Mitteilungsblatt

VEREINIGUNG DER
DEUTSCHEN PLASTISCHEN
CHIRURGEN

Nummer 12

LEITTHEMA: 25 JAHRE VDPC

Dezember 1993



DER VORSTAND



Präsident
Prof. Dr. med. Neven Olivari
Leiter der Abt. für Plastische Chirurgie
Dreifaltigkeits-Krankenhaus
Bonner Straße 84
50389 Wesseling
Tel.: 0 22 36 / 7 73 87 oder 3 89
Fax: 0 22 36 / 8 23 80



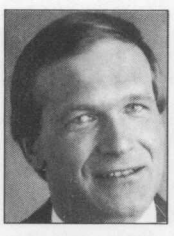
Altpräsident
Prof. Dr. med. Alfred Berger
Direktor der Klinik für Plastische,
Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Krankenhaus Oststadt der MHH
Podbielskistraße 380
30177 Hannover
Tel.: 05 11 / 90 63 4 23 oder 7 50
Fax: 05 11 / 6 47 90 42



Berufsverband
Prof. Dr. Dr. med. Fritz-Eduard Müller
Plastischer Chirurg
Operationszentrum City Point
Kortumstraße 87-89
44787 Bochum
Tel.: 02 34 / 68 42 42



Sekretär
Prof. Dr. med. Peter Eckert
Leiter der Plastischen Chirurgie
und Handchirurgie
Chirurgische Universitätsklinik
Josef-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg
Tel.: 09 31 / 2 01 33 18
Fax: 09 31 / 2 01 22 41



Schatzmeister
Dr. med. Klaus Exner
Klinik für Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
St.-Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 79 12 24 59
Fax: 0 69 / 79 12 24 46



Beirat
Prof. Dr. med. Axel-Mario Feller
Abteilung für Plastische und
Wiederherstellungschirurgie der TU
Ismaninger Straße 22
81675 München
Tel.: 0 89 / 41 40 21 70
Fax: 0 89 / 41 40 51 69



Beirat

Prof. Dr. med. Margita Flügel
Chefärztin der Klinik für Handchirurgie
und Plastische Chirurgie
Unfallklinik Frederikenstift
Marienstraße 37
30171 Hannover
Tel.: 05 11 / 3 04 32 41
Fax: 05 11 / 3 04 32 42



Beirat:
Dr. med. Goswin von Mallinckrodt
Plastischer Chirurg
Hubertusstraße 22
80639 München
Tel.: 0 89 / 17 50 48 oder 17 50 49
Fax: 0 89 / 178 55 57

Sektion Plastische Chirurgie der DGC

Prof. Dr. med. Dr. med. habil Edgar Biemer
Vorstand der
Abteilung für Plastische
und Wiederherstellende Chirurgie
Klinikum rechts der Isar –
Technische Universität
Ismaningerstraße 22
81675 München
Tel.: 0 89 / 41 40 21 71
Fax: 0 89 / 41 80 51 69

UEMS

Delegierter
Prof. Dr. Dr. med Fritz-Eduard Müller
Adresse siehe unter Rubrik „Vorstand"

Stellvertreter
Prof. Dr. med. Gottfried Lemperle
Chefarzt der Klinik für Plastische
und Wiederherstellungschirurgie
St. Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 79 12 24 59
Fax: 0 69 / 79 12 24 46

AWMF

Delegierter
Prof. Dr. med. Günther-M. Lösch
Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie
Medizinische Universität
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel.: 04 51 / 5 00 20 60
Fax: 04 51 / 5 00 21 90

Stellvertreter
Dr. med. Klaus Exner
Adresse siehe unter Rubrik „Vorstand"

European Section IPRAS

Nationaler Delegierter
Prof. Dr. med. Peter Eckert
Adresse siehe unter Rubrik „Vorstand"

Für den Inhalt verantwortlich zeichnet: Prof. Dr. med. P. Eckert, Sekretär

DER VORSTAND

ISAPS

Nationaler Vertreter
Prof. Dr. med. Rolf Rüdiger Olbrisch
Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie
Diakonie-Krankenhaus Kaiserswerth
Kreuzbergstraße 79
40489 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 4 09 25 22 oder 4 09 25 23
Fax: 02 11 / 4 09 25 84

Kommission „Satzung der VDPC"

Vorsitz: Prof. Dr. Dr. med. F. E. Müller
Adresse siehe unter Rubrik „Vorstand"

Kommission „Qualitätssicherung"

Vorsitz: Dr. med. M. Eisenmann-Klein
Prof. Dr. med. habil. G. Berge
Prof. Dr. med. A. Berger
Prof. Dr. med. Dr. med. habil. E. Biemer
Dr. med. K. H. Eilers
Dr. med. P. Härtel
Prof. Dr. med. W. Mühlbauer
Prof. Dr. Dr. med. F. E. Müller

Kommission „Fortbildung"

Prof. Dr. med. A. Berger
Prof. Dr. med. Dr. med. habil. E. Biemer
Dr. med. L. R. H. Döbler
Prof. Dr. med. G. M. Lösch

Preis der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen

Die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen würdigt eine herausragende wissenschaftliche Arbeit durch den „Preis der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen". Der Preis ist mit 2.000 DM dotiert. Die Arbeit darf bisher nicht veröffentlicht sein. Bewerbungen um den „Preis der VDPC" sind beim Sekretariat unter Beifügung von 3 Exemplaren der Arbeit einzureichen. Die näheren Bestimmungen können dort angefordert werden.

Gutachterkommission „Preis der VDPC"
Prof. Dr. med. A. Berger
Prof. Dr. med. P. Brüser
Prof. Dr. med. H. U. Steinau
Prof. Dr. med. G. Lemperle

Dieffenbach-Medaille

Die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen ehrt mit der Dieffenbach-Medaille Persönlichkeiten, die sich in besonderem Maße um die Belange der Plastischen Chirurgie verdient gemacht haben. Der Vorschlag wird durch das Votum der Mitgliederversammlung wirksam.

Mitgliedsbeiträge 1993

ordentliche Mitglieder
mit Liquidationsrecht 300 DM
ohne Liquidationsrecht 100 DM

assoziierte Mitglieder
mit Liquidationsrecht 100 DM
ohne Liquidationsrecht 50 DM

Beitrag „Liste der leitenden Ärzte..." 100 DM

Zeitschriftenabonnement

„European Journal of Plastic Surgery"	240 DM
„Hand-, Mikro-, Plastische Chirurgie"	245 DM
ab 1994	270 DM

Der Betrag ist, wie bisher auch, mit der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft und der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie abgestimmt; dort besteht Abnahmepflicht für Mitglieder. Die Erhöhung für 1994 wird wegen gestiegener Druckkosten erforderlich, weiterhin wird zukünftig das bisher separat zu erwerbende Inhaltsverzeichnis im neuen Preis enthalten sein und wird allen Abonnenten unaufgefordert geliefert.

Für beide Zeitschriften sind für Assistenten in Weiterbildung reduzierte Sonderpreise möglich. Eine entsprechende Bescheinigung ist dafür an den Schatzmeister zu senden.

INTERPLAST GERMANY

Interessenten für Einsätze von 2 bis 3 Wochen Dauer zur Durchführung plastisch-chirurgischer Versorgungen in Ländern der 3. Welt wenden sich bitte an:

INTERPLAST GERMANY, Sektion Frankfurt
Dr. med. Hermann Lampe / Dr. med. Marianne Wolters
Oeder Weg 2-4
60318 Frankfurt

Editorial des Präsidenten der VDPC

Herrn Prof. Dr. Neven Olivari

Liebe Kollegen,

für die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen geht ein sehr erfolgreiches Jahr zu Ende.

Wir haben in Berlin einen exzellenten europäischen Kongreß für Plastische Chirurgie organisiert.

Ich habe aus allen Ländern der Welt nur Lobenswertes über Organisation und Qualität des wissenschaftlichen Teils des Kongresses sowie über das phantastische Rahmenprogramm gehört. Hier möchte ich mich ausdrücklich bei den Organisatoren des Kongresses bedanken, die eine langjährige schwere Arbeit so erfolgreich zu Ende gebracht haben.

Bekannterweise ist die Plastische Chirurgie als Fachgebiet und Monospezialität anerkannt. Allerdings haben wir noch Probleme mit den einzelnen Landesärztekammern, die durch nicht ganz erklärliche Argumente ihre Entscheidung verzögern. Sämtliche Landesärztekammern haben von uns ein Schreiben erhalten mit der Bitte, diesen Prozeß zu beschleunigen. Ich hoffe, daß dies helfen wird.

Obwohl die Monospezialität der Plastischen Chirurgie etabliert ist, dürfen wir nicht der Illusion verfallen, daß die Probleme unseren Stand betreffend automatisch beseitigt werden.

Für jede neue Abteilung und jede Niederlassung wird ein besonderes Bemühen notwendig sein. Auch die bestehenden Abteilungen müssen um ihre Existenz oder Ausbreitung bzw. Etablierung kämpfen. Ausruhen auf irgendwelchen Lorbeeren ist eine Fehlanzeige.

