



VIDENZ MINENZ XZELLENZ

14.-16.09.
2023
Heidelberg

PRESSEMAPPE

53. Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
(DGPRÄC)

27. Jahrestagung
der Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)



SWISS
PLASTIC
SURGERY

www.dgpraec-2023.de



PRESSEINFORMATION

Pressekonferenz Heidelberg 2023: Die Themen und Referenten im Überblick

Fakten und Mythen zu Brustimplantaten: Plastische und Ästhetische Chirurgen klären auf

Prof. Dr. Henrik Menke ist Präsident der DGPRÄC. Er ist Chefarzt der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie und Zentrum für Schwerbrandverletzte am Klinikum Offenbach sowie der Klinik für Plastische und Handchirurgie am Marienkrankenhaus Mainz. Zudem war Prof. Menke bereits seit vielen Jahren im Erweiterten Vorstand der DGPRÄC tätig, zuletzt als Leiter des Referats Verbrennung und zuvor als Sprecher des Konvents der leitenden Krankenhausärzte. Prof. Menke wurde mehrfach als „Weiterbilder des Jahres“ von den assoziierten Mitgliedern der DGPRÄC ausgezeichnet. Überdies nimmt er Lehrtätigkeiten an den Universitäten Mainz und Frankfurt am Main wahr.

Mikrochirurgie macht es möglich: Von der Gesichtslähmung, über Replantationen bis hin zur Deckung großer Defekte

Prof. Dr. Günter Germann ist einer der beiden Kongresspräsidenten der 53. DGPRÄC-Jahrestagung in Heidelberg. Der medizinische Direktor und Gründer der Privatklinik „ETHIANUM“ in Heidelberg war zuvor 18 Jahre Chefarzt in der BG-Klinik Ludwigshafen. Bis 2010 war Germann Präsident der DGPRÄC und gehörte 10 Jahre dem Vorstand an. Nachdem er bis 2017 Schatzmeister der größten weltweiten Vereinigung der Mikrochirurgen, der American Society for Reconstructive Microsurgery (ASRM) und 2018 ihr Vice President war, wurde er 2020 zu ihrem Präsidenten gewählt. Er war der erste nicht-Amerikaner, der dieser Gesellschaft vorstehen durfte, die ihn im nächsten Jahr mit ihrer höchsten Auszeichnung der „Buncke lecture“ ehren wird.

Ein Blick in die Zukunft: Robotik in der Plastischen Chirurgie

Prof. Dr. Leila Harhaus vertritt Prof. Dr. Ulrich Kneser als Kongresspräsidentin auf der diesjährigen Jahrestagung. Sie ist als Chefarztin der Abteilung für Handchirurgie, periphere Nerven Chirurgie und Rehabilitation sowie stellvertretende Klinikdirektorin der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Schwerbrandverletztenzentrum der BG Klinik Ludwigshafen und Leiterin der Sektion Obere Extremität der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg. Als Vorstandsmitglied ist sie in den nationalen und internationalen Fachgesellschaften (DGH, FESSH) aktiv. Darüber hinaus ist sie federführende Koordinatorin und Autorin mehrerer fachspezifischer AWMF-Leitlinien. Sie ist im wissenschaftlichen Beirat verschiedener nationaler und internationaler Fachzeitschriften tätig und federführende Herausgeberin des Lehrbuchs „Chirurgie peripherer Nerven kompakt“.

Skalpell im Reisekoffer: Humanitäre Plastische Chirurgie weltweit

Dr. André Borsche ist Vorstandsvorsitzender von INTERPLAST-Germany. Der gemeinnützige Verein hilft Menschen in Entwicklungsländern durch kostenlose Operationen und gibt sein Wissen an Ärzte vor Ort weiter. Dr. Borsche hat kürzlich den Chefarztpostens am Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach an seinen Nachfolger übergeben. Der Plastischen Chirurgie wird er in seiner Praxis erhalten bleiben und weiterhin zusammen mit engagierten Mitstreitern helfen, wo die Not am größten ist. Für sein ehrenamtliches Engagement wurde ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen. Dr. Borsche wird bei dieser Jahrestagung für seine Verdienste mit der Dieffenbach-Medaille ausgezeichnet werden, der höchsten Auszeichnung, die die DGPRÄC zu vergeben hat.

