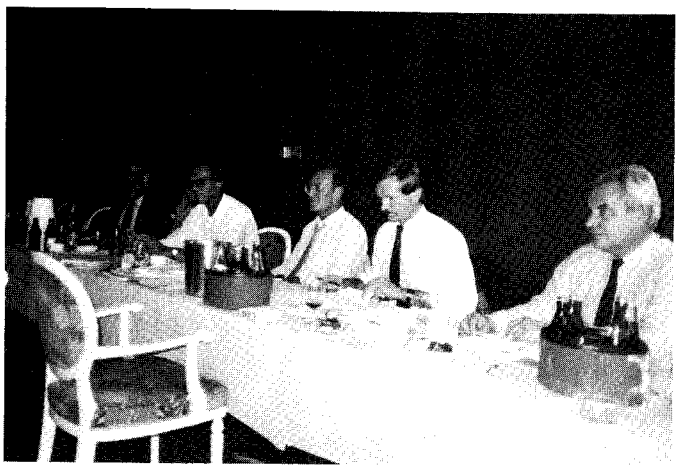
Mitteilungsblatt

VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN PLASTISCHEN CHIRURGEN

Nummer 5 **März 1988**





17. Ordentliche Mitgliederversammlung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen
am 17. 09. 87 in Gelsenkirchen
anläßlich unseres Jahreskongresses.

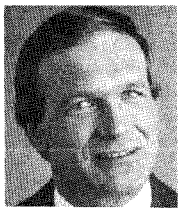
DER VORSTAND



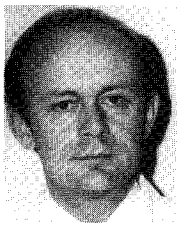
Präsident:
Prof. Dr. med. G. LEMPERLE
Chefarzt d. Klinik f. Plastische u. Wiederherstellungschirurgie
St. Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2, 6000 Frankfurt 50
Tel. 0 69/7 91 22 24 59



Sekretär:
Prof. Dr. med. W. MÜHLBAUER
Chefarzt d. Abt. f. Plast., Wiederherstellende u. Handchirurgie – Zentrum für Brandverletzte –
Akademisches Lehrkrankenhaus
Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77, 8000 München 81
Tel. 0 89/92 70 -20 31



Schatzmeister:
Dr. med. K. EXNER
Oberarzt der Klinik f. Plastische u. Wiederherstellungschirurgie
St. Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2, 6000 Frankfurt 50
Tel. 0 69/7 91 22 24 59



Beirat:
Prof. Dr. Dr. F. E. MÜLLER
Ltd. Arzt d. Abt. f. Plast. Chirurgie
der Universitätsklinik „Bergmannsheil"
Hunscheidtstraße 1, 4630 Bochum
Tel. 02 34/3 02 28 42/43



Prof. Dr. med. A. BERGER
Direktor der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Oststadtkrankenhaus
Podbielskistraße 380, 3000 Hannover 51
Tel. 05 11/77 83 96



Prof. Dr. med. E. BIEMER
Vorstand der Abteilung für
Plastische und Wiederherstellende Chirurgie
Klinikum Rechts der Isar der TUM
Ismaninger Str. 22, 8000 München 80
Tel. 0 89/41 40 21 72



Tagungsleiter 1988

Prof. Dr. Dr. H. Reichert
Chefarzt der Abteilung für
Plastische und Wiederherstellungschirugie
Marienhospital
Böheimstraße 37, 7000 Stuttgart 1
Tel. 07 1164 89-25 04

Bericht des Präsidenten

Unsere Tagung im September 1988 in Gelsenkirchen war ein großer Erfolg für die Plastische Chirurgie; wir danken Fritz Dietrich sehr herzlich für die gelungene Ausrichtung!

In Anerkennung um die großen Verdienste um die Entwicklung der Plastischen Chirurgie in Deutschland haben wir Frau Prof. Dr. Schmidt-Tintemann und Herrn Prof. Dr. Schrudde zu Ehrenmitgliedern der Vereinigung ernannt. Herrn Prof. Dr. Neven Olivari wurde ein Sonderpreis der Vereinigung für seine Verdienste um die Entwicklung des Latissimusdorsi-Lappens verliehen. Urkunden und Preis werden auf unserer Tagung in Stuttgart im September 1988 übergeben.

