

Zur Entstehung und Entwicklung der VDPC

von Prof. Dr. Wolfgang Mühlbauer

Am 16. Oktober 1993 wird die VDPC 25 Jahre alt. Dies ist ein geeigneter Augenblick, um sich der Entstehung und Entwicklung zu erinnern, ihren Standort zu bestimmen und ihre Zukunft zu überdenken.

Die Gründerväter und eine Gründermutter können heute mit berechtigtem Stolz auf ihr Lieblingskind blicken. Bei der Geburt klein und anfällig, aber mit einem unbeugsamen Willen versehen, durchlebte sie eine schwierige Kindheit bis sie heranwachsende Kräfte entwickelte, die sie alle Prüfungen mit Auszeichnung bestehen ließ bis zum krönenden Abschlußdiplom. Gut gerüstet tritt sie nun in die Welt der Erwachsenen, um den ihr gebührender Platz einzunehmen und auszubauen.

Um die Entstehung und Entwicklung der VDPC zu verstehen, muß man die Vorgeschichte kennen.

Vorgeschichte

Trotz einer großartigen Tradition aus dem 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ta: sich die Plastische Chirurgie in Deutschland nach dem 2. Weltkrieg schwer, wieder Fuß zu fassen und anerkannt zu werden. Im Gegensatz dazu, erlebten Länder wie Großbritannien, die USA, Skandinavien und etliche andere europäische Regionen eine neue Blüte der Plastischen Chirurgie durch die zahlreichen Kriegsverletzten, die es zu behandeln gab. Die öffentliche Anerkennung dieser Leistungen führte zur Institutionalisierung und Gründung zahlreicher Kliniken, Abteilungen und Zentren für Plastische Chirurgie, spezialisierte Handchirurgie und Zentren zur Behandlung Schwerbrandverletzter. Diese Institutionen wurden zum Mekka für Lernbegierige aus aller Welt.

Mangels ausreichender Weiterbildungsmöglichkeiten in der damaligen BRD begaben sich eine Reihe junger Chirurgen und Chirurgeninnen meist mit Hilfe von Stipendien ins Ausland, um die zu Hause erworbenen Kenntnisse zu vervollständigen und auf internationales Niveau zu bringen.

Bei der Rückkehr in die Heimat ergab sich im Rahmen des allgemeinen Wiederaufbaus in den fünfziger Jahren so manche Entfaltungsmöglichkeit in Praxis und Klinik. Die traditionsbehafteten Chirurgen überließen den „Plastikern“ gerne schlecht heilende Ulcera, Narbenkontrakturen, entstellte Gesichter und schwer geschädigte Hände. Aus kleinsten Anfängen heraus entstanden so über die Jahre angesehene Abteilungen innerhalb der Chirurgie oder auch als unabhängige Einrichtung.

Besonders die aufwendige Behandlung Brandverletzter verschaffte den Plastischen Chirurgen Anerkennung und Bedeutung auch in der Öffentlichkeit und den gesellschaftlichen Institutionen.

Der 71. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie trug 1954 der wiedergewonnenen Bedeutung der Plastischen Chirurgie dahingehend Rechnung, daß er die „Homoio-Hetero-Alloplastik“ als geschlossenen Themenbereich in das Kongressprogramm aufnahm. Im darauf folgenden Jahr (1955) wurde unter der Präsidentschaft von Bürkle de la Camp in München die „**Arbeitsgemeinschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie**“ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ins Leben gerufen.

Das Interesse an dieser Art Chirurgie wuchs stetig, so daß sich die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1961 veranlaßt sah, die „**Arbeitsgemeinschaft**“ zu einer „**Sektion für Plastische und Wiederherstellungschirurgie**“ unter der Leitung von v. Seemen anzuheben. Daneben bestanden bereits ähnliche Sektionen für Unfall- und Neurochirurgie.

In vielen Ländern hatten sich die Plastischen Chirurgen bereits in selbständigen nationalen Gesellschaften zusammengeschlossen, die ihr Land in der „International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery“ als Mitglieder vertraten.