DGPRÄC & VDÄPC Tagung 2023: Zahlen, Daten & Fakten zum Kongress

Kongressekretär Privatdozent Arne Böcker ist Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie sowie Mikrochirurgie der BG Klinik Ludwigshafen. Er hat sich zur funktionellen Rekonstruktion der oberen Extremität spezialisiert und zum Thema an der Universität Heidelberg habilitiert.



Die Gesellschaften

Die DGPRÄC

Die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, kurz DGPRÄC, ist offizieller Vertreter der deutschen Plastischen Chirurg:innen und vertritt die allgemeinen und berufspolitischen Interessen der Plastischen Chirurgie national und international. Sie koordiniert zum Beispiel mit den Kammern die Weiterbildungsordnung für das Fach und ist Ansprechpartner für den Weltverband der Plastischen Chirurgen (ICOPLAST) und andere Gremien und Organisationen. 1968 wurde sie in Bochum als „Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen“ gegründet. Aktuell sind in ihr 2192 Mitglieder organisiert. Über die Jahreskongresse, zahlreiche regionale Treffen und über 80 Kurse für Ärzt:innen in der Weiterbildung sowie Zertifizierungen trägt sie zur Qualitätssicherung bei. Eine Arztsuche für Plastische und Ästhetische Chirurg:innen sowie weitere Informationen zum Fach sind unter www.plastische-chirurgie.de abrufbar.

Die VDÄPC

Die Arbeits- und Interessensgemeinschaft von Fachärzt:innen für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit dem Arbeitsschwerpunkt im Bereich Ästhetischer Chirurgie wurde 1995 in Leipzig gegründet. Sie verschreibt sich der kontinuierlichen Forschung und Weiterbildung, der permanenten Qualitätssicherung durch Unterstützung der Mitglieder im Bereich Qualitätsmanagement und bürgt aufgrund strenger Aufnahmekriterien für die Kompetenz und Erfahrung ihrer Mitglieder. Auf ihrer Webseite www.vdaepc.de bietet die VDÄPC eine Arztsuche mit qualifizierten Fachärzten für ästhetisch-plastische Chirurgie an.



PRESSEINFORMATION

Fakten und Mythen zu Brustimplantaten: Plastische und Ästhetische Chirurgen klären auf

Heidelberg, 14. September 2023 – „Seit 1962 sind Brustimplantate kommerziell erhältlich und standen seither regelmäßig in Verdacht, gesundheitsschädliche Auswirkungen zu haben und zur Entstehung von Krebs- und Autoimmunerkrankungen beizutragen“, berichtet Prof. Dr. Henrik Menke, Präsident der DGPRÄC einleitend. Aktuell sähen Plastische und Ästhetische Chirurg:innen gehäuft Patientinnen, die auch viele Jahre nach dem Einbringen der Implantate plötzlich stark verunsichert seien und ihre Implantate vorsorglich entfernen lassen wollten, obgleich sie keine Symptome haben. „Wir führen dies auf gehäufte Berichterstattung zum Thema und eine gesteigerte Wahrnehmung in den Sozialen Medien zurück. In beiden Bereichen werden Symptome und Erkrankungen häufig nicht sauber abgegrenzt, weshalb wir es für erforderlich halten, hier verstärkt aufzuklären und die Informationen in einem Informationsflyer zusammengefasst haben“, führt der Plastische und Ästhetische Chirurg aus. Ziel sei es, Patientinnen in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen und Verunsicherung möglichst zu reduzieren.

