



50 JAHRE

DGPRÄC

1968–2018

DIE PRÄSIDENTEN

50 Jahre

Deutsche Gesellschaft
der Plastischen, Rekonstruktiven
und Ästhetischen Chirurgen

1968 – 1971

1971 – 1974

1974 – 1977

1977 – 1979

1979 – 1982

1982 – 1985

1985 – 1988

1988 – 1991

1991 – 1993

1993 – 1995

1995 – 1997

1997 – 1999

1999 – 2001

2001 – 2003

2003–2005

2005 – 2007

2007 – 2010

2010 – 2013

2013 – 2015

2015 – 2017

2017 – dato

VORWORT

Liebe Kollegen und Kolleginnen,
liebe Mitglieder und Freunde der Deutschen Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen,

am 16. Oktober 1968 wurde nur wenige hundert Meter vom Kongressort 2018 in Bochum entfernt unsere Gesellschaft unter dem Namen „Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen“ (VDPC) gegründet. Aus den damals „11 Aufrechten“ sind 50 Jahre später fast 1.800 Mitglieder geworden.

Wir alle sind stolz und freuen uns über die in den letzten 50 Jahren erreichten Meilensteine, die auf der Grundlage der Vision unserer Gründerväter in den 60er-Jahren entstanden sind: die internationale Anerkennung, der 1993 etablierte eigene Facharzt für Plastische Chirurgie, das erreichte Leistungsniveau in Klinik, Lehre und Forschung und nicht zuletzt die feste Verankerung unseres Fachgebietes in der interdisziplinären medizinischen Versorgung der uns anvertrauten Patienten.

Eine Fachgesellschaft wie die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und das ganze Fachgebiet leben von dem Engagement ihrer Mitglieder. Repräsentiert und gelenkt wird sie aber durch ihre Präsidenten, die die jeweils aktuellen Entwicklungen wie kein anderer in ihrer Amtszeit hautnah erleben und prägen. Über einen Zeitraum von zwei Jahren lenkt der aktuell nun schon 20. Präsident (Anm.: Prof. Zellner war zweimal Präsident) der DGPRÄC die Geschicke der Gesellschaft, gibt Impulse, tauscht aus, verhandelt, geht Kompromisse ein, zweifelt, treibt an und stellt die Weichen für die Zukunft.

Die Entwicklung einer Gesellschaft lässt sich immer auch exemplarisch an der Leistung einiger herausragender Persönlichkeiten darstellen. Wir haben die jeweiligen Präsidenten gebeten, die aus ihrer Sicht wichtigsten Ereignisse während ihrer Amtszeit niederzuschreiben, um damit für Sie ein Zeitdokument über den Entstehungsprozess der DGPRÄC zum 50-jährigen Jubiläum zusammenzustellen. Dort, wo der jeweilige Präsident dieser Aufgabe nicht selbst nachkommen konnte, wurde sie von Wegbegleitern übernommen oder auf Grundlage der historischen Dokumentation durchgeführt.

Die vorliegende Schrift dient der Anerkennung unserer Gesellschaft und der ehrenamtlichen Tätigkeit unserer 20 Präsidenten aus 50 Jahren. Sie ist geschrieben aus der jeweils eigenen Perspektive, belegt Leistung und Reflexion. Uns allen mag sie bewusst machen, dass es ohne Vergangenheit keine Zukunft gibt.

Alle Präsidenten wurden auf der Grundlage von zeitgenössischen Fotografien von einem Künstler mit dem Ziel, ein einheitliches Erscheinungsbild dieses Jubiläumsbandes zu erreichen, gezeichnet. Die Originale werden künftig in unserer Geschäftsstelle im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin zur Dokumentation der Historie unserer Gesellschaft gerahmt ausgestellt.

Herzlichen Glückwunsch zu 50 Jahre DGPRÄC!



Marcus Lehnhardt

Tagungspräsident Bochum 2018



Riccardo Giunta

Präsident der DGPRÄC 2017 bis dato



INHALT

1968 – 1971	Prof. Dr. med. Peter R. Zellner, Ludwigshafen (†)
1971 – 1974	Prof. Dr. med. Fritz E. Müller, Bochum
1974 – 1977	Prof. Dr. med. Ursula Schmidt-Tintemann, München (†)
1977 – 1979	Prof. Dr. med. Josef Schrudde, Köln (†)
1979 – 1982	Prof. Dr. med. Peter R. Zellner, Ludwigshafen (†)
1982 – 1985	Prof. Dr. med. Heinz Bohmert, München
1985 – 1988	Prof. Dr. med. Gottfried Lemperle, Frankfurt
1988 – 1991	Prof. Dr. med. Alfred Berger, Hannover
1991 – 1993	Prof. Dr. med. Neven Olivari, Wesseling
1993 – 1995	Prof. Dr. med. Edgar Biemer, München
1995 – 1997	Prof. Dr. med. Rolf Rüdiger Olbrisch, Düsseldorf
1997 – 1999	Prof. Dr. med. Michael Greulich, Stuttgart
1999 – 2001	Prof. Dr. med. Peter Eckert, Würzburg
2001 – 2003	Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, Bochum
2003 – 2005	Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Exner, Frankfurt/Main
2005 – 2007	Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg
2007 – 2010	Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
2010 – 2013	Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover
2013 – 2015	Prof. Dr. med. Jutta Liebau, Düsseldorf
2015 – 2017	Prof. Dr. med. Raymund E. Horch, Erlangen
2017 – dato	Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, München

DIE DGPRÄC PRÄSIDENTEN 1968 bis heute



DGPRÄC 1968-2018

Ein kurze Geschichte zur Entstehung und Entwicklung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

Die schweren Verletzungen vieler durch den Zweiten Weltkrieg führten in den USA, Großbritannien und Skandinavien zu einer Blüte der Plastischen Chirurgie. Neu gegründete Abteilungen für Plastische Chirurgie und Zentren zur Behandlung Schwerebrandverletzter kümmerten sich um die vielen Kriegsverletzten, womit das Fach stetig mehr öffentliche Anerkennung genoss. Im Nachkriegs-Deutschland hingegen gelang es wie in so vielen anderen Bereichen nicht sofort, an die große plastisch-chirurgische Tradition des 19. und frühen 20. Jahrhunderts anzuknüpfen.

Eine kleine Gruppe junger Chirurgen verließ daher die junge Bundesrepublik, um im Ausland die neuesten Techniken und Kenntnisse der Plastischen Chirurgie zu erwerben. Zurück in Deutschland half ihnen ihr Wissen bei der Gründung erster eigenständiger Abteilungen und Zentren für Plastische Chirurgie in den 60er-Jahren. Die fachärztliche Eigenständigkeit war nun der nächste logische Schritt.

1955 wurde in München die „Arbeitsgemeinschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie“ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) ins Leben gerufen. Bereits 1961 sah sich die Gesellschaft wegen des großen Interesses gezwungen, die Arbeitsgemeinschaft zu einer eigenen „Sektion für Plastische und Wiederherstellungschirurgie“ zu wandeln. Auf ihrem Weltkongress für Plastische Chirurgie akzeptierte die „International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery“ (ICPRS) die Sektion 1963 jedoch nicht als deutsche Interessenvertretung. Aus diesem Grunde wurde die „Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie“ (DGPW) ins Leben gerufen, die schnell zum Sammelbecken von Medizinern verschiedener Fachgebiete wurde, die Interesse an plastisch-chirurgischen Eingriffen hatten. Die Chirurgen selbst gerieten jedoch bald in die Minderheit.

Nach einem Eklat auf der Mitgliederversammlung 1968 verließ eine Gruppe Chirurgen die DGPW, mit dem Ziel, die Plastische Chirurgie in Deutschland als eigenständige „Monospezialität“ mit fachärztlicher Weiterbildungsordnung und Prüfung zu verankern. Die ersten Konzepte hierfür wurden auf dem Sofa von Prof. Ursula Schmidt-Tintemann, gemeinsam mit Prof. Fritz E. Müller, Prof. Rudolf Zellner und Prof. Dieter Buck-Gramcko in Vaterstetten bei München erarbeitet. Am 16. Oktober 1968 hoben dann elf Gründungsmitglieder in Bochum die „Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen“ (VDPC) als neue wissenschaftliche Gesellschaft und gleichzeitig Berufsverband aus der Taufe. Sie wurde später in Ludwigshafen am Rhein unter der Nummer 1318 in das Vereinsregister eingetragen.

Mit der Anerkennung der Plastischen Chirurgie als offizielles Teilgebiet der Chirurgie verbuchte die VDPC 1978 einen wichtigen Erfolg. Um den Titel „Chirurg – Plastische Chirurgie“ führen zu dürfen, forderten die Bundes- und Landesärztekammern nun eine zusätzliche zweijährige Weiterbildung nach der abgeschlossenen Weiterbildung zum Chirurgen. In Deutschland war die VDPC somit zum offiziellen Gesprächs- und Verhandlungspartner für Plastische Eingriffe aufgewertet worden. Auf internationaler Ebene konkurrierte sie weiterhin mit der DGPW.

Im Mai 1979 eskalierte die Situation auf dem 7. Internationalen Kongress der ICPRS in Rio de Janeiro. Nach heftigen Querelen über eine mögliche Fusion stellte VDPC-Mitglied Prof. Fritz E. Müller letztlich den Antrag, die VDPC als alleinige nationale Vertretung der deutschen Plastischen Chirurgie anzuerkennen. Die Mehrheit der Delegierten stimmte diesem Antrag zu. Die Teilnahme der VDPC an internationalen Gremien war somit gesichert.

Im Mai 1992 erreichte die VDPC ein weiteres großes Ziel: Auf dem Deutschen Ärztetag in Köln wurde die Gebietsbezeichnung „Plastische Chirurgie“ geschaffen und damit der „Facharzt für Plastische Chirurgie“ eingeführt. Die Weiterbildungsordnung sah von nun an eine vierjährige Weiterbildung nach der zweijährigen Basisweiterbildung zum Chirurgen vor. 2005 wurde die Facharzt-Bezeichnung in „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ umbenannt. Im Jahre 2005 erhielt auch die VDPC einen neuen Namen und wurde in die heutige Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen umbenannt. Insgesamt 20 verschiedene Präsidenten lenkten und lenken in 21 Amtszeiten (Prof. Rudolf Zellner hatte zwei Amtszeiten) seither die Geschicke der Gesellschaft.

Finden Sie aktuelle und historische Informationen bitte auch auf unserer interaktiven Zeitleiste unter:
www.50-jahre-dgpraec.de

1968-1971 PETER RUDOLF ZELLNER (†)

Nach Gründung der VDPC am 16. Oktober 1968 in Bochum bestand der Vorstand zunächst aus dem geschäftsführenden Sekretär, zu dem Prof. Zellner ernannt wurde und drei Beiräten: Frau Schmidt-Tintemann sowie den Herren Schrudde und Müller.

Zentrales Anliegen der Gründungsmitglieder war von Beginn an die Fortentwicklung der Plastischen Chirurgie in Deutschland. Dies konnte gänzlich nur durch Erlangung eines eigenen Facharztes für Plastische Chirurgie erfolgen. Da erheblicher Widerstand der Berufsverbände als auch der übrigen Fachverbände, die großteils plastische Eingriffe für sich geltend machten, erwartet wurde, hatte man als Minimalziel eine Teilgebiets- oder Zusatzweiterbildung definiert, die nur der Facharzt für Chirurgie erlangen können sollte.

Dementsprechend sollte nur Mitglied der VDPC werden können, wer sich in besonderer Weise mit der Plastischen Chirurgie beschäftigte. Um sich klar gegen die Deutsche Gesellschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie abzugrenzen, war für die Mitgliedschaft in der VDPC der Facharzt für Chirurgie Voraussetzung.

Im Folgejahr der Gründung wurde Kontakt zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) aufgenommen und das zentrale Anliegen der neuen Gesellschaft vorgetragen. Dort zeigte sich zunächst, dass der Begriff „Plastische Chirurgie“ für viele Beteiligte unklar verblieb, und die VDPC beschloss, einen Facharztkatalog mit erforderlichen operativen Eingriffen zu erstellen.

In einer gemeinsamen Sitzung mit dem Ausschuss für Facharztfragen am 9. Dezember 1969 hielt die DGCh leider an dem System der Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen fest.

Diese Zusatzbezeichnung sollte weiterhin von mehreren operativen Fachgebieten aus zu erlangen sein.

Die Mitglieder der VDPC waren sich dennoch weiterhin einig, dass ein eigener Facharzt anzustreben sei. Die Facharztzubereitung sollte sechs Jahre betragen, drei Jahre Chirurgie und drei Jahre Plastische Chirurgie.

Weitere Gespräche mit Vertretern des Facharztausschusses der Bundesärztekammer sowie operativ tätigen Fachgesellschaften und Berufsverbänden verliefen negativ: Der Facharzt wurde nicht befürwortet, ebenso nicht eine Teilgebietsbezeichnung ausschließlich für die Chirurgen. Es sollte weiterhin an einem System festgehalten werden, bei dem die Zusatzbezeichnung für zahlreiche Fachgebiete zugänglich war, da HNO, Kieferchirurgie und auch Orthopädie zu einem Verzicht nicht zu bewegen waren.

Nach eingehender Diskussion der VDPC-Mitglieder wurde beschlossen, an die Bundesärztekammer, die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und an den Berufsverband der Chirurgen die Forderung zu stellen, dass ein Facharzt für Plastische Chirurgie nicht nur einer europäischen Harmonisierung entsprechen würde (in zahlreichen europäischen Ländern gab es bereits einen eigenen Facharzt), sondern insbesondere der Entwicklung dieses Fachgebietes ausgesprochen dienlich sei. Auch hier wurde als Minimalziel eine Teilgebietsbezeichnung definiert, die nur der Facharzt für Chirurgie erlangen könne.

Die Reaktionen waren ernüchternd. Insgesamt rückte der Facharzt mehr und mehr in den Hintergrund, da er nicht erreichbar schien. Nun galt es zunächst, eine Aufteilung in mehrere Teilgebietsbezeichnungen zu vermeiden.

Bezüglich der konkurrierenden Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie wurde durch die Mitglieder vereinbart, diese Gesellschaft durch Kündigung der Mitgliedschaft zu verlassen. Ein Zustand „friedlicher Koexistenz“ wurde innerhalb der VDPC vereinbart, da eine direkte Zusammenarbeit oder gar ein Zusammenschluss nicht möglich schien.

In der Mitgliederversammlung vom 10. Januar 1970 wurde ebenfalls beschlossen, eine erste Tagung der Gesellschaft zu veranstalten. Diese sollte 1970 gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie vom 27.-29. Oktober in München stattfinden.

1970 wurde ebenfalls beschlossen, den Sekretär nunmehr „Vorsitzender“ der Gesellschaft zu nennen. Fritz Eduard Müller wurde zum Vorsitzenden gewählt.

Marcus Lehnhardt



1971-1974

FRITZ EDUARD MÜLLER

Auch international wurden die Entwicklungen in Deutschland vorgetragen. Auf dem Kongress der „International Confederation“ in Melbourne wurde die Frage diskutiert, wer künftig die deutsche Plastische Chirurgie vertreten solle. Dort wollte man jedoch die Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (DGPW) nicht diffamieren und kam somit zu keiner Entscheidung. Es wurde der Wunsch geäußert, man möge sich intern einigen. Direkte Gespräche mit der DGPW scheiterten jedoch zunächst an fehlender Kompromissbereitschaft.

Alle Mitglieder der VDPC waren sich einig, dass die bisherige politische Ausrichtung beibehalten werden sollte: Den konservativ-operativen Fächern sollte der Zugang zur Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie verwehrt sein.

Im weiteren Verlauf konnte man sich mit der DGPW dahingehend einigen, dass ein Facharzt für Plastische Chirurgie geschaffen werden solle. Daneben sollten einzelne Zusatzbezeichnungen für andere operative Fächer möglich sein.

Hilfe kam nun aus dem Ausland: Auf dem europäischen Kongress der internationalen Konföderation beschloss das Exekutivkomitee der europäischen Sektion zwei Resolutionen:

1. Die Bundesärztekammer wurde aufgefordert, einen Facharzt für Plastische Chirurgie in Deutschland zu schaffen.
2. Bei der internationalen Konföderation sollten zukünftig nur noch Vertreter zu delegieren sein, die sich ausschließlich mit der Plastischen Chirurgie befassen.

