. zu konsiliarischen Untersuchungen können von Zahnärzten für Oralchirurgie nicht veranlasst werden. In all diesen Bereichen müssen wir uns weiter für die Interessen unseres Fachgebietes mit Nachdruck einsetzen.

Wir haben den diesjährigen Kongress dazu benutzt die öffentliche Wahrnehmung dieser Problematik zu verbessern, anlässlich der gemeinsamen Bundespressekonferenz mit der Bundeszahnärztekammer habe ich die jetzt skizzierten Probleme deutlich gemacht und auf die Bedeutung, z.B. auch der stationären Therapie durch Oralchirurgen bei kompromittierten Problem-Patienten, insbesondere älteren Risikopatienten hingewiesen.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, der BDO kann auf eine positive Entwicklung unseres Verbandes in den letzten 3 Jahren verweisen, nicht zuletzt durch unsere erfolgreichen Kongresse und die gute Darstellung oralchirurgischer Kompetenz in der Zahnärzteschaft wie auch in der Öffentlichkeit. Unsere Vernetzung mit den Fachzahnarzt- und Facharztverbänden in der ZMK, die inzwischen gute Repräsentanz der Oralchirurgen(in Kammerversammlungen oder Vertreterversammlungen der KZVen. Es müssen jedoch weitere Weichenstellungen erfolgen um die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gleichberechtigt neben der MKG-Chirurgie zu etablieren.

Ich bin der festen Überzeugung, dass erst nach Einführung einer Weiterbildung, die eine Zusammenführung von Oral- und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie mit sich bringt, die Zukunftsfähigkeit der Oralchirurgie in Deutschland gesichert sein wird.

Um dieses Ziel zu erreichen und die Interessenvertretung der Oralchirurgie zu verbessern und Oralchirurgen national und international, zu repräsentieren habe ich mich entschlossen für eine weitere Amtsperiode als Vorsitzender des BDO zu kandidieren.

Ich habe mir diese Entscheidung nicht leicht gemacht, da ich weiß, dass der Bundesvorsitz des BDO kein Ehrenamt ist, das mit einer kurzen Arbeitszeit neben umfangreicher Berufstätigkeit wahrzunehmen ist.

An dieser Stelle möchte ich mich bei Ihnen für das mir entgegengebrachte Vertrauen und Ihre Unterstützung in den letzten drei Jahren als Bundesvorsitzender des BDO, bedanken.

Ganz herzlich Bedanken möchte ich mich bei meinem Vorstand, der mit großem Engagement, mit großer Loyalität geholfen hat, die vielfältigen Aufgaben die der Bundesvorsitz mit sich bringt, wahrzunehmen.

Mein herzlicher Dank gilt auch dem Vorsitz der Arbeitsgemeinschaften, den Landesbeauftragten, unseren Justiziaren, aber ganz besonders den Mitarbeiterinnen des BDO-Sekretariats für die ich Sie recht herzlich um einen Applaus bitte.

Dr. Holthaus hat sich seit 20 Jahren als Leiter der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertentherapie mit großem Engagement für die Versorgung behinderter Patienten eingesetzt. Der BDO hat anlässlich der feierlichen Kongresseröffnung von BDO, iADH und EFOSS, Herrn Dr. Holthaus die goldene Ehrennadel des BDO verliehen.

Mein Dank gilt dem Kongresspräsidenten der diesjährigen Jahrestagung, Herrn Prof. Weischer. Lieber Thomas, ich weiß das es nicht leicht war diesen Kongress, als Gemeinschaftskongress mit der iADH zu Organisieren.

Ohne Kritik an dem Weltverband darf man jedoch feststellen, dass eine Abstimmung zwischen BDO, EFOSS und iADH aufgrund der manchmal etwas divergierenden Interessen nicht leicht zu erreichen war. Alle am Kongress beteiligten Verbände zu einem gedeihlichen Miteinander zu führen ist Dir in hervorragender Weise gelungen.

Wir danken Dir für ein exzellentes wissenschaftliches Programm, eine große Teilnehmerzahl, die zeigt, wie attraktiv das diesjährige Programm der wissenschaftlichen Jahrestagung gewesen ist. Vielen Dank!

Mein Dank gilt auch den neu kooptierten Mitgliedern im Bundesvorstand, den Vertretern der Bundeswehr, dem Vertreter der Hochschullehrer Herrn Prof. Khoury und allen die mitgeholfen haben BDO Berufspolitik erfolgreich zu gestalten.

Bedanken möchte ich mich bei der Kongressorganisation Oemus, aber auch bei Boeld communication, die unsere Kongress- und Fortbildungsarbeit und unsere Curricula organisieren und gestalten.

An dieser Stelle, liebe Kolleginnen und Kollegen, bitte ich Sie um Ihr erneutes Vertrauen in die Personen des amtierenden Vorstands, und Vertrauen in das Team das in den letzten 3 Jahren BDO-Vorstandsarbeit gestaltet hat und bitte Sie um Ihr Votum den amtierenden Vorstand für 3 weitere Jahre im Amt zu bestätigen. Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.