BIA-ALCL, BII/ASIA und BIA-SCC

Drei Erkrankungen stünden im Fokus: Das Anaplastische Brustimplantat-assoziierte anaplastische großzellige Lymphom (BIA-ALCL), ein sehr seltenes B-Zell-Lymphom und das Brustimplantat-assoziierte Plattenepithelkarzinom (BIA-SCC). Zusätzlich berichteten einige Frauen von generalisierten systemischen Beschwerden nach Brustimplantaten, was als Brustimplantatkrankheit (BII) bezeichnet wird. „Insbesondere das BIA-ALCL und BII werden häufig miteinander vermischt, dabei handelt es sich um zwei völlig unterschiedliche Erkrankungen“, so Menke. Das BIA-ALCL sei eine seltene Krebserkrankung. Sie sei gut therapierbar, wenn sie rechtzeitig diagnostiziert werde, allerdings würden auch Todesfälle gemeldet. „Das häufigste Symptom ist eine in der Regel schmerzfreie Flüssigkeitsansammlung um das Implantat in der betroffenen Brust, die sich mindestens ein Jahr nach der Implantation entwickelt. Patientinnen, die eine Schwellung der Brust feststellen, sollten kurzfristig ihren behandelnden Plastischen und Ästhetischen Chirurgen aufsuchen.“ Ganz anders, so Menke, sei die Symptomatik bei BII. Berichtet werde ein sehr breites Spektrum von Symptomen, die sich mit denen anderer Erkrankungen überschneiden. Sie umfassten unter anderem chronische Müdigkeit, Gelenkschmerzen, Herzrasen, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen, Migräne, Muskelschwäche, Taubheitsgefühle, Hautauschlag, depressive Verstimmung, hormonelle Beschwerden und anderes. „Eine gründliche Abklärung zum Ausschluss anderer Erkrankungen ist daher erforderlich, wobei die pathophysiologische Kausalkette zwischen Brustimplantaten und der BII nicht abschließend nachgewiesen ist. Wissenschaftliche Studien hierzu dauern an. Spezifische diagnostische Marker zum Nachweis einer möglichen Erkrankung existieren aktuell nicht.“, so der Plastische Chirurg, der es für dringend erforderlich hält, dass die Ärzteschaft im Ganzen über die Erkrankung informiert ist. „So könnte der lange Weg zur Diagnose deutlich verkürzt werden.“ BII sei bis dato nicht durch die WHO als Erkrankung anerkannt. Sowohl Patient:innen als auch Ärzt:innen berichteten allerdings von einer nachhaltigen Verbesserung der Beschwerden nach einer Explantation der Implantate. Diese erfolge je nach intraoperativem Befund mit oder ohne die umgebende Kapsel. Es lägen allerdings auch Publikationen und Patientenberichte vor, bei denen die Entfernung der Implantate nicht zu einer Verbesserung geführt habe, erläutert der Plastische Chirurg und führt zusätzlich aus: „Eine weitere sehr seltene Tumorerkrankung in Zusammenhang mit Brustimplantaten ist das BIA-SCC, das nur in wenigen



Fällen diagnostiziert wurde, weshalb nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse bestehen. Dieser sehr aggressive Tumor wurde bis dato in Deutschland nicht gemeldet. Die Patientinnen stellen sich in der Regel mindestens zehn Jahre nach Implantation mit einseitigen Schwellungen und Schmerzen der Brust vor, manchmal sind diese begleitet von Hautänderungen, wie Verfärbungen. Zur Diagnose ist wie auch beim BIA-ALCL neben der Bilddiagnostik eine Punktion mit anschließender Untersuchung der Flüssigkeit erforderlich. Wird der Tumor diagnostiziert, ist aufgrund seiner Aggressivität eine rasche Vorstellung beim Onkologen erforderlich“, empfiehlt der Chefarzt.

Aufklärung, Implantatwechsel & Kontrolle

„Patientinnen müssen vor einem Eingriff schriftlich dokumentiert über sämtliche genannten Risiken schonungslos aufgeklärt werden, um Vor- und Nachteile abwägen zu können und sich bewusst entscheiden zu können, ob sie eine Vergrößerung oder Rekonstruktion der Brust mit Implantaten wünschen“, so Menke. Entsprechend werde in den in Deutschland regelhaft genutzten Aufklärungsbögen bereits seit 2011 über BIA-ALCL, seit 2018 über BII und in Kürze auch über BIA-SCC aufgeklärt. „Wir haben den Thieme Verlag hier regelmäßig um Aufnahme gebeten, damit Patientinnen eine fundierte Entscheidung treffen können.“ Patientinnen müsse auch bewusst sein, dass sich nach dem Eingriff die jährliche Kontrolle der Implantate empfehle und das davon auszugehen sei, dass rund alle zehn Jahre ein Wechsel erfolgen solle. „Implantate können zwar auch sehr lange unbeschadet im Körper verbleiben, in der Regel wird ein Austausch aber erforderlich. Die Gesetzliche Krankenkasse kommt für diese Kosten bei ästhetischen Eingriffen nicht auf, ebenso wenig wie für die Kontrolluntersuchungen“, warnt der Plastische und Ästhetische Chirurg abschließend.