Als nun der erste, in vierjährigem Rhythmus geplante Weltkongress der Plastischen Chirurgen 1963 in Washington D.C./USA anstand, stellte sich heraus, daß deutsche Plastische Chirurgen als Mitglieder einer nicht autonomen „**Sektion für Plastische und Wiederherstellungschirurgie**“ nicht teilnahmeberechtigt waren. Interessenten gründeten deshalb auf Initiative von Schuchardt (ZMK), Wullstein (HNO) und anderen die „**Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie**“ als selbständige, nationale Gesellschaft mit Vertretungsanspruch in der internationalen Konföderation

Die „**Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie**“ wurde zum Sammelbecken aller operativen Disziplinen, die in irgendeiner Form Interesse an plastisch-chirurgischen Eingriffen auf ihrem Gebiet hatten. Die Chirurgen gerieten darin rasch in die Minderheit. Unterschiedliche Auffassungen über das Wesen und die Aufgaben bzw. Ziele der Plastischen Chirurgie in Deutschland entzweiten allmählich die Vertreter der **allgemeinen Plastischen Chirurgie** und der **regionären plastischen Operationen**. Dieser Basiskonflikt führte während der Mitgliederversammlung beim Jahreskongress 1968 in Hamburg zum Eklat.

Zur Präsidentenwahl hatte man den Chirurgen (Tätigkeitsschwerpunkt Handchirurgie) Prof. Schink nominiert. Er sollte die Deutsche Plastische Chirurgie auf dem bevorstehenden internationalen Kongress in Melbourne/Australien offiziell vertreten. Die nicht chirurgischen Mitglieder versuchten dies jedoch zu verhindern zugunsten des Orthopäden Friedebold (Spezialist für Hüftgelenksplastik). Schink zog seine Kandidatur verärgert zurück und trat aus der Gesellschaft aus.

Diesem Beispiel folgte eine Gruppe Gleichgesinnter aus dem Lager der Chirurgen, die sich als die eigentlichen Plastischen Chirurgen empfanden mit entsprechender Weiterbildung und ausschließlicher Tätigkeit auf diesem Gebiet. Das Schisma war eingetreten. Jahre der Konfrontation und Rivalität sollten folgen.

Gründung der VDPC

Die kleine Gruppe der Plastischen Chirurgen hatten das Ziel, die Plastische Chirurgie in Deutschland nach den verbindlichen Grundsätzen der „**International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery**“ zu strukturieren und über eine eigene anerkannte fachärztliche Weiterbildungsordnung mit Prüfung zur Anerkennung als „**Monospezialität**“ zu führen. Dieses berufspolitische Ziel stand im Gegensatz zu den Interessen der nicht-chirurgischen Mitglieder der „**Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie**“, die das Konzept der **regionären plastischen Operationen** aufrechterhalten.

Der Rahmen eines internationalen Symposiums über Verbrennungen unter der Leitung von F.E. Müller in Bochum ergab einen willkommenen Anlaß, alle in der Plastischen Chirurgie tätigen Chirurgen einzuladen, um in dieser homogenen Interessengemeinschaft die Gründung einer neuen Gesellschaft zu diskutieren. Zu dieser Gruppe zählten.: Buck-Gramcko, Bohmert, Höhler, Köhnlein, Löscher, Müller, Olivari, Schmidt-Tintemann, Schrudde, Trauner und Zellner.

Am 16. Oktober 1968 hoben sie in Bochum die „**Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen**“ als neue wissenschaftliche Gesellschaft und gleichzeitig Berufsverband aus der Taufe. Sie wurde später in Ludwigshafen a. Rhein unter der Nummer 1318 in das Vereinsregister eingetragen.

Bei der Wahl des Namens stand die British und die American Association of Plastic Surgeons als Elitegruppe der Plastischen Chirurgen Pate, im Gegensatz zu den Gesellschaften gleichen Namens. Unter Paragraph 2 der Satzung hat man die Plastische Chirurgie als Gebiet definiert und Zweck und Aufgaben der Vereinigung in einer Weise niedergelegt, die richtungsweisend für das nächste Vierteljahrhundert waren.

SITZUNGSPROTOKOLL (Quelle: F.E. Müller)

1. Sitzung der „Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen“

Ort: Bochum
Tag: 16. Oktober 1968
Zeit: 13.00 Uhr
Teilnehmer: Frau Dr. Schmidt-Tintemann
die Herren Dr. Bohmert
Dr. Buck-Gramko
Dr. Köhnlein
Dr. Lösch
Dr. Millesi
Dr. Dr. Müller
Dr. Olivari
Prof. Dr. Schrudde
Dr. Seiffert
Dr. Trauner
Prof. Wilflingseder
Dr. Dr. Zellner

Nach der Begrüßung wurde den geladenen Kollegen die vorläufige Satzung übergeben. Nach einführenden Worten von Herrn Zellner über den Zweck und das Ziel der Vereinigung wurde die Diskussion eröffnet.

Von den Herren Seiffert, Bohmert und Köhnlein wurden hinsichtlich der Gründung einer neuen Gesellschaft Bedenken angemeldet. Sie waren der Ansicht, daß auch die Ordinarien den Zusammenschluß einer derartigen Interessengruppe billigen müßten.

