

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Direktor: Prof. Dr. Josef N. Neumann

**Die Reaktionen der Ärzteschaft auf die
Professionalisierungsbestrebungen der Zahnärzte.**

Eine Analyse der Beiträge in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift
und in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1880-1920.

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Zahnmedizin (Dr. med. dent.)

vorgelegt

der medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Susanne Christina Hanke-Damianov
geboren am 12. 11. 1981 in Altenburg
Betreuer: PD Dr. med. Jürgen Helm

Gutachter: PD Dr. J. Helm
Prof. Dr. O. Riha (Leipzig)

Eröffnet am 07.04.2009

Verteidigt am 13.07.2009

Die akademische Zahnheilkunde ist eine noch relativ junge Disziplin, die sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem eigenständigen wissenschaftlichen Fach entwickelte. Die vorliegende Arbeit will darstellen, wie dieser Prozess von den zu dieser Zeit bereits etablierten Humanmedizinerinnen wahrgenommen wurde. Zu diesem Zweck wurden die Jahrgänge 1880-1920 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift und der Münchener Medizinischen Wochenschrift in Hinblick auf Themen, welche die Zahnheilkunde und ihre wissenschaftliche und standespolitische Entwicklung betreffen, ausgewertet. Es sollte anhand der Berichterstattung in diesen beiden Medien die Frage beantwortet werden, ob die Reaktionen der Ärzteschaft auf die Professionalisierung der Zahnmedizin eher positiv oder negativ ausfielen. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Ärzteschaft, trotz einiger positiver Berichte über die Einführung der Zahnpflege an den Schulen und die Gründung des ersten staatlichen zahnärztlichen Institutes in Berlin, deutlich bemüht war, sich von der Zahnärzteschaft zu distanzieren und die Zahnärzte nicht als gleichberechtigte Kollegen anerkannt wurden. Weder nahm die ärztliche Fachpresse an den Akademisierungsprozessen in der Zahnheilkunde teil, noch unterstützte sie die Zahnärzte im Kampf gegen nichtapprobierte Zahnbehandler. Erst in der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts wurde durch den Erfolg der zahnärztlichen Forschungen bei der Kieferbruchbehandlung und der plastischen Chirurgie im Gesichtsbereich das ärztliche Interesse an der Zahnheilkunde und ihren Vertretern geweckt und es finden sich vermehrt positive Berichte. Im Vorfeld und Verlauf des ersten Weltkrieges entwickelte sich schließlich eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten, die in der Anerkennung der Zahnheilkunde als medizinische Spezialdisziplin mündete. Es lässt sich im untersuchten Zeitraum innerhalb der Berichterstattung eine dynamische Entwicklung erkennen: sie wechselt von negativen Äußerungen und einer Ablehnung der Zahnheilkunde als wissenschaftliches Teilgebiet der Medizin zu einer positiven Darstellung mit Anerkennung der Zahnmedizin als medizinisches Spezialfach.

Hanke-Damianov, Susanne: Die Reaktion der Ärzteschaft auf die Professionalisierungsbestrebungen der Zahnärzte.
Halle, Univ., Med. Fak., Diss., 104 Seiten, 2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Die allgemeine Haltung der Ärzte	10
1.1. Distanzierung von der Zahnärzteschaft	10
1.1.1. Geringschätzung der zahnärztlichen Tätigkeit	11
1.1.2. Abgrenzung von den Zahnärzten	12
1.2. Der Einfluss der Ärzte auf die Tätigkeit der Zahnärzte	16
1.2.1. Die Ärzte als Sachverständige	17
1.2.2. Die Frage der Zahnpflege an den Schulen	17
1.2.3. Politische Entscheidungen, die den Einfluss der Ärzte auf die Zahnärzte verstärkten	19
1.3. Die Reaktion der Ärzte auf die zunehmende Akademisierung des Zahnarztberufes	21
1.3.1. Reaktionen auf die Bestrebungen der Zahnärzte nach einer Studienreform	22
1.3.2. Die Frage des Dr. med. dent.	24
1.4. Anerkennung der zahnärztlichen Tätigkeit	29
1.4.1. Die Zahnärzte auf ärztlichen Versammlungen und Kongressen	29
1.4.2. Die Errichtung des zahnärztlichen Institutes in Berlin und die damit verbundene Berichterstattung der ärztlichen Fachpresse	30
1.4.3. Zusammenarbeit von Ärzten und Zahnärzten	32
1.5. Zusammenfassung	36
2. Zahnmedizin – Aufgabe des Arztes oder eigene Wissenschaft?	39
2.1. Das ärztliche Interesse an zahnmedizinischen Themen	41
2.1.1. Das Interesse an zahnärztlichen Publikationen	42
2.1.2. Das Interesse an zahnärztlicher Tätigkeit	43
2.2. Der Zahnarzt – Spezialisierung erst nach erfolgtem Medizinstudium?... 45	

2.2.1. Befürworter des medizinischen Einheitsstandes	46
2.2.2. Gegner des medizinischen Einheitsstandes	48
2.2.3. Der Disput in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift	50
2.3. Der Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten	53
2.3.1. Friedrich Louis Hesse und sein Kampf gegen den Titel „Spezialarzt“ ..	53
2.3.2. Die Sichtweise der Ärzte	55
2.3.3. Der Fall des Dr. Breitenbach	59
2.4. Zusammenfassung	62
3. Ärztliche Unterstützung bei der Lösung des Nichtapprobieren-	
problems	64
3.1. Die Ausgangssituation der deutschen Zahnärzte	64
3.2. Die Reaktion der Ärzte auf den Dualismus in der Zahnmedizin im	
deutschen Reich	66
3.2.1. Das Desinteresse der Ärzte an der Auseinandersetzung zwischen	
Zahnärzten und Zahntechnikern	67
3.2.2. Ärztliche Hilfe für nichtapprobierte Zahnbehandler	68
3.2.2. Ärztliche Unterstützung der Zahnärzteschaft	73
3.3. Wiener Briefe	78
3.3.1. Die Situation der Zahnärzte in Österreich und die Berichterstattung	
in der medizinischen Fachpresse	78
3.4. Zusammenfassung	82
Ergebnisse der Arbeit	84
Quellen- und Literaturverzeichnis	89
Personenverzeichnis	102
Thesen	103

Abkürzungsverzeichnis:

GO: Gewerbeordnung

DMW: Deutsche Medizinische Wochenschrift

KVG: Krankenversicherungsgesetz

MMW: Münchener Medizinische Wochenschrift

RGO: Reichsgewerbeordnung

RVO: Reichsversicherungsordnung

ZM: Zahnärztliche Mitteilungen

ZN: Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt

Einleitung

Die Zahnheilkunde als Wissenschaft ist eine noch relativ junge Disziplin. Sie entwickelte sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Zu dieser Zeit lag die Ausübung der Zahnheilkunde vorwiegend in den Händen nicht akademisch gebildeter Personen mit einem sehr heterogenem Hintergrund. So fanden sich unter ihnen Zahntechniker, ehemalige Bader und Barbieri, die chirurgische Grundkenntnisse erworben und sich nun auf das Zähneziehen spezialisiert hatten, sowie Personen die über keine bestimmte Ausbildung verfügten.¹ Es waren auch vereinzelte akademisch gebildete Ärzte und eine große Zahl der damaligen Wundärzte auf zahnmedizinischem Gebiet tätig.²

1725 wird im preußischen Medizinaledikt erstmals von *Zahn-Aertzten*³ gesprochen, allerdings werden diese noch zu den fahrenden Heilkünstlern und Gewerbetreibenden gerechnet.⁴ 1825 wird die Zahnheilkunde in der preußischen Medizinalordnung zwar als medizinische Tätigkeit anerkannt, allerdings rangierten die Zahnärzte in der Hierarchie der Medizinalpersonen hinter den Ärzten und Wundärzten, konnten also allenfalls als Medizinalperson niederen Ranges angesehen werden.⁵ Immerhin wurde als Vorbildung für die Ausübung der Zahnheilkunde die Tertia- Reife verlangt, und es gab eine Prüfungsordnung, welche die Durchführung der zahnärztlichen Prüfung regelte.⁶

Trotz dieser ungünstigen Ausgangslage bemühten sich Zahnärzte in den folgenden Jahren, aus der Zahnheilkunde eine Wissenschaft zu machen und sich gegen nichtapprobierte Zahnbehandler abzugrenzen. Wichtige Schritte in dieser Richtung waren 1846 die Herausgabe der ersten Fachzeitschrift „Der Zahnarzt“ durch den Berliner Zahnarzt Schmedicke⁷ und 1855 die Eröffnung der ersten

1 Unter ihnen fanden sich z. B. auch Goldarbeiter, Uhrmacher, Malergehilfen und Buchhändler, um nur einige Ursprungsberufe der zahnmedizinisch tätigen Personen zu nennen. Vgl. Helm (2005), S. 31.

2 Vgl. Groß (1999), S. 17.

3 Hoffmann-Axthelm (1985), S. 222.

4 Vgl. Strübig (1989), S. 138.

5 Vgl. Schulz (1966), S. 3.

6 Vgl. Höhn (1994), S. 9.

7 Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke (1822-1863) war ein typischer Vertreter des damaligen Zahnarztes. Er absolvierte eine dreijährige zahnärztliche Lehre bei einem Berliner Hofzahnarzt und bestand 1843 die zahnärztliche Prüfung. Er machte sich durch die Gründung des

privaten zahnärztlichen Klinik in Berlin.⁸ 1859 wurde schließlich mit dem „Centralverein deutscher Zahnärzte“ eine überregionale Berufsorganisation geschaffen, die es sich zur Aufgabe machte, die Zahnheilkunde wissenschaftlich weiter zu entwickeln und die soziale Stellung des Standes zu heben.⁹

Das Jahr 1869 brachte für die Zahnärzteschaft eine deutliche Veränderung mit sich. Zum einen wurde eine neue Prüfungsordnung erlassen, in der die Reife für die Prima eines Gymnasiums oder einer Realschule 1. Ordnung gefordert wurde. Des Weiteren war die Zulassung zum Staatsexamen nun mit einem zweijährigen Universitätsstudium und dem Nachweis praktischer Übungen in zahn-technischen Arbeiten verknüpft. Diese Prüfungsordnung galt seit 1871 im gesamten deutschen Reich. Um eine Umsetzung dieser Bestimmungen zu ermöglichen, wurde den Studierenden der Zahnheilkunde 1873 gestattet, sich in der philosophischen Fakultät einzuschreiben.¹⁰

Am 21. Juni 1869 trat zum anderen eine neue Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes in Kraft, welche die völlige Gewerbefreiheit, auch auf dem Gebiet der Heilkunde, deklarierte. Der entscheidende Satz lautete: „§ 1. Der Betrieb eines Gewerbes ist Jedermann gestattet, soweit nicht durch dieses Gesetz Ausnahmen oder Beschränkungen vorgeschrieben oder zugelassen sind.“¹¹ Die Beschränkungen für die Ausübung der ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeit lagen lediglich darin begründet, dass die Führung eines Titels weiter an eine Approbation gebunden war und ein unberechtigtes Tragen der Berufsbezeichnung Arzt oder Zahnarzt unter Strafe gestellt wurde.¹² Mit der Reichsgründung erlangte die neue Gewerbeordnung 1871 im gesamten deutschen Reich Gültigkeit.

ersten Fachorganes der Zahnärzteschaft und durch die maßgebliche Beteiligung an der Gründung des „Vereins deutscher Zahnärzte“ um die Entwicklung der deutschen Zahnheilkunde verdient. Darüber hinaus bot er ab 1850 private Lehrvorträge und Übungen zur Vorbereitung auf die zahnärztliche Prüfung an. Vgl. Groß (1999), S. 19.

8 Vgl. Conrady (1958), S. 24. Dieses Ereignis war insofern für den zahnärztlichen Stand von großer Bedeutung, da 1852 der Wundarztberuf in Preußen aufgehoben wurde und nun für angehende Zahnärzte praktisch keine Ausbildungsmöglichkeiten mehr bestanden, da die Zahnheilkunde an den Universitäten zu diesem Zeitpunkt kaum gelehrt wurde. Vgl. Groß (1999), S. 17-18 und Eulner (1970), S. 400-402.

9 Vgl. Groß (1999), S. 23-25.

10 Vgl. Conrady (1958), S. 27.

11 Auszug aus der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869, zitiert nach Höhn (1994), S. 14.

12 Vgl. Höhn (1994), S. 14.

Für die wissenschaftlich gebildeten Zahnärzte wurde es durch diese Entwicklung noch schwieriger, sich von den immer noch zahlreich praktizierenden, nichtapprobierten Zahnbehandlern abzugrenzen. Aus diesem Grund setzten sich führende Standesvertreter noch stärker für eine bessere Vorbildung und Ausbildung der Zahnmedizinstudenten ein. Mit der Eröffnung der Universitätsinstitute in Berlin und Leipzig im Jahr 1884 wurde schließlich der Anfang für eine staatliche Ausbildung der Zahnmediziner gemacht.¹³ Durch diese Ereignisse ermutigt, bemühte sich der Zentralverein deutscher Zahnärzte wiederholt um eine Neuregelung der zahnärztlichen Prüfungsordnung, insbesondere forderte man das Abitur als Voraussetzung für das zahnärztliche Studium.¹⁴ Eine neue Prüfungsordnung wurde schließlich 1889 eingeführt und man verlangte nun neben dem zweijährigen Studium noch eine mindestens einjährige praktische Tätigkeit an einer zahnärztlichen Lehranstalt oder bei einem approbiertem Zahnarzt.¹⁵ Das Abitur wurde aber wiederum nicht gefordert.

Das änderte sich erst 1909 mit der nächsten Studienreform. In diesem Jahr wurde der zahnmedizinische Studiengang dem medizinischen angegliedert und umfasste nun einen vorklinischen und einen klinischen Abschnitt, die durch eine Zwischenprüfung getrennt waren. Die Dauer der Ausbildung betrug sieben Semester und das Abitur galt nun als Vorbedingung für die Aufnahme eines zahnärztlichen Studiums. Außerdem wurden die Studenten von der philosophischen in die medizinische Fakultät übernommen.¹⁶ Eine Promotionsmöglichkeit im eigenen Fach gab es für die Zahnmediziner jedoch vorerst nicht.

Diese wurde nach dem ersten Weltkrieg zunächst in Baden und am 10. August 1919 in Preußen ermöglicht. Die anderen deutschen Staaten schlossen sich bald an. 1923 wurden schließlich die Zahnärzte auch zur Habilitation zugelassen.¹⁷ Mit diesen Schritten war die Zahnheilkunde nun allen anderen akademischen Fächern gleichberechtigt. Von diesem Zeitpunkt an konnte sie ohne Einschränkungen als spezieller Zweig der Heilkunde betrachtet werden.¹⁸

13 Vgl. Conrady (1958), S. 29.

14 Vgl. Conrady (1958), S. 28-33.

15 Vgl. Höhn (1994), S. 11-12.

16 Vgl. Conrady (1958), S. 34-35.

17 Vgl. Helm (2005), S. 34.

18 Vgl. Conrady (1958), S. 37.

Den meisten zahnärztlichen Vertretern in Deutschland war auch die Anerkennung der Zahnheilkunde als medizinische Disziplin besonders wichtig. Schon die ersten Lehrer des Faches suchten den Anschluss an die medizinischen Fakultäten.¹⁹ Anders als in den Vereinigten Staaten von Amerika, wo die Zahnheilkunde sich in Speziallehrstätten als eigenständige Wissenschaft entwickelte,²⁰ konnte man sich in Deutschland nicht zu einer Loslösung vom ärztlichen Stand entschließen. Es gab zwar Stimmen, die für eine Ausbildung der Zahnärzte an privaten Schulen eintraten, aber die Mehrzahl der Zahnärzte plädierte für einen zahnmedizinischen Ausbildungsgang, der an den medizinischen Fakultäten integriert war. Einige Fachvertreter forderten sogar ein vollständiges Medizinstudium und eine sich anschließende Spezialisierung.²¹ Das Interesse der Zahnärzte ging also eher dahin, sich der Ärzteschaft in wissenschaftlicher und auch sozialer Hinsicht weitestgehend zu nähern.

Es ist daher interessant zu untersuchen, inwieweit die Ärzte selbst die Entwicklung der Zahnmedizin und den Kampf ihrer Vertreter um eine wissenschaftliche Ausbildung und Anerkennung überhaupt wahrnahmen und ob ihre Reaktionen auf diese Ereignisse eher positiv oder negativ ausfielen. Es gibt in der Fachliteratur einige Werke, die den Kampf der Zahnärzte um die Anerkennung der Ärzte erwähnen,²² allerdings wurde das Thema bisher eher aus zahnärztlicher Sicht und im geschichtlichen Zusammenhang mit der gesamten Entwicklung der Zahnheilkunde zur wissenschaftlichen Disziplin betrachtet. Eine eigene Untersuchung zur Beziehung zwischen Ärzten und Zahnärzten, die ausführlich die Sicht der Ärzteschaft beschreibt, steht bis zum jetzigen Zeitpunkt noch aus und soll mit dieser Arbeit verwirklicht werden.

Von zentraler Bedeutung erscheint dabei die Frage, wie sich die Ärzte im allgemeinen zu der Zahnärzteschaft stellten. Der soziale Status der Zahnärzte war im 19. Jahrhundert zunächst deutlich niedriger als derjenige der Ärzte.²³ Erkannnten sie die Zahnärzte trotzdem als Kollegen an, oder distanzierten sie sich von ihnen? Sahen die Ärzte in der Zahnmedizin eine Wissenschaft, die den anderen

19 Vgl. Eulner (1970), S. 397.

20 Vgl. Hoffmann-Axthelm (1985), S. 462-464.

21 Vgl. Helm (2005), S. 31-32.

22 Vgl. z. B. die Arbeiten von Conrady (1958), Eulner (1970), Groß (1994) und Höhn (1994), um nur einige zu nennen.

23 Vgl. Conrady (1958), S. 26.

speziellen Zweigen der Heilkunde ebenbürtig war, oder schätzten sie die zahnmedizinische Tätigkeit als geringer ein und fühlten sich den Zahnärzten überlegen?

Wie man schon aus der Chronologie der Entwicklungen in der Zahnheilkunde ablesen kann, waren die Universitäten äußerst zurückhaltend, was die Ausbildung der Zahnmediziner betraf.²⁴ Wie aber reagierte die übrige Ärzteschaft auf die Akademisierung der Zahnärzte? Unterstützten die Ärzte den Kampf der Zahnärzte um eine bessere Ausbildung? Wurden zahnmedizinische Entdeckungen und Entwicklungen von den Ärzten anerkannt, oder behandelte man wissenschaftliche Neuigkeiten aus dem Bereich der Zahnheilkunde mit Gleichgültigkeit? Und nicht zuletzt stellt sich die Frage, ob die Haltung der Ärzte gegenüber den Zahnärzten konstant blieb oder ob sich im untersuchten Zeitraum (1880 – 1920) eine Dynamik in die eine oder andere Richtung abzeichnet.

Sehr entscheidend für die Entwicklung der Zahnheilkunde war neben dem Streben nach einer Akademisierung des Faches auch die Frage, ob die Zahnmedizin in der gesamten Heilkunde aufgehen sollte, oder ob sie sich als spezieller Zweig neben der Medizin behaupten kann. Auch für dieses Problem ist es nicht unwichtig zu untersuchen, welchen Stellenwert die Zahnheilkunde für die Ärzte hatte. Beschäftigten sich approbierte „Vollmediziner“ überhaupt mit zahnmedizinischen Themen? Äußerten sich die Ärzte zu den Überlegungen, ob die Zahnmedizin eine eigene Wissenschaft sei oder doch ein Teilgebiet der Medizin? Und schließlich, welche Meinung vertrat die Ärzteschaft gegenüber Kollegen, die ohne die spezielle zahnärztliche Approbation Zahnkrankheiten behandelten und sich als „Spezialärzte für Zahn- und Mundkrankheiten“ bezeichneten? Hielt man diese Vorgehensweise für berechtigt, oder hegte man doch Zweifel an der Legitimation zur Zahnbehandlung allein durch die ärztliche Approbation?

Ein letzter Punkt, der die Beziehungen zwischen den Ärzten und Zahnärzten beeinflusste, war die Haltung der Ärzte zu der Nichtapprobiertenproblematik in der Zahnmedizin. An der schwierigen Lage der Zahnmediziner war die Ärzteschaft nämlich nicht ganz unschuldig. Die Gewerbeordnung von 1869 erfüllte den Ärzten einen langgehegten Wunsch, die Abschaffung des sogenannten „Kurier-

24 Vgl. Eulner (1970), S. 400-402.

zwanges“.²⁵ Vertreter der Ärzteschaft forderten im Vorfeld der Verhandlungen zur neuen Gewerbeordnung ausdrücklich die Zulassung nichtapprobierter Personen zur Behandlungstätigkeit. Der Patient sollte selbst entscheiden, von wem er sich behandeln lassen wolle.²⁶ Zwar führten die Folgeerscheinungen der Kurierfreiheit, wie die Einreihung der Heilkunde unter die Gewerbe und die Abschaffung des Kurpfuschereiverbotes, bald auch zu Unzufriedenheit auf Seiten der Ärzte,²⁷ aber trotzdem waren die Zahnärzte von den Folgen der neuen Gewerbeordnung in stärkerem Maße betroffen.

Wie reagierten nun die Ärzte auf den Dualismus in der Zahnheilkunde? Interessierten sie sich für die Probleme der Zahnärzte, oder berührte sie das Thema nicht? Unterstützte die Ärzteschaft den Kampf der Zahnärzte gegen die nichtapprobierten Behandler, oder erkannten die Ärzte die Zahntechniker und Dentisten als legitime zahnbehandelnde Gruppe an? Machten die Ärzte überhaupt einen Unterschied zwischen approbierten und nichtapprobierten Zahnbehandlern?

Es ist natürlich schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, alle diese Fragen für die Ärzteschaft mit allgemeiner Gültigkeit zu beantworten. Allerdings lässt sich durch die Auswertung ärztlicher Fachliteratur durchaus ein Bild über die Grundgedanken und Strömungen innerhalb der Ärzteschaft gewinnen. Für die vorliegende Arbeit wurden die Jahrgänge 1880-1920 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift²⁸ und die der Münchener Medizinischen Wochenschrift²⁹ untersucht. Von besonderem Interesse waren dabei Buchbesprechungen, redaktionelle Beiträge, Referate und Originalartikel, sofern sie standespolitische Fragen der Zahnheilkunde berühren. Es gibt bereits einige Arbeiten, die sich mit dem Erscheinen von zahnmedizinischen Beiträgen in medizinischen Fachzeitschriften beschäftigen.³⁰ Es handelt sich aber eher um quantitative Untersuchungen, welche die Häufigkeit und die Art zahnmedizinischer Artikel in der medizinischen

25 Der Kurierzwang besagte bis zu diesem Zeitpunkt, dass die Heilkunde nur von den Personen ausgeübt werden kann, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Vgl. Groß (1994), S. 59.

26 Die Ärzte fühlten sich durch den bis dahin geltenden 200. Paragraphen des Strafgesetzbuches bedrängt, der besagte, dass Medizinalpersonen mit einer Geldstrafe zu belegen seien, wenn sie in Fällen dringender Gefahr ihre Hilfe verweigerten. Die Ärzteschaft fand, dass durch diese Formulierung eine große Rechtsunsicherheit entstanden sei. Vgl. Groß (1994), S. 59.

27 Vgl. Herold-Schmidt (1997), S. 55.

28 Die deutsche medizinische Wochenschrift wurde 1875 von Paul Börner gegründet.

29 Die Münchener medizinische Wochenschrift wurde 1853 in München gegründet.

30 Z. B. die Arbeiten von Hoffrogge (1978), Welter (1975) und Wolf (1989).

Fachpresse dokumentieren.³¹ Berichte über standespolitische Fragen werden zwar ebenfalls erwähnt, allerdings geht die Untersuchung in der gesichteten Fachliteratur nicht über eine reine Zusammenfassung der jeweiligen Artikel hinaus.³² Deshalb war es sinnvoll die ausgewählten Fachzeitschriften noch einmal direkt auf standespolitische Äußerungen zu untersuchen und diese dann auch im Hinblick auf die Beziehung zwischen Ärzten und Zahnärzten auszuwerten und in den geschichtlichen Zusammenhang zu stellen.

Die Wahl der beiden Zeitschriften DMW und MMW ergibt sich aus der Tatsache, dass beide Zeitungen schon damals eine weite Verbreitung hatten und daher vermutlich einen großen Leserkreis. Deshalb können sie durchaus als repräsentativ für die Mehrheit der Ärzteschaft gelten. Außerdem werden durch die Verlagsorte Berlin-Leipzig und München auch noch die regionalen Besonderheiten einer Nord- Süd Unterteilung sichtbar, was zum Teil durch unterschiedliche Berichterstattungen zu einigen Themen in den beiden Fachorganen zum Ausdruck kommt.³³ Neben den Originalartikeln in den medizinischen Fachzeitschriften wurden auch Publikationen, Vorträge und geschichtliche Werke berücksichtigt, die sich mit der Entwicklung der Zahnheilkunde im untersuchten Zeitraum beschäftigen.

Als Zeitraum der Untersuchung wurden die Jahre zwischen 1880 und 1920 gewählt, da in diese Zeit die meisten bedeutenden Ereignisse für die Entwicklung und Anerkennung der Zahnheilkunde als Wissenschaft fielen: Die ersten Institutsgründungen 1884, die Forderung des Abiturs als Voraussetzung für das Zahnmedizinstudium 1909 und schließlich die zahnärztliche Promotion 1919. Ab den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts kann man die Akademisierung der Zahnheilkunde eigentlich als abgeschlossen betrachten.

Die Gliederung der Arbeit ergibt sich aus den oben formulierten Fragen und deren Wertigkeit im Gesamtkontext. Im ersten Kapitel wird zunächst die allge-

31 Hoffrogge untersucht dabei die zahnmedizinischen Beiträge in der DMW im Zeitraum von 1875-1900 und Welter jene in der MMW von 1879-1903. Dabei fassen beide die gefundenen Artikel unter zahnmedizinischen Rubriken zusammen und geben so eine Übersicht, die für die vorliegende Arbeit als erste Grundlage dienen konnte.

32 Vgl. Hoffrogge (1978), S. 72-76 und Welter (1975), S. 70-71.

33 So ist die MMW z. B. durch die Nähe zu Wien geprägt und es finden sich daher mehr Beiträge, die sich mit der Situation der Ärzte und Zahnärzte in Österreich beschäftigen, als in der DMW.

meine Haltung der Ärzte zu den Zahnärzten dargestellt. Die Grundeinstellung der Ärzte zu der Zahnärzteschaft ist von entscheidender Bedeutung für die Beziehungen der beiden Berufsgruppen zueinander. Sie beeinflusst auch alle zu einem späteren Zeitpunkt diskutierten Fragen und Probleme wesentlich. Neben der Darstellung der Distanzierung von der Zahnärzteschaft, die schon eine gewisse Tendenz in der Beziehung zwischen Ärzten und Zahnärzten erkennen lässt, war es außerdem wichtig, den Einfluss der Ärzte auf die Tätigkeit der Zahnärzte zu untersuchen, um eventuell eine Ursache für den Standpunkt der Ärzte zu ergründen. Sehr deutlich wird die Meinung der Ärzte über die Zahnärzte auch in ihren Äußerungen über die zunehmende Akademisierung der Zahnärzte, weswegen sich die Untersuchung dieses Themas anschließt. Um das Bild über die allgemeine Haltung der Ärzte zur Zahnmedizin und ihren Vertretern abzurunden, wird am Ende des ersten Kapitels die Anerkennung der zahnärztlichen Tätigkeit untersucht.

Aus der Analyse des allgemeinen Standpunktes der Allgemeinmediziner zu den Zahnärzten ergibt sich auch die Fragestellung des zweiten Kapitels, ob die Zahnmedizin in dieser Zeit eher als die Aufgabe des Arztes angesehen wurde oder als eine eigene Wissenschaft. Dazu war zunächst das ärztliche Interesse an zahnmedizinischen Themen zu untersuchen. Des Weiteren wird auf die Meinungen der Ärzte zu einer in dieser Zeit gerade sehr aktuellen Frage eingegangen, nämlich ob sich der Zahnarzt erst nach erfolgtem Medizinstudium spezialisieren sollte oder nicht. Schließlich wird noch die Kontroverse über den Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten untersucht, um so am Ende des Kapitels ein ungefähres Bild über die tatsächliche Nähe zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin zu erhalten.

Aufgrund der Tatsache, dass sowohl die allgemeine Heilkunde als auch die Zahnheilkunde medizinische Berufe waren, die sich beide dem Problem der Konkurrenz durch nichtapprobierte Personen gegenübersehen, ergibt sich die Notwendigkeit für das dritte Kapitel. Hier geht es um die ärztliche Unterstützung für die Zahnärzte bei der Lösung ihres Nichtapprobiertenproblems. Zunächst wird die Ausgangssituation der deutschen Zahnärzte erklärt, die sich gegenüber den Nichtapprobierten in einer ziemlich ungünstigen Lage befanden. Anschließend wird die Reaktion der Ärzte auf den Dualismus in der Zahnmedizin im deutschen Reich

beschrieben. Die Haltung der Ärzte in dieser speziellen Problematik zeigt noch einmal die allgemeine Grundhaltung der Ärzteschaft in Bezug auf die Zahnheilkunde und ihrer Vertreter. Deshalb war es wichtig, das Thema in die Arbeit mit einzubeziehen. Abschließend wird die Reaktion der medizinischen Presse auf den Kampf der österreichischen Zahnärzte gegen die Zahntechniker dargestellt und mit ihrer Haltung gegenüber dem Kampf der deutschen Zahnärzte gegen nicht-approbierte Zahnbehandler verglichen. Durch diese Gegenüberstellung werden die in den vorhergegangenen Abschnitten gewonnenen Ergebnisse noch einmal verdeutlicht.

1. Die allgemeine Haltung der Ärzte

1.1. Distanzierung von der Zahnärzteschaft

Die Bemühungen der Zahnärzte um eine wissenschaftliche Ausbildung und Anerkennung wurden schon von Beginn an von abfälligen Bemerkungen der Ärzte begleitet. So heißt es in einem Gutachten des Medizinalkollegiums³² in Königsberg im Jahre 1865: „Die Zahnärzte gelten im allgemeinen nicht als wissenschaftlich gebildete Männer, und mit Recht.“³³ Eine Ursache für diese Aussage dürfte in der Tatsache liegen, dass am Anfang des 19. Jahrhunderts zunächst kein Bedarf an Akademikern bestand, die Zähne behandelten, da diese Aufgabe von den niederen Heilgehilfen ausreichend ausgeführt wurde.³⁴ Der Beigeschmack des fahrenden Volkes haftete der Zahnheilkunde noch lange an, so dass sich kaum ein Gelehrter praktisch mit ihr befassen wollte. So waren die Zahnärzte von allen Heilkunde ausübenden Personen praktisch die letzten, die Anerkennung fanden.³⁵ Der Zahnarzt wurde erst 1825 als Medizinalperson anerkannt³⁶ und nahm als solche lange Zeit einen hinteren Platz ein; gemäß der preußischen Medizinalordnung stand er nach den promovierten Ärzten und den Wundärzten.³⁷ Daraus resultierte ein geringes soziales Ansehen,³⁸ welches sich auch finanziell bemerkbar machte. So erhielt ein Zahnarzt von offizieller Seite aus etwa die Hälfte des Honorars seines ärztlichen Kollegen bei vergleichbaren Leistungen.³⁹

32 Medizinalkollegien waren ein Teil der Medizinalbehörde. Zu dieser Zeit gab es noch keine einheitliche Organisation der Medizin in Deutschland. Jeder Bundesstaat regelte seine Medizinalangelegenheiten nach eigenen Gesetzen. Die Aufgabe eines Medizinalkollegiums war unter anderem auch die Ausbildung von Medizinalpersonen und Beamten. Vgl. Meyers Konversationslexikon, S. 406.

33 Zitiert nach Groß (1994), S. 49.

34 Vgl. Eulner (1970), S. 401.

35 Vgl. Geist-Jacobi (1896), S. 239.

36 Vgl. Geist-Jacobi (1896), S. 240.

37 Vgl. Schulz (1966), S. 3.

38 Dieser Umstand äußert sich z. B. in einer kleinen Notiz der DMW, wonach Ärzten und ihren Familien in den königlichen Badeanstalten Vergünstigungen gewährt wurden, nicht jedoch dagegen den Zahnärzten und Studenten; vgl. DMW, Nr. 21, 1906, S. 847 (Kleine Mitteilungen).

39 Vgl. Eisenreich (1992), S. 27 und Dickebohm (1993), S. 42. Dass viele Zahnärzte trotzdem finanziell besser gestellt waren als mancher Arzt, lag daran, dass die Zahnärzte versuchten, durch die Verwendung teurer Materialien ihre Verdienstmöglichkeiten zu verbessern. Vgl. Groß (1994), S. 50.

Dazu kam noch, dass die Studenten der Zahnheilkunde seit 1873 zwar Angehörige der philosophischen, nicht aber der medizinischen Fakultät waren. Obwohl die universitäre Ausbildung der Zahnärzte der ärztlichen nach und nach immer mehr angenähert wurde, galt die Zahnheilkunde doch unter den Ärzten als weniger schwierig zu erlernen als die Humanmedizin.⁴⁰

1.1.1. Geringschätzung der zahnärztlichen Tätigkeit

Basierend auf dieser Ausgangsposition finden sich in der medizinischen Fachpresse immer wieder Äußerungen, die eine deutliche Geringschätzung des zahnärztlichen Standes ausdrücken. Es wurde dort die Meinung vertreten, dass die Zahnmedizin keine besonders hohen Anforderungen an die ausübenden Personen stelle. So heißt es beispielsweise in der MMW im Jahre 1905: „Die Zahnheilkunde (...) ist aber von allen Spezialfächern wohl dasjenige, das die geringste Verantwortung bedingt (...) Da muss man sich fragen, wie es kommt, dass gerade für das zahnärztliche Spezialfach eine besondere Approbation geschaffen wurde? Und die Antwort lautet, (...) weil das Fach der Zahnheilkunde eingehende medizinische Kenntnisse nicht voraussetzt und durch die, geringe Anforderungen stellende zahnärztliche Approbation die Möglichkeit gegeben war, eine grössere Zahl von Kräften heranzuziehen, um dem weitverbreitetem Bedürfnis nach zahnärztlicher Hilfe zu genügen.“⁴¹

Ein Jahr später findet sich ebenfalls in der MMW folgende Bemerkung: „Sodann ist die Tatsache, dass die wissenschaftlichen Anforderungen, die an einen Zahnarzt gestellt werden, wesentlich hinter denjenigen zurückbleiben, denen ein Arzt genügen muss, allgemein bekannt. Deshalb wird auch im allgemeinen ein Zahnarzt nicht als ein eigentlicher ‚Arzt‘ in dem volkskundigen höheren, mit dem Begriffe des Mediziners verbundenen Sinne angesehen.“⁴² Die Zeitung wird auch in der folgenden Zeit nicht müde, die angeblich geringe Verantwortlichkeit der Zahnmedizin im Vergleich mit der allgemeinen Medizin zu betonen.⁴³

40 Vgl. Dickebohm (1993), S. 43.

41 MMW, Nr. 30, 1905, S. 1467 (Tagesgeschichtliche Notizen).

42 MMW, Nr. 51, 1906, S. 2561 (Verschiedenes. Gerichtliche Entscheidungen).

43 Vgl. auch MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855 (Tagesgeschichtliche Notizen). Es fällt auf, dass diese Äußerungen alle im Zusammenhang mit dem Streit stehen, ob ein Arzt ohne zahnärzt-

Des weiteren finden sich immer wieder Artikel, in denen die Zahnärzte der Kritik ausgesetzt werden, sich Befugnisse anzumaßen, die Ihnen gemäß ihrer Ausbildung nicht zustehen. So schreibt die DMW 1888: „Wenn auch Vorlesungen über allgemeine Chirurgie im zahnärztlichen Institut in Berlin gehalten und einige wichtige Operationen (...) dort ausgeführt werden, so folgt daraus noch nicht, dass der Zahnheilkunde das Gebiet der eigentlichen Chirurgie eröffnet ist, und die Zahnärzte zu ihrer Tätigkeit die Eröffnung tiefliegender Abscesse, die Ausmeißelung verirrter Zähne aus den Knochen und ähnliche weitgreifende Operationen machen dürfen.“⁴⁴ Diese Aussage ist von nicht geringer Bedeutung, da die Ärzte andererseits an ihren Fähigkeiten zur Ausübung der Zahnheilkunde meist nicht zweifelten.⁴⁵

Verständlicherweise reagierten die Zahnärzte auf solche Zurechtweisungen empfindlich und konnten zum Teil ihren Ärger auch in den medizinischen Zeitschriften zum Ausdruck bringen. So findet sich in der DMW von 1902 ein Artikel des Zahnarztes Paul Freund, der einen vorangegangenen Aufsatz eines Professors aus Budapest über „neurasthenische Neuralgien“⁴⁶ kritisiert.⁴⁷ In diesem Artikel wird den Zahnärzten an einer Stelle vorgeworfen, die Trigeminusneuralgien falsch zu behandeln: „Es ist wirklich zu verwundern, dass bei dem heutigen Stande der conservirenden Zahntechnik selbst wohlrenommirte Zahnärzte den an Neuralgie leidenden Patienten vollkommen gute oder noch ausbesserungsfähige Zähne reißen, replantiren, wieder ausreißen, anstatt diese Kranken an Spezialärzte zu verweisen. (...) die in diesen Fällen ausgeführten Zahnoperationen sind einfach als ärztliche Kunstfehler zu betrachten.“⁴⁸ Der Zahnarzt protestiert nicht nur gegen diese Behauptung, sondern erklärt, dass umgekehrt eine ganze Reihe von Erkrankungen, die von Seiten der Internisten, Chirurgen und Ohrenärzten als Neuralgien behandelt werden, durch zahnärztliche Maßnahmen zu kurieren wären.⁴⁹ Natür-

liche Approbation zahnärztlich tätig sein darf oder nicht. Die Ärzteschaft fühlte sich offenbar von der ablehnenden Haltung der Zahnärzte in dieser Frage angegriffen und versuchte, ihren Standpunkt durch solche Bemerkungen zu rechtfertigen, siehe auch Kapitel 2 dieser Arbeit.