Wir werden auch in Zukunft schwarze Schafe haben, die sich im Bereich der Plastischen Chirurgie vehement einmischen werden. Total verhindern werden wir dies wohl nie können (in anderen Ländern schaffte man das auch nicht), aber man muß zumindestens immer energisch versuchen, solchen Instituten oder Kollegen mit den entsprechenden Maßnahmen zu begegnen, die uns zur Verfügung stehen. Nur nicht resignieren!

Die Ästhetische Chirurgie ist ein fester Bestandteil der Plastischen Chirurgie. Dies darf man nicht vergessen. Klinikchefs sowie Abteilungsleiter müssen sich verpflichtet fühlen, die jüngeren Kollegen während der Ausbildungszeit neben der rekonstruktiven Chirurgie die ästhetische Chirurgie gründlich zu lehren. Ich weiß, daß die Meinungen hier in einigen Kliniken nicht übereinstimmen, betrachte dies allerdings als falsch. Jeder Plastische Chirurg muß ästhetische Chirurgie beherrschen. Damit sind wir besser gegen Pentration, die von verschiedenen Fächern in diesem Gebiet festzustellen ist, gewappnet.

Die Kurse für ästhetische Chirurgie sollten von unserer Vereinigung etwas häufiger und intensiver organisiert werden, jedenfalls mehr als in der Vergangenheit.

Ich lade hiermit alle Mitglieder unserer Vereinigung nach München zum 25-jährigen Jubiläum der Plastischen Chirurgie „rechts der Isar" und gleichzeitig zu unserer Mitgliederversammlung am Samstag, dem 11. Dezember 1993, recht herzlich ein.



Einführung zum nachfolgenden Beitrag „Entstehung und Entwicklung des VDPC"

von Prof. Dr. Dr. Fritz-Eduard Müller

Im Buche der Sprüche Salomons lesen wir:
„Wer Wahrheit ausspricht, tut Gerechtigkeit kund!"

Die Schnelligkeit unserer Zeit verkürzt auch unser Gedächtnis für Vergangenes. Zu leicht gerät in Vergessenheit, daß wir stets auf den Schultern derer stehen, die vor uns waren.

Meine Erinnerung an den 16. Oktober 1968 ist mit einem sonnigen, hoffnungsvollen Herbsttag verbunden, an dem sich um 13 Uhr im Park-Hotel von Bochum unsere Vereinigung konstituieren sollte. Versammelt hatten sich zehn deutsche Plastische Chirurgen (Frau Schmidt-Tintemann und die Herren Bohmert, Buck-Gramcko, Köhnlein, Lösch, Müller, Olivari, Schrudde, Trauner und Zellner), Herr Höhler hatte sein Flugzeug versäumt. Zwei renommierte Gäste aus Österreich (die Herren Millesi und Wilflingseder sollten Geburtshilfe leisten). Herr Seiffert aus Frankfurt verzichtete später darauf, Mitglied zu werden.

Jeder der Teilnehmer hatte sich bereits als Einzelkämpfer bewährt und sie alle zusammen waren das gesamte Aufgebot, über das erstmals die Plastische Chirurgie in Deutschland verfügen konnte.

Es herrschte eine knisternde Spannung, eine Mischung aus Hoffnung, aber auch Furcht vor einem möglichen Scheitern des Vorhabens. Manche sahen sich zum ersten Mal oder sprachen zum ersten Mal miteinander. Bereits im Vorfeld hatte es Vorbehalte, Spannungen, vielleicht auch Skepsis oder Mangel an Vertrauen gegeben.

Ein von mir zu diesem Zeitpunkt veranstaltetes internationales Symposium für Verbrennungen bot die Gelegenheit, alle diese illustren, eigenwilligen Persönlichkeiten zu einem Vortrag und zugleich zu der geplanten Gründungsversammlung einzuladen.

Vorausgegangen war fast ein Jahr intensiver Gespräche, Briefe, Reisen, Verhandlungen, Schlichtung von Meinungsverschiedenheiten und sehr, sehr vieler Überzeugungsarbeit.

Das älteste, mir persönlich vorliegende Dokument dieser Periode ist ein Brief von mir vom 5. 1. 1968 an Frau Schmidt-Tintemann, in dem es u. a. heißt:

...„beide (Herr Zellner und ich) beobachten sehr sorgfältig die gegenwärtige Situation und Entwicklung unseres Fachgebietes in Deutschland. Wir würden es sehr begrüßen, wenn Sie uns Gelegenheit geben, mit Ihnen persönlich bald einmal darüber zu sprechen. Wenn es Ihnen recht wäre, würden wir Sie gern noch im Monat Januar aufsuchen. Es soll Ihnen schon vorher gesagt werden, daß wir uns mit dem Gedanken tragen, eine Arbeits- und Interessengemeinschaft ins Leben zu rufen, der jene **Chirurgen** angehören sollen, die sich **ausschließlich mit der plastischen Chirurgie** befassen. Diese von uns zunächst nur geplante Gemeinschaft ist bereits jetzt lebhafter Unterstützung aus Großbritannien, Skandinavien und USA sicher"...

Dieses geplante und noch weitere Treffen fanden dann in München im Hause von Ursula Schmidt-Tintemann statt.

Damals besaßen Frau Schmidt-Tintemann als Sekretärin und Herr Buck-Gramcko als Schatzmeister Schlüsselstellungen in der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, die mit allem wofür sie stand, fraglos unser Hauptopponent sein würde. Die Kooperation von Frau Schmidt-Tintemann und Herrn Buck-Gramcko war darum von besonderer Bedeutung. In nicht immer einfachen Verhandlungen – in einer gelegentlich verschwörungsähnlichen Atmosphäre – konnten wir vier schließlich das Konzept für die zukünftige Vereinigung und eine Satzung erarbeiten und die Strategie bis zur Gründung derselben festlegen. Es war aber auch klar, daß wir nur in Gemeinschaft mit jedem der wenigen Plastischen Chirurgen in Deutschland Erfolg haben konnten

Wenn ich heute auf das Protokoll der „1. Sitzung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen" vom 16. Oktober 1968 blicke, so vermerkt es nicht alle Kontroversen und Bedenken, die an jenem Tage vorgebracht wurden. Erkennbar ist aber zweifellos jene klare und kompromißlose Linie, die uns schließlich zu den damals in unserer Satzung verankerten Zielen führen sollte. Das Protokoll vermerkt, daß nach 1½-stündiger Diskussion zur Abstimmung darüber aufgefordert wurde, ob sich die Anwesenden der Vereinigung als Mitglieder anschliessen würden. Diese Frage wurde von **allen** Anwesenden bejaht!

Damit waren die Würfel gefallen und der dornenreiche „Marsch durch die Institutionen" konnte beginnen. Im Rückblick muß das damals in der Gründungssatzung verankerte Ziel – die Schaffung eines Facharztes für Plastische Chirurgie – als ein Konzept kühner Schlichtheit gelten. Die 11 Gründungsmitglieder hatten sich damit auf einen offenen Kollisionskurs mit allen an der plastischen Chirurgie irgendwie beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbänden begeben, die jede für sich jeweils mehrere tausend Mitglieder repräsentierte. Bald sollte uns ein scharfer Wind ins Gesicht blasen.

Die nachfolgenden Konflikte wurden letzlich erst durch die neue Weiterbildungsordnung von 1992 endgültig gelöst. Die Auseinandersetzungen hatten also 24 Jahre in Anspruch genommen, ein ganzes Berufsleben!

Insbesondere die sehr schwierigen Anfangsjahre wurden nur deswegen erfolgreich bestanden, daß diese kleine Gruppe sehr homogen und durch die gemeinsamen Probleme zusammengeschweißt war, ein klares Ziel hatte und mit der besseren Strategie kämpfte. Nicht zuletzt bestand wohl auch eine Form von elitärem Sendungsbewußtsein.

Innmitten dieser turbulenten Zeit gab mir mein damals fast 90-jähriger Vater sicher auf seine großen Lebenserfahrungen in ähnlich schwierigen Zeiten zurückblickend – den wohlgemeinten Rat: „Junge, verschwende Deine wenige freie Zeit nicht in diesen berufspolitischen Auseinandersetzungen, Ihr werdet sowieso nichts erreichen. Gehe lieber mit Deiner Familie zur Erholung in die Natur!"

Im Gegensatz zu vielen anderen Prognosen meines Vaters hat er in dieser einen nicht recht behalten.