Dem wurde von Herrn Lösch und Herrn Zellner widersprochen, die klarlegten, daß die Gründung einer Vereinigung nur von der Zustimmung der entsprechenden Interessengruppe abhängig sei. Die Schaffung eines Facharztstitels ist eine standespolitische Maßnahme, die lediglich in Abhängigkeit von den Ärztekammern und nicht von den Hochschulen stehe. Ferner wurde betont, daß die Ausübung eines Spezialfaches nicht nur an Lehrstätten, sondern an jedem Krankenhaus erfolgen könne. Die drei obengenannten Kollegen ließen klar durchblicken, daß sie durch den Beitritt gewisse Schwierigkeiten mit ihren Vorgesetzten befürchteten.

Herr Professor Schrudde teilte der Versammlung mit, daß an der Universität Köln die Plastische Chirurgie nunmehr als Lehrfach anerkannt und somit selbständig ist. Die Schaffung eines Extraordinariats würde in absehbarer Zeit erfolgen. Er machte geltend, daß er nur unter der Voraussetzung beitreten würde, wenn die Satzungen klare Ziele verfolgten, das Fachgebiet deutlich umschreiben und jeglichen Kompromiß bei der Mitgliedschaft im Hinblick auf die Ausbildung ausschließen würden.

Herr Professor Wilflingseder machte zunächst auf die in Österreich bestehende Tendenz zur Schaffung von Abteilungen und Lehrkanzeln aufmerksam. Er stand der Gründung der Vereinigung sehr positiv gegenüber und war bereit, den österreichischen Kollegen den Zusammenschluß der Deutschen Plastischen Chirurgen mitzuteilen. Nach seiner Ansicht ist der Aufbau einer allgemeinen Plastischen Chirurgie in Deutschland nicht nur im Sinne der Versorgung des Patienten, sondern auch im Rahmen der EWG-Verhandlungen und Angleichung an andere Länder unbedingt erforderlich.

Herr Millesi stimmte dieser Auffassung zu und betonte die Bedeutung eines Zusammenschlusses von Plastischen Chirurgen, die aus der allgemeinen Chirurgie kommen würden.

Es wurde dann auf die Definition der korporativen Mitgliedschaft eingegangen. Auf die Frage, wieviel korporative Mitglieder es bei der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie geben würde, wurde von Herrn Buck-Gramko mitgeteilt, daß lediglich die Gesellschaft für experimentelle Chirurgie einen derartigen Status besitzt.

Nach einer 1½-stündigen Diskussion beantragte der Sekretär die Abstimmung (Herr Müller mußte vor dieser Stimmabgabe etwa um 15.00 Uhr die Sitzung verlassen, um sich wieder der von ihm geleiteten Tagung widmen zu können). Die Anwesenden sollten durch Heben der Hand bekunden, ob sie sich der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen als Mitglieder anschließen würden. Diese Frage wurde von allen Anwesenden bejaht.

Nunmehr konnten die einzelnen Punkte der Satzung durchgesprochen werden und Anträge zur Änderung vorgesehen werden.

Zunächst wurde von Herrn Prof. Wilflingseder eine Präambel vorgeschlagen, die die Gründung der Vereinigung als eine Voraussetzung für die Forderungen innerhalb der Verhandlungen in der EWG betrachten sollte.

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit anderen Gesellschaften und Kliniken wurde gefordert, daß es sich dabei nur um Abteilungen handeln dürfe, die ein Teilgebiet der Plastischen Chirurgie besonders pflegen.

Bei wichtigen standespolitischen Fragen sollen alle Vollmitglieder der Vereinigung entscheiden. Dazu ist es erforderlich, daß die Mitglieder 4 Wochen vor der Abstimmung durch Einschreibebrief benachrichtigt werden. Ist ein Kollege nicht in der Lage zu erscheinen, so kann er ein anderes Vollmitglied mit der Stimmabgabe für ihn betrauen. Es müssen mindestens 50% der geladenen Mitglieder anwesend sein, damit die Versammlung beschlußfähig ist.

Gegen die Bestimmung, daß nur diejenigen ordentliche Mitglieder werden können, die ständig und ausschließlich auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie tätig sind, wurde von Herrn Seiffert und Herrn Köhnlein der Einwand erhoben, daß ihre augenblickliche Situation keine ausschließliche Tätigkeit auf diesem Spezialgebiet erlaubt. Sie wollen auch weiterhin die Möglichkeit haben, eine allgemein-chirurgische Abteilung zu übernehmen. Demgegenüber wurde betont, daß eine derartige Einstellung nicht ganz dem Sinne der Vereinigung entsprechen würde. Trotzdem wurde der Abänderungsantrag, das Wort „ausschließlich“ zu streichen, zunächst in das Protokoll zur Änderung der Satzung aufgenommen.