Nach dem interessanten Kongreß der Amerikanischen Gesellschaft in Atlanta im November 1987, auf dem u. a. über das „lipofilling" ein vernichtendes Urteil gefällt wurde, flog ich zum Kongreß der Brasilianischen Gesellschaft in Sao Paulo, um mich um erneute Kontakte mit den Brasilianern zu bemühen. Die Vereinigung der Schüler Ivo Pitanguy's hatte uns nach ihrem Kongreß im Januar 1987 in Berlin ja vorgeworfen, wir hätten diesen Kongreß boykottiert. Ich habe inzwischen erfahren, daß alle brasilianischen Schüler von Ivo Pitanguy wirklich eine dreijährige strenge Ausbildung in seiner Abteilung an der Katholischen Universität von Rio de Janeiro durchgemacht haben, und daß sie selber nicht glücklich über die vielen „schwarzen Schafe" aus dem Ausland sind, denen sie Aufnahme in ihrer Vereinigung gewährt haben. Auf meine Anregung hin wollen Sie jedoch ihre Statuten verschärfen.

Überrascht war ich von der Deutsch-Freundlichkeit der braqsilianische Kollegen, die sich insgesamt enger an die europäische Plastische Chirurgie anschließen wollen, da ihnen die amerikanischen Kollegen zu schulmeisterhaft erscheinen. Nelson Heller will im nächsten Jahr einen Kongreß in deutscher Sprache im Süden von Brasilien organisieren und unsere Vereinigung dazu in cumulo einladen.

In Essen-Kupferdreh spielt sich ein tragisches Schicksal für die Plastische Chirurgie ab. Der Verwaltungsdirektor hat erreicht, daß das Land seinem Krankenhaus 20 Betten für die Plastische Chirurgie im Bettenbedarfsplan eingeräumt hat. Der Chirurg wehrt sich dagegen, weil in seinem Vertrag steht, daß kein anderer Chirurg ohne seine Zustimmung an dieses Krankenhaus kommt. Zur Frage der Abgrenzung Allgemeinchirurgie von Plastischer Chirurgie wurde die Bundesärztekammer gefragt, die diese Anfrage an den Präsidenten der „Gesellschaft" weitergab. Die windelweiche Stellungnahme von Herrn Prof. Pannicke gipfelte in dem Satz: nach dem Verständnis der „Vereinigung" (meine Stellungnahme vom 16. 8. 87) müßte man annehmen, nur der Besitzer eines Kraftfahrzeugs sei berechtigt und ausgewiesen zu den Erfordernissen des Straßenverkehrs Stellung zun nehmen, oder auch nur der katholische Christ sei berechtigt, sich eine Meinung zur Struktur und Aufgabe der römischen Kirche zu bilden" . . . Damit blieb dem Verwaltungsdirektor nur noch das Berufungsverfahren und mir der gute Rat, unseren gemeinsamen Berufsverband um eine gutachterliche Stellungnahme zu bitten. Zwischenzeitlich werden die Betten wohl an einen Orthopäden vergeben werden müssen. Dieser Vorfall ist leider für unser Fachgebiet pathognomonisch!

Schützenhilfe mußte ich den Abteilungen in Berlin und Schwerte gegenüber Landesärztekammern und KV geben; intensive Kontakte halten wir weiter mit den Universitätskliniken in Freiburg und Bremen, sowie Homburg/Saar; Möglichkeiten für Neueinrichtungen werden sondiert in Wuppertal, Koblenz und Kempten. Während in Zeiten der freien Wirtschaft vor 10 Jahren noch ein Krankenhausträger über die Einrichtung einer Abteilung entscheiden konnte, gibt es dagegen heute fast unüberwindliche Hürden staatlicher Bestimmungen.

Erfreulich ist jedoch die große Anfrage von Patienten nach den Adresse unserer Mitglieder (ca. 2000 pro Monat!), nachdem in den Illustrierten immer häufiger die Adresse unserer Vereinigung genannt wird. Da die von uns entfachte Diskussion auf dem letzten Deutschen Ärztetag in Karlsruhe gegen die Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen" und die erweiterten Weiterbildungskataloge der Dermatologen und Gynäkologen durch einen Antrag auf Schluß der Debatte abrupt beendet wurde, haben wir bei der Bundesärztekammer schriftlich Protest eingelegt, jedoch bis dato keine Antwort dazu erhalten. Auf dem nächsten Ärztetag in Frankfurt steht die Weiterbildungsordnung nicht mehr auf dem Tagungsprogramm. Der Ärztetag hat jedoch gezeigt, daß viel zu wenige Chirurgen berufspolitisch aktiv sind; es ergeht deshalb der Aufruf an alle Mitglieder, Gelegenheiten wahrzunehmen, um in entsprechenden Verbänden mitzuarbeiten und sich in polititsche Positionen wählen zu lassen, damit über diesem Weg die Plastische Chirurgie in Deutschland etwas mehr Einfluß in der Bundesärztekammer erlangt. Herr Exner geht hier mit leuchtendem Beispiel voran.