44 DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

45 Siehe auch Kapitel 2 dieser Arbeit.

46 Jendrassik: Ueber neurasthenische Neuralgien. In: DMW, Nr. 36, 1902, S. 640-642.

47 Vgl. Freund: Correspondenzen und Er widerungen. Ueber neurasthenische Neuralgien. Kurze Er widerung auf den Aufsatz des Herrn Prof. Dr. Jenrassik in Budapest. In: DMW, Nr. 48, 1902, S. 871-872.

48 Jendrassik: Ueber neurasthenische Neuralgien. In: DMW, Nr. 36, 1902, S. 640.

49 Vgl. Freund: Correspondenzen und Er widerungen. Ueber neurasthenische Neuralgien. Kurze Er widerung auf den Aufsatz des Herrn Prof. Dr. Jenrassik in Budapest. In: DMW, Nr. 48, 1902, S. 871-872.

lich wird diese Aussage in der Antwort des Budapester Professors leicht ironisch kommentiert: „Ich kann versichern, dass wir mit Dank annehmen, wenn die Herren Zahnärzte oder Collegen von anderen Fächern uns über diagnostische Fragen aufklären; (...).“⁵⁰ Erwähnenswert an dieser Erwiderung ist noch die Tatsache, dass sie dem Artikel des Zahnarztes direkt nachfolgt, die Redaktion gibt also dem Arzt die Gelegenheit, sich sofort zu der Problematik zu äußern.

Auch das mangelnde Interesse der Ärzte an der Zahnmedizin und ihren Vertretern wird von Seiten der Zahnärzte in der medizinischen Fachpresse beklagt. So heißt es in der DMW im Rahmen einer Besprechung für ein Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Ärzte und Studierende des Zahnarztes Julius Scheff⁵¹: „Der Ansicht des Verfassers, dass das Buch einem vorhandenen Bedürfnisse entspreche, indem die pract. Aerzte im Allgemeinen über Zahnheilkunde sehr wenig unterrichtet seien, obgleich sie (namentlich die Landärzte) häufig in die Lage kommen, ihren Patienten zahnärztlichen Rath ertheilen zu müssen, können wir ohne Weiteres beipflichten – (...).“⁵² 1886 schreibt Miller⁵³ in seinem Artikel *Zahnschmerzen und Zahnpflege. Einige Winke für pract. Aerzte*: „Es ist eine auffallende Thatsache, dass während sich jeder practische Arzt eine genaue Kenntniss der Grundprincipien der Ohren- und Augenheilkunde anzueignen pflegt, die Zahnheilkunde, welche in den Fragen, die die allgemeine Gesundheit betreffen, gewiss keine geringere Rolle spielt (...), fast ignoriert wird.“⁵⁴

50 Jendrassik: Antwort auf die vorstehende „Erwiderung“ des Herrn Zahnarztes Dr. Paul Freund. In: DMW, Nr. 48, 1902, S. 872.

51 Julius Scheff (1846-1922) ist eine bedeutende Persönlichkeit in der österreichischen Zahnheilkunde. Es gelang ihm 1890 das erste zahnärztliche Ambulatorium innerhalb der Wiener Universität zu gründen. Vgl. Schwann (1984), S. 63.

52 Petermann: Lehrbuch der Zahnheilkunde für pract. Aerzte und Studierende von Dr. med. et chir. Julius Scheff jun., pract. Zahnarzt, Docent an der Wiener Universität etc. In: DMW, Nr. 38, 1884, S. 617-618.

53 W. D. Miller (1853-1907) war der Begründer der chemisch-parasitären Kariestheorie und wurde auch unter den Ärzten als bedeutender Wissenschaftler geschätzt, besonders aufgrund seiner intensiven bakteriologischen Untersuchungen. Diese waren auch Gegenstand seiner Dissertation, die er an der medizinischen Fakultät in Berlin einreichte und mit der er den Dokortitel erwarb. Vgl. Burian (2002), S. 53. Sein Verdienst um die deutsche Zahnheilkunde bestand vor allen Dingen darin, präzise wissenschaftliche Untersuchungsmethoden eingeführt zu haben. Er erhielt als erster Zahnarzt den Titel „Geheimer Medizinalrat“ Vgl. Groß (1999), S. 64, 74.

54 Miller: Zahnschmerzen und Zahnpflege. Einige Winke für pract. Aerzte. In: DMW, Nr. 25, 1886, S. 429-432.

1.1.2. Abgrenzung von den Zahnärzten

In der DMW finden sich immer wieder Passagen, die eine Abgrenzung der Ärzte von den Zahnärzten deutlich hervorheben. So wirft die Redaktion 1888 den Zahnärzten vor, sich „Zahn-Arzt“ oder „Praktischer Zahn-Arzt“ zu nennen, um das Publikum glauben zu lassen, es habe einen Arzt vor sich, der Zahnheilkunde betreibe.⁵⁵ Dies war für die Zahnärzte eine gravierende Beschuldigung, und dementsprechend versucht die „Gesellschaft Deutscher Zahnärzte zu Berlin“ in einer der nächsten Ausgaben diesen Vorwurf zu entkräften, indem sie darlegt, dass der Titel „Zahn-Arzt“ nur gebraucht würde, um sich von Zahntechnikern, Zahnkünstlern und Zahnartisten abzugrenzen.⁵⁶ Die Redaktion akzeptiert die Erklärungen der Zahnärzte allerdings nicht und wiederholt ihren Vorwurf zwei Ausgaben später. Des Weiteren wird dort betont, dass die Zahnärzte sich nicht „praktischer Zahnarzt“ nennen dürfen, da die Bezeichnung „praktischer Arzt“ zwar verwendet, aber ausschließlich für die ärztliche Approbation vorgesehen sei. Dem Zahnarzt stehe dagegen gemäß der Approbation nur die Bezeichnung „Zahnarzt“ zu: „Der Gesetzgeber hat demnach damals wie jetzt unzweifelhaft die Absicht gehabt, den Unterschied zwischen beiden Approbationen kenntlich zu machen.“⁵⁷ Besonders auffallend an diesem Disput ist die Tatsache, dass sich die Zahnärzte in ihrem Artikel um einen sehr höflichen Ton bemühen und über die „Hochachtung vor dem ärztlichen Stande“⁵⁸ sprechen, während die Redaktion einen eher schroffen Ton anschlägt, der deutlich macht, dass man sich der Zahnärzteschaft überlegen fühlte.

Auch die schlechtere Vorbildung der Zahnmediziner war für viele Ärzte ein Grund, sich von den Zahnärzten abzugrenzen. Für die Aufnahme eines Studiums der Zahnmedizin reichte bis 1909 ein Primanerzeugnis aus, wohingegen die Ärzte die Maturitas als Studiumsvoraussetzung nachweisen mussten. Aus diesem Grund sahen sie die Zahnärzte nicht als gleichberechtigte Kollegen an, wie ein Ausschnitt aus einem Artikel des Arztes und Zahnarztes Carl Röse⁵⁹ in der MMW von

55 Vgl. DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

56 Vgl. DMW, Nr. 6, 1888, S. 119-120 (Zur zahnärztlichen Praxis. Erwiderung).

57 Vgl. DMW, Nr. 8, 1888, S. 160 (Kleine Mittheilungen).

58 DMW, Nr. 6, 1888, S. 119-120 (Zur zahnärztlichen Praxis. Erwiderung).

59 Carl Röse (1864-1947) studierte in Jena, Heidelberg und München Medizin. Anschließend absolvierte er in Berlin und Erlangen ein Studium der Zahnheilkunde und bestand 1891 in Straßburg das zahnärztliche Staatsexamen. 1900 übernahm er die neugegründete Zentralstelle

1895 deutlich zeigt: „Die jüngere Generation der heutigen Zahnärzte hängt sich mit Vorliebe an die Rockschoße der Aerzte und beansprucht trotz ihrer um mindestens 4 Jahre geringeren Vorbildung die gleiche gesellschaftliche Stellung und gleiche Rechte wie der Aerztestand. Wenn ein 20jähriger neugebackener Zahnarzt einen älteren Arzt (...) mit ‚Herr College‘ anredet, so offenbart sich darin ein Mangel an Taktgefühl und Bildung, welcher theils angeboren, theils durch die geringe Schulvorbildung bedingt ist.“⁶⁰

Es werden auch Berichte über Urteile abgedruckt, in denen der Gesetzgeber die Meinung, dass es sich bei Zahnärzten nicht um Ärzte handelt, bestätigt. So heißt es in der DMW von 1906: „Daß die Zahnärzte als Aerzte im Sinne des Gesetzes vom 9. Mai 1872, welches die Vergütung für die Besorgung amtlicher ärztlicher Geschäfte regelt, nicht anzusehen sind, haben das Kammergericht sowie die Oberlandesgerichte in Celle und in Breslau übereinstimmend entschieden, und der Justizminister fand nach dem Justiz-Ministerialblatt 1906, S. 23ff. keinen Anlaß, dieser Auffassung (...) entgegenzutreten.“⁶¹ 1913 wird von einem Zahnarzt berichtet, der sich als „Dr. med. (...), Spezialist für Zahn- und Mundkrankheiten“⁶² bezeichnet hatte und deshalb beschuldigt wurde, dem Publikum zu suggerieren, er sei ein approbierter Vollarzt.⁶³ Dass derartige Ereignisse überhaupt eine Meldung wert waren, verdeutlicht den Wunsch der Ärzte nach einer Abgrenzung gegenüber den Zahnärzten.

Die medizinische Fachpresse spiegelt hier im übrigen eine Haltung wieder, die offensichtlich weit verbreitet war. So wurde die Zahnärzteschaft 1907 bei der Planung des 16. Internationalen medizinischen Kongresses in Budapest ausgeschlossen,⁶⁴ obwohl im selben Jahr ein Urteil des Reichsgerichtes die Zahnheilkunde der allgemeinen Heilkunde faktisch gleichstellte. Das Urteil lautete: „Die

für Zahnhygiene in Dresden und leitete diese bis 1909. Vgl. Nickol (1992), S. 1-9. Röse erregte zu seiner Zeit mit seinen Forschungen über die Morphologie des Zahnsystems und seinen Arbeiten über die Kariesstatistik und Kariestheorie einige Aufmerksamkeit in ärztlichen und zahnärztlichen Fachkreisen. Seine besonderen Bemühungen galten auch der Verwirklichung des Gedankens einer flächendeckenden Schulzahnpflege. In seinen späteren Lebensjahren widmete er sich vorwiegend ernährungsphysiologischen Forschungen. Zu Röses wissenschaftlichem Werk vgl. Nickol (1992).

60 Röse: Ueber die Stellungnahme des praktischen Arztes zur Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 2, 1895, S. 37.

61 DMW, Nr. 11, 1906, S. 432 (Kleine Mitteilungen).

62 Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 12, 1913, S. 563.

63 Vgl. Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 12, 1913, S. 563.

64 Vgl. Groß (1994), S. 222. Nur Zahnärzte mit einer zusätzlichen ärztlichen Approbation konnten an dem Kongress teilnehmen.

Zahnheilkunde ist ein spezieller Zweig der Heilkunde, der jedem anderen ärztlichen Spezialfach gleichsteht.“⁶⁵ Man hätte nun eigentlich erwarten können, dass nach dieser gerichtlichen Entscheidung auch die Zahnärzte als Vertreter eines ärztlichen Spezialfaches zu einem internationalen medizinischen Kongress eingeladen werden. Dies war aber auch 1911 auf dem medizinischen Kongress in London nicht der Fall, dort wurde die Zahnärzteschaft erneut von der Teilnahme ausgeschlossen.⁶⁶ Erstaunlicherweise findet sich in der untersuchten ärztlichen Fachpresse keine Reflektion dieser Ereignisse, obwohl der Centralverein deutscher Zahnärzte auf den Ausschluss 1907 sogar mit einer Resolution reagierte.⁶⁷

Umgekehrt war die medizinische Fachpresse allerdings sehr empfindlich, wenn es im zahnärztlichen Umfeld Ereignisse gab, die der Ärzteschaft nicht mitgeteilt wurden. So war die medizinische Fachpresse, wahrscheinlich unbeabsichtigt, nicht zur Einweihung der neuen Räumlichkeiten des zahnärztlichen Institutes in Berlin 1912 eingeladen worden. Daraufhin schrieb die DMW: „Einen Bericht über den Festakt können wir nicht bringen, da die medizinische Fachpresse nicht geladen war; es ist das um so auffälliger, als die Zahnärzte sonst größten Wert auf ihre Zugehörigkeit zur medizinischen Wissenschaft und Praxis legen.“⁶⁸ Selbstverständlich wurde die medizinische Fachpresse auf Grund dieser Notiz umgehend zu einer ausführlichen Besichtigung eingeladen und fand dann auch lobende Worte für diese „mustergültige Einrichtung“.⁶⁹

1.2. Der Einfluss der Ärzte auf die Tätigkeit der Zahnärzte

Bei der Betrachtung der standespolitischen und wissenschaftlichen Entwicklung der Zahnmedizin findet man immer wieder Berichte über eine Einflussnahme der Ärzte auf die Tätigkeit der Zahnärzte.

⁶⁵ Zitiert nach Conrady (1958), S. 34.

⁶⁶ Vgl. Groß (1999), S. 77. Für die Zahnärzte, die um einen engen Anschluss an die Ärzte stets sehr bemüht waren, war dieses Verhalten des ärztlichen Komitees ein herber Rückschlag, vor allem, da die Studenten der Zahnmedizin bereits 1909 in die medizinische Fakultät übernommen wurden und die Zahnmedizin somit der Anerkennung als medizinisches Spezialfach um ein vielfaches näher gerückt war; vgl. Groß (1994), S. 237.

⁶⁷ Groß (1994), S. 222.

⁶⁸ DMW, Nr. 44, 1912, S. 2086 (Kleine Mitteilungen).

⁶⁹ DMW, Nr. 49, 1912, S. 2326 (Kleine Mitteilungen).

1.2.1. Die Ärzte als Sachverständige

Es war lange Zeit durchaus üblich, dass zahnärztliche Prüfungen von Kommissionen abgenommen wurden, in denen sich nur Ärzte befanden.⁷⁰ Nach der Prüfungsordnung von 1869 mussten die Zahnärzte das Examen vor einer Kommission ablegen, die aus Ärzten bestand und der lediglich ein Zahnarzt beizuordnen war.⁷¹ Auch Fachgutachten wurden häufig von Ärzten erstellt, eine Tatsache, die von der Zahnärzteschaft heftig kritisiert wurde.⁷² Noch 1889 findet sich in der DMW eine Notiz, dass die Approbation für Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker durch eine Prüfung vor einer ärztlichen Kommission zu erlangen ist.⁷³

Allerdings finden diese Umstände in der Fachpresse nicht uneingeschränkte Zustimmung. So heißt es in der DMW 1907 im Literaturbericht zu der Frage, ob Ärzte Gutachter für Angelegenheiten der Zahnheilkunde sein können: „Verfasser tritt dafür ein, daß in Sachen der Zahnheilkunde nicht Aerzte, sondern Zahnärzte die berufenen Sachverständigen sind. Auch das Reichsgericht hat das ausgesprochen, indem es die zahnärztliche Approbation als eine Spezialapprobation bezeichnet hat, die noch über die ärztliche allgemeine Approbation hinausgeht.“⁷⁴ Allerdings ist diese Auslegung des Reichsgerichtsurteils von 1907 von ärztlicher Seite aus eher als Ausnahme zu betrachten.

1.2.2. Die Frage der Zahnpflege an den Schulen

Auch im Bereich der Schulzahnpflege⁷⁵ versuchten die Ärzte, Einfluss auf die zahnärztlichen Bestrebungen zu nehmen, vor allem da sie in der zahnärztlichen Behandlung der Kinder zunächst einen Angriff auf ihr Monopol im Schuldienst sahen. So waren die Ärzte der Meinung, dass sie aufgrund des Gesetzes über die

70 Vgl. Groß (1999), S. 19.

71 Vgl. Schulz (1966), S. 5.

72 Vgl. Groß (1994), S. 219, 223.

73 Vgl. DMW, Nr. 27, 1889, S. 555 (Kleine Mittheilungen).

74 Dieck: M. Hahn, Können Aerzte Gutachter sein für Angelegenheiten der Zahnheilkunde? In: DMW, Nr. 47, 1907, S. 1970.

75 Diese begann sich ab 1879 zu entwickeln, zunächst gab es Reihenuntersuchungen und verschiedene Publikationen. 1902 wurde dann die erste Schulzahnklinik in Straßburg eröffnet. Es folgte die Errichtung weiterer Schulzahnkliniken und 1909 die Gründung des „Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen“, in dem sowohl Vertreter des Gesundheitsamtes, Verwaltungsbeamte als auch Ärzte, Zahnärzte und Finanzleute zu finden waren; vgl. auch Groß (1994), S. 306-321 und Kanther (1995).

ärztliche Schulaufsicht aus dem Jahr 1883 und des 44. Paragraphen des Schulunterhaltungsgesetzes von 1906 allein für die ärztliche Versorgung der Schulkinder verantwortlich seien.⁷⁶ Einige meinten, Schulzahnärzte wären entbehrlich, da ihre Aufgaben auch von Schulärzten ausgeführt werden könnten.⁷⁷ Außerdem hielten manche Ärzte die Aufmerksamkeit, die der Versorgung der Zähne und der Mundhöhle gewidmet wurde, für übertrieben.⁷⁸

Interessanterweise finden sich in den untersuchten Fachzeitschriften kaum negative Äußerungen zu dieser Frage. Lediglich in der DMW werden 1894 im Rahmen eines Vereinsberichtes von einem Referenten Bedenken dahingehend geäußert, dass der Kosten- und Zeitaufwand für die Realisierung dieses Vorhabens zu hoch sei.⁷⁹ Die Redaktion selbst stellt sich an keiner Stelle gegen die Bestrebungen, eine zahnärztliche Versorgung an den Schulen einzuführen. Die MMW berichtet sogar im Gegenteil äußerst positiv und erkennt die Notwendigkeit der Einstellung von Schulzahnärzten an: „Das Institut der Schulärzte ist nicht geeignet, die hier bestehende Lücke auszufüllen, da sie für die Beurteilung von Zahnkrankheiten sich selbst nicht für kompetent halten.“⁸⁰ Der Verfasser des Artikels drückt weiterhin die Hoffnung aus, dass formale Bedenken zugunsten des „(...) guten Gedanken (...)“⁸¹ überwunden werden können.⁸² Über die Bildung des „Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen“ und die Schaffung von Schulzahnkliniken wird ebenfalls in einem längeren Artikel berichtet.⁸³ Überhaupt wird dem Thema sowohl in der MMW als auch in der DMW ein reges Interesse entgegengebracht, und der Fortschritt in der Einführung der Schulzahnpflege wird in beiden Zeitungen regelmäßig mit kurzen Notizen dokumentiert.⁸⁴ Man kann daraus schlussfolgern, dass die Ärzteschaft die Notwendigkeit einer guten Zahn- und Mundpflege durchaus anerkannte und an einer Hebung der Zahn-

76 Vgl. Kanther (1995), S. 32.

77 Vgl. Groß (1994), S. 321.

78 Vgl. Kanther (1995), S. 32.

79 Vgl. Verein für innere Medizin in Berlin. 4. Herr P. Ritter: Ueber die Notwendigkeit einer höheren Würdigung der Zahn- und Mundhygiene. In: DMW, Nr. 19, 1894, S. 147.

80 MMW, Nr. 7, 1908, S. 362 (Berliner Briefe).

81 MMW, Nr. 7, 1908, S. 362 (Berliner Briefe).

82 Es ist von der Befürchtung die Rede, dass „..., wenn es Schulzahnärzte gebe, man auch Schul-Augen, Schul-Ohrenärzte etc. verlangen könnte.“, MMW, Nr. 7, 1908, S. 362 (Berliner Briefe).

83 Vgl. MMW, Nr. 9, 1909, S. 472 (Berliner Briefe).

84 Vgl. z. B. MMW, Nr. 2, 1911, S. 119; Nr. 43, 1912, S. 2375; Nr. 16, 1914, S. 911 (Tagesgeschichtliche Notizen) und DMW, Nr. 20, 1906, S. 808; Nr. 32, 1906, S. 1304; Nr. 33, 1906, S. 1344; Nr. 2, 1907, S. 72; Nr. 8, 1907, S. 312; Nr. 11, 1907, S. 432; Nr. 5, 1910, S. 229; Nr. 6, 1910, S. 278 (Kleine Mitteilungen).

gesundheit der Bevölkerung interessiert war. Deshalb stand sie den Bemühungen der Zahnärzte in dieser Frage trotz anfänglicher Bedenken schließlich positiv gegenüber.

1.2.3. Politische Entscheidungen, die den Einfluss der Ärzte auf die Zahnärzte verstärkten

Die Ärzte nahmen nicht nur direkt auf die Tätigkeit der Zahnärzte Einfluss, sondern auch indirekt durch politische Entscheidungen. Dies zeigt sich deutlich in der Frage der Neubesetzung der Leitungsstelle für das zahnärztliche Institut in Berlin. 1855 wurde dort durch den praktischen Arzt und Zahnarztsohn Eduard Albrecht⁸⁵ die erste zahnärztliche Klinik gegründet, allerdings noch als rein privates Institut.⁸⁶ Nach dem Tod Albrechts im Jahr 1883 sollte der Posten neu besetzt und das Institut der medizinischen Fakultät angegliedert werden. Der Vorstand des Zentralvereins deutscher Zahnärzte richtete in dieser Angelegenheit mehrere Eingaben an das preußische Kultusministerium und die Medizinische Fakultät der Universität Berlin mit der Bitte, den Unterricht hauptsächlich in die Hände eines Zahnarztes zu legen und damit eine Neuorientierung des Unterrichtsinhaltes zu ermöglichen. Der Zentralverein schlug die Zahnärzte Robert Baume⁸⁷ und Carl Sauer⁸⁸ für die offene Stelle vor.⁸⁹ Diese konkreten Besetzungsvorschläge wurden allerdings komplett ignoriert. Statt dessen ernannte man den Arzt und Chirurgen Friedrich Busch⁹⁰ zum neuen Leiter des Institutes.⁹¹ Bezeich-

85 Eduard Albrecht (1823-1883) gründete diese erste selbstständige Ausbildungsstätte für Zahnärzte auf Anregung des Direktors der chirurgisch-agenärztlichen Klinik in Berlin, Albrecht von Graefe (1828-1870). Die Klinik wurde von ihm bis zu seinem Tode im Jahre 1883 geleitet, blieb aber in dieser Zeit vorwiegend auf chirurgische Tätigkeiten ausgerichtet. Vgl. Hoffmann-Axthelm (1985), S. 466.

86 Vgl. Conrady (1938), S. 24.

87 Robert Baume (1846-1907) war zu dieser Zeit gerade Redakteur der Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde und hatte schon einige bedeutende Arbeiten veröffentlicht. Vgl. Röck (1952), S. 16.

88 Carl Sauer (1835-1892) erlernte zunächst den Zahntechnikerberuf. 1859 - 1861 studierte er an der Berliner Universität Zahnheilkunde und eröffnete danach eine eigene Praxis. Daneben war er als Assistent an der zahnärztlichen Klinik Albrechts in Berlin tätig. Er beschäftigte sich mit werkstoffkundlichen Fragen und Problemen der Kieferbruchbehandlung. Noch heute ist eine einfache Schienungsmethode nach Kieferfrakturen mit seinem Namen benannt. 1884 wurde er außerordentlicher Professor und leitete die prothetisch-technische Abteilung des neugegründeten Berliner Institutes. Vgl. Althoff (1971), S. 162-163.

89 Vgl. Wolf (1989), S. 123.

90 Friedrich Busch (1844-1916) bestand 1867 sein ärztliches Staatsexamen und erhielt 1875 eine a. o. Professur für Chirurgie in Berlin. 1884 wurde er zum ersten Direktor des neu gegründeten zahnärztlichen Institutes ernannt. Vgl. Röck (1952), S. 21-22. Bis zu diesem Zeit-

nenderweise reagierte die medizinische Fachpresse auf dieses Ereignis lediglich mit der Notiz, dass die Leitung der zahnärztlichen Poliklinik Professor Busch übertragen wurde, die Vorschläge der Zahnärzteschaft werden nicht einmal erwähnt.⁹²

Besonders massiv waren die Zahnärzte von der ärztlichen Einmischung durch das KVG der RVO vom 15.06.1883 betroffen. Das KVG legte zwar einen Rechtsanspruch der Versicherten auf freie ärztliche Behandlung fest, Zahnkrankheiten wurden aber nicht berücksichtigt, so dass Zahnbehandlungen nicht zu den kassenpflichtigen Leistungen gehörten. Dadurch gerieten die Zahnärzte in eine direkte Abhängigkeit von den Kassenärzten, da es nun deren Einschätzung überlassen war, ob der Patient eine Zahnbehandlung brauchte oder nicht. Außerdem war der Arzt prinzipiell selbst berechtigt, Zahnbehandlungen durchzuführen.⁹³ Erst in der Fassung der RVO von 1911 gab es einen Paragraphen, der auch die Zahnbehandlung dahingehend regelte, dass entsprechende Behandlungen auch von approbierten Zahnärzten geleistet werden konnten.⁹⁴ Trotzdem hatten die Krankenkassen immer noch die freie Wahl, wie die MMW 1918 berichtet: „Zahnkrankheiten dürfen also sowohl durch approbierte Ärzte wie durch approbierte Zahnärzte behandelt werden.“ Des Weiteren heißt es: „Hieraus folgt, dass, wenn die Kasse die Behandlung durch approbierte Aerzte wählt, die Kassenmitglieder bei Zahnkrankheiten, (...), zunächst den Kassenarzt aufsuchen müssen (...). Der Kassenarzt ist grundsätzlich befugt, das Zahnleiden selbst zu behandeln.“⁹⁵ Lediglich wenn der Kassenarzt die zahnärztliche Behandlung generell ablehnte, war keine Bescheinigung für einen Zahnarztbesuch nötig.⁹⁶ Zahnärzte, die Patienten ohne eine entsprechende Überweisung behandelten, standen am Ende unter

punkt hatte er noch keine Erfahrungen mit der Zahnheilkunde gesammelt, stellte sich aber schnell auf die neue Aufgabe ein und leitete das zahnärztliche Institut zur Zufriedenheit der Zahnärzte. Vgl. Zeiher (1969), S. 35.

91 Vgl. Groß (1999), S. 55 und Althoff (1971) S. 33. Man kann vermuten, dass der medizinischen Fakultät ein approbierter Arzt für die Stelle eines Institutsleiters angemessener erschien, als die „nur“ Zahnärzte Baume und Sauer. An dieser Stelle merkt man deutlich, dass die Anerkennung der Zahnmedizin hier an eine Grenze stieß, da Zahnärzte ohne medizinischen Hintergrund ganz offensichtlich noch nicht als vollwertige Kollegen akzeptiert wurden. Solche Fälle ereigneten sich auch in der späteren Geschichte der zahnärztlichen Institutsgründungen. Vgl. Höhn (1994), S. 29-31.

92 Vgl. DMW, Nr. 31, 1883, S. 468 (Kleinere Mittheilungen).

93 Vgl. Groß (1994), S. 276-277.

94 Allerdings enthielt der nächste Paragraph die Zulassung der Dentisten zur Zahnbehandlung, so dass die Zahnärzteschaft mit dieser Regelung auch nicht zufrieden sein konnte; vgl. Groß (1994), S. 291.

95 Kaestner: Der Arzt in der Rechtsprechung. In: MMW, Nr. 27, 1918, S. 738.

96 Vgl. DMW, Nr. 33, 1915, S. 986 (Kleine Mitteilungen).

Umständen ohne Entlohnung da, wie eine Notiz aus der DMW von 1917 deutlich macht: „Wenn eine Krankenkasse bei Zahnkrankheiten die ärztliche Behandlung durch approbierte Aerzte gewährt, so darf sie die Bezahlung approbierter Zahnärzte, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen.“⁹⁷ Die Situation hatte sich für die Zahnärzte also seit 1911 keineswegs verbessert. Dieser Umstand wurde in den medizinischen Fachzeitschriften allerdings in keiner Weise beklagt.

1.3. Die Reaktion der Ärzte auf die zunehmende Akademisierung des Zahnarztberufes

Bei der Betrachtung des Prozesses der Akademisierung stellt man fest, dass die medizinischen Fakultäten an der Entstehung einer akademisch gebildeten Zahnärzteschaft zunächst keinen Anteil hatten.⁹⁸ Die Zahnheilkunde konnte sogar mit Recht als „ein Stiefkind der Medizin“⁹⁹ bezeichnet werden. So schreibt die MMW zwar 1903 in einer Ausgabe: „Zweifellos ist aber die Zahnheilkunde auf dem Wege, aus einer „Kunst und Fertigkeit eine Wissenschaft“ zu werden.“¹⁰⁰ Trotzdem gab es zu dieser Zeit immer noch Universitäten, an denen das Fach der Zahnheilkunde überhaupt nicht vertreten war.¹⁰¹

Es waren vielmehr die Zahnärzte selbst, die für einen Anschluss an die medizinischen Fakultäten und damit um eine Erhöhung des wissenschaftlichen Niveaus kämpften.¹⁰² Dementsprechend finden sich in der medizinischen Fachpresse immer wieder Artikel, deren Verfasser, meistens Zahnärzte, die mangelnde Mitwirkung der Ärzteschaft bei der Ausbildung der Zahnärzte beklagen. So heißt es in einem von einem Zahnarzt geschriebenen Artikel in der MMW über die Neuregelung der Ausbildungsfrage: „Die Mitwirkung der Aerzteschaft, wie über-

97 Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 12, 1917, S. 368.

98 Vgl. Eulner (1970), S. 402. Dieses Desinteresse der medizinischen Fakultäten liegt wahrscheinlich in der Tatsache begründet, dass die Studenten der Zahnheilkunde bis 1909 in der philosophischen Fakultät immatrikuliert waren und damit der medizinischen Fakultät formell nicht angehörten.

99 Boennecken: Die moderne Zahnheilkunde und ihre Beziehungen zur gesammten Heilkunde. In: DMW, Nr. 8, 1893, S. 180.

100 MMW, Nr. 36, 1908, S. 1575 (Zahnärzte und Universitäten).

101 Vgl. MMW, Nr. 36, 1908, S. 1575 (Zahnärzte und Universitäten).

102 Vgl. Schröck-Schmidt (1996), S. 60-61.

haupt die richtige Bewertung der Zahnheilkunde durch diese dazu berufenste Seite, muss als ungenügend bezeichnet werden.“¹⁰³

1.3.1. Reaktionen auf die Bestrebungen der Zahnärzte nach einer Studienreform

Die Zahnärzte waren seit Einführung der Kurierfreiheit bemüht, sich durch eine Verbesserung der universitären Ausbildung gegenüber den Nichtapprobierten abzugrenzen und sich dem ärztlichen Stand anzupassen. Schon 1893 heißt es zu dieser Problematik in der DMW: „Dass die Zahnheilkunde diesen ihr zukommenden Platz unter den medicinischen Specialitäten noch nicht voll und ganz behauptet, hat seinen Grund einzig und allein darin, dass von Staatswegen an die Zahnärzte erheblich geringere Anforderungen bezüglich der humanistischen und wissenschaftlichen Ausbildung gestellt werden. Will der Zahnarzt die ihm bisher versagte, aber dringend wünschenswerthe Gleichberechtigung mit dem ärztlichen Stande erlangen, so steht hierfür nur ein Weg offen, (...) gleiche humanistische Vorbildung und gleiche Dauer der Universitätsstudien, wie sie vom Arzte gefordert werden.“¹⁰⁴

Um dieses Ziel zu erreichen, musste für das Fach der Zahnheilkunde das Abitur als Studienvoraussetzung durchgesetzt werden. In diesem Sinne wurden in den Jahren 1874, 1876 und 1882 von den Zahnärzten mehrere Petitionen an die Regierung gerichtet, die aber ohne Erfolg blieben.¹⁰⁵

1888 teilt die DMW in einer Notiz mit, dass auf der 27. Jahresversammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte eine Resolution beschlossen wurde, die das Abitur als Vorbildung und ein 4-5jähriges Studium für das Erlangen der zahnärztlichen Approbation vorschlug.¹⁰⁶ Diese Wünsche wurden aber 1889 bei der Änderung der Prüfungsordnung nicht berücksichtigt, es wurde lediglich für die zahnärztliche Approbation der Nachweis eines praktischen Jahres bei einem

103 Müller, J. M.: Die Zahnpflege im Heere. In: MMW, Nr. 53, 1912, S. 1910-1912. Diese Bemerkung macht auch deutlich, wie wichtig den Zahnärzten die Meinung der Ärzteschaft war.

104 Boennecken: Die moderne Zahnheilkunde und ihre Beziehungen zur gesammten Heilkunde. In: DMW, Nr. 8, 1893, S. 183.

105 Vgl. Conrady (1958), S. 28.

106 Vgl. DMW, Nr. 33, 1888, S. 556 (Kleinere Mittheilungen).

approbiertem Zahnarzt oder in einer zahnärztlichen Lehranstalt gefordert.¹⁰⁷ Die Änderung der Prüfungsordnung wird in beiden medizinischen Fachorganen in einer kurzen Notiz mitgeteilt.¹⁰⁸

1898 beschloss der Vereinsbund deutscher Zahnärzte, ein erneutes Gesuch an die preußische Regierung zu richten, um das Abitur als Zulassungsbedingung und eine Vertiefung des Universitätsstudiums zu erreichen.¹⁰⁹ Die MMW berichtet in einer kurzen Mitteilung über diese Eingabe.¹¹⁰ Die DMW veröffentlicht zu dieser Problematik einen ganzen Artikel, in dem der Wunsch der Zahnärzte in dieser Frage bekräftigt wird.¹¹¹ Wie wichtig den Zahnärzten diese Angelegenheit war, zeigt die Tatsache, dass bei einer vom Vereinsbund im Vorfeld der Petition initiierten Abstimmung unter den deutschen Zahnärzten von 924 abgegebenen Stimmen 916 für die Maturität eines Gymnasiums stimmten.¹¹² Diese beachtliche Zahl ist auch der DMW 1900 noch einmal eine kleine Mitteilung wert.¹¹³

Erst die neue Prüfungsordnung im deutschen Reich von 1909 forderte das Abitur als Studienvoraussetzung für das Fach Zahnmedizin und ermöglichte so die Übernahme der Studenten in die medizinische Fakultät. Dieser Schritt, der letztlich die Akademisierung des Zahnarztberufes bedeutete,¹¹⁴ wird in der MMW nicht direkt kommentiert, es findet sich lediglich der Hinweis, dass der preußische Kultusminister mit der Überführung der Studenten der Zahnheilkunde in die medizinische Fakultät einverstanden ist.¹¹⁵ Allerdings wird schon 1908 berichtet, dass es einen Entwurf für eine neue zahnärztliche Prüfungsordnung gibt, die eine Verlängerung des Studiums und das Reifezeugnis als Zulassungsvoraussetzung vorsieht.¹¹⁶ In der DMW wird der Prüfungsordnung ein ganzer Artikel gewidmet, in dem die neuen Bestimmungen ausführlich erläutert werden.¹¹⁷

107 Vgl. Conrady (1958), S. 30.

108 Vgl. DMW, Nr. 30, 1889, S. 620 (Kleinere Mitteilungen) und MMW, Nr. 45, 1889, S. 782 (Tagesgeschichtliche Notizen).

109 Vgl. Conrady (1958), S. 33.

110 Vgl. MMW, Nr. 34, 1898, S. 1108 (Tagesgeschichtliche Notizen).

111 Vgl. Jung: Zur Regelung der zahnärztlichen Frage. In: DMW, Nr. 52, 1898, S. 835-836.

112 Vgl. Conrady (1958), S. 33.

113 Vgl. DMW, Nr. 2, 1900, S. 44 (Kleine Mitteilungen).

114 Vgl. Groß (1999), S. 76.

115 Vgl. MMW, Nr. 48, 1909, S. 2503 (Tagesgeschichtliche Notizen).

116 Vgl. MMW, Nr. 22, 1908, S. 1214 (Tagesgeschichtliche Notizen).

117 Vgl. DMW, Nr. 16, 1909, S. 720 (Die neue Prüfungsordnung für Zahnärzte).

Allerdings war der Studienreform zunächst kein Erfolg beschieden. Die Hoffnung auf eine Verbesserung der Situation und eine Erhöhung der Zahl der Zahnärzte erfüllte sich nicht, die Zahl der Studierenden sank im Gegenteil noch stärker ab.¹¹⁸ Der Hauptgrund für diese, aus zahnärztlicher Sicht unerwünschte, Entwicklung ist aus der Tatsache abzuleiten, dass durch die Einführung des Abiturs als Studiumsvoraussetzung zwar die Vorbedingungen für das zahnärztliche Studium verschärft wurden, aber kein zusätzlicher Anreiz bestand, ein zahnärztliches Studium aufzunehmen, da es noch immer nicht möglich war, im Fach der Zahnheilkunde zu promovieren.¹¹⁹ Man konnte also noch nicht von einer Gleichstellung der Zahnmedizin mit der Medizin sprechen, sondern lediglich von einer Annäherung.¹²⁰

1.3.2. Die Frage des Dr. med. dent.

Der Frage eines eigenen Dokortitels für Zahnmediziner wurde auch von Seiten der Ärzteschaft etwas mehr Interesse entgegengebracht, allerdings wird die Problematik in den untersuchten Fachzeitschriften unterschiedlich behandelt: Während sich in der DMW kaum wertende Kommentare zu diesem Thema finden, wird es in der MMW mit vorwiegend negativem Aspekt diskutiert.