Es wurde festgestellt, dass mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland alle übrigen EWG-Länder einen Facharzt für Plastische Chirurgie besitzen. Jedoch war die Ausbildungsform deutlich unterschiedlich. Deshalb wurde das Ziel formuliert, eine sechsjährige Ausbildung zu schaffen: drei Jahre in der Allgemein Chirurgie, drei Jahre in der Plastischen Chirurgie.

1973 folgten weitere Verhandlungen mit Vertretern der Bundesärztekammer sowie den Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Innerhalb der VDPC entwickelte sich der Kompromiss, wonach ein Teilgebiet „Plastische Chirurgie“ in Verbindung mit dem Facharzt für Chirurgie anzustreben sei, womit keine regionale topografische Begrenzung verbunden sein sollte. Eventuelle Zusatzbezeichnungen für andere, operativ tätige Fächer, dürften nicht das Wort Chirurgie enthalten.

Nachdem der erste Kongress der Vereinigung in München ein großer Erfolg war, sollte der zweite Kongress in Köln stattfinden. Erstmals wurde jetzt auch diskutiert, einen Tagungsbericht in Druck zu geben, um die gehaltenen Vorträge zu veröffentlichen.

1973 konnte dann ein Kongressband veröffentlicht werden, der vom De Gruyter-Verlag ohne finanziellen Aufwand übernommen wurde.

Auf der Mitgliederversammlung am 22.05.1974 in München wurde Prof. Ursula Schmidt-Tintemann zur Vorsitzenden gewählt.

Marcus Lehnhardt



1974-1977 URSULA SCHMIDT-TINTEMANN (†)

Der Vorsitz stand im Zeichen fortgesetzter, hartnäckiger Bemühungen um die Anerkennung der Plastischen Chirurgie als eigenständiges Fachgebiet in Deutschland und ihre internationale Vertretung durch die VDPC.

Als Meilenstein auf diesem steinigen Weg kann man den 9. Juli 1975 bezeichnen. Dank erfolgreicher Lobbyarbeit lud Prof. Sewering, Präsident der Bundesärztekammer, an diesem Tag zu einer entscheidenden Sitzung der „Ständigen Konferenz der Ärztlichen Weiterbildung“ ins Ärztehaus Bayern in München ein. Trotz heftigen Widerstands der konkurrierenden Fachgesellschaften wurde die Einführung des „Teilgebiets Plastische Chirurgie für Chirurgen“ (vier Jahre Chirurgie + zwei Jahre Plastische Chirurgie) beschlossen.

Als Kompromiss musste den Fachärzten für MKG und HNO die sog. „Zusatzbezeichnung: Plastische Operationen“ (Facharzt + zwei Jahre Zusatzweiterbildung im Fachgebiet) gewährt werden. Die Ansprüche der Dermatologen, Gynäkologen und Orthopäden konnten abgewehrt werden. Augenärzte und Urologen verzichteten freiwillig. Ab 1976 wurde die neue Weiterbildungsordnung in den Landesärztekammern umgesetzt.

1977 zog die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mit der Gründung einer „Sektion Plastische Chirurgie“ mit eigenem Tagungsprogramm sowie Sitz und Stimme im Präsidium nach, was dann im 21. Jahrhundert die Präsidenschaft von mittlerweile zwei Plastischen Chirurgen in dieser traditionsreichen Dachgesellschaft ermöglichte.

Flankierend wurde Fritz Müller für viele Jahre als Vertreter der Plastischen Chirurgen in den wichtigen Berufsverband der Deutschen Chirurgen gewählt.

Die langwierigen Verhandlungen zwischen der VDPC und der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie zur Fusion und internationalen Repräsentanz gemäß den Statuten der „International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery“ scheiterten am Widerstand der Vertreter des sogenannten „Deutschen Wegs der regionalen Plastischen Chirurgie“.

Beim Kongress der Europäischen Sektion der ICPRS in Den Haag 1977 wurden die Teilnehmer der VDPC bereits inoffiziell als Vertreter der Deutschen Plastischen Chirurgen akzeptiert. Die offizielle Anerkennung der VDPC als alleinige Vertretung der Deutschen

Plastischen Chirurgen konnte schließlich über eine Kampfabstimmung der Delegierten der ICPRS beim Kongress in Rio 1979 erreicht werden.

Neben den Anstrengungen aller Gründerväter der VDPC brachte Ursula Schmidt-Tintemann zusätzlich ihr standespolitisches Netzwerk, ihr Ansehen innerhalb der DGCh und der Landesärztekammer Bayern, ihr diplomatisches Geschick und nicht zuletzt ihren weiblichen Charme für die Belange der VDPC ein. Sie wurde später mit der Ehrenmitgliedschaft der DGPRÄC sowie als erste Frau auch mit der Ehrenmitgliedschaft in der männerdominierten DGCh geehrt.

Wolfgang Mühlbauer



1977-1979 JOSEPH SCHRUDDE (†)

Der Beginn der Amtszeit war von Verhandlungen mit der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie gekennzeichnet. Eine mögliche gemeinsame „Deutsche Gesellschaft für Plastische Chirurgie“ scheiterte daran, dass eine überwältigende Mehrheit der DGPW-Mitglieder angab, vorwiegend mit der Plastischen Chirurgie beschäftigt zu sein. Damit würde in einer neuen Gesellschaft die Mehrheit der Mitglieder aus anderen Fachgebieten stammen. Umgekehrt argumentierte die DGPW, dass die vielfältigen Interessen der Deutschen Plastischen Chirurgie nicht nur durch die vergleichsweise kleine Gruppe der VDPC vertreten und legitimiert seien.

Der fehlende Verhandlungsfortschritt wurde der „International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery“ (ICPRS) mitgeteilt. Gleichzeitig bewarb sich die VDPC um die Aufnahme in die ICPRS. Ebenso erfolgte eine Anfrage durch die DGPW.

Die internationale Vereinigung gab daraufhin an, sie sei nicht in der Lage, die deutsche Problematik zu lösen, könne aber nur eine Gesellschaft als deutsche Vertretung akzeptieren. Zur Not sei auch eine Sektion der DGCh akzeptabel. Die Problematik müsse bis zur Generalversammlung in Rio de Janeiro im Mai 1979 geklärt sein. Die Hoffnungen konzentrierten sich nun auf die Aufnahme der VDPC in die internationale Konföderation.

Fritz E. Müller, der im Mai 1979 nach Rio de Janeiro reiste, konnte die Aufnahme der VDPC in die internationale Konföderation erreichen. Die Aufnahme erfolgte mit drei Stimmenthaltungen ohne Gegenstimme. Damit war die VDPC die alleinige Vertretung der Deutschen Plastischen Chirurgie in der internationalen Konföderation.

Parallel erfolgten weitere Verhandlungen mit dem Berufsverband der Chirurgen sowie der DGCh. Während mit dem BDC eine Vertiefung der Zusammenarbeit vereinbart wurde, sollte bei der DGCh eine Sektion „Plastische und wiederherstellende Chirurgie“ geschaffen werden. Die Entscheidung zur Gründung dieser Sektion (und anderer, wie Kinderchirurgie oder Gefäßchirurgie) lag außerhalb der Zustimmung bestehender Fachgesellschaften. Somit konnten die Mitglieder der VDPC, wie die anderer Gesellschaften auch, beitreten und mitmachen (mussten aber DGCh-Mitglied sein). Die Sektion sollte einen Vorstand aus zwei Mitgliedern haben, die gleichzeitig Mitglied des Vorstands der DGCh sind.

Bei der Erstellung einer entsprechenden Satzungsordnung konnte sich die VDPC einbringen.

Zur Vertretung berufspolitischer Ziele erhielten die Teilgebiete eine eigene Sektion innerhalb des Berufsverbandes der Chirurgen. Auf dem Chirurgenkongress 1978 wurde Fritz E. Müller zum Vertreter dieser Sektion gewählt und damit gleichzeitig in die UEMS-Kommission (Europäische Vertretung der Facharztverbände) delegiert. Dort erfolgte die Vertretung der Plastischen Chirurgie nun ausschließlich durch die VDPC.

Auf dem Deutschen Ärztetag wurde beschlossen, eine Teilgebietsbezeichnung „Plastische Chirurgie“ einzuführen. Dies hatte aber den Charakter einer Empfehlung. Die konkrete Umsetzung war den Landesärztekammern vorbehalten. Erst durch sie konnte der Charakter einer Verbindlichkeit entstehen. Es wurde daraufhin jedem Kollegen empfohlen, an seine zuständige Landesärztekammer einen

Antrag auf Verleihung der Teilgebietsbezeichnung „Plastische Chirurgie“ zu stellen. Hier sollten Detailfragen wie die Weiterbildungsermächtigung geklärt werden. Probleme gab es nun bei der Besetzung der Weiterbildungsausschüsse, da es nicht genügend Plastische Chirurgen gab, die diese Ausschüsse besetzen konnten oder sie keine Berücksichtigung fanden. Der Einsatz unqualifizierter Fachreferenten, die dann über die Vergabe von Teilgebietsbezeichnungen entschieden, konnte nicht zielführend sein. Erstmals wurde jetzt auch eine aktive Beteiligung an der AWMF beschlossen.

Erfreulicherweise konnte eine Einigung erzielt werden, die Jahrestagung der VDPC 1977 erstmalig gemeinsam mit der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie in Erlangen durchzuführen.

Peter Rudolf Zellner konnte gemeinsam mit Fritz E. Müller eine neue Zeitschrift für Plastische Chirurgie gründen, die im Hippokrates-Verlag verlegt wurde. Sie war deutschsprachig geplant und man beantragte, diese Zeitschrift zum offiziellen Organ der VDPC zu machen.

Schließlich wurde 1977 beschlossen, den Vorsitzenden der Vereinigung nunmehr „Präsident“ zu nennen.

In dieser Zeit wurde nun erstmals auch über die Vergabe eines Wissenschaftspreises auf der Jahrestagung sowie über die Möglichkeit einer gemeinsamen Jahrestagung mit der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie diskutiert.

Marcus Lehnhardt



1979 -1982 PETER RUDOLF ZELLNER (†)

Mittlerweile hatte sich mit der Teilgebietsanerkennung sowie der weiteren Etablierung der Vereinigung eine zunehmend starke berufspolitische Position aufgebaut. Als vorerst letzter Baustein verblieb die Erarbeitung einer Weiterbildungsordnung.

1979 fand hierzu eine richtungsweisende Sitzung der Bundesärztekammer statt: Die ärztlichen Teilgebiete wurden eingeladen, um über die zu erbringenden Facharztoperationen zu befinden. Dabei ergab sich der Eindruck, die Bundesärztekammer versuche, die Qualifikation besonders hochzuschrauben. So sollten für den Bewerber eines Teilgebietes zwischen 700 bis 800 Operationen innerhalb der sechsjährigen Ausbildung gefordert werden. Aus den eigenen Reihen wurden 300 Operationen vorgeschlagen und auch übernommen, 75 davon jedoch der Allgemein Chirurgie zugeschlagen. Letztlich konnte man sich auf 510 Gesamteingriffe für das Teilgebiet Plastische Chirurgie einigen.

Insgesamt ergab sich weiterhin der Eindruck, dass die Ausbildung in den Teilgebieten durch eine Überbewertung der Allgemein Chirurgie eingeschränkt würde. Dies wurde allgemein als Tendenz der Allgemein Chirurgie verstanden, eine Reintegration anzustreben. Positiv war zu vermerken, dass der Teilgebietsfacharzt nun tatsächlich nur in Zusammenhang mit dem Facharzt für Allgemein Chirurgie vergeben werden sollte.

Am Ende der Ausbildung sollte nach internationalem Vorbild eine Facharztprüfung stehen, für die folglich Prüfungsrichtlinien erarbeitet wurden.

1981 fand der Jahreskongress in Innsbruck gemeinsam mit der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie und der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie der peripheren Nerven und Gefäße statt. Erstmals waren somit vier Gesellschaften unter einem Dach vertreten und in engem Austausch.

Zu dieser Zeit wurde der Hippokrates-Verlag vom Thieme-Verlag übernommen und die Zeitschrift „Plastische Chirurgie“ um die Handchirurgie erweitert.

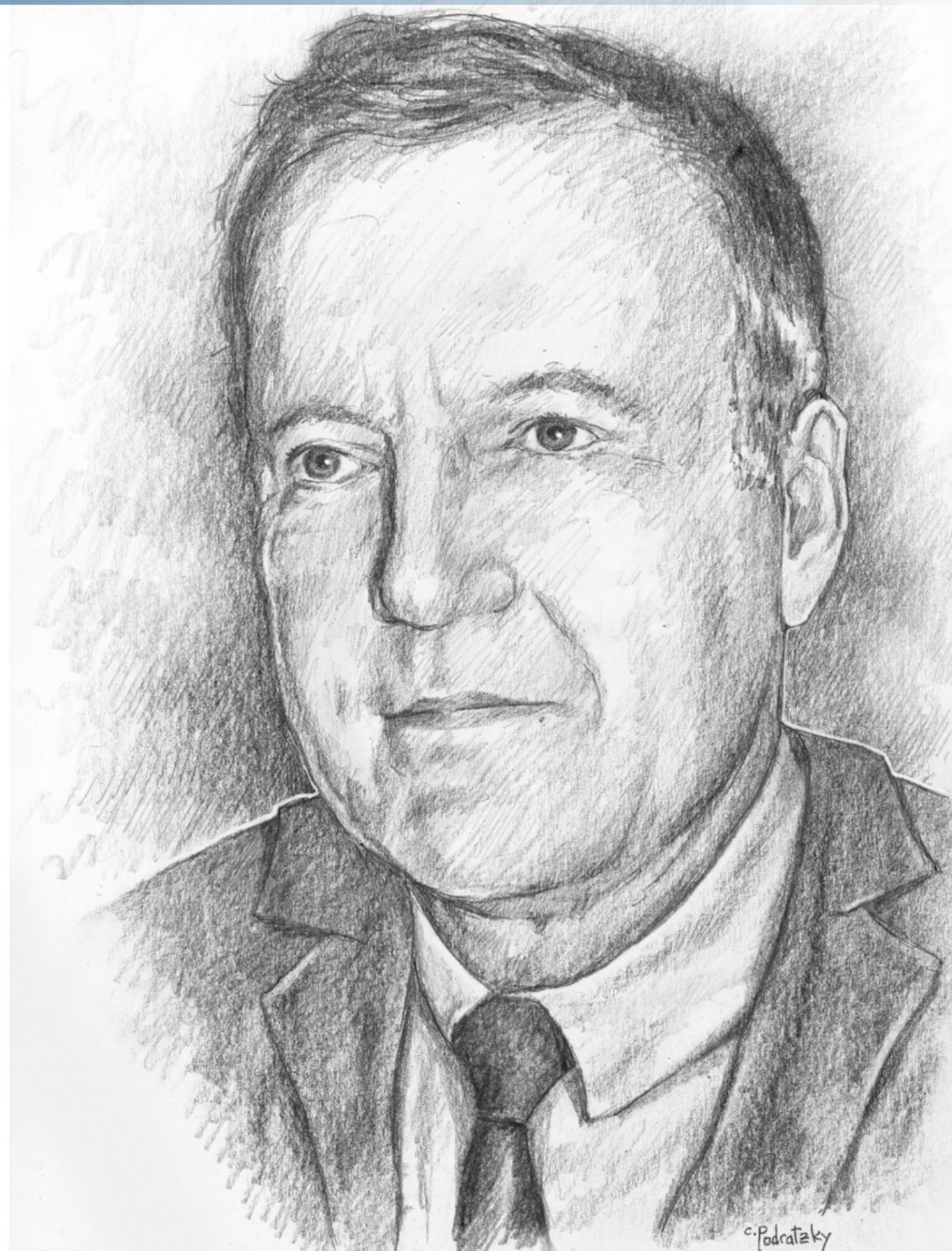
Laut Fritz E. Müller war es in dieser Zeit um die Vereinigung berufspolitisch eher ruhig geworden. Er gab erstmals zu bedenken, ob der Begriff „Vereinigung“ für die Gesellschaft noch zeitgemäß sei und folgerichtig wurde über eine Umbenennung nachgedacht, die den Begriff „Deutsche Gesellschaft“ beinhalten sollte.