Bei der Neufestsetzung von GOÄ- und EBM-Punkten hat unsere Vereinigung die Linie vertreten, nicht alle Eingriffe festzuschreiben, sondern einen gewissen Spielraum für Analog-Ziffern offen zu halten. Ich habe alle mir von Mitgliedern genannten Punkte in den Vorschlag unseres Berufsverbandes mit eingebracht, so daß der BÄK und der KBV im Februar 88 alle Änderungswünsche vorliegen. Erreicht wurde bisher nur eine Anhebung aller Punkte um 10% in Anlehnung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten. Aussichten auf eine Anhebung der plastisch-chirurgischen Punkte auch nur entfernt an die der Algemeinchirurgen bestehen leider nicht. Bei Betrachtung der Operationszeiten liegen unsere Punktzahlen im Durchschnitt ca. 50% unter denen der Allgemeinchirurgen!

Aber etwas Erfreuliches zum Schluß: die Schweizer Gesellschaft für Plastische Chirurgie hat sich entschieden, 1991 unser Angebot zu einem deutschsprachigen Treffen in Düsseldorf anzunehmen. Herr Olbrisch wird auch noch die Österreicher, Holländer und Schweden dazu einladen, so daß es in Düsseldorf einen kleinen europäischen Kongreß geben wird. Wir freuen uns zunächst auf Stuttgart und lassen uns von Herrn Reichert überraschen.

G. Lemperle

17. Ordentliche Mitgliederversammlung am 17. 09. 87 in Gelsenkirchen

Neuaufnahmen ordentlicher Mitglieder:

Frau Dr. med. Uta Beinhoff, Köln
Herr Dr. med. Johannes Bruck, Berlin
Frau Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Nittenau
Herr Dr. med. Peter-Jürgen Flory, Hannover
Herr Dr. med. Alfons Grabosch, Bochum
Herr Priv.-Dozent Dr. Michael Greulich, Stuttgart
Herr Dr. med. Joachim Hecker, Frankfurt
Herr Dr. med. Burkhard Miericke, Göttingen
Herr Dr. med. Eberhard Schaller, Hannover
Herr Dr. med. Wolfgang Schneider, Hannover
Frau Dr. med. Ulrike von Stoltzenberg, Dinslaken
Herr Dr. med. Triuwigis Wymer, Bochum
Herr Dr. med. Günter Zabel, Schopfheim
Frau Dr. med. Maria Fijalkowski

Assoziierte Mitglieder:

Prof. Dr. Michael Bauer, Linz
Prof. Dr. Rainer Brüser, Bonn
Dr. Norbert Grieb, Hannover
Dr. Annie Koslowski, Köln-Wesseling

Ehrenmitglieder:

Frau Prof. Dr. Ursula Schmidt-Tintemann
Herr Prof. Dr. Josef Schrudde

Vorstandswahlen:

Präsident: Wiederwahl Prof. Dr. G. Lemperle für 1 weiteres Jahr.
Beiratsmitglied für 2 Jahre: Prof. Dr. Berger
Beiratsmitglied für 1 Jahr: Prof. Dr. E. Biemer

Tagungsorte:

1988 Stuttgart, Prof. Dr. H. Reichert
1989 Düsseldorf, PD Dr. R. Olbrisch
1990 Berlin, Prof. Dr. E. Vaubel, Dr. J. Bruck

Preis der Vereinigung:

wurde an Prof. Dr. N. Olivari für seine Verdienste um den Latissimus dorsi Lappen verliehen.