Lange war ein eigener Dokortitel für die Zahnärzte unerreichbar, da der Ausbildungsgrad der Zahnmediziner den universitären Bestimmungen nicht genügte. Für den Doktorgrad an der medizinischen Fakultät galt das Abiturientenexamen an einem Gymnasium als Voraussetzung.¹²¹ Trotzdem wurde die Angelegenheit in zahnärztlichen Kreisen lebhaft diskutiert. So befand Friedrich Busch schon 1886, dass der Besitz eines Dokortitels für einen Zahnarzt sehr wünschenswert wäre: „Da in Deutschland noch meistens mit dem Titel angeredet wird und nicht mit dem Namen, so ist es für die Meisten angenehmer ‚Herr Doctor‘ als ‚Herr Zahnarzt‘ angeredet zu werden.“¹²² Allerdings war er noch weit

118 Vgl. Joseph (1950), S. 24.

119 Vgl. Blaser (1937), S. 26.

120 Vgl. Zöbisch (1992), S. 30.

121 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 42, 1886, S. 739.

122 Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 42, 1886, S. 739.

davon entfernt, einen eigenen Doktor für Zahnmediziner in Erwägung zu ziehen. Er setzte seine Hoffnung auf die Möglichkeit, durch eine bessere Vorbildung der Studenten leichter den Doktor in der philosophischen Fakultät erwerben zu können.¹²³ Eine andere Option bestand darin, beispielsweise an einem amerikanischen Dental College einen ausländischen Dokortitel zu erwerben.¹²⁴ Mit der Zeit kam es aber immer mehr zum Handel mit sogenannten „Schwindeldiplomen“: Zahnärzte bekamen gegen ein Entgelt von amerikanischen Agenturen ein Diplom zugeschickt, ohne dafür studiert zu haben.¹²⁵ Von dieser Möglichkeit profitierten in zunehmendem Maße auch nichtapprobierte Zahnbehandler, so dass Busch in seinem Artikel von dem Erwerb eines solchen Titels abrät.¹²⁶

Auch die Redaktion der MMW steht dem im Ausland erworbenen zahnmedizinischen akademischen Grad und dessen Inhabern eher skeptisch und ablehnend gegenüber: „An Pfingsten tagte in Stuttgart eine Versammlung von in Amerika graduirten Doktoren der Zahnheilkunde. Wohl um die Echtheit des amerikanischen Ursprungs ihrer Diplome zu bekräftigen, hielten die Herren ihre Vorträge in englischer Sprache. Das mag ein Genuss gewesen sein!“¹²⁷

1898 spricht Carl Jung aus Heidelberg¹²⁸ in der DMW davon, dass bei einer besseren voruniversitären Ausbildung der Erwerb eines zahnärztlichen Dokortitels kein Problem darstellen würde. Auch er sieht diese Möglichkeit nur in einer naturwissenschaftlichen Disziplin: „Den Facultäten aber zumuthen zu wol-

123 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 42, 1886, S. 739. Es bestand theoretisch die Möglichkeit, einen philosophischen Dokortitel zu erwerben, aber nur wenige Zahnärzte nutzten diese Option, da sie eine Verlängerung des Studiums und damit eine Erhöhung der Kosten bedeutete. Vgl. Joseph (1950), S. 19.

124 Viele Zahnärzte begaben sich zu dieser Zeit zunächst nach Amerika, um sich dort auszubilden, da die amerikanische Zahnheilkunde einen ausgezeichneten Ruf hatte. Bis zur Eröffnung der ersten Universitätsinstitute waren die „American Dentists“ auch die am besten ausgebildeten Zahnärzte. Vgl. Zöbisch (1992), S. 28.

125 Vgl. dazu auch Groß (1994), S. 187-196.

126 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 42, 1886, S. 739.

127 MMW, Nr. 2, 1902, S. 910 (Tagesgeschichtliche Notizen).

128 Carl Jung (1868-1944) war zunächst Assistent am zahnärztlichen Institut in Berlin und erhielt 1895 einen Lehrauftrag für Zahnheilkunde an der Universität Heidelberg. Er leitete das dort 1895 neu gegründete zahnärztliche Institut bis zum Jahr 1900. Interessanterweise bat er selbst das badische Unterrichtsministerium wiederholt um die Verleihung einer außerordentlichen Professur, ein Ansinnen, das zunächst unter anderem aufgrund einer fehlenden Habilitation von der medizinischen Fakultät abgelehnt wurde. 1898 wurde ihm dann schließlich doch noch der Titel eines Professors verliehen. Vgl. Langsch (1992), S. 9-11.

len, (...), den immaturren Zahnärzten einen solchen Titel besonders zu creiren, ist einfach naiv.“¹²⁹

Erst 1900 berichtet die MMW in einer kurzen Notiz, dass ein zahnärztliches Komitee an die medizinischen Fakultäten eine Eingabe richten will, mit der Bitte, einen eigenen Doktorgrad für Zahnmediziner zu schaffen.¹³⁰ Dieses Vorgehen des Komitees wurde allerdings vom Vereinsbund deutscher Zahnärzte abgelehnt,¹³¹ vermutlich da man sich zunächst erst einmal um eine Reform der Studienbedingungen bemühen wollte.

Ab 1908 wurde dann die Promotionsfrage von den Mitgliedern des Vereinsbundes deutscher Zahnärzte verstärkt aufgenommen.¹³² 1913 richteten die Dozenten der Zahnheilkunde aller deutschen Universitäten zusammen mit dem Vereinsbund deutscher Zahnärzte eine Eingabe an die Bundesregierungen mit der Bitte zur Schaffung einer zahnärztlichen Doktorwürde, die aber zunächst abschlägig beschieden wurde.¹³³ Durch diese Ablehnung sahen sich die Studenten der Zahnheilkunde an einigen Universitäten¹³⁴ veranlasst, in den Streik zu treten, um eine befriedigende Antwort in der Frage des Dr. med. dent. vom Ministerium zu erlangen.¹³⁵ Die Redaktion der MMW berichtet über dieses Ereignis und lehnt die Einführung eines eigenen Dokortitels für Zahnmediziner ebenfalls mit folgendem Wortlaut ab: „Die Einführung des Dr. med. dent. wäre aber, (...), gleichbedeutend mit einer weiteren Verminderung des wissenschaftlichen Niveaus der Promotion.“¹³⁶ Diese Aussage entspricht auch der damaligen Auffassung der Münchener medizinischen Fakultät, die sich schon 1911 dahingehend äußerte,

129 Jung: Zur Regelung der zahnärztlichen Frage. In: DMW, Nr. 52, 1898, S. 836.

130 Vgl. MMW, Nr. 12, 1900, S. 408 (Tagesgeschichtliche Notizen).

131 Vgl. Blaser (1937), S. 23.

132 Für die genaue Beschreibung der Aktivitäten der zahnärztlichen Standesvertreter in dieser Frage wird auf spezielle Fachliteratur verwiesen, z. B. auf die Arbeiten von Blaser (1937), Kracke (1966) und Zenner (1969).

133 Vgl. MMW Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen). Die medizinischen Fakultäten befürchteten unter anderem eine Neuschöpfung von Dokortiteln und hielten einen „Doktor der Zahnheilkunde“ für genauso wenig wünschenswert wie einen „Doktor der Ohrenheilkunde“, da beide Disziplinen als Spezialfächer der Medizin keinen eigenen Dokortitel benötigen würden. Vgl. Kracke (1966), S. 30.

134 Berlin, Bonn, Freiburg, Greifswald, Halle, Heidelberg, Marburg, München und Würzburg; vgl. Blaser (1937), S. 28.

135 Vgl. Blaser (1937), S. 28.

136 MMW Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen).

dass ein Doktor der Zahnheilkunde den medizinischen Dokortitel noch mehr entwerten würde.¹³⁷

Für Debatten sorgte ebenfalls 1913 ein Vorschlag der medizinischen Fakultät in Leipzig, den Zahnärzten nach einem 10-semesterigen medizinisch vertieftem Studium den Dr. med. Titel zu verleihen.¹³⁸ Bei dieser Vorgehensweise wäre zu befürchten gewesen, dass die Verleihung eines solchen Dr. med. Titels die Zahnärzte erst recht um die Anerkennung der Ärzte bringen würde, da diese einen Titel, der nach 10 Semestern erlangt werden konnte, nicht mit ihrem nach 12 Semestern erworbenen Titel gleichsetzen würden.¹³⁹ 1914 vermeldet die MMW dann auch, dass der Verband deutscher Klinikernschaften gegen die Verleihung des Titels Dr. med. an die Studenten der Zahnmedizin zu erleichterten Bedingungen protestiert. Den Zahnärzten wird vorgeschlagen, sich statt dessen lieber erst nach vollständiger medizinischer Ausbildung spezialisieren. Sollte es einen eigenen Doktorgrad in der Zahnmedizin geben, könnte ein Dr. dent., Dr. odont. oder ein Dr. der Zahnheilkunde geschaffen werden, um „Verwechslungen von seiten des Publikums vorzubeugen“.¹⁴⁰

Mit der Zeit entwickelten die medizinischen Fakultäten trotz anfänglicher Bedenken immer mehr Verständnis für das Anliegen der Zahnärzteschaft und standen schließlich der Einführung eines Dr. med. dent. in der Mehrzahl positiv gegenüber.¹⁴¹ Diese Meinungsänderung wurde noch durch die Tatsache verstärkt, dass nun auch die Regierung gewillt war, die Zahnärzte in ihren Bemühungen zu unterstützen.¹⁴² Dabei stellte sich ein bereits errungener Erfolg der Zahnärzte, die

137 Vgl. Kracke (1966), S. 35.

138 Die Zahnärzte lehnten diesen Vorschlag ab, da bei einem solchen Studium die Beschäftigung mit den medizinisch-klinischen Fächern von den eigentlich wichtigen zahnärztlich-praktischen Fächern ablenken würde. Außerdem wären die angehenden Zahnärzte noch stärker der Konkurrenz durch die Zahntechniker ausgesetzt, da diese in ihrer Ausbildung besonderen Wert auf praktische Inhalte legten. Aus diesen Gründen baten die Zahnärzte, ihnen doch lieber eine Promotion im eigenen Fache zu ermöglichen. Vgl. Kracke (1966), S. 40-41.

139 Vgl. Zenner (1969), S. 32.

140 MMW, Nr. 8, 1914, S. 454-455 (Tagesgeschichtliche Notizen). Auch die Zahnärzte selbst waren sich zunächst nicht einig, in welcher Form der angestrebte Dokortitel erteilt werden sollte. Einige forderten einen fachspezifischen Dr. med. dent., andere votierten für einen Dr. med. und damit für eine Angliederung an den Ärztestand; vgl. Groß (1994), S. 242-243. Letztlich entschied man sich aber 1913 auf der Hauptversammlung des Vereinsbundes deutscher Zahnärzte für die Beibehaltung einer getrennten Approbation; vgl. Conrady (1958), S. 36.

141 Vgl. Groß (1994), S. 224, 242.

142 Dies war für die Zahnärzte eine erfreuliche Entwicklung, da die staatlichen Organe lange Zeit die Bestrebungen nach einer Akademisierung des Zahnarztberufes eher bremsen als

Übernahme der Studenten aus der philosophischen in die medizinische Fakultät, eher als Hindernis dar, da eine Promotion dort formell erst nach dem ärztlichen Staatsexamen möglich war. Die MMW berichtet 1914, dass die Abgeordneten in Erwägung ziehen würden, diese Beschränkung aufzuheben, um den Dr. dent. zu ermöglichen,¹⁴³ ein Zeichen, dass die Zahnheilkunde auch von staatlicher Seite aus langsam Anerkennung fand.

Während der Kriegsjahre wurde die Thematik dann von anderen Ereignissen verdrängt, und so beginnt die Berichterstattung erst 1918 wieder mit der Meldung, dass die Vertreter der deutschen Zahnärzteschaft einen Dokortitel für dringend notwendig befinden.¹⁴⁴ Im Laufe des Kriegsgeschehen war deutlich geworden, dass die den Zahnärztestand betreffenden Verluste und der Mangel an geeignetem Nachwuchs, die Zahnheilkunde hatte gerade durch das Fehlen der akademischen Gleichberechtigung als Studienfach eine geringe Anziehungskraft,¹⁴⁵ eine Lösung der Frage dringend erforderlich machten.¹⁴⁶ So wurde schließlich der Wunsch der Zahnärzte bald nach Kriegsende 1919 mit der Einführung des „Dr. med. dent.“ erfüllt.¹⁴⁷ In den medizinischen Fachzeitschriften erscheinen 1919 einige Meldungen über die Einführung des Dr. med. dent.,¹⁴⁸ eine Wertung der Ereignisse wird allerdings nicht mehr vorgenommen.

Generell ist festzustellen, dass die DMW spärlicher über die Frage des zahnärztlichen Dokortitels berichtet als die MMW. Das Thema wird in einigen Artikeln zwar erörtert,¹⁴⁹ aber bringt dort nur die persönliche Meinung der Referenten zum Ausdruck. Die Berichterstattung der Redaktion beginnt erst 1914 mit einer kurzen Notiz über die Verhandlungen der preußischen Regierung mit den anderen

förderten. So wurde 1890 sogar diskutiert, die erforderliche Schulbildung zur Aufnahme eines zahnärztlichen Studiums weiter herabzusetzen. Nur die nachdrücklichen Proteste des Vereinsbundes deutscher Zahnärzte verhinderten schließlich diese Entwicklung. Vgl. Groß (1994), S. 96-97 und Conrady (1958), S. 30-31. In der medizinischen Fachpresse finden sich erstaunlicherweise keine Berichte über diese für die Zahnärzteschaft durchaus zukunftsweisende Absicht.

143 Vgl. MMW, Nr. 6, 1914, S. 342 (Aus den Parlamenten).

144 Vgl. MMW, Nr. 35, 1918, S. 981 (Tagesgeschichtliche Notizen).

145 Vgl. Kracke (1966), S. 49.

146 Vgl. Blaser (1937), S. 28.

147 Vgl. Kracke (1966), S. 57-60 und Groß (1994) S. 248-250.

148 Vgl. MMW, Nr. 24, 1919, S. 673; Nr. 33, 1919, S. 949; Nr. 42, 1919, S. 1217 (Tagesgeschichtliche Notizen).

149 Es finden sich, wie auf den vorherigen Seiten schon erwähnt, Artikel von Friedrich Busch und Carl Jung zu dieser Problematik.

Bundesstaaten betreffs der Einführung des Titels Dr. med. dent.¹⁵⁰ und beschränkt sich schließlich ab 1918 auf Berichte über die Umsetzung dieses Vorhabens.¹⁵¹

1.4. Anerkennung der zahnärztlichen Tätigkeit

Obwohl auf den vorangegangenen Seiten festgestellt wurde, dass sich die Ärzteschaft nicht sonderlich für die Zahnheilkunde und ihre Probleme interessierte und ihr zum Teil auch ablehnend gegenüber stand, gibt es durchaus auch Berichte, in denen sich eine gewisse Anerkennung der zahnärztlichen Tätigkeit finden lässt.

Durch neue medizinische Erkenntnisse gewann man zunächst die Gewissheit, dass zwischen erkrankten Zähnen und anderen Organen ein Zusammenhang besteht¹⁵² und die Zähne durchaus eine Rolle in der allgemeinen Gesundheit der Menschen spielen.¹⁵³ Mit ihnen auch unter den Ärzten berühmten Vertretern wie W. D. Miller gelang es der Zahnmedizin schließlich in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts, auch das Interesse der Ärzteschaft zu wecken.¹⁵⁴

1.4.1. Die Zahnärzte auf ärztlichen Versammlungen und Kongressen

Schon 1881 war auf dem Internationalen medizinischen Kongress in London erstmals eine Sektion für Zahnheilkunde vertreten.¹⁵⁵ Auf der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“, die 1886 in Berlin stattfand, wurde ebenfalls eine Abteilung für Zahnheilkunde eingerichtet und Friedrich Busch zu ihrem Vorstand ernannt.¹⁵⁶ Über dieses erstmalige Ereignis wird auch in der MMW in einer kurzen Notiz berichtet.¹⁵⁷ Diese ärztliche Anerkennung der Zahnärzte liegt höchstwahrscheinlich darin begründet, dass die Zahnmedizin durch die Ein-

150 Vgl. DMW, Nr. 16, 1914, S. 814 (Kleine Mitteilungen).

151 Vgl. DMW, Nr. 7, 1918, S. 192; Nr. 7, 1919, S. 194; Nr. 28, 1919, S. 776; Nr. 35, 1919, S. 975; Nr. 44, 1919, S. 1224 (Kleine Mitteilungen).

152 Vgl. z. B. Detzner: (Zur Reform des Studiums der Zahn-Heilkunde in Bayern.) In: MMW, Nr. 12, 1886, S. 215.

153 Vgl. z. B. Röse: Hygiene der Zähne, ein wichtiges Glied der allgemeinen Gesundheitslehre. In: MMW, Nr. 47, 1893, S. 890-893.

154 Vgl. Burian (2002), S. 55.

155 Vgl. Conrady (1958), S. 29.

156 Vgl. Althoff (1971), S. 36.

157 Vgl. MMW, Nr. 19, 1886, S. 344 (Tagesgeschichtliche Notizen).

richtung der staatlichen zahnärztlichen Institute in Berlin und Leipzig 1884 eine gewisse öffentliche Aufwertung erfahren hatte.¹⁵⁸

In den folgenden Jahren entfielen von den ca. 480 Beiträgen pro Versammlung auf die Zahnheilkunde im Durchschnitt 13, der Mittelwert pro Sektion lag bei 15.¹⁵⁹ Allerdings spielte die Sektion aufgrund der Tatsache, dass sie relativ spät gegründet wurde und sehr spezielle Themen behandelte, keine führende Rolle innerhalb der Versammlung. So entstand eine gewisse Isolation der Zahnmediziner, und es kam nur sehr selten zu einem fachübergreifendem Austausch.¹⁶⁰ Auch die Zahnärzte zeigten sich enttäuscht, zumal noch der Umstand hinzu kam, dass auch Nichtapprobierte den Verhandlungen beiwohnen konnten.¹⁶¹

Erstaunlich ist außerdem, dass die Zahnärzte zunächst regelmäßig an den internationalen medizinischen Kongressen teilnahmen und dann 1907 auf dem 16. internationalen medizinischen Kongress in Budapest ausgeschlossen wurden.¹⁶²

1.4.2. Die Errichtung des zahnärztlichen Institutes in Berlin und die damit verbundene Berichterstattung der ärztlichen Fachpresse

Die Errichtung des zahnärztlichen Institutes in Berlin löste ein auffallend großes Interesse in der medizinischen Fachpresse aus. Die MMW berichtet 1886 über die Institutsgründung in Berlin und die Bestrebungen nach einer Reform des zahnärztlichen Bildungsganges in Bayern, die am besten mit der Gründung einer zahnärztlichen Lehranstalt in München zu verwirklichen wäre.¹⁶³

158 Vgl. Groß (1999), S. 63.

159 Vgl. Lukassowitz (1978), S. 4.

160 Vgl. Lukassowitz (1978), S. 4.

161 Vgl. Althoff (1971), S. 36.

162 Vgl. Kapitel 1.1.2. Über die Gründe, die zu diesem Sinneswandel führten, lässt sich nichts genaues sagen, es wäre denkbar, dass der Streit um die Frage des „Spezialarztes für Zahn- und Mundkrankheiten“ zu dieser Entscheidung beigetragen hat. Es ist jedenfalls auffällig, dass die Streitigkeiten zwischen Ärzten und Zahnärzten um die Frage, ob ein Arzt ohne zahnärztliche Approbation zahnärztlich tätig sein darf oder nicht, ab 1900 zunahm. Vgl. dazu auch Kapitel 2 dieser Arbeit.

163 Vgl. Detzner: (Zur Reform des Studiums der Zahn-Heilkunde in Bayern.) In: MMW, Nr. 12, 1886, S. 215-216. Diese Euphorie hielt allerdings nicht lange an. 1888 wurde die Bereitstellung der finanziellen Mittel für die Errichtung eines solchen Institutes mit der Begründung abgelehnt, man wolle erst abwarten, welche Erfahrungen in Leipzig und Berlin gemacht würden. Vgl. MMW, Nr. 2, 1888, S. 38 (Verschiedenes. (Der Kultusetat im Finanzausschuss der bayerischen Abgeordnetenversammlung)).

Es finden sich in der DMW in den Jahren 1884-1886 mehrere Artikel über das neue Institut und die damit verbundenen wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeiten. So wird die Eröffnung des Institutes von Paul Börner, dem Begründer der DMW¹⁶⁴, mit folgenden Worten kommentiert: „Es handelt sich anscheinend um eine von den Interessen der medicinischen Facultät etwas fernab liegende Angelegenheit, und doch ist dieselbe nach den verschiedensten Richtungen hin von nicht geringer Bedeutung. Längst hat die Errichtung eines zahnärztlichen Institutes in den Wünschen gerade der Mediziner gelegen, (...). Es wird mächtig dazu beitragen, dass die deutsche Medicin auch auf diesem Platze den ihr gebührenden Rang fortan einnehmen wird, (...).“¹⁶⁵ Des Weiteren findet er lobende Worte für die künftigen Dozenten des Institutes.¹⁶⁶

Im gleichen Jahr finden sich außerdem größere Beiträge der Dozenten, es gibt Artikel von J. Paetsch,¹⁶⁷ Fr. Busch¹⁶⁸ und als besondere Beilage einen Artikel von W. D. Miller.¹⁶⁹ Dieses Interesse hält auch in den nächsten beiden Jahren noch an. 1885 schreibt Busch in mehreren Ausgaben über die Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten¹⁷⁰ und das zahnärztliche Institut,¹⁷¹ außerdem finden sich wiederum wissenschaftliche Beiträge von Miller und Paetsch.¹⁷² Auf den letzteren Artikel wird von der Zeitung sogar noch einmal in der Rubrik kleinere Mitteilungen hingewiesen: „Zu den in unserer Wochenschrift (...) schon veröffentlichten

164 Der praktische Arzt Dr. Paul Börner (1829-1885) gründete die deutsche medicinische Wochenschrift 1875 im Verlag von Georg Reimer und leitete sie bis zu seinem Tod. Vgl. Middeke (2005), S. 2067-2070.

165 P. B.: Das neue zahnärztliche Institut der Berliner Universität. In: DMW, Nr. 42, 1884, S. 686.

166 Vgl. P. B.: Das neue zahnärztliche Institut der Berliner Universität. In: DMW, Nr. 42, 1884, S. 686. Das Institut wurde in drei Teile gegliedert. Als Dozenten waren Friedrich Busch als Leiter der Poliklinik, W. D. Miller und J. Paetsch (1836-1899) als Leiter der konservierenden Abteilung und Carl Sauer (1835-1892) als Leiter der prothetischen Abteilung tätig.

167 Vgl. Aus der Rede des Prof. Dr. J. Paetsch beim Beginne seiner Lehrtätigkeit an der zahnärztlichen Poliklinik der hiesigen Universität. In: DMW, Nr. 48, 1884, S. 787.

168 Vgl. Busch: Das Studium der Zahnheilkunde an der Universität Berlin. In: DMW, Nr. 52, 1884, S. 839-840.

169 Vgl. Miller, W. D.: Gärungsvorgänge im menschlichem Munde, ihre Beziehungen zur Caries der Zähne und zu diversen Krankheiten. In: DMW, besondere Beilage zu Nr. 36 der Deutschen medicinischen Wochenschrift, 1884, S. 43-46.

170 Vgl. Busch: Die Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten in dem neu begründeten zahnärztlichen Institut an der Universität Berlin. In: DMW, Nr. 24, 1885, S. 407-410 und Nr. 25, 1885, S. 423-424.

171 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Kgl. Universität Berlin. In: DMW, Nr. 41, 1885, S. 704-705.

172 Vgl. Miller: Die Anwendbarkeit einiger Antiseptika bei der Behandlung der Krankheiten der Mundhöhle und der Zähne. In: DMW, Nr. 32, 1885, S. 552-554 und Bericht des Prof. Dr. Paetsch über die zahnärztliche Klinik der königl. Universität in Berlin. In: DMW, Nr. 39, 1885, S. 668-669.

Arbeiten aus dem Institut und Berichten fügen wir in der heutigen No. einen neuen von Prof. Paetsch hinzu, der hohes practisches Interesse hat und ein neues Zeichen des stetigen Emporblühens des Institutes gibt.“¹⁷³

Auch im Jahr 1886 gibt es eine Vortragsreihe von Friedrich Busch über das zahnärztliche Institut, die sich über fünf Ausgaben erstreckt.¹⁷⁴ Es handelt sich bei fast allen erwähnten Artikeln um größere Beiträge. Es ist festzuhalten, dass in diesen drei Jahren der Zahnheilkunde, bezogen auf den untersuchten Zeitraum, verhältnismäßig große Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Nur während der Kriegsjahre findet sich ein ähnlich großes Interesse an der Zahnmedizin und ihren Vertretern.

1.4.3. Zusammenarbeit von Ärzten und Zahnärzten

Es lassen sich auch Berichte finden, in denen Ärzte Anregungen aus der Zahnmedizin zur Grundlage für eigene wissenschaftliche Untersuchungen verwenden. So schreibt ein Chirurg in der MMW 1889 über Periostitis am Unterkiefer. In den gemachten Quellenangaben lässt sich eine Vielzahl an zahnärztlicher Literatur finden.¹⁷⁵ Es folgt ein Zusatz des Privatdozenten für Zahnheilkunde an der Universität München, Dr. Weil,¹⁷⁶ der noch einige ergänzende Angaben zu diesem Krankheitsbild aus zahnärztlicher Sicht mitteilt.¹⁷⁷ Dieses Beispiel lässt durchaus schon eine Art interdisziplinärer Zusammenarbeit erkennen.

In der DMW von 1893 findet sich ein Artikel über die Knochenplombierung bei Knochendefekten mit Kupferamalgam. Der Verfasser hat nach eigener Aussage die Anregung aus der Zahnmedizin entnommen: „Immerhin war es selbstverständlich, uns bei unseren Versuchen auf die bisherigen Untersuchungen und Erfahrungen der Zahnärzte zu stützen.“¹⁷⁸ Ein anderes Mal wird von einem Arzt

173 DMW, Nr. 39, 1885, S. 682 (Kleinere Mittheilungen).

174 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/86. In: DMW, Nr. 42, 1886, S. 738-739; Nr. 43, 1886, S. 756-757; Nr. 44, 1886, S. 775-776; Nr. 45, 1886, S. 796-997; Nr. 46, 1886, S. 821-822.

175 Vgl. Herzog: Ueber Periostitis am Unterkiefer. In: MMW, Nr. 10, 1889, S. 161-164.

176 Weil lehrte von 1888 bis 1895 Zahnmedizin in München. Vgl. Eulner (1970), S. 411.

177 Vgl. Weil: Zusatz zum obenstehenden Vortrag: Ueber Periostitis am Unterkiefer. In: MMW, Nr. 10, 1889, S. 164.

178 Mayer, Oscar J.: Ueber Knochenplombirung bei Knochendefekten mit Kupferamalgam. In: DMW, Nr. 19, 1893, S. 446-448.

über Kieferzysten berichtet, wobei auf zahnärztliche Untersuchungen und Literatur zu dieser Frage verwiesen wird.¹⁷⁹

Besonders auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie im Gesichtsbereich profitierten die Ärzte von den wissenschaftlichen Bemühungen der Zahnärzte. So waren sie in diesem Bereich um eine enge Zusammenarbeit bemüht. 1905 findet sich in der DMW im Literaturbericht die Rezension eines Buches über Chirurgie und Prothetik bei Kiefererkrankungen, das ein Zahnarzt geschrieben hat, in der es heißt: „Möge das Werk recht viele Chirurgen bestimmen, (...) zur rechten Zeit den Weg zum gedeihlichen Zusammenwirken mit den Zahnärzten zu finden.“¹⁸⁰ Auch an anderen Stellen finden sich Beweise, dass die Bedeutung der zahnärztlichen Tätigkeit auf diesem Gebiet in das Bewusstsein der Mediziner gedrungen ist. So schreibt die DMW 1907 bei der Besprechung eines Buches, dass „(...) der Chirurg die Hilfe des modern geschulten Zahnarztes nicht mehr entbehren kann, ohne dessen Erfahrung und technische Fertigkeiten ein voller chirurgischer Heilerfolg in vielen Fällen gar nicht zu erzielen ist.“¹⁸¹

In ärztlichen Vereinen gibt es ebenfalls immer wieder Vorträge, welche die Wichtigkeit der zahnärztlichen Tätigkeit bei der prothetischen Versorgung von Patienten nach Unterkieferresektionen betonen und den Chirurgen die Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt dringend empfehlen.¹⁸² In den Vereinsberichten der DMW von 1911 findet sich sogar der Hinweis, dass die Wünsche des Zahnarztes betreffend der Operation, z. B. welche Zähne für die spätere Prothese zu erhalten sind und welche nicht, zu berücksichtigen sind.¹⁸³

Auch die Kieferbruchbehandlung wurde nach und nach zu einer interdisziplinären Angelegenheit. Die Forschungen und Untersuchungen der Zahnärzte im Bereich der Schientherapie und die entsprechenden Veröffentlichungen¹⁸⁴

179 Vgl. Kronheimer: Ueber Kiefercysten. In: DMW, Nr. 7, 1906, S. 262-263.

180 Kersting: Karl Witzel (Dortmund), Chirurgie und Prothetik bei Kiefererkrankungen. In: DMW, Nr. 40, 1905, S. 1612-1613.

181 Dieck: Kaposi und Port (Heidelberg), Chirurgie der Mundhöhle. Leitfaden für Mediziner und Studierende der Zahnheilkunde. In: DMW, Nr. 14, 1907, S. 568.

182 Vgl. z. B. Aertzlicher Verein in Hamburg. 3. Herr König: Ersatz des resezierten Unterkiefers. In: DMW, Nr. 32, 1908, S. 1412.

183 Vgl. Aertzlicher Verein in Nürnberg. Herr Limpert: Prothesenbehandlung nach Resektion und Exartikulation des Unterkiefers. In: DMW, Nr. 21, 1911, S. 1008.

184 Vgl. z. B. Dieck: Fr. Hauptmeyer: Ueber die erfolgreiche Verwendung von Kieferschienenverbänden bei Frakturen und Resektionen mit besonderer Berücksichtigung der Zinnschamierschiene. In: DMW, Nr. 42, 1908, S. 1823.

machten eine gute Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Zahnärzten möglich. In der DMW heißt es dazu in einem von einem Zahnarzt verfassten Artikel: „So steht denn fest, daß heute Chirurgen (...) stets darauf dringen, daß alle nur irgend geeigneten Fälle von Kieferbrüchen stets dem Zahnarzt zur Schienung überwiesen werden (...) Hand in Hand sollen bei Kieferfrakturen Chirurg und Zahnarzt arbeiten, dann wird, (...) dem Kranken der größte Nutzen erwachsen.“¹⁸⁵

Dieses Interesse der Ärzte an den Zahnärzten auf diesem Gebiet erreicht seinen Höhepunkt in den Jahren des ersten Weltkrieges. Die Verwendung neuartiger Waffen und Technologien brachte es mit sich, dass die Ärzte in den Lazaretten plötzlich mit einer Vielzahl komplizierter Gesichts- und Kieferverletzungen konfrontiert waren.¹⁸⁶ Bei der Bemühung um eine annehmbare Wiederherstellung der Ästhetik und Funktionalität stellten sie bald fest, dass sich mittels prothetischer Behelfe wie Schienen und Pelotten das Ergebnis stark verbessern ließ. Auch die zahnärztlichen Werkstoffe wie Abdruckmaterialien und Kautschuk sowie die kieferorthopädischen und prothetischen Geräte, z. B. Obturatoren, Schienen und Prothesen halfen mit, den Patienten wieder eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen.¹⁸⁷ Besonders die Unterkieferfrakturen standen im Vordergrund der zahnärztlichen Bemühungen, zum einen, da sie besonders häufig waren und zum anderen, da sie eine möglichst frühzeitige zahnmedizinische Behandlung erforderten.¹⁸⁸ Auch die Wiederherstellungschirurgie hat durch den ersten Weltkrieg einen starken Aufschwung erfahren und eine Vielzahl gut ausgebildeter Zahnärzte hervorgebracht.¹⁸⁹

Dementsprechend finden sich in den medizinischen Periodika vermehrt Berichte zu diesem Thema. So gibt es in den Vereinsberichten der DMW ab 1915 regelmäßig Beiträge, die sich mit Kieferverletzungen und deren Behandlung befassen, oft wird dabei auf zahnärztliche Hilfe verwiesen.¹⁹⁰ Interessanterweise wird auch die Notwendigkeit der normalen zahnärztlichen Behandlung für das

185 Frenzel: Interdentalschiene oder extraoraler Verband bei der Behandlung von Kieferbrüchen. In: DMW, Nr. 12, 1913, S. 560-561.

186 Zu besonders schweren Verletzungen kam es bei der Verwendung von Schrapnellen, Querschlägern und deformierenden Geschossen (Dum-Dum Geschosse). Vgl. Gröger (1992), S. 21.

187 Vgl. Schweppe (1993), S. 19.

188 Vgl. Gröger (1992), S. 22.

189 Vgl. Gröger (1992), S. 46.

190 Vgl. z. B. Aerztlicher Verein in Hamburg. 1. Herr Krüger: Schußverletzungen des Kiefers. In: DMW, Nr. 19, 1915, S. 573.

Heer erkannt. So heißt es in den Vereins- und Kongressberichten der DMW von 1915: „(...) betont im besonderen den Wert der Tätigkeit des Zahnarztes in der Gefechtsfront, einmal für die gebräuchliche Zahn- und Mundbehandlung und -pflege, die die Schlagfertigkeit der Truppe mit zu erhalten geeignet ist, und dann für die erste Hilfe bei Frakturen der Kiefer.“¹⁹¹ Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Zahnarzt wird ebenfalls durch Referenten beschrieben. Als Redner wurden in den ärztlichen Vereinen auch häufig Zahnärzte eingeladen.¹⁹² Diese Dokumentation der gemeinsamen Arbeit findet ihren vorläufigen Höhepunkt 1916 mit der Berichterstattung über eine gemeinsame Vortragsreihe des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen und des Komitees für zahnärztliche Fortbildungskurse in der DMW.¹⁹³

Entsprechende zahnärztliche Publikationen werden ebenfalls in der Fachpresse beachtet und besprochen. Meistens wird auch dort auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Chirurg hingewiesen.¹⁹⁴ Des Weiteren lassen sich auch wieder in stärkerem Maß Artikel von Zahnärzten finden, die sich in der Regel mit der Behandlung von Kieferverletzungen befassen und deren Verfasser es sich natürlich nicht nehmen lassen, die Wichtigkeit der zahnärztlichen Tätigkeit zu betonen.¹⁹⁵

Für wie wichtig nun auch die Ärzte die Erkenntnisse der Zahnheilkunde einschätzten, zeigt die Tatsache, dass Fortbildungskurse eingerichtet wurden, die über zahnärztliche Hilfe im Krieg informierten.¹⁹⁶

In der MMW finden sich deutlich weniger Berichte. Man beschränkt sich dort im wesentlichen auf Bücheranzeigen, wo entsprechende Themen behandelt

191 Medizinische Gesellschaft, Leipzig, 13. VII. 1915. Herren Pfaff und Rosenthal: Zahnärztliche und chirurgische Hilfe bei Kriegsverletzungen der Kiefer. In: DMW, Nr. 41, 1915, S. 1226.

192 Vgl. z. B. Vereinigte ärztliche Gesellschaften Berlin 16. VI. 1915; 2. Herr Warnekros: Arzt und Zahnarzt bei der Behandlung Kieferverletzter. In: DMW, Nr. 27, 1915, S. 813.

193 Vgl. Vortragsreihe des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen und des Komitees für zahnärztliche Fortbildungskurse, Berlin. Kieferverwundungen und ihre Behandlung, sowie die Versorgung der Soldaten mit zahnärztlicher Hilfe. In: DMW, Nr. 8, 1916 S. 241-242.

194 Vgl. z. B. Schrumpf: Walkhoff (München), Behandlung schlecht geheilter Kieferbrüche. In: DMW, Nr. 50, 1916, S. 1560.

195 Vgl. Steinkamm: Ein Universalapparat zur Dehnung von Kiefermuskeln und -bändern nach Schußverletzungen. In: DMW, Nr. 24, 1915, S. 711-712. und Stein: Die Kieferverletzungen im Kriege und deren Behandlung. In: DMW, Nr. 41, 1915, S. 1220-1222.

196 Vgl. DMW, Nr. 41, 1914, S. 1847 (Kleine Mitteilungen) und DMW, Nr. 1, 1916, S. 21 (Kleine Mitteilungen).

werden.¹⁹⁷ Nur 1915 findet sich ein Artikel zu zahnärztlichen Aufgaben im Krieg, in dem die Bemühungen der Zahnärzte mit folgenden Worten zusammengefasst werden: „Im übrigen dürfte die bisher geleistete erfolgreiche zahnärztliche Hilfe berechtigten und billigen Wünschen der Heeresangehörigen und den dienstlichen Interessen des Heeres entsprochen haben.“¹⁹⁸

Alles in allem lässt sich sagen, dass den Zahnärzten durch das Kriegsgeschehen die Möglichkeit gegeben war zu zeigen, was die Zahnmedizin wissenschaftlich und technisch leisten konnte.¹⁹⁹ Dieser Umstand trug zusammen mit der Akademisierung der Zahnheilkunde und der Einführung eines speziellen Dokortitels wesentlich dazu bei, dass die Zahnärzte nach dem ersten Weltkrieg die Anerkennung von der Ärzteschaft erhielten, die sie sich schon lange erhofft hatten.

1.5. Zusammenfassung

In den medizinischen Fachzeitschriften ist festzustellen, dass die Ärzteschaft zu Beginn der wissenschaftlichen Entwicklung der Zahnheilkunde deutlich um eine Abgrenzung zu dieser neu entstehenden Disziplin bemüht war. Es finden sich zunächst verhältnismäßig viele Berichte, die eine Geringschätzung des zahnärztlichen Standes ausdrücken. Es wird betont, dass die allgemeinmedizinische Tätigkeit wertvoller einzuschätzen sei als die zahnmedizinische, da sie mit wesentlich höheren Anforderungen an den Ausübenden und einer stärkeren Verantwortung gegenüber den Patienten verbunden sei. Die schlechte Vorbildung der Zahnmediziner und ihre Wurzeln in den niederen Heilberufen war eine wichtige Ursache für diese abwertende Haltung, mit der die Ärzteschaft der Zahnheilkunde und ihren Vertretern häufig begegnete.²⁰⁰ Dementsprechend versuchen die medizinischen Fachzeitschriften auch wiederholt, den Unterschied zwischen Ärzten und

197 Vgl. z. B. Blessing: Die erste zahnärztliche Hilfe im Felde. Ein zahnärztliches Vademekum für Aerzte. Von Prof. Dr. Guido Fischer. In: MMW, Nr. 1, 1916, S. 12 und Walkhoff: Kursus der zahnärztlichen Kriegschirurgie und Röntgentechnik. Von Professor H. W. Pfaff. In: MMW, Nr. 45, 1917, S. 1465.

