3. Jahrgang • Heft 3
September 2003

Plastische CHIRURGIE

Mitteilungen Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen – VDPC Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen – VDÄPC



Herausforderungen und Perspektiven für die Plastische Chirurgie

Anforderungen an zertifizierte Brustzentren

Erich Lexer – Pionier der Plastischen Chirurgie

Kombinierte Wundbehandlung – Kollagenmatrix, Fibrinkleber, VAC

34. Jahrestagung Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC)

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



Eine Publikation des Kaden Verlags

Postvertriebsstück D57442 Gebühr bezahlt
Dr. Kaden Verlag GmbH • Ringstraße 19 • 69115 Heidelberg
ISSN1618-6214

The Contour Profile® Expander Family.

Neue Dimensionen für Ihren Erfolg
in der Plastischen Chirurgie





Success has a shape.
Three actually.





MENTOR

Mentor Deutschland GmbH · Ludwigstraße 45
Haus C · D-85399 Hallbergmoos
Telefon: 08 11/6 00 50-0 · Telefax: 08 11/6 00 50-11

Jahrestagungen stehen unmittelbar bevor

Die 34. Jahrestagung der VDPC und gleichzeitig die 8. Jahrestagung der VDÄPC stehen unmittelbar bevor. Für das Team um Prof. G.B. Stark, das gleichzeitig das zehnjährige Bestehen der eigenständigen Abteilung Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Freiburg feiern kann, wird diese Veranstaltung ebenso wie für die Mitglieder beider Vereinigungen ein weiterer Meilenstein wissenschaftlicher und klinischer Arbeit sein. Auch berufspolitisch waren wir erfolgreich: Der Schulterschluß als gleichrangiges Gebiet unter dem Dach der Chirurgie, eine anspruchsvolle und umfassende neue Musterweiterbildungsordnung, die stetig und rasch steigende Mitgliederzahl, die Eröffnung neuer selbständiger Praxen und eine beachtliche Zahl neuer selbständiger Abteilungen für Plastische Chirurgie! Einen ganz besonderen Erfolg konnte unser Organisationsteam für die Bewerbung um den internationalen Weltkongreß (Bruck, Eisenmann-Klein, Olbrisch) in Sydney erzielen. Der IPRAS-Kongreß 2007 wird von der VDPC in Berlin ausgerichtet. Wir gratulieren allen, die sich aktiv und erfolgreich um die Bewerbung für den IPRAS-Kongreß bemüht haben – nicht zuletzt schon mit der Bewerbung in San Francisco.

Wir freuen uns auf die gemeinsamen Tage wissenschaftlichen und persönlichen Austausches in Freiburg. Wichtige Aufgaben stehen ins Haus: Die Mitgliederversammlungen müssen für die zukünftige berufspolitische Arbeit die richtigen Personalentscheidungen treffen und Leitlinien verabschieden. Die interdisziplinäre Kooperation mit benachbarten Gebieten, etwa beim Aufbau und der Besetzung von Brustzentren, ist zu fördern. Klare Entscheidungen über das Verhältnis zu anderen Fachgesellschaften, die sich mit Inhalten der plastischen Chirurgie beschäftigen, sind für die Vorstandsarbeit der kommenden Jahre unumgänglich. Neue Strukturen, die die chirurgischen Fächer wieder unter einem Dach vereinigen, bieten gute Chancen der schnellen Weiterentwicklung, um so unserem Fachgebiet frische Impulse zu geben.



Priv.-Doz. Dr. Klaus Exner
Kommissarischer Präsident der VDPC und Herausgeber

»Auf medizinischen Kongressen nur *präsent* zu sein, genügt nicht.«

Ulrich Raabel,
Direktor Kommunikation & Medien
Ethicon Products



Für uns als Marktführer ist es selbstverständlich, dass uns unsere Kunden auf allen relevanten Fachkongressen ansprechen können. Unser größtes Anliegen aber ist, – neben unserer weltweit anerkannten Innovationskraft und der ständigen Investition in die Qualität unserer Produkte – der Chirurgie ein auf allen Ebenen aktiver und verlässlicher Partner zu sein.

So unterstützen wir chirurgische Kongresse in enger Kooperation mit den medizinischen Veranstaltern durch personellen Einsatz und kompetente Beratung bereits in der Planungs- und Realisierungsphase. Mit dem professionellen Support, den wir auf dem Gebiet des Kongressmarketings leisten, setzt Ethicon bewusst auf Synergien, die heute den Fortschritt von morgen gestalten. Lösungsorientiert und mit der unbürokratischen Flexibilität, die aus gemeinsamen Projekten Erfolge macht.

Sie sind herzlich eingeladen, am persönlichen Ethicon Service zu partizipieren.
Schicken Sie uns ein Mail (service@ethdejnj.com)
oder sprechen Sie mit Ihrem Ethicon Berater.

Ethicon Products
WORLDWIDE

Was gibt es Neues?

Jedes Mal, wenn einer von uns von einem Kongreß, gar von einem Welt-Kongreß zurückkommt, taucht als erstes die Frage auf: Was gibt's Neues? Und wenn ich nicht gerade eine aufregende Neuigkeit erfahren habe, stelle auch ich mir die Frage: War da was? Gab's denn gar keine Sensation? Und das ist es ja auch, was die Journalisten von uns hören wollen – und sie können der Öffentlichkeit gar nicht genug davon berichten. Kaum ein Hauch einer aufgebauschten Neuigkeit, der nicht wochenlange Nachfragen beschert. Ob wir unser Wissen vertieft haben, ob wir neue Erfahrungen gesammelt haben: Langzeitergebnisse – ja, ja – die muß man natürlich erwähnen; aber solche Themen sind eher zweitrangig und eben sogar wir selbst wollen eigentlich auch am liebsten so richtig was Neues berichten können. So auch zurückkehrend vom ASAPS-Jahres-Kongreß in Boston und vom alle vier Jahre stattfindenden IPRAS-Kongreß in Sydney. Man resümiert: Wir sind auf dem Laufenden über die neuesten Entwicklungen in unserem Fach.

Brillante Ergebnisse wurden bewundert und mit den eigenen verglichen, gelegentlich unterschiedliche Auffassungen von einem gelungenen Ergebnis wahrgenommen und neue Tendenzen erkannt, die sich abzeichnen. Und immer habe ich natürlich auch Anregungen aufgenommen, die wohl in passender Form in meine Behandlungs-Konzepte mit einfließen werden. Eine äußerst erfreuliche Neuigkeit für uns alle gibt es jedenfalls: In vier Jahren werden wir so ein hochrangiges internationales Ereignis wie den IPRAS-Kongreß in Berlin haben. Das haben wir der fleißigen Vorarbeit unserer Vertreter in den internationalen Gremien und dem organisierenden Komitee zu verdanken. Nicht ohne Hindernisse und gegen so hervorragende Konkurrenten wie Singapur oder Athen konnten sie die Stimmenmehrheiten der nationalen Delegierten der IPRAS für sich gewinnen. Damit so etwas aber auch klappt, muß man in den internationalen Gremien vertreten sein, muß man Veranstaltungen auch außerhalb unserer Grenzen besuchen, muß sich engagieren und den Kontakt zu den internationalen Abteilungen und Kollegen pflegen. Wie es auf unseren Jahres-Kongressen wie diesmal in Freiburg längst Usus ist. Für die Ästhetisch-Plastische Chirurgie ist dafür aber von ganz besonderer Bedeutung die Mitgliedschaft in der ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), die sich u.a. außergewöhnlich effizient der internationalen Fortbildung in ästhetisch-plastischer Chirurgie verschrieben hat.

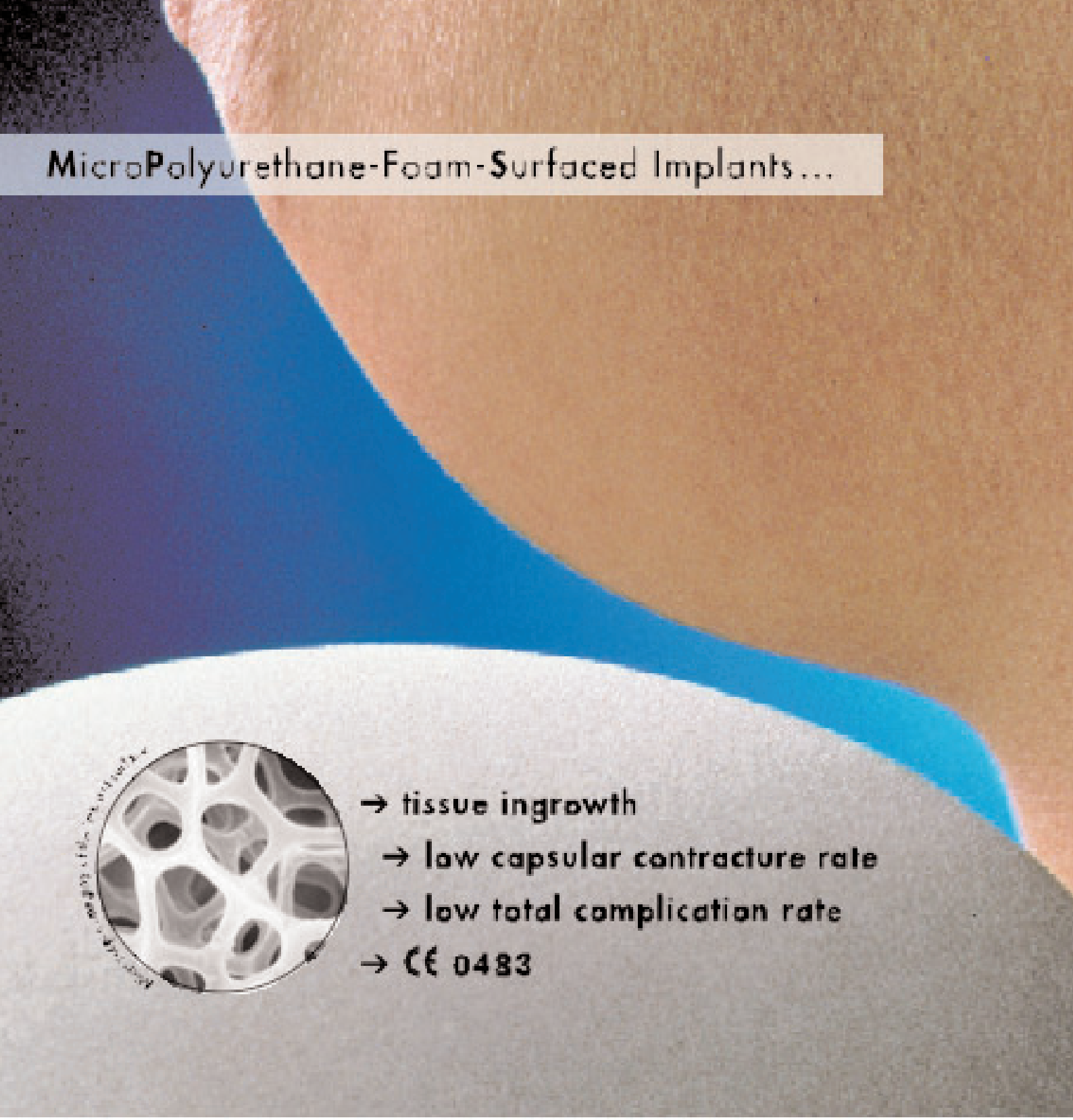
Solch fachärztlich qualifizierter internationaler Erfahrungsaustausch, wissenschaftlich, aber auch in Bezug auf die derzeit bei uns diskutierten steuerlichen, gesundheitspolitischen und strukturellen Veränderungen, ist eins der wirksamsten Mittel, um klare und prägnante Richtlinien zu erarbeiten und durchzusetzen – in den eigenen Reihen und nach außen.

Ich bin gespannt, was wir und unsere internationalen Gäste und Kollegen Neues auf unserem diesjährigen Kongreß in Freiburg zu berichten haben.

Ihre



Dr. Constance Neuhann-Lorenz
Präsidentin VDÄPC


MicroPolyurethane-Foam-Surfaced Implants...
→ tissue ingrowth
→ low capsular contracture rate
→ low total complication rate
→ CE 0483

POLYTECH
SILIMED
EUROPE GmbH

Plastische CHIRURGIE

Mitteilungen der
Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen – VDPC
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen – VDÄPC

Herausgeber:
Priv.-Doz. Dr. med. K. Exner, Frankfurt/Main
Im Auftrag der
Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen VDPC
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen VDÄPC

Erscheinungsweise: 4 Ausgaben (März, Juni, September, Dezember)

Abonnement: Bestellung beim Verlag oder bei jeder Buchhandlung

Bezugspreis: Jahresabonnement h 80,– (inkl. 7% MwSt. zzgl. Porto und Versand). Einzelheft außerhalb des Abonnements h 20,– (inkl. 7% MwSt., zzgl. Versand).
Bei Bestellung im Laufe des Jahres wird der Bezugspreis anteilig berechnet. Der Abonnent kann seine Bestellung innerhalb von 7 Tagen schriftlich beim Verlag widerrufen. Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des begonnen Jahres. Es verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn die Kündigung nicht bis zum 31.10. schriftlich im Verlag vorliegt. Kann die Zeitschrift aufgrund Streiks oder höherer Gewalt nicht geliefert werden, so besteht kein Anspruch auf Ersatz.

Anzeigenannahme: Gordana Bauer (0 62 21/ 13 77-6 20). Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 2/2002.
Copyright: Mit der Annahme eines Manuskriptes erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§ 64 UrhRG) die Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff. des Urheberrechtsgesetzes. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigung auf fotomechanischem oder ähnlichen Wege, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Die Verantwortlichkeit für die Patientenaufnahmen liegt beim jeweiligen Autor.
Verlagsredaktion: Carola Marx (CM)
N. Krämer, Heidelberg

Dr. R. Kaden Verlag GmbH
Ringstraße 19, 69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21 / 13 77-6 10, Fax 0 62 21 / 6 59 95 90
Email: info@kaden-verlag.de

Herstellung: Ch. Molter, Kaden Verlag
Druck und Verarbeitung: Heidelberger Reprographie, 69214 Eppelheim

Inhalt

Editorial

Jahrestagungen stehen unmittelbar bevor 93
K. Exner

Was gibt es Neues? 95
C. Neuhann-Lorenz

Nachrichten

Fettabsaugung im Test: Lückenhafte Aufklärung 98

Erneut Privatklinik in Dortmund geschlossen 98

25 Jahre Bergmannsheil Buer 98

Klinikwerbung im Internet 100

Abteilung für Plastische Chirurgie im Pentaklinikum 100

Weltweit erste Zungentransplantation offenbar geglückt 102

Kompetenznetzwerk Biomaterialien Baden-Württemberg gestartet 104

Beratung nach mißglückter OP 104

Faltenunterspritzung ist Heilkunde 106

Gewährleistung für Sojaöl-gefüllte Brustimplantate läuft aus! 108

Aktives Klinikmarketing im verschärften Wettbewerb 136

Stellungnahme zur aktuellen Diskussion von Prof. Stark: „Unschöne Auswüchse“ 137

Klinikwerbung einmal anders 137

Kapselfibrose: Neue Formenvielfalt bei MPS-Mammaimplantaten 138

Einfach plausibel kodieren 138

Forum

Denkanstöße 109

Fortbildung

Herausforderungen und Perspektiven für die Plastische Chirurgie
P. M. Vogt 111


Anforderungen an zertifizierte Brustzentren
C. Andree, G.B. Stark 118


Erich Lexer – ein Pionier der Plastischen Chirurgie
N. Torio Padrón, J. Borges, A. Wenger, G.B. Stark 121


Kombinierte Behandlung aus einer Kollagenmatrix, Fibrinkleber und Vakuum-Verbänden
M.G. Jeschke, R.E. Horch 127

Weiterbildungsordnung

Facharzt/Fachärztin für Plastische Chirurgie 132

VDÄPC-Mitgliederversammlung

Ergebnissprotokoll der außerordentlichen Mitgliederversammlung 133

Positionspapier von C. Neuhann-Lorenz 135

Rubriken

Vorstandsgremien VDPC/VDÄPC 109

Personalia 139

Kongresse 140

Das endgültige Programm der Jahrestagung im Internet: www.vdpc2003.de



Fettabsaugung im Test

Lückenhafte Aufklärung

Der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen umfassenden Aufklärungspflicht kommen viele plastische Chirurgen offenbar nicht ausreichend nach – das hat zumindest die *Stiftung Warentest* ermittelt. Vier Testpersonen mittleren Alters – zwei Männer und zwei Frauen – haben im vergangenen Jahr 30 verschiedene Praxen, Kliniken und Institute in ganz Deutschland aufgesucht, in denen sich die Ärzte als Spezialisten für Liposuktionen bezeichnen. Dort ließen die Testpersonen sich persönlich über eine angeblich geplante Fettabsaugung beraten. Die Ergebnisse protokollierten sie direkt nach dem Gespräch anhand einer standardisierten Checkliste.

Die Ergebnisse, die in Form einer Tabelle im Rahmen eines redaktionellen Beitrags veröffentlicht wurden (10/2002), zeigen bei sämtlichen gestesteten Medizinern – die alle plastische Chirurgen sind – mehr oder weniger große Mängel. Keiner der Spezialisten sei seiner Verpflichtung zur umfassenden Aufklärung gründlich nachgekommen, so das ernüchternde Fazit.