Informationen zur Implantatesicherheit sowie den Flyer zum Thema finden Sie hier:
<https://www.dgpraec.de/patienten/sonderthemen/implantatesicherheit/>



PRESSEINFORMATION

Mikrochirurgie macht es möglich:

Von der Gesichtslähmung, über Replantationen bis hin zur Deckung großer Defekte

Heidelberg, 14. September 2023 – „Mikrochirurgie ermöglicht es uns, Gewebe des eigenen Körpers zu transferieren, um größere Defekte, die etwa durch Unfälle oder bei der Entfernung von Krebsherden entstehen wieder zu verschließen. Mit ihr können wir Funktionen wiederherstellen, Nerven nähen sowie transferieren und sogar Spendergewebe, etwa Hände und Arme, erfolgreich transplantieren“, leitet Prof. Dr. Günter Germann, medizinischer Direktor des ETHIANUMs in Heidelberg ein und betont: „Sie ist meine große Leidenschaft und ein wunderbares Beispiel dafür, welche Fortschritte mutige Pioniere, kreative Techniker und internationaler Austausch möglich machen.“

Vom Okular zum Operationsmikroskop

Der Name sage es schon, so Germann, bei der Mikrochirurgie gehe es um sehr kleine Strukturen, die nur mit einem Operationsmikroskop und mikrochirurgischem Instrumentarium zu sehen und zu nähen seien. „Der Weg dahin war weit und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten sind vielfältig“, so der Plastische Chirurg“. Bereits um 1870 operierten Chirurgen mit Okular oder Lupe, die erste dokumentierte Gefäßnaht erfolgte 1897 durch den Australier JB Murphy, aber erst mit der Erfindung des Heparins 1916 gelang es langwierige chirurgische Eingriffe sicher zu ermöglichen. Der wichtigste Schub für die Mikrochirurgie war dann die Entwicklung des ersten Operationsmikroskops durch Carl Zeiss 1953, nachdem Zeiss die Entwicklung weiter vorangetrieben hatte, wurde es 1968 durch Jacobsen in die Routine eingeführt. „Ohne diese Erfindung wären medizinische Meilensteine, wie etwa die erste Herztransplantation oder auch Armtransplantationen schlicht nicht möglich gewesen“, fasst Germann zusammen und berichtet exemplarisch von Harry Buncke: „Er übte in seiner Garage in San Francisco und im Labor das Replantieren und Transplantieren von Gewebe an Hasen, bis es ihm 1969 gelang, eine Kopfhauttransplantation am Menschen durchzuführen. Mit der Formulierung der Prinzipien und Techniken der Replantation und Transplantation wurde er schließlich zum Vater der Mikrochirurgie und ich bin sehr stolz, dass wir seinen Sohn Greg Buncke in Heidelberg als Gast begrüßen dürfen.“

Mikrochirurgie in Deutschland

Auch Prof. Edgar Biemer, erster Mikrochirurg Deutschlands wird bei der Jahrestagung erwartet. „1975 gründete er in der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums Rechts der Isar unter der Leitung von Prof. Ursula Schmidt-Tintemann das erste Replantationszentrum Deutschlands. Das war damals eine Sensation. Erstmals war es möglich, amputierte Arme hierzulande wieder anzunähen und dabei Form und Funktion wiederherzustellen. Er toppte diesen Meilenstein 2008 mit der ersten weltweiten doppelten Armtransplantation, dem Patienten geht es bis heute gut,“ berichtet Germann. Das Instrumentarium um Nerven und Gefäße zu nähen, sei wie immer stärkere Mikroskope und dünnere Fäden im Lauf der Zeit erfunden worden. Hier habe sich Biemer mit der noch heute gebräuchlichen „Biemer Klemme“ quasi unsterblich gemacht. Sie werde gebraucht, um Gefäße abzuklemmen, so dass sie ohne Blutdurchfluss genäht werden könnten. Die Entwicklung sieht Germann positiv: „Was zunächst mit der Naht von ca. 3mm dicken Gefäßen begann, wurde im Laufe der Zeit ein immer filigraneres Arbeiten, heute lassen sich Strukturen von 0,3 bis 0,5mm nähen, die plastisch-chirurgische Rekonstruktion wird heute noch undenkbar Fortschritte erleben,“ zeigt sich der Kongresspräsident überzeugt.



PRESSEINFORMATION

Ein Blick in die Zukunft: Robotik in der Plastischen Chirurgie

Heidelberg, 14. September 2023 – „Mit dem Symani System sind wir als Ludwigshafener Klinik Schulungszentrum für sämtliche berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken. Das ermöglicht es uns, Teil einer Sprunginnovation zu sein, die die Sicherheit in der Mikrochirurgie langfristig erhöhen und bis dato nicht denkbare operative Eingriffe ermöglichen wird“, zeigt sich Prof. Dr. Leila Harhaus, Chefärztin der Abteilung für Handchirurgie, Periphere Nerven Chirurgie und Rehabilitation an der BG Klinik Ludwigshafen überzeugt.