Die Übergangsbestimmung, die auch anderen, nicht vollchirurgisch ausgebildeten Kollegen zunächst die Möglichkeit zum Anschluß an die Gesellschaft geben soll, wurde von den meisten Anwesenden abgelehnt. Herr Professor Schrudde war der Ansicht, daß die neugegründete Vereinigung nur Kollegen aufnehmen darf, die einen Facharzt für Chirurgie haben, da sonst ähnliche Verhältnisse wie in schon vorhandenen Gesellschaften entstehen würden. Von Herrn Lösch wurde dem widersprochen. Er hielt die Facharztanerkennung nicht für unbedingt erforderlich und teilte in diesem Zusammenhang mit, daß er den Facharzt für Chirurgie erst erwerben müsse. Es wurde darauf erwogen, ob Kollegen, die einen ausländischen Facharzttitel für Chirurgie haben aber deutsche Staatsbürger sind, auch ohne den deutschen Facharzt für Chirurgie volle Mitglieder werden können. Die Anregung wurde ebenfalls in das Protokoll zur Satzungsänderung aufgenommen.

Über den Ausschluß eines Mitgliedes soll nach Anhören des betreffenden Kollegen die Hauptversammlung entscheiden.

Die übrigen Punkte der Satzung wurden angenommen. Über Ort und Zeit einer neuen Zusammenkunft konnte keine Einigung erzielt werden.

Dr. Dr. Zellner (Sekretär)

Aufgaben und Ziele der Vereinigung ergaben sich aus ihrer Doppelfunktion als **wissenschaftliche Gesellschaft und Berufsverband**.

Berufspolitisch stand die Entwicklung der Plastischen Chirurgie in Deutschland nach den Richtlinien der IPRS zur Monospezialität auf allgemeinchirurgischer Basis im Vordergrund.

Als **wissenschaftliche** Gesellschaft sollte sie über regelmäßige Jahrestagungen, Symposien und Kurse Forschung und Weiterbildung in der Praxis fördern und internationale Kontakte pflegen.

Den **Mitgliedern** wurde eine hohe Qualifikation abverlangt. So mußte ein ordentliches Mitglied eine abgeschlossene Weiterbildung in der allgemeinen Chirurgie und eine anerkannte dreijährige Weiterbildung in der Plastischen Chirurgie nachweisen können sowie ausschließlich auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie tätig sein. Später wurden Facharztqualifikationen im Teilgebiet gefordert. Künftig wird es die volle Facharztanerkennung sein.

Entwicklung

Noch im Gründungsjahr 1968 wurde die VDPC **assoziiertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Sektion Plastische Chirurgie des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen**. Unter diesen Dachverbänden der Chirurgie suchte die zahlenmäßig kleine Gruppe der Plastischen Chirurgen ihre berufspolitischen Interessen innerhalb der Standesorganisationen der Ärzte aber auch innerhalb der Familie der Chirurgen verstärkt zur Geltung zu bringen.

Die zunehmende Spezialisierung kam auch den Plastischen Chirurgen zugute. Die Zahl der Praxen, der Abteilungen und Kliniken und damit auch der Weiterbildungsmöglichkeiten wuchs. Aus der kleinen Gründergruppe wurde eine stattliche Mitgliederzahl, die ihre Interessen mit Nachdruck und großer Zähigkeit vertrat.

Nach einem Jahrzehnt Überzeugungsarbeit der Vertreter der VDPC und der Vorsitzenden der Sektion Plastische Chirurgie der DGC wurde 1978 mit der Anerkennung als „**Teilgebiet der Chirurgie**“ ein wichtiger Erfolg verbucht. Insgesamt wurden dem Gebiet Chirurgie 5 Teilgebiete zugeordnet.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammer ordneten die Plastische Chirurgie nun offiziell ausschließlich der Chirurgie als sogenanntes Teilgebiet zu, mit einer geregelten Weiterbildungsordnung, die nach einer abgeschlossenen Weiterbildung im Gebiet Chirurgie, 2 Jahre spezialisierte Weiterbildung in der Plastischen Chirurgie forderte, dazu einen Operationskatalog von 300 operativen Eingriffen im Gebiet Chirurgie und 500 Eingriffen der Plastischen Chirurgie sowie einer mündlichen Facharztprüfung, die zum Titel „**Chirurg-Plastische Chirurgie**“ berechnete.