Einige Ärzte taten sich zudem durch besonders unsensibles Verhalten hervor

Insbesondere bei der Anamnese gingen die meisten Chirurgen flüchtig vor: Weder körperliche noch psychische Vorerkrankungen wurden ausführlich überprüft – wie es eigentlich notwendig wäre, um für einen operativen Eingriff ungeeignete Patienten herauszufiltern. Ebenfalls recht oberflächlich waren die meisten Operateure bei den Informationen zur technischen Vorgehensweise und den Betäubungsverfahren. Manche der Chirurgen versäumten gar auf mögliche schwere Komplikationen hinzuweisen. Einige der Ärzte taten sich zudem durch besonders unsensibles Verhalten hervor; so stellte ein Chirurg während der Untersuchung einer Testerin fest: „Sie als Bindegewebsschwächling – da kommt ja eh noch mehr." Ein anderer Mediziner nutzte die Beratung als Lehrdemonstration: Ohne den entkleideten Patienten zu fragen, erläuterte er hinzukommenden Kollegen – die nicht einmal vorgestellt wurden – die Möglichkeiten einer Operation. ■ CM

Erneut Privatklinik in Dortmund geschlossen

Aufgrund der katastrophalen hygienischen Bedingungen wurde vor kurzem eine weitere „Privatklinik für Ästhetische und Plastische Chirurgie" in Dortmund von den Behörden geschlossen. In der oberhalb einer Gaststätte von einem 54-jährigen Gynäkologen betriebenen Klinik fanden Mitarbeiter des Gesundheitsamtes einen „völlig unsterilen OP-Bereich, angebrochene Medikamente und Injektionslösungen, deren Haltbarkeitsdatum seit fünf Jahren abgelaufen war". Zudem fehlten Geräte für einen möglichen Notfall – so etwa ein EKG-Monitor oder ein Defibrillator. Angeblich saubere Wäsche war über den Boden verteilt. Auch das Ordnungsamt trat auf den Plan: Bei der Begehung der Räumlichkeiten waren neun Betten in fünf Zimmern aufgefallen; auch die Internetseiten der Klinik warben mit Übernachtungsmöglichkeiten. Diese waren jedoch laut Gewerbeantrag ausdrücklich nicht im Leistungsangebot enthalten. ■ CM

25 Jahre Bergmannsheil Buer

Die Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Bergmannsheil in Buer, feierte im Juni 2003 ihr 25-jähriges Bestehen mit einem wissenschaftlichen Symposium. Die Abteilung ist seit dem ersten Tag eng verbunden mit dem Namen von Friedrich E. Dietrich, der die Plastische Chirurgie und Handchirurgie begründete und bis heute leitet. Schwerpunkt der Klinikarbeit ist neben der Handchirurgie die Behandlung von Verbrennungen – bereits 1985 wurde die Intensivstation für Schwerbrandverletzte eröffnet.


Kaum zu glauben, aber wahr,
der Natur so nah.
Biogel® Skinsense™ PI
Muster anfordern unter E-Mail:
regent.medical.de@ssl-international.com

REGENT®

Biogel®

Handel und Vertrieb

REGENT MEDICAL
Eine Division der London International GmbH
Edisonstraße 5 · D-63477 Maintal
Telefon 06181 402291
Telefax 06181 402300
E-Mail: regent.medical.de@sslinternational.com
www.regent.medical.com

Ein synthetischer OP-Handschuh, als wäre er aus Naturkautschuklatex.

Regent, Regent-Logo, Hände-Abbildung, Biogel und Skinsense sind Warenzeichen der SSL International plc

Recht

Klinikwerbung im Internet

Angehörige der freien Berufe – so auch Ärzte – können für ihre Tätigkeit werben, solange diese Werbung „sachangemessen und interessengerecht informiert“ – zu diesem Schluß kam im Juli 2003 das Bundesverfassungsgericht (BVG) und gab damit der Beschwerde des Trägers einer Gefäßklinik recht (Az.: 1 BvR 2115/02). Das BVG hob damit Beschlüsse des Oberlandesgerichts Karlsruhe und des Landgerichts Freiburg auf, die den Träger der Klinik dazu verurteilt hatten, eine im Internet geschaltete Werbung zu unterlassen.



Übertriebene und marktschreierische Werbung ist berufswidrig

Mit dem Slogan „Was wir für Sie tun können, hängt von dem ab, was Sie haben“, warben die Klinikbetreiber für das Leistungsspektrum ihres Hauses; potentielle Patienten erhielten eine kurze Beschreibung des jeweiligen Krankheitsbildes sowie Angaben über Art und Häufigkeit der Behandlung in der Gefäßklinik. Gegen diese Präsentation war ein konkurrierender Facharzt für Chirurgie wettbewerbsrechtlich vorgegangen.

Das BVG urteilt nun, lediglich die „übertriebene und marktschreierische“ und demnach „berufswidrige Werbung“ sei Ärzten verboten. Diesen Tatbestand erfülle der einleitende Slogan der Klinikwerbung jedoch nicht; vielmehr handle es sich um eine „einprägsame Überschrift für die im Einzelnen erläuterten Behandlungsmethoden“. Diese Schilderungen seien sachlich und für den Patienten rein informativ – eine Erfolgsgarantie ließe sich mit den Formulierungen nicht verbinden. Zudem entsprächen Angaben über die Erfahrung eines Arztes auf einem bestimmten Gebiet dem Informationsbedürfnis der Patienten. ■ CM

„Zwischen Juristen und Medizinern besteht bekanntlich eine Art natürliches Spannungsverhältnis. Nach einer (tiefen-)psychologischen Deutung beruht dies auf dem beiderseitigen Wissen, daß man der jeweils anderen Seite einmal hilflos ausgeliefert sein kann. Denn nicht nur vor Gericht, sondern auch auf dem OP-Tisch, so darf das bekannte Sprichwort erweitert werden, ist man in Gottes Hand. Es muß daher nicht verwundern, daß die unbestreitbar zunehmende Verrechtlichung ärztlicher Tätigkeit von der einen Seite Misstrauen, Bevormundung und fortschrittsverhindernde Bürokratisierung angesehen, von der anderen dagegen als längst überfällige rechtsstaatliche Kontrolle begrüßt wird.“

Ulsenheimer, Chirurg BDC 2002, 171

Abteilung für Plastische Chirurgie im Pentaklinikum

Seit etwa anderthalb Jahren betreibt die Penta Gesundheitszentren GmbH & Co KG die 140-Betten-Klinik in Bad Säckingen – bislang mit psychotherapeutischer und psychiatrischer sowie gynäkologischer Abteilung. Geplant sind darüber hinaus Abteilungen für Orthopädie, Dermatologie und Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Letztere soll unter der Leitung von Edgar Biemer (München) bereits im Herbst dieses Jahres die Arbeit aufnehmen. Das Konzept der Privatklinik sei es – erklären der Gründer und Direktor der Klinik, Erich W. Burrer und Geschäftsführer Mehmet Pekkip – die Patienten „nicht linear sondern interdisziplinär“ zu behandeln. Zudem setze man mit den derzeit 80 Mitarbeitern darauf, durch „kompetente und geduldige Betreuung die Selbstheilungskräfte bestmöglich zu aktivieren“. Seit Januar 2000 therapiert der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Burrer, vorwiegend Krankheitsbilder wie das Burn-Out-Syndrom, Eßstörungen und Erkrankungen des Immunsystems.



INTEGRA®
Biologischer Hautersatz



INTEGRA®
Biologischer Hautersatz

Neue Haut, neue Lebensqualität

Tiefgradige Hautdefekte brauchen mehr als nur einen Wundverschluss – egal ob es sich um Verletzungen, chronische oder chirurgische Wunden handelt. Moderne Verfahren bieten Patienten heute Aussicht auf mehr Lebensqualität durch bessere funktionale und ästhetische Behandlungsergebnisse.

INTEGRA® Dermal Regeneration Template ist ein zweischichtiges System zur Hautregeneration in der plastischen und Verbrennungschirurgie. Es ermöglicht einen sofortigen Wundverschluss und dient als Fasergerüst für die permanente Regeneration funktionaler autologer Dermis.[3]

Langzeitbeobachtungen über zehn Jahre bestätigen hervorragende ästhetische und funktionale Ergebnisse: minimiertes Auftreten von Wundkontrakturen, weniger hypertrophe Narbenbildung und größere Patientenzufriedenheit.

INTEGRA® Dermal Regeneration Template.
Eine neue Behandlungsalternative für mehr Lebensqualität.[3]

Literatur
1. Burke JF, Yannas IV, Quinby WC, et al: Successful use of a physiologically acceptable artificial skin in the treatment of extensive burn injury. Ann Surg 1981 (Oct); 194(4): 413-428.
2. Sheridan RL, Hegarty M, Tompkins RG, Burke JF: Artificial skin in massive burns - results to ten years. Eur J Plastic Surgery 1994; 17: 91-93.

INTEGRA® Dermal Regeneration Template ist ein eingetragenes Warenzeichen von Integra LifeSciences Corporation.

Johnson & Johnson
WOUND MANAGEMENT WORLDWIDE
Vertrieb ETHICON, Inc.

Integra.
Dermal Regeneration Template

ETHICON GmbH ▪ Oststraße 1 ▪ 22844 Norderstedt ▪ Tel. (040) 52207-0 ▪ Fax (040) 52207-402 ▪ e-Mail mservic2@medde.jnj.com

Weltweit erste Zungentransplantation offenbar geglückt

Am Allgemeinen Krankenhaus in Wien ist vor wenigen Wochen weltweit zum ersten Mal eine Zunge verpflanzt worden: Der Patient – dem ein Team unter der Leitung des Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen Christian Kermer den Muskel in einem 14stündigen Eingriff transplantiert hatte – wurde kürzlich am 32. Tag nach der Organübertragung in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Bis auf eine leichte Lungenentzündung, die sich nach Auskunft der Klinikleitung gut mit Antibiotika behandeln ließ, verlief die Rehabilitation des Mannes bisher ohne Zwischenfälle.

Bislang wurde fehlende Zunge durch Teile des Dickdarms ersetzt – Patient ist dann unfähig zu schlucken und zu sprechen

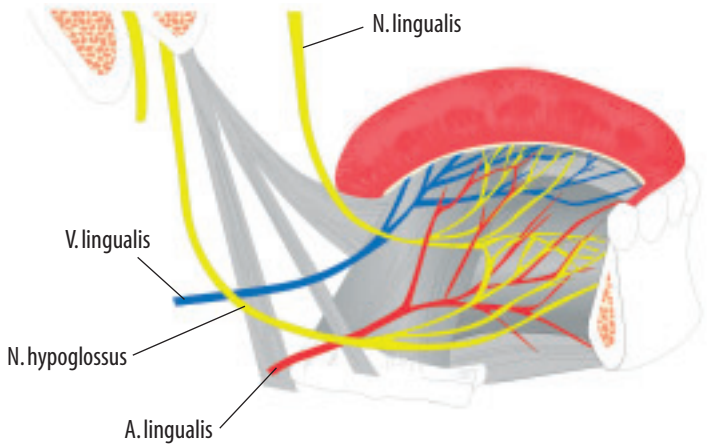
Muß die Zunge – in der Regel aufgrund einer Krebserkrankung – vollständig entfernt werden, hat man das fehlende Organ bislang durch Teile des Dünndarms ersetzt. Nach einem solchen Eingriff kann der Betroffene allerdings nie wieder sprechen oder schlucken und wird ausschließlich über eine Magensonde ernährt. Vor diesem Hintergrund entschied der Wiener Patient sich, den Versuch einer Transplantation zu wagen. Das



Originalaufnahme der transplantierten Zunge (AKH Wien).

Fortgeschrittene Krebserkrankung machte Entfernung der Zunge und einem Teil des Kiefers notwendig

Der lokale äußere Befund sei „äußerst zufriedenstellend“, es gebe keine Anzeichen für eine Transplantatabstoßung oder Wundheilungsstörungen, erklärten die behandelnden Ärzte. Der 42jährige – dem wegen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung die komplette Zunge und ein Teil des Kiefers entfernt werden mußten – erhält zwischenzeitlich Sprachtherapie, um mit der Kanüle im Tracheostoma verständlich sprechen zu lernen sowie eine Elektrostimulationsbehandlung, die eine Zungenmuskelatrophie vermeiden soll. Die Mediziner am AKH gehen davon aus, daß der Patient die Beweglichkeit und die Sensibilität seiner Zunge zurückgewinnen wird – nicht jedoch das Geschmacksempfinden.



©CMF-GH-Vienna Illustration: Man-Phuong Hynh

AKH in Wien bot mit seiner technischen Ausstattung und der Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen beste Voraussetzungen für das Gelingen der komplizierten Operation. Hinzu kommt: Der leitende Oberarzt Kermer ist auf Tumorchirurgie und rekonstruktive Mikrochirurgie spezialisiert. Auf die Transplantation einer Zunge hat sich der 38jährige Operateur seit zwei Jahren vorbereitet. ■ CM

TISSUCOL

Fibrinkleber

Lunchsymposium
beim Kongress in Freiburg

„Fibrinklebung zur Qualitätssicherung in der plastischen Chirurgie"

Samstag, 4. Oktober 2003,
12.30–14.00 Uhr
Raum Basel-Mülhausen
(Dorint-Hotel)



good
to have
a helping
hand

Stand 1.20

Baxter Deutschland GmbH · BioScience · Im Breitspiel 13 · 69126 Heidelberg · Tel. (0 62 21) 397-0

Baxter

Kompetenznetzwerk Biomaterialien Baden-Württemberg gestartet

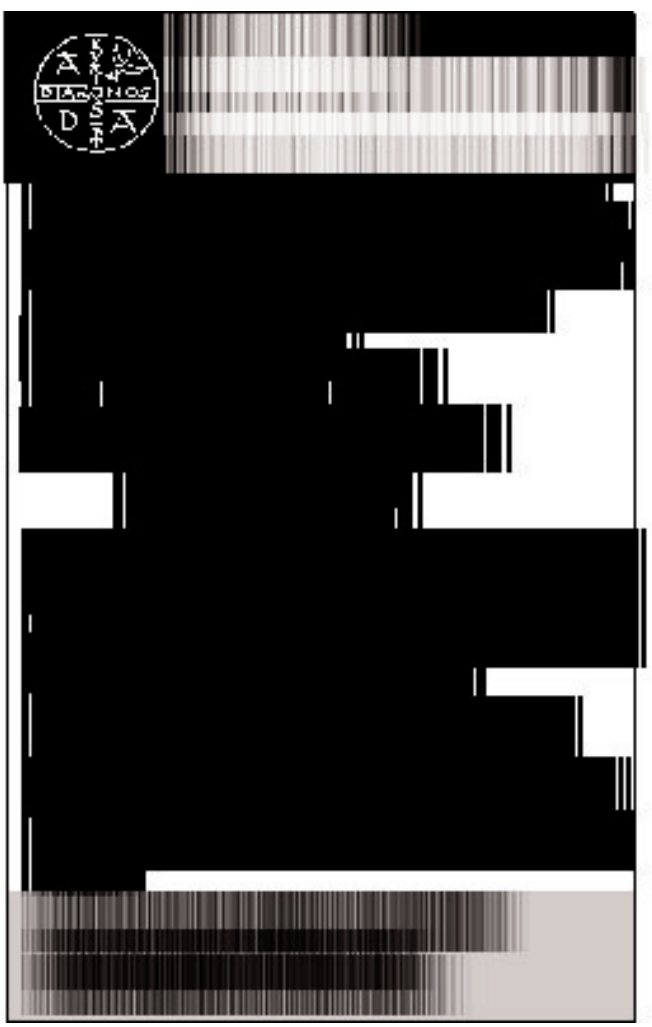
Am 1. Januar 2003 hat das *Kompetenznetzwerk Biomaterialien Baden-Württemberg* seine Arbeit begonnen. Es handelt sich um einen Zusammenschluß des Kompetenzzentrums für Biomaterialien in Ulm (Sprecher: Prof. Dr. Lutz Claes), des Zentrums für Biomaterialien und Organersatz in Stuttgart/Tübingen (Sprecher: Prof. Dr. Heinrich Planck) und des ValleyTEC in Freiburg (Sprecher: Prof. Dr. Björn Stark).