198 MMW, Nr. 21, 1915, S. 712 (Gegenwärtiger Stand der zahnärztlichen Fürsorge im Kriege).

199 Vgl. Conrady (1958), S. 36.

200 Auch die Ärzteschaft musste um ihre berufliche Vorrangstellung und die Etablierung ihres gesellschaftlichen Ansehens lange kämpfen. Vgl. dazu auch Jütte (1997), S. 15-42. Man kann vermuten, dass große Teile der Ärzteschaft (zumindest unbewusst) befürchteten, durch eine zu große Sympathie zu dem noch sozial niedrig stehendem Stand der Zahnärzte den gerade neu erworbenen gehobenen sozialen Status wieder zu verlieren.

Zahnärzten hervorzuheben und damit indirekt auszuschließen, dass es sich bei den Zahnärzten um gleichberechtigte Kollegen handeln könne.²⁰¹ Mitunter ist die Berichterstattung in den Zeitschriften auch durch einen schroffen und zum Teil beleidigenden Ton gegenüber den Zahnärzten gekennzeichnet.

Das Verhältnis der Ärzte zu den Zahnmedizinern wurde auch durch das Desinteresse geprägt, dass die Mediziner, mit Ausnahme einzelner Persönlichkeiten und Ereignisse, im allgemeinen der Zahnmedizin und ihren Vertretern entgegenbrachten. So nahmen die wissenschaftlichen Institutionen der Ärzteschaft an den Akademisierungsprozessen der Zahnmedizin zunächst gar nicht und später auch nur verhalten teil. Diese Gleichgültigkeit gegenüber der akademischen Entwicklung spiegelt sich auch in der Berichterstattung der medizinischen Fachpresse wieder. Über den Kampf der Zahnärzte um eine bessere Vorbildung der Studenten finden sich in der MMW nur vereinzelt kleine Mitteilungen. In der DMW wird der Problematik dagegen etwas mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Es finden sich zumindest zwei längere Ausführungen zu diesem Thema, und den Zahnärzten wird die Gelegenheit gegeben, sich zu ihrem Anliegen zu äußern.

Einen Unterschied zwischen den beiden Zeitschriften gibt es auch in der Berichterstattung über die Frage des eigenen Dokortitels für Zahnmediziner. Während der Wunsch der Zahnärzte nach einer Promotionsmöglichkeit im eigenen Fach von der MMW zunächst mit sehr deutlichen Worten abgelehnt wird, finden sich in der DMW kaum Berichte zu diesem Thema.²⁰²

Trotz dieser allgemein negativen Tendenz lassen sich auch in beiden Zeitschriften positive Berichte finden, die doch eine Anerkennung der zahnärztlichen Tätigkeit erkennen lassen. So berichten sowohl die DMW als auch die MMW sehr interessiert über die Bestrebungen der Zahnärzte, an den Schulen die

201 Dass man die Zahnärzte nicht als gleichberechtigte Kollegen ansehen könne, wird lediglich einmal in der MMW direkt ausgesprochen, vgl. MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855, allerdings vermitteln auch viele andere redaktionelle Beiträge diesen Eindruck. Die durch Ärzte durchgeführten Abnahmen zahnärztlicher Prüfungen und die ungünstige Regelung in der Krankenkassenfrage, welche die Ärzte teilweise zu „Vorgesetzten“ der Zahnärzte machte, verstärkten diese Problematik zusätzlich.

202 Interessanterweise interessiert sich die DMW stärker für die Einführung des Abiturs als Studiumsvoraussetzung für das Fach der Zahnheilkunde als für die Schaffung eines zahnärztlichen Dokortitels. Vermutlich hielt man von Seiten der DMW den Schritt der Akademisierung der Zahnheilkunde mit der Angleichung der Vorbedingungen an die Allgemeinmedizin für nahezu abgeschlossen und die Promotion nur noch als notwendig folgende Formalität, so dass man eine Diskussion darüber, im Gegensatz zur MMW, nicht mehr für nötig hielt.

Zahnpflege zu etablieren und Schulzahnkliniken einzurichten. Beide Zeitungen stehen den zahnärztlichen Bemühungen in dieser Frage grundsätzlich positiv gegenüber. Die Errichtung des zahnärztlichen Institutes in Berlin wird ebenfalls in beiden Fachorganen mit Interesse verfolgt, wobei die Berichterstattung in der DMW besonders hervorzuheben ist, da sich in den Jahren 1884-1886 sehr viele Artikel über das neugegründete Institut finden, die noch dazu von den Dozenten des Institutes verfasst wurden.²⁰³

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts begann sich langsam das Bild der Zahnheilkunde als wissenschaftliche Disziplin im öffentlichen Bewusstsein und damit auch im Bewusstsein der Ärzteschaft durchzusetzen. Unterstützt wurde dieser Prozess noch durch die enge Zusammenarbeit der Ärzte und Zahnärzte im Vorfeld und im Verlauf des ersten Weltkrieges, besonders im Rahmen der Kieferbruchbehandlung und der plastischen Chirurgie im Gesichtsbereich. Dementsprechend finden sich in den medizinischen Fachzeitschriften vermehrt Berichte zu diesem Thema. Besonders in der DMW wird häufig über die zahnärztliche Hilfe auf diesen Gebieten berichtet. Generell fällt auf, dass während des ersten Weltkrieges durchweg positiv von den Zahnärzten gesprochen wird und sich keine herablassenden Äußerungen mehr finden.

Man kann also feststellen, dass es in der Berichterstattung der medizinischen Fachpresse im untersuchten Zeitraum einen Wechsel gegeben hat, von eher negativ gefärbten Äußerungen mit Zweifeln an der Daseinsberechtigung der Zahnheilkunde als medizinische Disziplin hin zu einer positiven Berichterstattung mit Anerkennung der Zahnmedizin als wissenschaftliches Spezialfach der Medizin.

203 Es entsteht der Eindruck, dass die Berichte in der DMW zu einem großen Teil dem Gründer der Zeitschrift Dr. Paul Börner, zu verdanken sind, der sich zu Beginn der Berichtreihe sehr positiv über die Neugründung des zahnärztlichen Institutes äußert. Vgl. Börner: Das neue zahnärztliche Institut der Berliner Universität. In: DMW, Nr. 42, 1884, S. 686.

2. Zahnmedizin – Aufgabe des Arztes oder eigene Wissenschaft?

Betrachtet man die akademische Entwicklung der Zahnheilkunde im untersuchten Zeitraum, ergibt sich die Frage, ob die Zahnmedizin dieser Zeit als eigenständige Wissenschaft angesehen werden kann, oder ob nicht doch der Einfluss der Ärzte auf ihre Entwicklung überwog. So stellte schon der Zahnarzt und Historiker George Pierce Geist-Jacobi²⁰³ 1896 fest: „Dagegen müssen wir die Thätigkeit vieler deutscher Aerzte hoch anerkennen, sie haben vor allen anderen Nationen den medizinischen Teil der Zahnheilkunde auf ihre heutige Höhe gebracht.“²⁰⁴

Eine große Anzahl bedeutender Zahnärzte dieser Zeit hatten erst Medizin studiert oder im Rahmen eines Doppelstudiums beide Approbationen erlangt.²⁰⁵ So waren viele wichtige Vertreter der Zahnmedizin Ärzte, die oft von der Chirurgie zur Zahnheilkunde gewechselt waren.²⁰⁶ Eduard Albrecht, der Begründer der ersten deutschen zahnärztlichen Klinik in Berlin, war approbierter Mediziner, der bereits während seiner medizinischen Ausbildung großes Interesse an der Zahnheilkunde entwickelt hatte.²⁰⁷ Sein Nachfolger Friedrich Busch verfügte ebenfalls über ein abgeschlossenes Medizinstudium. Mit der Zahnheilkunde befasste er sich erst nach seiner Berufung an das neu gegründete zahnärztliche Institut.²⁰⁸ Der Direktor des zahnärztlichen Instituts in Breslau und Begründer der

203 Georg Pierce Geist-Jacobi (1867-1930) studierte wie schon sein Vater an der Harvard University in Cambridge-Boston Zahnheilkunde. 1888 kehrte er nach Deutschland zurück und erwarb an der Universität in Gießen auch die deutsche Approbation. Vgl. Baur (1989), S.7-9. Seine bis heute bekannte Darstellung der Geschichte der Zahnheilkunde richtet sich sowohl an die Zahnärzte, als auch an am Thema interessierte Laien. Die Person des Zahnarztes, dessen soziale Stellung, sowie die Beziehung der Zahnheilkunde zur Allgemeinmedizin sind wichtige Punkte in seiner geschichtlichen Arbeit. Vgl. Baur (1989), S. 10-12.

204 Geist-Jacobi (1896), S. 201.

205 Röck hat in seiner Bibliographie nachgewiesen, dass von den aufgeführten 87 bedeutenden Vertretern der Zahnheilkunde 47,1% neben der zahnärztlichen auch eine ärztliche Ausbildung aufweisen konnten. Davon hatten die meisten entweder ein Doppelstudium absolviert oder studierten nach abgeschlossener medizinischer Ausbildung Zahnheilkunde. Vgl. Röck (1952), S. 70.

206 Diese sahen sich durchaus als vollwertige Angehörige der medizinischen Fakultäten und traten diesen oft mit mehr Selbstbewusstsein gegenüber als ihre Kollegen ohne medizinischen Hintergrund. Vgl. Höhn (1994), S. 46-47.

207 Vgl. Mack (1999), S. 56.

208 Siehe auch Kapitel 1.2.3.

zahnärztlichen Chirurgie, Carl Partsch,²⁰⁹ war Chirurg, um nur einige Beispiele zu benennen.

Es gab auch Ausbildungsstätten, die zunächst unter dem Gesichtspunkt gegründet wurden, die zukünftigen Mediziner mit Aspekten der Zahnheilkunde vertraut zu machen. So begann in Halle 1868 der Arzt Anton Rudolf Hohl²¹⁰ mit Vorlesungen zu zahnmedizinischen Themen. Dabei richtete sich sein Lehrangebot ausdrücklich an Ärzte, dementsprechend standen die Zahn- und Mundkrankheiten im Vordergrund, eine konservierende und prothetische Ausbildung der Studenten fand nicht statt.²¹¹ Auch sein Nachfolger Ludwig Heinrich Holländer²¹² hielt zunächst nur Vorlesungen für Medizinstudenten ab. Holländer war eigentlich approbierter Arzt und wurde im Jahre 1873 für das Fach der Zahnheilkunde an der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg habilitiert.²¹³ Im Laufe der Zeit erweiterte er, aufgrund der steigenden Nachfrage, sein Studienprogramm, und es wurden auch Studenten der Zahnheilkunde zu seinen Vorlesungen zugelassen.²¹⁴ Holländer legte besonders großen Wert auf eine allgemeine medizinische Bildung der Zahnmedizinstudenten „damit diese nicht bloß zu einem handwerksmäßigen Dilettantismus abgerichtet würden.“²¹⁵ Es gelang ihm auch, das Institut von einer rein privaten Ausbildungsstätte in den universitären Betrieb einzugliedern.²¹⁶ Trotz intensiver Bemühungen schaffte er es nicht, sich in der medizinischen Fakultät in Halle zu behaupten. So bekam Holländer bis zu seinem Tod im Jahre 1897 für seine Lehrtätigkeit kein Gehalt und wurde auch nicht zum

209 Carl Partsch (1855-1932) war es, der die Methodik der Wurzelspitzenresektion und Zystenoperation entwickelt hat; vgl. Scheppe (1993), S. 12. Er setzte sich verstärkt dafür ein, die Grundlagen des Zahnmedizinstudiums auf eine allgemeinmedizinische Basis zu stellen. Vgl. Zeiher (1969), S. 42.

210 Anton Rudolf Hohl (1838-1872) wurde in Halle geboren und studierte in Halle und Würzburg Medizin. 1864 studierte er in Berlin Zahnheilkunde und ließ sich 1865 in Halle als praktischer Arzt und Zahnarzt nieder, arbeitete aber ausschließlich auf zahnärztlichem Gebiet. 1868 habilitierte er sich zum Privatdozenten für Zahnheilkunde und unterrichtete bis 1871. Vgl. Hettwer (1977), S. 10-30.

211 Vgl. Franken (1977), S. 43.

212 Ludwig Heinrich Holländer (1833-1897) studierte in Breslau, Würzburg und Berlin Medizin und war acht Jahre in Südafrika als Arzt und Apotheker tätig. Er beschäftigte sich später in Berlin und London mit der Zahnheilkunde und übernahm 1873 die zahnmedizinische Ausbildung in Halle. Vgl. Franken (1977), S. 62.

213 Bemerkenswert an Holländer ist die Tatsache, dass er die Zahnheilkunde unterrichtete, ohne eine entsprechende Approbation zu besitzen. Diese wurde ihm erst 1891 sozusagen „nachgeholt“. Vgl. Eulner (1970), S. 406.

214 Vgl. Schönwald (1950), S. 18.

215 Zitiert nach Helm (2005), S. 32. Auch der Nachfolger Holländers, Hans Körner (1862-1929) legte in seinem Unterricht besonders viel Wert auf die Beziehungen der Zahnheilkunde zur Gesamtmedizin. Vgl. Franken (1977), S. 102-103.

216 Vgl. Franken (1977), S. 62-63.

außerordentlichen Professor für Zahnheilkunde ernannt. Die Gründe für dieses ablehnende Verhalten der Fakultät können zum einen sicherlich Holländers schwieriger Persönlichkeit zugerechnet werden,²¹⁷ zum anderen war es aber für die damaligen Vertreter der Zahnheilkunde generell nicht leicht, wissenschaftliche Anerkennung zu erlangen, da die Zahnheilkunde einfach noch nicht den Status eines vollakademischen Bildungsganges und Berufes erreicht hatte.

Einige der bedeutenden Zahnärzte der Zeit waren keine Vollärzte, wie Carl Sauer, der sich um die zahnärztliche Prothetik sehr verdient gemacht hat. Er absolvierte aus familiären Gründen eine Lehre als Zahntechniker und arbeitete bei verschiedenen Zahnärzten. Erst 1859 begann er ein zahnärztliches Studium. Er wurde im neu gegründeten Berliner Institut Leiter der prothetisch-technischen Abteilung und 1884 zum außerordentlichen Professor ernannt.²¹⁸ Aber auch der bekannte W. D. Miller war zunächst „nur“ approbierter Zahnarzt. Er studierte zuerst Naturwissenschaften, wandte sich dann ab 1876 der Zahnheilkunde zu und studierte am Dental College in Philadelphia. Später absolvierte er aber noch ein zusätzliches Medizinstudium in Berlin.²¹⁹

Es ist interessant zu untersuchen, inwieweit die Zahnmedizin inhaltlich von der Medizin abhängig war und wie die Vertreter beider Seiten die wissenschaftliche Stellung der Zahnheilkunde im Gesamtkomplex der medizinischen Disziplinen bewerteten.

2.1. Das ärztliche Interesse an zahnmedizinischen Themen

Die damalige ärztliche Universitätsausbildung war in der Regel so gestaltet, dass die Ärzte kaum Kenntnisse auf dem Gebiet der Zahnheilkunde erwerben konnten.²²⁰ Trotzdem gab es von ärztlicher Seite aus ein gewisses wissenschaftliches Interesse an der Zahnmedizin. So finden sich bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts

217 Holländer neigte dazu, seinen Studenten und Patienten gegenüber einen rüden Ton anzuschlagen, der zum Teil auch Beleidigungen beinhaltete. Es wird auch von tätlichen Angriffen gegenüber seinen kleinen Patienten berichtet. Aufgrund dieser Tatsachen war Holländers Ruf in der wissenschaftlichen Welt Halles nicht der Beste und die Staatsanwaltschaft erhob im Jahr 1896 sogar Anklage gegen ihn. Es kam allerdings nicht zu einem Prozess, da Holländer im folgenden Jahr verstarb. Vgl. Helm (2005), S. 31-34.

218 Siehe auch Kapitel 1.2.3.

219 Vgl. Althoff (1971), S. 166-169 und Kapitel 1.2.3.

220 Vgl. Eisenreich (1992), S. 52.

immer wieder Dissertationsthemen von Ärzten, die sich mit dem Gebiet der Zahnheilkunde befassen.²²¹ Es ist im untersuchten Zeitraum durchaus ein ärztliches Interesse an zahnmedizinischen Forschungen und Veröffentlichungen wahrzunehmen.

2.1.1. Das Interesse an zahnärztlichen Publikationen

In beiden medizinischen Periodika finden sich regelmäßig Rezensionen der neu erschienenen Werke der Zahnheilkunde, wobei sich in der MMW mehr wertende Kommentare finden als in der DMW. Es wird dabei den Publikationen besondere Aufmerksamkeit geschenkt, die auch für praktische Ärzte, die sich mit der Zahnheilkunde befassen wollen, von Interesse sind. Meist finden die Rezensenten lobende Worte, so wird dem „Lehrbuch der conservierenden Zahnheilkunde“ von W. D. Miller bescheinigt, es könne dem Arzt als Nachschlagewerk in zahnärztlich therapeutischen Fragen dienen.²²² 1904 heißt es in der MMW über ein Buch des österreichischen Zahnarztes Dr. Julius Scheff: „Das Werk, (...), ist mit vielen erläuternden Abbildungen versehen und sehr gut ausgestattet. Es ist jedem praktischen und Spezialarzte, der sich eingehend mit dem Studium der Zahnheilkunde befassen oder auf einzelne Fragen ausführliche Antwort erhalten will, auf das wärmste zu empfehlen.“²²³

Besondere Beachtung finden auch Werke, die die Grenzgebiete zwischen Medizin und Zahnmedizin berühren, wie z. B. das Lehrbuch von Julius Misch, welches sich direkt an Zahnärzte und Ärzte wendet.²²⁴ 1904 entdeckt der Rezensent der MMW im „Index der deutschen zahnärztlichen Literatur und Bibliographie“ von Port viele Inhalte, die der ärztlichen Literatur entnommen sind und sich auf den Grenzgebieten der Zahnheilkunde bewegen. Das Buch befindet der

221 Vgl. Eisenreich (1992), S. 52.

222 Vgl. Brubacher: W. D. Miller: Lehrbuch der conservierenden Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 19, 1897, S. 512.

223 Brubacher: Dr. Julius Scheff, a. o. Professor, Vorstand des k. k. zahnärztlichen Instituts der Wiener Universität: Handbuch der Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 8, 1904, S. 352-353.

224 Vgl. Brubacher: Dr. Julius Misch: Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Aerzte. In: MMW, Nr. 42, 1915, S. 1430-1431.

Rezensent, verdiene deshalb die Aufmerksamkeit der praktischen Ärzte und Spezialisten.²²⁵

Es gibt noch andere Beispiele, in denen Autoren mit ihren zahnärztlichen Veröffentlichungen in den medizinischen Fachzeitschriften Interesse erregen.²²⁶ Die Tatsache, dass dabei besonders in der MMW die Bücherkritik oft positiv ausfällt, lässt vermuten, dass es sich bei dem entsprechenden Rezensenten selbst um einen Zahnarzt handelt, der versucht, den ärztlichen Lesern mit seinen Besprechungen die Zahnmedizin nahe zu bringen.

Im untersuchten Zeitraum gibt es sogar Bücher der Zahnheilkunde, die sich speziell an interessierte Ärzte wenden. So etwa das „Taschenbuch der Zahnheilkunde für praktische Ärzte“ von Kurt Hoffendahl, das 1912 erschienen ist. Der Verfasser schreibt, er habe die Zusammenstellung des Taschenbuches auf Anregung aus ärztlichen Kreisen unternommen: „Seine Existenzberechtigung hat sich aus wiederholten Nachfragen nach einem solchen Buche von seiten der praktischen Ärzte kleinerer Städte und des platten Landes, die häufig vor der Notwendigkeit stehen, Zahnkrankheiten behandeln zu müssen, ergeben.“²²⁷

2.1.2. Das Interesse an zahnärztlicher Tätigkeit

Aufgrund der schon erwähnten mangelhaften universitären Ausbildung wurde die praktische zahnärztliche Tätigkeit lediglich von einem kleinen Teil der Ärzte ausgeführt, da auch die Verdienstmöglichkeiten in der Zahnheilkunde prinzipiell schlechter waren als in anderen Bereichen der Medizin. Oftmals waren Zahnbehandlungen nur ein Ergänzungsangebot einiger Ärzte für ein kleines, wohlhabendes Publikum.²²⁸

Es gibt unter den Ärzten immer wieder Stimmen, die diesen Umstand beklagen und eine stärkere Ausbildung der Ärzte auf zahnärztlichem Gebiet

225 Vgl. Brubacher: Prof. Dr. Port: Index der deutschen zahnärztlichen Literatur und zahnärztlichen Bibliographie. In: MMW, Nr. 46, 1904, S. 2057.

226 Vgl. z. B. Jung: Conrad Cohn, Cursus der Zahnheilkunde. In: DMW, Nr. 19, 1900, S. 106; Brubacher: Karl Witzel: Chirurgie und Prothetik bei Kiefererkrankungen. In: MMW, Nr. 5, 1906, S. 227; Brubacher: Guido Fischer und Bernhard Mayrhofer: Ergebnisse der gesamten Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 7, 1911, S. 368 (Literaturbeilage).

227 Hoffendahl (1912), S. III.

228 Vgl. Dickebohm (1993), S. 54-55. und Eisenreich (1992), S. 52.

fordern. So berichtet die DMW 1903 in den *Kleinen Mittheilungen* über einen Zahnarzt, der aufgrund seiner Leistungen auf chirurgisch-zahnärztlichem Gebiet nach Finnland berufen wurde. Zu dieser Zeit war es dort für alle Kandidaten der Medizin Pflicht, ein mindestens einmonatliches Praktikum am zahnärztlichen Institut zu absolvieren, eine, wie die Redaktion befindet, „(...) gewiss sehr vernünftige und nachahmenswerthe Einrichtung!“²²⁹ Schon 1893 bemängelt der Arzt und Zahnarzt Carl Röse in einem Artikel in der MMW, dass es an den Universitäten keine Extraktionsübungen für Mediziner gebe, und fordert, dass jeder Student wenigstens einen Ferienkurs im Zahnziehen absolvieren solle.²³⁰

Mitunter wurden von den verschiedenen ärztlichen Fortbildungsorganen auch Weiterbildungen auf zahnärztlichem Gebiet angeboten, welche sich vorwiegend an praktische Ärzte richteten. So berichtet die MMW 1886 von zahnärztlichen Kursen für Mediziner, die erstmalig in Erlangen abgehalten wurden.²³¹ In der DMW findet sich 1896 die Mitteilung, dass in Würzburg ein Ferienkurs über Zahn- und Mundkrankheiten stattfindet, der auch Extraktionsübungen beinhaltet.²³² 1912 gab es Fortbildungskurse in der Akademie für praktische Medizin,²³³ und 1916 wurden solche durch das Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen eingerichtet.²³⁴

In den Bücherrezensionen wird immer wieder aufgezeigt, dass der praktische Arzt keineswegs an der Zahnheilkunde interesselos vorübergehen kann. So spricht die MMW sogar davon, dass es für die Ärzte an kleinen Orten „(...) eine Lebensfrage ist, etwas von Zahnheilkunde zu verstehen.“²³⁵ Weiter heißt es dort: „Wenn auch die Anweisungen zum Plombiren, (...), den praktischen Arzt weniger interessieren, so sind sie doch deshalb für ihn wichtig, weil er seine Patienten auf diese oder jene Behandlung aufmerksam machen kann und muss.“²³⁶ In der Rezension eines anderen Buches bemerkt der Rezensent, dass der Praktiker häufiger

229 DMW, Nr. 18, 1903, S. 328 (Kleine Mittheilungen).

230 Vgl. Röse: Hygiene der Zähne, ein wichtiges Glied der allgemeinen Gesundheitslehre. In: MMW, Nr. 47, 1893, S. 891.

231 Vgl. MMW, Nr. 49, 1886, S. 906 (Tagesgeschichtliche Notizen).

232 Vgl. DMW, Nr. 30, 1896, S. 490 (Kleine Mittheilungen).

233 Vgl. DMW, Nr. 24, 1912, S. 1152 (Kleine Mittheilungen).

234 Vgl. DMW, Nr. 1, 1916, S. 21 (Kleine Mittheilungen).

235 Weil: Julius Parreidt, Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität Leipzig: Compendium der Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 32, 1886, S. 572-573.

236 Weil: Julius Parreidt, Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität Leipzig: Compendium der Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 32, 1886, S. 573.

mit der Zahnheilkunde in Berührung kommt als mit irgendeiner anderen medizinischen Spezialdisziplin.²³⁷ Dementsprechend findet sich in der DMW 1909 ein Bericht, wie der Arzt auf dem Land schmerzende Zähne behandeln kann, bevor der Zahnarzt die weitere Behandlung übernimmt.²³⁸ Auch ein Jahr später wird betont, dass es für die Ärzte an der Zeit sei, sich mehr für die Zahnheilkunde zu interessieren.²³⁹ Diese Appelle zeigten aber offenbar keine große Wirkung, denn die Mahnung wird auch 1913 wiederholt, ein Rezensent rät den Ärzten in der MMW aufs dringendste, sich zumindest im Nebenberuf intensiver mit der Zahnheilkunde zu befassen.²⁴⁰

2.2. Der Zahnarzt – Spezialisierung erst nach erfolgtem Medizinstudium?

Generell gab es zu dieser Zeit in der zahnärztlichen Lehre zwei Richtungen: die selbstständige, von der medizinischen Fakultät gelöste Ausbildung nach amerikanischem Vorbild und die nach einem abgeschlossenen allgemeinärztlichen Studium erfolgende Spezialisierung, wie sie in Österreich praktiziert wurde.²⁴¹

In den Vereinigten Staaten von Amerika versuchten Horace H. Hayden und Chapin A. Harris, einen Lehrstuhl für Zahnheilkunde an einer Universität einzurichten, allerdings ohne Erfolg.²⁴² Die medizinischen Fakultäten hatten kein Interesse daran, mit einem Beruf, der ein so niedriges Ansehen hatte wie die Zahnmedizin, in Verbindung gebracht zu werden.²⁴³ So gründeten Hayden und Harris 1839/40 das erste zahnärztliche Spezialinstitut der Welt, das „Baltimore College of Dental Surgery“.²⁴⁴ Die Selbstständigkeit der zahnärztlichen Ausbildung wurde in Amerika weitgehend beibehalten, obwohl mit der Zeit auch eine gewisse An-

237 Vgl. Brubacher: Dr. med. et phil. G. Preiswerk: Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. In: MMW, Nr. 47, 1903, S. 2059.

238 Vgl. DMW, Nr. 9, 1910, S. 432 (Kleine therapeutische Mittelungen).

239 Vgl. z. B. Schech: H. Helmkampf (Elster): Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne. In: MMW, Nr. 3, 1887, S. 45 und Kapitel 1 dieser Arbeit.

240 Vgl. Brubacher: Gustav Preiswerk: Lehrbuch und Atlas der konservierenden Zahnheilkunde. A. Michel: Die konservierende Zahnheilkunde. Hermann Peckert: Einführung in die konservierende Zahnheilkunde. B. Mayrhofer: Lehrbuch der Zahnkrankheiten für Aerzte und Studierende. In: MMW, Nr. 18, 1913, S. 991.

241 Vgl. Hoffmann-Axthelm (1985), S. 469.

242 Vgl. Mack (1999), S. 65.

243 Vgl. Adams (2000), S. 20.

244 Vgl. Hoffmann-Axthelm (1985), S. 462.

lehnung an die Universitäten erfolgte.²⁴⁵ Die mechanisch-technische Seite des Studiums stand in diesen Speziallehrstätten natürlich im Vordergrund.²⁴⁶

In Österreich dagegen vertrat man die Auffassung, dass die Zahnmedizin nur im engen Anschluss an die Gesamtmedizin praktiziert werden solle. So forderten schon die ersten Mitglieder des 1859 gegründeten Zentralvereins deutscher Zahnärzte die vollständige medizinische Ausbildung der Zahnärzte.²⁴⁷ Doch erst 1890 gelang es Julius Scheff, in Wien ein zahnärztliches Ambulatorium zu gründen, welches dann 1894 in ein zahnärztliches Universitäts-Institut umgewandelt wurde.²⁴⁸ Der zukünftige Zahnarzt bildete sich erst im Anschluss an ein Studium der Medizin zum Stomatologen weiter.²⁴⁹

In Deutschland dagegen nahmen die Zahnärzte lange Zeit eine unklare Stellung zwischen Zahntechnikern und Vollmedizinern ein.²⁵⁰ Es stellte sich für den aufstrebenden Stand der Zahnärzteschaft immer wieder die Frage, wohin der Weg der Zahnheilkunde führen solle: zu einer eigenen, vom medizinischen Einheitsstand losgelösten Disziplin, oder aber sollte die Zahnmedizin als spezieller Zweig, analog der Augen- und Ohrenheilkunde, in der Gesamtmedizin aufgehen? In diesem Fall hätte der zahnärztliche Stand seine Existenzberechtigung verloren.²⁵¹ Für beide Wege fanden sich Befürworter und Gegner, sowohl unter den Zahnärzten, als auch unter den Ärzten.

2.2.1. Befürworter des medizinischen Einheitsstandes

Die Idee, die zahnärztliche Approbation zu beseitigen, hatten die zuständigen Behörden schon 1852. Zu dieser Zeit wurde in Preußen das Medizinalwesen reformiert, der Stand der Wundärzte I. und II. Klasse aufgelöst und die chirurg-

245 Vgl. Hoffmann-Axthelm (1985), S. 464.

246 Vgl. Strübig (1989), S. 138.

247 Vgl. Groß (1999), S. 52.

248 Vgl. Hoffmann-Axthelm (1985), S. 469. Im Vorfeld der Institutsgründung unternahm Scheff Studienreisen nach Leipzig und Berlin, um sich dort Informationen über das zahnärztliche Studium zu verschaffen. Er kritisierte an beiden Einrichtungen die Vernachlässigung allgemeinmedizinischer Grundlagen zugunsten des praktischen Unterrichts. Vgl. Franken (1977), S. 76.

249 Den Beruf des Zahnarztes ohne medizinisches Vollstudium gab es in Österreich bis vor kurzer Zeit nicht. Erst mit seinem Beitritt zur EU 1995 verpflichtete sich Österreich, bis zum Jahr 1999 einen zahnmedizinischen Studiengang zu schaffen. Vgl. Wallner (2001), S. 70.

250 Vgl. Eulner (1970), S. 412.

251 Vgl. Zenner (1969), S. 32.

gischen Lehranstalten geschlossen. Im Zuge dieser Veränderung war man bereit, auch den Stand der Zahnärzte zu beseitigen und künftig die Ärzte für alle Zweige der Medizin, einschließlich der Zahnheilkunde, zu approbieren. Diese Absichten lösten allerdings Protest unter den Berliner Zahnärzten aus, so dass der Beschluss schließlich rückgängig gemacht wurde.²⁵²

Schon die ersten akademischen Lehrer der Zahnheilkunde suchten den Anschluss an die medizinischen Fakultäten, was sich aus der Tatsache erklärt, dass die meisten von ihnen selbst Ärzte waren, die oft aus der Chirurgie in die Zahnheilkunde gewechselt hatten.²⁵³ Sie versuchten, zunächst die Akademisierung der Zahnärzteschaft mit ihrer Eingliederung in den ärztlichen Einheitsstand zu verbinden.

In den untersuchten Fachzeitschriften finden sich auch vereinzelte Artikel und Meldungen, in denen die Ansicht vertreten wird, dass es sich bei der Zahnmedizin um ein Spezialfach der Medizin und nicht um eine eigene Wissenschaft handelt.²⁵⁴ Röse glaubt noch 1895, dass die zahnärztliche Behandlung in die Hände der Ärzte gehört: „Sobald die praktischen Aerzte in grösserer Anzahl sich der Zahnheilkunde zuwenden, dann werden die heutigen Zahnärzte nach und nach von selbst verschwinden und auf ganz dieselbe Weise im Aerztestande aufgehen, wie seit 1869 die alten Chirurgen I. Classe.“²⁵⁵

1888 fordert die DMW die „(...) Einführung der Bestimmung, dass niemand sich Zahnarzt nennen darf, der nicht die Approbation als Arzt besitzt.“²⁵⁶ Der ärztliche Bezirksverein Dippoldiswalde geht 1905 sogar soweit, aufgrund des allgemeinen Ärzteüberflusses einen Wegfall der Teilapprobation als Zahnarzt in Erwägung zu ziehen, „(...) da bei dem innigen Zusammenhang der Zahnkrankheiten mit den übrigen Erkrankungen des menschlichen Körpers nur der ein wirklich sachgemässes Urteil über Zahnerkrankungen abgeben könne, der auch die übrigen Krankheiten kenne.“²⁵⁷ Interessanterweise stehen beide Äußerungen im Zusam-

252 Vgl. Conrady (1958), S. 24.

253 Vgl. Eulner (1970), S. 397.

254 Vgl. z. B. Boennecken: Die moderne Zahnheilkunde und ihre Beziehungen zur gesamten Heilkunde. In: DMW, Nr. 8, 1893, S. 180-183.

255 Röse: Ueber die Stellungnahme des praktischen Arztes zur Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 2, 1895, S. 36.

256 DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

257 MMW, Nr. 36, 1905, S. 1756 (Tagesgeschichtliche Notizen).

menhang mit Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Zahnärzten.²⁵⁸ Es entsteht der Eindruck, dass hier den Zahnärzten eher gedroht wird, als dass ernsthafte Vorschläge unterbreitet werden.

Unter den Zahnärzten gab es auch Befürworter des Verschmelzungsgedankens mit der Medizin. Es findet sich 1894 in der MMW eine kurze Notiz über den zahnärztlichen Kongress in Berlin. Die dort anwesenden Zahnärzte beschlossen, den Wunsch nach einer zahnärztlichen Promotion nicht zu unterstützen, sondern eine allgemeine medizinische Promotion anzustreben.²⁵⁹ Dahinter verbarg sich wahrscheinlich die Absicht, die Zahnmedizin irgendwann in der Medizin aufgehen zu lassen. Ein wichtiger Vertreter dieser Meinung war auch Johannes Reinmöller²⁶⁰, der den Titel Dr. med. dent. nicht für lebensfähig hielt und wünschte, dass die Zahnheilkunde der Medizin angeschlossen würde.²⁶¹

Noch 1915 hält der Rezensent der MMW in einer Rezension ein Plädoyer für den medizinisch gebildeten Spezialarzt: „Wenn das Buch den innigen Zusammenhang der Zahnheilkunde mit der Gesamtmedizin beweist, müsste von dem Zahnarzte gerade so gut das volle Studium der Medizin verlangt werden, wie von jedem anderen Spezialarzte.“²⁶²

2.2.2. Gegner des medizinischen Einheitsstandes

In den meisten Fällen sprachen sich die Zahnärzte aber gegen ein Aufgehen in der Gesamtmedizin aus. So schreibt G. P. Geist-Jacobi in seinem 1896 erschienenen Buch *Geschichte der Zahnheilkunde vom Jahre 3700 v. Chr. bis zur Gegenwart*: „Wir wollen in keiner Weise die unendlichen Verdienste ärztlicher Autoren um

258 Im ersten Fall geht es um den Vorwurf der ärztlichen Hilfe für Zahntechniker, im zweiten um die Frage, ob sich ein Arzt Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten nennen darf, ohne als Zahnarzt approbiert zu sein.

259 Vgl. MMW, Nr. 15, 1894, S. 300 (Tagesgeschichtliche Notizen).

260 Johannes Reinmöller (1877-1955) studierte zunächst Medizin und wandte sich dann der Zahnmedizin zu. Diese unterrichtete er ab 1910 an der Universität in Rostock und wurde dort 1919 auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Zahnheilkunde berufen. Vgl. Elsner/Heitz (1990), S. 6-7.

261 Vgl. Blaser (1937), S. 12, 29.

262 Brubacher: Dr. Julius Misch: Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Aerzte. In: MMW, Nr. 42, 1915, S. 1431. Dieselbe Forderung wurde auch schon 1894 auf dem Verein für innere Medizin geäußert. Vgl. Verein für innere Medizin in Berlin. 4. Herr P. Ritter: Ueber die Notwendigkeit einer höheren Würdigung der Zahn- und Mundhygiene. In: DMW, Nr. 19, 1894, S. 147.

die deutsche Zahnheilkunde schmälern, (...), aber welchen Nutzen hätten sie den Kranken gebracht, wenn nicht Zahnärzte die praktischen Konsequenzen aus ihren Forschungen gezogen hätten? (...) Die bedeutendsten Förderer unserer Wissenschaft (...) waren keine Aerzte und haben doch für dieselbe mehr geleistet als ein Arzt überhaupt leisten konnte. Die ganze historische Entwicklung weist uns darauf hin, dass die Zahnheilkunde nur als selbstständige Wissenschaft blühen und gedeihen kann, als verachtete Spezialität der allgemeinen Medizin aber verkümmern muss.“²⁶³

Es finden sich auch unter den Lehrern der Zahnheilkunde Befürworter einer zahnärztlichen Sonderapprobation. So nimmt Friedrich Busch 1886 in der DMW zu dieser Problematik Stellung. Er hält die Trennung der Approbationen für notwendig, da der Zahnarzt, wenn er die volle medizinische Approbation erlangen will, sich viele Kenntnisse aneignen muss, die er später zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis gar nicht braucht. Außerdem würde bei einem Studium der gesamten Medizin die erforderliche Zeit für die Erlernung der zahnärztlichen Technik, die von großer Bedeutung sei, nicht ausreichen.²⁶⁴ Weiterhin gibt Busch zu bedenken, dass der Zahnarzt möglichst jung an die Technik herangeführt werden solle „(...), denn das junge Auge und die junge Hand findet sich in diese Verhältnisse schneller hinein als später.“²⁶⁵

Diese Auffassung wurde von den Gegnern des medizinischen Einheitsstandes häufig geäußert. Allerdings gab es auch gegenteilige Meinungen. So schreibt Carl Röse 1895: „Es wird nun von mehreren Zahnärzten der älteren Schule immer und immer wieder die haltlose Behauptung aufgestellt, dass ein Arzt in späteren Lebensjahren die zahnärztliche Technik nicht mehr erlernen könne!?! Dem gegenüber kann ich aus eigener Erfahrung nicht eindringlich genug betonen: Wer zum Zahnarzte geeignet ist, lernt die zahnärztliche Technik auch im vorgeschrittenen Lebensalter; wer kein zahnärztliches Geschick besitzt, lernt die Technik nie!“²⁶⁶

263 Geist-Jacobi (1896), S. 242-243.

264 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 44, 1886, S. 775-776.

