PLASTISCHE/ÄSTHETISCHE CHIRURGIE 01.11.2026

Passion Plastische Chirurgie – Entwicklungen und Perspektiven 2001–2026

Am 10. Juli 2026 verabschiedete sich Professor Dr. med. Peter Maria Vogt, Präsident der DGCH 2014/2015, nach 25 Jahren als Klinikdirektor der Plastischen Chirurgie an der MHH mit seiner Abschiedsvorlesung.

Der Begriff *Passion* stammt aus dem Lateinischen (*passio*) und bedeutet ursprünglich „Erdulden" oder „Leiden". Heute verbinden wir damit vor allem leidenschaftliche Hingabe, ein brennendes Interesse, eine tiefe Vorliebe sowie die Bereitschaft, sich mit großem persönlichem Einsatz einer Aufgabe zu widmen. Genau dies hat meinen persönlichen beruflichen Weg als Chirurg und Plastischer Chirurg gekennzeichnet.

Die Plastische Chirurgie lebt von Innovation, Kreativität und dem ständigen Streben nach besseren Lösungen für unsere Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig baut jede neue Entwicklung auf den Leistungen früherer Generationen auf. Das Robert Goldwyn, Plastischer Chirurg in Boston und Editor der Zeitschrift Plastic and Reconstructive Surgery PRS zugeschrieben Zitat „When you think you invented something new, you simply did not read the German literature." erinnert daran, dass Fortschritt immer vor dem Hintergrund des vorhandenen Wissens und den innovativen Leistungen unserer Vorgänger:innen bewertet werden sollte.

Ich möchte daher einen Bogen spannen, der sich von den Meilensteinen und Pionieren der Plastischen Chirurgie über meine eigene berufliche Entwicklung bis zu den wissenschaftlichen und klinischen Beiträgen der MHH-Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand und Wiederherstellungschirurgie in den vergangenen 25 Jahren und die sich für unser Fachgebiet ergebenden Perspektiven erstreckt.

Meine chirurgische Ausbildung führte mich nach dem Medizinstudium (1977-1983) in Frankfurt mit mikrochirurgischer und plastisch-chirurgischer Prägung durch PD Dr. H. U. Steinau und Prof. Dr. G. Lemperle, Wehrdienst als Stabsarzt in Lahnstein (1984-1985) zur Weiterbildung zum Chirurgen nach Lübeck (Med. Universität) und die Medizinische Hochschule Hannover. In der chirurgischen Schule des Zentrums Chirurgie der MHH erhielt ich unter den Professoren Rudolf Pichlmayr (Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie), Harald Tscherne (Unfallchirurgie) und Hans-Georg Borst (Herz- Thorax- und Gefäßchirurgie) eine breite Ausbildung im Gebiet Chirurgie und eine Prägung im Geiste der MHH-Aufbruchsjahre mit den neuen Strukturen hochspezialisierter universitärer chirurgischer Kliniken. Prof Hans-Ulrich Steinau, mein ehemaliger Mentor an der J. W. Goethe Universität Frankfurt, der 1990 den Lehrstuhl für Plastische Chirurgie an der Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum übernommen hatte, vermittelte mir nach meinem Facharzt für Chirurgie 1991 ein zweijähriges Research Fellowship in Plastischer Chirurgie (Prof.Dr. Elof Eriksson) an der Harvard Medical School Boston, wo ich mich mit der retroviralen gentechnischen Modifikation von Keratinozyten beschäftigte, Arbeiten, die dann auch in meiner Habilitationsschrift an der Ruhr Universität Bochum mündeten. 1993 zurück in Bochum mit Erlangung der damals bestehenden Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie, später Erlangung des Facharztes Plastische Chirurgie und Habilitation war ich bis 2001 zunächst als Facharzt, dann als Oberarzt an der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte des Bergmannsheil Bochum tätig. Dort konnte ich wie zahlreiche Kollegen, die später namhafte Lehrstühle in Deutschland bekleideten unter dem faszinierenden Hans-Ulrich Steinau die gesamte Spannweite der Plastischen Chirurgie erlernen. Dies beinhaltete ein umfassendes Spektrum der Plastischen Chirurgie, insbesondere die plastisch-rekonstruktive Mikrochirurgie, die Handchirurgie, die Verbrennungschirurgie, die Ästhetische Chirurgie sowie die Tumor- und Sarkomchirurgie. Die Habilitation 1984 und außerplanmäßige Professur 1999 bildeten die Grundlage für eine Bewerbung auf den MHH-Lehrstuhl.