Von den Plastischen Chirurgen wurde der Teilgebietsfacharzt nur als Etappe auf ihrem Wege zur Monospezialität betrachtet. Zudem mußte er durch einen Kompromiß gegenüber den Fachgebieten der HNO und ZMK erkauft werden. Als Kompensation erhielten diese beiden Fachgebiete die Möglichkeit eine Zusatzbezeichnung „**Plastische Operationen**“ zu erwerben.

Die Zusatzbezeichnung stellt für Plastische Chirurgie von Beginn an auch heute noch ein Ärgernis dar, da damit ein erhebliches Irreführungspotential in der Öffentlichkeit verbunden ist. Diese Bezeichnung stiftet Verwirrung bei Patienten und in der Öffentlichkeit und verleitet nicht wenige Kollegen dieser Fachgebiete zu gebietsüberschreitender Tätigkeit.

Die Teilgebietsregelung hatte andererseits die erfreuliche Konsequenz, daß die Landesärztekammern nur noch ausschließlich plastisch-chirurgisch tätige Chirurgen zur Weiterbildung in diesem Fachgebiet ermächtigten und daran nicht zuletzt auf Betreiben der VDPC hohe institutionelle und personelle Voraussetzungen knüpften.

Mit der Teilgebietsanerkennung wurde die VDPC weiter als Interessenvertretung der Deutschen Plastischen Chirurgen aufgewertet und zum offiziellen Gesprächs- und Verhandlungspartner auf allen Ebenen. Der innerdeutsche Konflikt um die rechtmäßige Vertretung der Plastischen Chirurgen zwischen der VDPC und der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie stieß auch im Ausland auf zunehmendes Unbehagen. Die Lage spitzte sich vor dem 7. internationalen Kongress der IPRS im Mai 1979 in Rio/Brasilien zu.



„F.E. Müller vor dem Forum des VII. International Congress of Plastic Surgery in Rio de Janeiro, Brasilien 1979 bei der Einbringung des Antrags auf die Aufnahme als legitime Vertreter der deutschen Plastischen Chirurgie in die IPRS“ (Quelle: F.E. Müller)

Vereinigung und Gesellschaft bildeten sogenannte Viererkommissionen mit dem Ziel einer Verschmelzung zu einer nationalen Gesellschaft für Plastische Chirurgie. Nach Auffassung der Vereinigung sollten alle ordentlichen Mitglieder der Vereinigung als Fachärzte für Chirurgie-Plastische Chirurgie ordentliche Mitglieder der neuen Gesellschaft werden. Aus der Gesellschaft sollten die namhaftesten Mitglieder, die sich bereits überwiegend plastisch operativ auf ihren Fachgebieten betätigten (regionär), ebenfalls als ordentliche Mitglieder akzeptiert werden. Den übrigen Mitgliedern der Gesellschaft, die nur ein wissenschaftliches Interesse an der Plastischen Chirurgie im Rahmen ihrer Fachgebiete hatten, sollte die Möglichkeit einer assoziierten Mitgliedschaft angeboten werden. Die Viererkommission der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie lehnte diese Kompromißformel entschieden ab und bestand auf ordentlicher Mitgliedschaft aller ihrer Mitglieder auch in der neu zu gründenden nationalen Gesellschaft.



„Die Abstimmung“ (Quelle: F.E. Müller)

Damit hatte die VDPC ein Jahrzehnt nach ihrer Gründung auch die offizielle Anerkennung mit entsprechenden Weihen erhalten.

Von nun an konnten alle Mitglieder der VDPC offiziell an allen internationalen Kongressen und sonstigen Veranstaltungen aktiv und passiv teilnehmen. Vertreter der VDPC hatten Sitz und Stimme in offiziellen Kommissionen der International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery wie auch ihrer European Section und konnten so die Entwicklung der Plastischen Chirurgie international mitgestalten.

Ein weiteres Jahrzehnt verstrich, ehe die VDPC mit der Ausrichtung des Europäischen Kongresses für Plastische Chirurgie betraut wurde. Eine gelungene Bewerbungspräsentation für Berlin erhielt während des 6. Europäischen Kongresses für Plastische Chirurgie im Jahre 1989 in Istanbul (European Section of the IPRS) den Zuschlag gegenüber anderen Bewerberinnen wie Helsinki, Rom und Lissabon. Für Berlin sprach unter anderem die mögliche Mittlerrolle zwischen West und Ost und das Versprechen, den osteuropäischen Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme zu besonders günstigen Bedingungen zu ermöglichen.

Völlig überraschend fiel 6 Wochen später die Berliner Mauer und der Eiserner Vorhang, die auch die Plastischen Chirurgen in Ost und West so lange voneinander fern gehalten hatten.