Einige Bemerkungen seien mir noch zu der „internationalen Karriere" unserer Vereinigung erlaubt. Hier waren ja zunächst alle Zugänge von den Vertretern der alten Gesellschaft besetzt, durch sehr angesehene Kieferchirurgen (Suchardt, Schmidt u. a.), Wullstein (HNO) oder Friedebold (Orthopädie), die garnicht daran dachten, für uns das Feld zu räumen, sondern eher die Strategie der Dampfwalze im Sinn hatten. Unseren ersten Auftritt hatten wir bereits 1969 auf dem Europäischen Kongreß in Brighton, dessen Protokoll reserviert einen verbalen Schlagaustausch zwischen Schuchardt als dem offiziellen deutschen Vertreter und Peter Zellner registriert, der unsere legitimen Ansprüche anmeldete. Ähnliches wiederholte sich dann auf dem Weltkongreß der IPRS in Melbourne. Hier scheint es mir wert, den Originaltext für die Geschichte unserer Vereinigung an dieser Stelle festzuhalten, wie er von dem damaligen Generalsekretär der IPRS in seinem Tagungsprotokoll festgehalten wurde, da er die Wendemarke auf unserem rauhen Weg des Aufstiegs zur internationalen Anerkennung markiert:

Einführung zum nachfolgenden Beitrag „Entstehung und Entwicklung des VDPC"

von Prof. Dr. Dr. Fritz-Eduard Müller

EXTRACT OF MINUTES OF GENERAL ASSEMBLY IPRS
MELBOURNE 1971

General Business:

Dr. P. Zellner of Germany brought up the question of the two German Societies. He pointed out that the Society of Professor Schuchardt which is now affiliated to the International Confederation, consists of oral surgeons, ear, nose and throat surgeons, orthopaedic surgeons and others, and denies that there is any such thing as the specialty of Plastic Surgery.

His own society, which is made up entirely of surgeons properly trained in and practising full-time in plastic and reconstructive surgery, much more truly represents the aims and aspirations of the Confederation and he wished to bring this matter before the General Assembly.

Professor Schuchardt then pointed out that his society was properly affiliated and alone represented Germany and that this was purely a national matter to be decided by Germany itself.

It was moved by Dr. Steve Lewis of the United States of America, and properly seconded, that during the next interim period, the two German Societies should do their best to solve their differences in a reasonable way. If they fail to do so by the time of the next Congress, then he considered that if the Confederation were to live up to its own standards it ought to consider the question of disaffiliating Professor Schuchardt's society and recognising Dr. Zellner's society.

Immerhin sollte es dann noch 8 weitere Jahre dauern, bis uns 1979 auf dem Weltkongreß in Rio de Janeiro der endgültige Durchbruch mit der Aufnahme in die International Society als offizielle Vertreter Deutschlands gelang.

Zu Schluß dieser Einführung in die Festschrift zum 25-jährigen Bestehen unserer Vereinigung möchte ich – mit einem Blick auf deren Zukunft – eines der letzten Worte Willy Brandts zitieren, das über politisches Geschehen hinaus gültig ist:

„Nichts kommt von selbst. Und nur wenig ist von Dauer. Darum besinnt Euch auf Eure Kraft und darauf, daß jede Zeit eigene Antworten will und man auf ihrer Höhe zu sein hat."

Brief von F.E. Müller vom 5.1.1968 an Frau Schmidt-Tintemann

Quelle: F.E. Müller

Sehr geehrte Frau Kollegin Schmidt-Tintemann,

in Ergänzung zu meinem anliegenden Aufnahmeantrag darf ich noch einige Zeilen an Sie richten.

Wie Sie vielleicht wissen, wird Herr Kollege ZELLNER aus Hamburg in diesem Jahre eine der meinen ähnlichen Abteilung in der neuen Unfallklinik in Ludwigshafen übernehmen. Auch er hat vorher eine vorzügliche Ausbildung in Großbritannien erhalten.

Beide beobachten wir sorgfältig die gegenwärtige Situation und Entwicklung unseres Fachgebietes in Deutschland.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn Sie uns Gelegenheit geben würden, mit Ihnen persönlich bald einmal darüber zu sprechen. Wenn es Ihnen recht wäre, würden wir Sie gern noch im Monat Januar, am besten an einem Samstag, aufsuchen.

Es soll Ihnen vorher gesagt werden, daß wir uns mit dem Gedanken tragen, eine Arbeits- und Interessengemeinschaft ins Leben zu rufen, denen jene Chirurgen angehören sollen, die sich ausschließlich mit der Plastischen Chirurgie befassen. Diese von uns zunächst nur geplante Gemeinschaft ist bereits jetzt lebhafter Unterstützung aus Großbritannien, Skandinavien und den U.S.A. sicher. - Sollte sie aktiv werden, so sei in jedem Fall klargestellt, daß sie in keiner Weise im Widerspruch zur Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie stehen soll oder möchte. Beide könnten und sollten nebeneinander bestehen, wie es ähnlich befriedigend in den U.S.A. erfolgt.

Sicher wäre es aber gut, sich zunächst einmal über diese Dinge zu unterhalten. Deswegen darf ich diesem Schreiben auch einen privaten und kollegialen Charakter geben und Sie als Chirurgin der Plastischen Chirurgie ansprechen.

Zur Entstehung und Entwicklung der VDPC

von Prof. Dr. Wolfgang Mühlbauer

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

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

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

Vorgeschichte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gründung der VDPC

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

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

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

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

SITZUNGSPROTOKOLL (Quelle: F.E. Müller)

1. Sitzung der „Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Dr. Zellner (Sekretär)

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

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

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

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

Entwicklung

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

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

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

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

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

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

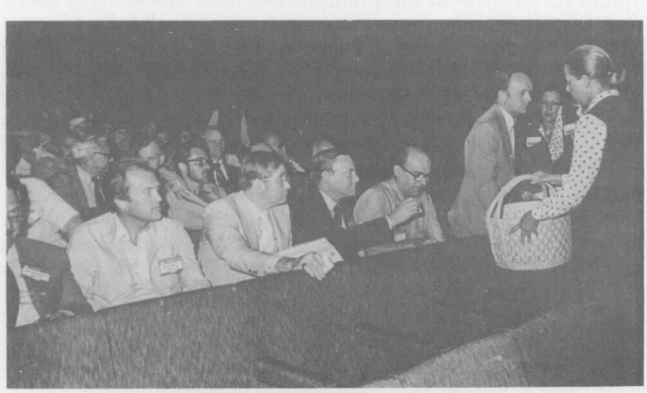
Die Teilgebietsregelung hatte andererseits die erfreuliche Konsequenz, daß die Landesärztekammern nur noch ausschließlich plastisch-chirurgisch tätige Chirurgen zur Weiterbildung in diesem Fachgebiet ermächtigten und daran nicht zuletzt auf Betreiben der VDPC hohe institutionelle und personelle Voraussetzungen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

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Facharzt Gebiet Plastische Chirurgie

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

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

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

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

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

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

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

Wiedervereinigung Deutschlands

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

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

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

Die VDPC als wissenschaftliche Gesellschaft

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

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

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

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

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

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

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

Gedanken zur Zukunft der VDPC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jahrestagungen der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen

	1968	Bochum	Müller (Gründungstagung)
1.	1970	München	Schmidt-Tintenmann/Wilflingseder
2.	1971	Ludwigshafen	Zellner
3.	1972	Köln	Schrudde
4.	1973	Frankfurt	Höhler
5.	1974	München	Bohmert
6.	1975	Hamburg	Buck-Gramcko
7.	1976	Travemünde	Lösch
8.	1977	Erlangen	Geldmacher
9.	1978	Köln	Schrudde
10.	1979	Düsseldorf	Müller
11.	1980	Ludwigshafen	Zellner
12.	1981	Innsbruck	Anderl/Zellner/Tschopp
13.	1982	Frankfurt	Lemperle
14.	1983	Hannover	Berger
15.	1984	München	Mühlbauer
16.	1985	Murnau	Trauner
17.	1986	Bonn	Olivari
18.	1987	Gelsenkirchen	Dietrich
19.	1988	Stuttgart	Reichert
20.	1989	Düsseldorf	Olbrisch
21.	1990	Berlin	Bruck
22.	1991	Mainz	Keller-Lux
23.	1992	Erlangen	Geldmacher
24.	1993	Berlin	Bruck / in Verbindung mit dem VII. Europäischen Kongress (IPRAS))



1. Jahrestagung des VDPC in München 1970 Quelle: F.E. Müller
Von links nach rechts:
Schrudde, Höhler, Müller, Bohmert, Frau Heumann, Zellner, Köhnlein, Olivari, Lösch, Härtel und Mühlbauer

Amtsträger der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen

Präsidenten (Amtszeit 2 Jahre, Wiederwahl für 1 Jahr möglich)

1968-1971	Prof. Dr. Dr. Peter R. Zellner	Ludwigshafen
1971-1974	Prof. Dr. Dr. Fritz E. Müller	Bochum
1974-1977	Prof. Dr. U. Schmidt-Tintenmann	München
1977-1979	Prof. Dr. Josef Schrudde	Köln
1979-1982	Prof. Dr. Dr. Peter R. Zellner	Ludwigshafen
1982-1985	Prof. Dr. Heinz Bohmert	München
1985-1988	Prof. Dr. Gottfried Lemperle	Frankfurt
1988-1991	Prof. Dr. Alfred Berger	Hannover
1991-1993	Prof. Dr. Neven Olivari	Bonn/Wesseling

Sekretäre (Amtszeit 5 Jahre, Wiederwahl möglich)

1968-1985	Prof. Dr. Dr. Fritz E. Müller	Bochum
1985-1990	Prof. Dr. Wolfgang Mühlbauer	München
1990-	Prof. Dr. Peter Eckert	Würzburg



Präsident 1968 - 1971
und 1979 - 1982

Ehrenmitglied der VDPC

Peter Rudolf Zellner

Peter Rudolf Zellner wurde am 8. 1. 1928 in Berlin geboren. Hier studierte er Human- und Zahnmedizin und war mehrere Jahre in der Klinik und Zahn-, Mund-und Kieferklinik der Charité unter Rosenthal tätig. Um einen Einblick in die Plastische Chirurgie zu erhalten, erfolgte zunächst ein Studienaufenthalt im Jahre 1960, er war bestimmend für einen längeren Aufenthalt im Mont Vernon Hospital in London. Hier erhielt er während einer zweijährigen Tätigkeit zwischen 1961 und 1963 seine Grundausbildung in der Plastischen Chirurgie. Danach folgten weitere Studienaufenthalte in den USA, Canada und Skandinavien und eine einjährige handchirurgische Ausbildung bei Buck-Gramcko im berufsgenossenschaftlichen Krankenhaus in Hamburg.