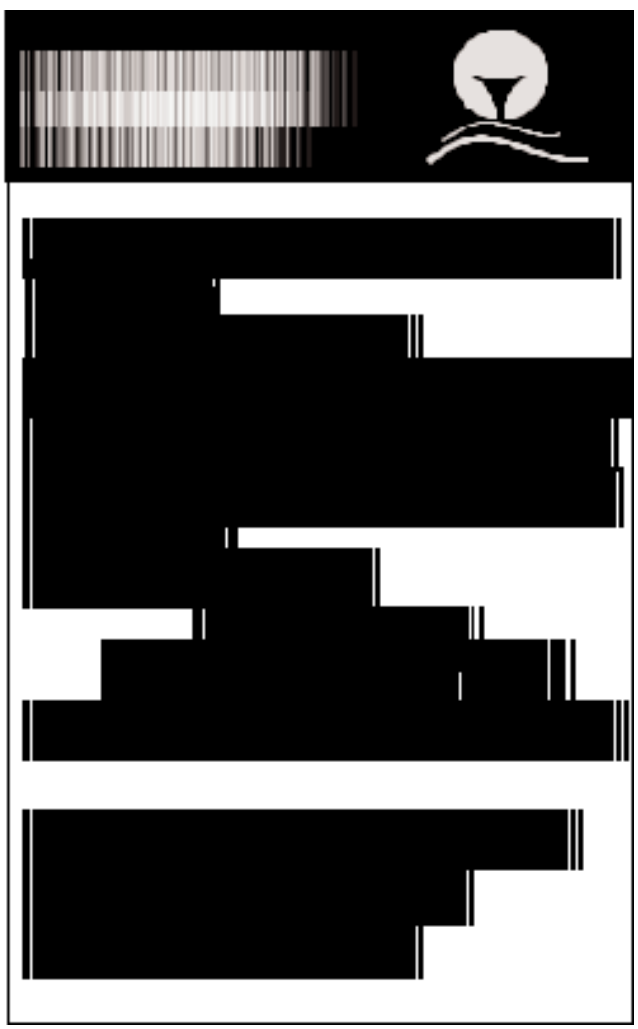
Ziel des Netzwerkes ist es, durch eine enge Zusammenarbeit zwischen den Zentren Synergieeffekte zu erzielen und damit die komplexen Aufgaben der Forschung auf den Gebieten Biomaterialien und Tissue Engineering effektiver zu bewältigen. Der Schwerpunkt liegt auf dem Ersatz des Binde- und Stützgewebes. Die Förderung des Kompetenznetzwerkes erfolgt aus Mitteln der Landesstiftung Baden-Württemberg in Höhe von insgesamt 2,57 Mio. Euro. Am 4. Juli 2003 wurde das Netzwerk mit einer Eröffnungsfeier in Ulm offiziell gestartet. ■

Beratung nach mißglückter OP

Fällt ein plastisch-ästhetischer Eingriff nicht wie erwartet aus oder kommt es gar zu Komplikationen, können Patienten in Österreich seit kurzem die kostenlose Hilfe der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie in Anspruch nehmen: Betroffene können sich unter einer Servicehotline beraten lassen oder sich im Internet auf den Seiten der Gesellschaft informieren. Die Österreichische Gesellschaft hat außerdem eine Liste ihrer Mitglieder herausgegeben, mit deren Hilfe potentielle Patienten die Möglichkeit haben, sich nähere Angaben über die Ausbildung und die Spezialgebiete des jeweiligen Arztes zu verschaffen. ■

Servicehotline: 0820-820-600 www.plastischechirurgie.org





Schönheit

...Vielfalt

in der Ästhetik

mittels modernster Laser- und IPL-Technologie















Nicht vergessen!!!

„Hautnah"-Workshop-Termine:

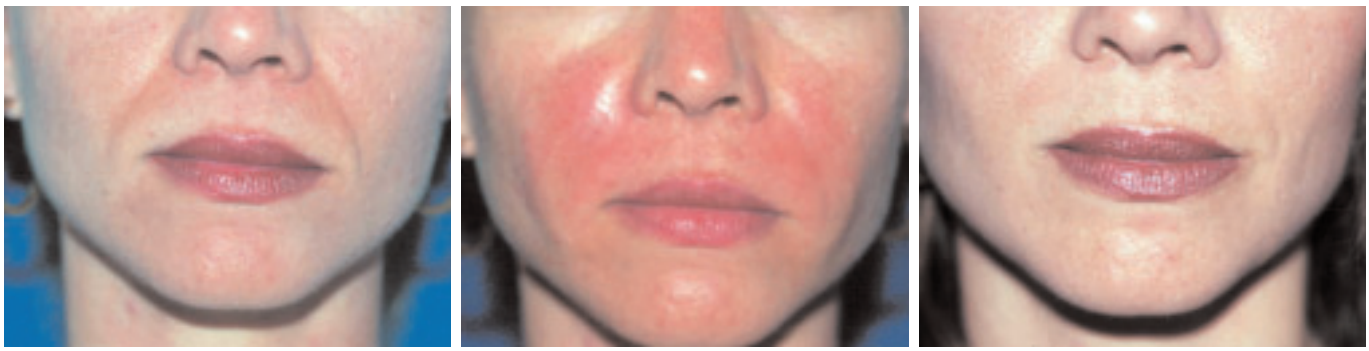
19.09.2003 - 20.09.2003
Hautnah Workshop in Nürnberg

27.09.2003
Hautnah Workshop in Sindelfingen

Weitere Termine auf Anfrage.

LUMENIS
Enhancing Life. Advancing Technology.

Lumenis (Germany) GmbH
Heinrich-Hertz-Straße 3
D - 63303 Dreieich / Dreieichenhain
Tel. 0800 LUMENIS
(0800 5863647)
Tel. +49 (0) 61 03 / 83 35-0
Fax +49 (0) 61 03 / 83 35-300
e-mail: info@lumenis.de
www.lumenis.de



Nasolabialfalten vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach der Behandlung mit NewFill [aus Wolter, Lampe/Plastische Chirurgie (2003) 3: 69–82].

Faltenunterspritzung ist Heilkunde

Das Unterspritzen von Falten ist Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes und bedarf einer entsprechenden Erlaubnis. Dies hat das Verwaltungsgericht Trier Anfang des Jahres entschieden (Az.: 6K 867/02.TR). Dem Urteil lag die Klage einer Kosmetikerin zugrunde, die eine Beauty-Farm betreibt und dort seit längerem die Unterspritzung von Falten mit Hyaluronsäure anbietet. Diese Behandlung diene, so argumentierte die Kosmetikerin, allein der Befriedigung kosmetischer Bedürfnisse und sei damit nicht als Heilkunde einzustufen. Außerdem sei es während der gesamten Dauer ihrer Tätigkeit in diesem Bereich noch nie zu Beanstandungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen.

Potentielle Nebenwirkungen der Behandlung machen „Erlernen von Heilkunde" unverzichtbar

Demgegenüber erklärte der Richter, daß es für die Frage, ob eine Tätigkeit gesundheitliche Schäden verursachen könne und deshalb das Erlernen von Heilkunde voraussetze, nicht auf den konkreten Einzelfall ankomme. Vielmehr sei eine „generalisierende Betrachtungsweise" geboten. Das Gericht begründete das Verbot der berufsmäßigen Ausübung, das gegen die Klägerin verhängt wurde, mit den zahlreichen Nebenwirkungen und gesundheitlichen Schäden, die durch eine solche Behandlung auftreten könnten. Das Unterspritzen von Falten erfordere daher anatomische Kenntnisse über den Aufbau der Haut, den Verlauf der Nerven, Muskeln und Blutgefäße sowie über die Durchführung einer Anamnese zur Verminderung von Allergierisiken. Nach den vorliegenden gutachterlichen Stellungnahmen könne die Gefahr von Rötungen, Schwellungen, Entzündungen und Abstoßungsreaktionen sowie – bei fehlerhafter Injektion – von Nervenverletzungen nicht ausgeschlossen werden. ■ CM

Kaden-Bücher sehen und bestellen:
www.kaden-verlag.de
jetzt.
KADEN online
KADEN online



Die exzellente Wahl
für Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie

PERTHESE

Mammaimplantate mit kohäsiver Silikongelfüllung

Texturierte Oberfläche
AX Anatomisch
TX Low profile
MX Moderate profile
540 T3 High profile

Glatte Oberfläche
700T Low profile
510T High profile

NOVAMEDICAL GmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 5
D - 40764 Langenfeld
Telefon: +49 (0) 2173 / 3 99 55
Telefax: +49 (0) 2173 / 3 99 54 54
Internet: www.novamedical.de
E-mail: info@novamedical.de

Derma live
Injizierbare Mikroimplantate zur Faltenkorrektur

Derma deep
Injizierbare Mikroimplantate zur Augmentation von Wangen und Kinn

PEROUSE PLASTIE
Silikongelgefüllte Mammaimplantate

VOE®
Kompressionsbandagen nach Liposuktion

SUTURE STRIP PLUS
Elastische Wundverschlussstreifen

SIL-MED
Geschlossenes Silikon-Wunddrainagensystem

BIONX IMPLANTS
Resorbierbares Schraubensystem für das Augenbrauen- und Stirnlifting

BRENNEN®
Skin Graft Mesher

MEDISKIN®
Tiefgefrorene, sterile Schweinehaut für die Brandverletztentherapie

NOVAGEL®
Silikongel-Folie zur Narben- und Keloidtherapie



Gewährleistung für Sojaöl-gefüllte Brustimplantate läuft aus

Die vom Unternehmen AEI inc. – dem Rechtsnachfolger der Herstellerfirma Lipomatrix – angebotene Kostenübernahme für eine ärztliche Beratung, für die Explantation der mit Sojaöl gefüllten Trilucent-Brustimplantate und gegebenfalls das Einsetzen neuer Implantate, endet zum 31. Dezember diesen Jahres. Bislang haben sich jedoch weniger als die Hälfte der Frauen, die in Deutschland solche Implantate erhielten, bei der eigens eingerichteten Beratungsstelle gemeldet.

„Vorsorgliche Explantation" gerechtfertigt: Genotoxische Wirkung des Sojaöls in Studien offenbar bestätigt

Aufgrund fehlender toxikologischer Daten und dem dringenden Verdacht auf eine erbgutschädigende Wirkung des Sojaöls, hatte die britische Behörde für Medizinprodukte (MDA) im Juni 2000 eine Warnung herausgegeben und „Bedenken hinsichtlich der langfristigen Sicherheit der Implantate" geäußert. Die Herstellerfirma hatte das Produkt daraufhin vom Markt genommen. Den betroffenen Frauen rieten die Gesundheitsbehörden zu einer „vorsorglichen Explantation"; außerdem sollten sie vor diesem Eingriff auf Schwangerschaft und Stillen verzichten. Das Unternehmen AEI richtete ein rund um die Uhr erreichbares „Trilucent-Center" ein, bei dem sich die Frauen wegen der Gewährleistungsansprüche melden sollten. Darüber hinaus wurden Untersuchungen begonnen, die die langfristige Verträglichkeit der Implantate prüfen sollten. Die erst seit kurzem vorliegenden Daten deuten nach Aufassung der Experten nun tatsächlich auf eine erbgutschädigende Wirkung des Sojaöls hin.

Weniger als die Hälfte der betroffenen deutschen Frauen hat ihre Sojaöl-Implantate bisher entfernen lassen

In Deutschland hatten von 1995 bis 1999 etwa 2000 Frauen die mit Sojaöl gefüllten Brustimplantate erhalten. Nach der Marktrücknahme der Trilucent-Implantate informierten das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie das Unternehmen AEI daraufhin zahlreiche Ärzte über die Möglichkeit der Kostenübernahme für Beratung und Entfernung der Implantate. Offenbar haben jedoch nicht alle Chirurgen diese Informationen an ihre Patientinnen weitergegeben und sie auf die Gesundheitsgefahr durch die Implantate hingewiesen: Bis März 2003 hatten lediglich 808 deutsche Frauen die Sojaöl-Implantate kostenfrei entfernen lassen, wie das Unternehmen kürzlich mitteilte. ■ CM

Lunchsymposium der Firma Baxter Deutschland

Samstag, 4. Oktober 2003 12.30–14.00 Uhr Dorint-Hotel am Konzerthaus, Raum „Basel-Mulhouse"

VDPC/VDÄPC Freiburg 2003

Fibrinklebung zur Qualitätssicherung in der plastischen Chirurgie

Vorsitz: G.B. Stark, Freiburg

12.30	A. Fatemi, Düsseldorf	Biomechanik und Physiologie der Tissucol-Applikation
12.50	B. Keller-Lux, Mainz	Anwendung von Fibrinkleber bei großflächigen Wunden
13.10	U. K. Kesselring, Lausanne	Anwendung des Fibrinklebers in der ästhetischen und wiederherstellenden Chirurgie des Gesichtes
13.40	K. Bittner, Wien	Tissucol – Eigenschaften und zukünftige Entwicklungen

Leserzuschrift von Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau, Bochum

Denkanstöße

■ 1986 erklärt mir ein Vorstandsmitglied der VDPC, ich hätte mit erheblichen Nachteilen zu rechnen, falls ich als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie einträte. 2003 wird mit meiner ausdrücklichen Billigung Professor Dr. P. Vogt deren Generalsekretär.

Priv.-Doz. Dr. J. Hussmann, der bereits für zwei Jahre die Sektion Ästhetische Chirurgie der DGFWC geleitet hatte, wird Kongreßpräsident 2006.

■ Während der fragwürdigen Beschlüsse bei der Mitgliederversammlung der VDPC im April 2003, die Mitgliedern die Teilnahme an Veranstaltungen der AAC verbietet, operieren Professor E. Biemer, Professor H. G. Bull und Dr. G. Sattler bei einer Veranstaltung der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschlands. Das Wiederholungs-Programm für Demo-Operationen und Vorträge mit Beteiligung mehrerer VDPC-Mitglieder im September 2003 liegt auch schon vor.

■ Mehrere Kongresse und Kurse der Senologie, Dermatochirurgie, Mikrochirurgie und andere, zeigen Mitglieder aller beteiligten Fachgesellschaften im Programm.

■ Die spanische Fachgesellschaft lädt unter dem Patronat der EURAPS einen „Schönheitschirurgen“ aus Lindau zu Vorträgen ein.

■ In Zürich formiert sich eine gemeinsame Facharztgruppe für Plastische Chirurgie, Kieferchirurgie und Handchirurgie.

■ Der Kurs im italienischen Tumorzentrum Mailand über „Rekonstruktive Brustchirurgie“ führt neben amerikanischen, belgischen und italienischen Plastischen Chirurgen den Gynäkologen Dr. W. Audretsch aus Düsseldorf an.

■ Professor R.R. Olbrisch appelliert in seiner Einladung zur 35. Jahrestagung an unsere Einheit, nachdem er die Ästhetischen Dermatologen durch ein Referat über Mamma-Augmentationen aufgeklärt hat.

■ Bei der European Academy of Facial Plastic Surgery in Amsterdam beteiligt sich neben anderen renommierten HNO-Kollegen auch Professor W. Gubisch an einem „Certification Process“.

➜

Vorstandsgremien VDPC / VDÄPC

Vorstand der VDPC

Präsident (kommissarisch)	Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Exner, Frankfurt/Main
Sekretär	Prof. Dr. med. Giulio Ingianni, Wuppertal
Schatzmeister	Dr. med. Hermann Lampe, Frankfurt/Main
Vertreter im BDC	Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
Vertreter DGCh	Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, Bochum

Beirat

Mikrochirurgie	Prof. Dr. med. Peter Mailänder, Lübeck
Handchirurgie	Prof. Dr. med. Margita Flügel, Hannover
Verbrennungschirurgie	Prof. Dr. med. Peter Vogt, Hannover
Ästhetische Chirurgie	Prof. Dr. med. Edgar Biemer, München
Niedergelassene Plastische Chirurgen	Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München

Vorstand der VDÄPC

Präsidentin	Dr. med. Constance Neuhann-Lorenz, München
Vizepräsident	Prof. Dr. med. Rolf Rüdiger Olbrisch, Düsseldorf
Sekretär	Dr. med. Detlef Witzel, Berlin
Schatzmeister	Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München

Beirat

Wissenschaft, Weiterbildung, Qualität	Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg
Assoziierte Mitglieder	Priv.-Doz. Dr. med. Dennis von Heimburg, Frankfurt/Main

■ Bei dem Swiss ISAPS course „Highlights of the last two decades“ in Lugano finden wir erfreulicherweise Dr. M. Eisenmann-Klein, Dr. D. Panfilov und Professor R.R. Olbrisch als eingeladene Redner. Für die Kurse werden $ 700,– für ISAPS- und SGPRAG-Mitglieder (Schweizer Fachgesellschaft) $ 450,– für Residents und $ 900,– für „Non members“ eingefordert. Wer sind „Non members“?

Die Beispiele ließen sich beliebig für Deutschland, Europa und den Rest der Welt fortsetzen. Sie zeigen, daß der bisherige Kurs der konsequenten Abgrenzung weder in der Vergangenheit eingehalten wurde noch in der Zukunft eingehalten wird. Es ist an der Zeit, hier einen ehrlichen Wandel in der Diskussion miteinander und hinsichtlich unserer Zukunftsstrategie einzuleiten.

Auf Veranlassung der Mitgliederversammlung in Heidelberg 2002 befand ich mich zu Sondierungsgesprächen in Lindau. Im Auftrag des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) nahm Professor G. Germann wegen der Ausbildungsrelevanz (Zertifizierung) als Beobachter teil.

Folgender gemeinsamer Beschluß, der als Grundlage für eine konstituierende Sitzung unter Beteiligung der Fachverbände dienen soll, konnte mit den unten angeführten Kollegen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz diskutiert werden (Protokollentwurf von Professor G. Germann an die Teilnehmer):

Am 11. Juli 2003 haben sich die Herren Prof. Dr. Zenner, Prof. Dr. Reinert, Prof. Dr. Dr. Schwenzer, Prof. Dr. Steinau, Prof. Dr. Germann, Frau Prim. Dr. Millesi und Herr Dr. Feinendegen zusammengefunden, um die Möglichkeiten einer gemeinsam getragenen Fortbildungsakademie für ästhetische Chirurgie auszuloten.