265 Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 44, 1886, S. 776.

266 Röse: Ueber die Stellungnahme des praktischen Arztes zur Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 2, 1895, S. 35.

Nachdem die Bundesregierungen den Titel Dr. med. dent. 1913 zunächst abgelehnt hatten,²⁶⁷ gab es erneut öffentliche Diskussionen, die Zahnheilkunde als eigenen Studiengang abzuschaffen und voll in die medizinische Fakultät zu integrieren. Die Zahnärzte selbst und ihre Dozenten lehnten dieses Vorhaben zu diesem Zeitpunkt allerdings schon entschieden ab.²⁶⁸

Führende Vertreter der Zahnheilkunde wie Otto Walkhoff stellten sich nach dem ersten Weltkrieg generell auf den Standpunkt, dass die Zahnheilkunde eine Entwicklung durchgemacht habe, die ein Aufgehen in der allgemeinen Medizin nicht mehr zulasse. Besonders durch die Verlagerung der zahnärztlichen Schwerpunkte auf die konservierende Zahnheilkunde und die Prothetik gab es nur noch sehr wenig Berührungspunkte mit der allgemeinen Medizin. Deshalb sei ein spezielles Studienfach für Zahnärzte unvermeidlich, dessen medizinische Inhalte auf das Fach zugeschnitten sein sollten.²⁶⁹

2.2.3. Der Disput in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift

Die Streitigkeiten in dieser Frage führten zu zwei interessanten Auseinandersetzungen, die sich im untersuchten Zeitraum in der DMW finden.

Der erste Disput wird 1896 und 1897 zwischen dem Zahnarzt Marcus und dem Arzt Davidsohn geführt. Marcus schreibt in seinem Artikel *Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung*,²⁷⁰ dass ein vollständiges medizinisches Studium für den Zahnarzt völlig unzweckmäßig ist. Die deutsche Zahnheilkunde ist inzwischen durch die Zahnärzte eine eigene Wissenschaft geworden, die als ein Zweig der Heilkunde mindestens ebensoviel leiste wie jeder andere. Wünschenswert wäre zwar das Studium der allgemeinen Heilkunde für den Zahnarzt zu erweitern, aber ansonsten könne die momentane Stellung der Zahnärzte ohne Bedenken so belassen werden.²⁷¹

267 Vgl. auch Kapitel 1.3.2.

268 Vgl. Strübig (1989), S. 142.

269 Vgl. Strübig (1989), S. 50.

270 Marcus: Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. In: DMW, Nr. 49, 1896, S. 796-797.

271 Vgl. Marcus: Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. In: DMW, Nr. 49, 1896, S. 796.

In seiner Antwort tritt Davidsohn dieser Auffassung entgegen. Ihm ist es „(...) unbegreiflich, wie man (...) die Behandlung der Mund- und Zahnkrankheiten (...) aus der Beobachtung des Gesamtorganismus loslösen kann.“²⁷² Er weist im folgenden auf die Zusammenhänge zwischen Mundkrankheiten und Verdauungsorganen, Diabetes, Skorbut oder Infektionen hin und stellt die Frage, ob der Zahnarzt in Folge seiner mangelhaften Vorbildung überhaupt in der Lage sei, diagnostisch tätig zu sein und notfalls einzugreifen.²⁷³ Außerdem führt er aus, dass für die Verwendung von pharmakologischen Stoffen wie Morphinum, Kokain, Chloroform oder Quecksilber die Kenntnisse der Zahnärzte eigentlich nicht ausreichen. Eine Lösung sieht Davidsohn nur darin „(...), dass die Zahnärzte ein medizinisches Vollstudium durchmachen und die Zahnheilkunde ein Specialfach der allgemeinen Medicin wird.“²⁷⁴

1918 liegen die Verhältnisse völlig anders. In seinem Artikel *Zahnheilkunde und Gesamtmedizin*²⁷⁵ fordert der Zahnarzt Lührse die Abschaffung der zahnärztlichen Approbation, mit der Aussage, dass dem Zahnarzt ein vollmedizinisches Studium auferlegt werden soll.²⁷⁶ Seiner Meinung nach hat sich die hohe Erwartung an die neue Prüfungsordnung von 1909 nicht erfüllt. Obwohl die Zahnheilkunde anerkannter Bestandteil der gesamten Heilkunde geworden sei und auch zum Fortschritt der anderen Zweige beigetragen habe, nimmt sie eine „unglückliche Zwitterstellung“²⁷⁷ ein. Den Grund für diesen Zustand sieht Lührse in einem nicht vollständig abgeschlossenen medizinischen Studiengang und in der Verrichtung handwerklicher Tätigkeiten, wie den Ersatz verlorengegangener Zähne. Deshalb sind seiner Ansicht nach die getätigten Maßnahmen, wie Verlängerung des Studiums und Vertiefung der ärztlichen Ausbildung, nicht ausreichend.²⁷⁸ Den Wunsch nach Schaffung eines eigenen Doktors der Zahnheilkunde bezeichnet er sogar als „Attentat auf die Wissenschaft“²⁷⁹. Lührse leitet aus

272 Davidsohn: Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. Antwort an Herrn Rob. Marcus, Zahnarzt in Frankfurt a. M. In: DMW, Nr. 3, 1897, S. 45.

273 Vgl. Davidsohn: Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. Antwort an Herrn Rob. Marcus, Zahnarzt in Frankfurt a. M. In: DMW, Nr. 3, 1897, S. 45.

274 Davidsohn: Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. Antwort an Herrn Rob. Marcus, Zahnarzt in Frankfurt a. M. In: DMW, Nr. 3, 1897, S. 45.

275 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 9, 1918, S. 245-246; Nr. 10, 1918, S. 270-271.

276 Vgl. Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 10, 1918, S. 270-271.

277 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 9, 1918, S. 245.

278 Vgl. Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 9, 1918, S. 245.

279 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 9, 1918, S. 246.

seinen Überlegungen die Forderung ab, die Technik gänzlich von der zahnärztlichen Tätigkeit zu trennen und den Zahntechnikern zu überlassen.²⁸⁰ Es dürfe die Zahnheilkunde nicht mehr „von mangelhaft ausgebildeten Halbmedizinem“²⁸¹ ausgeübt werden, sondern müsse in die ärztliche Ausbildung integriert sein: „Der Staat hat die Pflicht auch vom Zahnarzt eine abgeschlossene medizinische Bildung zu verlangen, der ärztliche Stand aber hat das Recht und die Pflicht, auch die Zahnheilkunde kennen zu lernen und das Studium derselben zu beanspruchen.“²⁸²

Ausgerechnet von einem doppelapprobierten Kollegen erhält Lührse Widerspruch. Dr. Richter, Arzt und Zahnarzt, spricht sich in seinem Artikel gegen Lührses Vorschläge aus. Er weist daraufhin, dass die Mehrzahl der deutschen Zahnärzte die Ansicht vertreten, dass die konservierende Tätigkeit das vornehmlichste Arbeitsgebiet des Zahnarztes ist und es sich dabei um eine „anorganische Restitution der zerstörten Gewebe“²⁸³ handelt. Deshalb muss die Zahnmedizin eine eigene Wissenschaft bleiben und kann nicht in der Medizin aufgehen. Gegen den zweiten Vorschlag Lührses, den Zahnersatz aus der Zahnheilkunde auszugliedern, führt er als Argument an, dass die Herstellung der Zahnprothesen im Laufe der Zeit immer mehr auf eine wissenschaftliche Basis gestellt wurde. Das Studium der Kiefergelenke, der Belastungsmöglichkeiten der einzelnen Zähne und Alveolarfortsätze und der Materialkunde erfordere deshalb die Arbeit eines wissenschaftlich denkenden Zahnarztes. Von den Zahntechnikern sei dagegen kein nennenswerter Fortschritt zu erwarten. Außerdem würden bei Kronen- oder Brückenarbeiten, Deckung angeborener und erworbener Gaumendefekte und in der zahnärztlichen Orthopädie die ärztlichen und technischen Anteile so ineinander übergehen, dass eine Trennung absolut nicht möglich sei. Richter findet es zudem erstaunlich, dass Lührse seinen Vorschlag zu einer Zeit macht, wo die technische Zusammenarbeit des Zahnarztes und Chirurgen bei der Behandlung der Kieferverletzungen hervorragende Erfolge erzielt hat.²⁸⁴ Das Lührses Idee unter seinen zahnärztlichen Kollegen Zustimmung findet, bezweifelt er: „Es wäre

280 Vgl. auch Kapitel 3 dieser Arbeit.

281 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 10, 1918, S. 270

282 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 10, 1918, S. 270-271.

283 Richter: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. Eine Erwiderung. In: DMW, Nr. 24, 1918, S. 662.

284 Vgl. Richter: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. Eine Erwiderung. In: DMW, Nr. 24, 1918, S. 662.

interessant, eine Umfrage an alle Zahnärzte zu richten, ob sie sich lieber behandeln lassen würden von einem Kollegen, der technische Schulung durchgemacht hat, oder von dem Spezialarzte nach Lührse. Ich glaube, daß nicht 1% der Zahnärzte den Spezialarzt wählen würde (...).²⁸⁵

Interessant ist die Tatsache, dass die DMW schließlich die Erörterung aus Raummangel abbricht, um die weitere Behandlung dieser für die Zahnärzte wichtigen Frage ihren entsprechenden Fachorganen zu überlassen.²⁸⁶

2.3. Der Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten

Ein Problem für die Zahnärzte stellte auch die Existenz der „Spezialärzte für Zahn- und Mundkrankheiten“ dar. Dabei handelte es sich um Ärzte, die sich auf die Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten spezialisierten. Einige hatten ihre Kenntnisse in speziellen Kursen erworben²⁸⁷ und andere leiteten allein aus ihrer ärztlichen Approbation das Recht her, Mundkrankheiten und Zähne zu behandeln.²⁸⁸ Die Zahnärzte sahen in den Spezialärzten eine gefährliche Konkurrenz und fühlten sich von ihnen und den Zahntechnikern regelrecht eingekreist. Die Zahnärzte begannen schließlich, die Ärzte wegen unlauteren Wettbewerbes zu verklagen. Um die Jahrhundertwende spitzte sich der Konflikt zu, und es kam zu einem offenen Bruch zwischen den beiden Berufsgruppen, der erst im Verlauf des ersten Weltkrieges überbrückt werden konnte.²⁸⁹

2.3.1. Friedrich Louis Hesse und sein Kampf gegen den Titel „Spezialarzt“

Die Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Zahnärzten wurde von der Seite der Zahnärzteschaft zum Teil sehr kompromisslos geführt. Das lässt sich am Beispiel

285 Richter: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. Eine Erwiderung. In: DMW, Nr. 24, 1918, S. 663.

286 Vgl. Fußnote 1, S. 663 zu Richter: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. Eine Erwiderung. In: DMW, Nr. 24, 1918, S. 662-663.

287 Vgl. Groß (1994), S. 220.

288 Vgl. DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

289 Vgl. Jarmer (1981), S. 427.

des Leiters des zahnärztlichen Institutes in Leipzig, Friedrich Louis Hesse²⁹⁰, verdeutlichen. Hesse kämpfte unermüdlich gegen den Titel „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“.²⁹¹ Er bezeichnete die Spezialärzte sogar in einem Artikel im ärztlichen (!) Vereinsblatt als „Kurpfuscher“, wie die MMW berichtet: „Prof. Dr. F. Hesse in Leipzig, (...) bestreitet dem approbierten Arzte nicht nur das Recht, sich Spezialist für Zahnkrankheiten zu nennen, sondern er fasst die zahnärztliche Auffassung, (...) sogar dahin zusammen: ‚Wer erwerbsmässig Zahnheilkunde betreibt, ohne die zahnärztliche Approbation zu besitzen, ist ein Kurpfuscher.‘“²⁹²

Die Ärzteschaft reagierte verärgert auf die Äußerungen Hesses. Die MMW berichtet über die Beschlüsse des ärztlichen Bezirksvereins Dippoldiswalde, in denen die Ausführungen Hesses „mit Befremden“²⁹³ zur Kenntnis genommen werden. Des Weiteren wird festgestellt, dass jeder Arzt die Approbation für das gesamte Gebiet der Heilkunde, einschließlich der Zahnheilkunde, erhalten hat und jeder Spezialarzt der ärztlichen Standesvertretung gegenüber dafür verantwortlich ist, die nötigen speziellen Kenntnisse zu besitzen.²⁹⁴

Der Antrag Hesses auf der Tagung der Vereinigung der Dozenten für Zahnheilkunde in Hannover stieß ebenfalls auf Empörung von Seiten der Ärzte. Hesse forderte, Mediziner nur dann an zahnärztlichen Instituten zuzulassen, wenn sie auch die zahnärztliche Approbation erwerben wollen. Die MMW schreibt dazu: „Wir hätten wahrlich diesen Antrag von einem Mitgliede einer medizinischen Fakultät nicht für möglich gehalten.“²⁹⁵ Weiterhin heißt es, die Redaktion hege keinen Zweifel, dass der Antrag von der Dozentenvereinigung abgelehnt werde.²⁹⁶

Erstaunlicherweise finden sich in der DMW überhaupt keine Beiträge zu diesem Thema, obwohl man anhand der Berichte in der MMW davon ausgehen

290 Friedrich Louis Hesse (1849-1906) studierte Medizin und habilitierte zunächst für das Fach Anatomie an der Leipziger Universität. 1883 erhielt er die zahnärztliche Approbation. 1884 gründete er das zahnärztliche Institut in Leipzig, dem er als Direktor bis zu seinem Tod 1906 vorstand. Ebenfalls 1884 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt. Vgl. Schwann (1984), S. 12-43.

291 Vgl. Schwann (1984), S. 42-43.

292 MMW, Nr. 30, 1905, S. 1467 (Tagesgeschichtliche Notizen).

293 MMW, Nr. 36, 1905, S. 1756 (Tagesgeschichtliche Notizen).

294 Vgl. MMW, Nr. 36, 1905, S. 1756 (Tagesgeschichtliche Notizen).

295 MMW, Nr. 43, 1905, S. 2111 (Tagesgeschichtliche Notizen).

296 Vgl. MMW, Nr. 43, 1905, S. 2111 (Tagesgeschichtliche Notizen).

kann, dass Hesses Agitation in dieser Frage für einiges Aufsehen in ärztlichen Kreisen sorgte.

Seine radikale Vorgehensweise brachte Hesse jahrelange Kämpfe und gerichtliche Auseinandersetzungen mit den Ärzten ein. Am Ende äußerte sich sogar die medizinische Fakultät als zuständige Disziplinarbehörde und befand den Vorwurf der Kurpfuscherei gegen einen approbierten Arzt, den man ja nicht als medizinischen Laien bezeichnen kann, als ungerechtfertigt.²⁹⁷ Obwohl Fr. L. Hesse auch von einigen zahnärztlichen Vereinen Dankesadressen bekam,²⁹⁸ war sein Vorgehen der Sache der Zahnärzte nicht unbedingt dienlich.²⁹⁹

2.3.2. Die Sichtweise der Ärzte

Unter den Ärzten gab es verschiedene Stimmen zu diesem Thema. Viele Ärzte fühlten sich durch die Angriffe der Zahnärzte gekränkt und sahen sich durch ihre Approbation zur vollen Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt.

Auffällig ist, dass die Ärzte offenbar der Meinung waren, sie würden allein durch die ärztliche Approbation über die nötigen Kenntnisse zur Ausübung der Zahnheilkunde verfügen. In der DMW heißt es zu der Frage, ob ein praktischer Arzt ohne zahnärztliche Approbation Zahnkranke behandeln darf, dies sei selbstverständlich zu bejahen und könne auf keinen Fall als Kurpfuscherei bezeichnet werden.³⁰⁰ Der ärztliche Bezirksverein in Dippoldiswalde vertritt die Auffassung, „das die grosse Mehrzahl der Aerzte die Krankheiten der Zähne mindestens ebensogut kennt, wie der Zahnarzt, (...)“.³⁰¹ In den meisten Fällen war dies eben nicht der Fall, wie Miller 1886 in einem Artikel in der DMW feststellt. Es komme sehr oft vor „(...), dass der Arzt rathlos einen bettlägerigen Patienten an den ‚wahnsinnigsten Zahnschmerzen‘ leiden sieht (...)“.³⁰² Auch Carl Röse schreibt 1893 in seinem Artikel *Hygiene der Zähne, ein wichtiges Glied der allgemeinen*

297 Vgl. Schwann (1984), S. 42.

298 Unter anderem auch vom zahnärztlichen Verein für Mitteldeutschland; vgl. Schulz (1966), S. 36.

299 Vgl. Schwann (1984), S. 43.

300 Vgl. Flügge: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, Nr. 46, 1905, S. 1844.

301 MMW, Nr. 36, 1905, S. 1756 (Tagesgeschichtliche Notizen).

302 Miller: Zahnschmerzen und Zahnpflege. Einige Winke für pract. Aerzte. In: DMW, Nr. 25, 1886, S. 430.

Gesundheitslehre, dass die Ärzte von zahnärztlichen Krankheitsbildern oft keine Vorstellung haben: „Wie oft wird eine vermeintliche Neuralgie mit allen Mitteln des modernen Arzneyschatzes umsonst behandelt, während die Extraction eines Zahnstumpfes die Krankheit mit einem Schlage hebt. Wie oft werden bei Magenkatarrh alle Stomachica in's Feld geführt, während die Extraction faulender Wurzeln und die Anfertigung eines gut sitzenden Gebisses das Uebel an der Wurzel fassen würde! Aber die meisten Aerzte können eben gar nicht extrahieren!“³⁰³ In einem anderen Artikel warnt er die Ärzte davor, die Zahnheilkunde zu unterschätzen: „Nichts ist verkehrter als die in Aerztekreisen oft herrschende Ansicht, die Zahnheilkunde sei ein Fach, bei dem mit wenig Mühe viel Geld verdient werde! Die Zahnheilkunde erfordert einen gesunden Körper, die ganze Willenskraft und die peinlichste Gewissenhaftigkeit des Arztes, wenn sie zum Heile der Menschheit ausgeübt werden soll!“³⁰⁴

Der Ansicht der Ärzte entsprechend waren dann die Äußerungen, die in den untersuchten Fachzeitschriften zu diesem Thema gemacht wurden, oft durch einen arroganten und beleidigenden Ton gegenüber den Zahnärzten gekennzeichnet.³⁰⁵ Die DMW schreibt 1888, dass Ärzte, welche keine Approbation als Zahnarzt besitzen, trotzdem von Gesetzes wegen auch Mundkrankheiten behandeln können.³⁰⁶ Des Weiteren solle der Ehrgeiz der Zahnärzte lieber dahin gehen, sich in der Behandlung der Zähne nicht von Anderen übertreffen zu lassen: „Solche Bestrebungen sind sicherere Mittel, das Publikum heranzuziehen, als (...) Hilferufe nach der Polizei.“³⁰⁷ Sehr charakteristisch für diese Haltung ist auch ein Zitat aus der MMW im Jahr 1907. Im Zusammenhang mit einem Gerichtsstreit heißt es: „Den zahnärztlichen Vereinigungen aber würde es besser anstehen, sich gegen das üppig wuchernde Zahntechnikertum zu wenden, als die durchaus legitime Ausübung der Zahnheilkunde durch approbierte Aerzte als ‚unlauteren Wettbewerb‘ zu bekämpfen.“³⁰⁸

303 Röse: Hygiene der Zähne, ein wichtiges Glied der allgemeinen Gesundheitslehre. In: MMW, Nr. 47, 1893, S. 891.

304 Röse: Ueber die Stellungnahme des praktischen Arztes zur Zahnheilkunde. In: MMW, Nr. 2, 1895, S. 37.

305 Vgl. auch Kapitel 1.1.1.

306 Vgl. DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

307 DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

308 MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855 (Tagesgeschichtliche Notizen).

Die Diskussion wurde unter der Ärzteschaft teilweise auch mit der nötigen Sachlichkeit geführt. 1906 berichtet die DMW, dass die Frage des Titels „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ in der Ärztekammer Anlass zu Debatten gegeben hat. Die Ärzte stellten sich letztlich auf den Standpunkt, dass die Bezeichnung als Zahnarzt den Ärzten ebenso wenig verwehrt werden darf, wie die Beilegung eines anderen spezialärztlichen Titels.³⁰⁹ 1905 gab es auf einer Tagung des ärztlichen Vereins in Frankfurt am Main ein Referat zu diesem Thema. Der Referent schlägt vor, die Bezeichnung als Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten nicht zu billigen und auch für approbierte Ärzte eine zahnärztliche Approbation zu fordern, sofern sie sich mit der zahnärztlichen Praxis beschäftigen wollen. Der Koreferent spricht sich gegen diesen Vorschlag aus, da mit dieser Forderung der erste Schritt in die Richtung der zahlreichen Spezialdiplome getan wäre.³¹⁰

1908 wird in der DMW darauf hingewiesen, dass die Zahnheilkunde innerhalb der medizinischen Spezialdisziplinen eine Ausnahme darstellt: „Um eine Spezialität auf dem Gebiete der Heilkunde mit dem entsprechendem Titel auszuüben, ist die allgemeine Approbation als Arzt erforderlich, und jedem als Arzt Approbierten steht es frei, sich als Spezialisten für einen speziellen Zweig, (...) zu bezeichnen, selbst wenn er dafür Spezialstudien nicht gemacht hat. Eine Ausnahme macht nur die Zahnheilkunde.“³¹¹ Hier wird also der Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten abgelehnt.

Ähnliche Aussagen finden sich in der DMW auch schon in früheren Jahrgängen. So wird 1904 die Verurteilung eines Arztes, der sich als „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ bezeichnete, wegen unbefugter Führung eines zahnärztlichen Titels als aus juristischer Sicht verständlich bezeichnet. Der Beklagte hatte eingewandt, dass er als praktischer Arzt doch mindestens dieselben Kenntnisse wie die Zahnärzte auf dem Gebiet der Zahn- und Mundpflege aufweisen kann. Dazu stellt der Referent der DMW fest: „(...) die Befugnis der Führung des Titels ‚Zahnarzt‘ hängt ausschließlich von der Approbation ab, und die Approbation wird nicht ersetzt durch die Tatsache, daß der, der den Titel führen will,

309 Vgl. Henius: Aus den Verhandlungen der Preußischen Aerztekammern im Jahre 1905. In: DMW, Nr. 21, 1906, S. 846.

310 Vgl. Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M. Herr Cohn: Der Kampf um die zahnärztliche Ausbildung. In: MMW, Nr. 6, 1906, S. 286.

311 Alexander: Aus dem ärztlichen Standesleben. In: DMW, Nr. 43, 1908, S. 1857-1858.

ebensoviel oder mehr Kenntnisse besitzt, als zur Erlangung der Approbation nötig sein würden.“³¹² Des Weiteren heißt es aber, dass die Zahn- und Mundheilkunde einen Teil der ärztlichen Heilkunde bildet und deshalb der Arzt auch die Möglichkeit hat, sie zu betreiben. Man kann also durchaus von den Gerichten erwarten, dass sie dem praktischen Arzt die Führung einer Bezeichnung, die erkennen lässt, dass er sich mit diesem Gebiet besonders beschäftigt, nicht verwehren. Voraussetzung sei, dass nicht die Vermutung erweckt werde, dass es sich um einen approbierten Zahnarzt handele.³¹³

Die Rechtsgrundlage wird 1905 genauer erläutert, wo es über den Titel „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ heißt: „Dieser Titel ist aber gleichbedeutend mit dem Titel Zahnarzt oder ihm ähnlich, und wenn nicht zahnärztlich approbierte Aerzte ihn trotzdem führen, so tun sie das mit der Begründung, die Approbation als Arzt schließe die Approbation für alle spezialärztliche Tätigkeit, also auch für die zahnärztliche, ein. Diese Begründung ist aber, (...), rechtsirrtümlich: Die Approbation als Arzt schließt alle spezialärztliche Tätigkeit ein mit Ausnahme gerade der zahnärztlichen; denn für diese (...) hat eben der Bundesrat (...) eine besondere Approbation und einen besonderen Befähigungsnachweis geschaffen, die beide, (...), gerade etwas anderes sind als die allgemein ärztlichen – gleichgültig, ob dieses andere wissenschaftlich niedriger oder höher oder ebenso zu werten ist.“³¹⁴ Der Referent kommt zu folgendem Ergebnis: „Hiernach kann ich es nicht für zulässig halten, daß ein nicht zahnärztlich approbierter Arzt den Titel Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten führt.“³¹⁵ Es wird der Eindruck gewonnen, dass die DMW gerade nach der Jahrhundertwende etwas sachlicher mit dem Thema umgeht als die MMW.

Jedoch finden sich auch andere Stimmen unter der Ärzteschaft, die den Gebrauch des Titels „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ ablehnen. Das ärztliche Vereinsblatt gibt 1905 nicht nur, wie oben erwähnt, dem Zahnarzt Prof. Dr. Hesse aus Leipzig Gelegenheit, sich zu dieser Frage zu äußern, sondern teilt sogar seine Meinung, wie die MMW berichtet: „Die Redaktion des Aerztl. Vereinsblattes tritt dieser Auffassung bei, indem sie in einer Nachschrift die Bezeich-

312 Flügge: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, Nr. 48, 1904, S. 1774.

313 Vgl. Flügge: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, Nr. 48, 1904, S. 1774.

314 Flügge: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, Nr. 46, 1905, S. 1845.

315 Flügge: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, Nr. 46, 1905, S. 1845.

nung ‚Spezialarzt für Zahnkrankheiten‘ ohne zahnärztliche Approbation für einen unberechtigten, vom unlauteren Wettbewerb nicht fernen Versuch erklärt, ‚auf bequeme und billige Art sich Praxis auf einem Gebiete zu erwerben, das den nur ‚ärztlich‘ Approbierten nichts angeht‘.³¹⁶ Die Redaktion der MMW widerspricht dieser Erklärung,³¹⁷ unter anderem mit der Begründung, dass jeder Arzt dazu berechtigt ist, Augen- und Ohrenoperationen vorzunehmen, obwohl dabei durchaus das Leben des Betroffenen gefährdet sein kann. Ein zahnärztlicher Kunstfehler hingegen habe selten schwere Folgen für den Kranken, deshalb kann dem Arzt die Ausübung der Zahnheilkunde nicht verwehrt werden. Außerdem sei der Schaden, der durch Ärzte verursacht wird, die sich ohne spezielle Kenntnisse Spezialarzt nennen, bei der Zahnheilkunde noch am geringsten.³¹⁸

In dem schon oben erwähnten Artikel von Richter wird der Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten abgelehnt. Richter schreibt, es wäre wünschenswert, dass jeder Arzt obligatorisch Zahnheilkunde hören müsse, aber nicht um anschließend Zähne zu behandeln. Vielmehr soll er den Leistungen der Zahnärzte größeres Verständnis entgegenbringen und „(...) aus den Vorlesungen und Demonstrationen die Ueberzeugung gewinnen, daß die erworbenen oberflächlichen Kenntnisse ihn nicht dazu befähigen, Zahnheilkunde so auszuüben, wie er es als Mann der Wissenschaft verantworten kann.“³¹⁹

2.3.3. Der Fall des Dr. Breitenbach

Die Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Zahnärzten endete vielfach vor den Gerichten, die sich wiederholt mit der Frage befassen mussten, ob ein Arzt ohne zahnärztliche Approbation berechtigt ist, sich Spezialarzt für Zahnkrankheiten zu nennen oder nicht.³²⁰ In den meisten Fällen wurde diese Berechtigung anerkannt, aber es gab durchaus gegenteilige Auffassungen.³²¹ Für besonders großes Auf-

316 MMW, Nr. 30, 1905, S. 1467 (Tagesgeschichtliche Notizen).

317 Vgl. auch Kapitel 1.1.1.

318 Vgl. MMW, Nr. 30, 1905, S. 1467 (Tagesgeschichtliche Notizen).

319 Richter: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 24, 1918, S. 663.

320 Vgl. z. B. MMW, Nr. 50, 1905, S. 2447 (Tagesgeschichtliche Notizen) und MMW, Nr. 29, 1910, S. 1575 (Tagesgeschichtliche Notizen). In beiden Fällen wurde der beklagte Arzt freigesprochen, bzw. das Verfahren wurde eingestellt.

321 Vgl. Flügge: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, Nr. 46, 1905, S. 1844.

sehen sorgte der Fall des Dresdener Arztes Breitenbach, über den die MMW in den Jahren 1905-1907 immer wieder berichtet.

Breitenbach bezeichnete sich als „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ und wurde bezichtigt, mit diesem Titel gegen die geltende Gewerbeordnung zu verstoßen. Das Landesgericht in Dresden verurteilte ihn zunächst zu einer Geldstrafe. Breitenbach legte daraufhin Berufung ein und erklärt, dass „(...) die Approbation als Arzt den Befähigungsnachweis für die Behandlung des ganzen menschlichen Körpers liefere, zu dessen Bestandteilen die Zähne so gut wie andere Gliedmaßen gehören, (...)“.³²² Außerdem sei durch die gewählte Bezeichnung zu erkennen, dass er die besondere zahnärztliche Approbation eben nicht besitze. Das Oberlandesgericht hob infolge dieser Ausführungen das Urteil wieder auf und verwies die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück.³²³ Dort wurde Breitenbach zunächst frei gesprochen.³²⁴

Der Verein der approbierten Zahnärzte Dresdens klagte daraufhin gegen Breitenbach wegen unlauteren Wettbewerbs und Anmaßung eines zahnärztlichen Titels. Es kam wiederum zu einer Verhandlung, in deren Verlauf Breitenbach erneut freigesprochen wurde.³²⁵ Begründet wird das Urteil unter anderem damit, dass das Publikum unter der gebrauchten Bezeichnung nicht ohne weiteres einen geprüften Zahnarzt versteht. Des Weiteren darf sich der Zahnarzt gar nicht „Spezialarzt“ nennen, da unter einem solchen ausschließlich ein Vollarzt verstanden wird. Außerdem würde der Zusatz „für Zahn- und Mundkrankheiten“ auf die spezielle Behandlung der Mundkrankheiten hinweisen, die häufig im Zusammenhang mit inneren Krankheiten stehen, „(...) zu deren Behandlung Fähigkeiten gehören, wie sie regelmässig nur einem Arzte, nicht aber einem Zahnarzte zuzutrauen sind.“³²⁶ Das Gericht stellt am Ende folgendes fest: „Die vom Beklagten gebrauchte Bezeichnung lässt (...) mit hinreichender Deutlichkeit erkennen, dass es sich bei ihrem Gebrauch um einen Vollarzt handelt, der ohne zahnärztliche Approbation im Besitze lediglich der ärztlichen Approbation und der dieser ent-

322 MMW, Nr. 10, 1905, S. 486 (Gerichtliche Entscheidungen).

323 Vgl. MMW, Nr. 10, 1905, S. 486 (Gerichtliche Entscheidungen).

324 Vgl. MMW, Nr. 29, 1905, S. 1422 (Gerichtliche Entscheidungen).

325 Vgl. MMW, Nr. 42, 1906, S. 2088 (Tagesgeschichtliche Notizen).

326 MMW, Nr. 51, 1906, S. 2561 (Gerichtliche Entscheidungen).

sprechenden Kenntnis der Heilkunde sich mit der Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten befasst.³²⁷

Fast könnte man meinen, dass die Angelegenheit damit ein Ende gefunden hätte, aber das war nicht der Fall. 1907 ließ das Reichsgericht eine Revision zu, da im Berufungsurteil die Tatsache, dass Breitenbach die Zahnheilkunde in ihrem gesamten Umfang ausübe, eine Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten betreibe und auch Ärzte, Studenten und Zahnärzte in Zahnheilkunde ausbilde, nicht genug gewürdigt wurde. Das Publikum könnte eventuell unter diesen Umständen doch der Meinung sein, der Beklagte sei ein approbierter Zahnarzt.³²⁸ Die Redaktion der MMW protestiert gegen diese Auslegung und vertritt die Meinung, dass für den gedanken- und urteilslosen Teil des Publikums jeder, der sich mit der Behandlung der Zähne beschäftige, auch ein Zahnarzt sei, dieser Teil des Publikums würde auch nicht zwischen Zahnarzt und Zahntechniker unterscheiden. Die Zeitung befürchtet, dass es dem Arzt in Zukunft fast unmöglich gemacht würde, die Zahnheilkunde auszuüben, falls Dr. Breitenbach seinen Rechtsstreit verliert. Der Zweck der entsprechenden Bestimmungen der Gewerbeordnung ist aber nicht der, die Zahnmedizin „(...) von der durch die ärztliche Approbation gewährten Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde (...)“³²⁹ auszuschließen, sondern die Bevölkerung vielmehr gegen das Puschertum auf diesem Gebiet zu schützen.³³⁰

Die DMW begnügt sich auch in diesem Fall mit einer kurzen und sachlichen Darstellung der Ereignisse durch ihren Referenten für ärztliche Rechtsfragen.³³¹

Insgesamt betrachtet war die Zahl der Zahnheilkunde betreibenden Ärzte aber sehr gering, besonders im Vergleich mit der Gruppe der nichtapprobierten Zahnbehandler.³³² Außerdem führte die zunehmende Verwissenschaftlichung und der stärker werdende Spezialisierungsprozess in der Medizin dazu, dass immer weni-

327 MMW, Nr. 51, 1906, S. 2561 (Gerichtliche Entscheidungen).

328 Vgl. MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855 (Tagesgeschichtliche Notizen).

329 MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855 (Tagesgeschichtliche Notizen).

330 Begründet wird diese Ansicht mit dem Hinweis, dass die Zahnheilkunde der mit der geringsten Verantwortung verbundene Zweig der Heilkunde sei und es deshalb keinen Sinn ergebe, wenn der Arzt sie nicht ausüben dürfe. Vgl. MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855 (Tagesgeschichtliche Notizen).

331 Vgl. Flüge: Rechtsfragen für die ärztliche Praxis. In: DMW, Nr. 38, 1907, S. 1543. Über die endgültige Entscheidung der Gerichte in dieser Angelegenheit berichten allerdings weder die DMW noch die MMW, so dass die Frage, ob es zu einer Verurteilung kam oder nicht, offen bleibt.

332 Vgl. Groß (1994), S. 224-225 und Kapitel 3 dieser Arbeit.

ger Ärzte zahnärztlich tätig wurden.³³³ Damit hörte diese Problematik schließlich auf zu existieren.

2.4. Zusammenfassung

Bei der Beantwortung der Frage, ob die Zahnmedizin als Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit angesehen wurde oder nicht, ist festzustellen, dass es durchaus Berührungspunkte zwischen den Ärzten und Zahnärzten gab. Es erscheinen in beiden medizinischen Zeitschriften regelmäßig Rezensionen zahnärztlicher Publikationen. Besonders hervorgehoben werden Veröffentlichungen, die einen Zusammenhang mit der Allgemeinmedizin aufweisen und auch für den praktischen Arzt von Interesse sind. In der MMW finden sich dabei mehr wertende Kommentare als in der DMW. In beiden Fachorganen wird hin und wieder darauf aufmerksam gemacht, dass sich der praktische Arzt mehr mit der Zahnheilkunde befassen müsse.

Eine eindeutige Meinung zu der Frage, ob sich der Zahnarzt nicht besser erst nach einem erfolgten Medizinstudium spezialisieren soll, wird allerdings weder von der DMW noch von der MMW vertreten. Es kommen sowohl Stimmen zu Wort, die den medizinischen Einheitsstand ablehnen, als auch welche, die eine Verschmelzung beider Disziplinen befürworten. Allgemein finden sich zu diesem Thema sehr wenige Kommentare. Lediglich die DMW berichtet 1896-1897 und 1918 über diese Problematik, indem sie jeweils zwei Kontrahenten Gelegenheit gibt, sich zu ihren Standpunkten zu äußern. Am Ende des letzten Disputes befindet die Redaktion, dass diese Frage besser in den zahnärztlichen Fachorganen erörtert werden sollte. Es lässt sich also darauf schließen, dass die medizinische Fachpresse diese Angelegenheit eher für ein zahnärztliches Problem hält, das für die Allgemeinmediziner nur am Rande von Bedeutung sei. Es ist aber davon auszugehen, dass viele Mediziner die Zahnheilkunde durchaus als Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit ansahen und deshalb nicht daran zweifelten, dass ein Allgemeinarzt auch ohne die zahnärztliche Approbation über die notwendigen Kenntnisse zur Behandlung der Mundkrankheiten und Zähne verfügte.

333 Vgl. Groß (1994), S. 226.

Diese Sichtweise spiegelt sich in den medizinischen Fachzeitschriften auch in der Berichterstattung über die Frage des „Spezialarztes für Zahn- und Mundkrankheiten“ wieder. Sowohl die DMW als auch die MMW hielten an dem Recht der Ärzte fest, auch ohne die spezielle zahnärztliche Approbation Zahnkrankheiten zu behandeln. In diesem Zusammenhang finden sich sowohl in der DMW als auch in der MMW negative Äußerungen über die Zahnärzte und ihre standespolitischen Vertreter. Man nahm es den Zahnärzten offenbar sehr übel, dass sie die Berechtigung der Ärzte zur Ausübung der zahnärztlichen Behandlung nicht anerkannten und eine Spezialisierung der Zahnheilkunde betreibenden Ärzte forderten. Es fällt auf, dass die DMW eher sachlich mit dem Thema umgeht als die MMW. Diese konzentriert sich in ihrer Berichterstattung hauptsächlich auf populäre Fälle, wie den Kampf des Leiters des zahnärztlichen Institutes in Leipzig, Friedrich Louis Hesse, gegen den Titel „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ und den Fall des Arztes Breitenbach, der wegen der Führung dieses Titels mehrfach verklagt wurde. Die Äußerungen in der MMW sind häufig von einem gewissen Eifer geprägt, den Standpunkt der Ärzte zu verteidigen. Obwohl auch die DMW auf der Seite der zahnbehandelnden Ärzte steht, lässt man dort die juristische Seite der Angelegenheit nicht ganz außer Acht, welche die Beilegung eines zahnärztlichen Titels immerhin als nicht korrekt bezeichnet.