Gründung einer Strategiekommission unter Leitung von Prof. Dr. Dr. F. Müller

Mitgliedsbeiträge:

Ordentliche Mitglieder	
mit Liquidationsrecht	DM 200,–
ohne Liquidationsrecht	DM 50,–
Assoziierte Mitglieder	
mit Liquidationsrecht	DM 100,–
ohne Liquidationsrecht	DM 50,–

Der Plastische Chirurg in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Vielerorts werden plastisch-chirurgische Eingriffe von Kollegen anderer Fachrichtungen ausgeführt. Zum Teil überschreiten sie dabei ihre Region, ohne auf die Mitarbeit eines (einer) qualifizierten Plastischen Chirurgen (Chirurgin) zurückzugreifen. Selbst Fächer wie Dermatologie und Frauenheilkunde beanspruchen neuerdings auch gegen unsere massiven Proteste Anteile aus der sog. regionalen Plastischen Chirurgie. Dabei steigt die Zahl der qualifizierten Chirurgen mit dem Teilgebiet Plastische Chirurgie stetig. Ein möglicher Weg, dieser unheilvollen Entwicklung Einhalt zu gebieten, besteht darin, daß wir unsere Spezialkenntnisse und Dienste den Kollegen angrenzender Fachgebiete mit allem Nachdruck zur Verfügung stellen. Jeder von uns sollte in seinem Arbeitsbereich auf eine möglichst fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit hinwirken. Als Anregung und Argumentationshilfe darf ich ihnen nachfolgend Auszüge aus der Antrittsvorlesung von Prof. Dr. Hans Anderl, Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie Innsbruck vom 22. 01. 88 nahebringen:

Nach exemplarischer Falldarstellung erfolgreicher interdiziplinärer Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten mit anderen Fachgebieten wie der Allgemein- und Unfallchirurgie, der Orthopädie, der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Frauenheilkunde und Anästhesie folgen grundsätzliche Gedanken über die Stellung des Plastischen Chirurgen im fachübergreifenden Behandlungskonzept.

Was aber macht die Unterschiede aus? Was ist das Besondere des plastisch chirurgischen Handelns? Sind es nur technische Belange, die ein eigenes Fach voll rechtfertigen?

Neben dem manuellen Geschick, das in allen chirurgischen Fächern den guten Operateur auszeichnet, sind es noch andere Eigenschaften, die, falls sie angeboren sind, als die günstige Voraussetzung zu werten wären, sich aber durch ein langes Training und Schulung entwickeln und verbessern lassen.

Aristoteles hat bereits in seinem Werk „De partipus animalium" das Wesen der Kunst so formuliert: „Kunst besteht darin, das Endresultat schon in der Konzeption noch vor der Ausführung vorauszusehen." Ein Gedankengang, der jedem plastischen Chirurgen stets zu eigen sein muß. Dazu ist es erforderlich, die vielen einzelnen Schritte, auch zeitgemäß versetzt, wie einzelne Mosaiksteine vor seinem geistigen Auge zu haben, um sie zuletzt in ein Ganzes verwandelt zu sehen. Der plastische Chirurg arbeitet nicht wie ein bildender Künstler mit toter Materie, die sich beliebig verändern oder austauschen läßt, sondern seine Bausteine sind vitale Elemente, die nur am Leben erhalten werden, wenn sie durchblutet sind. Die gewebeschonende Manipulation – unter anderem für die ungestörte Zirkulation verantwortlich –, ist deshalb für den plastischen Chirurgen ein unabdingbares und anerzogenes Muß. Manche Gefahren bedrohen ständig diese Arbeit: der Allgemeinzustand des Patienten, Infektionen, Gewebeschrumpfungen, unvorhergesehene Probleme mit der Durchblutung usw. Gegen all diese negativen Einflüsse muß er sich mit Alternativen zu wehren wissen. Ein falscher Schnitt oder das Nichterkennen von Ausweichmöglichkeiten kann für den Patienten das Ende eines hoffnungsvollen und oft schon lange dauernden Rekonstruktionsprozesses bedeuten.

Bei den heute angewandten modernen Methoden des Gewebetransfers von einer Körperstelle in eine andere – ähnlich der Entnahme aus einem Ersatzteillager – muß immer abgewogen werden, ob der entstehende Schaden an der Entnahmestelle mit dem rekonstruktiven Gewinn in der Empfängerregion in einem positiven Verhältnis steht.