Die eigene persönliche Entwicklung verlief natürlich im Kontext der rasanten Entwicklungen des Fachgebietes. Die Plastische Chirurgie zählt zu den ältesten medizinischen Errungenschaften. Erste plastisch-chirurgische Eingriffe der Medizingeschichte finden sich schon 1200 v. Chr. in Indien in Form von Gesichtslappen und später in Defektdeckungen im Gesicht durch Aulus Cornelius Celsus (25 v. Chr. bis 50 n. Chr.)

Um 1450 wird durch den sizilianischen Wundarzt Branca die „indische Methode" zur Nasenrekonstruktion wiederentdeckt, die er geheim hielt und erst durch seinen Landsmann Gasparo Tagliacozzi als Armlappen neben weiteren Operationen publiziert wurde [2]. Diese Verfahren bildeten einen Grundstein der modernen Plastischen

Chirurgie (Abb. 1).

Abb. 1 a-b: a. Nasenamputation. Vorgeschnittener gestielter Oberarmlappen zur Nasenrekonstruktion. **b.** Sicherung des implantierten gesteilten Lappens bis zur sicheren Einheilung durch spezielle Bandagen. Aus: Tagliacozzi G, De curtorum chirurgia per insitionem, Venedig 1597

Während beispielsweise in England spätestens seit dem ersten Weltkrieg ein Fachgebiet Plastische Chirurgie verbunden mit den Namen der „Big Four" (Gillies, Mowlem, Kilner und MacIndoe) etabliert war, vollzog sich die Entwicklung zum eigenständigen Fachgebiet trotz großer Deutscher Vertreter einer Plastischen Chirurgie wie v. Graefe und Dieffenbach Anfang des 19 Jahrhundert und später Joseph und Lexer im frühen 20. Jahrhundert erst nach dem zweiten Weltkrieg. So bestand ein großer Bedarf an rekonstruktiver Chirurgie und vor allem einer spezialisierten Verbrennungsmedizin. 1944 begründete der US-Amerikaner Sterling Bunnell die moderne Handchirurgie, die ab den 60-er Jahren von der modernen Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven [3] stark profitierte. Die Einführung von Silikonimplantanten 1962 durch Thomas Cronin und Frank Gerow (USA) oder die erste Transplantation einer Fußzehe als Daumenersatz 1968 durch John Cobbett (UK) stellten weitere entscheidende Meilensteine der Plastischen Chirurgie dar, ergänzt um die erste Gesichtstransplantation am Menschen, 2005 [4] oder regenerative Verfahren wie die Fetttransplantation [5].

Abb. 2a: Kompletter Funktionsverlust der linken Hand nach vollständigem Verlust der Unterarmbeuger sowie N. ulnaris und N. medianus nach nekrotisierendem Weichteilinfekt.