Die Einführung eines Signums wurde beschlossen und eine Pressestelle eingerichtet, mit deren Entwicklung zunächst Rolf Rüdiger Olbrisch betraut wurde. Weiterhin wurde eine Geschäftsordnung erarbeitet.

Inhaltlich ergab sich mehr und mehr das Problem, dass nur die wenigsten Abteilungen das volle Spektrum abdeckten, um den Weiterbildungsassistenten die geforderten Eingriffe zu ermöglichen. Gerade im Brandverletzenbereich hat diese Problematik bis heute Bestand.

Die VDPC hatte sich mittlerweile zu einer Vereinigung entwickelt, deren Integrität von außen kaum mehr anzutasten war. Es wurde deshalb diskutiert, die Aufnahmekriterien für Vollmitglieder weniger streng zu handhaben, um der Vereinigung weiteres Wachstum zu ermöglichen.

Marcus Lehnhardt



1982-1985 HEINZ BOHMERT

Zu Beginn meiner Präsidentschaft 1982 wurde ein Logo für den Schriftverkehr unserer Fachgesellschaft DGPRÄC eingeführt, das heute noch aktuell ist. Auf Vorschlag von Gottfried Lemperle wurde der „Kopf von Alexander dem Großen“ gewählt.

1982 habe ich ein internationales Symposium in München organisiert, mit namhaften Experten der zuständigen Fachbereiche Pathologie, Radiologie, Chirurgie und Plastische Chirurgie, um die Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Therapieformen beim Mamakarzinom zu diskutieren. Dies erfolgte, nachdem eine wissenschaftliche Debatte über eventuelle Nachteile angestoßen worden war. Die Ergebnisse habe ich in Buchform im Thieme Verlag 1982 publiziert.

1982 war ich Kongresspräsident der „6. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Senologie mit internationaler Beteiligung“. Ich war Gründungsmitglied dieser Gesellschaft. Die wichtigen Beiträge und Ergebnisse wurden gemeinsam mit IT. Jackson (Rochester), Mayo Klinik USA, in Buchform im Thieme-Verlag publiziert.

1982 wurde ich auf dem „Symposium der internationalen Gesellschaft für Plastische Chirurgie“ in Berlin anlässlich des 200. Geburtstages von Dieffenbach mit dem „Dieffenbach Ehrenrelief“ für meine Verdienste in der Mammachirurgie ausgezeichnet.

1983 habe ich, Dr. Heinrich (genannt Heinz) Bohmert, auf der „100. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ in Berlin einen Preis erhalten für meinen Filmbeitrag „Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe“. Dies ist eine große Ehre für die Plastische Chirurgie, ausgerechnet auf dem Jubiläumskongress der Chirurgen mit einem Preis ausgezeichnet zu werden.

Heinz Bohmert



1985-1988 GOTTFRIED LEMPERLE

1985 war die Zeit, in der gegen die 1978 auf dem Deutschen Ärztetag beschlossenen Teilgebiets-Regelung und die dazu von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1984 veröffentlichten Richtlinien zunehmend opponiert wurde. Für die Oberärzte der Allgemeinchirurgie mit Teilgebietsbezeichnung gab es an deutschen Universitätskliniken keine Chancen auf eine gleichberechtigte Abteilung z. B. für Plastische Chirurgie.

Mit den fünf chirurgischen Teilgebieten gründete ich deshalb 1985 die „Kommission der chirurgischen Teilgebiete“, die sich auf dem Frankfurter Airport alle zwei bis drei Monate traf und schließlich den Generalsekretär der DGCh, Prof. Edgar Ungeheuer, Frankfurt, bewegte, einem „Facharzt für Chirurgie – Plastische Chirurgie“ zuzustimmen, der am 15.4.1988 von der Bundesärztekammer beschlossen wurde.

Dieser Teilerfolg in Richtung Monospezialität erforderte jedoch noch viel Verhandlungsgeschick meines Nachfolgers Alfred Berger, um Chirurgen und Bundesärztekammer von der wachsenden Spezialisierung der Teilgebiete zu überzeugen. Die gemeinsamen Anstrengungen führten letztendlich zum Beschluss des Deutschen Ärztetages 1992, dem Antrag der Spezialgebiete auf einen eigenen Facharzt-Titel zuzustimmen.

Nur die Unfallchirurgen blieben beim gemeinsamen chirurgischen Facharzt, um bei Bewerbungen an kleinen Krankenhäusern nicht benachteiligt zu sein. Andererseits verlangten die Allgemeinchirurgen zurecht, dass die neuen Fachgebiete die Ausbildung ihrer Assistenten von Beginn an selbst übernehmen.

In diese Zeit fallen dann auch die Eröffnungen neuer Abteilungen durch Bruck in Berlin, Kunert in Hamburg, Eckert in Würzburg und Lösch in Lübeck. Die Zahl der Mitglieder stieg auf etwa 100 an, mit einer wachsenden Zahl an jungen assoziierten Mitgliedern. Unsere Kongresse in Bonn, Gelsenkirchen und Stuttgart bewirkten in der Öffentlichkeit zunehmende Anerkennung und Aufmerksamkeit für uns Plastische Chirurgen gegenüber dem nicht geschützten Begriff des „Schönheitschirurgen“.

Auch der 1980 in Frankfurt gegründete gemeinnützige Verein Interplast-Germany e. V. fand zunehmendes Interesse unter unseren Mitgliedern, sodass bis 1988 von 35 Teams insgesamt 3.300 Patienten in Afrika und Asien operiert werden konnten. Unsere Aktivitäten stimulierten in diesen Jahren außerdem die Gründung von Interplast-Australia, Interplast-England, Interplast-Turkey und Interplast-France. Heute kann Interplast-Germany e. V. auf circa 1.300 Einsätze mit mehr als 100.000 operierten Patienten zurückblicken. Ich darf in deren Namen allen beteiligten Kollegen von Herzen danken.

Gottfried Lemperle



1988-1991 ALFRED BERGER

In meiner Zeit von 1988 bis 1991 war die berufspolitische Entwicklung in Deutschland in Bewegung geraten. Es gab die Situation der Teilgebiete, wobei auch die Plastische Chirurgie ein Teilgebiet war. Die Mitgliederzahl der VDPC war inzwischen von 40 auf über 400 Mitglieder angestiegen. Groß waren die Hindernisse, eigenständige Einrichtungen für Plastische Chirurgie in der Krankenversorgung und an den Universitäten zu gründen. Einer Anregung von F. E. Müller folgend, wurde unter G. Lemperle eine Strategiekommission der VDPC gegründet. An einer Sitzung am 8. April 1988 entwickelten die Teilnehmer Müller, Berger, Bruck, Eckert, Exner, Greulich, Lemperle, Löscher, Mühlbauer, Olbrisch, Reichert und Spitalny unter einem strengen Zeitplan in monatlichen Zusammenkünften bis zur Jahrestagung im September 1988 ein Arbeitspapier.

Die von Lemperle ins Leben gerufene Teilgebietsvertreter-Konferenz wurde 1988 dann von mir übernommen. Neben allen anderen Themen war das umfangreichste die Weiterbildung in der Plastischen Chirurgie. Es wurde zunehmend klarer, dass die Entwicklung zu einem gemeinsamen Europa zur internationalen Anpassung zwingen wird (eines meiner Argumente). Bis 1989 war es uns gelungen, die Strukturänderung der Berufsordnung zu durchdenken und ein Positionspapier zu verfassen. Der wesentliche Gedanke darin war die Gleichstellung aller Chirurgen in ihrer jeweiligen Spezialisierung mit einer gemeinsamen Basisweiterbildung.

In vielen Treffen, die wir alle selbst finanzierten, wurde dieses Papier erarbeitet. Diese Probleme wurden von mir immer wieder im Vorstand der DGCh vorgetragen. Es war ein hartes Stück Arbeit in den Vorstandstagen und Einzelgesprächen unter Mitwirkung meiner Frau, Verständnis

für unser Anliegen zu finden. Einzelne Gespräche gingen oft bis spät in die Nacht bei einem guten Glas Wein. Die ersten Gespräche mit der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer fanden unter der Mitwirkung von W. Mühlbauer mit Prof. Sewering statt, der nicht ablehnte aber auch nicht begeistert war. Bei der Vorstandssitzung unter dem Präsidenten Prof. Gall und Generalsekretär Prof. Ungeheuer, die am Ende des DGCh-Kongresses nur unseretwegen einberufen wurde, wurde unserem Antrag, da wir zustimmten, nicht aus der DGCh auszutreten, grünes Licht gegeben.

Die weiteren Verhandlungen fanden regelmäßig statt. Es kam wieder zu einem Antrag der Dermatologen für eine Dermatochirurgie, der aber von Prof. Hoppe zurückgewiesen wurde mit der Begründung, eine Chirurgie der Körperoberfläche sei mit der Plastischen Chirurgie bereits vorhanden. Auch andere Fachgebiete reklamierten Teile der Plastischen Chirurgie für sich, hier war besonders viel feinfühliges Diplomatie in den Gesprächen mit den Vertretern der anderen Gebiete notwendig, um ohne Verlust unser Fachgebiet zu erhalten. Vieles konnte in persönlichen Gesprächen erreicht werden.

So waren diese drei Jahre und etwas mehr erfüllt bei auch anderen Aktivitäten (Kongresse, Meetings, Fortbildung, internationale Kurse, Sportaktivitäten). Die wissenschaftliche Zusammenarbeit zeugte gute und neue Ergebnisse für unser Fach, auf das wir stolz sein können vor allem auch durch die vielen Publikationen und Bücher und Einladungen zu Vorträgen.

Es wurde mit dem Erreichen des Facharztes und die dadurch sich ergebende Anerkennung in Universitäts- und Krankenhausabteilungen das Fach bekannt. Es entwickelte sich, wenn

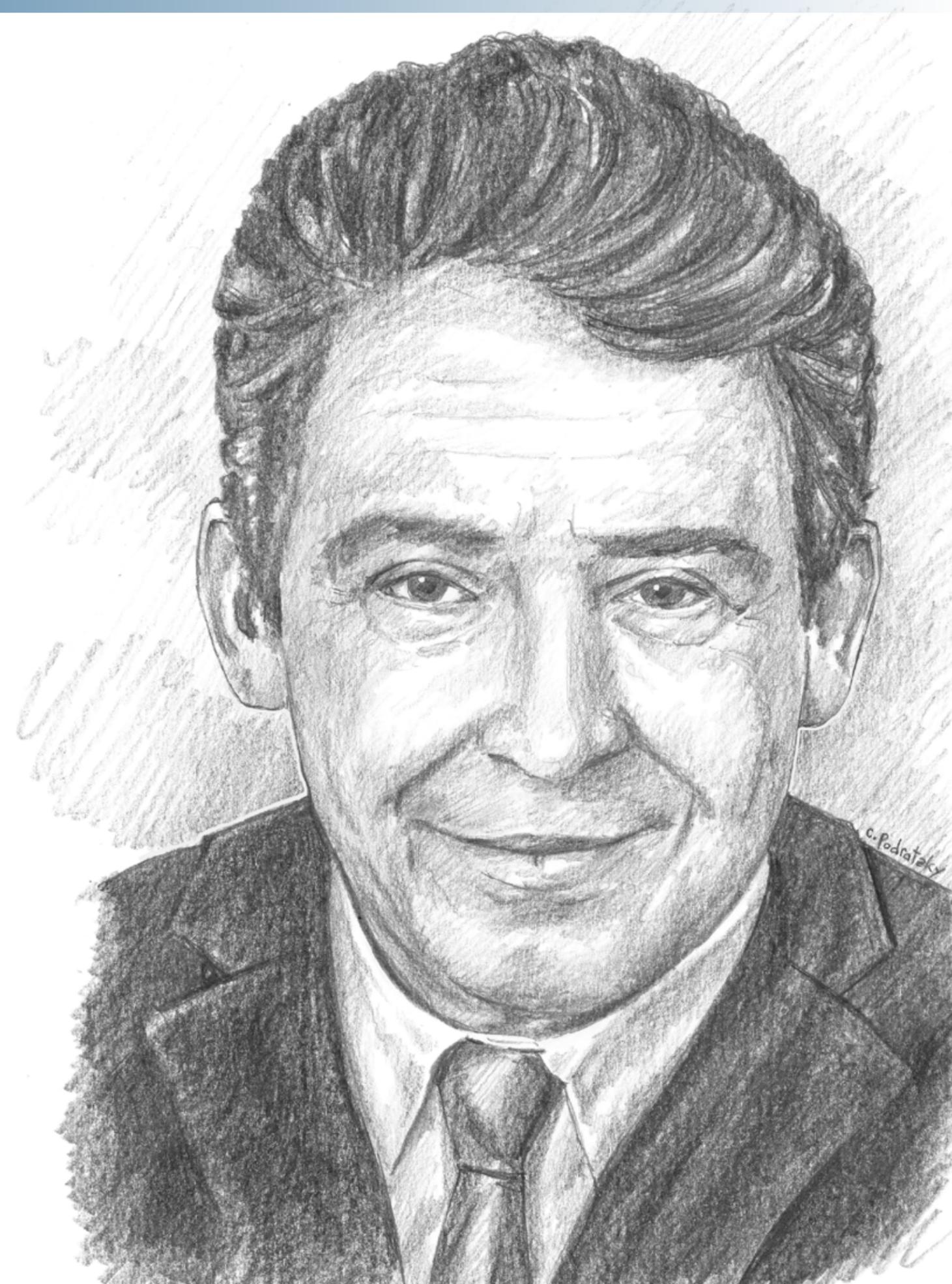
auch mehr in einer Richtung der Ästhetik als der Rekonstruktion.

Die Entscheidung am Ärztetag 1992 ermöglichte die Etablierung von vier Chirurgischen Fachgebieten (Allgemeine Chirurgie, Herz-Thorax-Chirurgie, Plastische Chirurgie und Kinderchirurgie). Die Verbrennungsbehandlung und Handchirurgie wurde uns zugeordnet.

Durch meine Ernennung zum C4-Professor waren die Verhandlungen mit dem DGCh-Präsidium wesentlich erleichtert, dessen Zustimmung wir für den Ärztetag benötigten.

Die drei Jahre meiner Präsidentschaft waren erfüllt durch die Übernahme von durch Müller, Mühlbauer und Lemperle begonnenen Aktivitäten zur Erreichung der Selbstständigkeit unseres Faches. Ob dies im jetzigen Umfang erhalten bleibt, liegt in den Händen der jetzigen Generation.

Alfred Berger



1991-1993

NEVEN OLIVARI

Eigentlich bekamen auf der Jahrestagung der VDPC 1989 zur Präsidentenwahl Herr Prof. Berger und ich die gleiche Stimmenzahl. Anstatt die Wahl zu wiederholen, habe ich auf das Amt verzichtet und wurde so erst 1991 mit ordentlicher Mehrheit zum Präsidenten der Vereinigung gewählt. Ich war natürlich sehr stolz.

Es war die Zeit, wo wir mit der Bezeichnung „Facharzt für Chirurgie, Teilgebiet Plastische Chirurgie“ leben mussten, was in der klinischen Praxis mit erheblichen Nachteilen verbunden war. Es war eine enorme Erleichterung, dass gerade zu meiner Amtszeit von der Ärztekammer Köln endlich die Plastische Chirurgie als selbständiges Gebiet mit der Bezeichnung „Facharzt für Plastische Chirurgie“ anerkannt wurde. Meinen Verdienst möchte ich hier nicht zu hoch einschätzen. Die entscheidende Vorarbeit haben Prof. Müller, Prof. Zellner, Prof. Lempere, Prof. Berger und viele andere geleistet. Einige Flaschen Champagner sind in Wesseling allerdings nach dieser Entscheidung geopfert worden.