Funktion und *dazu* die *Form* sind zwei wesentliche Elemente, die das Handeln des plastischen Chirurgen bestimmen. Ist bei den meisten chirurgischen Fächern der optimale Funktionsgewinn das erstrebenswerte Ziel, so muß in der plastischen Chirurgie eine Ausgewogenheit von Ästhetik und Funktion vorherrschen. Einem Allgemeinchirurgen muß es bei einem Eingriff im Körperinneren nicht um ästhetische Momente gehn. Maßgeblich ist einzig und allein, daß eine Anastomose dicht bleibt, ein ungehinderter Durchfluß gewährleistet ist und andere Organe durch die Operation nicht beeinträchtigt werden. Bei einer rekonstruierten Nase spielt nicht allein die unbehinderte Atmung eine Rolle, für den Patienten ist gleichbedeutend, ob die Nase nicht zu groß oder zu klein oder zu plump aufgebaut wurde, Oberflächenbeschaffenheit und die Hautfarbe der Umgebung angepaßt sind. Diese Begabung für das Harmonische und Ausgeglichene, das genaue Erfassen von Proportionen ist ein weiteres geistiges Attribut, das einem plastischen Chirurgen zueigen sein muß. Diese Fähigkeiten lassen sich durch jahrelange Erfahrung in ständiger Auseinandersetzung mit den Wünschen des Patienten und den tatsächlichen Erfordernissen sowie ihre Realisierbarkeit erarbeiten.

Wenn es in einem bestimmten Kulturkreis und Epoche eine Norm des Schönen zu geben scheint, so ist die Ästhetik doch ein Begriff, dem sehr viel Subjektives anhaftet. Bei diesem Patienten mit weit auseinanderliegenden Augenhöhlen und massiver Nasenverbreiterung ist die korrekte anatomische Proportion durch Maß und Zahl präoperativ festgelegt. Man kann aber trotzdem nicht immer erwarten, daß auch bei gut gelungener Operation das ästhetische Empfinden, vor allem des Patienten, voll zufriedengestellt wird.

Bekanntlich sind die beiden Gesichtshälften nicht spiegelgleich, im Extremfall könnte man sie – isoliert betrachtet – auch einem anderen Gesicht zuordnen. In ihrer Einheit auch mit dem Mangel einer vollkommenen Symmetrie, ergibt sich die beeindruckende Schönheit und der unverkennbare Ausdruck eines menschlichen Individuums. Wie im Gesicht so finden sich auch im ganzen Bereich des Körpers Unregelmäßigkeiten an Proportion und Symmetrie, die die persönliche Eigenart widerspiegeln. Diesen typischen Ausdrucksformen, diesem Individuellen möglichst nahe zu kommen, auch im Bewußtsein es nie ganz erreichen zu können, ist das höchste Ziel des plastischen Chirurgen.

Fortschritte kann es, so wie in allen Fächern nur geben, wenn die bestehenden Ansprüche nicht mehr genügen und man gezwungen ist, nach neuen Wegen zu suchen. Je besser mit der Materie vertraut, umso mehr Möglichkeiten drängen sich für die Lösung eines Problems auf. Der Kreativität sind gerade in der plastischen Chirurgie keine Grenzen gesetzt. Die vielen Errungenschaften der letzten 20 Jahre sind ein Zeugnis dafür.

Vor allem auf universitätem Boden ist es geradezu eine Verpflichtung, in der Forschung, im Experiment und in der klinischen Anwendung nach neuen Erkenntnissen zu suchen und dabei alle für eine Mitarbeit in Frage kommenden Institutionen mit einzubeziehen.

Im Rahmen dieser Vorlesung seien mir auch ein paar kritische Bemerkungen gestattet. Sie beziehen sich insbesondere auf zunehmende Bestrebungen einzelner Fächer die plastische Chirurgie als Teilgebiet, gewissermaßen als regionale plastische Chirurgie, in ihr Repertoire aufzunehmen. Sie glauben

das umfassende Wissen und Können, das unser Fach verlangt, zu besitzen und es in gleicher Weise wie bei ihren anderen, ganz anders gearteten Aufgaben, einsetzen zu können. Wenn ich auf die historische Entwicklung der plastischen Chirurgie zurückblicke, so waren es tatsächlich Vertreter vieler Fachrichtungen, die entscheidenden Anstoß für die Entstehung unserer Disziplin gegeben haben. Da waren Hals-Nasen-Ohrenärzte, Augenärzte, Zahnärzte, Orthopäden und Allgemeinchirurgen, die im Rahmen ihres Faches erkannt haben, daß sich durch besondere Techniken im rekonstruktiven Bereich ungeahnte Möglichkeiten auftun. Zu diesem Zweck haben sie sich der gegenseitigen Hilfe bedient.