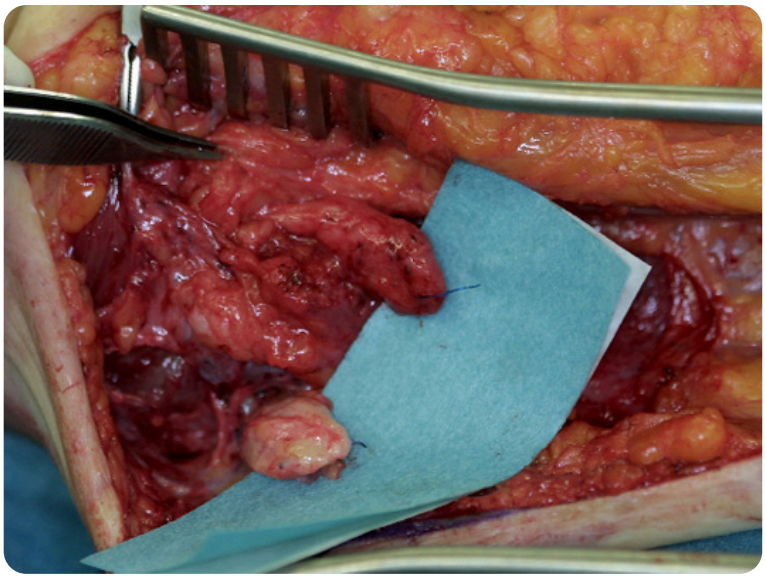

Abb. 2b: Stümpfe von N. medianus und N. ulnaris

Am 16. Oktober 1968 wurde in Deutschland die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC, heute DGPRÄC) in Bochum von elf Plastischen Chirurgen gegründet. Darunter war auch Prof. H.E. Köhnlein, der 1974 als erster Ordinarius und Leiter einer neuen Klinik für Plastische Chirurgie an der jungen Medizinischen Hochschule Hannover berufen wurde [6]. Er hatte seine Facharztausbildung in Plastischer Chirurgie noch in New York absolviert. Die Dynamik der Entwicklungen war nach Gründung der VDPC Dank der Entstehung selbständiger Abteilungen mit Weiterbildungsmöglichkeiten in Deutschland enorm und wurde auch unter meinem Vorgänger Prof. Alfred Berger (1983-2000) vor allem im Bereich der Nerven- und Mikrochirurgie geprägt [6].

Mit der Übernahme der Klinikleitung der Plastischen, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der MHH im Jahr 2001 begann eine Phase intensiver Weiterentwicklung der plastisch-chirurgischen Operations-Methoden. Ziel war es stets, etablierte operative Verfahren mit innovativen und regenerativen Therapieansätzen in modernen Strukturen zu verbinden. Hierzu gehörten unter anderem die Weiterentwicklung spezieller großer Lappenplastiken für einzeitige ausgedehnte Defektrekonstruktionen, später Konzepte der Lymphchirurgie sowie regenerative Verfahren zur Verbesserung der Gewebeheilung z. B. mit Fettstammzellen. Ergänzt wurden diese Ansätze durch Techniken wie das Surgical Needling zur Narbenbehandlung und die Neurotisation bei Lähmungen, bei der ein funktionstüchtiger, entbehrlicher Nerv auf einen gelähmten Nerv übertragen wird, um motorische Funktionen frühzeitig wiederherzustellen. Ein innovatives auf Spinnenseide basierendes Nerventransplantat ermöglichte uns die Rekonstruktion bislang nicht adressierbarer ausgedehnter Nervenverletzungen nach Unfällen oder auch onkologischen Radikaleingriffen [7] (Abb. 2). Wir haben erstmals eine Haut-Bank basierend auf Spenderhaut aus Körperstraffung-Operationen etabliert. Ein Verfahren, bei dem ansonsten verworfene Gewebe einer therapeutischen Nutzung zugeführt werden kann [8]. Die immunologische Gegenreaktion des Körpers gegen Fremdhaut-Transplantate, müssen für einen dauerhaften Transplantationserfolg beim Schwerbrandverletzten technologisch unterdrückt werden, wozu wir umfangreiche Forschungsprogramme entwickelt haben, um mittels molekularer Veränderungen der Transplantate die Abstoßung zu reduzieren [8].