Für mich bedeutete dies, dass ich jetzt offizieller Chefarzt wurde. Vorher war ich als Oberarzt in der Chirurgie in Wesseling angestellt, allerdings mit eigentlich recht gutem Chefarztvertrag, mit 35 Betten, eigenen OP Räumen (zuletzt drei) sowie eigenen Assistenten und natürlich Liquidationsrecht gut bedient. Der damalige Regierungspräsident Antwerpes drohte die Subventionen zu streichen, wenn ich nach außen als Chefarzt präsentiert würde. So ging es vielen, auch sehr bekannten Klinikleitern. Ich kenne ausgezeichnete Kollegen, die an der Uniklinik als Professoren Abteilungen für Plastische Chirurgie leiteten, allerdings als Oberärzte unter den Chefchirurgen (Ordinarius), die auch die Liquidation kassierten – und das bis zur Pensionierung. Ein aus heutiger Sicht unverständlicher und unmoralischer Zustand.

1991 hatte die VDPC 120 Mitglieder, 2008 habe ich den Festvortrag beim 40-jährigen Jubiläum gehalten und es waren damals 716 Mitglieder (heute 1700). Die Präsidenten-Korrespondenz wurde von meinen Sekretärinnen und Oberärzten geleistet. Mein Sekretär war Prof. Eckert in Würzburg, der mir außerordentliche Hilfe leistete. Das war desto wichtiger, weil meine Frau zu dieser Zeit schwerstens erkrankte. Eine schwere zusätzliche Belastung. Mein späterer Nachfolger Dr. Richter hat geschickt und intelligent bei vielen Problemen geholfen.

Im September 1992 habe ich den Senologischen Kongress in Köln im Maritim-Hotel organisiert, allerdings noch ohne Kongressorganisation, sondern nur mit der eigenen Mannschaft. Wir erwarteten 300 Besucher (Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und Plastischen Chirurgen) – am Ende waren es 700. Wir haben diese Aufgabe mit viel Mühe bewältigt. Bei der Mitgliederversammlung haben wir energisch versucht, Prof. Heinz Bohmert, der wirklich exzellente Qualifikationen besaß, als Präsidenten der Senologie zu wählen. Leider gewann ein Gynäkologe mit knapper Mehrheit. Das war der dramatische Beginn einer Zeit, in der die Gynäkologen zunehmend die Brustchirurgie übernahmen. Für mich war das ein schmerzlicher Vorgang. In Wesseling wurden damals pro Jahr 500 Brüste operiert!

Auf der Mitgliederversammlung in München 1992 kam es zu einer heftigen Diskussion um die Namensänderung der VDPC. Um eine drohende Spaltung zu verhindern, habe ich versucht, den Namen unserer Vereinigung so zu ändern, dass er zusätzlich die Ästhetische Chirurgie beinhalten sollte, also VDPÄC. Damit wollte ich klar machen, dass die Ästhetische Chirurgie selbstverständlich in unser Fach gehört. Es war alles ordentlich vorbereitet, aber zufällig war ein Professor der alten Schule anwesend, der

sich energisch und mit Autorität dagegen aussprach. Mein Vorschlag wurde mit zwei Stimmen weniger abgelehnt, und wir hatten plötzlich zwei Vereine. Völlig unnötig, kompliziert und teuer.

1984 entwickelte ich eine neue Operation bei Exophthalmus (Basedow). Die Publikation erschien im „American Journal of Plastic Surgery“ 1991. Im Herbst 1992 bekam ich den „Award of the American Society of Plastic Surgeons“ für die beste klinische Veröffentlichung in den USA im Jahr 1991. Auf dem Flug nach Washington traf ich im Flugzeug den Kollegen Axel Feller und wir sind gute Freunde geworden und bis heute geblieben. Er ist auch Mitbegründer der „Dalmatinisch Deutschen Gesellschaft für Plastische und Ästhetische Chirurgie“, die im nächsten Jahr ihr zehnjähriges Jubiläum feiert.

Die Plastische Chirurgie hat sich insgesamt verändert. Nur in wenigen großen Kliniken wird extensiv rekonstruktive Chirurgie ausgeübt. Die Ästhetische Chirurgie hat erheblich an Zahl und Bedeutung gewonnen. Andererseits ist die Mikrochirurgie, also freie Lappen und Replantationen, erfreulicherweise zum Standard geworden. Viele neue Methoden (Gewebszüchtung Body-lifting, Mikrochirurgie der Lymphgefäße) sind entwickelt worden, und ich sehe dies mit Bewunderung und einer Portion Neid. Die neue Generation ist nicht schlechter geworden, wie manche behaupten. Sie ist anders, aber sie ist gut.

Neven Olivari



1993-1995 EDGAR BIEMER

Neben den routinemäßigen Aufgaben eines Präsidenten waren es die Folgen der Anerkennung als eigenständiges Fachgebiet und die damit verbundene Neuregelung der Ausbildung, die mich beschäftigten. Dies musste auch von mir im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie durchgesetzt werden. Die DGCh war gerade im der Umstrukturierung in eine Dachgesellschaft, in der alle chirurgischen Teilgebiete gleichberechtigt sein sollten.

Ein besonders wichtiges Anliegen von mir war seit der Übernahme der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie ab 1984 – als Nachfolger von Frau Prof. Dr. U. Schmidt-Tintemann – die ästhetisch-plastische Chirurgie. Die Situation stellte sich für mich wie folgt dar. Es gab keinerlei Aus- oder Weiterbildung in diesem Gebiet. Ich selbst wurde Facharzt ohne je ein Facelift selbstständig gemacht zu haben. Auf den Tagungen der VDPC wurde seit dem Tod von Dr. Höhler nicht darüber gesprochen. Ich sah aber, dass dieses eine zunehmende Bedeutung und Nachfrage in der Bevölkerung fand. Ferner wurde die Zahl junger Kollegen immer größer, die sich nach Facharztprüfung niederließen. Für sie bedeutete die Ästhetik das ökonomische Fundament. Ihre Ausbildung hierfür begannen sie aber erst dann! Als Gutachter sah ich, was dabei herauskam.

Andererseits drängten sich Vertreter der Kieferchirurgie, der HNO-Kollegen sowie Dermatologen immer stärker in dieses Gebiet hinein – meist losgelöst von den strengen Richtlinien der VDPC für Werbung und Marketing. Die frisch Niedergelassenen brauchten aber solche Werkzeuge.

Deshalb war mein Bestreben hier etwas zu ändern. Ich trat ein für die ästhetisch-plastische Chirurgie, auch an den Universitäten, und vor allem musste etwas für die Ausbildung getan werden.

Mein Ziel war es deshalb, eine Arbeitsgemeinschaft zu gründen – analog der AG für Handchirurgie oder Mikrochirurgie. Hier waren auch Vertreter anderer Fachgebiete zugelassen. Besonders die Gebiete der Kieferchirurgie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit ihrer Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen im Fachgebiet“ wollte ich gewinnen. Dies gelang mir auch in Gesprächen mit Prof. Bull und Prof. Mang. Mich erstaunte, dass sie sehr daran interessiert waren, die Beitrittsmöglichkeiten ihrer Kollegen stark zu begrenzen und hohe Hürden aufzustellen. Ihre Tätigkeit sollte streng auf ihr Fachgebiet begrenzt werden.

Der Vorschlag eines solchen Konzeptes brachte mir erheblichen Widerstand fast aller Gründungsmitglieder der VDPC ein. Ich erhielt recht böse Briefe. Man sah die Zeichen der Zeit nicht. Die Gegenwart gab mir Recht.

Die Arbeitsgemeinschaft „Ästhetisch-plastische Chirurgie“ sollte sich durch Fortbildungsveranstaltungen, Symposien und Kurse um die Aus- und Weiterbildung kümmern. Ferner konnte sie besser als die VDPC, die auch Berufsverband war, Marketing bis Werbung machen – ein immer wichtiger werdender Punkt.

Besonders wurde ich auf der 17. Tagung 1987 in Gelsenkirchen angegriffen. Mein AG-Plan, besonders mit der Kooperation anderer Gebiete, „erschütterte die Grundfesten der VDPC“ wurde mir entgegengehalten!

Als Präsident konnte ich dann 1993 trotzdem eine Abstimmung über die Gründung durchsetzen. Zwei Stimmen fehlten. Diese stemmten sich massiv gegen eine Zusammenarbeit mit den anderen Fächern. Dieses Scheitern hatte aber zur Folge, dass nun diese Gesellschaften eigene Vereinigungen für die Ästhetik gründeten. Das Resultat sehen wir noch heute.

Erstaunlicherweise hatte ich doch einige überzeugt, dass die Ästhetik Beachtung benötigte. Es fand sich eine Mehrheit, die 1995 für eine eigene Gesellschaft – die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) – stimmten. Ich wurde zum ersten Präsidenten gewählt. Die ersten Fortbildungsveranstaltungen, die jetzigen Frühjahrsveranstaltungen, organisierte ich in Wildbad Kreuth und im Kloster Banz:

- Dezember 1997:
„Pro und Contra Composite Rhytidectomy and orbital fat preservation with marginalis release.“
- Februar 1998:
„Liposuction, Rhinoplasty and Facial rejuvenation, latest technical refinement.“
- April 1999:
„To cut, to suck or to augment. Body contouring.“
- November 2001:
„Deep plane facial rejuvenation“

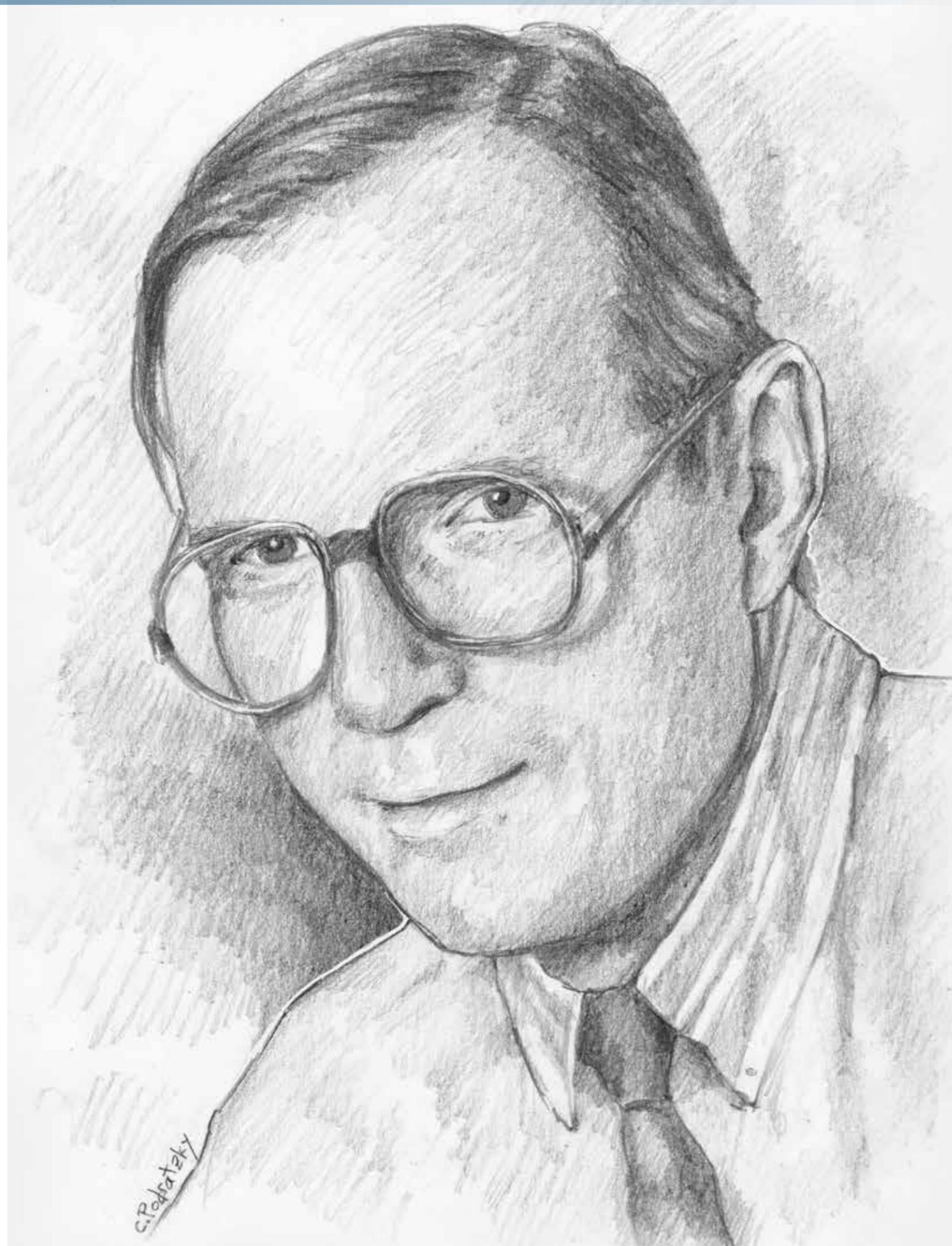
Erfolg?

Die ästhetische-plastische Chirurgie wird heute von unseren Fachärzten gut abgedeckt, die Ausbildung hat sich verbessert. Dies war notwendig, da wir heute mehr niedergelassene Kollegen als in der Klinik Tätige haben. Sie sehen sich einem massiven Konkurrenzkampf ausgesetzt.

Leider versuchen einige durch „Abwandern“ in die „reine Ästhetik“ – ohne viel Chirurgie – den Kampf zu gewinnen.

Dies ist kein Erfolg!

Edgar Biemer



1995-1997

ROLF RÜDIGER OLBRISCH

Als Vizepräsident der VDPC und Nachfolger von Edgar Biemer gewählt, übernahm ich 1994 die Schriftleitung eines neu aufzulegenden Mitteilungsblattes mit Hilfe des Demeter-Verlages, um die vorherigen in Format und Aufmachung unterschiedlichen Mitteilungshefte in eine einheitliche äußere und innere Erscheinungsform zu bringen.

Im Heft 1 des 1. Jahrgangs vom September 1994 schrieb Edgar Biemer als Präsident das erste Editorial mit dem einleitenden Satz: „Endlich geschafft – die Plastische Chirurgie ist eigenes Fachgebiet“. Es war das Ziel des 25 Jahre langen Weges erreicht, dessentwegen die VDPC 1968 gegründet worden war.

Im selben Heft schilderte Ursula Schmidt-Tintemann diesen „langen und steinigen Weg eines Handwerks, der Plastischen Chirurgie, welche unsere Patienten vor Pfusch und bloßer kosmetischer Dienstleistung in Schutz nehmen“ sollte.

Außerdem begannen wir in diesem Heft mit dem Abdruck der Vorträge der jeweiligen Dieffenbach-Preisträger von unseren Jahrestagungen, beginnend mit Hans Schadewaldt aus dem Jahre 1989 in Düsseldorf mit seinen grundlegenden Ausführungen zu „Dieffenbach und die Plastischen Chirurgie“. Dann, nach dem Abdruck der Satzung der VDPC, kam das erste veröffentlichte Mitgliederverzeichnis mit 187 Namen von Ordentlichen Mitgliedern und 78 von Assoziierten. Am Ende meiner Präsidentenzeit im Jahre 1997 zählten wir 308 Ordentliche und 231 Assoziierte Mitglieder.

Am 1. August 1995 eröffneten wir eine eigene Geschäftsstelle für die VDPC in der Bleibtreustraße 12 in Berlin-Charlottenburg mit Frau Ruttkowski und Frau Rother, die anfänglich auch die

Jahrestagungen organisierte: 1995 in Leipzig unter Michael Steen, 1996 in Köln unter Gerald Spilker, zum ersten Mal zusammen mit der in Leipzig zuvor gegründeten VDÄPC, und 1997 in Würzburg unter Peter Eckert. Die VDÄPC hatten wir 1995, anfänglich unter dem Namen DGÄPC, mit Edgar Biemer als erstem Präsidenten mit 50 Mitgliedern für diejenigen aus der VDPC gegründet, die sich besonders um den ästhetischen Teil der Plastischen Chirurgie kümmern wollten mit eigenen Operationskursen und speziellen Fortbildungsmaßnahmen.

Im gleichen Jahr führte Axel-Mario Feller ein „Credit Point“-System als kontinuierliche Fortbildung für uns Fachärzte für Plastische Chirurgie zur Qualitätskontrolle ein und organisierte 1996 außerdem 53 Fortbildungsseminare für Assistenten in der Weiterbildung zum Facharzt für Plastische Chirurgie, die mit großem Erfolg in mehr als 40 Kliniken durchgeführt wurden.