Erfahrungen des anderen mit einbezogen und wieder an den Kollegen einer anderen Disziplin weitergegeben. Sir Harold Gillies, einer der bedeutendsten plastischen Chirurgen, war zuerst Hals-Nasen-Ohrenarzt. Er erkannte, daß rekonstruktive Eingriffe im Gesicht vor allem bei schweren Kriegsverletzungen, in Kombination mit Techniken der Zahnheilkunde, z. B. was Schienung usw. anlangt, entscheidend verbessert werden konnten. Er arbeitete mit dem amerikanischen Zahnarzt Roberts eng zusammen. Mit dem Allgemeinchirurgen Killner weitete er die im Gesicht gewonnenen Erfahrungen mit den gleichen Prinzipien auf andere Regionen des Körpers aus. Auf diese Weise wurde von vielen Individualisten, denen diese besonderen Fähigkeiten eines plastischen Chirurgen sozusagen angeboren waren, das Fundament gebaut, auf dem die weitere Entwicklung bis zur Realisierung einer eigenen Fachdisziplin vorangebracht werden konnte. Es muß eine große Faszination von dieser Chirurgie ausgehen, daß sich ihr immer schon Ärzte mit all ihren Handlungen *voll* und *ganz* verschrieben haben. Selbstverständlich sind Techniken der plastischen Chirurgie erlernbar und es liegt im großen Interesse unseres Faches, jeden chirurgisch auszubildenden Arzt gewisse Grundsätze zu vermitteln. Die plastische Chirurgie zeigt sich dabei als sehr offen, indem sie durch Informations- und Lehrveranstaltungen, vor allem auf dem Gebiet der Mikrochirurgie, der Muskelpräparation und *ihr* erarbeitetes Wissen anderen weitergibt. Man muß auch fairerweise anerkennen, daß von regional tätigen plastischen Chirurgen, die über eine entsprechende Ausbildung in der Anwendung verschiedener Techniken und auch über ein ausreichendes Patientengut verfügen, anerkennenswerte Beiträge geleistet worden sind. Es ist jedoch höchst zweifelhaft und immer wieder durch negative Erfahrungen bestätigt, daß es kaum möglich ist, das weite Spektrum wie ein voll ausgebildeter plastischer Chirurg zu beherrschen. Dieser widmet sich ausschließlich diesem Fachgebiet, sein Blick ist nicht auf eine Region, sondern auf den ganzen Menschen gerichtet. Ein Allgemeinchirurg, ein Gynäkologe, ein Hals-Nasen-Ohrenarzt, dessen Hauptaufgabe den funktionsorientierten Problemen seines Faches gilt, der also nur fallweise Gelegenheit hat, sich plastisch chirurgisch zu erproben, wird dem Patienten hinsichtlich plastisch-rekonstruktiver Anforderungen kaum das Optimum bieten können. Der informierte und anspruchsvolle Patient wendet sich primär an den kompetenten Spezialisten und er hat auch hinsichtlich rekonstruktiver Möglichkeiten das Recht auf modernste und erprobte Behandlung. Müßten im Zeitalter der medizinischen Spezialisierung solche Tendenzen für eine regionale plastische Chirurgie nicht als Rückschritt aufgefaßt werden?

Es sei eines aus leider noch anderen negativen Beispielen herausgegriffen, das glücklicherweise im krassen Gegensatz zu dem steht, was die Dermatologie hier in Innsbruck vertritt. Große Skepsis ist angebracht, wenn in Deutschland ein Buch über Dermatochirurgie geschrieben wird und umfangreiche plastisch-chirurgische Techniken dem Dermatologen wie in einem Kochbuch schmackhaft gemacht werden. Eine effiziente Arbeit mit einer nur halbjährigen chirurgischen, nicht einmal plastisch-chirurgischen Ausbildung, ist nicht realisierbar. Solche Tätigkeit wird zu Lasten des Patienten gesehen. Wie wäre es beispielsweise, wenn in Zukunft der Internist Intentionen bekäme, den Magen oder die Gallenblase seines Patienten selbst operieren zu wollen?

In gleichem Maß, wie anderen Fächern ihre Rolle im Gefüge der medizinischen Kunst zugeordnet wurde, so hat sich auch die plastische Chirurgie diese eigenständige Rolle erarbeitet und ihre Notwendigkeit unter Beweis gestellt. Was in anderen Ländern schon längst selbstverständlich, wird jetzt auch im deutschen Sprachraum nachvollzogen: der Facharzt für plastische Chirurgie mit einer geregelten Ausbildungsordnung, der ein hoher Qualitätsmaßstab zugrundeliegt. Damit ist die Basis vorhanden, den eigenen Aufgaben bestens gerecht zu werden und mit anderen Kollegen zusammenzuwirken. Diese Zusammenwirken muß durch Errichtung von plastisch chirurgischen Abteilungen in allen Schwerpunktkrankenhäusern realisiert werden.