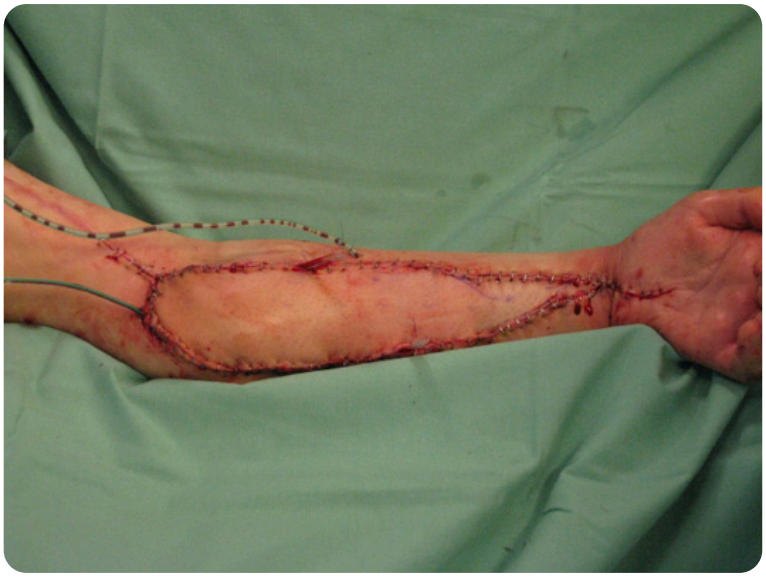

Abb. 2c: Funktioneller Beugemuskelersatz durch motorisch innervierten mikrovaskulär angeschlossenen M. grazilis-Mykotanlappen.

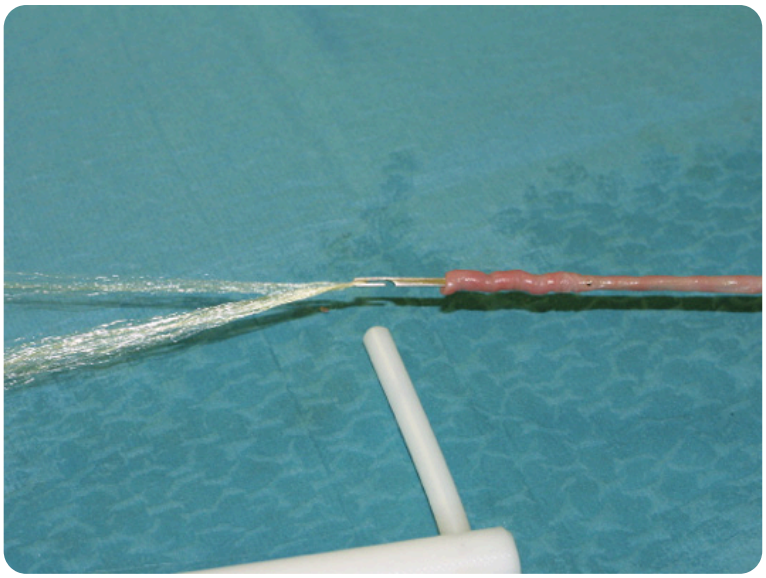

Abb. 2d: Spinnenseide-basiertes Nerveninterponat für die Rekonstruktion der langen Nervendefekstrecken.

Parallel dazu wurden kontinuierlich neue Entwicklungen in die klinische Versorgung integriert. Ein aktuelles Beispiel ist der Einsatz von Spinnenseide und robotischer Systeme, die supermikrochirurgische Eingriffe mit bislang unerreichter Präzision ermöglichen und damit die Behandlungsqualität weiter verbessern können [11] (Abb. 3).

Abb. 2e: Funktionelles Langzeitergebnis mit alltagstauglicher Sensibilität und Greiffunktion nach finaler Nervenrekonstruktion Aus: Innov Surg Sci 2024; 9(3): 133–142

Ein wesentlicher Bestandteil der klinischen Arbeit war nach der rekonstruktiven Mikrochirurgie und Handchirurgie die Versorgung von Schwerbrandverletzten. Die im Oststadtkrankenhaus 2001 übernommene Klinik war infrastrukturell insbesondere für die Brandverletztenbehandlung aber auch für den allgemeinen OP-Betrieb nicht zukunftsfest ausgestattet. Bei der Durchsetzung einer modernen Klinik half die Abwehr des Rufes auf die Nachfolge von Prof. Dr. Victor Meyer am Unispital Zürich. Mit der von mir vorangetriebenen Verlagerung der Klinik in den Jahren 2006/2007 aus dem städtischen Oststadtkrankenhaus an den MHH -Hauptcampus und Neueinrichtung eines modernen Brandverletztenzentrums waren echte universitäre Weiterentwicklungsmöglichkeiten gegeben (Abb. 4). Zwischen 2007 und 2020 wurden auf der Brandverletzten-Station 71 über 1.400 Patientinnen und Patienten behandelt. Die hier gewonnenen Erfahrungen und Weiterentwicklungen der intensivmedizinischen und verbrennungschirurgischen Methoden haben wesentlich dazu beigetragen die Sterblichkeit zu reduzieren und moderne Konzepte des Hautersatzes weiterzuentwickeln.