Eine außerordentliche Anstrengung aller Mitglieder der VDPC ließ nach intensiven Vorbereitungen den „**7. Europäischen Kongress der European Section of the IPRS in Berlin vom 2. bis 5. Juni 1993**“ wissenschaftlich, berufspolitisch wie gesellschaftlich zu einem herausragenden Ereignis werden.

Eine beispiellose private Spendenaktion ermöglichte über 80 Kolleginnen und Kollegen aus Osteuropa die Teilnahme am Kongreß. Eine Reihe von Mitgliedern der VDPC will diese Kontakte in Zukunft weiter ausbauen und den Aufbau und die Entwicklung einer Plastischen Chirurgie nach westlichem Muster in diesen Regionen fördern.

Der 7. Europäische Kongress für Plastische Chirurgie in Berlin stellte nicht nur einen Höhepunkt der Entwicklung der VDPC dar, sondern auch einen würdigen Auftakt für das 25-jährige Jubiläum ihrer Gründung.

Facharzt Gebiet Plastische Chirurgie

Die Untergliederung des Gebietes Chirurgie in Allgemeinchirurgie und 5 Teilgebiete wurde von letzteren zunehmend als unbefriedigend empfunden wegen der Dominanz und des Omnipotenzanspruches der Allgemeinchirurgen.

Das Streben der Teilgebiete nach Gleichberechtigung wurde vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen zurückgewiesen aus Furcht vor dem Zerfall der Chirurgie und ihrer Auflösung in kleine Spezialgebiete. Als dann noch der chirurgische Ordinarienkongress mit einem Thesenpapier die Verantwortung für Aus- und Weiterbildung in der gesamten Chirurgie ausschließlich den allgemeinchirurgischen Ordinariern zusprach, sammelten sich die gewählten Vertreter der 5 chirurgischen Teilgebiete auf Initiative und unter Vorsitz prominenter Plastischer Chirurgen, um die beharrenden chirurgischen Standesvertreter zu einer Neugliederung der Chirurgie in gleichberechtigte Partner-Fachgebiete zu bewegen. Allen gemeinsam sollte eine 3-jährige Basis in der Chirurgie sein, an die sich 3 Jahre Spezialisierung anschließen sollten. Dieses Konzept entsprach den Vorstellungen der Harmonisierung der Weiterbildung innerhalb der Europäischen Gemeinschaft.

Nachdem wiederholte Einigungsversuche scheiterten, stellten 3 der besonders unzufriedenen Teilgebiete (Kinder-, Herz- und Plastische Chirurgie) im Jahre 1990 bei der Bundesärztekammer den Antrag auf ein eigenes Fachgebiet. Die Bundesärztekammer versuchte vergeblich zwischen den Vertretern der Chirurgie und der Teilgebiete zu vermitteln. Der Antrag auf Selbständigkeit wurde 1991 dem Deutschen Ärztetag vorgelegt. Aus Zeitmangel, bedingt durch die Problematik der Wiedervereinigung, wurde die Beschlußfassung auf den nächsten Ärztetag im Mai 1992 zu Köln verschoben. Dieser beschloß trotz heftigster Einsprüche der chirurgischen Delegierten den **Gebietsstatus für die Plastische Chirurgie** ebenso wie für die Kinder- und Herzchirurgie. Aus den konkurrierenden Nachbardisziplinen gab es keine Widerstände.

Die Struktur und Inhalte der von der Bundesärztekammer vorgelegten Musterweiterbildungsordnung werden in entsprechende **neue Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern** auf der Basis eines selbständigen Fachgebietes derzeit übernommen und bald in Kraft gesetzt.

Definition und Inhalt der zukünftigen Weiterbildung im Fachgebiet Plastische Chirurgie bleiben gleich. Der Operationskatalog wurde erweitert. Die Mindestweiterbildungszeit beträgt nun 6 Jahre unter einem hierfür befugten Plastischen Chirurgen und an einer entsprechend anerkannten Fachabteilung oder Praxis. Die gesamte Weiterbildung muß im Fachgebiet geleistet werden. Kurze Zeiten der Weiterbildung in verschiedenen Gebieten können anerkannt werden, unter anderem auch in der Chirurgie. Innerhalb der Regelweiterbildung wird ein halbes Jahr intensivmedizinische Ausbildung gefordert. Mögliche Zusatzqualifikationen sind zu erwerben in der speziellen plastisch-chirurgischen Intensivmedizin mit einer Mindestweiterbildungszeit von 2 Jahren sowie im Bereich Handchirurgie, für den 3 Jahre Weiterbildungszeit mit großem Operationskatalog gefordert werden mit einer Abschlußprüfung. Von diesen 3 Jahren kann ein Teil während der Weiterbildungszeit im Gebiet Plastische Chirurgie erbracht werden, sofern die entsprechende Befugnis vorliegt.