In allen Landesärztekammer-Bereichen gründeten wir Landesverbände der VDPC, um berufspolitisch erfolgreicher handeln zu können.

Auf Einladungen aus dem neuen Russland hin führten wir zehn Seminare für Plastische Chirurgie in Moskau und St. Petersburg durch, nachdem uns die dortigen Kollegen gebeten hatten, sie in die Grundlagen dieses für sie neuen Faches einzuführen.

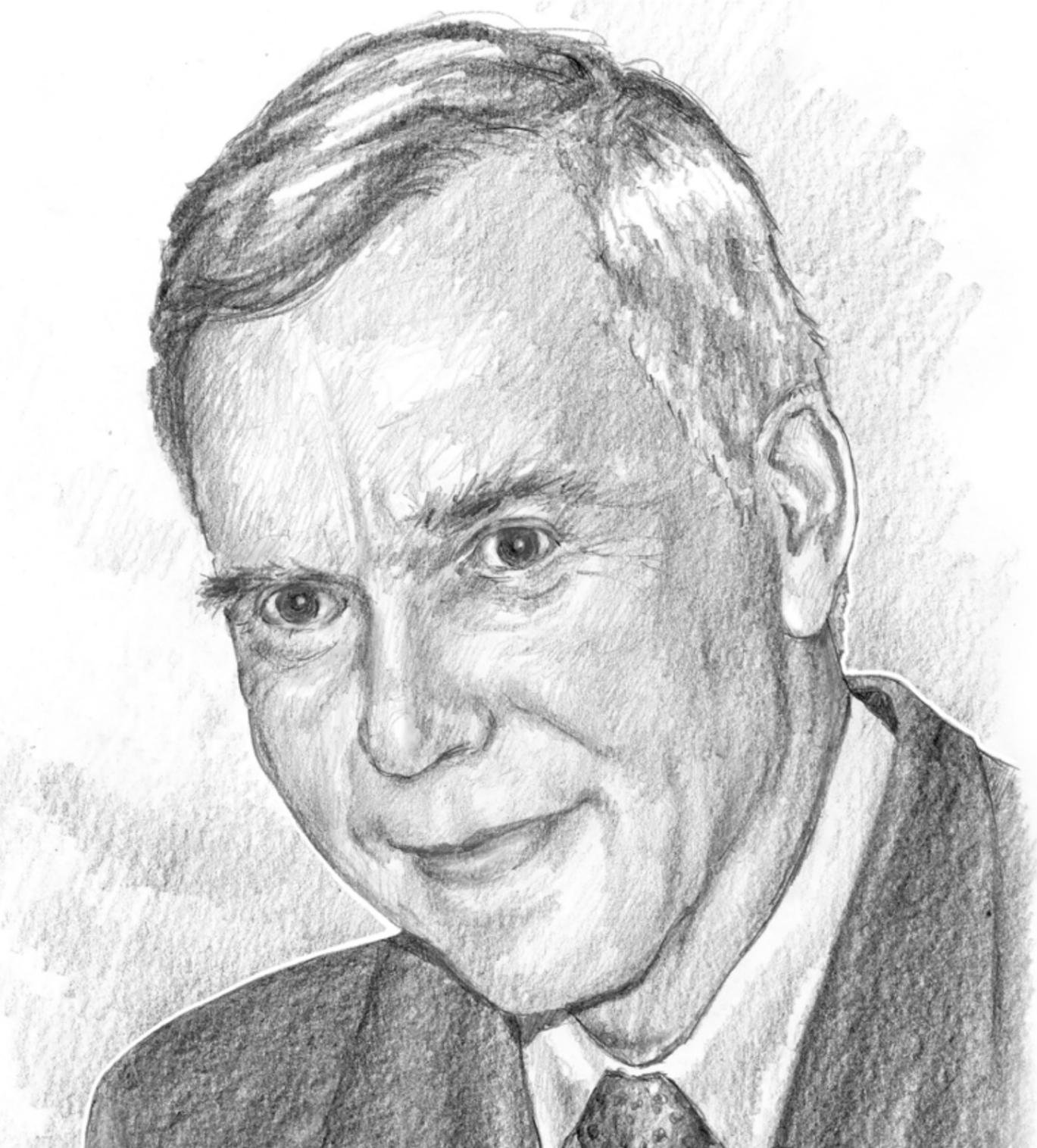
Den internationalen Austausch im wissenschaftlichen Bereich der Plastischen Chirurgie pflegten wir bei den Treffen der EURAPS, der „European Association of Plastic Surgeons“, 1995 in Straßburg, 1996 in Innsbruck und 1997 in Amsterdam. Im Jahre 2000 durfte ich die 11. Jahrestagung der EURAPS in Berlin organisieren.

In Brüssel beteiligten wir uns bei dem EQUAM, dem „European And International Committee For Quality Assurance, Medical Technologies And Devices In Plastic Surgery“. Dabei ging es hauptsächlich um die viel diskutierten Silikon-Brustimplantate, die damals als vermeintliche Verursacher rheumatologischer Erkrankungen in den USA gebannt worden waren.

Vor dem neu gegründeten EBOPRAS, dem „European Board auf Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery“ wurden erstmals Prüfungen für den europäischen Facharzt-Titel abgenommen. Am Examen des Jahres 1996 in Hannover nahmen 29 Bewerber teil, 22 bestanden, darunter vier deutsche Kollegen.

Verschiedene Arbeitsgemeinschaften unserer VDPC wurden mit der Aufstellung von Leitlinien beschäftigt, die, im immer einflussreicher werden Internet veröffentlicht, eine neue Gemeinsamkeit zwischen Ärzten und Patienten schaffen sollten.

Anlässlich des 114. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im April 1997 wurde Ursula Schmidt-Tintemann als erste weibliche Chirurgen als Ehrenmitglied aufgenommen. In der Ehrenurkunde hieß es: „Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ehrt damit eine Chirurgen, die sich mit dem systematischen Aufbau der ersten Abteilung für Plastische Chirurgie am Klinikum rechts der Isar internationales Ansehen erwarb. Die standesgemäße Reputation ihres Faches mit starker Abgrenzung gegenüber interessensgeleiteten ärztlichen Dienstleistungen war ihr immer ein besonderes Anliegen“. Ursula Schmidt-Tintemann bedankte sich mit einem klugen Vortrag über „Frauen in der Chirurgie“, in welchem sie uns männlichen Chirurgen einen klaren Spiegel



vorhielt, in dem wir uns amüsiert und betroffen wiederfinden konnten.

1997 übernahm Michael Greulich das Amt des Präsidenten der VDPC, ein ehrlicher Chauvinist im angestregten Verhältnis zu den ehrlichen Feminis-

tinnen, die unser Fach und unsere Gesellschaft mit der rasch wachsenden Zahl neuer weiblicher Mitglieder bereicherten.

Rolf Rüdiger Olbrisch

1997-1999

MICHAEL GREULICH

In meiner Zeit als Präsident der VDPC 1997 bis 1999 waren wir noch eine überschaubare Gruppe, in der jeder jeden kannte, mit einem von Spontaneität geprägten Vereinsleben. Meine Wahl war das Ergebnis einer kleinen Revolte in der Mitgliederversammlung 1995, die auch mich überrascht hat.

Auf zwei ruhige Jahre als Vizepräsident von Herrn Olbrisch folgten die eher bewegten Jahre 1997 bis 1999. Es ging dabei um die Stellung der Plastischen Chirurgie innerhalb der chirurgischen Weiterbildungsordnung, um das „Querschnittsfach“ Handchirurgie, um die angemessene Werbung und Selbstdarstellung – Thema waren Telefonbücher, Branchenverzeichnisse und Kleinanzeigen (das Internet spielte noch keine große Rolle), um die Umsatzsteuer für ästhetische Chirurgie und um das Vorgehen der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“, die außerhalb ihrer Gebietsgrenzen wildern.

Am schwierigsten war die Diskussion um das Verhältnis zu der 1995 gegründeten VDÄPC. Es wurden zugkräftige Bilder vom Mutterschiff und Beiboot bemüht, tatsächlich waren beide Gesellschaften in der Frage, wohin die Reise geht, noch ziemlich verunsichert. Entsprechend turbulent waren die Mitgliederversammlungen in Würzburg, Kloster Seeon und zuletzt in Bochum, verstärkt durch den Zank einzelner Mitglieder und die strengen Vorhaltungen verdienter Emeriti.

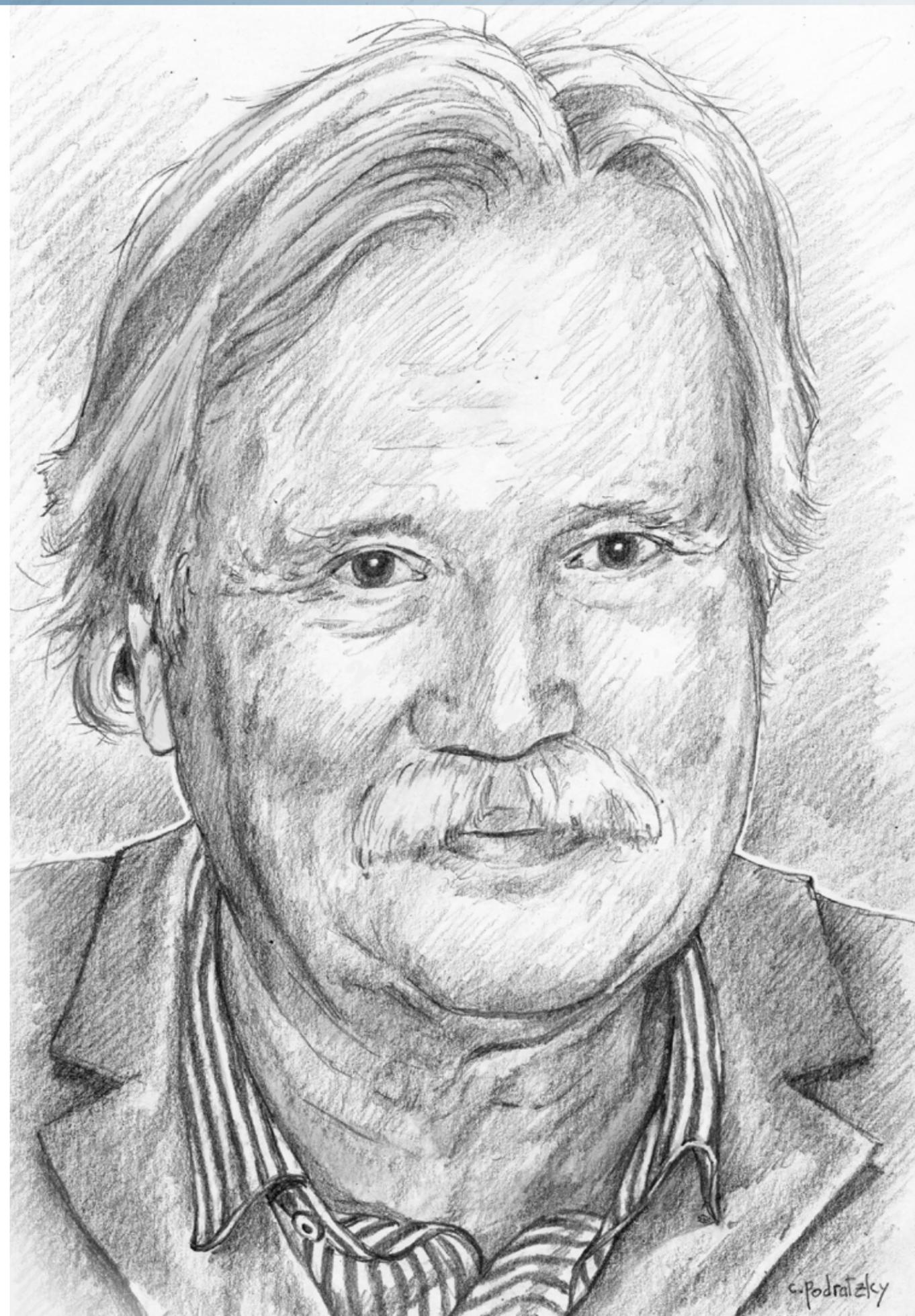
Die Handchirurgie hat mich schon im Studium fasziniert. 1967/68 studierte ich in Paris und habe als Externer viel in der Klinik von Marc Iselin – einem Pionier der europäischen Handchirurgie – gearbeitet. Den Anfang der Replantationschirurgie konnte ich in Würzburg ab 1975 bei Ulrich Lanz miterleben. 1984 kam ich ans Marienhos-

pital in Stuttgart, wo ich die rekonstruktive Mikrochirurgie in ihrer ganzen Breite erlernen konnte. Mein Blick auf das Fach ist von diesem Werdegang geprägt: Die Mikrochirurgie war eine Revolution, die im Wesentlichen der Plastischen Chirurgie zu verdanken ist. Nicht alle Früchte konnte das Fach selbst ernten: teils weil viele Nachbarfächer nicht mehr auf uns angewiesen sind, teils weil unsere Prioritätenliste ihre Schwächen hat. Das gilt vor allem für die Ästhetik und die Handchirurgie.

Glückliche Erinnerungen bleiben:

1. Alles Neue, was plötzlich möglich war und auf unseren Jahrestagungen dargestellt wurde, z. B. für die Deckung großer Defekte, für die Handverletzungen, für die Reanimation des Nervus Facialis und die Weichteilsarkome – noch heute bin ich Referenzchirurg der Cooperativen Weichteilsarkomstudie CWS.
2. Viele Sitzungen zur Weiterbildungsordnung bei der AWMF, die den Blick für den Platz der Plastischen Chirurgie innerhalb der Medizin freigaben mit allen Möglichkeiten und Grenzen.
3. Der europäische Erfahrungsaustausch beim EURAPS und beim „Alpine Workshop“.
4. Auch viele Wege, die die mittlerweile nicht mehr ganz jungen Kollegen aus meiner alten Klinik genommen haben, sind erfreulich.

Michael Greulich



1999 - 2001

PETER ECKERT

Herr Eckert wurde am 16.09.1999 auf der ordentlichen Mitgliederversammlung der VDPC im Kloster Seeon zum Präsidenten gewählt, nachdem die Amtszeit seines Vorgängers Michael Greulich endete.

Die Zeit war geprägt von Aktivitäten zur Weiterbildungsordnung und Facharztordnung der chirurgischen Fachgebiete. So war klar, dass der „Common Trunk“ kommen würde. Nicht klar war, ob er für die chirurgischen Fachgebiete kommt, oder als „operative Medizin“.

Für die Plastische Chirurgie war die Einbringung weiterer Inhalte, wie Röntgen und Sonografie wichtig. Die Handchirurgie mit ihrer Entwicklung zum Schwerpunkt sollte Unterstützung finden. Plastische Inhalte sollten auch in diesem Katalog noch mehr Berücksichtigung finden.

Im weiteren Verlauf konnte man sich auf eine zwischen den Fachgebieten abgestimmte gemeinsame „Common Trunk“-Weiterbildung von zwei Jahren einigen. Obwohl es bezüglich der weiteren Ausbildung noch Unstimmigkeiten über die Gebietsaufteilung gab, war diese Regelung doch immerhin europaweit gültig.

Parallel nahmen die Planungen zum Einzug in das renovierte von-Langenbeck-Haus Form an. Es wurde ein Mietvertrag geschlossen, und die Planungen, neben der Geschäftsstelle dort auch ein historisches Archiv unterzubringen, begannen. Hier sollte auch erstmal eine Sekretärin beschäftigt werden.

Leider musste man sich verstärkt mit unlauterem Wettbewerb beschäftigen. So gab es wiederholt Kollegen, die sich als Plastische Chirurgen ausgaben, der einzige Titel der durch die Facharztbezeichnung rechtlich geschützt war. Zähneknirschend konnte gegen Be-

rufsbezeichnungen wie „Kosmetische Chirurgie“, „ästhetische Chirurgie“ oder „Laserchirurgie“ nicht vorgegangen werden.