Die rekonstruktiven Verfahren konnten im klinischen Kontext mit zahlreichen technischen Weiterentwicklungen (neue Lappenplastiken, robotische Mikrochirurgie), insbesondere auch für die Nervenrekonstruktion weiterentwickelt werden. Ein auf nativen Spinnenseidefäden basiertes Nervenimplantat hat mittlerweile Eingang in die erfolgreiche klinische Anwendung gefunden und wird aktuell in der Urologie für die Wiederherstellung des erektilen Nervengeflechts im Rahmen radikaler robotischer Prostatektomien exploriert [9].

Die klinische Weiterentwicklung mit innovativen patienten-spezifischen Verfahren und translationaler Forschung war stets begleitet von der Förderung der wissenschaftlichen Laufbahn der ärztlichen und grundlagenwissenschaftlichen Mitarbeiter:innen. Über 20 Habilitationen, drei Berufungen auf universitäre und mehr als 20 auf nicht-universitäre Leitungspositionen von Facharztabsolvent:innen der Klinik belegen die wissenschaftliche Dynamik dieser MHH-Jahre.

Die Zukunft der Plastischen Chirurgie wird auch zukünftig durch die Verbindung biologischer und technologischer Innovationen mit etablierten plastisch-chirurgischen Methoden geprägt werden. Supermikrochirurgie, Robotik, künstliche Intelligenz, Bildnavigation, regenerative Medizin sowie zellbasierte Therapien werden die Grenzen des heute Machbaren weiter verschieben. Dabei wird die operative Exzellenz aber weiterhin die Grundlage unseres Fachgebietes bleiben, ergänzt durch digitale Assistenzsysteme und individualisierte regenerative Therapien.