Ab 1968 war er Chefarzt der Abteilung für Verbrennungen, Plastische und Handchirurgie der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen-Oggersheim. Darüber hinaus war er seit 1973 Lehrbeauftragter der Fakultät für klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg. Im Rahmen dieser Tätigkeit erlangte er 1975 seine Habilitation und 6 Jahre später die Ernennung zum Professor.

Sein Hauptarbeitsgebiet ist neben plastischen und handchirurgischen Themenbereichen, die Behandlung Schwerbrandverletzter, was seine zahlreichen Publikationen verdeutlichen. Als einer der Hauptinitiatoren bei der Gründung der VDPC, sowie seiner 2-maligen Präsidentschaft dieser Gesellschaft gebührt seinen Leistungen zur Etablierung des Faches Plastische Chirurgie auch nach seiner Emeritierung als Ehrenmitglied besonderer Dank.



Präsident 1961 - 1974

Ehrenmitglied der VDPC

Fritz Edward Müller

Geboren am 1. 8. 1925 in Kattowitz. Mit 18 Jahren und dem Abitur als Fahnenjunker Fronteinsatz im Sanitätsdienst einer Fallschirmdivision. Prägende Eindrücke bei der Versorgung Schwerverwundeter, u. a. in der Schlacht am Monte Cassino. 1945 - 1948 als Kriegsgefangener in Ägypten, Tätigkeit in einem britischen Militärhospital.

Als Spätheimkehrer ab 1949 Studium der Medizin und Zahnmedizin an der Universität Bonn. Doppelapprobation und Promotion 1954 und 1955. Von 1955 - 1960 Ausbildung in der allgemeinen und maxillofazialen Chirurgie, Gastarzt in der Anästhesiologie und Ophthalmologie, mit frühzeitiger Ausrichtung auf die plastische Chirurgie.

Deswegen 1960 - 1964 – u. a. als Stipendiat des DAAD und der NATO – in London zur umfassenden Ausbildung in der gesamten plastischen Chirurgie, der Handchirurgie, der pädiatrischen plastischen Chirurgie und der Verbrennungschirurgie am Queen Mary's Hospital, dem Children's Hospital Great Ormond Street und am Queen Victoria Hospital East Grinstead, u. a. durch Sir Harold Gillies, Evans, Battle, Clarkson und Matthews.

1964 Rückkehr nach Deutschland mit dem Auftrag des Aufbaues einer Abteilung für Plastische Chirurgie und des ersten deutschen Zentrums für Schwerverbrannte an den Kliniken „Bergmannsheil" Bochum.

Als einer der Pioniere und Promotor der Plastischen Chirurgie in Deutschland 1968 Mitbegründer der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen, 1971 - 1974 ihr Präsident und 1980 - 1985 ihr erster Sekretär.

Seit 1976 Leiter der „Sektion für Plastische Chirurgie" im Berufsverband der Deutschen Chirurgen und seit 1977 deutscher Delegierter für die Plastische Chirurgie in der Europäischen Vereinigung der Fachärzte (UEMS) mit berufspolitischem Engagement für die Harmonisierung der Ausbildung der Plastischen Chirurgen Europas.

Besondere Zuwendung gilt der medizinischen Versorgung Schwerverbrannter und dem Aufbau und der Organisation regionaler Behandlungszentren in Deutschland.

Schwerpunkte eigener klinischer Arbeit: plastische Chirurgie des Traumas, Chirurgie der verletzten Hand, Therapie der Brandverletzten.

Wissenschaftliche – insbesondere interdisziplinäre – Forschungsprojekte: Immunologie und Mikrobiologie der Infektionen Verbrennungskranker und Hauttransplantationen. 1977 venia legendi und 1981 Professor für Plastische Chirurgie. Mehr als 150 wissenschaftliche Publikationen und Vorträge. Mitglied, bzw. korrespondierendes Mitglied ausländischer Fachgesellschaften.

Zeitweise Vorstandsmitglied der IPRS und der International Society for Burn Injuries. 1992 Ernennung zum Ehrenmitglied der Vereinigung und 1993 Ehrenpräsident des Europäischen Kongresses in Berlin.



Präsidentin 1974 - 1977

Ehrenmitglied der VDPC

Ursula Schmidt-Tintemann

Geboren am 19. 6. 1924 in Goldap.
Studierte an den Universiten Königsberg, Prag und München.
Approbation 1950. Promotion 1951.

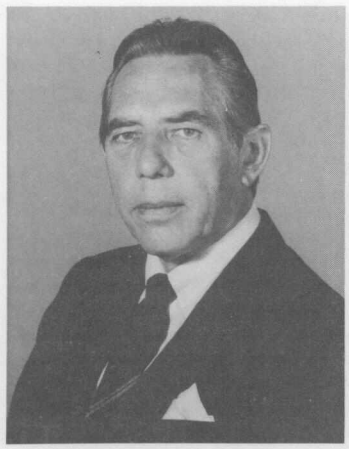
Ursula Schmidt-Tintemann wurde 1952 Assistenzärztin an der chirurgischen Abteilung im Krankenhaus rechts der Isar in München unter Leitung von Georg Maurer.

Ihre Weiterbildung in Plastischer Chirurgie erfolgte bei Schönbauer in Wien 1956, bei McIndoe in East Grinstead 1957, bei Aufricht, Pierce McDowell und Blocker in den USA 1958 und 1960.

1958 begann sie den Aufbau einer Abteilung für Plastische Chirurgie am Krankenhaus rechts der Isar. Damit wurde dieses operative Fach im Klinikbetrieb etabliert. Nach ihrer Habilitation 1969 betreute sie im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München die Abteilung als Vorstand. Sie gewann hervorragende Mitarbeiter. Gemeinsam mit ihnen organisierte sie ein international anerkanntes Zentrum für Klinik, Forschung und Lehre mit dem gesamten Spektrum plastisch-chirurgischer Eingriffe. Sieben anerkannte Habilitationsarbeiten entstammen dieser Zeit.

Schmidt-Tintemann engagierte sich für eine standesgemäße Reputation ihres Fachs und forderte eine strikte Abgrenzung gegenüber nicht indizierten ärztlichen Dienstleistungen. Ihre programmatischen, auf die psychologischen Implikationen hinweisenden Texte, beeinflussten das Selbstverständnis der Plastischen Chirurgie in Deutschland.

Als Gründungsmitglied und später als Präsidentin der VDPC nahm sie wesentlichen Anteil an standespolitischen Entscheidungen. Unter ihrem Vorsitz erfolgte die Aufnahme der VDPC in die INTERNATIONAL CONFEDERATION FOR PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY. Auch in der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE verfocht sie als Vertreterin der Sektion Plastische Chirurgie die Interessen ihres Fachgebietes. Für ihre Verdienste ist sie seit 1989 Ehrenmitglied der Vereinigung.



Präsident 1977 - 1979

Ehrenmitglied der VDPC

Joseph Schrudde

Joseph Schrudde wurde am 12. Mai 1920 in Nichtinghausen geboren.

Er studierte von 1938 Medizin in Münster, München und Würzburg und promovierte 1944 in Zahnmedizin. Nach Krieg und Gefangenschaft beendete er 1948 das Medizinstudium und begann als chirurgischer Assistenzarzt im Sauerland. 1952 wechselt er an die westdeutsche Kieferklinik in Düsseldorf, wo er 1955 habilitierte. 1959 begann er in Köln den Aufbau einer Abteilung für Plastische Chirurgie an den Universitätskliniken, die 1970 die erste mit einem planmäßigen Professor besetzte selbständige Universitätsabteilung in Deutschland wurde. Diese Abteilung wurde 1980 in den Neubau der Städtischen Kliniken Köln-Merheim verlegt und um eine Abteilung für Schwerbrandverletzte erweitert. Herr Schrudde emeritierte 1987.

Herr Schrudde publizierte über 100 wissenschaftliche Arbeiten und hielt etwa doppelt soviele Vorträge. Seine Einführung von Kunststoffschienen zur Behandlung von Kieferfrakturen galt bis zur stabilen Plattenosteosynthese als Standard, seine angiographische Methode zur Abgrenzung von Kiefertumoren ermöglichte die genaue Resektion. Weitere Arbeiten von ihm befaßten sich mit der subperiostalen Osteotomie der Nase, der Behandlung von Dekubitalulzera, einer neuen Methode der Mammaplastik und Rekonstruktion nach subkutaner Mastektomie mit Dermisfettlappen sowie mit der Behandlung von Hämangiomen und des Lymphödems. Er hat sich weltweit einen Namen mit der von ihm inaugurierten primären Osteoplastik des Kieferbogens bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gemacht, weiterhin mit der 1963 erstmals publizierten Verschiebeschwenkplastik nach Schrudde. In vielen Arbeiten wird er als Urvater der Liposuction zitiert nachdem er 1972 die Lipexhairese inaugurierte.