Gerade das ärztliche Konsilium, eine zutiefst ärztliche und ethische Einrichtung, kann seine tatsächliche Wertigkeit nur durch Selbstbeschränkung und Bescheidenheit, durch Überwindung der Eitelkeit, durch Einsicht in die Grenzen des eigenen Könnens und durch das Zusammenspiel der Kräfte erlangen.

Prof. Dr. Hans Anderl
Innsbruck 22. 1. 88

Zusatzbezeichnung „Handchirurgie"

Aus den Reihen der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie wurden in der letzten Zeit wiederholt Vorstöße bei der Bundesärztekammer gemacht, eine Zusatzbezeichnung „Handchirurgie" einzuführen. Vor- und Nachteile einer derartigen neuen Zusatzbezeichnung sollen während der Ordentlichen Mitgliederversammlung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen anläßlich der 105. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München vom 06.–09. 04. 88 nochmals gründlich diskutiert werden. Unser Mitglied Prof. Dr. Ulrich Lanz, Würzburg, wurde eingeladen, den Mitgliedern seine Argumente im Detail zu erläutern.

Sektion Plastische Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Während des 105. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (06.–09. 04. 88) wird die Sektion Plastische Chirurgie 2 Sitzungen abhalten.

1) Freie Vorträge zum Thema Onkologie
   am Mittwoch, den 08. 04. 88
   von 8.30 bis 10.30 Uhr im Vortragssaal K 5.
2) „Primärrekonstruktion nach Tumorentfernung"
   am Freitag, den 08. 04. 88
   von 8.30 bis 10.30 Uhr in der Kongreßhalle

Zusätzlich findet wieder ein klinischer Kurs, diesmal zum Thema „Decubitaldefekt" ebenfalls am Freitag, den 08. 04. 88 von 16.00 bis 18.00 Uhr im Raum K 5 statt.

Die Mitgliederversammlung der Sektion ist im Maria-Theresia-Raum K 3 von 10.45 bis 12.00 Uhr angesetzt. Alle anwesenden Sektionsmitglieder werden zur Teilnahme gebeten.

Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungen (D.A.V.)

Vom 07. bis 09. 01. 88 fand im Schloß Lebenberg, Kitzbühel, die 6. Jahrestagung der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungen statt unter der Leitung von Prof. Dr. H. Anderl und Doz. Dr. D. Balogh, Univ.-Klinik Innsbruck. Die Tagesthemen lauteten:

1) Lokale und systemische Therapie der Infektion bei Brandverletzungen
2) Das Elektrotrauma
3) Spezielle Aspekte der chirurgischen Therapie von Brandverletzungen im Gesicht- und Halsbereich
4) Infektabwehr und Lungenkomplikationen von Brandverletzten
5) Freie Themen.

In entspannter Athmosphäre wurde heiß und intensiv diskutiert.

Mit der Ausrichtung der 7. Jahrestagung der D.A.V. im Januar 1989 wurden beauftragt: Priv.-Doz. Dr. med. G. Spilker, Direktor der Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Schwerbrandverletztenzentrum, Ostmerheimer Str. 200, 5000 Köln 91, Tel. 02 21/89 07-28 15.

Ankündigung von Veranstaltungen und Kongressen

27. 03.–30. 03. 88, Athen
1st European Congress on Senology, Athens Hilton
Local Organizer and President:
L. Ionnidou-Mouzaka, c/o Public
Relation Center, 56, Hippocratus Street,
GR 10680 Athens, Greece.

06. 04.–09. 04. 88, München
105. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft
für Chirurgie,
Auskunft Präsident Prof. Dr. K.-H. Schriefers,
Chefarzt der Chirurgischen Klinik
der Städt. Krankenhauses „Kemperhof" in Koblenz,
Koblenzer Str. 115-155, 5400 Koblenz.

15. 04.–19. 04. 88, Singapore
1st Asian Pacific Cleft Lip and Palate Conference
Chairman Dr. S. T. Lee,
Departement of Plastic Surgery, Singapore,
General Hospital, Singapore 0316.

22. 04. 88
Sechstes Ludwigshafener Symposium über
Plastische Chirurgie,
Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. P. R. Zellner,
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen,
Ludwig-Guttmann-Str. 13,
6700 Ludwigshafen-Oggersheim.

05. 05.–09. 05. 88, Hannover
2nd European Flap Dissection Workshop
Chairman Prof. Dr. A. Berger,
Direktor der Klinik für Hand-, Plastische und
Wiederherstellungschirurgie,
Oststadtkrankenhaus,
Podbielskistr. 380, 3000 Hannover 51.