Das große Ziel der **Monospezialität** ist nach 25 Jahren zäher Berufs- und Standespolitik auf allen Ebenen sowie der unübersehbaren Leistungen der Plastischen Chirurgen in Wissenschaft und Praxis und ihrer wirksamen Darstellung vor Kollegen und in der Öffentlichkeit erreicht.

Die Fachgebietsanerkennung ist ein würdiger Höhepunkt zum 25-jährigen Bestehen der VDPC. Die Pioniere hatten eine Vision, die sie tatkräftig in die Praxis umsetzten. Persönlichkeiten der zweiten Generation – zum Teil deren Schüler – nahmen die lodernde Fackel auf und führten das Werk zu Ende. Die nächste Generation ist nun aufgerufen, die Zukunft der Deutschen Plastischen Chirurgie mitzugestalten.

Wiedervereinigung Deutschlands

Über Jahrzehnte gab es nur vereinzelt Kontakte mit Fachkolleginnen und -kollegen der ehemaligen DDR. Diese konnten nur gelegentlich auf Einladung an den Jahrestagungen teilnehmen. Ihre Weiterbildung mußten sie in den Ländern des früheren Ostblocks suchen. Die Struktur der Plastischen Chirurgie in der DDR entsprach unseren Nachkriegsverhältnissen.

Als die innerdeutsche Grenze durchlässiger wurde, stattete 1989 eine Delegation der VDPC der Jahrestagung der Sektion Plastische und Wiederherstellende Chirurgie der ostdeutschen Gesellschaft für Chirurgie in Magdeburg einen offiziellen Besuch ab. Neben wissenschaftlichen Vorträgen wurden Vorgespräche zur bevorstehenden Vereinigung geführt. Anlässlich der Jahrestagung der VDPC 1990 in Berlin konnte dann eine Reihe Kollegen aus den neuen Bundesländern zu ordentlichen bzw. assoziierten Mitgliedern in die VDPC aufgenommen werden.

Die Angleichung der Struktur der Gesundheitsversorgung läßt erwarten, daß sich die Plastische Chirurgie auch in den neuen Bundesländern flächendeckend entwickeln wird mit vielen Möglichkeiten für die jüngere Generation.

Die VDPC als wissenschaftliche Gesellschaft

Im Paragraph 2 der Satzung stellte sich die VDPC auch die Aufgabe, die Plastische Chirurgie in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht zu fördern. Seit ihrem ersten Kongress 1970 in München unter Mitwirkung und Starthilfe der Österreichischen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie führt sie regelmäßig **Jahrestagungen** mit einem breitgefächerten wissenschaftlichen Programm durch, immer auch mit Gästen aus dem Ausland.

Die Jahrestagung 1981 wurde in Innsbruck als gemeinsame Tagung mit der Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie abgehalten. Die Jahrestagung **1993** ging auf im **Europäischen Kongress in Berlin**, der mit großer europäischer aber auch außer-europäischer Beteiligung erfolgreich verlief.

Spezialsymposium und **Kurse** werden in zunehmender Zahl unterstützt. Jährlich wird ein **Sonderpreis** für die beste wissenschaftliche Arbeit ausgelobt. Für verdiente Freunde und Förderer wurde eine **Dieffenbach-Medaille** geschaffen. Wissenschaftliche und persönliche **Kontakte** sowie der Kollegenaustausch werden innerhalb des Bundesgebietes wie mit dem Ausland gefördert, neuerdings verstärkt mit den osteuropäischen Ländern.

Als offizielles **Publikationsorgan** hatte die VDPC zunächst eine eigene Zeitschrift „Plastische Chirurgie“ ins Leben gerufen, die dann mit der „Zeitschrift für Handchirurgie“ als gemeinsame neue Zeitschrift „Zeitschrift für Hand-, Mikro- u. Plastische Chirurgie“ verschmolzen und weitergeführt wurde. Auf europäischer Ebene wurde das „European Journal of Plastic Surgery“ zum offiziellen Organ gewählt.

Die VDPC führt regelmäßig detaillierte **Erhebungen** über ihren Mitgliederstand und deren Tätigkeit durch. Auf dieser Basis ist eine fundierte Beratung der Mitglieder in Fragen der Niederlassung oder Stellenbewerbung möglich.

Seit einigen Jahren bietet die VDPC ihren Mitgliedern die Teilnahme an einem **Qualitätssicherungs- und -steigerungsprogramm** auf freiwilliger Basis an, das die gesetzliche Anforderung bei weitem überschreitet.