Da die zahlreichen Aktivitäten der Gesellschaft 1999 eine Anpassung der Jahresgebühren notwendig machte, bestand Sorge, die Aufnahmeanträge neuer Mitglieder könnten rückläufig sein. Erfreulicherweise fand dies nicht statt: Im Jahr 2000 hatte die Vereinigung insgesamt 700 Mitglieder und 76 Anträge auf Neuaufnahmen.

Auch das zweite Jahr der Amtszeit war von den Aktivitäten der Weiterbildungsneuerung bestimmt. Verhandlungsführer beim BDC war zu dieser Zeit Prof. Germann. Während Plastische Chirurgie als Monospezialität nicht angetastet wurde, war man sich uneinig, ob die Handchirurgie als Schwerpunkt der Gebiete Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie und damit nicht mehr als Zusatzbezeichnung geführt werden sollte.

2001 bekam auch die DRG-Kommission zunehmend Bedeutung; hier galt es vor allem, die Relativgewichte für Deutschland korrekt abzubilden.

Auch die Leitlinienarbeit nahm zunehmend Raum ein. Hier fiel auf, dass praktisch alle Leitlinien auf dem Level 1 entstanden waren und dringend einer Aufwertung bedurften.

Eine tolle Nachricht war die Tatsache, dass Prof. Müller im Januar 2001 das Verdienstkreuz 1. Klasse der Bundesrepublik Deutschland erhalten hatte. Dies hatten vor ihm nur die Professoren Olivari und Lemperle erreicht.

Im Verlauf des Jahres 2001 ergab sich Klarheit über die Weiterbildungsordnung. Nach dem „Common Trunk“ entstanden acht chirurgische Säulen, darunter die Plastische Chirurgie (zusätzlich: Allgemeinchirurgie, Visze-

ralchirurgie, Herz-/Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie). Alle Fachärzte waren nun gleichberechtigt, die Zusatzbezeichnung Handchirurgie war nur von der Unfallchirurgie/Orthopädie und von der Plastischen Chirurgie zu erreichen. Man durfte nun zwei Facharztbezeichnungen führen. Problematisch erschien in der Vergangenheit, dass die Plastische Chirurgie nicht im Curriculum der Lehrfächer enthalten war und deshalb drohte, von den Fakultäten verdrängt zu werden. Durch die neue Weiterbildungsordnung konnten nun alle acht Säulen im Curriculum aufgenommen werden.

Die Bundesärztekammer fragte an, ob eine Umbenennung des Facharztes in „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ gewollt war. Auf der Mitgliederversammlung in Frankfurt wurde beschlossen, Gespräche mit der Ärztekammer zu führen.

Die Zahl der Mitglieder war auf 826 angewachsen. Die magische Zahl von 1000 schien erreichbar.

Marcus Lehnhardt



2001-2003 HANS ULRICH STEINAU

Während meiner Funktionen in der Plastischen Vereinigung (damals noch VDPC) ergaben sich nachfolgende Arbeitsbereiche die zum heutigen Profil und zur gleichberechtigten Integration in die Gemeinschaft der chirurgischen Fachgesellschaften wesentlich beitragen: Eine sorgfältige Analyse zeigte die Notwendigkeit, das Spezialfach als anerkannten Partner in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu etablieren. Dazu benötigten wir die interdisziplinäre Kooperation im Bereich der Niederlassung mit Belegbetten, respektierte Präsenz in den Versorgungskrankenhäusern und BG-Kliniken sowie zukünftig die engagierte, verstärkte Beteiligung an der Studentenausbildung, bei wissenschaftlichen Aktivitäten und schließlich die universitäre Akzeptanz mit der Vertretung der Plastischen Chirurgie in allen akademischen Ebenen.

Wichtig und realistisch war außerdem die Erkenntnis, dass die niedrige Mitgliederanzahl niemals ausgereicht hätte, wesentliche Landmarken zu setzen und unsere Positionen zu sichern. Da hierzu bislang nur geringe strukturelle und finanzielle Voraussetzungen in deutschen Universitätskliniken und Instituten existierten, war und ist eine kontinuierliche engagierte Gremienarbeit in den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung, bei den öffentlichen Klinikträgern, den Berufsgenossenschaften und den akademischen Strukturen wie der DFG von existentieller Bedeutung. Das Zurückziehen in eine isolierte Monospezialität mit Abschottungsriten hätte schwerwiegende Verluste in Lehre, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit und eine Reduktion der klinischen Beteiligungen an komplexen Problemfällen bedeutet.

Wie die heutige Darstellung der DGPRÄC überzeugend demonstriert, konnte dieser klare Weg eindrucks-

volle Ergebnisse erzielen: Plastische Einheiten mit selbstständiger Sektions- oder Abteilungsleitung in mehr als 16 universitären Institutionen oder Schwerpunktkliniken und eine rege Promotions-, Habilitations-, und Publikationsaktivität. Die regelmäßige Integration bei posttraumatischer und post-onkologischer klinischer Versorgung, und nach septischen Mutilationen, ferner zukunftsweisende Techniken und Ergebnisse resultierten in aktuell internationalem Standard.

An dieser Entwicklung waren wesentlich internationale Kontakte und Austauschprogramme beteiligt. Heute finden wir die Mehrzahl der DFG- und vor Ort großzügig finanzierten Stipendiaten in herausragenden Positionen, wenn sie das Privileg erkannten, klinisch und wissenschaftlich eine profunde Ausbildung an den Spitzen-Universitäten und Forschungseinrichtungen der USA zu erhalten.

Für die kollegiale Aufnahme, Unterstützung und lebenslang freundschaftlichen Kontakte über mehr als 20 Jahre konnte sich der Präsident bereits beim Jahreskongress der ASPS 2002 offiziell bedanken und möchte dies im Namen der DGPRÄC nochmals ausdrücklich auch in unserem Jubiläumsband betonen.

Als Zeichen kollegialer Akzeptanz und Qualität dürfen wir nun in Deutschland wiederholt die Verleihung renommierter Auszeichnungen durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und ihre Fachgesellschaften werten: So konnte u. a. der renommierte Langenbeck-Preis inzwischen fünfmal von einem plastischen Kandidaten erreicht werden. Als besonderen Achtungserfolg für die Plastische Chirurgie und als seltenes Privileg nach mehr als 130 Jahren gilt schließlich die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahre 2007 und in 2013.

Diese Ergebnisse bestätigen den erfolgreich eingeschlagenen Kurs, der in der Zukunft kontinuierliches wissenschaftliches und klinisches Engagement sowie Identifikation von den jungen Kollegen mit den Zielen der DGPRÄC verlangt.

Klinikadministrativen und Vorgesetzte hingegen dürfen trotz ökonomischer Pression zum notwendigen Austausch keine kleinlichen Beschränkungen entstehen lassen. Die wechselseitigen wissenschaftlichen und klinischen Beziehungen bedeuten für alle Beteiligten und insbesondere auch die Patienten mit komplexen operativen Problemen erhebliche Therapievorteile unter internationalem Standard.

Parallel zu dieser zukunftsweisenden Entwicklung soll in diesem Präsidentenjahr ein Richtungsstreit nicht verborgen bleiben. Innerhalb der „Vereinigung“ gipfelte dieser in der Forderung, offizielle Kontakte oder Ausbildungsinhalte bei benachbarten Fachgesellschaften zu verbieten. Eine inadäquate Grundhaltung, da bereits zur damaligen Zeit regelmäßige interdisziplinäre operative und wissenschaftliche Kontakte z. B. zur Unfallchirurgie, Orthopädie oder Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie bestanden. Diese „Hardliner“-Diskussionen erwiesen sich als wenig hilfreich und konnten inzwischen zu unser aller Vorteil die sinnvollen Maßnahmen, etwa zur Brustchirurgie in der gemeinsamen Senologie, Handchirurgie oder Plexus-Chirurgie nicht aufhalten.

Aufgrund der bis heute noch fortbestehenden politischen Fehlentscheidung in der BRD zur Krankenhausfinanzierungsreform wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe tätig, um die gravierenden Änderungen konkret zu analysieren und die Mitglieder mit Informationen für kommende Auseinandersetzungen zu versorgen.



Die sorgfältig ausgearbeiteten Ergebnisse wurden von der VDPC als erster Fachvertretung im Dezember 2002 mit kritischen Aspekten in einem umfassenden Mitteilungsband herausge-

geben und fanden breiten Anklang in allen operativen Fächern.

Der DGPRÄC bleibt nach 50 Jahren als sinnstiftendes Motto für die Zukunft

ein deutliches „CARPENT TUA POMA NEPOTES“ zu wünschen.

Hans Ulrich Steinau

2003 - 2005 KLAUS EXNER

In dieser Zeit hatte die VDPC zwei besonders wichtige Ziele: Wesentliche Weiterbildungsinhalte und auch der „Operationskatalog“ drohten von unseren Nachbargebieten übernommen zu werden. Die Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ erlaubte es der MKG-Chirurgie und den HNO-Ärzten weit in unser Fachgebiet vorzudringen. Aber auch die Dermatologen, Gynäkologen und Orthopäden/Unfallchirurgen waren sehr aktiv, um in der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer ihre Gebietsgrenzen auszuweiten. Mit viel Engagement der Vorstandskolleginnen und -kollegen und häufiger Präsenz in der damals noch in Köln ansässigen Bundesärztekammer konnten wir jedoch überzeugend auftreten und uns mit einem erweiterten Operationskatalog behaupten.

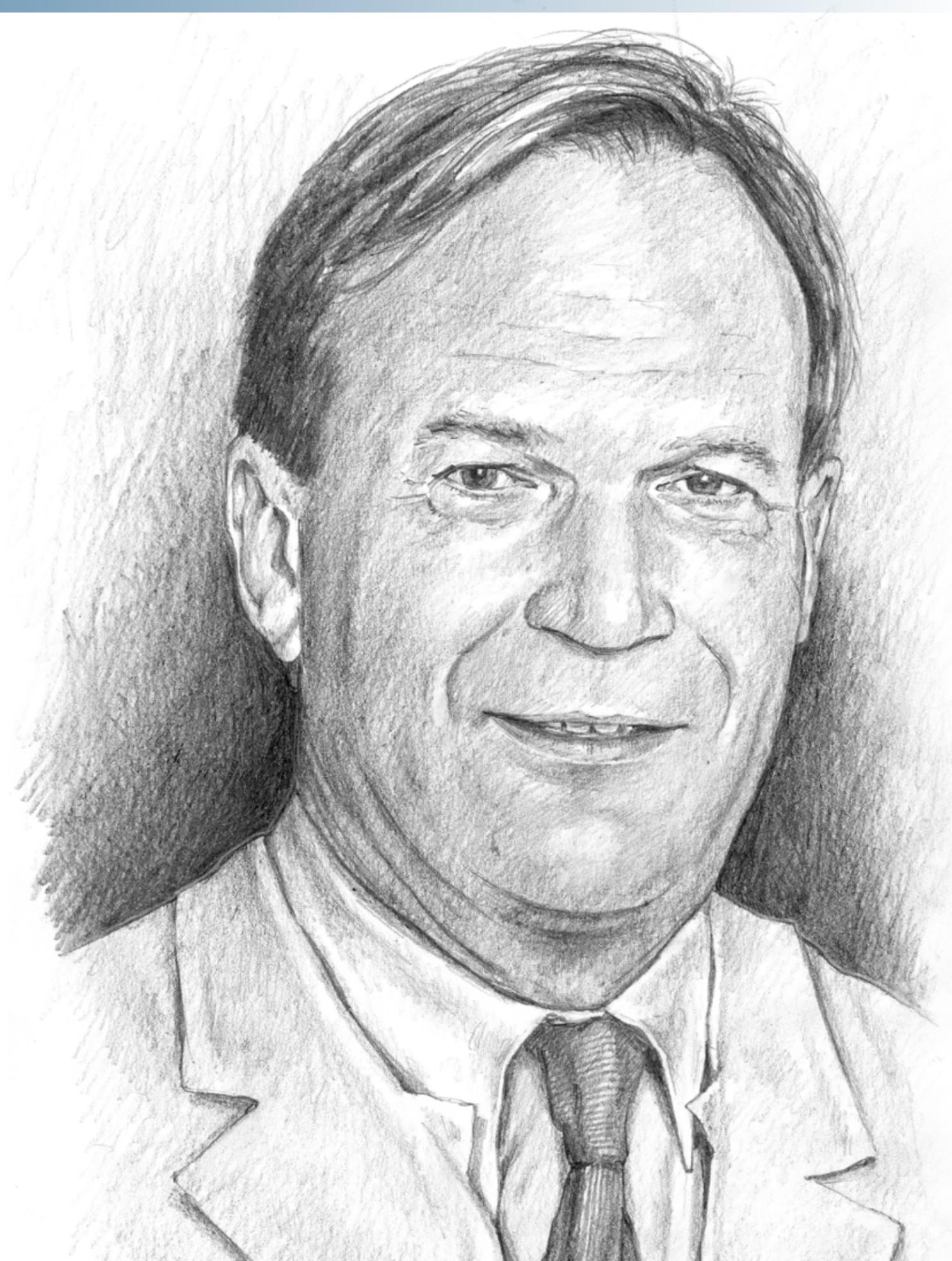
Sowohl die Handchirurgie als auch die Ästhetische Chirurgie war damit in unserem Fachgebiet fest etabliert. Dies war eine wesentliche Vorbereitung für die in der folgenden Amtszeit unter der Präsidentin Eisenmann-Klein erfolgte neue Fachartbezeichnung Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Die ausgezeichnete Reputation unseres Gebietes in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie hatte mein Vorgänger, Präsident Ulrich Steinau, erfolgreich betrieben. Im Interesse einer gleichrangigen Stellung der chirurgischen Fachgebiete schien mir der richtige Zeitpunkt gekommen, die schon viele Jahre diskutierte Umbe-

nennung der VDPC in „Gesellschaft der Deutschen Plastischen Rekonstruktion und Ästhetischen Chirurgen“ zu besiegeln. Es wurde ein mühsamer Prozess, die Mehrheit in der VDPC dafür zu gewinnen. Gemeinsam mit dem Sekretär Giulio Ingjanni und einer peniblen Rechtsberatung entstand eine neue Satzung und Struktur unserer Gesellschaft. Die weitere Erfolgsgeschichte lässt sich am Wachstum unserer wissenschaftlichen Gesellschaft, den Mitgliederzahlen und den vielen Kliniken, Ambulanzen und Praxen ablesen.

Ich danke an dieser Stelle allen Mitgliedern der alten VDPC, der VDÄPC und der neuen DGPRÄC für ihre großartige Unterstützung während meiner langjährigen Arbeit in den Vorständen als Schatzmeister, Vizepräsident und Präsident. Vor allem unseren Patienten wünsche ich eine glückliche Zukunft in den Händen der Plastischen und Ästhetischen Chirurgen und Chirurgen.

Klaus Exner



2005 - 2007

MARITA EISENMANN-KLEIN

Aufbruchstimmung bei der Mitgliederversammlung 2005 in München: Nicht allen fiel es leicht, auf den lieb gewonnenen Namen "Vereinigung" zu verzichten. Am Ende siegte aber die Vernunft.

Mit dem Beschluss der Mitgliederversammlung 2005, unseren Namen in „Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen“ zu ändern, haben wir unseren Anspruch, die legitime Vertretung der Plastischen Chirurgen in Deutschland zu sein, geltend gemacht. Gleichzeitig haben wir die Änderung der Facharztbezeichnung in „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ betrieben.

Diesem Plan wurden zunächst kaum Erfolgchancen eingeräumt. Nachdem wir aber im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer engagierte Fürsprecher gefunden hatten, so dass die Änderung schon 2004 in Bayern eingeführt werden konnte, schlossen sich auch beim Deutschen Ärztetag im Jahr 2005 die Delegierten diesem Votum an, allerdings erst nach einer leidenschaftlich geführten kontroversen Diskussion.

Ende 2005 war dann bereits die Bezeichnung „Facharzt für Plastischen und Ästhetische Chirurgie“ in acht weiteren Länderkammern etabliert. Wie wichtig diese Entscheidung berufspolitisch für uns war, zeigt sich daran, dass beim Deutschen Ärztetag 2006 sechs weitere Fachgebiete einen Antrag auf Einführung einer Zusatzbezeichnung „Ästhetische Operationen“ stellten. Sie wurden alle abgewiesen unter Hinweis darauf, dass der Begriff „ästhetisch“ in unserer Facharztbezeichnung verankert sei.