Präsident 1982 - 1985

Heinz Bohmert

Heinz Bohmert wurde am 1. 12. 1929 in Wettringen geboren und studierte Medizin an der Universität München, wo er 1957 die Approbation und im selben Jahr auch die Promotion erhielt.

Seine chirurgische Assistentenzeit verbrachte er ab 1960 unter Zenker, ebenfalls an der Universität München, ehe er nach Edingburgh zu Wallace ging, um sich in Plastischer Chirurgie und Verbrennungsbehandlung unterweisen zu lassen. Grund für die Orientierung zur Plastischen Chirurgie waren die damals in der Klinik von Allgemeinchirurgen wenig überzeugend durchgeführten Nasen- und Brustplastiken, weshalb er das Angebot von Herrn Professor Zenker 1966 sofort annahm, daß ein Assistent der Klinik in der Universität Edingburgh eine Spezialausbildung erhalten kann. Nach seiner Rückkehr 1967 wurde ihm die Leitung der Abteilung für Plastische Chirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik München übertragen.

Während seiner Tätigkeit dort habilitierte er sich 1972, erlangte seine Teilgebietsernennung 5 Jahre später und wurde schließlich 1978 zum Professor ernannt.

Sein Hauptarbeitsgebiet umfaßte zunächst neben der Behandlung schwerer Verbrennungen vor allem plastisch-chirurgische Eingriffe im Gesichtsbereich nach Tumorresektionen und Unfallverletzungen und später in zunehmendem Maße die rekonstruktive plastische Chirurgie beim Mammakarzinom, wie z. B. sein 1975 erschienenes Buch „Plastische Chirurgie des Kopf- und Halsbereichs und der weiblichen Brust" wiederspiegelt. Die zunehmende Konzentration auf onkologische und plastisch-chirurgische Problemstellungen wird durch seine 1980 und 1989 erschienenen Bücher „Brustkrebs und Rekonstruktion" und „Brustkrebs: Organerhaltung und Rekonstruktion" verdeutlicht. Seine innovativen Arbeiten auf diesem Gebiet wurden 1977 und 1980 durch Preise von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ausgezeichnet und erhielten 1992 durch die Verleihung der Dieffenbach Medaille Anerkennung.



Präsident 1985 - 1988

Gottfried Lemperle

Gottfried Lemperle wurde am 17. 12. 1936 in Berlin geboren und beendete sein Medizinstudium 1960 in Kiel.

Den chirurgischen Facharzt erwarb er an der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg. Diese Ausbildung unterbrach er für 2 Jahre, um an der Yale University in den USA Grundlagenforschung auf den Gebieten der Transplantation und Abwehrkräfte (RES) zu betreiben. Ein 1. Preis 1969 der Amerikanischen Plastischen Chirurgen für diese Arbeiten bestärkten seinen Entschluß, in dieses Fachgebiet zu wechseln.

Er begann die Plastische Chirurgie unter H. Höhler an der Klinik für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des St. Markus-Krankenhauses in Frankfurt/Main, wo er 1974 habilitierte, 4 Jahre später die Teilgebietsanerkennung erlangte und er schließlich 1978 zum Chefarzt ernannt wurde.

Die Vielzahl seiner Zeitschriften- und Buchveröffentlichungen im Rahmen der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie betreffen vorwiegend Verbrennungen und Strahlenfolgen, den Brustwiederaufbau, Korrekturen beim Down-Syndrom und bei Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten, Geschlechtsumwandlungen und die gesamte ästhetische Chirurgie.



Präsident 1988 - 1991

Alfred Berger

Am 31. 7. 1934 in Graz/Steiermark geboren, studierte Alfred Berger in seiner Heimatstadt und erhielt 1959 an der dortigen Karl-Franzes-Universität seine Promotion.

Kurze Ausbildungsschnitte in interner Medizin und Pathologie folgten, bevor er sein Interesse an der Chirurgie entdeckte. Nach 3 Jahren an der III. Chirurgischen Abteilung der Universität Graz wechselte er 1963 an die Uniklinik Wien, wo er seinen Allgemeinchirurgen abschloß.

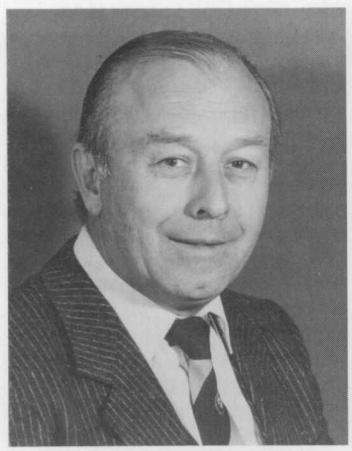
Von 1966 -1980 arbeitete er unter Millesi an der Station für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie ebendort, währenddessen er auch seine Facharztbezeichnung erlangte.

Zu weiteren Studienzwecken folgten 1971 - 1972 Auslandsaufenthalte an der Shriner's Burns Unit des Massachusetts General Hospitals, sowie an der Havard-Medical School in Boston.

Zurück in Europa, habilitierte er sich 1973 in Wien und wurde 5 Jahre später zum Professor ernannt. Schließlich 1981 berief man ihn an die Klinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie mit Schwerverbranntenzentrum der Medizinischen Hochschule in Hannover, wo er seit dieser Zeit als Direktor tätig ist.

In seinem weiteren Arbeitsspektrum legte er besonderes Augenmerk auf mikrochirurgische Techniken, die sowohl im Bereich der Replantationschirurgie wie der Wiederherstellungschirurgie und unter mikrovaskulären und mikroneurovaskulären Methoden im gesamten Körperbereich zu sehen sind. Dieses wird z. B. im 1985 erschienenen Mikrochirurgischen Atlas, der auch im amerikanischen Verlag erschienen ist oder auch im Kapitel „Handchirurgie" im Urban & Schwarzenberg'schen Lehrbuch „Fasciocutaneous Free Flaps", im brasilianisch/englischem sowie dem in der Schlußphase der Herausgabe befindlichen Plastischen Chirurgie der Kirschner'schen Operationslehre zu finden sind. Die Anwendung mikrochirurgischer Methoden zur Verbesserung der Ergebnisse in der ästhetischen Chirurgie sind ein zusätzliches Arbeitsgebiet in den letzten Jahren. Insbesondere auch die Wiederherstellung im Bereiche des Plexus brachialis unter Verwendung aller rekonstruktiven Methoden, auch des freien Muskeltransfers gehören zum weiten Arbeitsbereich in Hannover.

Besondere berufspolitische Aktivitäten betreffen die Europa-Politik der Ausbildung in der Zukunft des Faches Plastische sowie Handchirurgie und der Vereinheitlichung des Trainings in Europa und im internationalen Bereich.



Präsident 1991 - 1993

Neven Olivari

Neven Olivari wurde am 28. 10. 1932 in Gradac/Jugoslawien geboren.

Nach seinem Studium in Zagreb erlangte er 1958 die Approbation und im selben Jahr die Promotion.

Zur Erlangung des chirurgischen Facharztes ging er nach Deutschland, wo er von 1960 bis 1964 im Dreifaltigkeitshospital in Lippstadt unter Schröder, 1964 bis 1970 unter Schink in der II. Ord. Chirurgie Köln und ab 1970 an der plastisch-chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Köln unter Schrudde arbeitete.

Währenddessen habilitierte er sich 1977 in Köln und erreichte die Teilgebietsbezeichnung 1978.

Zum Leiter der Abteilung für Plastische Chirurgie des Dreifaltigkeitskrankenhauses Köln-Wesseling ernannt, liegt sein Hauptaugenmerk in der primären und sekundären Rekonstruktion der Brust bei Karzinom.

Weitere Entwicklung des Latissimuslappens. Chirurgische Behandlung des Exophthalmus sowie in zunehmendem Maße Brustrekonstruktion mit Eigengewebe.



Sekretär 1985 - 1990

Wolfgang Mühlbauer

Wolfgang Mühlbauer wurde am 3. 7. 1938 in Allkofen/Bayern geboren und studierte ab 1958 in München Medizin.

Nach seiner Approbation 1964 schlossen sich Promotion und Staatsexamen noch im selben Jahr an.

Den beiden Medizinalassistentenjahren in München folgten 2 Jahre als Surgial Resident an der University of Colorado Medical School in Denver/USA.

Nach seiner Rückkehr 1968 arbeitete er an der Chirurgischen Klinik rechts der Isar der TU München, zunächst unter Maurer, später an der Abteilung für plastische Chirurgie bei Schmidt-Tintemann.

Intermitierende Studienaufenthalte in England, Schottland, Skandinavien, USA und Mexiko fallen in diese Zeit vor seiner chirurgischen Facharztanerkennung 1972, der darauffolgenden Habilitation in der plastischen Chirurgie 1972, sowie der Erlangung der Teilgebietsbezeichnung 1978.