Die Anwesenden würden es begrüßen, wenn die Fachgesellschaften[1], also die Gesellschaft für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-Halschirurgie, die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen, die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen, die Deutsche Gesellschaft für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie eine gemeinsame Fortbildungsakademie für Ästhetische Chirurgie tragen.

Die Anwesenden sind sich der berufs- und fachpolitischen Differenzen der Vergangenheit bewußt, sind aber der Auffassung, daß die Gemeinsamkeiten im Bereich der Ästhetischen Chirurgie so bedeutungsvoll sind, daß, auch angesichts der vor uns liegenden gesundheitspolitischen Veränderungen, eine Kooperation anzustreben ist.
Als anzustrebende Ziele wurden festgelegt:

■ Der Zugang zu den Fortbildungsveranstaltungen der Akademie ist Mitgliedern der genannten Fachgesellschaften vorbehalten.
■ Inhalte der Fortbildung werden von den Fachgesellschaften im Konsens definiert.
■ Es ist vorgesehen, die Mitglieder des künftigen wissenschaftlichen Beirates durch die Gesellschaften zu bestellen.
■ Alle Veröffentlichungen und öffentlich wirksame Aktivitäten im Namen der Akademie erfordern das Einvernehmen im Beirat.
■ Zwischen den Anwesenden besteht Konsens, daß die ästhetisch-chirurgischen Eingriffe nur im Rahmen der Gebietsgrenzen vorgenommen werden.
■ Die zu konstituierende Akademie strebt an, daß ihre Fortbildungsveranstaltungen von den Landesärztekammern anerkannt werden.
■ Nur Mitglieder der drei Fachgesellschaften können Mitglieder der Akademie sein.

Verteiler:
Herr Prof. Dr. H-P. Zenner, Direktor der Universitäts-HNO-Klinik, Elfriede-Rulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Herr Prof. Dr. Dr. N. Sohwenzer, Burgholzweg 85-1, 72070 Tübingen

Frau Prim. Dr. D. Millesi, Palais Esterhazy, Naglergasse 9, A-1010 Wien

Herr Dr. med. Feinendegen, Dufourstr. 38, CH-8702 Zollikon

Herr Prof. Dr. S. Reinert, Ärztl. Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie, Osianderstr. 2-8, 72076 Tübingen

Herr Prof. Dr. H.-U. Steinau. Direktor der Klinik für Plast. Chir., Schwerverletzten- und Handchirurgiezentrum der BG-Unfallklinik „Bergmannsheil“, Bürkle de la Camp Platz 1, 44789 Bochum

Herr Prof. Dr. G. Germann, Klinik für Hand-, Plast.- u. Rekonstruktive Chirurgie –Schwerbrandverletztenzentrum – der BG-Unfallklinik, Ludwig-Guttmann-Str. 13, 67071 Ludwigshafen

[1] Die Österreichischen Fachgesellschaften für HNO, Kiefer, etc., sollen ebenfalls angesprochen werden.

Herausforderungen und Perspektiven für die Plastische Chirurgie

Fachkompetenz und Interdisziplinarität

Peter M. Vogt

Die folgenden Überlegungen sind ein Versuch zur Standortbestimmung unseres Fachgebietes in den sich rasant wandelnden Strukturen nach der Novellierung der Weiterbildungsordnung, der Einführung des Fallpauschalensystems und der zu erwartenden Wettbewerbsverdichtung bei plastisch-chirurgischen und ästhetischen Eingriffen. Wie die Abbildungen 1 und 2 zeigen, erleben wir heute keine neuen Phänomene – vielmehr machen sich die alten Probleme stärker bemerkbar. Es gilt daher, die in der Struktur unseres Fachgebietes angelegten vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten intensiver zu nutzen.

35 Jahre kontinuierliche Entwicklung: Vom Teilgebiet zum Fachgebiet

In diesem Jahr begeht die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen ihr 35jähriges Jubiläum. Der Weg von der Teilgebietsbezeichnung zur breiten Repräsentanz als Monospezialität in plastisch-chirurgischen Fachabteilungen, Kliniken, Universitätsabteilungen und Praxen belegt die Etablierung unseres Fachgebietes. Diese positive Entwicklung setzt sich aktuell fort in der zu erwerbenden Facharztkompetenz Plastische Chirurgie nach der neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung (siehe Seite 132 in diesem Heft). Diese wurde 2003 vom 106. Deutschen Ärztetag in Köln verabschiedet und muß nun noch in den Landesärztekammern umgesetzt werden. Wie bereits in dieser Zeitschrift berichtet, wird die Weiterbildung zum Facharzt für Plastische Chirurgie zukünftig 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie beinhalten. Dieser Modus der Basisweiterbildung betrifft alle acht Facharztspezies unter dem Dach des Gebietes Chirurgie. Mit diesem modifizierten und auch hinsichtlich des Umfanges erweiterten Curriculum stehen die plastischen Chirurgen für umfassende Facharztkompetenz; denn diese umfaßt mehr als nur die Beherrschung spezieller chirurgischer Techniken. Innerhalb des Systems der Fallpauschalen deckt die plastische Chirurgie mehr als ein Drittel der Diagnosen ab, woraus sich die enorme Breite der diagnostischen, indikatorischen und therapeutischen Maßnahmen in unserem Fachgebiet ergibt.

Das Verhältnis zu den Nachbardisziplinen sowie deren Arbeitsgemeinschaften und der Deutschen Gesellschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie muß auf dem Hintergrund des neuen Status überdacht werden. Wir wollen 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.

Abb. 1 W. Mühlbauer – Mitteilungsblatt zum 25. Jubiläum der VDPC (1993) 12:8–13

Wertvoller Kompetenzerwerb – Weiterbildung sichert die Zukunft des Faches

Kaum ein Fachgebiet unterhält derartig viele interdisziplinäre Kontakte an der Schnittstelle operativer und nichtoperativer Therapieverfahren und Diagnosen. So obliegt es uns, zur Sicherung des Therapieerfolges, etwa bei der Therapie schwieriger Wundprobleme, nicht nur

für die plastisch-chirurgische Rekonstruktion, sondern oftmals für die Sicherstellung der basismedizinischen Therapie – wie Nutrition, Diabeteseinstellung oder gefäßchirurgische Intervention – zu sorgen. Die nunmehr vorgesehene Basisweiterbildung in Chirurgie ist für den Kompetenzerwerb angehender plastischer Chirurgen gerade unter diesem Gesichtspunkt sehr wertvoll. Legt man einer plastisch-chirurgischen Weiterbildung das umfassende Konzept zugrunde, wie es unsere Vertreter im Berufsverband über Jahre verdienstvoll vorangetrieben haben, so ist ein derartig breiter Kompetenzerwerb nur in unserem Fachgebiet möglich.

Die plastische Chirurgie besitzt, wie H.U. Steinau es treffend ausdrückte, das Potential, kreativ und patientenorientiert ohne „fachspezifische Scheuklappen“ zu arbeiten. Basierend auf den vier Säulen rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie, ästhetische Chirurgie und Verbrennungsmedizin, umfaßt die plastische Chirurgie die kritische Indikationsstellung sowie die Abwägung und Diskussion alternativer Behandlungsoptionen mit dem Patienten und seinen Angehörigen, vor allem aber die atraumatische und gewebeschonende Chirurgie sowie das chirurgische Komplikationsmanagement.

Mit dem Bedarf an qualitativ hochwertiger plastischer Chirurgie wachsen Anforderungen an die Weiterbildung

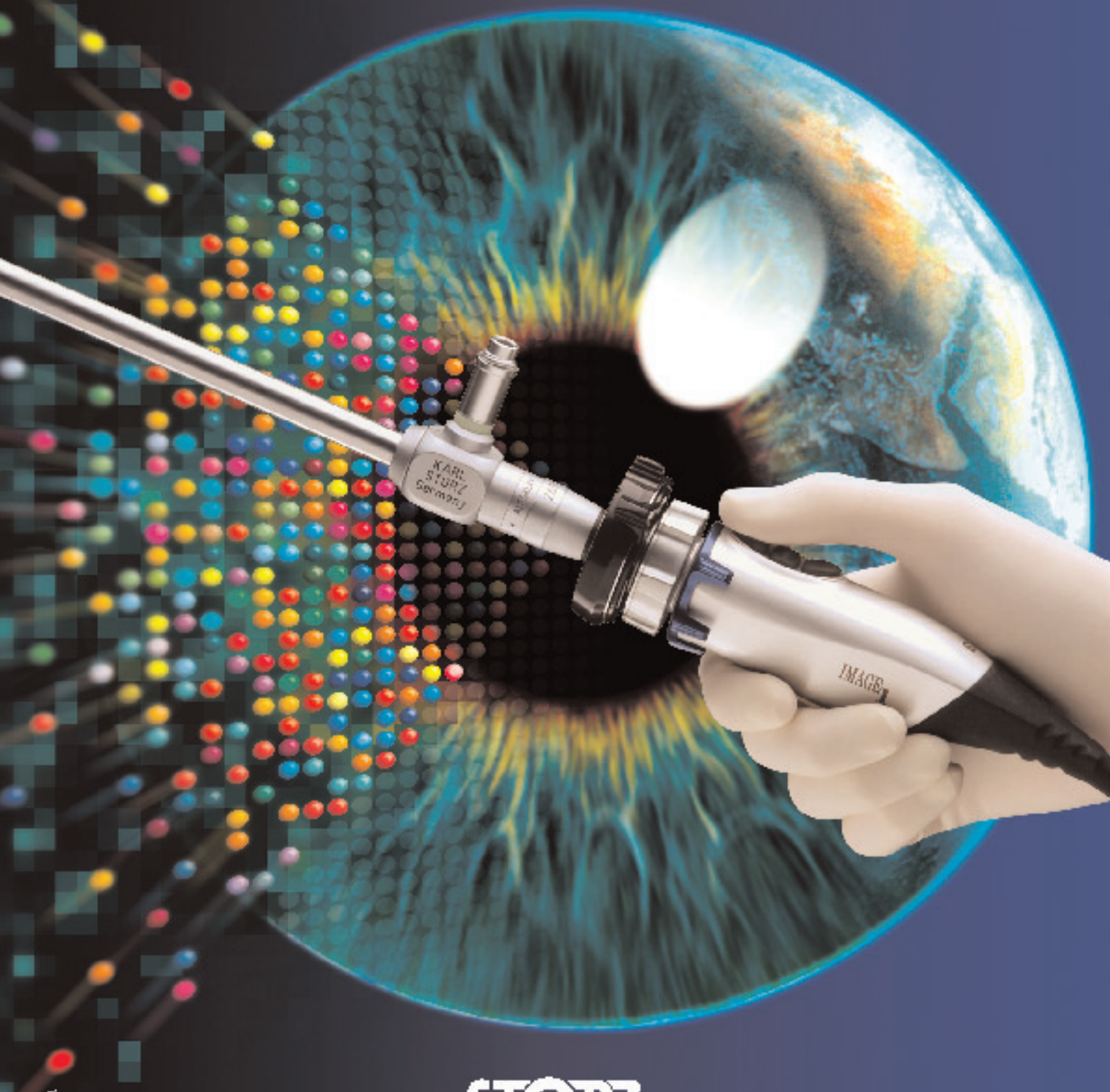
Von immer größerer Bedeutung wird die Patienten-Aufklärung, die auch die Informationen über alle konservativen und operativen Behandlungsalternativen enthalten muß. Mit dem Bedarf an qualitativ hochwertiger plastischer Chirurgie wachsen auch die Anforderungen an die Weiterbildung. Die Novellierung der Weiterbildungsordnung – mit einer chirurgischen Basisausbildung von 24 Monaten und 48 Monaten im Gebiet (davon sind 12 Monate HNO oder MKG oder sechs Monate Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Pathologie möglich) – erfordert vermehrte Anstrengungen, um die erforderliche Qualifikation in kürzerer Zeit zu vermitteln. Dies gilt in besonderem Maße auch für die ästhetische Chirurgie als integralem Bestandteil unseres Faches. Das derzeitige VDPC-eigene Weiterbildungskonzept mit über 80 Veranstaltungen in renommierten plastisch-chirurgischen Kliniken und Praxen sowie spezifischen OP-Kursen für Assistenten ist ein herausragendes Merkmal unserer Weiterbildungsqualität. Zukünftige Verbesserungen des Weiterbildungskonzeptes könnten, analog zum amerikanischen Weiterbildungsmodus, auch darin bestehen, vermehrt weiterbildungsermächtigte Einzel-Praxen vor Ort einzubeziehen und Postgraduierten-Kurse in eigener Regie zu etablieren. Vor dem Hintergrund der Entstehung von Ausbildungsakademien, für ästhetische Chirurgie, sei der Hinweis gestattet, daß das Lernen am Vorbild eines plastisch-chirurgischen Lehrers nicht zu ersetzen ist. Er prägt mit seiner Persönlichkeit und seiner ärztlich-ethischen Berufsauffassung die Qualität der Ausbildung. Keine „akademie-orientierte“ Fortbildung wird diese Komponente je darstellen können.

Plastische Chirurgen sind in zahlreichen nationalen und internationalen nicht-plastisch-chirurgischen Fachgesellschaften vertreten

Plastische Chirurgen sind nicht nur als Mitglieder, sondern auch als Vorstandsmitglieder in zahlreichen nationalen und internationalen nicht-plastisch-chirurgischen Fachgesellschaften vertreten. In der ehemals konkurrierenden „interdisziplinären“ Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie“ werden die Posten des „Beirates Plastische Chirurgie“ (P. M. Vogt, Hannover) und des „Leiters der Sektion ästhetische Chirurgie“ (J. Hussmann, Berlin) durch plastische Chirurgen wahrgenommen. Im Jahre 2004 wird J. Hussmann, Berlin, das Amt des Kongreßpräsidenten der DGPWC ausüben. Bei früheren Jahrestagungen dieser interdisziplinären Gesellschaft waren vor allem die Operationstechniken die gemeinsame Basis für den fachlichen Austausch. Die kollegiale und interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem anderen Fachgebiet, das regional plastisch-chirurgisch tätig ist, stellt für uns die Möglichkeit zur Erweiterung des Erfahrungshorizontes dar und kann Anregungen aus dem Blickwinkel anderer Spezialisten geben. Gerade die eigenen Erfahrungen zahlreicher Mitglieder unserer Gesellschaft mit interdisziplinären Kongressen in den USA zu Themen, wie beispielsweise der Rhinoplastik, belegen den fruchtbaren wissenschaftlich-klinischen Austausch. Die Besetzung der Position des Generalsekretärs der DGPWC durch einen plastischen Chirurgen ab 2004 und die Präsidentschaft von G.B. Stark, Freiburg, in der Deutschen Gesellschaft für Senologie 2004 sind Belege für anerkannte Kompetenz und interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft der plastischen Chirurgie.

Durch und durch digital.

IMAGE 1™ – Das neue Kamerasystem von KARL STORZ



STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, D-78532 Tuttlingen/Deutschland, Telefon: +49 / 7461 / 70 80, Fax: +49 / 7461 / 70 81 05, E-Mail: info@karlstorz.de
KARL STORZ Endoskop Austria GmbH, Landstraßer-Hauptstraße 148/11/18, A-1030 Wien/Österreich, Tel.: +43/1/ 71 560 470, Fax: +43/1/ 71 560 479, E-Mail: storz-austria@karlstorz.at
www.karlstorz.de

Nur der umfassend ausgebildete plastische Chirurg wird den Herausforderungen der sich wandelnden Gesundheitslandschaft gewachsen sein

Insbesondere der Qualitätsanspruch gewinnt unter der nun bevorstehenden Änderung des Vergütungssystems hohe Aktualität: Wenn in der Tat im Fallpauschalen-System nicht mehr vorrangig die Behandlung unter Fachabteilungsstrukturen, sondern die bestmögliche und schnellste Behandlung des „Falles“ pauschal abgegolten werden soll, wird man an der Frage der Kompetenz plastischer Chirurgen nicht mehr vorbeikommen. Der ungebrochene Trend zur Etablierung plastisch-chirurgischer Kliniken belegt, daß die Bedeutung von Qualität in dieser Hinsicht bereits erkannt worden ist. Nur der umfassend ausgebildete plastische Chirurg wird den Herausforderungen der sich wandelnden Gesundheitslandschaft und auch der damit verbundenen finanziellen Fragen gewachsen sein. Keinesfalls ist dabei Abgrenzung angezeigt, sondern das aktive Einbringen unserer Beiträge für Fortschritte in der Therapie. Daß wir um die Durchführbarkeit unserer Spitzenleistungen unter den finanziellen Rahmenbedingungen, gerade im rekonstruktiven Bereich und in der Verbrennungsmedizin, kämpfen müssen, ist leider Realität. Beharrlichkeit und Öffentlichkeitsarbeit sowie die praktizierte interdisziplinäre Zusammenarbeit im täglichen Klinikalltag sind gefordert, um qualitativ hochwertige plastische Chirurgie auch zukünftig als Versorgungsauftrag zu sichern.