Diese Änderung hat zudem zur Folge, dass die Umsatzsteuerpflicht für ästhetische Operationen anders bewertet werden muss: Die Finanzbehörden können ja kaum unterstellen, dass die im Rahmen einer Facharztbezeichnung erbrachten Leistungen nichts mit Medizin zu tun haben.

Aufbruch auch auf anderen Ebenen: Eberhard Schaller kämpfte als Sekretär erfolgreich gegen die Benachteiligung unserer Leistungen im DRG-Vergütungssystem. Auch der lange geplante Umzug in das Langenbeck-Virchow-Haus fand 2006 statt. Dieser war verbunden mit einem Wechsel in der Geschäftsführung: Kerstin van Ark nahm zum 1. Juni 2006 ihre Tätigkeit bei uns auf. Sie trug in der Folgezeit maßgeblich zum Erfolg unserer Gesellschaft bei.

Das Vertrauen in unsere Arbeit erhöht hat auch unsere aktive Beteiligung an der von der Bundesärztekammer ins Leben gerufenen „Koalition gegen den Schönheitswahn“. Auch wenn wir von dieser Bezeichnung nicht begeistert waren: Die damit verbundene Medienkampagne hat maßgeblich dazu beigetragen, die Öffentlichkeit von der Seriosität der Plastischen und Ästhetischen Chirurgen zu überzeugen.

Durch den Schulterschluss mit engagierten Politikerinnen konnte auch eine Änderung des Heilmittelwerbegesetzes auf den Weg gebracht werden – initiiert von der Staatssekretärin im bayerischen Gesundheitsministerium Emilia Müller. Das Heilmittelwerbegesetz verbietet die Werbung für medizinische Eingriffe. Die am 1. April 2006 in Kraft getretene Änderung schließt jetzt das Werbeverbot für ästhetische Operationen mit ein.

Das Jahr 2007 stand im Zeichen der Vorbereitungen auf den Weltkongress der IPRAS in Berlin. Es sollte der erfolgreichste IPRAS-Kongress aller Zeiten werden, unter den 2700 Teilnehmern aus 98 Ländern waren alle großen Namen vertreten.

Immer wieder beeindruckend: Ivo Pitanguy, der seit 1954 an allen IPRAS-Kongressen teilgenommen hatte, und Robert M. Goldwyn, der als erster Hinderer-Lecturer einmal mehr als weiser, bescheidener und humorvoller Visionär überzeugte: „We are limited not so much by our ability but by our imagination. In that regard, we who are older are prisoners of our years. Visionaries are usually the young“.

Wir können hoffen, dass unsere Aktionen den Weg für unsere Jugend geebnet haben, damit ihre Visionen wahr werden können.

Marita Eisenmann-Klein



2007 - 2010 GÜNTER GERMANN

Ich denke gerne zurück an eine intensive, arbeitsreiche, aber auch wunderbare Zeit als Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen.

Wie sich viele erinnern werden, habe ich die Präsidentschaft in einer turbulenten Zeit übernommen, und es lagen große Aufgaben vor uns. Dazu gehörten vor allem

- die Erstellung einer wettbewerbsfähigen Website und Einführung eines Newsletters

- Servicehotline bei Rechtsanwalt Michael

- Einführung Gutachtenstelle

- die Weiterentwicklung bzw. Förderung einer Versicherung für schicksalhafte Komplikationen nach ästhetischen Eingriffen

- die Unterstützung bei der Erarbeitung, Gestaltung und Inaugurierung eines gesellschaftsinternen Registers für Mammarekonstruktion mit den damit verbundenen Projekten, Zertifizierungen, Auditierungen und Weiterbildungen – hier gebührt mein ganz besonderer Dank Uwe von Fritschen, der unermüdlich dieses Projekt betrieb und zu einem extrem erfolgreichen Baustein unserer Gesellschaft entwickelt hat

- Bundestagsanhörung im April 2008 zum Verbraucherschutz bei „Schönheitsoperationen“

- Änderung Satzung / Verbandsstruktur 2010 – bis dahin fachliche Säulen über vier Vizepräsidenten im Geschäftsführenden Vorstand, seither Vertreter fachlicher und berufspolitischer Säulen im Erweiterten Vorstand

- Leitlinie Umsatzsteuer

- 40-jähriges Jubiläum mit Festschrift

- Qualitätssicherung Weiterbildung über die Weiterbildungsumfrage, Dank an Adrien Daigeler, seinerzeit Assistentsprecher

- neuer Anlauf Umfrage Behandlungszahlen

- die Neugestaltung der Weiterbildungsordnung

- der Konsens über die Präsidentschaftsfolge der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

... um nur die wesentlichsten Punkte zu nennen.

Gerade im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie waren die drei Jahre der Präsidentschaft geprägt von der erfolgreichen Fortsetzung der „Emanzipation“ der vermeintlich „kleinen“ Fächer, so dass die Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wie heute selbstverständlich, auch aus Spezialfächern rekrutiert werden.

Die Website, die heute exzellent überarbeitet ist, entstand mit einem enormen Arbeitsaufwand, wobei dies ohne den Einsatz von Hans Strömsdörfer und Kerstin van Ark niemals möglich gewesen wäre. Mit der Website wurde auch die Datenbankstruktur geändert, so dass Patienten diverse Strukturdaten abfragen können und auch der Verband über diese verfügt.

Wie überhaupt eine erfolgreiche Präsidentschaft ohne Kerstin van Ark für mich nicht möglich und denkbar gewesen wäre. Wie oft wurden Telefonkonferenzen am Sonntagabend durchgeführt, weil nur dann genügend Zeit vorhanden war, um abseits der Alltagshektik die anstehenden Probleme zu besprechen. Dies gilt auch für meinen Vorstand zu dieser Zeit, der auf die üblichen Mails am Sonntagnachmittag in einem unglaublich hohen Prozentsatz in einer extrem kurzen Reaktionszeit antwortete, sodass wir eigentlich für die Bearbeitung des Tagesgeschäftes am Montag gerüstet waren.

Günter Germann



2010 - 2013 PETER MARIA VOGT

Das Amt des DGPRÄC-Präsidenten übernahm ich 2010 von Günter Germann, Ludwigshafen/Heidelberg, unter dessen Vorsitz unter anderem eine neue Vorstandsstruktur verabschiedet wurde, die von nun an einen Vizepräsidenten als „President elect“ und einen „Past President“ vorsah. Die Arbeit war von Beginn an durch eine intensive Auseinandersetzung mit berufs- und vereinsrechtlichen Fragen wie zum Werberecht in der Ästhetischen Chirurgie gekennzeichnet. Der Status der DGPRÄC als wissenschaftliche Fachgesellschaft und Berufsverband erwies sich dabei als besondere Herausforderung in Hinblick auf wettbewerbsrechtliche Aspekte.

Eine von mir initiierte Folgekostenversicherung für ästhetische Eingriffe war notwendig wie sinnvoll, um die Berufs-Haftpflichtversicherung im Rahmenvertrag zu entlasten, ebenso wie die Schaffung von Alternativen zum bestehenden Rahmenvertrag. Eine Klage gegen den Präsidenten wegen Wettbewerbsbeeinflussung zeigte mir die engen rechtlichen Grenzen für eine Fachgesellschaft in einem marktwirtschaftlich geprägten System auf.

Eine sehr erfreuliche Entwicklung war die von der DGPRÄC initiierte AWMF-Leitlinien zum Lipotransfer und zur Filler-Behandlung - ein wichtiger Schritt zur sichtbaren Besetzung fachgebietseigener Themen und Behandlungsstandards unter Führung der DGPRÄC.

Auch die erstmalige Erhebung von validen Eingriffszahlen in der Plastischen Chirurgie diente als Markenzeichen sichtbarer Behandlungsqualität, wenngleich die Verwendung eines hierfür verliehenen Qualitätssiegels rechtlich nicht durchzuhalten war. Durch das Vorhalten von belastbaren Eingriffszahlen für ästhetische Operationen konnte aber ein Gesetzes-Vorhaben des Gesundheitsministerium,

plastisch-ästhetische Operationen bei Jugendlichen zu verbieten, erfolgreich abgewendet werden.

Die Zusammenführung des Open-Access-Online-Journals „GMS-Verbrennungsmedizin“ mit einem DGPRÄC-eigenen Journal war eine konsequente Entscheidung, trotz der seither eher enttäuschenden Resonanz als Publikationsorgan der Gesellschaft. Im zunehmend unüberschaubaren Markt der Open-Access-Organen stellt eine wirtschaftlich unabhängige Fachzeitschrift der DGPRÄC aus meiner Sicht nach wie vor aber eine nachhaltige Zukunftsinvestition dar.

Breites öffentliches und Medien-Interesse erregte der sogenannte „PIP-Skandal“ 2011, sicher der weltweit folgenreichste in der Geschichte der Mamma-Implantate, da minderwertiges Industriesilikon, in betrügerischer Absicht in Implantate eingebracht, nicht nur Patientinnen massiv schädigte, sondern auch einen Schatten auf die gesamte Plastische und Ästhetische Chirurgie warf. Hier konnte sich die DGPRÄC als Gesprächspartner des BfArM und Meinungsführer in Deutschland erfolgreich darstellen.

Mein besonderes Bemühen war es, den Dialog der Muttergesellschaft DGPRÄC mit der VDÄPC aufrecht zu erhalten, da eine Separation aus meiner Sicht nicht im Interesse der Einheit des Fachgebietes sein konnte. Eine Verlängerung meiner Amtszeit als DGPRÄC-Präsident, auch auf Wunsch zahlreicher VDÄPC-Mitglieder, war Ausdruck eines gegenseitigen gewonnenen Vertrauens.

Insgesamt konnte ich in meiner Amtszeit von drei Jahren zahlreiche Impulse geben und wichtige Projekte aus der Vergangenheit weiterführen. Es war eine spannende Zeit, in der viele berufspolitische Entscheidungen zu fällen waren, wozu auch unsere

Klage gegen das INEK zur Primärdatenfreigabe in der Fallpauschalenvergütung und unsere Ablehnung der Normierung ästhetischer Leistungen zählten. Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen ist eine innovative und lebendige Fachgesellschaft, die insbesondere durch ihre jungen Mitglieder, wie die Assoziierten, stets neue Impulse erhält. In ihrer satzungsgemäßen Kombination aus wissenschaftlicher Gesellschaft und Berufsverband ist die berufspolitische Seite der DGPRÄC stets sichtbar. In einer stark ökonomisch veränderten Medizin ist dies für den Fortbestand des Fachgebietes sicher unabdingbar, aber nur im Einklang mit einer nicht minder sichtbaren starken wissenschaftlichen Säule.

Ich danke unseren Gründervätern, insbesondere Fritz Eduard Müller, Günter-Maria Lösch, Neven Olivari, Heinz Edzard Köhnlein und meinen Vorgängern im Präsidentenamt und freundschaftlichen Ratgebern Gottfried Lemperle, Hans-Ulrich Steinau, Klaus Exner und Günter Germann für ihre Unterstützung und allen Mitgliedern für ihr Vertrauen während meiner Amtszeit. Ich bin überzeugt, dass die natürliche Innovationskraft der Plastischen Chirurgie auch die nächsten 50 Jahre erfolgreich wirken wird.

Peter Maria Vogt



2013 - 2015 JUTTA LIEBAU

Von 2013 bis 2015 hatte ich die große Ehre und Freude, Präsidentin unserer Fachgesellschaft zu sein. Gemeinsam mit meinen Vorstandskollegen und der Geschäftsführung starteten wir 2013 in Münster.

Ein vorrangiges Ziel war und ist mir die Harmonisierung zwischen den Mitgliedern, insbesondere mit dem Ziel, uns gemeinsam als Fach Plastische und Ästhetische, nun auch Rekonstruktive, Chirurgie zu stärken. In unserer Fachgesellschaft mit sehr unterschiedlichen Schwerpunkten, ablesbar an den vier Säulen plus Forschung, ist die Interessenlage entsprechend verschieden. Des Weiteren finden sich die unterschiedlichsten Arbeitsfelder. Mehr als die Hälfte der Mitglieder sind niedergelassene Kollegen, eine erfreulich zunehmende Anzahl an Universitätspositionen ist zu verzeichnen, ebenso die Gründung zahlreicher neuer Abteilungen. Das ist gut und wichtig für die Patientenversorgung und für unser Fachgebiet. Das Interesse möglichst aller Mitglieder im Blick zu haben, lag mir stets am Herzen.

Ein besonderes Anliegen ist mir die Weiterbildung des Nachwuchses. Der Assistentenaustausch muss gefördert werden, sofern lokal und logistisch möglich. Kaum eine Abteilung vermag die gesamte Breite unseres Faches allein zu vermitteln.

Wichtig war mir, unser Profil zu schärfen, sowohl in der Öffentlichkeit die Außenwirkung unseres Faches Plastische und Ästhetische Chirurgie zu stärken, als auch interdisziplinär dessen Stellenwert im Fächerkanon zu vertreten. Die interdisziplinären Exkurse insbesondere mit der MKG-Chirurgie habe ich als Bereicherung empfunden. Auf dem Chirurgenkongress konnten wir fächerübergreifende Slots besetzen und zusammen mit Vertretern anderer Fachbereiche

unsere Schnittstellen diskutieren. Die Vertretung unseres Faches in der DGCh in Eigenständigkeit in erlebter Kenntnis der Historie war eine besondere Erfahrung.

Die politischen Diskurse umfassten beispielsweise die Präsenz in der Bundesärztekammer. Nicht immer waren die verschiedenen Interessen miteinander vereinbar, ich denke an kontroverse Diskussionen im Bereich Dermatochirurgie. Ich habe wohlwollend erfahren, dass die chirurgischen Disziplinen sich gegenseitig gestärkt haben. Des Weiteren haben wir unseren Stand bei der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) festigen können. Hier haben wir erfolgreich unsere Kompetenz im Bereich der Brustrekonstruktion unterstreichen können und an der Zunahme unseres Gewichtes in den Brustzentren gearbeitet.

Wir haben gemeinsame regelmäßige Telefonkonferenzen im Erweiterten Vorstand etabliert, um bedeutsame Themen – möglichst getragen von mehreren Schultern – zu bearbeiten. So habe ich erfahren, dass die Einbeziehung engagierter Kolleginnen und Kollegen fruchtbar ist und nachhaltig zur Weiterentwicklung beiträgt. Leitlinienarbeit ist aufwändig und unabdingbar, somit Dank an alle engagierten Mitglieder. Den Abschluss der Leitlinie Eigenfett habe ich miterleben dürfen. Auch hier war der interdisziplinäre Exkurs spannend und zukunftsweisend. Ich habe erfahren, wie essentiell Präzision und gemeinsame Detailarbeit aus verschiedenen Blickwinkeln ist.

Die Jahrestagungen in München zusammen mit der ÖGPÄRC 2014 und in Berlin 2015 waren besondere Highlights für mich. Neben spannenden wissenschaftlichen Sitzungen wurden verstärkt berufspolitische Themen diskutiert und Patientenveranstaltungen

auch zur Stärkung unserer Außenwirkung platziert.

Rückbesinnung und Erdung festigen den Standpunkt. Insofern habe ich den Kontakt zu unseren Gründungsmitgliedern stets als bereichernd empfunden. Prof. Müller hat sich um unsere Grundwerte nachhaltig gekümmert und die zehn Verhaltensregeln mitgestaltet. Prof. Lösch hat sich ethischen Prinzipien umfänglich gewidmet.

Besonders gefreut habe ich mich, Ehrungen vorzunehmen und Grußworte sprechen zu dürfen. Anerkennung auszusprechen und Lob für verdiente Menschen zu formulieren, war und ist bedeutsam und bewegend für mich.

Schlussendlich möchte ich mich auch an dieser Stelle herzlich bedanken. Mein Dank gilt meinen Vorstandskollegen Prof. Hisham Fansa, Prof. Lukas Prantl, Dr. Eva Baur sowie meinem Vorgänger Prof. Peter Vogt für die Unterstützung, den Mitgliedern des Erweiterten Vorstands sowie den Vertretern der Arbeitsgemeinschaften, der Geschäftsführung, insbesondere Frau van Ark, und am meisten natürlich den Mitgliedern für Ihr Vertrauen und nicht zu vergessen meiner Mannschaft „zu Hause“ in der Klinik, die mir den Rücken freigehalten haben.