3. Ärztliche Unterstützung bei der Lösung des Nicht-approbiertenproblems

3.1. Die Ausgangssituation der deutschen Zahnärzte

Auf dem Weg der Professionalisierung und Akademisierung stellte sich den Zahnärzten ein großes Hindernis entgegen: die Konkurrenz durch nichtapprobierte Zahnbehandler. 1869 wurde für den norddeutschen Bund eine neue Gewerbeordnung erlassen, die ab 1871 für das gesamte deutsche Reich Gültigkeit erlangte. Diese Kurierfreiheit beinhaltete die Freigabe der Heilkunde an Laienbehandler und wirkte sich besonders für die Zahnärzte sehr nachteilig aus, da so den Zahnkünstlern und Zahntechnikern staatlicherseits der Weg zur zahnärztlichen Tätigkeit freigegeben wurde.³³⁴

Deren beruflicher Erfolg wurde durch die Tatsache begünstigt, dass in Deutschland zu dieser Zeit verhältnismäßig wenig Zahnärzte praktizierten, eine Folge der schlechten Ausbildungsbedingungen, hohen Studienkosten und des geringen sozialen Ansehens des zahnärztlichen Standes.³³⁵ Friedrich Busch stellte in einem Artikel in der DMW fest, dass 1885 nur 472 Zahnärzte eine deutsche Approbation besaßen. Diese viel zu geringe Zahl konnte der Nachfrage von Seiten des Publikums nicht genügen, so dass ein großer Teil der zahnärztlichen Praxis in den Händen von Zahntechnikern lag.³³⁶ In der Tat war es so, dass die Zahl der Nichtapprobierten in vielen Städten die Anzahl der approbierten Zahnärzte übertraf. 1884 berichtet der Zahnarzt Adolf Petermann³³⁷ von etwa 160 „Kurfuschern“ in Berlin, denen weniger als 60 approbierte Zahnärzte gegenüberstanden.³³⁸

334 Vgl. Conrady (1958), S. 28. Diese Verordnung leitete einen völlig neuen Trend in der Medizinalgesetzgebung ein. Waren die staatlichen Organe bisher bemüht gewesen, durch deutliche Verbote die Ausübung der Heilkunde vor nichtapprobierten Behandlern zu schützen, fielen jetzt sämtliche Einschränkungen weg. Lediglich das Tragen der speziellen Titel blieb an eine Approbation geknüpft. Vgl. Höhn (1994), S. 14.

335 Vgl. Groß (1994), S. 50 und Kapitel 1 dieser Arbeit.

336 Vgl. Busch: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, Nr. 44, 1886, S. 756.

337 Dr. Adolf Petermann (1850-1891) kämpfte in vielen Publikationen gegen die Führung von gekauften oder gar gefälschten zahnärztlichen Titeln und forderte immer wieder einen besseren Schutz gegen derartigen Missbrauch. Vgl. Höhn (1994), S. 84-85.

338 Vgl. Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669.

Im untersuchten Zeitraum begann sich nicht nur die Zahnheilkunde als Wissenschaft zu etablieren, sondern auch die Zahnkünstler und Techniker versuchten, sich durch Zusammenschlüsse und Vereinsbildungen zu organisieren. 1880 wurde der „Verein deutscher Zahnkünstler“ gegründet, der auch eine eigene Zeitschrift, die „Vierteljahresschrift Deutscher Zahnkünstler“, herausbrachte. Ziel des Vereins war es, neben der allgemeinen Interessenvertretung der Nichtapprobierten, die Weiterentwicklung der Zahntechnik und die Gründung von Fachschulen voranzutreiben. Letzteres wurde schon 1882 mit der Eröffnung der ersten Fachschule in Berlin realisiert.³³⁹ Mit diesen Maßnahmen gelang es den Zahntechnikern natürlich auch, aus der Ecke der Zahnreißer und Kurpfuscher hervorzutreten, in der die Zahnärzte sie gerne sehen wollten.

Erschwerend für die Zahnärzte kam noch hinzu, dass die Patienten oft nicht in der Lage waren, zwischen einem geprüften Zahnarzt und einem nichtapprobierten Zahnbehandler zu unterscheiden, da diese sich häufig ähnlich klingender Titel wie z. B. „Dentist, Zahn-Artist, Zahn-Künstler, Zahn-Operateur, Zahn-Techniker etc.“³⁴⁰ bedienten.³⁴¹ Zwar waren auch die Ärzte von den Folgen der Kurierfreiheit betroffen und mussten sich mit Heilkunde ausübenden Personen aller Art auseinandersetzen,³⁴² dennoch wurden sie von der Tätigkeit der „Kurpfuscher“³⁴³ nicht so stark in ihrer Existenz bedroht wie die Zahnärzte, zumal das Publikum leichter zwischen „Quacksalbern“³⁴⁴ und approbierten Ärzten unterscheiden konnte.³⁴⁵

339 Vgl. Franken (1977), S. 50-51.

340 Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669.

341 Vgl. Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669. Nach 1870 waren vorwiegend die Bezeichnungen Zahntechniker, Zahnkünstler und Dentist für die nichtapprobierte Behandlergruppe üblich. Um die Jahrhundertwende dominierten zunächst die beiden ersten Titel. Später setzte sich dann der Begriff des Dentisten in der Öffentlichkeit durch. Vgl. Hauck (1988), S. 35.

342 Die Anzahl der nichtapprobierten Personen, die ärztliche Tätigkeiten ausübten, beschäftigte die medizinische Fachpresse immerhin so stark, dass sie in der MMW regelmäßig nach beruflicher Herkunft und Tätigkeitsgebiet aufgelistet wurden. Vgl. z. B. Braun: Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbierten Personen in Bayern, nach dem Stande vom 31. December 1885. In: MMW, Nr. 40, 1886, S. 705-707.

343 Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669.

344 Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669.

345 Vgl. Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669.

Ein weiterer Stolperstein für die Zahnärzte war der 123. Paragraph der RVO von 1911, der eine Behandlung der Versicherten außer durch Zahnärzte auch durch Zahntechniker möglich machte und die Dentisten damit in den öffentlichen Gesundheitsdienst integrierte.³⁴⁶ Dieser Schritt wurde mit der immer noch nicht ausreichenden Anzahl an approbierten Zahnärzten begründet. Die Zahntechniker wurden zur Behandlung der Kassenpatienten zugelassen, um überhaupt die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung garantieren zu können.³⁴⁷ Die niedrigeren Gebühren der Zahntechniker dürften allerdings auch eine nicht zu unterschätzende Rolle gespielt haben, in der Regel arbeiteten sie um 10-15% billiger als die Zahnärzte. Die Kassen verbuchten so eine deutliche Einsparung bei den Behandlungskosten.³⁴⁸ Für die Dentisten konnte der Paragraph 123 als Erfolg gefeiert werden, bedeutete er doch den Abschluss ihrer jahrelangen Bemühungen um staatliche Anerkennung.³⁴⁹ Natürlich protestierte die Zahnärzteschaft gegen diese Regelung, die den Nichtapprobierten praktisch eine Gleichberechtigung in der RVO garantierte.³⁵⁰ Die Zahnärzte ersuchten im Vorfeld der Verhandlungen wiederholt um eine neue Fassung des besagten Paragraphen,³⁵¹ allerdings ohne Erfolg.

Die Situation war also für die Zahnärzte eine denkbar ungünstige. Um so interessanter erscheint die Frage, in welchem Maße die Ärzte den Kampf der Zahnärzte gegen die Nichtapprobierten unterstützten.

3.2. Die Reaktion der Ärzte auf den Dualismus in der Zahnmedizin im deutschen Reich

Es ist festzustellen, dass die Ärzteschaft an der Lösung der Nichtapprobiertenfrage kaum Anteil nahm. In beiden untersuchten Fachzeitschriften finden sich fast gar keine Berichte über die Probleme, welche die Vielzahl nichtapprobierter Zahnbehandler dem zahnärztlichen Stand in Deutschland verursachten.

346 Vgl. Groß (1994), S. 291.

347 Vgl. Conrady (1958), S. 36.

348 Vgl. Hauck (1988), S. 49.

349 Vgl. Zöbisch (1992), S. 70.

350 Vgl. MMW, Nr. 29, 1910, S. 1575 (Tagesgeschichtliche Notizen).

351 Vgl. MMW, Nr. 43, 1910, S. 2271 (Tagesgeschichtliche Notizen) und DMW, Nr. 43, 1910, S. 2016 (Kleine Mitteilungen).

3.2.1. Das Desinteresse der Ärzte an der Auseinandersetzung zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern

Man stößt im Gegenteil sogar öfters auf Hinweise, dass die Ärzte an diesem Thema nicht sonderlich interessiert waren. In der MMW erscheint 1906 ein Bericht über die Verhandlungen der bayerischen Ärztekammern. Dort sollte unter anderem zu einem Rundschreiben des Vereins deutscher Zahnärzte³⁵² Stellung genommen werden. Die Ärzte wurden gebeten, zu der Frage, ob die Zahntechniker als Kurpfuscher zu betrachten seien oder nicht, Stellung zu nehmen. Dazu lag den Ärztekammern nicht nur das Rundschreiben des zahnärztlichen Vereins vor, sondern auch ein Schreiben des Vereins deutscher Zahnkünstler und ein Schreiben des Vereins der Spezialärzte für Zahn- und Mundkrankheiten. Trotzdem, oder gerade deswegen, erklärte der zuständige Referent, dass er das Referat nicht ausarbeiten konnte, da ihm das einschlägige Material nicht zur Verfügung gestanden hätte. Daraufhin beschloss die Ärztekammer kurzerhand, sich der weiteren Stellungnahme zu enthalten.³⁵³

An diesem Beispiel kann man sehr deutlich erkennen, dass sowohl die Zahnärzte als auch die Dentisten wiederholt versuchten, die ärztliche Anerkennung zu gewinnen.

Ein Referent beklagt in der MMW 1897, dass in der öffentlichen Meinung der Zahnarzt ein Gebisse fertigender Handwerker ist, welcher über ein durch ein Studium erworbenes Wissen und Können nicht zu verfügen braucht. Die Zahntechniker würden genau diese Auffassung für ihre Zwecke nützen, indem sie zum Beispiel eine Broschüre an alle Ärzte Deutschlands versandt haben, in der sie versuchen nachzuweisen „(...), dass der Zahntechniker mindestens Gleiches, wenn nicht Höheres und Besseres leiste, wie der Zahnarzt.“³⁵⁴ Der Verfasser geht zwar davon aus, dass diese Broschüre nur auf den Arzt einen Eindruck machen kann, der die Aufgaben des Zahnarztes nicht kennt, jedoch räumt er am Anfang seines Vortrages ein, dass in ärztlichen Kreisen noch vielfach keine genügende und klare

352 Vermutlich ist mit der Bezeichnung „Verein deutscher Zahnärzte“ der 1859 gegründete „Centralverein deutscher Zahnärzte“ gemeint.

353 Vgl. MMW, Nr. 50, 1906, S. 2490 (Protokoll der Sitzung der Aertztekammer von Oberbayern. XXIII. Stellungnahme zu einem Rundschreiben des Vereins deutscher Zahnärzte).

354 Brubacher: Ueber den heutigen Stand der zahnärztlichen Therapie. In: MMW, Nr. 21, 1897, S. 559.

Vorstellung darüber herrscht, was der Zahnarzt zu leisten vermag.³⁵⁵ Es ist also davon auszugehen, dass der Vorstoß der Zahntechniker viele Ärzte durchaus beeindruckt hat.

Von Seiten der Zahnärzte wird oft genug beklagt, dass die Ärzte die Zahnärzte praktisch mit den Zahntechnikern gleichstellten.³⁵⁶ Diese ärztliche Anschauungsweise hatte im wesentlichen zwei Gründe. Einerseits sahen die Ärzte die Zahnärzte sowieso nicht als volle Mitglieder des akademisch medizinischen Standes an,³⁵⁷ andererseits galt die Zahnbehandlung bei vielen als Teilbereich der ärztlichen Behandlung und durfte von den Ärzten ebenfalls eigenständig ausgeübt werden. Ein spezieller Schutz der Zahnärzte erschien so weder notwendig noch besonders wünschenswert.³⁵⁸

3.2.2. Ärztliche Hilfe für nichtapprobierte Zahnbehandler

Es finden sich sogar Hinweise in der medizinischen Fachpresse, dass die Zahntechniker von den Ärzten begünstigt wurden. So war es vielfach üblich, dass Zahntechniker sich der Hilfe eines Arztes bedienten, wenn sie bei ihren Patienten einen Eingriff in Narkose vornehmen wollten.

Dieses Vorgehen wurde von den Zahnärzten scharf kritisiert. 1888 meldet die DMW, dass der Vorwurf von Seiten der Zahnärzte, die Ärzte würden die Zahntechniker begünstigen und so den zahnärztlichen Stand schädigen, in ärztlichen Kreisen Aufsehen erregt habe. Die Redaktion fühlt sich zu folgender Stellungnahme veranlasst: „Es ist eine vollständige Verkennung des gesetzlich anerkannten Umfanges der ärztlichen Praxis, wenn die Berechtigung angezweifelt wird, dass auch Aerzte, welche nicht die Approbation als Zahnarzt besitzen, die Behandlung von Mundkrankheiten übernehmen und behufs einer technischen Behandlung der Zähne vertrauenswürdige Zahntechniker zuziehen können. Ferner ist gesetzlich gewiss nicht anfechtbar, wenn ein Patient sich an einen ihm zuverlässig erscheinenden Zahntechniker wendet, und ein Arzt die bei der Zahnextraction

355 Vgl. Brubacher: Ueber den heutigen Stand der zahnärztlichen Therapie. In: MMW, Nr. 21, 1897, S. 558.

356 Vgl. DMW, Nr. 6, 1888, S. 119-120 (Zur zahnärztlichen Praxis. Erwiderung).

357 Vgl. auch Kapitel 1.1.

358 Vgl. Groß (1994), S. 203 und Kapitel 2.3. der vorliegenden Arbeit.

nothwendig werdende Narkose überwacht.“³⁵⁹ Des weiteren wirft die Redaktion den approbierten Zahnärzten vor, dem Publikum in vielen Fällen gar nicht zur Verfügung zu stehen.³⁶⁰

Die Frage der ärztlich geführten Narkosen bei Zahntechnikern bleibt in den nächsten Jahren auch weiterhin ein Streitpunkt zwischen Ärzten und Zahnärzten. Der Arzt und Zahnarzt Carl Röse schreibt 1893 in der MMW: „Es muss als grobe Verletzung der Collegialität bezeichnet werden, wenn der praktische Arzt seine Patienten zum Zahntechniker schickt oder wenn er sich gar herbeilässt, jenen (...) die Narkosen bei Extractionen zu leiten! Kürzlich erzählte mir ein Specialarzt für Chirurgie (...), dass er einer Zahnkünstlerin, (...), die Narkosen leitet!!! Was würde der Herr wohl sagen, wenn ich in seinem Wohnorte einem der bekannten nicht approbirten Knochenflicker Assistentendienste leistete?“³⁶¹

Das es sich hierbei nicht um einen Einzelfall handelt, zeigt auch eine Debatte, die 1901 in den Ärztekammern Preußens geführt wurde und über die in der DMW ausführlich berichtet wird. Die Kammern mussten sich mit der Bitte des Vereinsbundes deutscher Zahnärzte befassen, praktischen Ärzten die Hilfeleistung bei Zahntechnikern pauschal zu verbieten.

Von den zehn Kammern, die sich zu dieser Frage äußern, lehnen es fünf direkt ab, ein generelles Verbot zu erlassen. Begründet wird dies im Bericht der schlesischen Ärztekammer mit „dem heutigen Stande der zahnärztlichen Verhältnisse“.³⁶² Man sei trotz aller Sympathie für die Entwicklung des zahnärztlichen Standes nicht in der Lage, ein solches Verbot auszusprechen. Auch die Berlin-Brandenburgische Kammer und der Ausschuss der preußischen Ärztekammern beziehen sich in ihrer Ablehnung des Wunsches der Zahnärzte auf die „zahnärztlichen Verhältnisse“.³⁶³ Welche Verhältnisse genau gemeint sind, ist allerdings in allen Fällen nicht dokumentiert.³⁶⁴ Die Ärztekammer in Pommern befindet sogar ausdrücklich, dass die Narkose für Zahntechniker nicht unzulässig ist und spricht

359 DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

360 Vgl. DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

361 Röse: Hygiene der Zähne, ein wichtiges Glied der allgemeinen Gesundheitslehre. In: MMW, Nr. 47, 1893, S. 893.

362 DMW, Nr. 25, 1901, S. 417 (Verhandlungen der preussischen Aertztekammern).

363 DMW, Nr. 49, 1901, S. 863 und Nr. 48, 1901, S. 846 (Verhandlungen der preussischen Aertztekammern).

364 Wahrscheinlich gehen die Ärztekammern von einer zu geringen Anzahl an approbierten Zahnärzten aus.

sich dahingehend aus, dass eine solche sogar unter Umständen gar nicht zu entbehren sei.³⁶⁵ Die ostpreußische Ärztekammer begründet ihre Ablehnung des zahnärztlichen Gesuches mit der geringen Anzahl von Zahnärzten im Kammerbezirk, befindet aber immerhin die gewohnheitsmäßige Ausführung dieser Narkosen für nicht standesgemäß.³⁶⁶

Drei weitere Kammern äußern sich nicht eindeutig zu dieser Frage. Auf den Wunsch der Zahnärzte geht die Ärztekammer von Hessen-Nassau nicht ein. Sie will jedoch „an die Aerzte ihres Bezirks das Ersuchen richten, möglichst nur den approbirten Zahnärzten die fragliche Unterstützung zu gewähren.“³⁶⁷ Die sächsische Ärztekammer hält die Narkosen bei Zahntechnikern zwar für standesunwürdig, aber eine gelegentliche Übernahme auf besonderen Wunsch eines Patienten sei durchaus statthaft. Dagegen ist laut einer Ministerialentscheidung die Überweisung von Kassenkranken an Zahntechniker nur möglich, wenn sich das erkrankte Mitglied mit der Behandlung durch einen Nichtapprobierten einverstanden erklärt.³⁶⁸ Diese Festlegung ist angesichts der Tatsache, dass vielen Patienten der Unterschied zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern nicht wirklich deutlich war, keine große Hilfe für die Zahnärzte gewesen. Die Ärztekammer in Westfalen beschließt in Fällen, wo zahnärztliche Hilfe zu erhalten ist, auf diese hinzuweisen. Ansonsten sollen die ärztlichen Vereine nach lokalen Verhältnissen entscheiden, bei welchen Technikern die Beihilfe zur Narkose gestattet ist.³⁶⁹

Die hannoversche Kammer kommt in dieser Frage zu gar keinem Ergebnis, da die gestellten Anträge allesamt keine Mehrheit finden.³⁷⁰ Insgesamt erklärt sich überhaupt keine Kammer bereit, ein Verbot gegen die Leitung der Narkosen bei Zahntechnikern auszusprechen.

Zwei Jahre später wird die Frage in der MMW erneut erörtert, diesmal im Zusammenhang mit der Berichterstattung über die Generalversammlung des Vereins pfälzischer Ärzte. Dort will man sich ebenfalls nicht zu einem Verbot entschließen, betont aber, dass die Aufforderung zur Übernahme der Narkose und die anschließende Honorierung durch den Patienten erfolgen sollte und „(...) es Sache

365 Vgl. DMW, Nr. 25, 1901, S. 418 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).

366 Vgl. DMW, Nr. 48, 1901, S. 845 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).

367 DMW, Nr. 25, 1901, S. 417 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).

368 Vgl. DMW, Nr. 26, 1901, S. 435 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).

369 Vgl. DMW, Nr. 26, 1901, S. 435 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).

370 Vgl. DMW, Nr. 48, 1901, S. 845 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).

des Arztes sei, durch sein persönliches Auftreten eine missverständliche Auffassung über seine Beziehungen zu dem operierenden Techniker nicht aufkommen zu lassen.³⁷¹

Die Ärzte wollten durchaus keine allzu große Sympathie für die Zahntechniker erkennen lassen, sahen aber auch keine Veranlassung, nur mit Rücksicht auf die Zahnärzte von einem beruflichen Verkehr mit ihnen abzusehen, zumal auch zu vermuten ist, dass die Ausführung der Narkosen bei Technikern für einige Ärzte eine attraktive Einnahmequelle bedeutete. Ein anderer Aspekt ist, dass es, wie oben schon erwähnt, auch Ärzte gab, die sich zahnärztlich betätigten und sich dabei der Hilfe eines Technikers bedienten.³⁷² Diese konnten ihre Partner nicht derart brüskieren. Letztlich neigten die Ärztekammern eher dazu, eine Abwertung der Zahntechniker zu Kurpfuschern zu vermeiden. Sie waren der Meinung, dass auf die Mitwirkung der Zahntechniker bei der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung nicht verzichtet werden könne.³⁷³

Es gibt auch Stimmen unter den Zahnärzten, die dem Stand der Zahntechniker seine Existenzberechtigung nicht aberkennen. Jung schreibt in der DMW auf Wunsch der Redaktion 1898 über die „Regelung der zahnärztlichen Frage“.³⁷⁴ Eine Beschränkung der Gewerbefreiheit hält er für überflüssig und hegt die Überzeugung, dass ein Doppelstand Zahnärzte-Zahntechniker für das Publikum durchaus von Nutzen sein kann, da es dem Techniker möglich ist, preisgünstiger zu arbeiten.³⁷⁵ Das Publikum bewahrt man am Besten vor einer Täuschung, indem man den Nichtapprobierten nur gestattet, sich Zahntechniker zu nennen, und ihnen auferlegt, jede andere Umschreibung zu unterlassen.³⁷⁶ Eine solche Sichtweise dürfte in zahnärztlichen Kreisen jedoch eher die Ausnahme gewesen sein und fand sicherlich keine breite Zustimmung.

1918 geht ein Zahnarzt sogar soweit, den Zahnärzten selbst die Schuld an den Zerwürfnissen mit den Techniker zu geben, da die Zahnheilkunde durch die

371 MMW, Nr. 31, 1903, S. 1361 (Aus ärztlichen Standesvereinen. Ausserordentliche Generalversammlung des Vereins pfälzischer Aerzte zu Neustadt a/H).

372 Vgl. Jarmer (1981), S. 426.

373 Vgl. Zöbisch (1992), S. 68.

374 Jung: Zur Regelung der zahnärztlichen Frage. In: DMW, Nr. 52, 1898, S. 835.

375 Jung geht davon aus, dass der Techniker kein Kapital in einen akademischen Bildungsgang investieren muss und so ein Ersatzstück billiger herstellen kann.

376 Vgl. Jung: Zur Regelung der zahnärztlichen Frage. In: DMW, Nr. 52, 1898, S. 835-836.

Bevorzugung des Technischen und Mechanischen eine Wendung nach der „geschäftlich-handwerksmäßigen Seite“³⁷⁷ bekommen habe und sich deswegen in der Praxisausübung der Zahnarzt nicht vom Zahntechniker unterscheide.³⁷⁸ So lange die Technik als Bestandteil der Zahnheilkunde angesehen werde und der Zahnarzt zur Anfertigung des Zahnersatzes Gebisstechniker beschäftige, die später dann auch selbst die zahnärztliche Praxis ausüben würden, brauche man sich also nicht zu wundern, wenn das Publikum „Schöpfer und Geschöpfe in einen Topf“³⁷⁹ werfe. Diese Meinung dürfte auch in ärztlichen Kreisen häufig vertreten gewesen sein.

Ein weiterer Umstand, welcher das Verhältnis von Ärzten und Zahnärzten belastete, war die Tatsache, dass die Ärzte häufig zu Veranstaltungen der Dentisten eingeladen wurden, um Vorträge zu halten. Die Ärzte mussten sich den Vorwurf gefallen lassen, sich den Dentisten sehr bereitwillig für Fortbildungskurse zur Verfügung zu stellen,³⁸⁰ was die Zahnärzte verärgerte.³⁸¹ Das die Ärzte nichts Schlechtes in ihrem Handeln entdecken konnten, beweist eine Notiz in der DMW im Jahr 1912. Dort wird mitgeteilt, dass das Ehrengericht in Berlin das Halten von Vorträgen durch einen Arzt vor Dentisten nicht für standesunwürdig erachtet, „da Dentisten keine Kurpfuscher im gewöhnlichen Sinne seien.“³⁸² Des Weiteren heißt es, dass „(...) die Verbreitung wirklicher Kenntnisse nicht als Verfehlung betrachtet werden könne und durch Vorträge bei Dentisten seitens der Aerzte nicht nur kein Schaden angerichtet, sondern der Allgemeinheit nur genutzt würde.“³⁸³

Diese Aussage muss für die Zahnärzteschaft ein harter Schlag gewesen sein, da die Ärzte hier wiederum die Dentisten mit den Zahnärzten praktisch gleichsetzten. Dies erfolgte, obwohl zu dieser Zeit der zahnärztliche Stand durch Hebung der universitären Ausbildung und Einführung der Maturitas als Studienvoraussetzung eigentlich dem ärztlichen formal schon fast ebenbürtig war. Eine solche

377 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 10, 1918, S. 270.

378 Vgl. Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 10, 1918, S. 270.

379 Lührse: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, Nr. 9, 1918, S. 245.

380 Vgl. Jarmer (1981), S. 121 und Höhn (1994), S. 15-16.

381 Noch mehr verstimmte die Zahnärzte allerdings die Tatsache, dass es Ärzte gab, die den Zahntechnikern Unterricht erteilten. So leitete ein praktischer Arzt den anatomischen Unterricht an der ersten zahntechnischen Fachschule in Berlin, die 1882 gegründet wurde. Die Zahnärzte kritisierten den Einsatz des ärztlichen Kollegen heftig. Vgl. Franken (1970), S. 51.

382 Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 38, 1912, S. 1795.

383 Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 38, 1912, S. 1795.

Haltung ist um so erstaunlicher, da die Ärzte selbst sich über Personen, die ohne Approbation die Heilkunde ausübten, empörten. In der medizinischen Fachpresse wird immer wieder gegen das sogenannte Kurpfuscherunwesen Front gemacht.³⁸⁴ Dies zeigt wieder einmal, wie wenig die Ärzte die Zahnmedizin und ihre Vertreter als gleichberechtigte medizinische Disziplin anerkannten.

3.2.2. Ärztliche Unterstützung der Zahnärzteschaft

Es finden sich auch Berichte, in denen die Zahnärzte im Kampf gegen nichtapprobierte Zahnbehandler von der Ärzteschaft unterstützt wurden. Paul Börner schreibt 1884 in seinem Bericht über das neu gegründete zahnärztliche Institut in Berlin, dass „dem Pfuscherthum in der Zahnheilkunde“³⁸⁵ mit dem Unterricht an diesem Institut endlich Einhalt geboten wird.³⁸⁶

Ebenfalls 1884 beauftragt die Redaktion der DMW den Zahnarzt Adolf Petermann mit der Aufgabe, einige erläuternde Bemerkungen zu der „Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler“ zu machen, die dem ärztlichen Blatt wiederholt zugesandt wurde. Gleichzeitig soll er auch über die fraglichen Verhältnisse in der Zahnheilkunde sprechen. Die Redaktion geht davon aus, dass die Thematik für ihre Leser nicht ohne Interesse sein dürfte.³⁸⁷ Dass sich die ärztliche Fachpresse überhaupt für dieses Problem interessiert, muss schon als Erfolg für die Zahnärzte im Kampf um die ärztliche Anerkennung gewertet werden.

Den Zahnärzten und ihren akademischen Vertretern wird mitunter auch in den ärztlichen Zeitschriften und in den Vereinen die Gelegenheit gegeben, sich über ihren Kampf gegen nichtapprobierte Behandler zu äußern. Es findet sich 1894 in einem Vereinsbericht der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde ein Bericht über Zahnersatz, in dem die Zahntechniker stark kritisiert werden. Der Referent berichtet über die Unsitte der Techniker, auf gangränösen

384 Vgl. z. B. Brauser: Können Laien Cassenärzte sein? In: MMW, Nr. 37, 1886, S. 656-658 und Brauser: Die Aerzte in der Gewerbeordnung. In: MMW, Nr. 15, 1887, S. 278-280.

385 P. B.: Das neue zahnärztliche Institut der Berliner Universität. In: DMW, Nr. 42, 1884, S. 686.

386 Vgl. P. B.: Das neue zahnärztliche Institut der Berliner Universität. In: DMW, Nr. 42, 1884, S. 686.

387 Vgl. Petermann: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, Nr. 41, 1884, S. 669.

Zahnwurzeln Gebissplatten zu fertigen, und bittet am Ende seines Referates die ärztlichen Praktiker „(...) dem leider allgemein verbreiteten Unfug der Zahn-techniker in ihrem Wirkungskreise mit Entschiedenheit entgegenzutreten.“³⁸⁸ Ein anderes Mal berichtet ein Zahnarzt über eine Patientin, bei der es nach der Extraktion von acht Zähnen durch einen Zahntechniker zu einer Alveolarnekrose gekommen ist. Für ihn war dies ein klarer Fall von Körperverletzung durch unsauberes Instrumentarium oder einen gewaltsamen Extraktionsversuch.³⁸⁹

Auch 1900 wird in einem Artikel in der DMW für die Zahnärzte Partei ergriffen. Es findet sich dort der Bericht eines Juristen über eine Entscheidung des badischen Verwaltungsgerichtshofes, wonach Zahntechniker mit einfachen Zahnoperationen, bei denen keine Komplikationen zu erwarten sind, beauftragt werden können. Begründet wird dies mit dem Hinweis, dass viele Zahntechniker ein hohes Maß an Geschicklichkeit und Kenntnissen besitzen und sich dadurch „(...) bei allen Classen der Bevölkerung grosses Vertrauen (...)“³⁹⁰ erworben haben. Des Weiteren sei die Anzahl der approbierten Zahnärzte in den meisten Gegenden noch sehr gering und ein Beizug eines solchen sei mit einem so hohen Kostenaufwand verbunden, dass dies „(...) im Hinblick auf die guten Dienste der Zahntechniker nicht gerechtfertigt wäre.“³⁹¹ Der Verfasser drückt sein Befremden über diese Entscheidung aus und stellt die Frage, warum es überhaupt approbierte Zahnärzte gibt, wenn die Techniker so geschickt sind und das allgemeine Vertrauen besitzen würden. Außerdem betont er, dass den Zahntechnikern die wissenschaftliche Vorbildung fehle und viele die eventuell auftretenden Schwierigkeiten einer Behandlung einfach unterschätzen würden. Der Satz, es gebe nicht genug Zahnärzte, erscheint ihm dagegen „(...) so fremdartig (...), dass man nicht glauben sollte, er sei (...) 1900, sondern etwa 70 oder 80 Jahre früher ausgesprochen worden.“³⁹²

388 Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn. 2. Herr Boennecken: Ueber Zahnersatz. In: DMW, Nr. 9, 1894, S. 210.

389 Vgl. Haagen: Alveolarnekrose. Ein Fall von schwerer Curpfuscherei. In: DMW, Nr. 13, 1899, S. 215-216.

390 Biberfeld: Aus der neuen Rechtsprechung über das Krankenkassenwesen. In: DMW, Nr. 35, 1900, S. 570.

391 Biberfeld: Aus der neuen Rechtsprechung über das Krankenkassenwesen. In: DMW, Nr. 35, 1900, S. 570. Anhand dieses Beispiels ist gut erkennbar, dass auch der Staat dem Dualismus in der Zahnheilkunde durchaus nicht negativ gegenüber stand.

392 Biberfeld: Aus der neuen Rechtsprechung über das Krankenkassenwesen. In: DMW, Nr. 35, 1900, S. 570.

Sowohl in der DMW als auch in der MMW finden sich gelegentlich Berichte über Urteile gegen Zahnkünstler und Zahntechniker. Meist geht es dabei um die Verwendung eines ausländischen Titels³⁹³ oder um den Vorwurf des unlauteren Wettbewerbs, der von Seiten der Zahnärzte erhoben wurde. Viele Dentisten warben mit der Ankündigung eines „vollkommen schmerzlosen Zahnziehens“³⁹⁴ und versuchten so, das Publikum auf sich aufmerksam zu machen.³⁹⁵ Die Tatsache, dass die medizinische Fachpresse diese Verhandlungen überhaupt verfolgt und zum Teil auch noch mit einprägsamen Überschriften wie „Das ‚schmerzlose‘ Zahnziehen!“³⁹⁶ versieht, beweist ein gewisses Interesse an ihrem Ausgang und damit an dem Anliegen der Zahnärzteschaft.

Auch in der schon oben erwähnten Streitfrage zur Narkose bei Zahntechnikern gibt es ärztliche Stimmen, die diese Problematik zugunsten der Zahnärzte entscheiden. Die MMW berichtet schon 1900 in den Berliner Briefen über die Frage „(...)“, ob es mit den ärztlichen Standespflichten vereinbar ist, in dieser Weise die Zahntechniker in der Ausübung ihres Gewerbes zu unterstützen.“³⁹⁷ Der Verfasser des Artikels gibt zu bedenken, dass die Zahntechniker durch die Beobachtung der Ärzte das rein Mechanische bei der Ausführung der Narkosen erlernen und sich schließlich selbst für befähigt halten, diese auszuführen.³⁹⁸ Außerdem gebe es „(...) die rein moralische Seite der Frage, nämlich ob es überhaupt angängig ist, nicht approbirten Personen, also Leuten, die wir zu der Classe der Curpfuscher rechnen müssen, (...) zu assistiren.“³⁹⁹ So kritisch wird diese Angelegenheit aus ärztlicher Sicht in keinem anderen Beitrag im untersuchten Zeitraum beurteilt.⁴⁰⁰ 1906 findet sich schließlich in der DMW eine kleine Notiz,

393 Vgl. z. B. MMW, Nr. 38, 1889, S. 658 (Tagesgeschichtliche Notizen).

394 Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 22, 1911, S. 1034.

395 Vgl. z. B. DMW, Nr. 29, 1902, S. 532 (Kleine Mitteilungen); MMW, Nr. 13, 1910, S. 726 (Gerichtliche Entscheidungen. „Garantiert schmerzloses Zahnziehen.“) und Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 38, 1913, S. 1844.

396 MMW, Nr. 6, 1911, S. 334 (Gerichtliche Entscheidungen. Das „schmerzlose“ Zahnziehen!).

397 MMW, Nr. 40, 1900, S. 1400 (Berliner Briefe.).

398 Die Angst der Ärzte vor einer Anmaßung ärztlicher Befugnisse durch die Zahntechniker scheint auch generell der Hauptgrund für die Bedenken gegen eine ärztlich geführte Narkose bei Zahntechnikern zu sein.

399 MMW, Nr. 40, 1900, S. 1400 (Berliner Briefe.).

400 Der gesamten Berichterstattung ist zu entnehmen, dass die Problematik der fehlenden Solidarität mit den approbierten Zahnärzten eher eine untergeordnete Rolle gespielt hat.

dass es laut einer Ehrengerichtsentscheidung in Dresden unstatthaft ist, dass Ärzte bei nichtapprobierten Zahntechnikern und Dentisten Narkosen ausführen.⁴⁰¹

1917 stellten sich die Ärzte ebenfalls auf die Seite der Zahnärzte. Es gab Pläne, nachdem in Elsaß-Lothringen 1913 eine Prüfungsordnung für Zahntechniker eingeführt wurde,⁴⁰² diese auch für die anderen deutschen Staaten zu erlassen.⁴⁰³ Daraufhin verfassten die Zahnärzte eine Eingabe an das Abgeordnetenhaus, in der sie sich gegen die Einrichtung einer solchen Prüfungsordnung für Zahntechniker aussprachen. Wie die DMW mitteilt, wandten sich die Fakultäten der preußischen Universitäten im gleichen Sinne mit einer Eingabe an den Unterrichtsminister.⁴⁰⁴ In diesem Fall unterstützten die medizinischen Fakultäten den Kampf der Zahnärzte gegen die staatliche Anerkennung der Zahntechniker. Daran ist zu erkennen, dass die Zahnärzte zu dieser Zeit von den Ärzten schon eher als wissenschaftlich gebildeter Stand anerkannt wurden.

Wenn man die Berichterstattung in der DMW als recht spärlich bezeichnen kann, so finden sich in der MMW noch weniger Hinweise, dass die Probleme der Zahnärzteschaft mit den Nichtapprobierten das ärztliche Interesse wecken konnten. Erst 1913 erscheint in den *Tagesgeschichtlichen Notizen* ein kurzer Bericht über den 123. Paragraphen der RVO, der auch Zahntechniker zur Behandlung der Versicherten zuließ. Die Redaktion bezeichnet diesen Paragraphen als schweren Schlag für die Zahnärzteschaft und hält eine Schädigung des zahnärztlichen Standes an Ansehen und Erwerbsmöglichkeit für unvermeidlich.⁴⁰⁵ Des Weiteren wird Verständnis für die „lebhafteste Erregung“⁴⁰⁶ geäußert, welche die Zahnärzte ergriffen hat, und die Redaktion betont, dass ihre Sympathien auf Seiten der Zahnärzte stehen.⁴⁰⁷ Allerdings ist der Grund für dieses Mitgefühl wohl eher darin zu suchen, dass die Ärzte befürchteten, auch ihnen könnte eine neue Gefahr durch

401 Vgl. DMW, Nr. 28, 1906, S. 1127 (Kleine Mitteilungen).

402 Vgl. Zöbisch (1992), S. 25.

403 Vgl. Kracke (1966), S. 50.

404 Vgl. DMW, Nr. 18, 1917, S. 564 (Kleine Mitteilungen). Die Prüfungsordnung für Zahntechniker wurde dann allerdings 1925 eingeführt. Vgl. Strübig (1989), S. 143.