27. 05.–28. 05. 88, Lugano, Schweiz
24. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie,
Präsident Dr. Giacomo Martinoni,
Via Romagna 14, CH-6600 Locarno, Schweiz.

02. 06.–04. 06. 88, Brüssel
3rd International Course on Plastic and
Reconstructive Surgery of the Brest.
Chairman Prof. M. Lejour,
Rue Villain XIV,17a B-1050 Brüssel.

15. 06.–17. 06. 88, Istanbul
The Recent Advanges in Burn Injuries,
Secretariat: R.A.B.I. Tunus Caddesi No. 33 Cat: 2,
Khdere/Ankara, Turkey.

17. 06.–18. 06. 88, Eßlingen
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

22. 09.–24. 09. 88, Stuttgart
18. Jahrestagung der Vereinigung der
Deutschen Plastischen Chirurgen Stuttgart,
Steigenberger Hotel Graf Zeppelin
Themen:
1) Fehlbildungen im Kopf-Halsbereich und ihre Korrektur
2) Plastisch-chirurgische Eingriffe im Genitalbereich
3) Problemfälle in der Mammachirurgie
4) freie Vorträge.
Tagungsleiter und Auskunft:
Prof. Dr. Dr. H. Reichert, Chefarzt der Abteilung
für Plastische und Wiederherstellungschirurgie,
Marienhospital, Böheimstr. 37, 7000 Stuttgart 1.

06. 10.–08. 10. 88, München
29. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsemeinschaft für Handchirurgie (D.A.H.)
Workshop: Der carpo-ulnare Raum
Wissenschaftliche Sitzung: Experimentelle Handchirurgie.
1) Wege der postoperativen Behandlung
2) die aseptischen Knochennekrosen des Handgelenks
3) die Kompressionssyndrome der oberen Extremität ohne Carpaltunnelsyndrom
4) interessante Einzelfälle sowie freie Themen.

Tagungsleitung: Prof. Dr. K. Wilhelm,
Chirurgische Klinik Innenstadt und
Chirurgische Poliklinik der Universität München,
Pettenkoferstraße 8 A,
z. Hd. von Frau Bernhard und Frau Wagholm.

03. 09.–06. 09. 89, Istanbul
6th Congress of the European Section of I.P.R.S.
Congress Secretariat:
P.O. Box 40 EMEK 06510 Ankara, Turkey

Prof. Lemperle hat als Präsident der VDPCh die offizielle Bewerbung zur Ausrichtung des 7th Congress of the European Section I.P.R.S. 1993 eingereicht.
Die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen schlägt die Kongreßzentren in München oder Berlin als Ausrichtungsort vor.

28.–30. 09. 89, Düsseldorf
19. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen,
Tagungsleiter: PD Dr. R. Olbrisch,
Leiter der Klinik für Plastische Chirurgie,
Diakonie-Krankenhaus Kaiserwerth,
Kreuzbergstraße 79, 4000 Düsseldorf 31.

Preis der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen:

Bewerbungen um den Preis der VDPCh sind dem Sekretär in 3 Exemplaren einzureichen. Der Preis ist mit DM 2.000,– dotiert. Das Preisrichterkollegium besteht aus Prof. Dr. Biemer, Prof. Dr. Mühlbauer, Prof. Dr. Dr. Reichert.

Stipendium:

Dr. Michael Schefflan, Tel Aviv, Israel, stellt an seiner Abteilung ein dreimonatiges Weiterbildungsstipendium für junge Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung.

Adressenänderung:

müssen unverzüglich dem Sekretariat und dem Schatzmeister einschließlich der neuen Bankverbindung mitgeteilt werden.

Sekretariat der VDPCh: Prof. Dr. med. W. Mühlbauer, Abt. f. Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie
– Zentrum für Brandverletzte –
Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen – Akademisches Lehrkrankenhaus –
Englschalkinger Str. 77, 8000 München 81

Die Herausgabe dieses Mitteilungsblattes der VDPCh erfolgte mit der freundlichen Unterstützung der Fa.
Baxter Deutschland GmbH, Bereich Implantate mit der Produktgruppe Heyer-Schulte, Edisonstraße 3, 8044 Unterschleißheim

Heyer-Schulte bietet u. a. an:

Baxter

Silikon-Saugdrainagesystem nach Jackson-Pratt®

Das geschlossene System für die schonende Wunddrainage