Ich habe viel gelernt in dieser Zeit.

Jutta Liebau



2015 - 2017 RAYMUND E. HORCH

Das Amt des DGPRÄC-Präsidenten durfte ich 2015 von Jutta Liebau, Düsseldorf, übernehmen. Gleich von Beginn an waren zahlreiche berufspolitische und fachspezifische Aktivitäten auf der Tagesordnung, die unser Fach elementar betrafen.

Ganz wesentlich waren wir mit der neuen Weiterbildungsordnung beschäftigt. Auf dem Deutschen Ärztetag 2017 wurde eine Erweiterung unseres Facharzttitels in „Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“ beschlossen. Bei der Novelisierung der GOÄ konnten wir erstmals ein eigenes Kapitel für die Plastische Chirurgie durchsetzen.

Breites öffentliches und mediales Interesse erregte in meiner Amtszeit die 2017 von der FDA als Brustimplantat-assoziiertes anaplastisches Großzell-Lymphom (ALCL) anerkannte Begleiterkrankung bei Brustimplantat-Trägerinnen. und wir konnten als DGPRÄC hier ebenso wie bei einer Pressekampagne mit vermeintlichen Pilzsporen in Brustimplantaten zu einer Versachlichung der Diskussion beitragen. Die Initiierung eines Implantatregisters als wichtiger Gesprächspartner des Bundesministeriums für Gesundheit und Meinungsführer in Deutschland verlief erfolgreich.

Nachdem die weltumspannende Vertretung der Plastisch Chirurgischen Gesellschaften IPRAS (International Confederation of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery) faktisch zum Erliegen kam, trat die DGPRÄC der neu gegründeten Organisation ICOPLAST (International Confederation of Plastic Surgery Societies) bei. Auf nationaler Ebene konnten wir unsere berufspolitische Vertretung durch den Eintritt in den Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) verbessern.

Die gemeinsame Arbeit mit anderen benachbarten Fachgesellschaften, die vor ähnlichen berufspolitischen Prob-

lemen stehen, hier insbesondere die DGMKG, erwies sich als sehr effektiv. Sie führte auch zu gemeinsamen wissenschaftlichen Tagungen sowie zu gemeinsamen Aktionen im Kampf um die Erhaltung wichtiger Arbeitsfelder unseres Faches, wie z. B. bei der Behauptung unserer Zuständigkeit für Hautkrebs in der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs.

Erstmals haben wir die zehn Grundgebote der guten ärztlichen Praxis und des verantwortungsvollen fachlich geprägten ethischen Verhaltens gegenüber unseren Patienten unbeflügelt von ökonomischen Aspekten bei der Neuaufnahme von Mitgliedern kommuniziert.

Die von der DGPRÄC 2012 eingeführte Zertifizierung von „Mammarekonstruktionszentren“ wurde an die Bedingungen der Zertifizierung von Brustkrebszentren nach DKG/Onkoziert angepasst und in „DGPRÄC-zertifizierter Schwerpunkt für plastisch-chirurgische Brustrekonstruktion“ umbenannt.

Dabei konnten wir mit einer gemeinsamen Verfahrensordnung eine stärkere Einbindung der Plastischen Chirurgie in den Brustzentren erreichen. Erfreulich war die in der Mitgliederversammlung positiv beschiedene Entscheidung, künftig nicht mehr nur an der Jahrestagung der DGCh einfach teilzunehmen, sondern ab 2019 auch als Mitveranstalter zu agieren. Die zum Abschluss meiner Präsidentschaft durchgeführte gemeinsame Jahrestagung in Graz mit den österreichischen Kollegen wurde von diesen unter dem Eindruck der erfolgreichen und guten Zusammenarbeit zum Anlass genommen, einen Vorratsbeschluss zur erneuten gemeinsamen Kongressaustragung in drei Jahren zu fassen, um die Tradition fortleben zu lassen.

Nachdem von den Behörden die Forderung erhoben wurde, den autologen Lipotransfer dem Arzneimittelgesetz zuzuordnen – mit allen Folgen für die

Patienten und unsere tägliche Arbeit – konnten wir im Rahmen eines Münchner Symposiums kurzfristig eine Konsensus-Empfehlung der DGPRÄC zur Unbedenklichkeit des einfachen Lipotransfers verabschieden, um proaktiv dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

Aus technischen Gründen erfolgte die Modernisierung unserer Webseite und des Corporate Designs. Erstmals wurde auch ein prägnanter sogenannter „Claim“/Werbeslogan als Mission und Alleinstellungsmerkmal für unsere Fachgesellschaft mit einem gelungenen und griffigen Motto gefunden: „Plastische Chirurgie. Form und Funktion.“. Unter Einbeziehung von Patienten-Selbsthilfegruppen in unsere Außendarstellung wurde eine jährliche Ehrung „Der besondere Patient“ erfolgreich eingerichtet, die anlässlich der Jahrestagung 2017 in Graz erstmals an die Lymphselbsthilfe e. V. verliehen wurde.

Die Wahrnehmung der ganzen Breite unseres Fachgebietes und nicht die Beschränkung auf einzelne Aspekte, war mir ebenso wichtig, wie die gute freundschaftliche Beziehung zu den einzelnen Interessengruppen unserer Gesellschaft, einschließlich der Vertreter der ästhetisch-chirurgischen Säule. Wie viel der Zusammenhalt aller Mitglieder wert ist und was wir gemeinsam erreichen können, zeigte sich für mich eindrucksvoll bei der Wiederherstellung eines adäquaten DRG-Erlöses für die postbariatrische Chirurgie. Die für viele DGPRÄC-Mitglieder existenzgefährdende Halbierung der Vergütung in 2017 konnte so wieder rückgängig gemacht werden. Ich empfand diesen Zusammenhalt und seine Effektivität als beeindruckend und als Zeichen für die politischen Möglichkeiten unserer Fachgesellschaft, wenn es etwas zu bewegen gilt.

In der Zusammenschau habe ich die Zeit meiner Präsidentschaft, in der ich etliche von den Vorgängern begonnene Projekte fortführen und

neue Ideen und Initiativen beisteuern konnte, als außergewöhnlich spannend und abwechslungsreich erlebt. Unseren Gründervätern, meinen Vorgängerinnen und Vorgängern im Präsidentenamt, meinen Vorstandskolleginnen und -kollegen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle danke ich für die zahlreichen Anregungen, freundschaftlichen Ratschläge und ihre Unterstützung sowie ganz besonders allen Mitgliedern für ihr Vertrauen und auch für ihre aktive Teilhabe und Mitgestaltung unserer Gesellschaft bei vielen Gelegenheiten.

Was die weitere Entwicklung unserer Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen anbelangt, blicke ich optimistisch in die Zukunft. Einerseits liegt es in der Natur unseres Faches, mit seiner beachtlichen Innovationskraft immer wieder bedeutende medizinische Fortschritte zu erzielen. Andererseits sprechen die steigenden Mitgliederzahlen und die Mitwirkung zahlreicher jungen Kolleginnen und Kollegen für sich. Ebenso beweist neben der Etablierung unseres Faches in der Breite in Klinik und Praxis auch die erfreuliche Zunahme

der hauptamtlichen akademischen Vertretungen unseres Fachgebietes an den Universitätsklinik durch Berufungen von Plastischen Chirurgen zum Leiter von selbständige Abteilungen und Kliniken, dass wir auf der Basis guter medizinischer und insbesondere guter wissenschaftlicher Praxis auch in den nächsten 50 Jahren mit Fug und Recht sicherlich eine ähnliche Erfolgsgeschichte für die Plastische Chirurgie erleben werden.

Erlangen, März 2018
Raymund E. Horch



2017 - dato

RICCARDO GIUNTA

Im September 2017 habe ich das Ehrenamt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) übernommen. Im Mittelpunkt meiner Präsidentschaft steht das 50-jährige Jubiläum unserer Gesellschaft.

Zum Jubiläum haben wir einige Aktionen veranlasst. Darunter das vorliegende Buch, welches Ihnen eine Übersicht aus Sicht der jeweiligen Präsidenten ermöglichen soll. Höhepunkt des Jahres ist der Jubiläumskongress an unserem Gründungsort in Bochum. Marcus Lehnardt gestaltet ihn als Tagungspräsident und Fritz Eduard Müller - Gründungsmitglied und Gastgeber der Gründung 1968 - fungiert als Ehrentagungspräsident. Damit wird für die DGPRÄC eine Brücke über 50 Jahre Geschichte geschlagen.

Wir haben die Geschichte der Plastischen Chirurgie und unserer Gesellschaft vielfältig aufbereitet. So sind Roll-Up-Poster erstellt worden, die jedes Mitglied über die Gesellschaft abrufen kann. Ergänzend wurde eine interaktive „Timeline“ im Internet zur Verfügung gestellt. Dort sind fast 100 „Timespots“ aufgeführt, die stetig ergänzt werden.

Neben dem Jubiläum ist ein zentrales Element meiner Präsidentschaft die Öffentlichkeitsarbeit. Allzu oft wird Plastische Chirurgie leider verkürzt als „Schönheitschirurgie“ wahrgenommen. Es ist notwendig und eine zentrale Aufgabe der Gesellschaft, an dem Bild in der Öffentlichkeit zu arbeiten. Wir haben daher monatliche Pressemitteilung vorbereitet und bereits zwei Pressekonferenzen durchgeführt. Für den Gründungstag ist am 16. Oktober 2018 ein „Tag der Plastischen Chirurgie“ geplant, der sich erstmals bundesweit an die Öffentlichkeit wendet und den Patienten die Möglichkeit geben soll, die Inhalte der Plastischen Chirurgie besser zu verstehen und Ihnen als Mitglied ermöglicht, Ihr

Spektrum darzustellen. Parallel haben wir gemeinsam mit der Universität der Künste in Berlin Animationsfilme zur Plastischen Chirurgie erstellt, welche über „YouTube“ verfügbar sind.

Aus diesen Animationsfilmen und der neu aufgelegten Webseite ist erstmalig ein „Corporate Design“ entstanden, mit dem wir eine Wiedererkennbarkeit schaffen. Im Zuge dessen ist auch ein „Facelift“ unseres Mitteilungsblattes erfolgt.

Die erstmals eingerichtete interaktive Kongress-App ermöglicht zum Beispiel Fragestellungen oder TED-Abstimmungen bei wissenschaftlichen Sitzungen über ein Smartphone. Die neuen technischen Möglichkeiten können wir so für die Weiterentwicklung der Gesellschaft nutzen. Andererseits entstehen dadurch gerade im Bereich der Ästhetischen Chirurgie immer neue Facetten, die durch die Digitalisierung und zunehmende Kommerzialisierung der Medizin immer mehr zu einer Entwertung unseres ärztlichen Handels hin zu einer reinen Dienstleistung führen. Verlockend sind die Möglichkeiten für einzelne Mitglieder, mit zehntausenden „Followern“ in sozialen Medien ähnlich einem „Influencer“ im eigenen ökonomischen Interesse tätig zu werden. Allerdings dürfen wir als Gesellschaft nicht vergessen, dass wir als Gemeinschaft der Plastischen Chirurgen gegenüber der Öffentlichkeit auch eine große Verantwortung als ethisch-moralische Instanz für unser Fachgebiet haben. Gerade das Vorführen und öffentliche Zeigen der uns anvertrauten Patienten, gehört zu den unprofessionellsten, aber in sozialen Medien leider weit verbreiteten Praktiken, um hier eigene Individualinteressen voranzubringen. Viel wichtiger erscheint es mir, das Ansehen einer traditionsreichen Gesellschaft, die auf soliden ethisch-moralischen Wurzeln beruht, weiter zu festigen. Aktuell wird ein „Social Media Guide“ mit unseren Mitgliedern entwickelt, um ein Bewusstsein für diese wichtige

Problematik zu schaffen.

In meiner Präsidentschaft erscheint es mir besonders wichtig, unser Fachgebiet als gleichrangiges chirurgisches Fachgebiet im Verhältnis zu den anderen Fachgebieten der Chirurgie darzustellen und fest zu verankern. Mit unseren vielfachen Leistungen in Klinik, Lehre und Forschung können wir in unserem Dachverband zum Ansehen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) beitragen und müssen auch hier unsere interdisziplinären Inhalte und großen Stärken in der Rekonstruktion zur Verbesserung der Patientenversorgung noch besser kommunizieren. In diesem Sinne haben wir für den Jahreskongress der DGCh das neue Format einer interdisziplinären Frühjahrstagung der DGPRÄC entwickelt. Ziel ist es, die meist interdisziplinären Gesellschaften, wie die deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie (DAM), die Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV), die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) aber auch große Gesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) in einzelnen interdisziplinären Sitzungen mit einzubinden und damit die große Interdisziplinarität unseres Fachgebietes sichtbar zu machen. Perspektivisch könnte dies zu einem Sektionsmodell unserer Gesellschaft für andere Gesellschaften führen, welche Teilbereiche unseres Fachgebietes vertreten. So würde die DGPRÄC auch zu einer Plattform für eine verbesserte Interaktion und Kooperation zwischen den Gesellschaften.

In Zukunft wird auch die Versorgungsforschung eine wachsende Rolle für unsere Gesellschaft spielen. Aktuell ist hier vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erstmals eine Studie ausgeschrieben, welche klären soll, ob die Liposuktion bei Lipödem zu einer kassenärztlichen Leistung werden soll. Dies ist die erste Studie überhaupt in der Chirurgie, welche sich mit der Thematik beschäftigt, ein Operations-



verfahren wie ein Arzneimittel oder ein Medizinprodukt auf seine Wirksamkeit zu testen. Wir können stolz darauf sein, dass wir Mitte des Jahres gemeinsam mit dem Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sowie mit dem Institut für Biometrie und Epidemiologie in München eine sehr gut aufgestellte Bewerbung eingereicht haben.

Schließlich sollte perspektivisch auch die Internationalisierung unseres Fachgebietes vorangetrieben werden. Hier steckt noch enormes Potential gerade auf europäischer Ebene. Im Herbst des Jahres werden wir sehen, ob sich der europäische Dachverband

der nationalen Gesellschaften für Plastische Chirurgie (ESPRAS) nach seiner Krise soweit neu organisieren kann, dass hier ein starkes Engagement sinnvoll wird. Der internationale Wissenstransfer ist meines Erachtens einer der wichtigsten Voraussetzungen auch zur Weiterentwicklung der Plastischen Chirurgie hierzulande.

Für mich persönlich ist es eine ganz besonders große Freude und Ehre, in diesem Jubiläumsjahr Ihr Präsident zu sein und damit an der positiven Weiterentwicklung unserer Gesellschaft mitgestalten und mitdenken zu dürfen. Ich bin aber auch fest davon überzeugt, dass unsere Generation Vorbild

für die nachfolgenden Generationen sein muss. Unserem Fachgebiet Plastische Chirurgie wird schon allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung, der zunehmenden Spezialisierung in der Chirurgie und der immer mehr in den Fokus rückenden Lebensqualität künftig eine immer größere Bedeutung in der medizinischen Versorgung zufallen. Eine zentrale Vorreiterrolle wird dabei die akademische Plastische Chirurgie an den Universitätskliniken spielen, wo es unser Ziel sein sollte, an jeder Universitätsklinik akademisch vertreten zu sein.

München im Juni 2018
Riccardo Giunta

Historische
Entwicklung
des Logos
der Gesellschaft



1982 - 2005
VDPC Logo



2005 - 2010
DGPRÄC Logo



2010 - 2017
DGPRÄC Logo



seit 2017
DGPRÄC Logo

Impressum

Deutsche Gesellschaft der
Plastischen, Rekonstruktiven
und Ästhetischen Chirurgen e. V.

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59
10117 Berlin

Telefon: 030 28 00 44 50
E-Mail: info@dgpraec.de

Präsident der DGPRÄC,
vertretungsberechtigt und
inhaltlich verantwortlich:
Univ.-Prof. Dr. med.
Riccardo Giunta (München)



Plastische Chirurgie – Form und Funktion

www.dgpraec.de