Seit 1978 zum Professor ernannt, berief man ihn schließlich 1984 als Chefarzt der Abteilung für Plastische-, Wiederherstellende- und Handchirurgie und Zentrum für Schwerbrandverletzte am neuen Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen.

Bei seinen multiplen Veröffentlichungen auf nationaler und internationaler Ebene, treten insbesondere seine Leistungen auf dem Gebiet der Fazialislähmung und Kranio-fazialen Chirurgie, aber auch der Rhinoplastik, sowie der Verbrennungschirurgie hervor.



Sekretär 1990 -

Peter Eckert

Peter Eckert wude am 1. 8. 1948 in Düsseldorf geboren. Seine berufliche und wissenschaftliche Laufbahn führte ihn nach Studium in Bonn, Mainz und Heidelberg nach der Approbation 1974 nach Würzburg, wo er 1976 promovierte.

Durch seine Famulatur bei Schrudde in Köln war die Entscheidung zur Plastischen Chirurgie frühzeitig gefestigt. Weiterbildung im Gebiet Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg. Von 1978 bis 1980 Weiterbildung im Teilgebiet Plastische Chirurgie an der Klinik für Plastische Chirurgie der Medizinischen Hochschule Lübeck (Direktor Prof. Dr. G. M. Lösch).

Seit dem 1. 10. 1980 Aufbau und Leitung des Funktionsbereiches Plastische Chirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg.

1982 Anerkennung des Teilgebietes Plastische Chirurgie.

1985 Habilitation für das Fach Plastische Chirurgie und Erteilung der Lehrbefugnis für Plastische Chirurgie als Privatdozent.

1989 Berufung zum Universitätsprofessor. Wissenschaftliches Schwerpunktthema ist die Ischämietoleranz von Muskellappen.



Ehrenmitglied der VDPC

Dieter Buck-Gramcko

Dieter Buck-Gramcko wurde am 28. Oktober 1927 in Hamburg geboren, wo er auch aufwuchs. Nach Kriegsdienst und Kriegsgefangenschaft studierte er ab 1947 Medizin an den Universitäten Hamburg und Düsseldorf. Die beiden Medizinalassistenten-Jahre wurden in den Fächern Pathologie, Innere Medizin und Orthopädie abgeleistet.

Zu Beginn seiner Weiterbildung erhielt er in seiner neunmonatigen Tätigkeit am Unfallkrankenhaus Graz unter Prof. Walter Ehalt die Prägung für seine weiteren Interessen, insbesondere der Handchirurgie. Die Spezialisierung konnte auch während der chirurgischen Weiterbildung am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg in Hamburg unter Prof. Dr. Buchholz fortgesetzt und durch einen dreimonatigen Aufenthalt in Göteborg, Schweden, bei Prof. Dr. Erik Moberg verstärkt werden. Im Laufe der weiteren Jahre folgten zahlreiche Studienaufenthalte an Zentren für Handchirurgie und Plastische Chirurgie in Großbritannien, den USA, Japan und Australien. Seit 1959 am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg tätig, gründete er hier die erste selbständige Abteilung für Handchirurgie in Deutschland im Januar 1963.

Wegen der verspäteten Ableistung des damals geforderten „inneren Jahres" erfolgte die Facharztanerkennung für Chirurgie erst 1961.

Die Habilitation an der Universität Hamburg 1971 erfolgte bereits über ein Gebiet, dem er sich frühzeitig zuwandte und später international Anerkennung fand, nämlich der Chirurgie der angeborenen Fehlbildungen der Extremitäten. Die Ernennung zum Professor folgte 1976; die Teilgebietsbezeichnung für Plastische Chirurgie erlangte er 1982.

Seine Hauptarbeitsgebiete sind neben den angeborenen Fehlbildungen, für deren Behandlung er zahlreich neue Methoden entwickelte, die Behandlung von Verletzungen der Hand und insbesondere des Handgelenkes sowie die rekonstruktive plastische Chirurgie im Bereich der Extremitäten.

Schon frühzeitig wandte er sich der Mikrochirurgie zu und gründete eines der ersten Replantationszentren in Mitteleuropa.

Auf wissenschaftlichem Gebiet ist Dieter Buck-Gramcko sehr aktiv gewesen und hat über 200 Publikationen in Zeitschriften und Büchern veröffentlicht. Darüber hinaus hat er sich als Mitherausgeber der Zeitschrift „Handchirurgie-Mikrochirurgie-Plastische Chirurgie" sowie der Buchreihe „Bibliothek für Handchirurgie" engagiert.

Dieter Buck-Gramcko ist nicht nur Gründungsmitglied der VDPC, sondern auch der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie, der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie, deren Gründungspräsident er wurde. Die DAH wurde von ihm als ständiger Sekretär 33 Jahre geleitet. Auch außerhalb Deutschlands hat er durch zahlreiche Vortragsreisen und Operationsdemonstrationen zur Verbreitung der Erfahrungen auf seinen Spezialgebieten beigetragen. Er ist Ehrenmitglied der amerikanischen, australischen, britischen, französischen, italienischen, japanischen und skandinavischen Gesellschaft für Handchirurgie.

Nach der altersbedingten Abgabe der Position im Unfallkrankenhaus Hamburg arbeitet er noch im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in Hamburg an seiner Lieblingsbeschäftigung, den angeborenen Fehlbildungen weiter.

„Facharzt-Urteil" des Bundesgerichtshofes"

Der Bundesgerichtshof hat mit Datum vom 10. 03. 92 ein wichtiges Urteil gesprochen, das fordert, daß bei chirurgischen Eingriffen, die von einem Berufsanfänger vorgenommen werden, immer ein Facharzt assistieren muß. Dieses kurz sogenannte „Facharzt-Urteil" hat eine Vielzahl von Diskussionen bei unseren Mitgliedern ausgelöst, insbesondere auch vor dem Hintergrund der veränderten Struktur der Berufsordnung, also dem jetzt eigenständigen Fachgebiet Plastische Chirurgie. Bisher war ja in der Plastischen Chirurgie ohnehin, so gut wie immer, der Facharztstatus der Operateure schon deswegen gesichert, da im Regelfall ja fertige Gebietsärzte für Chirurgie in Teilgebietweiterbildung zur Plastischen Chirurgie waren. Durch den veränderten Status der Plastischen Chirurgie in der Berufsordnung als eigenständiges Fachgebiet ist natürlich für die Zukunft in zunehmendem Maße und zwangsläufig mit ähnlicher personeller Struktur, wie bisher schon im Gebiet Chirurgie zu rechnen, d. h., vom Berufsanfänger über den Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung bis hin zum Facharzt wird sich in den Einrichtungen für Plastische Chirurgie die gesamte Qualifikationshierarchie finden. Dementsprechend wird sich die Problematik in ähnlicher Weise, wie bisher schon in der Chirurgie unter dem Eindruck dieses „Facharzt-Urteils" auch für die Plastische Chirurgie wiederfinden. Daher soll an dieser Stelle auf die ausführlichen Diskussionen, wie sie sich in den Informationen des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen BDC finden, ausdrücklich verwiesen werden, und zwar im 32. Jahrgang Nr. 5/93, Seite 69-76 und zuletzt die dazugehörige weiter fortgeschriebene Diskussion und daraus folgende Stellungnahme im Heft Nr. 9/1993, Seite 169-170.

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen hat eine Stellungnahme abgedruckt, die der apodiktischen Forderung des „Facharzt-Urteils" als praktikable Lösung zur Seite gestellt wird und auf folgende Kernsätze hinausläuft:

Der Arzt ohne Facharztanerkennung darf nur diejenigen Eingriffe selbständig durchführen, für die er die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und technischen Fähigkeiten erworben hat.

Die verantwortlichen leitenden Ärzte haben sich sorgfältig zu vergewissern, daß die erforderlichen fachlichen Standards voll beherrscht werden.

Es muß stets ein Facharzt erreichbar sein.

Im Bereitschaftsdienst muß ein Facharzt im Hintergrund verfügbar sein.

Der vollständige Wortlaut findet sich in den obengenannten Informationen des BDC.

Leitsätze und Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung

Die Bundesärztekammer hat unter Federführung von Herrn PD Dr. Dr. med. E. Ollenschläger Leitsätze und Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung formuliert, die bestens geeignet sind, die Kultur von Fortbildungsveranstaltungen vorteilhaft zu prägen. Mit ausdrücklicher Erlaubnis des obengenannten Herrn PD Dr. Ollenschläger können die Empfehlungen hier nachfolgend abgedruckt werden.

Weiterhin gibt die Bundesärztekammer einen Fortbildungskalender heraus, in dem ärztliche Fortbildungen, die diesen Standards entsprechen, gelistet werden. Auf Empfehlung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen wurde in die umfangreiche Schlagwortliste zusätzlich der Begriff „Verbrennungsmedizin" aufgenommen.