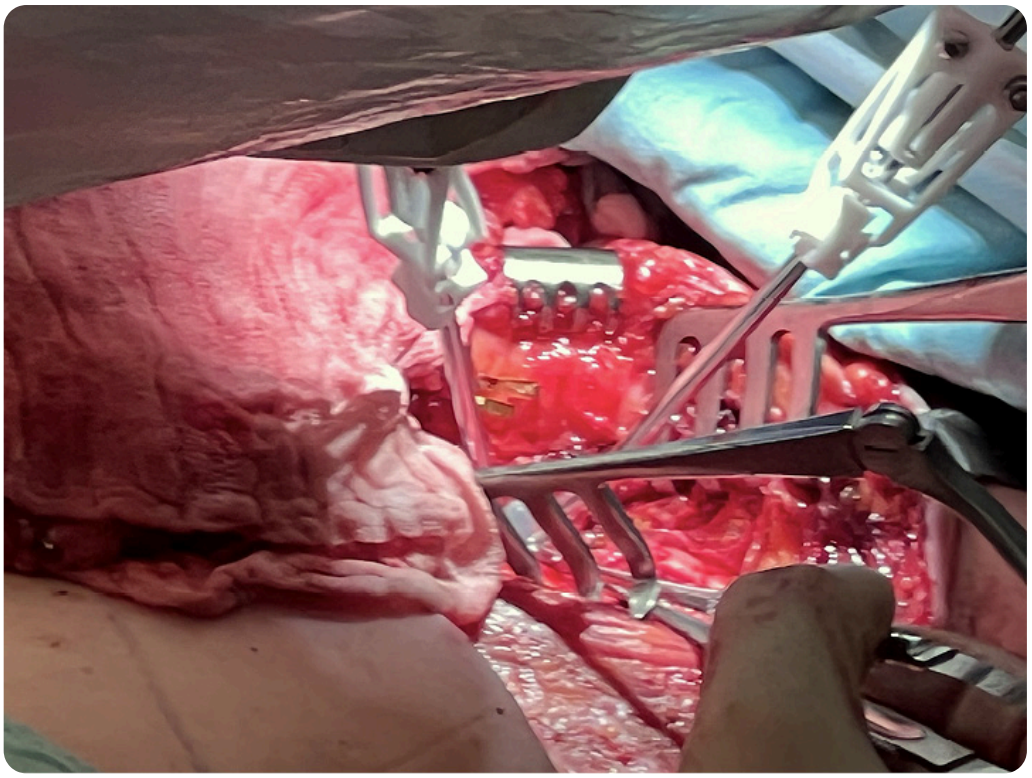

Abb. 3: Mikrochirurgieroboter Symani

Die zentrale Frage lautet deshalb: Quo vadis Plastische Chirurgie? Die Antwort liegt nicht im Ersatz des Chirurgen durch Technologie, sondern in der intelligenten Verbindung chirurgischer Erfahrung, wissenschaftlicher Innovation und moderner Technik zusammen mit einer klugen Nutzung von künstlicher Intelligenz. Die Plastische Chirurgie war stets ein innovationsgetriebenes Fach – und sie wird auch in Zukunft eine Schlüsselrolle bei der Wiederherstellung von Form und Funktion sowie der Verbesserung der Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten einnehmen. Dabei wird der chirurgische Erfindergeist, wie von Johann Friedrich Dieffenbach so trefflich beschreiben, auch weiter die treibende Kraft bleiben [1].

Spezialchirurg bleibt – er wird Professor an der MHH

VON THOMAS NAGEL

HANNOVER. Überraschung: Professor Peter Vogt (47), Direktor der Abteilung Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (PHW) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Chefarzt am Oststadtkrankenhaus, bleibt in Hannover. Anfang des Monats hatte er seinen Weggang nach Zürich angekündigt.

Dem MHH-Präsidium ist es in Nachverhandlungen doch noch gelungen, den Spitzenchirurgen von seiner Entscheidung abzubringen. „Die Perspektiven der plastischen Chirurgie in Hannover haben den Ausschlag gegeben", erklärt Vogt.

Eine Personalentscheidung mit weitreichenden gesundheitspolitischen Folgen. Denn die Einigung zwischen Klinikum Hannover und MHH hinsichtlich der PHW-Abteilung im Oststadtkrankenhaus steht unmittelbar bevor. Vogt hatte gefordert, dass seine Abteilung an die MHH verlegt wird. „Wir sind auf einem guten Weg. Wir sind bereit, die Abteilung an die MHH abzugeben", so Rudolf Schmid, Direktor des Klinikums. Mit einer Entscheidung sei in den nächsten Tagen zu rechnen.

Zurzeit hingen die Verhandlungen noch an 15 Planstellen, die die MHH nicht bereit sei zu übernehmen.

Wird die PHW-Abteilung an die MHH verlegt, wird dort ein modernes Schwerverbranntenzentrum (sechs Betten) entstehen. Das Land Niedersachsen hat bereits fünf Millionen Euro für einen Umbau in Aussicht gestellt (NP berichtete). „Das Geld dürfte reichen", so Vogt.

Er hatte seit Jahren den Aufbau einer solchen Spezialabteilung gefordert. „Für den Katastrophenschutz eines Landes ist das unentbehrlich", sagt der Mediziner. Seit langem hatte Vogt den schlechten Standard des Verbrennungszentrums im Oststadtkrankenhaus beklagt.

Nun soll alles besser werden: Die MHH stellt dem Spitzenchirurgen eine Schwerpunkt-Professur für Verbrennungsmedizin und Hautgeneration zur Verfügung.

„Das ist einmalig in Deutschland", meint Vogt. Die MHH habe sich sich zur Plastischen Chirurgie bekannt wie sonst keine Hochschulklinik in Deutschland.