Von plastischen Chirurgen entwickelte Methoden werden von Ärzten aus anderen Fachgebieten übernommen

Die Gründerväter der VDPC haben die plastische Chirurgie mit großem persönlichen Einsatz gefördert, indem sie sich zunächst als „Einzelkämpfer“ innerhalb (allgemein-)chirurgischer Kliniken um die Etablierung unseres Fachgebietes bemüht haben. Die Monospezialität, also die ausschließliche Tätigkeit im Fach Plastische Chirurgie war das Ziel der Gründerväter der VDPC. Durch ihre Beharrlichkeit entstanden zunehmend selbständige Fachabteilungen, eine Struktur, die wir bei Berufungen bereits als selbstverständlich voraussetzen.

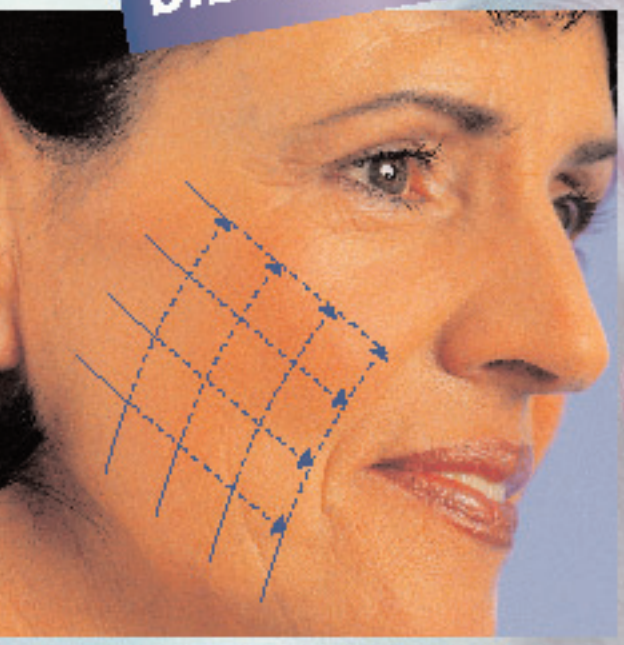
Hier und heute ist dies kein Diskussionspunkt mehr. Vielmehr belegt die erregte Debatte um die Positionierung unseres Fachgebietes im täglichen beruflichen Umfeld die Sorge, daß die von plastischen Chirurgen entwickelten und in zahlreichen Kliniken und Fachabteilungen erfolgreich angewandten Methoden von Ärzten in anderen Fachgebieten übernommen werden. Dieses Phänomen das auch in anderen Ländern bekannt ist, sollte aber nicht das Faktum verwässern, daß die Kenntnis einzelner OP-Techniken keinesfalls einem Facharztstandard entsprechen kann. Um 1978 die Teilgebietsbezeichnung Plastische Chirurgie als wichtigsten Schritt auf dem Weg zur Eigenständigkeit zu erlangen, mußte es unsere Organisation zugunsten der Gesellschaften der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bei der Zusatzbezeichnung „plastische Operationen“ belassen – trotz der vorhersehbaren Begriffsverwirrung in der Öffentlichkeit, da diese Bezeichnungen eben älter waren und Bestandsschutz gerade in der Weiterbildungsordnung umkämpft ist.

Findet derzeit ein Kompetenzverlust für die Monospezialität Plastische Chirurgie statt?

Ein Blick auf die Ausbildungsinhalte nach der neuen Weiterbildungsordnung 2003 zeigt, daß plastisch-chirurgische Eingriffe auch in der Unfallchirurgie/Orthopädie sondern im neuen Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“ des Gebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe – mit rekonstruktiven Eingriffen am Genitale, den Bauchdecken und der Brust im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen – sowie in der Dermatologie – mit der ästhetischen operativen Dermatologie, etwa Narbenkorrekturen, Konturverbesserungen, Dermabrasionen, physiko-chemische Dermablationen – verzeichnet sind. Die Antwort auf die oben gestellte Frage kann verneint werden, denn im Gegensatz zur regionalen Anwendung plastisch-chirurgischer Techniken vertritt unser Fachgebiet strukturell die Breite in allen Körperregionen: Also bei allen angeborenen oder erworbenen Defektzuständen und Formstörungen, und zwar in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern, mit allen Techniken und umfassenden Behandlungsalternativen. Sicher ist bei dieser Sicht auch von großer

Hyal-System® – Der Generationssprung in der Haut-Entfaltung.

DIE INNOVATION



Cross-Link-Technik – Großflächige Infiltration ganzer Hautareale

- Native, unvernetzte Hyaluronsäure
- Verbesserte Hydratation und Elastizität
- Verjüngtes Hauterscheinungsbild
- Einfach anzuwenden – gut verträglich



Hyal-System

Entfaltet die Haut. Flächig. Intradermal.

Hersteller: Fidia Farmaceutici S.p.A., Italien; Vertrieb: Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt am Main
Mehr Informationen unter www.hyal-system.de oder senden Sie Ihre Fragen an hyal-system@merz.de

fidia

MERZ

Jeder Plastische Chirurg muß ästhetische Chirurgie beherrschen. Damit sind wir besser gegen Penetration, die von verschiedenen Fächern in diesem Gebiet festzustellen ist, gewappnet.

Abb. 2 N. Olivari – Mitteilungsblatt zum 25. Jubiläum der VDPC (1993) 12: 5

Bedeutung, daß das Fach Plastische Chirurgie mit universitären wissenschaftlichen Methoden ständig weiterentwickelt wird. Dennoch werden wir in Zukunft damit rechnen müssen, daß die von uns inaugurierten Methoden in anderen Fachgebieten angewandt oder gar in epigonaler Weise als Innovation dargestellt werden.

Der plastische Chirurg fügt seine Therapie in den Gesamtkontext ein – etwa in traumatologische oder onkologische Behandlungskonzepte

Zur erfolgreichen Beherrschung der plastischen Chirurgie – wie wir sie verstehen und vertreten – gehört jedoch ein Gesamtkonzept, das auf der Basis einer wissenschaftlich untermauerten Chirurgie aufbaut. Dazu zählt auch, daß der plastische Chirurg seine Therapie in den Gesamtkontext, etwa traumatologischer oder onkologischer Behandlungskonzepte einfügt. Mit dieser Einstellung haben namhafte deutsche und ausländische plastische Chirurgen völlig neue Konzepte, wie zum Beispiel bei den Extremitätensarkomen, entwickeln können. Der kreative Umgang des plastischen Chirurgen mit seinem breiten therapeutischen Spektrum ermöglicht die Anpassung des Eingriffs an die individuellen Belange des Patienten. Einen Kontrapunkt können und müssen wir bei den in der Öffentlichkeit fahrlässig verharmlosenden Darstellungen „ästhetischer Eingriffe“ setzen. Wir können nicht oft genug deutlich machen, daß es sich – auch bei begrenzter Ausdehnung – um chirurgische Eingriffe mit all ihren Risiken für den Patienten handelt. Eine fundierte Kenntnis in chirurgischer Pathophysiologie erwirbt nur der im Gebiet Chirurgie und ihren „Facharztsäulen“ ausgebildete Operateur und damit auch der plastische Chirurg. Gut informierte und kritische Patienten begeben sich daher nicht ohne Grund zur Durchführung ästhetischer Eingriffe gerne in anerkannte plastisch-chirurgische Institutionen – Kliniken wie Praxen. Dieser Qualitätsanspruch kann nur durch die vorbildliche Arbeit jedes unserer Mitglieder erreicht werden!

Brennpunkt Ästhetische Chirurgie: Eingriffe werden zunehmend von nichtspezialisierten Ärzten vorgenommen

Bereits vor zehn Jahren hat N. Olivari auf ein Problem der ästhetischen Chirurgie hingewiesen, das auch im Zentrum der Diskussionen auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung der VDPC im Mai des Jahres 2003 in München stand und immer dringlicher wird (Abb. 2). Obgleich die neue Weiterbildungsordnung für die plastische Chirurgie die ästhetisch-plastische Chirurgie in allen Körperregionen einschließlich der kosmetischen Operationen unter Berücksichtigung der psychologischen Exploration und Elektionskriterien und der spezifischen Aufklärung bei elektiven Operationsindikationen vorsieht, werden derartige Eingriffe auch von Ärzten anderer Disziplinen, die darin nicht ausgebildet wurden, vorgenommen. Zwingend muß daher die Durchführung nicht nur plastischer sondern vor allem ästhetisch-chirurgischer Eingriffe an eine Facharztausbildung gebunden bleiben. Eine wichtige Aufgabe wird es dabei sein, von den Ärztekammern die Überwachung der Standards zu fordern – ein Weg, der schwierig ist und sicherlich nur mit den Nachbardisziplinen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als regional plastisch-operativ tätigen Ärzten möglich sein wird. Auf keinen Fall darf es dazu kommen, die Weiterbildung in ästhetischer Chirurgie zu Lasten der anerkannten Weiterbildungsinstitutionen den selbsternannten Akademien mit Weiterbildungsanspruch zu überlassen. Weiterbildung ist per Definition an hohe Voraussetzungen geknüpft, die von den Landesärztekammern überprüft und von den weiterbildungsermächtigten Ärzten unter wirtschaftlich und organisatorisch schwieriger werdenden Bedingungen realisiert werden.

Mit den in der Struktur des Faches angelegten vielfältigen Entwicklungsmöglickeiten ist die plastische Chirurgie auch für die Zukunft gut gerüstet

Es obliegt uns als plastischen Chirurgen, die eigene Weiterbildung in ästhetischer Chirurgie auf dem höchstmöglichen Niveau in unseren Institutionen zu erhalten und auszubauen. Nicht zuletzt unsere universitäre Vertretung als Fachgebiet bietet uns dabei exzellente Möglichkeiten, die ästhetische Chirurgie vermehrt wis-

senschaftlich zu bearbeiten und weiterzuentwickeln. Dabei sind kreative Konzepte gefragt, wie sie bereits von E. Biemer und C. Neuhann-Lorenz vorgestellt wurden. Das zunehmende Interesse von Krankenhausträgern an ästhetischer Chirurgie als neuem wirtschaftlichem Betätigungsfeld bietet darüber hinaus die Chance, diesen integralen Bestandteil unseres Fachgebietes auszubauen und innerhalb etablierter Fach-Abteilungsstrukturen zu stärken. Mit den in der Struktur unseres Fachgebietes angelegten vielfältigen Entwicklungsmöglickeiten ist die plastische Chirurgie auch zukünftig für die kreative Weiterentwicklung neuartiger, ökonomischer und wirkungsvoller operativer Therapiekonzepte gut gerüstet. Nicht ein Alleinvertretungsanspruch per se, sondern ein umfassender Qualitätsanspruch bei effektiver Erfüllung in Klinik und Praxis – mit breiter Ausrichtung der Weiterbildung, wissenschaftlicher Forschung, universitärer Vertretung und kontinuierlicher fachärztlicher Fortbildung im gesamten Spektrum der plastischen Chirurgie – ist eine zukunftssichernde Basis für unser Fachgebiet.

Prof. Dr. med. Peter M. Vogt
Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover
Klinikum Hannover Oststadt
Podbielskistraße 380, 30659 Hannover

Podiumsveranstaltung

Donnerstag, 2. Oktober 2003 Großer Saal des Konzerthauses Freiburg 17:30–19:00 Uhr

Öffentliches Forum:

Schönheit um jeden Preis?

Plastische und Ästhetische Chirurgie zwischen Kommerz und Lebensqualität

Moderation: Eva Hermann, Sprecherin der Tagesschau/Moderatorin

Es diskutieren:

Dr. Monika Dorfmüller
Leitende Klinische Psychologin, Krankenhaus München-Bogenhausen

Privatdozent Dr. med. Giovanni Maio,
Forschungsreferent,Zentrum für Ethik und Recht in der Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Mitglied der zentralen Ethik-Kommission für Stammzellforschung bei der Bundesregierung

Prof. Dr. med. Wolfgang Mühlbauer,
Arabella Klinik – Im Arabellahaus, München, Abteilung für Plastische Chirurgie

Dr. med. Constanze Neuhann-Lorenz
Präsidentin der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC), München

Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff,
Direktor Arbeitsbereich Moraltheologie, Institut für Systematische Theologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Mitglied im nationalen Ethik-Rat des Bundeskanzlers

Alice Schwarzer (angefragt)
Publizistin, Köln

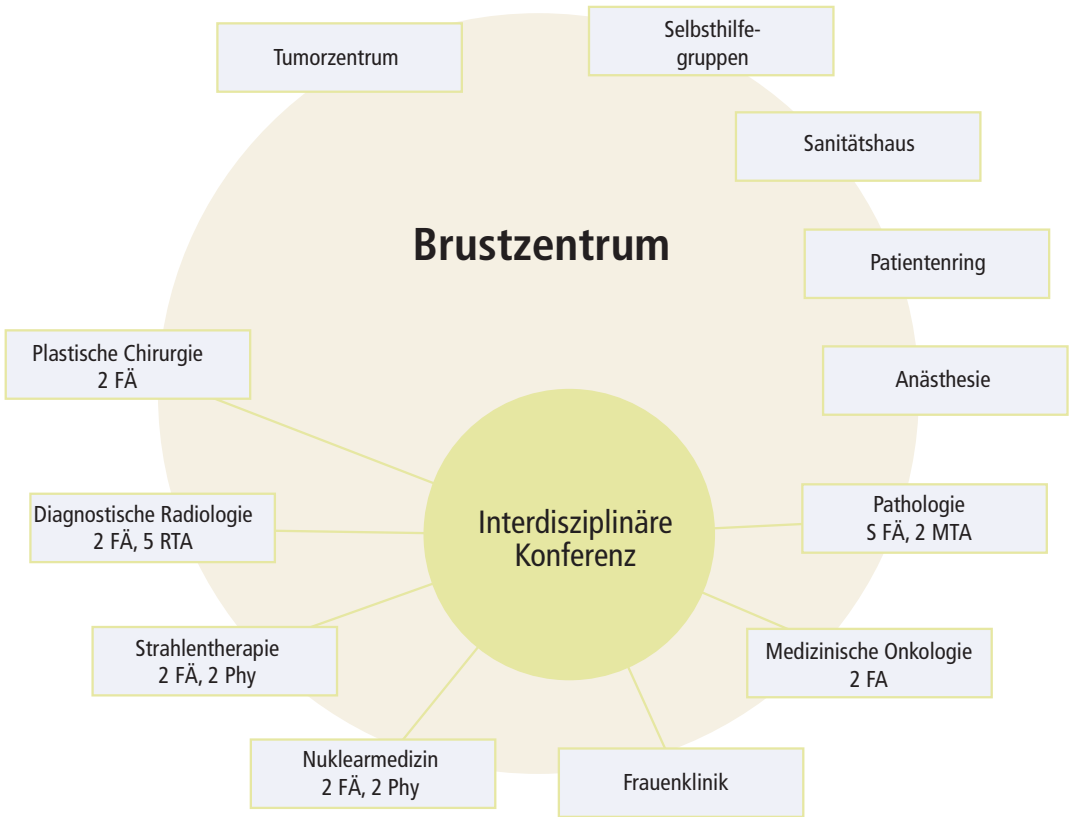
Prof. Dr. med. G. Björn Stark
Ärztlicher Direktor der Abteilung Plastische- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg



VDPC/VDÄPC Freiburg 2003

Anforderungen an zertifizierte Brustzentren

Christoph Andree, G. Björn Stark



Organisationsaufbau des Freiburger Brustzentrums. Niedergelassene Ärzte/Externe Kliniken weisen zu, versorgen ambulant, betreiben Tumornachsorge, senden Daten an BZ.

Etwa jede zehnte Frau erkrankt in den westlichen Industrienationen an Brustkrebs: Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und zeigt weltweit eine steigende Inzidenz um etwa ein bis zwei Prozent pro Jahr. In Deutschland werden derzeit jährlich etwa 45 000, in den USA etwa 175 000 Neuerkrankungen festgestellt [1]. Die Brust ist über ihre Organfunktion hinaus eines der wichtigsten Merkmale des weiblichen Körpers und wird mit fruchtbaren, schützenden, sinnlichen und ästhetischen Aspekten assoziiert. Sie bestimmt über das Körperbild und Selbstwertgefühl die weibliche Identität mit und hat Anteil an der Anerkennung der Frau in Partnerschaft, Familie und Gesellschaft [2]. Eine Mastektomie greift daher tief in die Gesamtpersönlichkeit und Lebensplanung der Frau ein. Sie führt vielfach zu einem Gefühl der Minderwertigkeit durch den – subjektiv erlebten – Verlust der Weiblichkeit. Die körperliche Entstellung löst Angst vor Ablehnung aus und erinnert immer wieder an die lebensbedrohende Erkrankung [3].