„Fortbildungskonzept 1993" der Bundesärztekammer

Empfehlungen für „gute" ärztliche Zusammenarbeit

Zusätzlich zu den Fortbildungsmaßnahmen der Ärztekammern ist in den letzten Jahren noch ein von unterschiedlichsten Interessen bestimmter „Fortbildungsmarkt" entstanden, der die Einschätzung der Güte von Fortbildungsmaßnahmen immer schwieriger gestaltet. Da dies die Effizienz des Fortbildungsbemühens der Ärzteschaft zunehmend beeinträchtigt, hat der Vorstand der Bundesärztekammer am 6. März in einem „Fortbildungskonzept 1993 der Bundesärztekammer" eine Neuorientierung ihrer „Fortbildungsarbeit" beschlossen.

Zur Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung will die Bundesärztekammer ihren Einfluß auf die sachliche und methodische Qualität von Fortbildungsmaßnahmen deutlich verstärken, vermehrt Defizite der medizinischen Versorgung analysieren und hieraus Fortbildungsschwerpunkte für die Ärzteschaft ableiten.

Zugunsten der Entwicklung neuer Fortbildungsmethoden und des Trainings von Multiplikatoren will die Bundesärztekammer ihr Engagement auf dem Gebiet der Fortbildung des einzelnen Arztes dagegen reduzieren.

Die Bundesärztekammer wird einen Informationsdienst einrichten, durch den alle deutschen Ärzte regelmäßig über solche Fortbildungsangebote informiert werden, welche den Vorstellungen der Bundesärztekammer von „guter" ärztlicher Fortbildung entsprechen.

Erstmals für den deutschen Sprachraum wurden in Form von „Leitsätzen und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung" Standards für „gute" ärztliche Fortbildung festgelegt, anhand derer die Qualität von Fortbildungsmaßnahmen gemessen werden kann.

In vier Empfehlungen an die Ärztekammer kommen die praktischen Anforderungen an eine qualitativ gute ärztliche Fortbildung insbesondere zum Ausdruck. Sie werden nachstehend dokumentiert.

PD Dr. Dr. G. Ollenschläger, BÄK

Empfehlungen der Ärztekammern zur Durchführung von Fortbildungsvorträgen (Stand 1993)

Bei der Durchführung von Fortbildungsvorträgen sollten Referenten und Moderatoren folgende Aspekte berücksichtigen:

1. Qualifikation der Teilnehmer:
Teilnehmer ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen sind üblicherweise keine Studenten, sondern Kolleginnen und Kollegen mit beruflicher Erfahrung.

Form des Vortrags und der Diskussion
Eine Fortbildungsveranstaltung soll den Zuhörer zu eigenen Entscheidungen befähigen und zu weiterem Studium motivieren. Aus diesen Gründen sollte berücksichtigt werden, daß

- ein Vortrag nur *ein Teil einer* Fortbildungsmaßnahme ist, welche ohne Diskussion unvollständig bleibt.
- Die Diskussion muß in angemessenem zeitlichen Verhältnis zum Vortrag stehen (wünschenswert: gleiche Zeitdauer).
- Lernziele und Struktur von Vortrag und Diskussion müssen klar erkenntlich sein.
- Ein verständlicher Vortrag vermeidet die Überbetonung akademischer Vortragsweisen
- Erfahrungen, Probleme und Fälle der Lernenden sollten bei Vortrag und Diskussion berücksichtigt werden.

3. Aufnahmefähigkeit der Lernenden
Die zeitliche und inhaltliche Überforderung ist oft Grund mangelnder Effektivität einer Fortbildungsmaßnahme.

- Nach 45 Minuten Arbeit (Vortrag mit Diskussion, Übung, Präsentation) sollte eine 15 minütige Pause folgen.
- Ein Fortbildungsvortrag sollte nach spätestens 30 Minuten in eine Diskussion übergehen.
- Aus Gründen der Aufnahmefähigkeit sollte eine Fortbildungsveranstaltung längstens acht Stunden pro Tag dauern.

4. Verwendung von Medien (Dias und Folien)
Bei ihrer Verwendung und Gestaltung sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Beschränkung auf die notwendige Zahl;
- Einsatz nur zur Ergänzung, Erklärung des Gesprochenen;
- Übersichtliche Gestaltung: Maximal sieben Zeilen untereinander geschriebener Text in ausreichend großen Buchstaben, Text in deutscher Sprache, Zahl der dargestellten Kurven gering halten.

5. Verwendung von Arbeitsmaterialien
Kurzfassungen der Referate, Merksätze, Tabellen, Schaubilder sollten dem Lernenden ausgehändigt werden.

Empfehlungen der Ärztekammern zur Organisation von Fortbildungsveranstaltungen (Stand 1993)

Die Qualität der Organisation einer Fortbildungsveranstaltung entscheidet mit über Akzeptanz und Effizienz.

Kriterien einer guten Organisation sind:

- die rechtzeitige, umfassende und formal angemessene Information über Lernziele, Inhalte, Methode, Ort und Zeit einer Fortbildungsmaßnahme;
- die Wahl von Ort, Zeit, Raum und Medien, angepaßt an Form und Zielsetzung der Fortbildungsveranstaltung sowie an den personellen Umfang der Fortbildungsgruppe;
- das Einhalten der geplanten Zeitabläufe einer Fortbildungsveranstaltung bzw. das Anpassen des Veranstaltungsablaufs an Wünsche und Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer;
- die angemessene persönliche Betreuung des Fortbildungsteilnehmers durch den Veranstalter.

Anbieter von Fortbildungsmaßnahmen haben für eine angemessene Schulung ihres Betreuungspersonals zu sorgen.

Empfehlungen der Ärztekammern zur Sicherung der Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung in schriftlichen und audiovisuellen Medien (Stand 1993)

Infolge der großen Verbreitung und des Einflusses schriftlicher und audiovisueller Medien kommt Verlegern, Herausgebern, Redakteuren und Autoren eine besondes hohe Verantwortung für die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung zu.

Die mangelnde Transparenz bezüglich der Unabhängigkeit der veröffentlichten Meinungen resultiert häufig aus der Publikationsmethode. So werden auch im wissenschaftlichen Schrifttum die mit einer Informationsvermittlung verbundenen kommerziellen Interessen nicht immer als solche gekennzeichnet. Infolgedessen empfiehlt sich die Sicherung der Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung in schriftlichen und audiovisuellen Medien in folgender Weise:

- Generelle, anonyme Begutachtung aller Manuskripte und Medien mit möglichem Fortbildungswert durch mehrere unabhängige Fachgutachter und Veröffentlichung des Begutachtungsverfahrens;

- Ablehnung von Publikationen mit irreführendem Titel/oder Abstract;
- Ablehnung von Publikationen über ein einzelnes technisches oder pharmazeutisches Produkt als Fortbildungsbeitrag;
- Ablehnung von Publikationen, welche Produktnamen verwenden, sofern sie nicht als Produktinformationen gekennzeichnet sind;
- Deutliche Kennzeichnung von Berichten mit kommerziellem Interesse unter Nennung der Sponsoren und der beworbenen Produkte.

Empfehlungen der Ärztekammern für die Handhabung kommerzieller Unterstützung ärztlicher Forbildungsveranstaltungen (Stand 1993)

- Die Fortbildungsmaßnahme soll einen ausgewogenen Überblick über alle therapeutischen Möglichkeiten vermitteln. Die Verwendung der internationalen Freinamen und Kurzbezeichnungen von Pharmaka (Generika-Bezeichnungen) trägt zur wissenschaftlichen Ausgewogenheit einer Präsentation bei. Sofern Produktnamen verwendet werden, sollten solche verschiedener Hersteller angegeben werden und nicht allein die Produkte des Sponsors.
- Werden kommerzielle Ausstellungen im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt, sollten diese weder die Konzeption noch die Durchführung der Fortbildungsmaßnahme beeinflussen. Die Genehmigung zur Durchführung der kommerziellen Ausstellung sollte keine Voraussetzung für die Unterstützung einer Fortbildungsmaßnahme sein.
- Kommerziell unterstützte gesellschaftliche Veranstaltungen (Rahmenprogramm), welche aus Anlaß einer Fortbildungsmaßnahme durchgeführt werden, sollten niemals zeitlich parallel zur Lehrveranstaltung durchgeführt werden oder einen größeren zeitlichen Umfang haben als die Lehrveranstaltung.
- Die Übernahme der Kosten für Reise, Unterkunft oder andere Ausgaben der Teilnehmer an einer Fortbildungsveranstaltung durch den Sponsor ist ebensowenig gestattet wie die Honorierung der Teilnahme.

Der vollständige Text der „Leitsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung" sowie die „Richtlinien zur Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen in den Fortbildungskalender der Bundesärztekammer" können angefordert werden bei:

Bundesärztekammer, Dez. Fortbildung
Herbert-Lewin-Str. 1, 50931 Köln

Verschiedene Informationen

IPRAS

Herr Prof. Dr. med. Ulrich-T. Hinderer, Direktor der Clinica Mirasierra für Plastische Chirurgie in Madrid und langjähriges Mitglied der VDPC ist zum General Secretary der International Society for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery gewählt worden.

Hochschullehrerkonvent

Am 19. Dezember 1992 wurde in Lübeck der Konvent der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer für Plastische Chirurgie gegründet. Der Hochschullehrerkonvent vertritt die Interessen der an den deutschen Hochschulen tätigen Hochschullehrer und fördert Etablierung des Fachgebietes Plastische Chirurgie an den deutschen Hochschulen in Forschung, Lehre und Ausbildung. Sprecher des Hochschullehrerkonvents sind Herr Prof. Lösch, Lübeck und Herr Prof. Berger, Hannover.

