

60 Jahre BDC – eine Zeitreise



Die Gründungszeit

Die Gründung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. erfolgte auf der 77. Tagung der DGCH am 23. April 1960 im Deutschen Museum in München mit der Wahl von Prof. Kilian als ersten Vorsitzenden. Er hatte die Notwendigkeit einer berufspolitischen Vertretung neben der damals rein wissenschaftlichen Orientierung der DGCH erkannt und formulierte: „Die schwere Katastrophe, welche Deutschland am Ende des Zweiten Weltkrieges getroffen hat, stellte alle medizinischen Organisationen vor gewaltige Schwierigkeiten und große Aufgaben. Auf den wissenschaftlichen Kongressen wurden die einschlägigen Themen abgehandelt, zu einem fruchtbaren Gedankenaustausch über die beruflichen Belange und auch die Not des Einzelnen kam es nicht. Es wurde immer wieder ein empfindlicher Mangel hinsichtlich der Vertretung chirurgischer Interessen in den entscheidenden Gremien großer ärztlicher Organisationen, wie auch den Regierungen, bemerkbar.“

Andere medizinische Disziplinen hatten inzwischen längst die Initiative ergriffen, ihre Interessen in Form von Berufsverbänden wahrzunehmen. Die Chirurgen kamen damit, wie leider so oft, um einige Jahre zu spät.“

Aus dieser Analyse resultierte die Gründung des Berufsverbands, der sich (auch heute noch) folgende Ziele und Aufgaben setzte:

1. Die Vertretung aller chirurgischen Berufsbelange innerhalb der Ärzteschaft gegenüber den Körperschaften des öffentlichen Rechts sowie der Ärztekammer und den Kassenärztlichen Vereinigungen; ferner gegenüber dem Staat, der Regierung und ihren Behörden.
2. Die Beratung all dieser Organe hinsichtlich der chirurgischen Belange, einschließlich der Probleme der Facharztausbildung und der neuen Gebührenordnung, Fragen der chirurgischen Pflichten und Rechte sowie die Beratung von Berufskollegen in Facharztfragen.
3. Die Wahrung der chirurgischen Interessen in der Öffentlichkeit und gegenüber der Presse.
4. Der Berufsschutz des Chirurgen im Allgemeinen und nötigenfalls auch gegenüber dem Gericht.
5. Der Schutz gegen eine Einengung und Schmälerung unseres Fachgebietes.

Die Aufbauzeit

Am 07.04.1961 auf der ersten Mitgliederversammlung des BDC nach seiner Konstituierung stellt sich der bisherige Vorsitzende Prof. Kilian nicht wieder zur Wahl. An seiner Stelle wird Prof. Dr. Wolfgang Müller-Osten zum neuen Vorsitzenden gewählt, der dieses Amt für den BDC prägend mehr als 20 Jahre lang ausübte.

Im Jahre 1969 erscheint die Nr. 1 der „Informationen des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V.“ als Sonderdruck in „Der Chirurg“, 40. Jahrgang, 1969, Heft 1/2.

Die Zunahme juristischer Anfragen erforderte dringend die Mitarbeit eines Juristen. Prof. Dr. h.c. Walther Weißbauer stand für die Beratung rechtlicher Fragen auf den Gebieten Arztrecht, Straf-, Zivil-, Verfassungs- und öffentliches Recht zur Verfügung. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit dauerte mehr als 30 Jahre und wird aktuell von Herrn Dr. Heberer mit großem Einsatz wahrgenommen. Ebenfalls unter Federführung von Weißbauer wird für die Mitglieder des Berufsverbandes eine Strafrechtsschutzversicherung abgeschlossen. Dieser folgen rasch weitere Versicherungspakete über günstige Rahmenverträge als wichtige Serviceleistung des BDC.