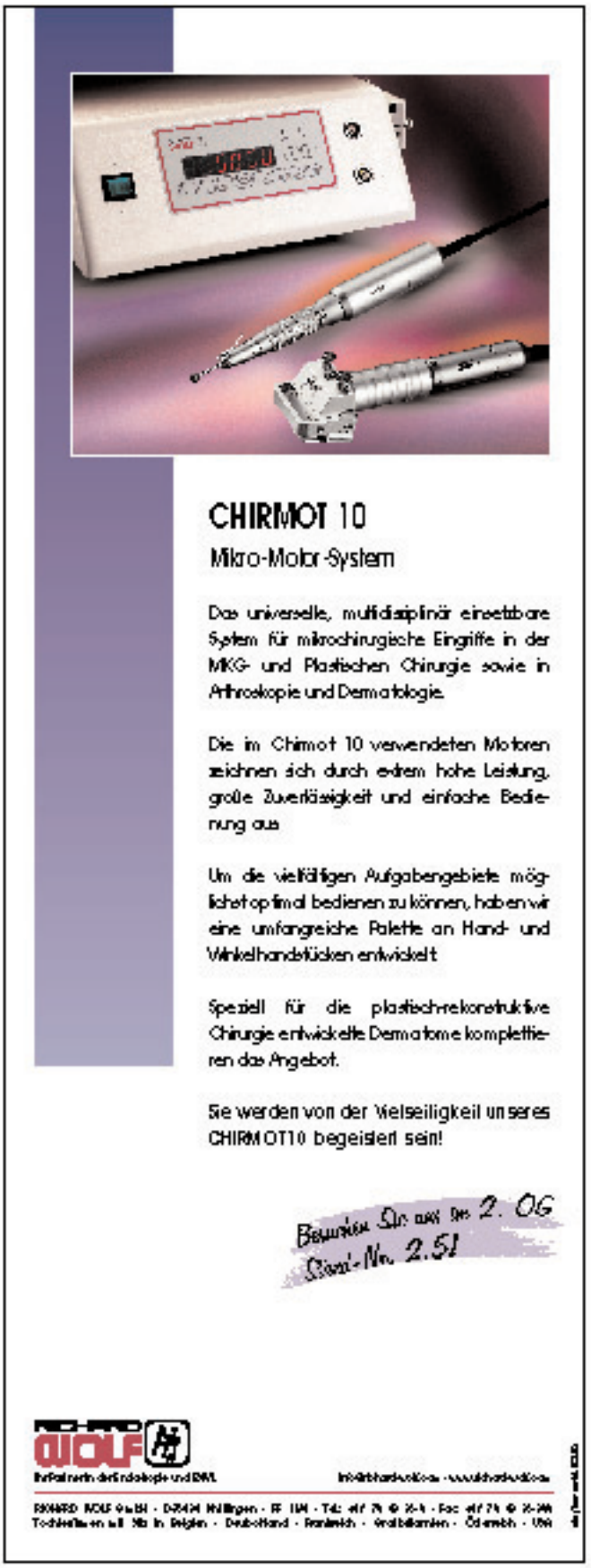
Die moderne Brustkrebs-Früherkennung ist heute nicht mehr auf eine Screening-Mammographie zu beschränken

Um den Anteil der brusterhaltenden Operationen zu steigern, ist die Brustkrebs-Früherkennung ein essentielles ärztlich-medizinisches Handlungsmandat und gilt derzeit als die beste Möglichkeit, um die Heilungschancen – unter Bewahrung der Lebensqualität der betroffenen

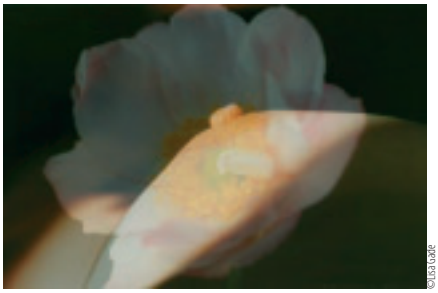
Frauen – zu verbessern. Hierbei kann die moderne Brustkrebs-Früherkennung jedoch nicht mehr auf eine Screening-Mammographie reduziert werden, sondern muß auf eine funktionsfähige fachübergreifende Diagnosekette zurückgreifen – wobei die Selbstbestimmung und Lebensqualität der Frauen einen unverzichtbaren Stellenwert im Rahmen der sekundären Prävention einnehmen sollten [4, 5]. Auch wenn durch das Konzept der brusterhaltenden Therapie die Notwendigkeit von Mastektomien verringert werden konnte, ist bei multizentrischen und weiter fortgeschrittenen Tumoren eine Entfernung der Brust oft die einzig onkologisch vertretbare Therapieoption. Vor einer Mastektomie sollte der onkologische Operateur heute jedoch über die Möglichkeiten der primären und sekundären Brustrekonstruktion aufklären – ideal erscheint eine zweite Konsultation beim plastischen Chirurgen. So ist es nicht verwunderlich, daß die drittgrößte Facharztgruppe bei der Deutschen Gesellschaft für Senologie, die plastischen Chirurgen sind.

DKG und DGS haben in einem aufwendigen interdisziplinären Verfahren einen Anforderungskatalog für Brustzentren definiert

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat in einem aufwendigen interdisziplinären Verfahren gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) einen fachlichen Anforderungskatalog für Brustzentren definiert. Daran waren Experten aus allen relevanten Arbeitsgemeinschaften, Fachgesellschaften, Institutionen sowie Selbsthilfeorganisationen der Patientinnen beteiligt. Das gemeinsame Ziel des Zertifizierungsverfahrens ist es, die Versorgung von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, deutlich zu verbessern. Im Sozialgesetzbuch (SGB §§ 135–137) werden die Leistungserbringer zur Qualitätssicherung verpflichtet. Der Gesetzgeber hat die Krankenkassen aufgefordert, Behandlungsprogramme für chronische Erkrankungen, darunter auch Brustkrebs, anzubieten. Das Brustzentrum-Zertifizierungssystem unterstützt die Anerkennung als Behandlungszentrum im Rahmen des Disease-Management-Programmes (DMP) und berücksichtigt somit die Anforderungen des Gesetzgebers. Das durch die DKG und DGS geschaffene Zertifizierungssystem steht nicht in Konkurrenz zu den weit verbreiteten ISO 9001- und KTQ-Modellen, sondern stellt eine Ergänzung dieser Systeme dar und ist speziell



auf die Anforderungen von Brustzentren zugeschnitten. Die zu erfüllenden fachlichen Anforderungen orientieren sich an den Richtlinien der European Society of Mastology aus dem Jahr 2000. Für die Anzahl von Operationen sollte bisher jeder beteiligte Operateur 50 Brustkrebsoperationen pro Jahr selbst durchführen. Ein Brustzentrum sollte 150 zu operierende Mammakarzinome pro Jahr aufweisen können. Im DMP für Brustkrebs in Baden-Württemberg wird jedoch zur Zeit die Zahl 30 für die selbst durchgeführten Operationen pro Operateur als Diskussionsgrundlage aufgeführt. Inwiefern diese Zahlen auf Dauer als Zertifizierungskriterium bindend sein können, muß noch evaluiert werden.



Seit Juli 2003 existiert in Freiburg das erste universitäre, nach ISO zertifizierte Brustzentrum in Deutschland

Nach dem Konzept der DGS und DKG soll sich der Prozeß der Zertifizierung aus mehreren Bausteinen zusammensetzen: Vorzertifikat, TÜV-Prüfung, klinisch-wissenschaftlichem Test und Rezertifizierung. Die Kliniken müssen dabei ein komplettes Qualitätsmanagementsystem sowie eine wissenschaftliche Qualitätssicherung etablieren und nachweisen. Unter dieser Prämisse wurde im März 2002 an der Universitätsklinik Freiburg ein multidisziplinäres Mamma-Zentrum mit den Fachbereichen Gynäkologie, Plastische Chirurgie, Radiologie, Pathologie, Nuklearmedizin, Onkologie sowie Strahlentherapie gegründet. Die Strukturqualität setzte voraus, daß die beteiligten Ärzte Mitglied dieses interdisziplinären Teams sind und spezielle Sachkenntnisse auf dem Gebiet der Diagnose, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation bei Brusterkrankungen haben. In multidisziplinären Fallbesprechungen werden die Patientinnen wöchentlich besprochen und die Therapie jeweils protokollarisch festgelegt. Am 30. Juli 2003 wurde die Zertifizierung des Brustzentrums am Universitätsklinikum Freiburg erfolgreich abgeschlossen. Damit existiert dort das erste universitäre Brustzentrum in Deutschland, das offiziell nach ISO 9001: 2000-GKG/DGS zertifiziert wurde.

Neben optimaler Therapie der Erkrankung stehen persönliche Wünsche der Patientinnen im Zentrum der Versorgung

In dieser neuen kompetitiven Situation ist die Entwicklung besonderer Strategien und das Vorhalten eines hohen Qualitätsniveaus wichtig. Die meisten potentiellen Patientinnen mit Mammakarzinomen, aber auch mit benignen Brusterkrankungen, erwarten von einem Brustzentrum ein hohes Maß an medizinischer Versorgung mit optimaler gerätetechnischer Ausstattung und sehen hoch qualifiziertes Personal als gegeben an. Die Strategie des Brustzentrums wird sich in Zukunft darauf konzentrieren, das patientenzentrierte Leitbild des Brustzentrums und die Verfolgung der persönlichen Wünsche neben der reinen medizinisch-technischen Therapie der Patientin in den Vordergrund zu stellen. In dieser wichtigen Phase muß dringend von plastischen Chirurgen bundesweit aktiv eingegriffen werden, damit andere Facharztgruppen den Begriff „Mammazentrum“ nicht ohne unsere Beteiligung – und nicht nur zur Behandlung des Brustkrebses – einseitig besetzen. Ein solches Engagement kann zum einen durch aktive Mitgliedschaft in der DGS und zum anderen in lokalen Gremien der Kliniken oder Kammern erfolgen.

Literatur

1. Scott S, Morrow M (1999) Breast cancer. making the diagnosis. Surg Clin North Am 79: 991
2. Dorfmüller M (1999) Brustrekonstruktion nach Mastektomie. Objektive Fakten und subjektives Empfinden der Patientinnen. Gynäkologe 32: 114
3. Rowland JH, Holland JC, Chuglassian T (1993) Psychological response to breast reconstruction. Psychosomatics 34: 241
4. Schulz K-D, Kreienberg R, Fischer R, Albert U-S (2001) Manual zur Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland. www.senologie.org
5. Palmieri C (2000) Breast Cancer Screening: Screening has to be combined with good surgical and oncological services. Br Med J 321: 567

Dr. med. Christoph Andree
Abteilung Plastische- und Handchirurgie
Chirurgische Universitätsklinik
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg

Erich Lexer – ein Pionier der Plastischen Chirurgie

Das Freiburger Ordinariat 1919–1928

Nestor Torío Padrón, Jörg Borges, A. Wenger, G. Björn Stark



Die „alten“ Forscher und Lehrer sollten nicht vergessen werden – auch wenn ihre Ansichten, Forschungsergebnisse und Methoden oftmals durch neuere Erkenntisse abgelöst werden. Erich Lexer, der als ein Begründer und Meister der neuzeitlichen plastischen Chirurgie in Deutschland gilt, hat durch seine Operationstechniken, seine experimentellen Forschungen und Entwicklungen die Chirurgie am Ende des ersten Weltkrieges zu ihrer Blütezeit geführt.

Der junge Lexer will zunächst Maler werden und beginnt ein Kunststudium in Würzburg

Erich Lexer wurde am 22. Mai 1867 in Freiburg geboren. Ein Jahr später zieht die Familie nach Würzburg. Nach seinem nur knapp bestandenen Abitur will der junge Lexer zunächst Maler werden und beginnt ein Kunststudium an der Universität Würzburg. Durch das Abzeichnen von Muskeln wird sein Interesse an der Anatomie geweckt, so daß er sich entschließt, Medizin zu studieren (1886–1890). Seine Assistenzzeit verbringt Lexer in Berlin bei Ernst von Bergmann und wird nach Stationen in Königsberg und Jena 1919 als Nachfolger von Paul Kraske Ordinarius in seiner Heimatstadt.

Der große Ruf, den Lexer vor allem in der plastischen- und Wiederherstellungschirurgie genießt, ist sicherlich von Bedeutung für seine Berufung auf den chirurgischen Lehrstuhl der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg gewesen. Der Chirurg machte für die Annahme seines Rufes nach Freiburg den Neu- und Umbau des Universitätsklinikums und die Wiedereingliederung der Orthopädie in die Chirurgische Klinik zu Bedingungen.



Abb. 2 a) Hemiatrophia facialis congenita; b) nach subkutaner Einpflanzung zweier Fettgewebstransplantate; c) 2 Jahre nach dem Eingriff.

Mit besonderen Fähigkeiten begabt, arbeitete Lexer grundsätzlich ohne Schablonen, Maßstäbe oder Vorlagen

In seiner Freiburger Zeit (1919–1928) entwickelt Lexer seine in Jena und vor allem in Königsberg erlernten Techniken der plastischen- und Wiederherstellungschirurgie weiter. Im Besonderen widmet er sich der Rekonstruktion von Nase, Ohr, Mund und Kiefer, der Mammaplastik und ihren Modifikationen sowie den Gesichtsplastiken und den Gaumenspaltenoperationen. Außerdem betreute er Kriegsverletzte, die nach Kriegsende in die Freiburger Klinik gekommen waren. Aufgrund seiner besonderen Fähigkeiten in der plastischen Chirurgie hatte Lexer keinen Bedarf an Schablonen, Maßstäben oder Vorlagen. Er folgt grundsätzlich nur seinem Augenmaß. Besonders bei der Durchführung von Mamma-, Gelenkplastiken und Rhytidektomien macht sich seine künstlerische Begabung bemerkbar. Als Allgemeinchirurg mit besonderem Interesse an der plastischen- und Wiederherstellungschirurgie erkannte er bereits frühzeitig – in einer Zeit, in der dies sehr umstritten ist – auch die Berechtigung des Operierens aus rein ästhetischer Indikation an. So machte sich Lexer in Freiburg auch einen Namen als ästhetischer Chirurg.

Die heutigen Techniken zur Behandlung der Mammahyperplasie sind auf Lexer zurückzuführen

Die S-förmige Rhytidektomie nach Lexer etwa, ist als Meilenstein in die plastisch-ästhetische Chirurgie eingegangen. Seine Technik wurde kontinuierlich verfeinert und verbessert. Auch seine Versuche über die muskuläre Neurotisation bei der Fazialisparese wurden als Lexer-Rosenthal-Muskelplastik berühmt und werden noch heute als motorische Ersatzplastik durchgeführt. Ebenfalls auf Lexer zurückzuführen sind die modifizierten heutigen Operationsmethoden für die Behandlung der Mammahyperplasie. Auf dem Prinzip der im Jahre 1922 als Lexer-Kraske bekannt gewordenen Operation beruhen viele gegenwärtige Techniken. Die vertikale Reduktionsplastik, die nach einer Technik von Lejour der Patientin den Schnitt und damit die spätere Narbe in der Submammarfalte erspart, beruht auf dem Lexer'schen Grundprinzip. Lexer ist zudem der erste, der ein Gefäß frei transplantiert, indem er ein Aneurysma der Arteria



Abb. 3 a) Eingezogene Wangennarbe nach Lupusätzung. b) Nach Cutistransplantation. c) Nach Unterpolsterung mit Fettgewebe.

ERICH-LEXER-PREIS

Anläßlich des einhundertjährigen Jubiläums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wurde am 6. April 1972 von der Firma Ethicon GmbH, Norderstedt, ein Erich-Lexer-Preis und im Zusammenhang damit eine Erich-Lexer-Medaille gestiftet. Der Preis wurde erstmalig auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahr 1973 verliehen. Der Preis dient der Förderung der rekonstruktiven Chirurgie unter Einschluß des zeitweiligen und endgültigen Organersatzes. Der Preis ist mit 5 000 Euro dotiert. Die Medaille wird in Silber hergestellt. Auf der Vorderseite ist ein Relief von Professor Dr. Erich Lexer eingeprägt. Preis und Medaille werden, in einer Auszeichnung vereint, unter der Bezeichnung „Erich-Lexer-Preis" an Chirurgen des In- oder Auslandes verliehen. Die Verleihung erfolgt jährlich alternierend über die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie jeweils anläßlich des wissenschaftlichen Jahreskongresses. Die Verleihung nimmt der jeweilige Präsident des entsprechenden Kongresses vor.