405 Vgl. MMW, Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen).

406 MMW, Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen).

407 Diese positive Äußerung wird allerdings durch die Tatsache relativiert, dass wenig später die Schaffung eines zahnärztlichen Dokortitels mit dem Hinweis, dies würde eine Verminderung des wissenschaftlichen Niveaus der Promotion bedeuten, abgelehnt wird.

nichtapprobierte Behandler drohen. In diesem Sinne schreibt die MMW weiter: „(...) was heute ihnen passierte, kann morgen uns widerfahren.“⁴⁰⁸

Auch später finden sich fast nur dann Berichte über diese Problematik, wenn die Redaktion auch die ärztlichen Interessen betroffen sieht. 1915 wird über eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes in Dresden berichtet, wonach Dentisten zum Bezug von Giften wie Arsen und Kokain berechtigt sind, da die Ausübung der Heilkunde freigegeben ist und diese schließe eben auch die Verwendung von Giften ein. Die Redaktion befürchtet, dass auch die übrigen nichtapprobierten Krankenbehandler ihre entsprechenden Folgerungen aus dieser Entscheidung ziehen werden.⁴⁰⁹ Auch die DMW berichtet über zwei gleiche Urteile des preußischen Oberverwaltungsgerichtes, allerdings wird hier darauf hingewiesen, dass die Zahntechniker als zuverlässig bekannt sein müssen. Die Polizei hat ausdrücklich die Aufgabe, diesen Sachverhalt gründlich zu prüfen.⁴¹⁰ Aus zahnärztlicher Sicht waren diese Urteile zweifellos skandalös.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es sich bei allen Berichten nur um vereinzelte Stellungnahmen handelt und der Bitte der Zahnärzte an die Ärzte, sie bei der „Bekämpfung des Curpfuscherthums“⁴¹¹ zu unterstützen, nicht entsprochen wurde.

Erwähnenswert ist, dass der Dualismus in der deutschen Zahnheilkunde bis zum Jahre 1952 bestehen blieb. Erst zu diesem Zeitpunkt wurde in der Bundesrepublik Deutschland die RGO von 1869, welche die Kurierfreiheit beinhaltete, durch das Zahnheilkundegesetz abgelöst, welches ein Universitätsstudium mit anschließendem Staatsexamen zur Ausübung der Zahnheilkunde zwingend vorschrieb.⁴¹² Auf dem Gebiet der sowjetischen Besatzungszone wurde schon im März 1949 eine neue Approbationsordnung erlassen, die es den Dentisten ermöglichte, unter bestimmten Bedingungen in den zahnärztlichen Stand aufgenommen zu werden.⁴¹³

408 MMW, Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen).

409 Vgl. MMW, Nr. 14, 1915, S. 496 (Tagesgeschichtliche Notizen).

410 Vgl. Ebermayer: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, Nr. 47, 1915, S. 1405.

411 DMW, Nr. 6, 1888, S. 119 (Zur zahnärztlichen Praxis. Erwiderung).

412 Vgl. Strübig (1989), S. 142.

413 Vgl. Zöbisch (1992), S. 117.

3.3. Wiener Briefe

Bei der Sichtung der medizinischen Fachzeitschriften fällt ein interessanter Umstand auf: So wenig die Ärzte auch Anteil am Kampf der deutschen Zahnärzte gegen die nichtapprobierten Zahnbehandler nahmen, desto mehr taten sie dies offensichtlich beim Kampf der österreichischen Zahnärzte gegen die Zahntechniker. Im untersuchten Zeitraum finden sich in der MMW 13 Beiträge zu diesem Thema und damit ungefähr doppelt so viel wie über den Kampf der inländischen Zahnärzte. In der DMW sind es immerhin 10 Berichte, auch das ist eine durchaus beachtliche Anzahl, wenn man bedenkt, dass Berlin rein geographisch gesehen viel weiter vom Ort der Geschehnisse entfernt war als München.

3.3.1. Die Situation der Zahnärzte in Österreich und die Berichterstattung in der medizinischen Fachpresse

Die Ausgangssituation in Österreich war eine andere als in Deutschland. Die österreichischen Zahnärzte waren Doktoren der gesamten Heilkunde, die zunächst keine Spezialprüfung in der Zahnmedizin ablegen mussten, sondern sich analog der anderen speziellen Zweige der Heilkunde ohne zusätzliche Prüfung als Spezialarzt etablieren konnten.⁴¹⁴ Man ging davon aus, dass „(...) jeder akademisch graduierte Doktor der Medizin so viel Gewissenhaftigkeit besitzt, sich nicht als Spezialarzt zu bezeichnen, wenn er sich nicht die notwendige spezielle Ausbildung angeeignet hat.“⁴¹⁵ Die zukünftigen Zahnärzte verschafften sich ihre Kenntnisse an den zahnärztlichen Instituten oder wurden Assistenten bei einem älteren Zahnarzt.⁴¹⁶

Außer den Zahnärzten gab es noch den Stand der Zahntechniker. Diese übten den handwerklichen Teil der Zahnersatzkunde als konzessioniertes Gewer-

414 Ab 1903 war das Fach der Zahnheilkunde in Österreich Pflicht und jeder Medizinstudent, egal ob er sich später zahnärztlich betätigen wollte oder nicht, musste einen einführenden Kurs belegen, der sechs Wochen dauerte. Vgl. Franken (1977), S. 78.

415 DMW, Nr. 21, 1905, S. 838 (Wiener Brief).

416 Vgl. DMW, Nr. 21, 1905, S. 838 (Wiener Brief). Die zweijährige Facharztausbildung mit anschließender Prüfung, wie sie noch bis vor kurzem in Österreich üblich war, gab es erst ab dem Jahr 1930. Vgl. Franken (1977), S. 78.

be aus.⁴¹⁷ Dafür mussten sie drei Jahre lang bei einem Zahnarzt oder Zahntechniker in die Lehre gehen und anschließend sechs Jahre als Gehilfen praktizieren, um ihre Konzession zu erhalten. Im Unterschied zu Deutschland, wo die Kurierfreiheit herrschte, war es den österreichischen Zahntechnikern nur erlaubt, Gebisse und künstliche Zähne zu fertigen, jedoch waren ihnen Operationen im Munde verboten.⁴¹⁸

Das dieses Gesetz nicht unbedingt eingehalten wurde, zeigt ein Zitat aus den „Wiener Briefen“ im Jahr 1895: „Unsere Zahntechniker (...) dürfen bloss künstliche Zähne erzeugen – etwas, was die niemals thun, da sie derlei Zähne billig kaufen.“⁴¹⁹ Die Übergriffe von Seiten der Techniker, die widerrechtlich Zähne zogen oder plombierten, lassen sich damit erklären, dass sie von der Zahntechnik allein nicht existieren konnten.

Die Zahnärzte wehrten sich allerdings gegen diesen Eingriff in ihr Gebiet, indem sie sich unter anderem bei der Regierung beschwerten.⁴²⁰ Mit der Zeit entwickelte sich ein erheblicher Konflikt zwischen Zahnärzten und Technikern: diese verklagten die Zahntechniker wegen Kurpfuscherei, jene forderten von der Regierung, den Zahnärzten die Ausübung der Zahntechnik zu verbieten, da diese die für dieses Gewerbe vorgeschriebene Lehrzeit nicht absolviert hatten.⁴²¹ Die Zahntechniker gingen sogar soweit, ebenfalls die Zahnärzte zu verklagen, da sie ihrer Meinung nach widerrechtlich das Gewerbe der Zahntechnik ausüben würden.⁴²²

Die medizinischen Fachzeitschriften veröffentlichen viele Berichte zu diesem Thema. In den meisten Fällen bekunden die Referenten⁴²³ Sympathie für den Kampf der österreichischen Zahnärzte. Es finden sich auch kritische Berichte, die den Zahnärzten eine Mitschuld an den Verhältnissen geben. Ein Referent kritisiert in der MMW, dass die Zahnärzte selbst die zahnärztliche Behandlung in

417 Konzessioniert waren Personen, die einen Befähigungsnachweis und eine Bewilligung der lokalen Behörden für die Ausübung ihrer Tätigkeit erworben hatten. Vgl. Franken (1977), S. 83.

418 Vgl. DMW, Nr. 21, 1905, S. 838 (Wiener Brief).

419 MMW, Nr. 12, 1895, S. 274 (Wiener Briefe).

420 Vgl. MMW, Nr. 6, 1898, S. 192 (Wiener Briefe).

421 Vgl. DMW, Nr. 21, 1905, S. 838 (Wiener Brief).

422 Vgl. MMW, Nr. 44, 1901, S. 1776 und Nr. 45, 1901, S. 1817 (Wiener Briefe).

423 Bei den Referenten handelt es sich um österreichische Ärzte, die über verschiedene medizinische Themen referieren und regelmäßig zu dem Problem zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern Stellung nehmen.

die Hände ihres Zahntechnikers legen und diesen sogar mit ihrer Urlaubsvertretung beauftragen: „Soll man sich dann wundern, wenn die Zahntechniker auch selbstständig arbeiten und uneingeschränkt die zahnärztliche Praxis ausüben?“⁴²⁴ Der Autor schließt mit dem Hinweis, dass die Ärzte ihre Patienten eben nicht Laien zur Behandlung übergeben sollen.⁴²⁵ Ein Jahr später wiederholt derselbe Referent seine Kritik und erweitert seine Forderung noch dahingehend, dass die Zahnärzte verpflichtet werden müssten, nur Ärzte als Assistenten einzustellen und keine Zahntechniker, denn dann „(...) wird auch hier die Curpfuscherei Seitens der Zahntechniker bald unmöglich sein.“⁴²⁶ Diese Forderung wird auch in den folgenden Jahren immer wieder aufgegriffen.⁴²⁷

Um dem erbitterten Streit zwischen Zahnärzten und Technikern ein Ende zu bereiten, beschloss die österreichische Regierung, dem Parlament ein Gesetz vorzulegen, wonach keine neuen Konzessionen mehr ausgegeben, jedoch den schon konzessionierten Zahntechnikern einige zahnärztliche Funktionen und Operationen erlaubt werden sollten.⁴²⁸ Dagegen protestierten die Zahnärzte und Ärzte, da sie in einer solchen Regelung den offiziellen Einbruch der Kurpfuscherei in die Heilkunde sahen und eine Verschleppung der infektiösen Mundkrankheiten in der Bevölkerung fürchteten.⁴²⁹ Auch die Referenten in der DMW und MMW empörten sich über die Pläne der Regierung. Es ist die Rede davon „(...), dass die Zahnärzte durch die neuen Bestimmungen für ein Menschenalter hinaus materiell intensiv geschädigt werden.“⁴³⁰ Es gibt auch immer wieder Meldungen über die zahlreichen Protestversammlungen der Wiener Ärzte.⁴³¹ Sehr ausführlich berichten sowohl die MMW als auch die DMW 1909 über eine Versammlung, bei der ein Drittel aller Doktoren Wiens, ca. 900 Ärzte, anwesend waren.⁴³² Als Ergebnis der Zusammenkunft lässt sich festhalten, dass „das gegen den Aerztestand geplante Attentat mit Entrüstung zurückgewiesen wurde.“⁴³³ Sehr

424 MMW, Nr. 17, 1895, S. 409 (Wiener Briefe).

425 Vgl. MMW, Nr. 17, 1895, S. 409 (Wiener Briefe).

426 MMW, Nr. 38, 1896, S. 906 (Wiener Briefe).

427 Vgl. MMW, Nr. 12, 1903, S. 542 (Wiener Briefe).

428 Vgl. DMW, Nr. 21, 1905, S. 838 (Wiener Brief).

429 Vgl. DMW, Nr. 14, 1905, S. 550 (Wiener Brief).

430 MMW, Nr. 29, 1905, S. 1414 (Wiener Briefe).

431 Vgl. z. B. DMW, Nr. 5, 1903, S. 87 (Medizinischer Brief aus Wien) und DMW, Nr. 14, 1905, S. 550 (Wiener Brief).

432 Vgl. DMW, Nr. 35, 1909, S. 1528 (Brief aus Oesterreich) und MMW, Nr. 31, 1909, S. 1612 (Wiener Briefe).

433 MMW, Nr. 31, 1909, S. 1612 (Wiener Briefe).

interessant ist in diesem Zusammenhang ein Bericht in der DMW, in dem der Referent bemerkt, die geplanten Zugeständnisse an die Zahntechniker würden für „(...) Deutschland mit seiner Kurierfreiheit (...) gar nicht einmal so schrecklich klingen. Für Oesterreich bedeutet das aber die offizielle Anerkennung der Kurpfuscherei; (...).“⁴³⁴ Es darf bezweifelt werden, dass die deutschen Zahnärzte das Problem mit den zahnärztlich tätigen Zahntechnikern auch als „gar nicht einmal so schrecklich“ angesehen haben.

Wenig später gab es einen erneuten Vorschlag im Streit um die Befugnisse der Zahntechniker. Die Regierung regte an, nach dem Vorbild einiger ausländischer Staaten einen eigenen Dentistenstand mit Ablegung einer Staatsprüfung zur Erlangung des Dentistendiploms⁴³⁵ zu schaffen.⁴³⁶ Die Zahnärzte Wiens lehnten auch diesen Vorstoß auf dem allgemeinen österreichischem Ärztetag als inakzeptabel ab, da die Dentisten nicht in der Lage seien, wirklich ärztlich tätig zu sein. Man wehrte sich dagegen, Ärzte zweiter Klasse zu schaffen und forderte stattdessen: „Der Zahnarzt muss Vollarzt sein!“⁴³⁷ Überhaupt wird die Tatsache, dass die österreichischen Zahnärzte, im Gegensatz zu den deutschen Zahnärzten, Doktoren der gesamten Heilkunde sind, immer wieder betont. So heißt es beispielsweise in der DMW im Jahr 1905: „(...) in Oesterreich sind die Zahnärzte ‚Vollarzte‘, die sich das Spezialfach der Zahnheilkunde erst nach der Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde gewählt haben, sie gehen daher mit den anderen Aerzten Arm in Arm (...).“⁴³⁸

Laut einem Bericht der DMW sah es letztlich so aus, als würde nach langem Kampf die Angelegenheit zugunsten der Ärzte entschieden: Das selbstständige Zahntechnikergerwerbe sollte auf den Aussterbeetat gesetzt werden, die gegenwärtigen Zahntechniker würden aber unter gewissen Vorschriften ihren Beruf weiter ausüben können, da es nicht gerecht gewesen wäre „(...) einer ganzen Reihe von Personen ersessene Rechte wegzunehmen und sie mit einem Schlage ihrer Selbstständigkeit zu berauben.“⁴³⁹ Diese Lösung hätten die Ärzte am Ende

434 DMW, Nr. 36, 1905, S. 1438 (Wiener Brief).

435 Vgl. DMW, Nr. 35, 1910, S. 1623 (Brief aus Oesterreich).

436 Vgl. MMW, Nr. 28, 1910, S. 1517 (Wiener Briefe).

437 MMW, Nr. 46, 1910, S. 2440 (Wiener Briefe).

438 DMW, Nr. 36, 1905, S. 1438 (Wiener Brief). Vgl. auch DMW, Nr. 20, 1908, S. 883 (Brief aus Oesterreich).

439 DMW, Nr. 36, 1913, S. 1742 (Brief aus Oesterreich).

doch akzeptieren müssen,⁴⁴⁰ obwohl die Vollversammlung der Wiener Ärztekammer noch 1912 auf ihren Standpunkt beharrte, dass die Zahnersatzkunde ein integrierender Bestandteil der Zahnheilkunde sei und deshalb nur von einem Arzt ausgeübt werden dürfe.⁴⁴¹

Es ist abschließend festzuhalten, dass diese mit recht großem Eifer geführte Debatte in keiner Relation zu den tatsächlichen Problemen stand, besonders wenn man bedenkt, dass es sich bei den Zugeständnissen an die Zahntechniker ausdrücklich um Übergangsbestimmungen handeln sollte⁴⁴² und die Zahnärzte die Hoffnung hegen konnten, von der Konkurrenz durch die Zahntechniker befreit zu werden. Für die Zahnärzte in Deutschland war an eine Befreiung von der Konkurrenz durch Nichtapprobierte zu diesem Zeitpunkt nicht einmal ansatzweise zu denken, im Gegenteil, man ließ die Techniker noch zur Behandlung der Kassenspatienten zu.⁴⁴³ Trotzdem wurde das Thema in den ärztlichen Fachorganen kaum ernsthaft diskutiert.

3.4. Zusammenfassung

Insgesamt betrachtet nahm die Ärzteschaft also an der Lösung der Nichtapprobiertenfrage in der Zahnheilkunde kaum Anteil, obwohl auch sie von den Auswirkungen der Kurierfreiheit betroffen war. In beiden Zeitschriften wird der Eindruck gewonnen, dass die Ärzte an diesem Thema nicht besonders interessiert waren.

Vorwürfe von Seiten der Zahnärzte, dass die Ärzte die Techniker begünstigen würden, wurden von der medizinischen Fachpresse meist zurückgewiesen. Man bemühte sich an einigen Stellen, Sympathie für den Stand der Zahnärzte zu bekunden.⁴⁴⁴ Es finden sich aber genügend Beispiele, die vermitteln, dass

440 Inwieweit das Problem dann tatsächlich gelöst wurde, lässt sich anhand der untersuchten Fachzeitschriften nicht ermitteln, da die Berichterstattung aus Wien mit Beginn des ersten Weltkrieges in beiden Zeitungen eingestellt wurde. Fest steht, dass es ab 1945 in Österreich neben dem Facharzt für Zahn- Mund und Kieferheilkunde offiziell den Berufsstand der Dentisten gab. Am 31. 12. 1975 wurde diese Ausbildung allerdings gänzlich eingestellt, so dass das Berufsbild des Dentisten heute in Österreich weitgehend verschwunden ist.

441 Vgl. MMW, Nr. 3, 1912, S. 174 (Tagesgeschichtliche Notizen).

442 Vgl. MMW, Nr. 29, 1905, S. 1414 (Wiener Briefe).

443 Vgl. Kapitel 3.1.

444 Vgl. z. B. MMW, Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen).

die Ärzte die Zahntechniker nicht unbedingt als Kurpfuscher angesehen haben. Das sich entwickelnde berufliches Verhältnis zwischen Ärzten und Zahntechnikern wurde als völlig normal empfunden.

Zwar werden an einigen Stellen in den medizinischen Fachzeitschriften Stimmen laut, die für eine Unterstützung der Zahnärzteschaft plädieren, allerdings handelt es sich hierbei meist um einzelne Berichte mit der persönlichen Meinung der entsprechenden Referenten. Die Einstellung der Redaktion kommt dabei nicht unbedingt zum Ausdruck. Gelegentlich wird auch über Verurteilungen von Zahnkünstlern und Zahntechnikern wegen unlauteren Wettbewerbes berichtet. An diesen juristischen Auseinandersetzungen waren die Fachorgane grundsätzlich stärker interessiert als an einer Grunddebatte über das Nichtapprobiertenproblem und mögliche Lösungen.

In der DMW finden sich etwas mehr Berichte über die Problematik als in der MMW. Generell gibt es aber im untersuchten Zeitraum nur wenige Wortmeldungen zu diesem Thema, obwohl der Kampf mit den nichtapprobierten Zahnbehandlern in dieser Zeit für den Stand der Zahnärzte durchaus von existenzieller Bedeutung war. Es wird der Eindruck vermittelt, dass die Mehrzahl der Ärzte eigentlich keinen wesentlichen Unterschied zwischen einem Dentisten und einem approbierten Zahnarzt machen wollte.

Ergebnisse der Arbeit

In dieser Arbeit sollte mit Hilfe der Auswertung medizinischer Fachzeitschriften die Entwicklung der Zahnheilkunde zu einem akademischen Fach aus der Sichtweise der Ärzte betrachtet und deren Haltung gegenüber dem aufstrebenden Stand der Zahnärzteschaft untersucht werden. Besondere Aufmerksamkeit wurde dabei der Frage gewidmet, ob die Zahnheilkunde von den Ärzten als medizinische Disziplin anerkannt wurde und die Zahnmediziner als gleichberechtigte Kollegen angesehen wurden, deren Probleme auch die Interessen der Ärzteschaft berühren.

Schon in der Vergangenheit wurde von einigen Autoren medizinhistorischer Literatur die Meinung vertreten, dass die Ärzteschaft an der Entwicklung der Zahnheilkunde zu einer wissenschaftlichen Disziplin nicht sonderlich viel Interesse zeigte.⁴⁴⁴ Die Untersuchung der medizinischen Fachzeitschriften DMW und MMW im Zeitraum von 1880-1920 kann diese Ansicht zunächst nicht widerlegen. Es findet sich im Gegenteil in den medizinischen Fachorganen eher die Tendenz, sich von der Zahnheilkunde zu distanzieren und der zahnärztlichen Tätigkeit mit Geringschätzung zu begegnen.⁴⁴⁵ Die Ärzteschaft fühlte sich offenbar durch die niedrigere Vorbildung der Zahnärzte und ihr geringeres soziales Ansehen in ihrem Wunsch nach einer Abgrenzung gegenüber dem zahnärztlichen Stand bestätigt. Dies äußert sich immer wieder in Veröffentlichungen, in denen die Zahnärzteschaft mit einem mindestens belehrenden, wenn nicht gar herablassenden Ton von den verantwortlichen Redakteuren angesprochen wird.⁴⁴⁶ Es kann vermutet werden, dass die Ärzte in ihrem Kampf um Anerkennung ihrer Leistung und Abgrenzung gegen andere Heilbehandler⁴⁴⁷ in der aufstrebenden

444 Vgl. u. a. die Arbeiten von Groß (1994) und Eulner (1970).

445 Vgl. Kapitel 1.1.1.

446 Vgl. z. B. DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

447 Im 19. Jahrhundert war das Einkommen und die gesellschaftliche Stellung der Ärzte noch lange nicht auf dem Niveau, auf dem sie heute zu finden sind. Die frühere Heterogenität der ärztlichen Behandler, die sich sowohl aus studierten Ärzten als auch aus Wundärzten und Chirurgen ohne akademische Ausbildung zusammensetzte, behinderte den sozialen Aufstieg des ab 1848/1852 neu gebildeten Ärztstandes. Vgl. Höhn (1994), S. 42-44. und S. 88. Diese Ausgangssituation ist durchaus mit der der Zahnärzte zu vergleichen, mit dem Unterschied, dass in der zahnärztlichen Behandlung die Heterogenität noch bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts fortbestand.

Zahnärzteschaft eine Konkurrenz um soziales Prestige sahen und ihnen deshalb eine Anerkennung als gleichberechtigte Kollegen verwehrten.⁴⁴⁸

Die Bemühungen der Zahnärzte um eine Studienreform und eine Verbesserung der universitären Ausbildung werden in den Fachzeitschriften wenig kommentiert. Zwar finden sich Berichte über die Neugründung des Berliner Institutes,⁴⁴⁹ aber das ärztliche Interesse an dessen Arbeit ist nicht von Dauer. Dementsprechend nahmen die ärztlichen Fachorgane auch kaum an der Diskussion über eine Änderung der Studienbedingungen für Zahnmedizinstudenten und einer Hebung der voruniversitären Ausbildung teil. Der Fragestellung, ob die Zahnheilkunde in der Gesamtmedizin aufgehen solle oder nicht, wird von Seiten der medizinischen Fachpresse kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Der Wunsch der Zahnärzte nach der Einführung der zahnärztlichen Doktorwürde wird von der MMW mit der Begründung abgelehnt, die Schaffung eines solchen Titels sei mit einer Verminderung des wissenschaftlichen Niveaus der Promotion vergesellschaftet.⁴⁵⁰

Aufgrund der allgemeinen Meinung über die geringen Anforderungen der zahnärztlichen Tätigkeit waren einige Ärzte in dieser Zeit der Ansicht, dass sie allein durch die ärztliche Approbation über die nötigen Kenntnisse zur Ausübung der Zahnheilkunde verfügen würden. Die medizinischen Fachzeitschriften teilen diese Auffassung in weiten Teilen ihrer Berichte über dieses Thema. Die Vehemenz, mit der den Ärzten dieses Recht teilweise von den verantwortlichen Redakteuren zugesprochen wird,⁴⁵¹ zeigt deutlich die niedrige Wertung der zahnärztlichen Tätigkeit durch die Ärzte.

Diese wird auch im Umgang der Ärzte mit der Dualismusproblematik in der Zahnheilkunde sichtbar. Die damalige Ärzteschaft stand zum Teil durchaus in beruflichen Kontakt zu Zahntechnikern,⁴⁵² und sah trotz intensiven Drängens von Seiten der Zahnärzte keinen Grund, dieses Verhältnis mit Rücksicht auf den zahn-

448 Es ist dabei jedoch auch anzuerkennen, dass die Zahnmedizin zu diesem Zeitpunkt tatsächlich wissenschaftlich noch nicht das Niveau der medizinischen Ausbildung erreicht hatte. Zunächst finden sich an den Universitäten nur vereinzelt Vorlesungen mit zahnmedizinischem Inhalt, die meist auf die Privatinitiativen engagierter Ärzte zurückgingen. Die ersten Institutsgründungen fielen mit dem Jahr 1884 in einen vergleichsweise späten Zeitraum. Vgl. Eulner (1970), S. 397-405.

449 Vgl. Kapitel 1.4.2.

450 Vgl. MMW, Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen.).

451 Vgl. z. B. MMW, Nr. 30, 1905, S. 1467-1468 (Tagesgeschichtliche Notizen) und MMW, Nr. 37, 1907, S. 1855.

452 Vgl. Kapitel 3.

ärztlichen Stand zu beenden. Zwar bemühen sich die medizinischen Fachzeitschriften hin und wieder zu betonen, dass die Zahnärzte keineswegs mit den Zahntechnikern auf eine Stufe gestellt werden sollen⁴⁵³ und man durchaus Sympathien für den Kampf der Zahnärzte hege,⁴⁵⁴ aber das Recht der Ärzte, mit den Technikern gegebenenfalls zusammenzuarbeiten, wollten auch die Redakteure der DMW und MMW nicht beschnitten sehen.⁴⁵⁵ Es wird insgesamt der Eindruck gewonnen, dass die Mehrzahl der Ärzte die Zahnheilkunde und ihre Vertreter doch eher im technisch-handwerklichen Bereich sehen wollten als im wissenschaftlich-medizinischen. Von Seiten der Ärzte bestand kein wirkliches Interesse daran, den Zahnärzten bei der Lösung des Nichtapprobiertenproblems zu helfen.

Trotz der oben genannten Umstände finden sich in den untersuchten Fachzeitschriften regelmäßig Hinweise auf zahnärztliche Themen und wissenschaftliche Entwicklungen.⁴⁵⁶ Es handelt sich dabei entweder um einzelne Berichte oder Bücherkritiken. In diesem Zusammenhang wird mehrmals von den Autoren angemahnt, dass die Ärzteschaft sich mehr mit der Zahnheilkunde beschäftigen müsse, da sie ein Bestandteil der Heilkunde sei und auch ein Allgemeinmediziner Kenntnisse auf diesem Gebiet haben sollte.⁴⁵⁷ Bei aufmerksamer Prüfung der Artikel gewinnt man allerdings den Eindruck, dass die erschienenen Berichte in den medizinischen Fachzeitschriften eher engagierten Ärzten und Zahnärzten⁴⁵⁸ zu verdanken sind, die versuchten, die Sache der Zahnheilkunde in das Bewusstsein der Ärzte zu bringen, als einem starken allgemeinen Interesse der Ärzteschaft an diesem Thema.⁴⁵⁹

453 Vgl. z. B. MMW, Nr. 30, 1905, S. 1468 (Tagesgeschichtliche Notizen).

454 Vgl. z. B. MMW, Nr. 50, 1913, S. 2822 (Tagesgeschichtliche Notizen).

455 Vgl. z. B. DMW, Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).

456 Obwohl ihre Anzahl relativ gering ist, muss berücksichtigt werden, dass es zu dieser Zeit schon zahnärztliche Fachzeitschriften gab und die medizinische Fachpresse es deshalb wahrscheinlich für natürlich hielt, wenn Fragen der Zahnheilkunde auch in diesen Organen besprochen wurden.

457 Vgl. Kapitel 2.1. Die Auseinandersetzung um den Titel „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ muss letztlich auch dahingehend gedeutet werden, dass die betroffenen Ärzte die Zahnheilkunde durchaus als ärztliche Tätigkeit ansahen.

458 Zu nennen sind besonders Friedrich Busch, W. D. Miller, Carl Röse und der Rezensent der MMW, Brubacher, die sich alle während ihrer Tätigkeit regelmäßig mit Themen der Zahnmedizin an die ärztlichen Leser der Wochenschriften wenden.

459 Generell wird in dieser Untersuchung vorwiegend mit den Meinungen und Aussagen einzelner Personen gearbeitet, die sich in den Fachzeitschriften zu Wort melden. Somit ist die Aussagekraft der verwendeten Quellen begrenzt und spiegelt häufig subjektive Empfindungen wieder. Es ist aufgrund der Vielzahl von Äußerungen und der Vielschichtigkeit der Autoren, Referenten und Rezensenten trotzdem möglich, Rückschlüsse auf die generelle Meinung der Ärzteschaft zu ziehen.

Die Haltung der Ärzte gegenüber den Zahnärzten änderte sich jedoch gravierend in den ersten zwei Dekaden des 20. Jahrhunderts. Auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie im Gesichtsbereich und der Kieferbruchbehandlung begannen die Ärzte zunehmend von den Entwicklungen und Forschungen der Zahnmedizin zu profitieren.⁴⁶⁰ Es setzte sich auch in der Ärzteschaft die Erkenntnis durch, dass eine enge Zusammenarbeit mit den Zahnärzten für eine erfolgreiche kieferchirurgische Behandlung erforderlich sei.⁴⁶¹ Der erste Weltkrieg mit seiner Vielzahl von Kiefer- und Gesichtsverletzungen brachte für die Zahnärzteschaft endgültig die Anerkennung als medizinische Spezialdisziplin. In den medizinischen Fachzeitschriften äußerte sich dies in einer verhältnismäßig hohen Anzahl an Berichten und Meldungen, die den Eindruck vermitteln, dass die Zahnheilkunde inzwischen nun doch als ein durchaus nicht unwichtigen Zweig der Medizin anerkannt wurde.

Die Entscheidungen des Staates, 1909 das Abitur als Studienvoraussetzungen für das Fach der Zahnheilkunde einzuführen und schließlich 1919 die zahnärztliche Promotion zu ermöglichen, trugen wesentlich dazu bei, das Verhältnis zwischen Ärzten und Zahnärzten zu entspannen. Durch die faktische Gleichstellung der beiden medizinischen Disziplinen erübrigte sich eine weitere Diskussion um die Bedeutung und Stellung der Zahnheilkunde.⁴⁶² Dieser Umstand spiegelt sich auch in den medizinischen Fachzeitschriften wieder. Bemerkungen über eine geringe Verantwortlichkeit der Zahnheilkunde im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen finden sich gegen Ende der Untersuchungsperiode nicht mehr, statt dessen wird das Engagement und das Können der Zahnärzte an der Front in beiden Fachorganen gelobt.

Hier ist also eine Entwicklung in der Berichterstattung der medizinischen Fachpresse zu erkennen: Zunächst dominierten Ablehnung und Distanzierung das journalistische Bild der Beziehung zwischen Ärzten und Zahnärzten. Je mehr sich jedoch die Zahnheilkunde als medizinische Disziplin behaupten konnte, desto eher besserte sich auch das Verhältnis zu den Ärzten. Diese Entwicklung fand schließlich in der Anerkennung der Zahnmedizin als eines gleichberechtigten

460 Vgl. Kapitel 1.4.3.

461 Vgl. Kapitel 1.4.3.

462 Vgl. Groß (1994), S. 224-226.

Teilgebietes der Medizin ihren Abschluss.⁴⁶³ Insofern kann aufgrund der in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse durchaus von einer Dynamik in der Beziehung zwischen Ärzten und Zahnärzten gesprochen werden, an deren Ende die Einreihung der Zahnärzte als medizinische Personen auch von Seiten der Ärzteschaft erfolgte.

Ihren Aufstieg und ihre Etablierung als eigenständiger Zweig der Heilkunde verdankte die Zahnheilkunde jedoch der Arbeit ihrer damaligen Standesvertreter und weniger der Hilfe der Angehörigen des ärztlichen Standes, dem sich die Zahnmediziner eigentlich so verbunden fühlten. Die Ärzte allerdings waren an vielen Stellen oft stärker mit der Zahnärzteschaft verbunden, als die meisten von ihnen es selbst zugeben wollten.

463 Dabei sind die Grundtendenzen der Berichte in beiden Zeitungen etwa gleich, auch wenn die Betrachtungsweise einzelner Themen Unterschiede aufweist.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Beiträge aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift

- DMW, IX. Jg., Nr. 31, 1883, S. 468 (Kleinere Mittheilungen).
- DMW, XI. Jg., Nr. 39, 1885, S. 682 (Kleinere Mittheilungen).
- DMW, XIV. Jg., Nr. 3, 1888, S. 59 (Zur zahnärztlichen Praxis).
- DMW, XIV. Jg., Nr. 6, 1888, S. 119-120 (Zur zahnärztlichen Praxis. Erwiderung).
- DMW, XIV. Jg., Nr. 8, 1888, S. 160 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XIV. Jg., Nr. 33, 1888, S. 556 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XV. Jg., Nr. 27, 1889, S. 555-556 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XV. Jg., Nr. 30, 1889, S. 620 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXII. Jg., Nr. 30, 1896, S. 490 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXVI. Jg., Nr. 2, 1900, S. 44 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXVII. Jg., Nr. 25, 1901, S. 417-418 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).
- DMW, XXXVII. Jg., Nr. 26, 1901, S. 435 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).
- DMW, XXXVII. Jg., Nr. 48, 1901, S. 844-846 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).
- DMW, XXXVII. Jg., Nr. 49, 1901, S. 862-863 (Verhandlungen der preussischen Aerztekammern).
- DMW, XXXVIII. Jg., Nr. 29, 1902, S. 532 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXIX. Jg., Nr. 5, 1903, S. 86-87 (Medizinischer Brief aus Wien).
- DMW, XXIX. Jg., Nr. 18, 1903, S. 328 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXI. Jg., Nr. 14, 1905, S. 549-550 (Wiener Brief).
- DMW, XXXI. Jg., Nr. 21, 1905, S. 838-839 (Wiener Brief).
- DMW, XXXI. Jg., Nr. 36, 1905, S. 1437-1438 (Wiener Brief).
- DMW, XXXII. Jg., Nr. 11, 1906, S. 431-432 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXII. Jg., Nr. 20, 1906, S. 807-808 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXII. Jg., Nr. 21, 1906, S. 847-848 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXII. Jg., Nr. 28, 1906, S. 1127-1128 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXII. Jg., Nr. 32, 1906, S. 1304 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXII. Jg., Nr. 33, 1906, S. 1344 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXIII. Jg., Nr. 2, 1907, S. 71-72 (Kleine Mittheilungen).
- DMW, XXXIII. Jg., Nr. 8, 1907, S. 311-312 (Kleine Mittheilungen).

DMW, XXXIII. Jg., Nr. 11, 1907, S. 431-432 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXIV. Jg., Nr. 20, 1908, S. 883-884 (Brief aus Oesterreich).

DMW, XXXV. Jg., Nr. 16, 1909, S. 720 (Die neue Prüfungsordnung für Zahnärzte).

DMW, XXXV. Jg., Nr. 35, 1909, S. 1528-1529 (Brief aus Oesterreich).

DMW, XXXVI. Jg., Nr. 5, 1910, S. 229-230 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXVI. Jg., Nr. 6, 1910, S. 277-278 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXVI. Jg., Nr. 9, 1910, S. 432 (Kleine therapeutische Mitteilungen).

DMW, XXXVI. Jg., Nr. 35, 1910, S. 1622-1623 (Brief aus Oesterreich).

DMW, XXXVI. Jg., Nr. 43, 1910, S. 2016 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXVIII. Jg., Nr. 24, 1912, S. 1151-1152 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXVIII. Jg., Nr. 44, 1912, S. 2085-2086 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXVIII. Jg., Nr. 49, 1912, S. 2325-2326 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XXXIX. Jg., Nr. 36, 1913, S. 1742 (Brief aus Oesterreich).

DMW, XL. Jg., Nr. 16, 1914, S. 814 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XL. Jg., Nr. 41, 1914, S. 1847-1848 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLI. Jg., Nr. 33, 1915, S. 985-986 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLII. Jg., Nr. 1, 1916, S. 21-22 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLIII. Jg., Nr. 18, 1917, S. 562-564 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLIV. Jg., Nr. 7, 1918, S. 191-192 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLIV. Jg., Nr. 24, 1918, S. 663 (Fußnote).

DMW, XLV. Jg., Nr. 7, 1919, S. 194 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLV. Jg., Nr. 28, 1919, S. 775-776 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLV. Jg., Nr. 35, 1919, S. 975-976 (Kleine Mitteilungen).

DMW, XLV. Jg., Nr. 44, 1919, S. 1223-1224 (Kleine Mitteilungen).

Beiträge aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift

MMW, XXXIII. Jg., Nr. 19, 1886, S. 344-345 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XXXIII. Jg., Nr. 49, 1886, S. 906-907 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XXXV. Jg., Nr. 2, 1888, S. 38 (Verschiedenes. Der Kultusetat im Finanzausschuss der bayerischen Abgeordnetenversammlung).

MMW, XXXVI. Jg., Nr. 38, 1889, S. 658-659 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XXXVI. Jg., Nr. 45, 1889, S. 782-783 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XLI. Jg., Nr. 15, 1894, S. 299-300 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XLII. Jg., Nr. 12, 1895, S. 274-275 (Wiener Briefe).

MMW, XLII. Jg., Nr. 17, 1895, S. 409-410 (Wiener Briefe).

MMW, XLIII. Jg., Nr. 38, 1896, S. 905-906 (Wiener Briefe).

MMW, XLIII. Jg., Nr. 6, 1898, S. 191-192 (Wiener Briefe).