Universitätsklinik Bochum

Herr Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau wurde entsprechend einer Mitteilung des Dekans zum Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte – Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil – Universitätsklinik befördert. Seine Stellung in der Fakultät entspricht damit dem der anderen Lehrstuhlinhaber der Universitätskliniken.

Gründung der Vereinigung der Hamburger Plastischen Chirurgen

Die Vereinigung der Hamburger Plastischen Chirurgen wurde als eingetragener Verein gegründet. Die satzungsmäßigen Ziele entsprechen denen der VDPC mit der Erweiterung, auf Landesebene Ansprechpartner zu sein. Damit sollen die örtlichen Interessen der Plastischen Chirurgen artikuliert und gegenüber Ärztekammer, Behörden und der Öffentlichkeit kraftvoll vertreten werden.

Föderation operativer medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften

Am 30. 9. 1993 fand in Wiesbaden die Mitgliederversammlung der **Föderation operativer medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften (FomwF)** unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Koslowski statt. Die Föderation hat sich aus der Erkenntnis bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gebildet, daß eine gesonderte Vertretung der operativen Fächer zweckmäßig ist zur Abstimmung in gesundheitspolitischen Fragen und Vertretung der speziellen Grundsatzanliegen der operativen Fächer gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung und insbesondere den staatlichen Institutionen (Gesundheitsministerium, Ministerium für Forschung und Technologie) und den von staatlicher Seite berufenen Expertengremien (Wissenschaftsrat, Gesundheitsforschungsrat etc.).
Eine Konkurrenz zur AWMF ist nicht beabsichtigt, vielmehr eine verstärkende Koexistenz.

Im Augenblick scheint die Definitionsphase der FomwF noch anzudauern. Jedenfalls stellt vom Prinzip eine derartige Föderation operativer Fächer eine vielversprechende Abstimmungsmöglichkeit in berufspolitischen Fragen dar, die die Aktivität der AWMF gut ergänzen kann. Ob diese Möglichkeit effizient genutzt werden wird läßt sich derzeit noch nicht absehen. Die weitere Entwicklung wird anläßlich der nächsten Zusammenkunft erkennbar sein.

Internationales Video-Journal

Rafael de la Plaza, Salou 28, E-28034 Madrid bringt mit Unterstützung der Industrie ein Video-Journal heraus, das Videos zur Plastischen Chirurgie sammelt und kostenfrei vertreibt. Wer die Verbreitung eigener Videos über Plastische Chirurgie hat und deren Verbreitung wünscht kann sie an die genannte Adresse senden.

Kongreß-Termine

25-JAHR-FEIER DER VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN PLASTISCHEN CHIRURGEN und
FESTAKT ZUM 35-JÄHRIGEN BESTEHEN DER ABT. F. PLASTISCHE UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE DER TU IN MÜNCHEN

11.12.1993 – München (Deutschland)

Auskunft: Prof. Dr. med. Dr. med. habil Edgar Biemer
Abteilung für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie – Klinikum rechts der Isar –
Technische Universität München
Ismaningerstraße 22
D-81675 München
Telefon: 089/41402171
Telefax: 089/41805169

NON INVASIVE BREAST CARCINOMA
3rd Consensus Conference

01.-02.03.1994 – Venedig (Italien)

Auskunft: EUSOMA Conference Secretariat
Piazza Tricolore, 2
I-20129 Milan
Telefon: 0392/780488
Telefax: 0392/781019

3rd INTERNATIONAL CONGRESS ON THE IMMUNE CONSEQUENCES OF TRAUMA, SHOCK AND SEPSISMECHANISM AND THERAPEUTIC APPROACHES

02.-05.03.1994 – München (Deutschland)

Auskunft: PD Dr. med. E. Faist,
Ludwig-Maximilians-Universität,
Klinikum Großhadern, Dept. of Surgery
D-81366 München
Telefon: 089/7095-3441/2461/3436
Telefax: 089/7095-2460/700 4418

AESTHETICS AT THE RED SEA
EILAT 1st INTERNATIONAL SYMPOSIUM

14.-18.03.1994 – Eilat (Israel)

Auskunft: Carmel Organizers
P.O. Box 1912
Ramat Gan 52532, Israel
Telefon: +972-3-5754040
Telefax: +972-3-5753107

INTERNATIONAL BASIC MICROVASCULAR WORKSHOP

19.-22.03.1994 – Leuven (Belgium)

Auskunft: Centre for Surgical Technologies
Minderbroederstraat 17
B-3000 Leuven, Belgien

THE 1994 VESALIUS COURSE
MICROSURGICAL DISSECTION OF FREE FLAPS AND CLINICAL APPLICATIONS

23.-25.03.1994 – Brüssel (Belgium)

Auskunft: The Vesalius Course
c/o Timshel Conference Service
J.B. Van Monsstraat 4
B-3000 Leuven, Belgien
Telefon: +32-16-290010
Telefax: +32-16-290510

111. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE (CHIRURGENKONGRESS)

05.-09.04.1994 – München (Deutschland)

Auskunft: Prof. Dr. med. Wilhelm Hartel
Generalsekretär der DGCh
Elektrastraße 5
D-81925 München
Telefon: 089/915205
Telefax: 089/915071

5. ALPINER WORKSHOP FÜR SENOLOGIE
DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

09.-16.04.1994 – Oberlech/Arlberg (Österreich)

Auskunft: Prof. Dr. med. G. Freilinger
Österreichische Gesellschaft für Senologie
II. Chirurgische Universitäts-Klinik
Spitalgasse 23
A-1090 Wien
Telefon: 404 00/2371

JOINT MEETING
EUROPEAN SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY
BRITISH ASSOCIATION OF SURGICAL ONCOLOGY
SECTION OF ONCOLOGY, GERMAN SURGICAL SOCIETY

8.-11.06.1994 – Heidelberg (Deutschland)

Auskunft: CIC Congress & Incoming Service GmbH
P.O. Box 104623
Alte Berheimer Strasse 6
D-69036 Heidelberg

9th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR BURN INJURIES

27.06.-01.07.1994 – Paris (Frankreich)

Auskunft: Secretariat Participe Present
89, rue du Fg Saint-Antoine,
F-75011 Paris
Telefon: +33-143-429094
Telefax: +33-143-422212

Kongreß-Termine

6th EORTC BREAST CANCER WORKING CONFERENCE
06.-09.09.1994 – Amsterdam (Niederlande)

Auskunft: Bureau PAOG Amsterdam
Tafelberg 25
NL-1105 BC Amsterdam

EUROCHIRURGIE-KONGRESS
DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
26.-29.10.1994 – ICC, Berlin (Deutschland)

Auskunft: Prof. Dr. R. Häring
Chirurgie Klinikum Steglitz der FUB
Hindenburgdamm 30
D-12203 Berlin
Telefon: 030/7982541

4th INTERNATIONAL MUSCLE SYMPOSIUM
23.-25.03.1995 – Zürich (Schweiz)

Auskunft: Peitro Giovanoli, M.D.
Division of Hand-, Plastic and
Reconstructive Surgery
Department of Surgery,
University of Zurich, Medical School
Rämistr. 100,
CH-8091 Zurich, Switzerland
Telefon: +41-1 255 27 07
Telefax: +41-1 255 44 25

11th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL CONFEDERATION
FOR PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY
16.-21.04.1995 – Yokohama (Japan)

Auskunft: The Secretariat
c/o PMSI Japan, Ltd.
Royal Bldg., 12-8 Nibancho, Chiyoda-ku,
Tokyo 102, Japan
Telefon: +3-5275-6991
Telefax: +3-5275-6694

112. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR CHIRURGIE (CHIRURGENKONGRESS)
18.-22.4.1995 – ICC, Berlin (Deutschland)

Auskunft: Prof. Dr. med. Wilhelm Hartel
Generalsekretär der DGCh
Elektrastraße 5
D-81925 München
Telefon: 089/915205
Telefax: 089/915071

113. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR CHIRURGIE (CHIRURGENKONGRESS)
09.-13.04.1996 – ICC, Berlin (Deutschland)

Auskunft: Prof. Dr. med. Wilhelm Hartel
Generalsekretär der DGCh
Elektrastraße 5
D-81926 München
Telefon: 089/915205
Telefax: 089/915071

114. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR CHIRURGIE (CHIRURGENKONGRESS)
01.-05.04.1997 – München (Deutschland)

Auskunft: Prof. Dr. med. Wilhelm Hartel
Generalsekretär der DGCh
Elektrastraße 5
D-81925 München
Telefon: 089/915205
Telefax: 089/915071

8th CONGRESS EUROPEAN SECTION – INTERNATIONAL
CONFEDERATION FOR PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND
AESTHETIC SURGERY
Juni 1997 – Lissabon (Portugal)

Auskunft: Sociedade das Ciencias Medicas de Lisboa
Av. Republica, Nr. 34,1°
1100 Lisboa, Portugal
Telefon: 351.1.797 27 30
Telefax: 351.1.797 27 30