SONSTIGE 01.06.2017

# Editorial: Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie



Liebe Chirurginnen, liebe Chirurgen,

die Plastische Chirurgie ist seit jeher ein elementarer Bestandteil der chirurgischen Tätigkeit. Bereits im 6. Jahrhundert vor Christus wurde die Wiederherstellung einer Nase durch einen Stirnlappen beschrieben und plastische Wiederherstellungsoperationen begeisterten viele große und namhafte Chirurgen wie Dieffenbach, Billroth, Lexer und Sauerbruch, die sich bekanntlich ebenso selbstverständlich auch auf anderen Gebieten der Chirurgie betätigten.

Bedingt durch die rasanten Fortschritte unseres Fachgebietes, hier sei insbesondere die Entwicklung der Mikrochirurgie genannt, konnte es nicht ausbleiben, dass es, wie in anderen chirurgischen Teilaspekten auch, zunehmend der weiteren Spezialisierung bedurfte, um die Entwicklungen auf höchstem Niveau vorantreiben zu können. Dies führte bekanntlich 1978 zur Einführung der chirurgischen Teilgebietsbezeichnung Plastische Chirurgie und schließlich zur Etablierung eines eigenen Facharztes für Plastische Chirurgie im Jahr 1992 als Mono-Spezialität, und mit der Änderung der Weiterbildungsordnung 2004 dann schließlich zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Es besteht kein Zweifel daran, dass die gemeinsame Grund- und Weiterbildung im sogenannten Common Trunk auch weiterhin die Basis der Gemeinsamkeit aller chirurgischen Fächer bildet. Anders als in anderen chirurgischen Fächern (Thoraxchirurgie, Herzchirurgie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie etc.) oder medizinischen Disziplinen, bei denen bereits die Fachbezeichnung erahnen lässt, worum es sich handelt, ist es für den Laien allerdings nicht sofort klar, was genau ein plastischer Chirurg in seinem Alltag eigentlich vollbringt. Vielfach wird hier die zugegebenermaßen schillernde Facette der sogenannten ästhetischen Chirurgie vordergründig gesehen, obwohl dies insgesamt nur einen geringen Teil der Faszination des Fachgebietes Plastische Chirurgie ausmacht.

Angesichts der vielfältigen Herausforderungen, wie wir sie zuletzt mit der Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder der neuen Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) zu meistern haben, wird klar, dass nur die Gemeinschaft der Chirurgen mit einem mitgliederstarken Berufsverband und mit einer mitgliederstarken wissenschaftlichen chirurgischen Fachgesellschaft in der Lage sein wird, hier politisches Gehör zu erlangen und unsere gemeinsamen Interessen zu wahren. Auch bei der Etablierung der Plastischen Chirurgie als eigenständiges akademisches Fach an den Universitäten ist der Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung der chirurgischen Fächer außerordentlich wichtig. Dank der Mithilfe und wohlwollenden Unterstützung und Förderung durch die chirurgischen Kolleginnen und Kollegen an den Universitäten, sind in den letzten beiden Dekaden nun auch zahlreiche eigenständige Kliniken und Abteilungen entstanden, die das Fach auch akademisch weiterentwickeln. So haben sich in diesen Institutionen plastisch-chirurgische Forschergruppen intensiv um den Gewebeersatz durch das sogenannte „Tissue Engineering“ sowie um Fortschritte durch den Einsatz von Methoden der regenerativen Medizin verdient gemacht. Obwohl der Gewebeersatz aus dem Labor teilweise noch Zukunftsmusik ist, wurden dennoch Erkenntnisse aus diesen Forschungsansätzen bereits erfolgreich in die klinische Routine als additive Maßnahmen im Rahmen chirurgischer Eingriffe übernommen. Eine radikale Tumorchirurgie – nicht nur bei Weichgewebstumoren – wird durch das interdisziplinäre Herangehen verschiedener chirurgischer Disziplinen auf ein völlig neues Niveau gehoben. Als Beispiel möchte ich hier etwa die Sofort-Rekonstruktion bei ausgedehnten Rektumkarzinomen und zylindrischer Exzision durch die mittlerweile routinemäßig geübte transpelvine VRAM-Lappenplastik nennen. Die Liste dieser interdisziplinären Eingriffe erweitert sich ständig und sie kommt unseren gemeinsamen Patienten zugute. Es reicht heute nicht mehr aus, nur noch einen Tumor „irgendwie“ zu entfernen, sondern der Anspruch muss darin bestehen, auf der einen Seite die größtmögliche onkologische Sicherheit zu erzielen und auf der anderen Seite die bestmögliche funktionelle und ästhetische Wiederherstellung zu erreichen. In diesem Zusammenhang ist die hochspezialisierte Plastische Chirurgie eine wesentliche Bereicherung bei zeitgemäßen tumorchirurgischen Konzepten und ich bin mir persönlich sicher, dass durch das gemeinsame Einbringen von hochspezialisierter Expertise beim einzelnen Patienten in der Summe mehr erreicht werden kann, als wenn sich nur einzelne Fachdisziplinen um die Tumorerkrankung kümmern.

Wie bereits dargestellt, entwickelt sich ein Fachgebiet aber nur dann weiter, wenn die Möglichkeiten für Grundlagenforschung und angewandte experimentelle Forschung auf angemessenem Niveau gegeben sind. Hier bleibt zu fordern, dass nicht nur Industrie-geförderte wissenschaftliche Projekte eine Zukunft haben, sondern dass sich der Staat auch in dieser Hinsicht zu seiner Verantwortung bekennt und eine Forschung ohne industrielle Zwänge finanziell möglich macht.

Neben den vielen Alltagsproblemen, die jeder von uns in Anbetracht der immer wieder vor Augen geführten angespannten finanziellen Rahmenbedingungen zu bewältigen hat, sollten wir aber nicht aus den Augen verlieren, dass auch andere chirurgische Fachdisziplinen vor ähnlichen Herausforderungen stehen. Umso mehr ist es mir daher ein persönliches Anliegen und eine Freude, mit diesem Editorial die tiefe Verbundenheit der Plastischen Chirurgie mit den anderen chirurgischen Fachgebieten zum Ausdruck bringen zu dürfen. Die Zusammenarbeit mit der DGCH und dem BDC war bereits bisher so fruchtbar, dass wir Ihnen dafür an dieser Stelle

herzlich danken möchten und uns auch in Zukunft auf die gemeinsamen Aktivitäten in dieser großen chirurgischen Familie freuen. Ich bin der festen Überzeugung, dass sich alle chirurgischen Fächer als große Familie begreifen und kollegial agieren müssen, damit diese Gemeinschaft auch in Zukunft stark bleiben und mit steigender Lebenserwartung der Patienten weiter an Bedeutung gewinnen kann.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Raymund Horch