MMW, XLV. Jg., Nr. 34, 1898, S. 1108 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XLVII. Jg., Nr. 12, 1900, S. 408-409 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, XLVII. Jg., Nr. 40, 1900, S. 1400-1402 (Berliner Briefe).

MMW, XLVIII. Jg., Nr. 44, 1901, S. 1776 (Wiener Briefe).

MMW, XLVIII. Jg., Nr. 45, 1901, S. 1817-1819 (Wiener Briefe).

MMW, XLIX. Jg., Nr. 2, 1902, S. 910-911 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, L. Jg., Nr. 12, 1903, S. 541-542 (Wiener Briefe).

MMW, L. Jg., Nr. 31, 1903, S. 1361-1362 (Aus ärztlichen Standesvereinen. Ausserordentliche Generalversammlung des Vereins pfälzischer Aerzte zu Neustadt a/H.)

MMW, LII. Jg., Nr. 10, 1905, S. 486 (Gerichtliche Entscheidungen).

MMW, LII. Jg., Nr. 29, 1905, S. 1422 (Gerichtliche Entscheidungen).

MMW, LII. Jg., Nr. 29, 1905, S. 1412-1414 (Wiener Briefe).

MMW, LII. Jg., Nr. 30, 1905, S. 1467-1468 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LII. Jg., Nr. 36, 1905, S. 1756-1757 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LII. Jg., Nr. 43, 1905, S. 2111-2112 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LII. Jg., Nr. 50, 1905, S. 2446-2448 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LIII. Jg., Nr. 42, 1906, S. 2087-2088 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LIII. Jg., Nr. 50, 1906, S. 2483-2490 (Die Verhandlungen der baye-rischen Aerztekammern vom Jahre 1906. Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern).

MMW, LIII. Jg., Nr. 51, 1906, S. 2561 (Gerichtliche Entscheidungen).

MMW, LIV. Jg., Nr. 37, 1907, S. 1855-1856 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LV. Jg., Nr. 7, 1908, S. 361-362 (Berliner Briefe).

MMW, LV. Jg., Nr. 22, 1908, S. 1214-1215 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LV. Jg., Nr. 36, 1908, S. 1575 (Zahnärzte und Universitäten).

MMW, LVI. Jg., Nr. 9, 1909, S. 472 (Berliner Briefe).

MMW, LVI. Jg., Nr. 31, 1909, S. 1611-1612 (Wiener Briefe).

MMW, LVI. Jg., Nr. 48, 1909, S. 2503-2504 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LVII. Jg., Nr. 13, 1910, S. 726 (Gerichtliche Entscheidungen. „Garantiert schmerzloses Zahnziehen.“)

MMW, LVII. Jg., Nr. 28, 1910, S. 1517-1518 (Wiener Briefe).

MMW, LVII. Jg., Nr. 29, 1910, S. 1575-1576 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LVII. Jg., Nr. 43, 1910, S. 2271-2272 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LVII. Jg., Nr. 46, 1910, S. 2440 (Wiener Briefe).

MMW, LVIII. Jg., Nr. 2, 1911, S. 119-120 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LVIII. Jg., Nr. 6, 1911, S. 334 (Gerichtliche Entscheidungen. Das „schmerzlose“ Zahnziehen!).

MMW, LIX. Jg., Nr. 3, 1912, S. 173-176 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LIX. Jg., Nr. 43, 1912, S. 2375-2376 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LX. Jg., Nr. 50, 1913, S. 2822-2823 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXI. Jg., Nr. 6, 1914, S. 342 (Aus den Parlamenten).

MMW, LXI. Jg., Nr. 8, 1914, S. 454-456 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXI. Jg., Nr. 16, 1914, S. 911-912 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXII. Jg., Nr. 14, 1915, S. 496 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXII. Jg., Nr. 21, 1915, S. 712 (Gegenwärtiger Stand der zahnärztlichen Fürsorge im Kriege).

MMW, LXV. Jg., Nr. 35, 1918, S. 981-982 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXVI. Jg., Nr. 24, 1919, S. 673-674 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXVI. Jg., Nr. 33, 1919, S. 949-950 (Tagesgeschichtliche Notizen).

MMW, LXVI. Jg., Nr. 42, 1919, S. 1217-1218 (Tagesgeschichtliche Notizen).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge

Alexander, J.: Aus dem ärztlichen Standesleben. In: DMW, XXXIV. Jg., Nr. 43, 1908, S. 1857-1858.

Biberfeld: Aus der neuen Rechtsprechung über das Krankenkassenwesen. In: DMW, XXVI. Jg., Nr. 35, 1900, S. 570.

Boennecken, H.: Die moderne Zahnheilkunde und ihre Beziehungen zur gesamten Heilkunde. In: DMW, XIX. Jg., Nr. 8, 1893, S. 180-183.

Börner, P.: Das neue zahnärztliche Institut der Berliner Universität. In: DMW, X. Jg., Nr. 42, 1884, S. 686.

Braun: Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbierten Personen in Bayern, nach dem Stande vom 31. December 1885. In: MMW, XXXIII. Jg., Nr. 40, 1886, S. 705-707.

Brauser: Können Laien Cassenärzte sein? In: MMW, XXXIII. Jg., Nr. 37, 1886, S. 656-658.

Brauser: Die Aerzte in der Gewerbeordnung. In: MMW, XXXIV. Jg., Nr. 15, 1887, S. 278-280.

Brubacher, H.: Ueber den heutigen Stand der zahnärztlichen Therapie. In: MMW, XLIV. Jg., Nr. 21, 1897, S. 558-561.

Busch, Fr.: Das Studium der Zahnheilkunde an der Universität Berlin. In: DMW, X. Jg., Nr. 52, 1884, S. 839-840.

- Busch**, Fr.: Die Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten in dem neu begründeten zahnärztlichem Institut an der Universität Berlin. In: DMW, XI. Jg., Nr. 24, 1885, S. 407-410.
- Busch**, Fr.: Die Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten in dem neu begründeten zahnärztlichem Institut an der Universität Berlin. In: DMW, XI. Jg., Nr. 25, 1885, S. 423-425.
- Busch**, Fr.: Das zahnärztliche Institut der Kgl. Universität Berlin. In: DMW, XI. Jg., Nr. 41, 1885, S. 704-705.
- Busch**, Fr.: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/1886. In: DMW, XII. Jg., Nr. 42, 1886, S. 738-739.
- Busch**, Fr.: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/86. In: DMW, XII. Jg., Nr. 43, 1886, S. 756-757.
- Busch**, Fr.: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/86. In: DMW, XII. Jg., Nr. 44, 1886, S. 775-776.
- Busch**, Fr.: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/86. In: DMW, XII. Jg., Nr. 45, 1886, S. 796-797.
- Busch**, Fr.: Das zahnärztliche Institut der Universität Berlin während des Wintersemesters 1885/86. In: DMW, XII. Jg., Nr. 46, 1886, S. 821-822.
- Davidsohn**: Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. Antwort an Herrn Rob. Marcus, Zahnarzt in Frankfurt a. M. In: DMW, XXIII. Jg., Nr. 3, 1897, S. 45.
- Detzner**: Zur Reform des Studiums der Zahn-Heilkunde in Bayern. In: MMW, XXXIII. Jg., Nr. 12, 1886, S. 215-216.
- Ebermayer**: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, XXXVII. Jg., Nr. 22, 1911, S. 1034-1036.
- Ebermayer**: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, XXXVIII. Jg., Nr. 38, 1912, S. 1794-1795.
- Ebermayer**: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, XXXIX. Jg., Nr. 12, 1913, S. 563-564.
- Ebermayer**: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, XXXIX. Jg., Nr. 38, 1913, S. 1843-1844.
- Ebermayer**: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, XLI. Jg., Nr. 47, 1915, S. 1405.
- Ebermayer**: Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. In: DMW, XLIII. Jg., Nr. 12, 1917, S. 367-369.
- Flügge**: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, XXX. Jg., Nr. 48, 1904, S. 1774-1775.
- Flügge**: Die Rechtsprechung in ärztlichen Angelegenheiten. In: DMW, XXXI. Jg., Nr. 46, 1905, S. 1844-1846.
- Flügge**: Rechtsfragen für die ärztliche Praxis. In: DMW, XXXIII. Jg., Nr. 38, 1907, S. 1543-1544.
- Frenzel**, A.: Interdentalschiene oder extraoraler Verband bei der Behandlung von Kieferbrüchen. In: DMW, XXXVII. Jg., Nr. 12, 1913, S. 560-561.

- Freund, P.:** Ueber neurasthenische Neuralgien. Kurze Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Prof. Dr. Jendrassik in Budapest. In: DMW, XXVIII. Jg., Nr. 48, 1902, S. 871-872.
- Haagen, A.:** Alveolarnekrose. Ein Fall von schwerer Curpfuscherei. In: DMW, XXV. Jg., Nr. 13, 1899, S. 215-216.
- Henius, L.:** Aus den Verhandlungen der Preußischen Aerztekammern im Jahre 1905. In: DMW, XXXII. Jg., Nr. 21, 1906, S. 846.
- Herzog, W.:** Ueber Periostitis am Unterkiefer. In: MMW, XXXVI. Jg., Nr. 10, 1889, S. 161-164.
- Jendrassik, E.:** Ueber neurasthenische Neuralgien. In: DMW, XXVIII. Jg., Nr. 38, 1902, S. 640-642.
- Jendrassik, E.:** Antwort auf die vorstehende „Erwiderung“ des Herrn Zahnarztes Dr. Paul Freund. In: DMW, XXVIII. Jg., Nr. 48, 1902, S. 872.
- Jung, C.:** Zur Regelung der zahnärztlichen Frage. In: DMW, XXIV. Jg., Nr. 52, 1898, S. 835-836.
- Kaestner, P.:** Der Arzt in der Rechtsprechung. In: MMW, LXV. Jg., Nr. 27, 1918, S. 737-739.
- Kronheimer, H.:** Ueber Kiefercysten. In: DMW, XXXII. Jg., Nr. 7, 1906, S. 262-263.
- Lührse, L.:** Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, XLIV. Jg., Nr. 9, 1918, S. 245-246.
- Lührse, L.:** Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. In: DMW, XLIV. Jg., Nr. 10, 1918, S. 270-271.
- Marcus, R.:** Die Stellung der Zahnärzte zur Gewerbeordnung. In: DMW, XXII. Jg., Nr. 49, 1896, S. 796-797.
- Mayer, O. J.:** Ueber Knochenplombirung bei Knochendefekten mit Kupferamalgam. In: DMW, XIX. Jg., Nr. 19, 1893, S. 446-448.
- Miller, W. D.:** Gärungsvorgänge im menschlichem Munde, ihre Beziehungen zur Caries der Zähne und zu diversen Krankheiten. In: DMW, X. Jg., besondere Beilage zu Nr. 36 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, 1884, S. 43-46.
- Miller, W. D.:** Die Anwendbarkeit einiger Antiseptika bei der Behandlung der Krankheiten der Mundhöhle und der Zähne. In: DMW, XI. Jg., Nr. 32, 1885, S. 552-554.
- Miller, W. D.:** Zahnschmerzen und Zahnpflege. Einige Winke für pract. Aerzte. In: DMW, XII. Jg., Nr. 25, 1886, S. 429-432.
- Müller, J. M.:** Die Zahnpflege im Heere. In: MMW, LIX. Jg., Nr. 53, 1912, S. 1910-1912.
- Paetsch, J.:** Aus der Rede des Prof. Dr. J. Paetsch beim Beginne seiner Lehrtätigkeit an der zahnärztlichen Poliklinik der hiesigen Universität. In: DMW, X. Jg., Nr. 48, 1884, S. 787-788.
- Paetsch, J.:** Bericht des Prof. Dr. Paetsch über die zahnärztliche Klinik der königl. Universität in Berlin. In: DMW, XI. Jg., Nr. 39, 1885, S. 668-669.

Petermann, A.: Monatsschrift des Vereins deutscher Zahn-Künstler. In: DMW, X. Jg., Nr. 41, 1884, S. 669.

Richter: Zahnheilkunde und Gesamtmedizin. Eine Erwiderung. In: DMW, XLIV. Jg., Nr. 24, 1918, S. 662-663.

Röse, C.: Hygiene der Zähne, ein wichtiges Glied der allgemeinen Gesundheitslehre. In: MMW, XL. Jg., Nr. 47, 1893, S. 890-893.

Röse, C.: Ueber die Stellungnahme des praktischen Arztes zur Zahnheilkunde. In: MMW, XLII. Jg., Nr. 2, 1895, S. 34-37.

Stein, A.: Die Kieferverletzungen im Kriege und deren Behandlung. In: DMW, XLI. Jg., Nr. 41, 1915, S. 1220-1222.

Steinkamm, J.: Ein Universalapparat zur Dehnung von Kiefermuskeln und – bändern nach Schußverletzungen. In: DMW, XLI. Jg., Nr. 24, 1915, S. 711-712.

Weil, L. A.: Zusatz zum obenstehenden Vortrag: Ueber Periostitis am Unterkiefer. In: MMW, XXXVI. Jg., Nr. 10, 1889, S. 164.

Rezensionen:

Blessing: Die erste zahnärztliche Hilfe im Felde. Ein zahnärztliches Vademekum für Aerzte. Von Prof. Dr. Guido Fischer. In: MMW, LXIII. Jg., Nr. 1, 1916, S. 12.

Brubacher: W. D. Miller: Lehrbuch der conservierenden Zahnheilkunde. In: MMW, XLIV. Jg., Nr. 19, 1897, S. 512.

Brubacher: Dr. med. et phil. G. Preiswerk: Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. In: MMW, L. Jg., Nr. 47, 1903, S. 2059.

Brubacher: Dr. Julius Scheff, a. o. Professor, Vorstand des k. k. zahnärztlichen Instituts der Wiener Universität: Handbuch der Zahnheilkunde. In: MMW, LI. Jg., Nr. 8, 1904, S. 352-353.

Brubacher: Prof. Dr. Port: Index der deutschen zahnärztlichen Literatur und zahnärztlichen Bibliographie. In: MMW, LI. Jg., Nr. 46, 1904, S. 2057.

Brubacher: Karl Witzel: Chirurgie und Prothetik bei Kiefererkrankungen. In: MMW, LIII. Jg., Nr. 5, 1906, S. 227.

Brubacher: Guido Fischer und Bernhard Mayrhofer: Ergebnisse der gesamten Zahnheilkunde. In: MMW, LVIII. Jg., Nr. 7, 1911, S. 368.

Brubacher: Gustav Preiswerk: Lehrbuch und Atlas der konservierenden Zahnheilkunde. A. Michel: Die konservierende Zahnheilkunde. Hermann Peckert: Einführung in die konservierende Zahnheilkunde. B. Mayrhofer: Lehrbuch der Zahnkrankheiten für Aerzte und Studierende. In: MMW, LX. Jg., Nr. 18, 1913, S. 991.

Brubacher: Dr. Julius Misch: Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Aerzte. In: MMW, LXII. Jg., Nr. 42, 1915, S. 1430-1431.

Dieck: Kaposi und Port (Heidelberg), Chirurgie der Mundhöhle. Leitfaden für Mediziner und Studierende der Zahnheilkunde. In: DMW, XXXIII. Jg., Nr. 14, 1907, S. 568.

Dieck: M. Hahn, Können Aerzte Gutachter sein für Angelegenheiten der Zahnheilkunde? In: DMW, XXXIII. Jg., Nr. 47, 1907, S. 1970.

Dieck: Fr. Hauptmeyer: Ueber die erfolgreiche Verwendung von Kieferschienenverbänden bei Frakturen und Resektionen mit besonderer Berücksichtigung der Zinnscharnierschiene. In: DMW, XXXIV. Jg., Nr. 42, 1908, S. 1823.

Jung: Conrad Cohn, Cursus der Zahnheilkunde. In: DMW, XXVI. Jg., Nr. 19, 1900, S. 106.

Kersting: Karl Witzel (Dortmund), Chirurgie und Prothetik bei Kiefererkrankungen. In: DMW, XXXI. Jg., Nr. 40, 1905, S. 1612-1613.

Petermann, A.: Lehrbuch der Zahnheilkunde für pract. Aerzte und Studierende von Dr. med. et chir. Julius Scheff jun., pract. Zahnarzt, Docent an der Wiener Universität etc. In: DMW, X. Jg., Nr. 38, 1884, S. 617-618.

Schech: H. Helmkampff (Elster): Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne. In: MMW, XXXIV. Jg., Nr. 3, 1887, S. 45.

Schrumpf: Walkhoff (München), Behandlung schlecht geheilter Kieferbrüche. In: DMW, XLII. Jg., Nr. 50, 1916, S. 1560.

Walkhoff: Kursus der zahnärztlichen Kriegschirurgie und Röntgentechnik. Von Professor H. W. Pfaff. In: MMW, LXIV. Jg., Nr. 45, 1917, S. 1465.

Weil: Julius Parreidt, Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität Leipzig: Compendium der Zahnheilkunde. In: MMW, XXXIII. Jg., Nr. 32, 1886, S. 572-573.

Vereinsbeilagen:

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn. 2. Herr Boenneken: Ueber Zahnersatz. In: DMW, XX. Jg., Nr. 9, 1894, S. 209-210.

Verein für innere Medicin in Berlin. 4. Herr P. Ritter (als Gast): Ueber die Notwendigkeit einer höheren Würdigung der Zahn- und Mundhygiene. In: DMW, XX. Jg., Nr. 19, 1894, S. 147.

Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M. Herr Cohn: Der Kampf um die zahnärztliche Ausbildung. In: MMW, LIII. Jg., Nr. 6, 1906, S. 286.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern vom Jahre 1906. In: MMW, LIII. Jg., Nr. 50, 1906, S. 2490.

Aerztlicher Verein in Hamburg. 3. Herr König: Ersatz des resezierten Unterkiefers. In: DMW, XXXIV. Jg., Nr. 32, 1908, S. 1412.

Aerztlicher Verein in Nürnberg. Herr Limpert: Prothesenbehandlung nach Resektion und Exartikulation des Unterkiefers. In: DMW, XXXVII. Jg., Nr. 21, 1911, S. 1008.

Aerztlicher Verein in Hamburg. 1. Herr Krüger: Schußverletzungen des Kiefers. In: DMW, XLI. Jg., Nr. 19, 1915, S. 573.

Vereinigte ärztliche Gesellschaften Berlin 16. VI. 1915. 2. Herr Warnekros: Arzt und Zahnarzt bei der Behandlung Kieferverletzter. In: DMW, XLI. Jg., Nr. 27, 1915, S. 813.

Medizinische Gesellschaft, Leipzig, 13. VII. 1915. Herren Pfaff und Rosenthal: Zahnärztliche und chirurgische Hilfe bei Kriegsverletzungen der Kiefer. In: DMW, XLI. Jg., Nr. 41, 1915, S. 1226.

Vortragsreihe des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen und des Komitees für zahnärztliche Fortbildungskurse, Berlin. Kieferverwundungen und ihre Behandlung, sowie die Versorgung der Soldaten mit zahnärztlicher Hilfe. In: DMW, XLII. Jg., Nr. 8, 1916, S. 241-242.

Literatur:

Adams (2000)

Adams, Tracey L.: A dentist and a gentleman. Gender and the rise of dentistry in Ontario. Toronto: Univ. of Toronto Press, , 2000.

Althoff (1971)

Althoff, Uta: Die Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: (Zentralverein Deutscher Zahnärzte). Düsseldorf: Tritsch, 1971.

Baur (1989)

Baur, Herbert: Drei historische Darstellungen der Zahnheilkunde im Vergleich: Geist-Jacobi, Sudhoff und Hoffmann-Axthelm. Diss. Med. dent. Zürich: Juris Druck + Verlag Zürich, 1989.

Benzenhöfer (1993)

Benzenhöfer, Udo: Verzeichnis der medizinhistorischen Dissertationen aus den westlichen Besatzungszonen bzw. aus der BRD zwischen 1945 und 1959. Aachen: Mainz, 1993.

Benzenhöfer (1994)

Benzenhöfer, Udo: Verzeichnis der medizinhistorischen Dissertationen aus der BRD zwischen 1960 und 1969. Aachen: Mainz, 1994.

Blaser (1937)

Blaser, Wilhelm: Die Vorgeschichte des zahnärztlichen Dokortitels. Köln, Univ., Diss., Greifswald: Universitäts-Verlag Ratsbuchhandlung L. Bamberg, 1937.

Burian (2002)

Burian, Matthias: Die Anfänge der modernen Antisepsis und Asepsis in der deutschen Zahnheilkunde in der Zeit von 1867-1902. Berlin: Freie Univ., Diss., 2002.

Conrady (1958)

Conrady, Sigrid Isabel: Die soziale Stellung des Zahnarztes in alter und neuer Zeit. Stuttgart: Univ., Diss., 1958.

Dickebohm (1993)

Dickebohm, Hermann: Die Entwicklung der zahnheilkundlichen Versorgung und die Entstehung des Standes der Zahnärzte im Großherzogtum Oldenburg (von 1864-1947). Leipzig: Univ., Diss., 1993.

Diez/Haltrich (1992)

Diez, Bettina und Haltrich, Hildegard: Medizingeschichtliche Dissertationen auf dem Gebiet der früheren DDR und der sowjetischen Besatzungszone: 1945-1970. Leipzig: Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Univ. (u. a.), 1992.

Eisenreich (1992)

Eisenreich, Joachim: Wandlungen in der zahnheilkundlichen Versorgung der Bevölkerung des Regierungsbezirkes Düsseldorf im Zeitraum von 1815-1914. Leipzig: Univ., Diss., 1992.

Elsner/Heitz (1990)

Elsner, Lothar und Heitz, Gerhard: Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock. Zur Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Heft 15, Rostock: Univ., 1990.

Eulner (1970)

Eulner, Hans- Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1970.

Fichtner (1992)

Fichtner, Gerhard: Index wissenschaftlicher Dissertationen: Verzeichnis abgeschlossener und in Bearbeitung befindlicher Dissertationen auf dem Gebiet der Geschichte der Medizin, der Pharmazie, der Naturwissenschaften und der Technik. Tübingen: Ed. discord 1981-1992.

Franken (1977)

Franken, Ulrich: Ausbildungsmethoden für Zahnärzte und Dentisten in Deutschland und Österreich (1800-1925). Köln: Univ., Diss., 1977.

Geist-Jacobi (1896)

Geist-Jacobi, G. P.: Geschichte der Zahnheilkunde vom Jahre 3700 v. Chr. bis zur Gegenwart. Tübingen: Verlag von Franz Pietzcker, 1896.

Gröger (1992)

Gröger, Christine: Der Einfluß des ersten Weltkrieges auf die Entwicklung der deutschen Zahnheilkunde. Leipzig: Univ., Diss., 1992.

Groß (1994)

Groß, Dominik: Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867-1919). Frankfurt am Main: Lang, 1994.

Groß (1999)

Groß, Dominik: Die deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Spiegel der Geschichte (1859-1999). Berlin (u. a.): Quintessenz Verlag, 1999.

Hauck (1988)

Hauck, Matthias: Die Entwicklung, Organisierung und Wirksamkeit des Berufsstandes der Dentisten in Deutschland, ein Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde im Zeitraum von 1800-1950. Leipzig: Univ., Diss., 1988.

Helm (2005)

Helm, Jürgen: 125 Jahre Studium der Zahnmedizin in Halle. In: zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt, 15. Jahrgang, August 2005, Magdeburg: Verlagsbüro Fiedler, 2005, S. 31-34.

Herold-Schmidt (1997)

Herold-Schmidt, Hedwig: Ärztliche Interessenvertretung im Kaiserreich. In: Jütte, Robert (Hrsg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Unter Mitarbeit von T. Gerst, H. Herold-Schmidt, N. Jachertz, K.-D. Müller, M. Rüter und E. Wolff. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1997, S. 43-97.

Hettwer (1977)

Hettwer, Ursula: Leben und Wirken des ersten Lehrers der Zahnheilkunde in Halle, Anton Rudolf Hohl. Halle: Martin-Luther- Univ., Diplomarbeit, 1977.

Hoffendahl (1912)

Hoffendahl, Kurt: Taschenbuch der Zahnheilkunde für praktische Ärzte. Berlin (u.a.): Urban & Schwarzenberg, 1912.

Hoffmann-Axthelm (1985)

Hoffmann-Axthelm, Walter: Die Geschichte der Zahnheilkunde. 2. Aufl., Berlin (u. a.): Quintessenz-Verlag, 1985.

Hoffrogge (1978)

Hoffrogge, Hans Herrmann: Die Zahnmedizin im Spiegel der deutschen medizinischen Wochenschrift von 1875-1900. München: Diss. med. dent., 1978.

Höhn (1994)

Höhn, Karl Heinrich: Fiktionen, Praxis und Konflikte bei der Entwicklung der Zahnheilkunde zur Wissenschaft in Deutschland im 19. Jahrhundert. Heidelberg: Univ., Diss., 1994.

Jarmer (1981a)

Jarmer, Karl: Die Kurierfreiheit der Zahnärzte seit der Gewerbeordnung von 1869 und die Kämpfe der Zahnärzte mit ihren Konkurrenten. 2. Teil: Die Freigabe an die Zahnkünstler, Zahntechniker oder Dentisten. In: Stomatologie der DDR 1981, 31. Jahrgang, Februar 1981, Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1981, S. 119-122.

Jarmer (1981b)

Jarmer, Karl: Die Kurierfreiheit der Zahnärzte seit der Gewerbeordnung von 1869 und die Kämpfe der Zahnärzte mit ihren Konkurrenten. 5. Teil: Die Spezialärzte für Mund- und Zahnkrankheiten. In: Stomatologie der DDR 1981, 31. Jahrgang, Juni 1981, Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1981, S. 426-427.

Joseph (1950)

Joseph, Inge: Die Promotion im Fach der Zahnheilkunde. Berlin: Univ. Diss., 1950.

Jütte (1997)

Jütte, Robert: Die Entwicklung des ärztlichen Vereinswesens und des organisierten Ärztestandes bis 1871. In: Jütte, Robert (Hrsg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Unter Mitarbeit von T. Gerst, H. Herold-Schmidt, N. Jachertz, K.-D. Müller, M. Rüter und E. Wolff. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1997, S. 15-42.

Kanther (1995)

Kanther, Barbara: Der Schulzahnarzt Dr. Hans Joachim Toluck (1888-1972). Leben und Werk. Mainz : Univ., Diss., 1995.

Konrad (1982)

Konrad, Marlies: Die Hochschulschriften zur Geschichte der Zahnmedizin 1919-1969: eine Bibliographie. Tecklenburg: Burgverlag, 1982.

Kracke (1966)

Kracke, Heinz: Die Geschichte der Promotion zum Dr. med. dent. unter besonderer Berücksichtigung der Universität Kiel. Kiel: Univ., Diss., 1966.

Langsch (1992)

Langsch, Karin: Die Etablierung der Zahnmedizin an der Universität Heidelberg seit 1895. Heidelberg: Diss. med. dent., 1992.

Lukassowitz (1978)

Lukassowitz, Raimund: Die Sektion Zahnheilkunde auf den Versammlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte von 1886-1913. Marburg: Univ., Diss., 1978.

Mack (1999)

Mack, Cécile: Henriette Hirschfeld-Tiburtius (1834-1911): das Leben der ersten selbstständigen Zahnärztin Deutschlands. Frankfurt am Main (u. a.): Lang, 1999.

Middeke (2005)

Middeke, M.: 130 Jahre ohne Falten: das „Anti-aging“ – Programm der DMW. In: DMW, 130. Jahrgang, Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2005, S. 2067-2070.

Nickol (1992)

Nickol, Thomas: Das wissenschaftliche Werk des Arztes und Zahnarztes Carl Röse (1864-1947). Frankfurt am Main, Berlin, Bern (usw.): Peter Lang, 1992.

Röck (1952)

Röck, Dieter: Herkunft und Werdegang der führenden deutschen Zahnärzte des 19. Jahrhunderts. Frankfurt: Diss. Med., 1952.

Schönwald (1950)

Schönwald, Käthe: Das Leben und Wirken des Begründers der hallenser Universitätszahnklinik Professor Hollaender. Halle/Saale: Univ., Diss., 1950.

Schröck-Schmidt (1996)

Schröck-Schmidt, Peter: Leuchtende Sterne der Medizin: zur verdrängten Geschichte jüdischer Zahnoperateure, Zahnärzte und Professoren. Leipzig: Verlag im Wiss.-Zentrum, 1996.

Schulz (1966)

Schulz, Sigurd: Der zahnärztliche Verein für Mitteldeutschland sowie das Leben und Wirken seiner führenden Mitglieder in der Bedeutung für die deutsche Zahnheilkunde zu Ausgang des 19. Jahrhunderts und Beginn des 20. Jahrhunderts. Halle/Saale: Diss. med. dent. 1966.

Schwann (1984)

Schwann, Hannelore: Friedrich Louis Hesse (1849-1906): Wegbereiter einer universitären und sozialen Zahnheilkunde, ausgewählte Texte. Leipzig: Barth, 1984.

Schweppe (1993)

Schweppe, Wilhelm: Die Geschichte der „Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie“ als Bindeglied zwischen Medizin und Zahn-, Mund und Kieferheilkunde. Kiel: Univ., Diss., 1993.

Strübig (1989)

Strübig, Wolfgang: Geschichte der Zahnheilkunde: eine Einführung für Studenten und Zahnärzte. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1989.

Wallner (2001)

Wallner, Felix: Ein völlig neuer Beruf: Dem Zahnarzt gehört die Zukunft. In: Zahnärztliche Mitteilungen, 91. Jahrgang, Nr. 9, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2001, S. 70.

Welter (1975)

Welter, Frank: Die Zahn- Mund- und Kieferheilkunde im der Zeit von 1879-1903 im Spiegel der Münchener Medizinischen Wochenschrift. München: Diss. med., dent., 1975.

Wolf (1989)

Wolf, Falk: Die Zahnheilkunde in medizinischen und zahnmedizinischen Zeitschriften des deutschsprachigen Raumes von 1771-1884, eine Untersuchung zur Funktion relevanter Zeitschriften bei der Formierung der Disziplin Zahnheilkunde. Leipzig: Univ., Diss., 1989.

Zeiber (1969)

Zeiber, Wolfgang: Zur Entwicklung einer wissenschaftlichen Zahnheilkunde im Hinblick auf die Kieferchirurgie im deutschsprachigen Raum. Heidelberg: Univ., Diss., 1969.

Zenner (1969)

Zenner, Doris: Über das Für und Wider zur Einführung des Dr. med. dent. Titels. Leipzig: Univ., Diss., 1969.

Zöbisch (1992)

Zöbisch, Ralph-Steffen: Die Hauptfaktoren und die Entwicklung der standespolitischen Problematik in der Zahnheilkunde im Zeitraum von 1869 bis 1949 unter besonderer Berücksichtigung Thüringens. Giessen: Univ., Diss., 1992.

Meyers Konversationslexikon, Band 11 von Luzula bis Nathanael. 4. Aufl. Leipzig und Wien: Verlag des Bibliographischen Instituts, 1885-1892.

Personenverzeichnis:

Albrecht, Eduard	19, 39
Baume, Robert	19, 20
Börner, Paul	31, 73
Breitenbach	59-61, 63
Brubacher	86
Busch, Friedrich	19, 20, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 39, 49, 64, 86
Davidsson, S.	50, 51
Freund, Paul	12
Geist-Jacobi, George Pierce	39, 48
Harris, Chapin A.	45
Hayden, Horace H.	45
Hesse, Friedrich Louis	54, 55, 59, 63
Hoffendahl, Kurt	43
Hoffrogge, Hans Hermann	7
Hohl, Anton Rudolf	40
Holländer, Ludwig, Heinrich	40
Jung, Carl	25, 28, 71
Körner, Hans	40
Lührse, L.	51-53
Marcus, Robert	50
Miller, Willoughby Dayton	13, 29, 31, 41, 42, 55, 86
Misch, Julius	42
Paetsch, Johannes	31, 32
Partsch, Carl	40
Petermann, Adolf	64, 73
Port	42
Reinmöller, Johannes	48
Richter	52, 59
Röse, Carl	14, 15, 44, 47, 49, 56, 69, 86
Sauer, Carl	19, 20, 31, 41
Scheff, Julius	13, 42, 46
Schmedicke, Carl Wilhelm Ludwig	1
Walkhoff, Otto	50
Weil	32
Welter, Frank	7

Thesen

1. In den Zeitraum zwischen 1880 und 1920 fällt die Entwicklung der Zahnheilkunde zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin. Die vorliegende Arbeit untersucht anhand zweier medizinischer Zeitschriften mit überregionaler Verbreitung, der Deutschen Medizinischen Wochenschrift und der Münchener Medizinischen Wochenschrift, wie dieser Prozess von den etablierten Medizinern wahrgenommen wurde.
2. Die Artikel in den Zeitschriften belegen, dass die Ärzteschaft bemüht war, sich von dem in dieser Zeit neu entstehenden Fach der wissenschaftlichen Zahnheilkunde abzugrenzen. Dies äußert sich in Berichten, die eine deutliche Geringschätzung des zahnärztlichen Standes ausdrücken und die allgemeinmedizinische Tätigkeit als höherwertig einschätzen, da sie mit einer höheren Anforderung an den Ausübenden und einer stärkeren Verantwortung gegenüber den Patienten verbunden sei. Die medizinischen Fachzeitschriften bemühen sich, wiederholt den Unterschied zwischen Ärzten und Zahnärzten hervorzuheben und schließen so eine kollegiale Gleichberechtigung beider Berufsgruppen aus.
3. Die medizinischen Fachzeitschriften nehmen an den vorwiegend im Zeitraum von 1880-1920 stattfindenden Akademisierungsprozessen in der Zahnheilkunde nur geringen Anteil. Die Frage, ob die Zahnheilkunde als eigenständige Wissenschaft bestehen kann oder doch besser in den medizinischen Einheitsstand aufgehen sollte, wird in der medizinischen Fachpresse fast nicht erörtert. Der Kampf der Zahnärzte um eine bessere Vorbildung der Studenten und eine Hebung der universitären Ausbildung wird kaum kommentiert. Eine Unterstützung der Zahnärzteschaft durch die medizinische Fachpresse findet nicht statt. Die Einführung der Doktorwürde wird zum Teil direkt abgelehnt.
4. In der um die Jahrhundertwende verstärkt diskutierten Frage, ob sich ein Arzt ohne zahnärztliche Approbation „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ nennen kann, teilen die medizinischen Fachzeitschriften die vielfach in ärztlichen Kreisen verbreitete Meinung, dass ein Arzt allein durch die ärztliche Approbation über die nötigen Kenntnisse zur Ausübung der Zahnheil-

kunde verfügt. Die Unterstützung der betroffenen Ärzte wird in der medizinischen Fachpresse mitunter von negativen Äußerungen über die Zahnärzte und ihre standespolitischen Vertreter begleitet.

5. Eine klare Stellungnahme zu dem in der Zahnheilkunde bestehenden Dualismus von approbierten Zahnärzten und Zahntechnikern lässt sich in der medizinischen Fachpresse nicht erkennen. Zwar betonen die Zeitschriften, dass man die Zahnärzte nicht mit den Zahntechnikern vergleichen wolle, aber die Praxis mancher Ärzte, gegebenenfalls mit Zahntechnikern zusammenzuarbeiten, wird nicht verurteilt. Eine Unterstützung der Zahnärzteschaft im Kampf gegen nichtapprobierte Zahnbehandler findet in beiden Zeitschriften nicht statt.
6. In den medizinischen Fachzeitschriften finden sich positive Berichte über die Einführung der Zahnpflege an den Schulen und die Gründung des ersten staatlichen zahnärztlichen Institutes in Berlin. Im gesamten Untersuchungszeitraum gibt es in beiden Fachzeitschriften regelmäßig kurze Informationen über zahnärztliche Themen und wissenschaftliche Entwicklungen in Form von Bücherkritiken und einzelnen Berichten. Mitunter findet sich auch der Hinweis, dass sich der Allgemeinarzt mehr mit der Zahnheilkunde beschäftigen solle.
7. In der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts finden sich aufgrund der ärztlichen Anteilnahme an den zahnärztlichen Forschungen im Bereich der Kieferbruchbehandlung und der plastischen Chirurgie im Gesichtsbereich vermehrt Berichte zu diesen Themen in den medizinischen Fachzeitschriften. Die zahnärztliche Arbeit wird anerkannt und es wird verstärkt für eine Zusammenarbeit mit den Zahnärzten plädiert. Diese positive Berichterstattung findet ihren Höhepunkt im Verlauf des ersten Weltkrieges.
8. In der medizinischen Fachpresse gibt es im untersuchten Zeitraum eine dynamische Entwicklung der Berichterstattung: Dominiert zunächst noch die Ablehnung der Zahnheilkunde als wissenschaftliche Disziplin und die Distanzierung zu ihren Vertretern, so findet sich gegen Ende der Untersuchungsperiode eine überwiegend positive Berichterstattung, die schließlich in die Anerkennung der Zahnheilkunde als gleichberechtigtes Teilgebiet der Medizin führt.

Lebenslauf

Angaben zur Person:

Name: Hanke-Damianov
Geburtsname: Hanke
Vorname: Susanne Christina
Geburtsdatum: 12. 11. 1981
Geburtsort: Altenburg
Staatsangehörigkeit: deutsch
Familienstand: verheiratet, ein Kind

Schulbildung:

1988-1992 Grundschole Jeber-Bergfrieden
1992-2000 Goethe-Gymnasium Roßlau
Juni 2000 Abitur

Studium:

10/2000-10/2006 Zahnmedizinstudium an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
10/2006 Staatsexamen

Assistenzzeit:

07/2007-05/2008 Assistenz Zahnärztin in Zappendorf
06/2008-12/2008 Assistenz Zahnärztin in Jeber-Bergfrieden
seit 01/2009 Assistenz Zahnärztin in Zerbst

Zerbst, den 01. 04. 2009

S. Hanke-Damianov

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig verfasst, nur die angegebenen Quellen benutzt und wörtlich oder sinngemäß den Schriften anderer Autoren entnommene Stellen kenntlich gemacht habe.

Zerbst, den 01. 04. 2009

S. Hanke-Damianov

Susanne Hanke-Damianov

Hiermit erkläre ich, dass ich keine früheren Promotionsversuche unternommen habe und die vorliegende Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden ist.

Zerbst, den 01. 04. 2009

S. Hanke-Damianov

Susanne Hanke-Damianov