Nach anfänglichem gegenseitigen Misstrauen hat sich das Verhältnis zwischen BDC und DGCH zu einem auch in der Satzung verankerten Miteinander gewandelt. Zum zehnjährigen Bestehen des BDC erklärte Prof. Dr. L. Zuckschwerdt, Hamburg:

„Noch ein Wort zum Verhältnis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Berufsverband. Beide haben eine Reihe gemeinsamer Aufgaben, Zusammenarbeit ist also unerlässlich. Andererseits haben beide Gesellschaften verschiedene Schwerpunkte. Dies bedingt, dass beide in manchen Dingen eine verschiedene Sprache sprechen müssen. Es ist eine Aufgabe beider Gesellschaften, hier keine Sprachverwirrung entstehen zu lassen. Das gleiche gilt für eine klare Definition der Schwerpunkte beider. Der vorwiegend wissenschaftlich tätige Chirurg darf nicht vergessen, dass Schwerpunkte des Berufsverbandes auch für ihn von Bedeutung sind, der Praktiker, dass die wissenschaftliche Gesellschaft auch ihm etwas zu bieten habe.“

Der Verdienst von Müller-Osten liegt vor allem darin, einerseits den BDC zu einer starken berufspolitischen Vertretung gemacht zu haben, andererseits nie die partnerschaftliche Kooperation mit der DGCH aus den Augen verloren zu haben.

Mit Weißauer kommen Abkommen mit den Anästhesisten über die Intensivpflege, über Tätigkeiten zwischen Chirurgen und Urologen und über Abgrenzungen zu den Gynäkologen zustande.

1972 wird die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) unter maßgeblicher Beteiligung des Berufsverbandes gegründet.

1973 tritt der BDC der U.E.M.S. (Union Européenne des Médecins Spécialistes) bei. Voraussetzung für den Beitritt ist die Mitgliedschaft in der GFB, da es sich um einen europäischen Zusammenschluss berufsständischer Facharztverbände handelt.

„Die Deutsche Gesellschaft ist für die Chirurgie zuständig, der Berufsverband für die Chirurgen“ (Zitat Prof. Hempel)

Bedarfsanalysen und Strukturmodelle für die Chirurgen werden entwickelt. Zu Beschwerden kommt es wegen der neuen Chefarztverträge, bei denen das Liquidationsrecht auf die Krankenhausträger übergeht.

Nach 20 Jahren der Präsidentschaft erfolgt 1982 die Amtsübergabe an Prof. h.c. Dr. med. Karl Hempel. In diesem Rahmen mahnte Prof. Müller-Osten nochmals an:

„Der andere Aspekt, den vorzutragen mir ganz besonders am Herzen liegt, ist die Gefahr, dass Tendenzen wachsen könnten, den Berufsverband wieder in die wissenschaftliche Gesellschaft einzugliedern. Ich kenne aus der Vergangenheit die unglückliche Rolle, die sog. Berufsständischen Abteilungen, wissenschaftliche Gesellschaften in anderen Fachgebieten früher eingenommen haben und die sie erst nach großen Mühen durch Umwandlung in einen eigenen Berufsverband abstreifen konnten. Nur im Zusammenspiel zweier gleichrangiger Partner, die sich gegenseitig die Bälle zuwerfen, ist ein Erfolg zu erwarten. Es wäre eine ganz und gar unglückliche Entwicklung, wenn der Berufsverband Aufgaben der wissenschaftlichen Gesellschaft übernehmen und umgekehrt die wissenschaftliche Gesellschaft immer mehr Funktionen des Berufsverbandes an sich ziehen würde. Es ist erfreulich, wenn das gegenseitige Interesse an den Problemen zunimmt. Die Aktivität aber muss im jeweiligen zuständigen Rahmen erfolgen, weil sonst wieder die Gefahr entsteht, dass amateurhaftes Denken einzieht und keine gleichmäßige Berücksichtigung der Interessen aller Chirurgen erfolgt.“