Peter Vogt

NP 24.2.2005

Abb.4: Pressemitteilung Neue Presse Hannover 2005

„Die operative Chirurgie ist von allen Zweigen der Heilwissenschaft am meisten geeignet, ihre Jünger zur Begeisterung hinzureißen. .... Das macht aber den wahren Chirurgen, dass er auch weiß und kann was nicht geschrieben steht, dass er immer neu und ewig ein erfindungsreicher Odysseus – nicht eine neue Bandage oder neues Messer (erfindet) – (sondern) sich neues zu schaffen und unter schwierigsten Umständen ohne einen Kriegsrath die Schlacht zu gewinnen im Stande ist."

J.F. Dieffenbach, Die Operative Chirurgie, Brockhaus,Leipzig 1845, Band I, S. 1

Was ist nun nach über 40 Berufsjahren, davon 25 Jahren als universitärer Kliniksdirektor mein Rat an die kommende Generation von Plastischen Chirurg:innen?

„Entdecke Deine Talente und Interessen.
Bleibe fasziniert und neugierig.
Suche Dir erstklassige Vorbilder.
Scheue die harte
Arbeit unter ihrer Leitung nicht.
Verlasse Dich nicht auf den Mythos vom Talent,
sondern auf die Macht der stetigen Übung.
Sie ist die Grundlage der chirurgischen Heilkunst,
besonders im
Zeitalter der KI."

Literatur

[1] J.F. Dieffenbach, Die Operative Chirurgie,Brockhaus Leipzig, Band I, S.1

[2] Tagliacozzi G, De curtorum chirurgia per insitionem, Venedig 1597

[3] Buncke H. Recent advances in microsurgery. Calif Med. 1970 Nov;113(5):66-7.

[4] Devauchelle B, Badet L, Lengelé B, Morelon E, Testelin S, Michallet M, D'Hauthuille C, Dubernard JM. First human face allograft: early report. Lancet. 2006 Jul 15;368(9531):203-9.

[5] Coleman WP 3rd. Autologous fat transplantation. Plast Reconstr Surg. 1991 Oct;88(4):736.

[6] Plastische Chirurgie, 40 Jahre DGPRÄC, Supplement 2, 8. Jahrgang, September 2008

[7] Vogt et al.: Spider silk based nerve conduits for extended nerve defects, Innov Surg Sci 2024; 9(3): 133–142

[8] Schlottmann F, Strauß S, Ziesing S, Reineke C, Ipaktchi R, Weyand B, Krezdorn N, Vogt PM, Bucan V. Organization of Hannover Skin Bank: Sterile culture and procurement protocols for viable cryopreserved allogeneic skin grafts of living donors. Int Wound J. 2024 Jan;21(1):e14374.

[9] Harke NN, Strauss S, Peters I, Katzendorn O, Tezval H, Kuczyk MA, Vogt PM. Spider silk erectile nerve reconstruction in robot-assisted radical prostatectomy: a first-in-men feasibility analysis. World J Urol. 2023 Jun;41(6):1481-1487

[10] Schlottmann F, Strauß S, Vogt PM, Bucan V. In Vitro Silencing of MHC-I in Keratinocytes by Herpesvirus US11 Protein to Model Alloreactive Suppression. Eur Burn J. 2025 Aug 21;6(3):47. doi: 10.3390/ebj6030047.

[11] Dastagir N, Obed D, Tamulevicius M, Dastagir K, Vogt PM. The Use of the Symani Surgical System® in Emergency Hand Trauma Care. Surg Innov. 2024 Oct;31(5):460-465.

Autor:in des Artikels

Univ. Prof. Dr. med. Peter M. Vogt

Ehem. Direktor der Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand und Wiederherstellungschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover
International Neuroscience Institute
Rudolf-Pichlmayr-Str. 4
30625 Hannover

Kontakt

Vogt PM: Passion Plastische Chirurgie – Entwicklungen und Perspektiven 2001–2026. Passion Chirurgie. 2026 November; 16(11): Artikel 06_01.