Vorsprung durch Technik

„Das System überwindet als wesentlichen Vorteil den menschlichen Tremor, also das Zittern der Hand, was insbesondere bei mikrochirurgischen Eingriffen die Gefahr von Komplikationen birgt. Es ergänzt zudem Eigenschaften, die für den Menschen ohne technische Hilfe nur schwierig erreichbar wären, etwa kann in tiefgelegenen Bereichen operiert werden, wo die menschliche Hand nur schwer Zugang findet, und es können Stiche in hoher Abwinkelung, „quasi um die Ecke“ gesetzt werden. Jedoch muss auch ehrlich über die Grenzen der Technik gesprochen werden. So fehlt auf der anderen Seite zum Beispiel die haptische Rückkoppelung. Wir können die Struktur, in der wir uns bewegen mit dem Roboter nicht fühlen, was die Lernkurve verlängert“, berichtet Harhaus aus dem klinischen Alltag. „Es kann schon heute in Standardsituationen, etwa einer Gefäßnaht der menschlichen Hand überlegen sein, jedoch stößt es bei unübersichtlicher Anatomie oder schräger Nadelführung noch an seine Grenzen“, so Harhaus. Im Vergleich mit anderen Systemen, wie z.B. dem da Vinci System Roboter, sei das Symani-System speziell für den mikrochirurgischen Bereich entwickelt worden. Der besondere Reiz liege darin, gemeinsam mit dem Hersteller das System weiter zu optimieren, um die Sicherheit zu erhöhen und die operative Versorgung zu verbessern. Es sei noch ein weiter Weg, aber dass die Technik mittelfristig helfe, menschliche Fehlerquellen zu überwinden, steht für die Chefärztin schon heute fest.

Ausblick – automatisierte Operationen?

„Ich bin mir aber sicher, dass derartige Systeme uns Chirurgen nicht langfristig ersetzen werden. Zwar ist in Kombination mit künstlicher Intelligenz, die die Bewegungen erlernt hat, ein höherer Automatisierungsgrad zu erwarten, aber es wird weiterhin den quasi anleitenden Chirurgen brauchen, der etwa definiert, wo der Knoten zu setzen ist“, wagt Harhaus einen Blick in die Zukunft. „Die mikrochirurgische Präparation, also das Freilegen einzelner Gewebeschichten, Nerven oder auch Blutgefäße wird nicht zuletzt aufgrund des sehr kleinen Arbeitsradius des Geräts von ca. 3 mal 3 Zentimetern in menschlicher Hand bleiben.“, prognostiziert Harhaus. „Bis derartige Geräte Einzug in die Regelversorgung finden, ist es sicher noch ein langer Weg. Angesichts der sehr hohen Anschaffungskosten sind die Einsatzmöglichkeiten noch vergleichsweise gering und auch der personelle und strukturelle Aufwand zur Nutzung ist noch hoch“, erläutert die Plastische und Ästhetische Chirurgin aus. Sie ist aber überzeugt, dass sich Technik und Medizin weiter befruchten werden und nach der Erprobungsphase das große Ziel erreicht werde, Eingriffe zu perfektionieren und die Sicherheit der Patient:innen so zu erhöhen.



PRESSEINFORMATION

Bericht von Dr. André Borsche, Präsident INTERPLAST Germany e.V.: Skalpell im Reisekoffer - humanitäre Plastische Chirurgie weltweit

Heidelberg, 14. September 2023 – Warum fahren Plastische Chirurgen und Anästhesisten des gemeinnützigen Vereins INTERPLAST während ihres Urlaubs in Entwicklungsländer, um unter teilweise einfachsten Bedingungen Menschen zu helfen, die sonst keine Chance hätten?

Sie arbeiten im Team bis zu ihrer körperlichen und psychischen Belastungsgrenze, manchmal bis spät in die Nacht, weil sie wissen: Vor der Tür warten noch unzählige Patienten, die eine wiederherstellende Operation dringend benötigen. Sie sind erschöpft, aber glücklich, effektiv und direkt Hilfe durch ihre Operationen geleistet zu haben. Dafür erfahren sie die Dankbarkeit unzähliger Menschen, die es als Geschenk empfinden, dass ihnen kostenfrei geholfen wurde.