Ich habe mich bemüht, das vor zwanzig Jahren völlig fehlende Interesse für berufsständische Fragen in der wissenschaftlichen Gesellschaft zu wecken, um ein Miteinander herzustellen. Es darf nun nicht dazu führen, dass der eine Teil die Aufgaben des anderen an sich zieht. Die Gefahr ist groß, wenn die persönlichen Interessen der Akteure dazu verleiten. Diese sollten immer daran denken, dass ihre Bemühungen umso erfolgreicher sind, je mehr sie durch den Sachverstand der jeweiligen Organisation unterstützt und getragen werden. Dabei kommt es nicht nur auf die Öffentlichkeitswirksamkeit des Problems an, sondern allein auf die Zuständigkeit und die bestmögliche Erfolgsaussicht.“

Die Ausweitungszeit

Im Jahr 1985 wurde die Gründung einer Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung des BDC diskutiert und umgesetzt. Das erste Seminar wurde von Prof. Witte in Augsburg veranstaltet. Kurze Zeit später folgten weitere Seminare, aktuell mehr als 100 im Jahr.

Der Versicherungsschutz wird für Mitglieder des BDC deutlich erweitert (Gastärzte und Gastaufenthalte) ohne zusätzliche Prämienhebung. Als weitere Serviceleistung wird die juristische Beratung von sog. Chefarztdienstverträgen angeboten.

Das Jahr 1990 und die folgenden Jahre standen auch für den Berufsverband ganz unter dem Eindruck der Wiedervereinigung Deutschlands. Der BDC sah zunächst eine seiner Hauptaufgaben darin, Kontakte zu den chirurgischen Kolleginnen und Kollegen der ehemaligen DDR herzustellen und sie in berufspolitischen Themen und Versicherungsfragen zu beraten und auch zu unterstützen. Nach anfänglicher leichter Skepsis kam es bald zu intensiven und kollegial freundschaftlichen Gesprächen und in deren Folge dann auch zu Gründungen von Landesverbänden in den dann „neuen Ländern“.

Im Mai 1991 fasste der Vorstand des LV Sachsen-Anhalt eine schriftliche Stellungnahme zur Problematik des politischen Umbruchs. Angesichts der durchaus problematischen persönlichen Verstrickungen Einzelner in die Strukturen der SED und der Stasi plädierte der BDC für eine selbstkritische Verantwortung:

„Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen ist nicht das Gremium, um Auswüchse des Machtmissbrauchs zu untersuchen und zu verfolgen. Wir warnen überhaupt vor einem Klima der Hexenjagd. Die alleinige Mitgliedschaft in der SED darf kein Grund für Zurücksetzung oder Diskriminierung sein. Passive Verflechtungen in der Politik der SED, Mitläuferverhalten einerseits und bewusstes Ausnutzen und Missbrauchen von Macht andererseits ist nicht gleichzusetzen.“

Der Vorstand meint, dass Ärzte, die im Vorleben ins Kreuzfeuer der Kritik geraten sind, nicht in führende Positionen wissenschaftlicher Gesellschaften oder standespolitischer Organisationen eintreten sollten, bevor diese Vorwürfe nicht ausgeräumt sind.

Jeder Betroffene sollte ehrlich für sich prüfen, ob er aus dieser Sicht geeignet ist, die Interessen der Kollegen zu vertreten oder ob es ihm besser zu Gesicht stünde, für einen Zeitraum der politischen Bewährung in den Hintergrund zu treten.“

Das „ambulante Operieren“ trat immer mehr in den Vordergrund auch des öffentlichen Interesses. Der BDC gründete einen Arbeitskreis „Ambulantes Operieren“.

Nachdem die minimal-invasive Chirurgie deutlich an Boden gewann, initiierte der Berufsverband Trainingskurse zur minimal-invasiven Chirurgie, Interesse und Beteiligung der Chirurgen waren außerordentlich groß.