Eine Reihe von Kommissionen bearbeitet die Fragen der Strategien, der Zukunft u. a. mehr.

Gedanken zur Zukunft der VDPC

Die stolzen Erfolge der VDPC beruhen nicht zuletzt auf der Homogenität ihrer Mitgliedschaft. In ihrer praktischen Tätigkeit setzt sie jedoch unterschiedliche Schwerpunkte, denen in Zukunft auf wissenschaftlicher wie praktischer Ebene mehr Rechnung getragen werden sollte. Dies könnte in Form der **weiterzuentwickelnden Satzung**, in Form von Arbeitskreisen oder ähnlichem geschehen. Eine zukunftsorientierte Steuerung der differenzierten Interessenlagen kann uns, im Gegensatz zur allzu traditionsverbundenen Chirurgie, die drohende Aufsplitterung in Subdisziplinen ersparen.

Die bereits existierenden Kommissionen für Zukunftsfragen, für Strategie und auch für Satzungsfragen müssen neue Ziele und Aufgaben definieren, die ebenso weitsichtig sein sollten wie die bisherigen.

Die Konsequenzen der neuen **Weiterbildungsordnung** müssen allen Mitgliedern und ganz besonders dem Nachwuchs vor Augen geführt werden. In der Praxis besteht die Gefahr, daß die ursprünglich gewollte gemeinsame chirurgische Basis allzu schmal wird. In Zukunft werden nur wenige Ausbildungsstätten in der Lage sein, Facharztanwärter alleinverantwortlich zur Facharztreihe zu führen. Nur ein Assistentenaustauschprogramm auf regionaler oder nationaler Ebene kann die zukünftige, breitgefächerte und qualifizierte Weiterbildung sichern. Auf die Weiterbildungsbefugten kommt ein besonderes Maß an Verantwortung bei der Auswahl des Nachwuchses zu. Nur ein **Vorsprung an Qualität und Innovationsfähigkeit** wird die Plastische Chirurgie in ihrer weiteren Entwicklung und Etablierung förderlich unterstützen.

Basierend auf den regelmäßigen, statistischen Erhebungen sollten wir auch einen Versuch der quantitativen Steuerung der Zahl und der regionalen Verbreitung der Plastischen Chirurgen in den alten und neuen Bundesländern versuchen.

Das **Verhältnis zu Nachbardisziplinen** sowie deren Arbeitsgemeinschaften und der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie muß auf dem Hintergrund des neuen Status überdacht werden. Wir sollten uns weiter als Teil der Familie der Chirurgen begreifen und als nun gleichberechtigte Mitglieder der chirurgischen Familie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und des Berufsverbandes der Chirurgen auch dort unseren Beitrag leisten.

Wir sollten auch besondere Anstrengungen unternehmen, um den neugeschaffenen Bereich **Handchirurgie** auch in Zukunft qualitativ und quantitativ verstärkt abzudecken. Gleiches gilt für die **Behandlung Brandverletzter**.

Mit der Gebietsanerkennung müssen neue Vorstöße versucht werden, die **Plastische Chirurgie an den Universitäten** in Lehre, Forschung und Institutionalisierung zu einem gleichberechtigten Mitglied auf Lehrstuhlebene werden zu lassen.

Der Begriff **Plastische Chirurgie** muß im Sinne eines **Gütesiegels** ausschließlich durch uns besetzt und verteidigt werden gegenüber Kollegen und in der Öffentlichkeit.

Wir werden diesen Anspruch allerdings nur dann untermauern können, wenn wir die Kollegen, die Patienten und die Öffentlichkeit auch tatsächlich mit der Qualität unserer Arbeit überzeugen.

In unserer Zuständigkeit für die gesamte Körperoberfläche entsprechend der Gebietsdefinition leben wir Plastischen Chirurgen entscheidend von unseren Ideen, der Erschließung neuer Behandlungsmöglichkeiten und stetiger Verbesserung der bisherigen Methoden. Um unseren Vorsprung zu erhalten, müssen wir die experimentielle und klinische **Forschung** verstärkt vorantreiben besonders im Hinblick auf den alten Traum der Plastischen Chirurgie, fremdes Gewebe zu übertragen und ohne Abstoßung dauerhaft einzuheilen.

Wir sind aufgerufen, unsere Zukunft in vielfältiger Form mitzugestalten und so weit als möglich selbst zu bestimmen. Diese Zukunft liegt im **Nachwuchs**. Auf den Schultern der Gründer und Aufbaugenerationen muß er jetzt neue Horizonte ausfindig machen und unbeirrbar die Wege dorthin beschreiten.