Info: http://web2191.serverhome.de/main_6/p_elex_text.htm

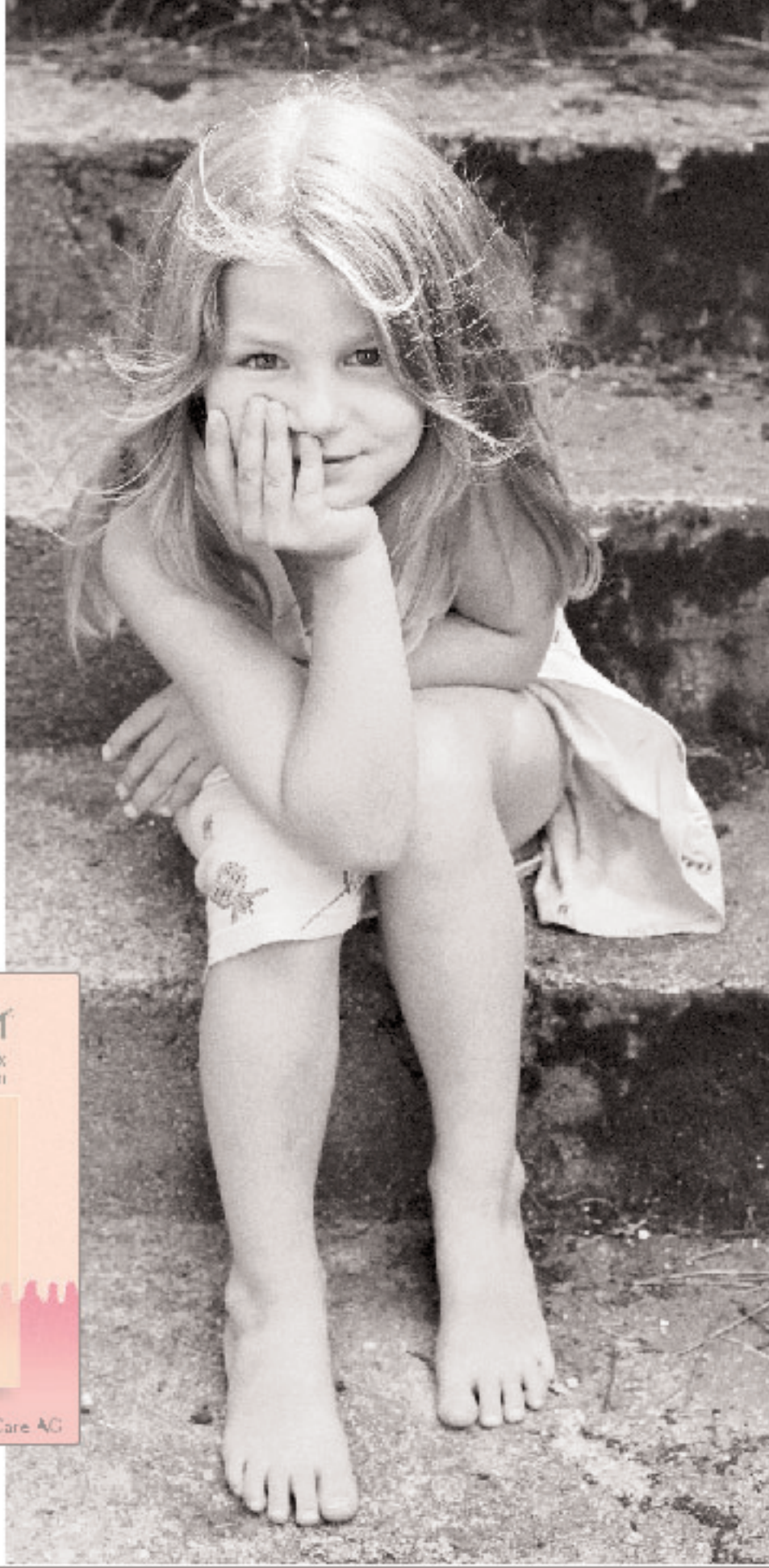
Jede

HAUT

schützt

eine

SEELE





MATRIDERM CLOSER TO SKIN

+++ Signifikant verbesserte Narbenqualität durch MATRIDERM klinisch belegt. Thema auf dem ETRS-Kongress in Amsterdam am 22.09.2003. www.matriderm.de +++

Lexer-Preisträger seit 1972

Hilgenfeldt, Otto, Professor Dr. med., Bochum	1973
Lange, Max, Professor Dr. med., München, gemeinsam mit	1974
Matzen, Peter-Friedrich, Professor Dr. med., Leipzg	
Stellbrink, Gerhard, Priv.-Doz. Dr. med., Hamburg	1975
Witt, Alfred Nikolaus, Professor Dr. med., München	1976
Biemer, Edgar, Dr. med., und	
Duspiva, Wolfgang, Dr. med., München	1977
Chiari, Karl, Professor Dr. med., Wien	1978
Vollmar, Jörg, Professor Dr. med., Ulm	1979
Imhäuser, G., Professor Dr. med., Köln	1980
Buck-Gramcko, Dieter, Professor Dr. med., Hamburg	1981
Mittelmeier, Heinz, Professor Dr. med., Homburg/Saar	1982
Pichlmayr, Rudolf, Professor Dr. med., Hannover	1983
Becker, Franz Th., Professor Dr. med., München	1984
Rehn, Jörg, Professor Dr. med., Bochum	1985
Friedebold, Günter, Professor Dr. med., Berlin	1986
Borst, Hans-Georg, Professor Dr. med., Hannover	1987
Blauth, Walter, Professor Dr. med., Kiel	1988
Bretschneider, Hans Jürgen,	
Professor Dr. med. Dr. med. h.c., Göttingen	1989
Wagner, Heinz, Professor Dr. med., Schwarzenbruck	1990
Land, Walter, Professor Dr. med., München	1991
Morscher, Erich, Professor Dr. med., Basel	1992
Tscherne, Harald, Professor Dr. med., Hannover	1993
Marquardt, Ernst, Professor Dr. med., Ebenau/Österreich	1994
Weller, Siegfried, Professor Dr. med., Dr. h.c., Tübingen	1995
Hohmann, Dieter, Professor Dr. med., Erlangen	1996
Winkelmann, Winfried, Professor Dr. med., Münster	1996
Lorenz, Wilfried, Professor Dr. med., Marburg	1997
Troidl, Hans, Professor Dr. med., Köln	1997
Cotta, Horst, Professor Dr. med., Heidelberg	1998
Schildberg, Friedrich Wilhelm, Professor Dr. med.,	
Dr. med. h.c., München	1999
Jani, Lutz, Profesor Dr. med., Mannheim	2000
Hopt, Ulrich T., Professor Dr. med., Dr. h.c., Rostock	2001
Krämer, Jürgen, Professor Dr. med., Bochum	2002
Schumpelick, Volker, Professor Dr. med., Dr. h.c., Aachen	2003



Abb. 4 a) Rückenvernarbung nach Phlegmone mit Rivanolbehandlung. Zerstörung der langen Strecker; b) Ersatz der Handrückenhaut, gestielt aus der Brusthaut (Ausfall der langen Strecker); c) Nach Ersatz sämtlicher Strecker, aktive Streckung; d) Ebenso. Aktive Bewegung.



Abb. 5 a) Zerstörung des Jochbeins und des äußeren Augenhöhlenrandes durch Schußverletzung; b) Nach Ersatz aus der Vereinigungsstelle zweier Rippenknorpel (Unterpolsterung des Oberlides mit Fettgewebe).



Abb. 6 Ganze Kniegelenkstransplantation, Präparat nach 14 Jahren.

subclavia durch Transplantation eines Stückes aus der Vena saphena magna ersetzt. Hierdurch bahnt sich die moderne Technik der Operation größerer Aneurysmen an. Die Operationen des Chirurgen sind darüber hinaus eng verknüpft mit ausgedehnten Forschungen über die Möglichkeiten der Gewebstransplantationen von Fett, Haut und Knochen bei unterschiedlichen Indikationen.

Im Alter von 71 Jahren stirbt der Chirurg unerwartet an den Folgen eines Herzinfarktes

Lexer bleibt bis März 1928 in Freiburg und folgt dann einem Ruf auf den Lehrstuhl für Chirurgie der Universitätsklinik München. Kurz vor seinem 70. Geburtstag reicht Lexer dem Bayerischen Staatsdienst seine Verabschiedung ein; kurz danach läßt er sich überreden, die Leitung der Chirurgischen Abteilung des Schwabinger Krankenhauses in München zu übernehmen. Lexer stirbt 1937 im Alter von 71 Jahren unerwartet an den Folgen eines Herzinfarktes – direkt nachdem der Internist und langjährige Freund, Geheimrat Zinn, seine robuste Gesundheit bestätigt hatte.

Literatur

Lexer E (1912) Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie zum Gebrauch für Ärzte und Studierende. 2 Bde., 6. Auflage. F. Enke, Stuttgart

Lexer E (1919/24) Die freien Transplantationen. Zwei Teile. F. Enke, Stuttgart

May H (1967) Erich Lexer. Eine biographische Skizze. F. Enke, Stuttgart

Dr. med. Nestor Torío Padrón
Abteilung Plastische und Handchirurgie, Chirurgische Universitätsklinik
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg

SCHNELLE, SICHERE UND EFFEKTIVE VISUELLE KOMMUNIKATION

Die gestiegene Nachfrage an Anti-Aging- & kosmetischen Gesichtsbehandlungen braucht Kommunikation!

Was bewirkt eine Gesichtsbehandlung? In welchem Umfang werden die angewandten Präparate und Therapien dem geplanten Behandlungserfolg gerecht?

Die Lösung, um dies aufzuzeigen und mit dem Klienten zu kommunizieren, heißt VISIA.





Digitale Bilddatenbanken MIRROR® - Werkzeuge und Funktionen für sichere Operationsplanung, Patientenaufklärung, sowie prä- und postoperative Dokumentation.

Patientenbilder digital aufnehmen, importieren, sortieren und bearbeiten...
...simultane Vorgänge in Sekunden, denn Ihre Zeit gehört Ihren Patienten!

Besuchen Sie uns vom 01.10.2003 - 05.10.2003 auf der 34. Jahrestagung der VDPC / 8. Jahrestagung der VDÄPC - Stand 2.38

DIGITALE PHOTOGRAPHIE GMBH

Digitale Photographie GmbH • Bildsystem Vertriebsgesellschaft • Graf-Arnbechs-Strasse 18 • D 85551 Kirchheim
Telefon: +49 89 90 48 01 29 • Telefax: +49 69 1330 6632 832
E-Mail: info@digitale-photographie.de • Internet: http://www.digitale-photographie.de

Präsentieren Sie sich auf der führenden multimedialen Klinik- und Ärzte-Plattform! Neues optimiertes Konzept – 3. Auflage!

BUCH + INTERNET www.medfuehrer.com

NEU

Kriterium/Basis für einen multimedialen Kommunikationsauftritt bei medführer®

NEU

Geplante intensive Kooperation

NEU

Das Kompendium: Adressdatei aller deutschsprachigen Plastischen Chirurgien



NEU

Medizinische Herausgeber

NEU

Umfangreicher Ausbau der fachlichen Redaktion

NEU

Jedes Jahr neue Aktualisierung

Das professionelle Marketing-Instrument für mehr Kontakte zu Patienten und überweisenden Ärzten.

Buchen Sie jetzt!

medführer® GmbH · Fachverlag · E-Health · Marketing
Tel. (0049)(0) 51 51 / 98 25 14 · Fax (0049)(0)18 05 / 27 58 45 · info@medfuehrer.de · www.medfuehrer.de

Akute und chronische Wunden

Kombinierte Behandlung aus einer Kollagenmatrix, Fibrinkleber und Vakuum-Verbänden

Marc G. Jeschke, Raymund E. Horch

Große Hautdefekte die nach einem Trauma, nach Operationen oder bei chronischen Wunden vorliegen können, werden häufig durch aufwendige rekonstruktive Eingriffe behandelt, wie etwa durch die mikrochirurgische Transplantation myokutaner Lappen. Diese aufwendigen Operationen sind jedoch immer mit einer hohen Spendermorbidität verbunden. Für bestimmte Arten von Problemwunden ist daher die Entwicklung neuer biotechnologischer Ansätze zur Verminderung der Morbidität sinnvoll.

Integra® (Fa. Johnson & Johnson Wound Management) ist eine Kollagenmatrix, die zur Rekonstruktion von großen dermalen und epidermalen Defekten verwendet werden kann. Wichtig für die erfolgreiche Verwendung von Integra sind die „Take-Rate“ und die Infektionsrate.

Ziel der vorliegende Studie ist es, zu untersuchen, ob die oftmals problematische Integration und Take-Rate von Integra mit Fibrinspray (Tissucol®, Fa. Baxter) und einem Vakuum-Verband (Fa. KCI), der post-operativ angelegt wurde, verbessert werden kann und die Verwendung von Integra damit bei akuten und chronischen Wunden je nach Wundtyp eine effektive therapeutische Alternative zu den klassischen Verfahren darstellt. Zwischen Januar und Dezember 2002 wurden Patienten, bei denen eine Defektdeckung mit Integra möglich erschien, in eine von zwei Gruppen randomisiert: In die konventionelle Behandlungsgruppe (Integra-Auflage, Kompressionsverband, Gipsruhigstellung und tägliche sterile Verbandswechsel) oder die Fibrin-Vakuum-Behandlungsgruppe (Fibrin-Spray, Vakuum-Verband und steriler Verbandswechsel alle vier bis fünf Tage). Unsere Messungen schlossen die demographischen Daten, den Verletzungsort und die -mechanismen, die Take-Rate, Komplikationen, den zeitlichen Abstand von der Integradeckung bis zur Hauttransplantation sowie funktionelle und ästhetische Ergebnisse ein. Es wurden 12 Patienten mit einer ähnlichen Verteilung von Geschlecht, Alter, Verletzungsort, Verletzungsursache und Transplantatgröße in die Studie integriert (Tabelle 1).

Kombi-Therapie: Weniger Infektionen und schnellere Hauttransplantation

Insgesamt zeigten alle Patienten eine gute Einheilungsrate der Kollagenmatrix mit einem Rang von 50 bis 100 Prozent. In der konventionellen Gruppe war die Take-Rate 78 ± 8 Prozent, während die Take-Rate in der Fibrin-VAC-Gruppe bei 98 ± 2 Prozent lag, $p < 0{,}003$ (Abbildung 1). Dieses Ergebnis spiegelte sich in der Infektionsrate wider: Während in der konventionellen Gruppe zwei Patienten eine Infektion entwickelten, zeigte in der Fibrin-VAC-Gruppe nur ein Patient minimale Zeichen einer Kontamination. Wir fanden weiterhin einen signifikanten Unterschied in der Zeit von der Integra-Deckung bis zur Hauttransplantation zwischen den beiden Gruppen. In der konventionellen Gruppe betrug die Zeit von der Integra-Deckung bis zur Hauttransplantation

Tabelle 1

Patient	Alter (Jahre)	Geschlecht	Ort der Verletzung	Transplantat-Fläche (cm^2)	Ursache der Verletzung
Konventional					
1	11	Männlich	Ober- und Unterarm	250	Trauma
2	63	Männlich	Unterschenkel	250	Trauma
3	76	Männlich	Unterschenkel	250	Basaliom
4	28	Weiblich	Unterschenkel	125	Wundheilungsstörung
5	29	Weiblich	Oberschenkel	250	Verbrennung
6	28	Männlich	Unterschenkel/Arm	250	Trauma
MW ± SD	39 ± 25	2W/4M		230 ± 51	
Fibrin/Vac					
7	63	Weiblich	Bein	250	Trauma
8	42	Männlich	Fuß	125	Trauma
9	34	Männlich	Unterschenkel	250	Trauma
10	52	Männlich	Rücken	250	3 Rez. Melanom
11	76	Weiblich	Thorax	250	Fibroleiomyosarkom
12*	73	Weiblich	Bein	750	Decollement
MW ± SD	57 ± 17	3W/3M		312 ± 220	

Daten sind Mittelwert ± SD.

* Patient 12 erhielt Postoperativ kein Vakuum-Verband, die Patientin wurde aber in die Studie eingeschlossen

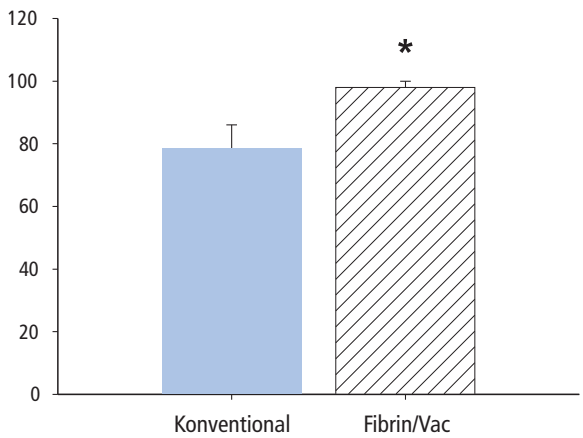


Abb. 1 Mittlere Take-Rate des Integra. Die konventionelle Gruppe wies eine signifikant geringere Take-Rate auf als die Fibrin-Vac-Gruppe, p <0,003. * Signifikanter Unterschied zwischen Konventional und Fibrin/Vac.

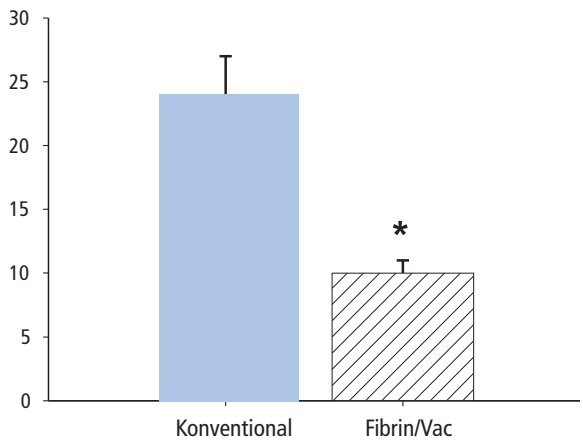


Abb. 2 Mittleres Zeitintervall zwischen der Integra-Deckung und Hauttransplantation. In der konventionellen Gruppe betrug die Zeit von Deckung bis Hauttransplantation 24 Tage, während es in der neuen Gruppe zehn Tage waren, p <0,002. * Signifikanter Unterschied zwischen Konventional und Fibrin/Vac.