1994 hat der Berufsverband die Marke von 10.000 Mitglieder (10.567) überschritten. Unter diesem Aspekt erscheint es nicht mehr denkbar, dass der Präsident allein die Leitung des Berufsverbandes einschließlich der Geschäftsstelle leitet. Daher wird beschlossen, einen hauptamtlichen Geschäftsführer einzustellen.

Am 1. April 1998 tritt Dr. Felsing sein Amt als erster hauptamtlicher Geschäftsführer des BDC an und hält die Verbindung zu Verbänden, Ärztekammern und KV sowie zur Politik.

Die Zeit der Konsolidierung

1998 folgt Prof. Witte dem langjährigen und prägenden Präsidenten Prof. Karl Hempel, der sich mit den Worten verabschiedet:

„Die Politik der Berufsverbände muss verlässlich sein, sie muss dem vermeintlichen Gegner immer die Chance geben, das Gesicht zu wahren. Man weiß nie, ob nicht später gemeinsame Arbeit notwendig wird. Berufsverbände sollen die Diskussion beleben und auch mitarbeiten, Veränderungen herbeizuführen, die im Gesamtinteresse geboten erscheinen. Das Gesamtinteresse der Chirurgie oder auch der Chirurgen ist unter allen Aspekten mehr als die Summe der einzelnen Interessen.

Es ist wichtiger, über Grundsatzfragen nachzudenken und sie zu beantworten, als zu lamentieren.

Es ist wichtiger, an einem Konzept für die Zukunft mitzuarbeiten und Veränderungen als Chance zu begreifen, als nur Angriffe auf sog. „Besitzstände“ abzuwehren.

Es ist wichtiger, allgemeine Grundsätze einer zukunftsorientierten Berufspolitik zu formulieren, als sich bis zur Erschöpfung gegenseitig zu streiten.

Es ist wichtiger, sensibel auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Mitglieder und auch der Gesamtheit zu achten, als tradierte Ideologien zu verteidigen.“

Die Zeit der Kooperationen

Im Dezember 1999 zog die Geschäftsstelle von Hamburg nach Berlin in das Langenbeck-Virchow-Haus in der Luisenstraße in Berlin-Mitte um und vergrößerte den Stamm der Mitarbeiter deutlich in Richtung eines professionellen Unternehmens. Nicht zuletzt diesem Umzug ist es zu danken, dass letztlich das Langenbeck-Virchow-Haus nach mühsamen Verhandlungen wieder zur Heimat der deutschen Chirurgen wurde.

Die enge räumliche Nähe mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und anderen chirurgischen Fachgesellschaften fand ihren Niederschlag in fruchtbaren Kooperationen. Nach Satzung des BDC sind alle chirurgischen Fächer mit jeweils einem Vertreter im Präsidium stimmberechtigt vertreten. Es werden regelmäßige Treffen mit Vertretern benachbarter Berufsverbände organisiert, um auch über die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände gebündelt und vor allem mit großer Mitgliederzahl Einfluss auf die Gesetzgebung auszuüben. Von Vorteil für den BDC war dabei, dass in der Person des späteren Vizepräsidenten Dr. Rüggeberg ein Chirurg die GfB als Präsident nach außen repräsentiert hat.

Der BDC-Präsident Prof. Witte hat in Brüssel die chirurgischen Interessen in der UEMS-Sektion Chirurgie vertreten, Dr. Rüggeberg auf der politischen Ebene im UEMS management council. Der Einfluss in den Gremien sowohl der Bundesärztekammer wie auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konnte durch persönliches Engagement einzelner BDC-Mandatsträger deutlich gestärkt werden.

Intern wurden das Seminarangebot der BDC/Akademie ausgebaut sowie durch entsprechende Rahmenverträge zahlreiche vergünstigte Serviceangebote für unsere Mitglieder ausgehandelt. Das brachte mit der Gründung der BDC-Service GmbH eine zunehmende Professionalisierung mit sich, die durch den Hauptgeschäftsführer Dr. Ansorg (Chirurg) organisiert wurde. Das Ergebnis war eine weitere Zunahme der Mitglieder, die den BDC zur größten Chirurgenvereinigung Europas machte.