Der Plastische Chirurg Gottfried Lemperle aus Frankfurt brachte 1980 die INTERPLAST-Idee aus den USA nach Deutschland und begeisterte damit so viele Kollegen, dass heute jährlich über 3.000 Patienten in Asien, Afrika und Südamerika von INTERPLAST-Teams aus Deutschland operiert werden. Dabei werden in erster Linie Patienten mit Gesichts- und Handfehlbildungen, Lippen/Kiefer/Gaumenspalten sowie schwer entstellenden Verbrennungsnarben und Verstümmelungen durch Kriegsfolgen behandelt. Immer wieder sind es die Kinder, deren Schicksal uns tief berührt und wir alles in unserer Macht stehende unternehmen, um ihnen zu helfen, da sie ihr Leben noch vor sich haben.

Es ist nicht unser Verdienst, in eine Welt des Wohlstandes und der optimalen medizinischen Versorgung geboren worden zu sein. Es ist nicht deren Schuld in einem Entwicklungsland aufzuwachsen, in dem es für die Armen keine Möglichkeit der plastischen- chirurgischen Versorgung gibt. Es wäre aber arrogant, den Menschen diese spezialisierte Medizin vorzuenthalten, nur weil es noch andere dringende Probleme in ihren Ländern gibt. Der Tropfen auf den heißen Stein lohnt sich allemal!

INTERPLAST-Germany lebt allein vom ehrenamtlichen Engagement seiner 2.300 Mitglieder. Der Vorstand in Bad Kreuznach und die 13 Sektionen in Deutschland arbeiten ohne großen Verwaltungsaufwand, organisieren die Auslandseinsätze (66 Einsätze im Jahr 2022) und unterhalten 3 Krankenhäuser in Nepal, Brasilien und Kongo. Die Einsatzkosten werden über Spenden an den Verein finanziert, wobei die Kosten pro Einsatz zwischen 15.000 und 30.000 Euro liegen. Zur Absicherung längerfristiger Projekte wurde 2007 zusätzlich die INTERPLAST-Stiftung ins Leben gerufen, die kürzlich mit dem Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI) ausgezeichnet wurde und damit die Nachhaltigkeit der Interplast-Hilfe würdigt.

Ein besonders wichtiger Aspekt bei den Hilfseinsätzen ist die Ausbildung interessierter einheimischer Ärzte, Pfleger und Schwestern, um sie in die Lage zu versetzen, selbst ihren Patienten besser helfen zu können. So ist es immer wieder eine große Freude, bei wiederholten Einsätzen an den gleichen Ort mitzuerleben, mit welchem Erfolg die ausländischen Kollegen die erlernten plastisch-chirurgischen Standardtechniken wie Hauttransplantationen und Lappenplastiken angewendet haben. So können wir uns dann zusammen mit den Ärzten vor Ort den komplizierteren Operationen widmen und einen Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe aufbauen. Im Zeitalter von digitaler Fotografie und E-Mail halten wir auch über den Einsatz hinaus gerne den Kontakt, um über die Spätergebnisse der behandelten Patienten zu erfahren. Die Qualität der geleisteten Hilfe liegt uns sehr am Herzen.



Lehroperation in Ruanda

Täglich überschwemmen uns leidvolle Berichte über Folgen von Kriegen und Katastrophen. Wir als Plastische Chirurgen haben das Glück ein Metier zu beherrschen, bei dem unser praktisches Handeln zu sichtbaren Erfolgen führt. Ob jetzt in Nepal oder anderswo – plastisch-chirurgische Hilfe für Entwicklungsländer durch INTERPLAST wird auch in Zukunft eine dankbare und wichtige Aufgabe bleiben!

Dr. André Borsche, Bad Kreuznach



PRESSEINFORMATION

Daten und Zahlen zum Kongress: Evidenz - Eminenz - Exzellenz

Die 53. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) und 27. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) bietet hochkarätige Vorträge und Panels:

Zeit: 14.-16. September 2023

Ort: Neue Universität Heidelberg, Universitätsplatz 1, 69117 Heidelberg

Programm:

- 36 wissenschaftliche Symposien mit
- 292 Vorträgen
- 73 Poster inkl. Begehung durch drei Bewertungsteams
- 5 Short-Presentation-Sitzungen (Science Slam)
- 77 Short-Presentation-Vorträge
- 11 Lunchsymposien mit spezieller Thematik
- 30 Internationale Referenten

Neue Formate: Sewing with the Masters & Shark Tank

Ziele:

- wissenschaftlicher Erfahrungsaustausch
- Fortbildung junger Kolleg:innen