Nach dem frühen Tod von Prof. Witte übernahm Prof. Polonius 2003 die Leitung des BDC und setzte vor allem auf der europäischen Ebene wichtige Akzente. In diese Zeit fällt auch eine vorsichtige Wiederannäherung des Berufsverbands der Niedergelassenen Chirurgen an den BDC, weg von einer Konfrontation hin zu einem kollegialen Miteinander. Immer auf Ausgleich bedacht, konnte auch das Verhältnis zur DGCH trotz dortiger zunehmender Einflussnahme auf berufspolitischen Feldern in freundschaftlichem Rahmen gehalten werden. Seit Jahren sind die Vertreter beider Verbände gegenseitig im jeweiligen Präsidium vertreten.

Einheit der Chirurgie

2010 wurde mit Prof. Bruch aus Lübeck erstmals ein Ordinarius Präsident des BDC. Es war eine Zeit der Visionen unter dem gedanklichen Ziel, die „Einheit in der Chirurgie“ anzustreben. Letztlich blieb es bei einem wohlgemeinten Versuch, die Zeit war (und ist) noch nicht reif für eine wie auch immer geartete Fusion. Es sei dabei gerne an die Anfangsjahre des BDC und die Worte der Präsidenten Müller-Osten und Hempel erinnert, die eine klare inhaltliche Trennung der jeweiligen Aufgabenstellungen präzisiert haben, ohne jemals die enge Verbundenheit beider Partner aus den Augen verloren zu haben. Mit der Wahl des amtierenden Generalsekretärs der DGCH, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer im Jahr 2015 zum Präsidenten, wurde eine von den Gründungsvätern des BDC noch durchaus vehement abgelehnte Personalunion eingeführt, die allen Unkenrufen zum Trotz eine außerordentliche Beförderung der Zusammenarbeit und keinesfalls eine Unterordnung oder gar „Eingemeindung“ zur Folge hatte. Es zeigte sich rasch, dass zwar unterschiedliche Schwerpunkte, diese aber letztlich mit dem gleichen Grundthema zu bearbeiten sind, die in dieser engen Gemeinsamkeit bei aller notwendigen Eigenständigkeit sehr erfolgreich nach außen kommuniziert werden. Seit einigen Jahren betreiben BDC und DGCH gemeinsam eine professionelle Pressestelle. Die „Passion Chirurgie“ ist unsere gemeinsame Zeitschrift, mehrere Referate sind in Personalunion besetzt, die Abstimmung in den Führungsetagen erfolgt intensiv, freundschaftlich und äußerst effizient. Faktisch wird die Einheit gelebt, auch wenn sie formal nicht vollzogen ist. Vielleicht ist das auch gar nicht erforderlich, entscheidend ist, dass die Interessen der Chirurgen (BDC) und der Chirurgie (DGCH) niemals kontrovers, sondern immer in die gleiche Richtung diskutiert werden.

War der Start des BDC vor 60 Jahren noch geprägt von Animositäten, Misstrauen und Ausgrenzung, so haben wir jetzt eine enge partnerschaftliche Beziehung erreicht, die allen nützt. Allein die Zahl von nahezu 18.000 Mitgliedern (gegenüber 40 Versprengten zu Beginn) beweist, dass der Weg der Richtigkeit ist und unbeirrt weiterverfolgt werden wird.

Polonius MJ, Rüggeberg JA: 60 Jahre BDC. Passion Chirurgie. 2020 März; 10(03): Artikel 05_01.

Autor:innen des Artikels



Michael-J. Polonius

Ehem. BDC-Präsident
Berlin



Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des BDC

Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit

Praxisverbund Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie Dres. Rüggeberg, Grellmann, Henke

Zermatter Str. 21/23

28325 Bremen



Kontakt