Abb. 3 Patient 1 eine 63jährige weibliche Patientin mit einem großen Decollement. a) Nach Demarkation, ausgeprägte Nekrose. b) Im OP wurden die Nekrosen entfernt und eine Wund Präkonditionierung durchgeführt. Nach der „wound bed preparation" wurde Fibrinspray auf die Wunde aufgesprüht und das Integra aufgebracht. c) Nach vollständiger Neovaskularisation des Integra wurde die Silikonmembran entfernt (d und e) und eine Spalthauttransplantation durchgeführt (f). Zehn Wochen postoperativ war die Wunde vollständig eingeheilt (g, h).

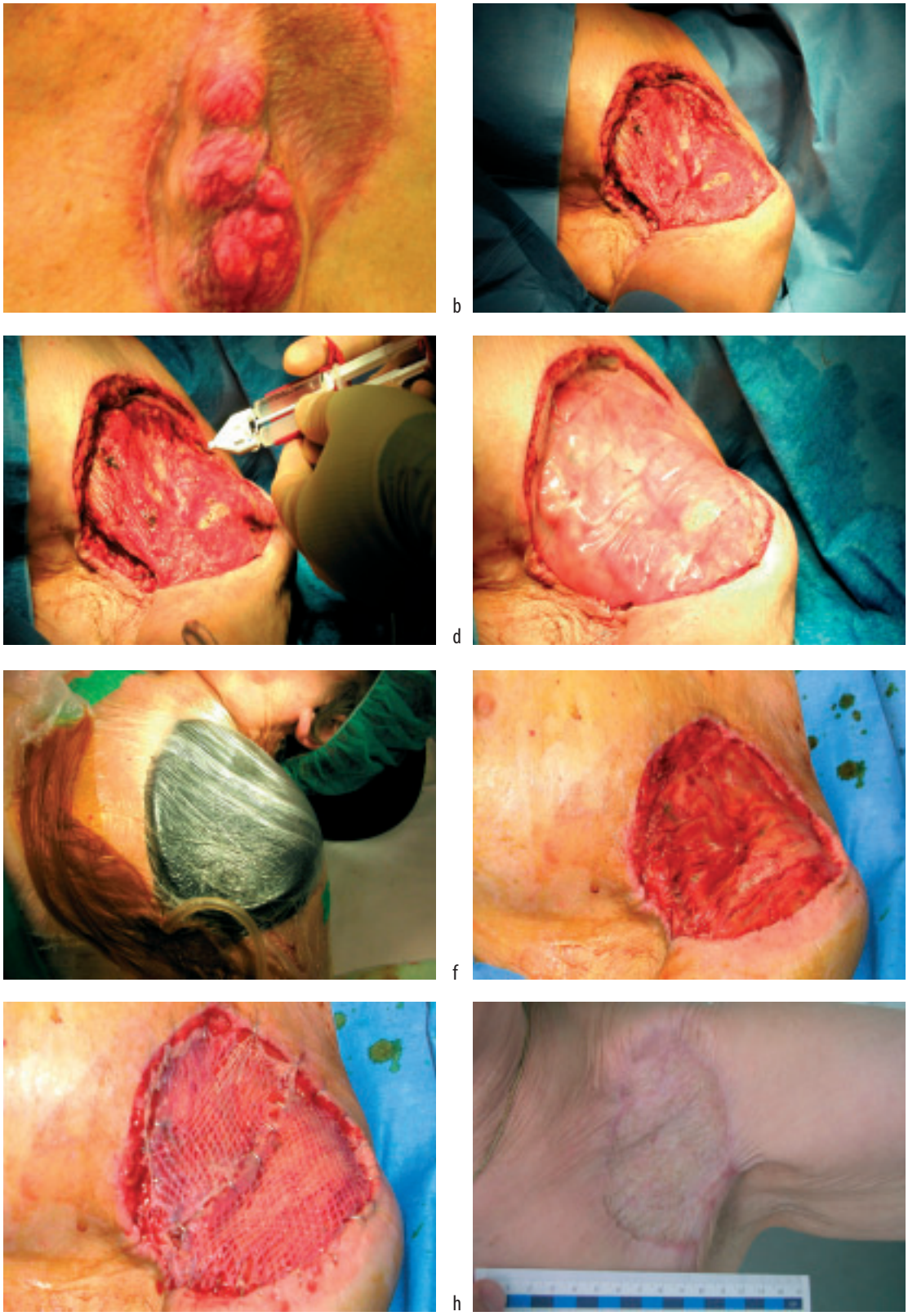


Abb. 4 Patient 2 mit dem dritten Rezidiv eines malignen Leiomyofribrosarkoms an der linken ventralen Schulter (a). R0 Resektion des Tumors (b). Nach der „wound bed preparation" mit einem Vakuum wurde Fibrin auf die Wunde aufgebracht (c) und Integra auf den Fibrinbelag aufgelegt (d). Nach der Applikation wurde das Silikon inzidiert und ein Vakuum-Verband auf das Integra angelegt (e). Sieben Tage später war die Matrix vollständig eingeheilt mit einer Take-Rate von 100 Prozent (f) und die Spalthauttransplantation durchgeführt (g). Zehn Wochen postoperativ war die Matrix vollständig integriert und die Patientin wies stabile Haut, und eine volle Beweglichkeit auf (h).

24 ± 3 Tage, während es in der Fibrin-Vac-Gruppe 10 ± 1 Tage waren $p < 0{,}002$ (Abbildung 2). Die Verkürzung dieses Intervalls führte in den hier beschriebenen Fällen konsekutiv zu einer Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes im Vergleich zu Daten aus früheren Untersuchungen.

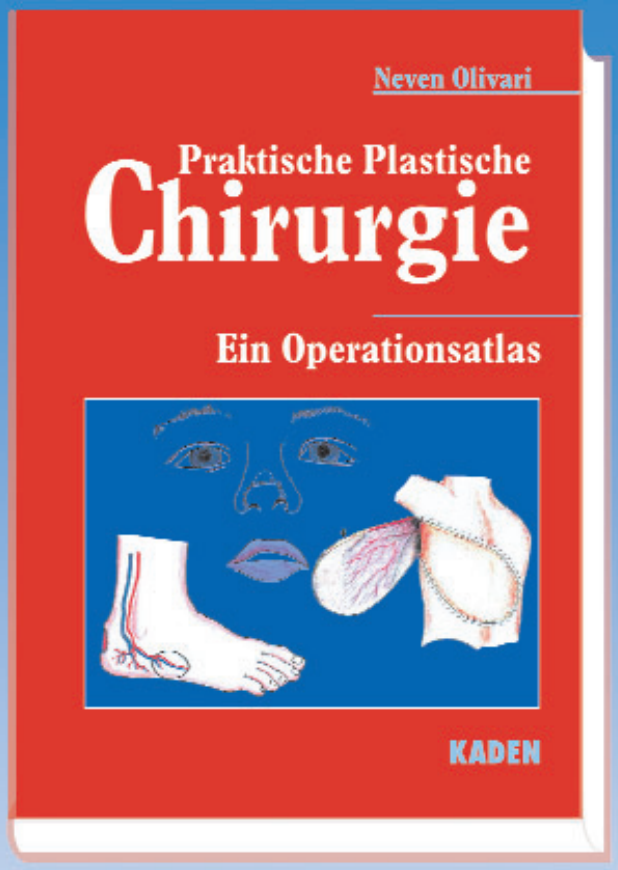
Neue Therapie senkt Morbidität bei der Rekonstruktion großer Problemwunden

Integra ist eine dermale Matrix, die zur Rekonstruktion von akuten und chronischen Wunden bei entsprechender Wundklassifikation herangezogen werden kann. Die Verwendung von Fibrinspray in Kombination mit Vakuum-Verbänden kann das Intervall von der Deckung bis zur Integration verkürzen. Dieser Umstand kann von Vorteil in Bezug auf das Infektionsrisiko, die Gefahr einer Thrombose und – je nach Ausmaß der Wunde – auch in Hinsicht auf einen potentiellen Hypermetabolismus sein.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß Integra mit Erfolg zur Rekonstruktion von großen Wunden verwendet werden kann, und die Kombination der Kollagenmatrix mit Fibrin und einer Vakuumtherapie zu einer verbesserten Einheilung und einer beschleunigten Integration der dermalen Matrix führt und auf diese Weise die Morbidität der betroffenen Patienten senken kann.

Priv.-Doz. Dr. med. Marc G. Jeschke
Abteilung Plastische und Handchirurgie
Friedrich-Alexander Universität Erlangen
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen

Aufruf zur Subskription

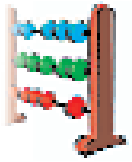


Empfohlen von der
Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC)

ca. 800 Seiten, über 2800 Abbildungen (davon ca. 1000 Farbzeichnungen),
Atlasformat, gebunden, ISBN 3-922777-55-4
Vorbestellpreis ca. t249,–, danach ca. t299,–

KADEN

Zu bestellen bei jeder Buchhandlung oder direkt bei:
Kaden Verlag, Ringstraße 19b, 69115 Heidelberg, Tel. 06221/1377600, Fax 29910,
E-Mail: bauer@kaden-verlag.de, Internet: www.kaden-verlag.de



(Muster-)Weiterbildungsordnung 2003

6.6 Facharzt/Fachärztin für Plastische Chirurgie

(Plastischer Chirurg/Plastische Chirurgin)

Ziel der Weiterbildung ist aufbauend auf der Basisweiterbildung die Erlangung der Facharztkompetenz Plastische Chirurgie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte.

Weiterbildungszeit

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie und
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Plastische Chirurgie bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon können bis zu
  - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie, in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und/oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder
  - 6 Monate in Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Pathologie angerechnet werden
  - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden

Weiterbildungsinhalt

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Vorbeugung, Erkennung, operativen und konservativen Wiederherstellung und Verbesserung angeborener oder durch Krankheit, Degeneration, Tumor, Unfall oder Alter verursachter sichtbar gestörter Körperfunktionen und der Körperform
- der Behandlung Brandverletzter in der Akut- und sekundären Rekonstruktionsphase
- der Differentialtherapie bei postoperativen Komplikationen, Großwunden und Wundheilungsstörungen
- Rekonstruktionsmaßnahmen bei Fehlbildungen
- therapeutischen Verfahren bei akuten Verletzungen der Haut und Weichteile einschließlich Rekonstruktion
- der ästhetisch-plastischen Chirurgie in allen Körperregionen einschließlich kosmetische Operationen unter Berücksichtigung der psychologischen Exploration und Elektionskriterien und der spezifischen Aufklärung bei elektiven Operationsindikationen
- funktions- und strukturwiederherstellende Eingriffe bei akuten Verletzungen und chronischen Wunden und Infektionen der Haut, der Weichteile und des muskuloskelettalen Apparates sowie deren Folgeschäden auch in interdisziplinärer Kooperation
- der Mitwirkung bei Replantationen und Revaskularisationen abgetrennter Körperteile einschließlich der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des peripheren Nervensystems
- der Transplantation isogener, allogener oder synthetischer Ersatzstrukturen
- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen bei angeborenen Fehlbildungen, erworbenen Defekten und ästhetisch-kosmetischen Eingriffen
- der Nachbehandlung ästhetisch-plastischer Eingriffen einschließlich Verbände, Ruhigstellung, Stabilisierung auch bei Schuhversorgungen, Orthesen und Prothesen sowie bei Transplantationen
- der Erhebung einer intraoperativen radiologischen Befundkontrolle unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes
- der Bewertung bildgebender, endoskopischer und neurologischer/neurophysiologischer Befunde
- der Verordnung von Krankengymnastik, Ergotherapie und weiterer Rehabilitationsmaßnahmen

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

- konstruktive, rekonstruktive und ästhetisch-plastisch-chirurgische Eingriffe einschließlich mikrochirurgischer, Laser- und Ultraschall-Techniken sowie Nah- und Fernlappenplastiken mit und ohne Gefäßanschluß
  - im Kopf-Hals-Bereich
  - im Brustbereich
  - an Rumpf und Extremitäten
  - an Haut- und subkutanen Weichteilen
  - an peripheren Nerven
- Mitwirkung bei Eingriffen im Rahmen der Erstversorgung von Verbrennungen und zur Behandlung von Verbrennungsfolgen

Ergebnisprotokoll der außerordentlichen Mitgliederversammlung der VDÄPC

Am 1. Mai 2003, 10.30–12.00 Uhr
Internationales Congresscenter München, Raum Königsee

Anwesend waren 25 ordentliche Mitglieder.

Die Themen werden entsprechend der vorliegenden Tagesordnung abgehandelt.

■ Nach der Eröffnung und Begrüßung durch die Präsidentin um 10.30 Uhr erfolgt die Genehmigung der Tagesordnung ohne Änderung oder Ergänzung.

■ Das Protokoll der letzten ordentlichen Mitgliederversammlung vom 20.9.2002 (Heidelberg) wird einstimmig genehmigt und verabschiedet.

■ **Bericht der Präsidentin:**

1. Positionspapier (siehe Seite 135)

Hier werden die Grundlagen, Ziele und Ergebnisse der VDÄPC seit ihrer Gründung noch einmal dokumentiert. Die wichtigste Feststellung ist, daß die Ästhetisch-Plastische Chirurgie nicht isolierbar und kein Teilgebiet, keine Zusatzbezeichnung sondern unverzichtbarer Bestandteil der plastischen Chirurgie ist.

2. Pressearbeit

Die Qualität hat sich gesteigert, die Pressereferentin wird mit Zustimmung der VDÄPC von der VDPC übernommen. Zukünftige Jahreskongresse werden von der gemeinsamen Pressereferentin nach Außen vertreten.

3. Bericht von der ersten Veranstaltung der Akademie für Ästhetisch-Plastische Chirurgie der VDÄPC am 7.8.2002 in München

Der Verlauf der Akademie war sehr erfolgreich. 110 zahlende Teilnehmer konnten registriert werden. In Zukunft soll jeweils im Frühjahr eine Akademietagung der VDÄPC, im Herbst ein OP-Kurs für ästhetisch-plastische Chirurgie stattfinden. Der Akademiekurs wird immer vom aktuellen Präsidenten ausgerichtet. Die Akademie ist Ausdruck der Fortbildungsaktivität der VDÄPC mit ISAPS-Rückversicherung.

■ **Bericht des Schatzmeisters**

1. Broschürenkonto

Durch die schleppende Zahlungsmoral einiger Mitglieder ist die Vorfinanzierung noch nicht abgeschlossen. Die Finanzierung von 1250 h pro Mitglied als Starterkapital ist ein Mehrheitsbeschluß und damit bindend.

Die Broschüren sollen Fachärzten für Plastische Chirurgie in den deutschsprachigen Nachbarländern Schweiz und Österreich zur Verfügung gestellt werden.

Ein Urheberanteil von beispielsweise 50 Cent soll beim Erwerb zugunsten des Broschürenkontos der VDÄPC entrichtet werden.

2. Liquiditätskonto

Das Guthaben wurde belastet durch die erwarteten laufenden Kosten der Internetseiten (17000 h) sowie die Pressearbeit (11500 h).

Der bisherige Kontostand von ca. 40000 h ist inzwischen auf ± Null durch ein erforderliches Gutachten zum Thema – Umsatzsteuerliche Beurteilung der Leistung von Plastischen Chirurgen – gesunken.

Vom Vorstand der VDÄPC wurde auf einer außerordentlichen Sitzung wegen der Dringlichkeit das Gutachten kurzfristig bei Rölfs & Partner in Auftrag gegeben (Kosten ca. 30000 h). Das Gutachten soll im Handelsblatt und der allgemeinen Steuerfachpresse veröffentlicht werden. Die Ergebnisse des Gutachtens werden den Mitgliedern der VDPC ebenfalls zur Verfügung gestellt.

Noch offene Kosten bestehen durch die Unterdeckung des Frühjahrssymposiums in München (6850 h). Das Symposium war die erste Veranstaltung der sogenannten Akademie für Ästhetisch-Plastische Chirurgie der VDÄPC.

■ **Bericht des Sekretärs: Stellungnahme zur Umsatzsteuerpflicht für Ästhetische-Plastische Eingriffe (siehe 4.2. Umsatzsteuer-Gutachten).**

Zum Thema Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nummer 14 Umsatzsteuergesetz zur Leistung von Schönheitschirurgen besteht von der OFD Berlin eine Verfügung vom 18.2.2003: Eine generelle Steuerbefreiung für ästhe-

tisch- plastische Leistungen eines Chirurgen (sogenannte Schönheitsoperationen) kommt nicht in Betracht. Vielmehr hängt es von den Umständen des Einzelfalles ab, ob ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Ein Indiz für das Vorliegen medizinischer indizierter Leistungen kann die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung sein.

Diese Verfügung der OFD Berlin enthält keine Bestimmung über den Beginn des Anwendungszeitraumes.

Die OFD Karlsruhe/Stuttgart sowie die OFD München (24.3.2003) und Nürnberg (7.4.2003) haben Übergangsregelungen verfügt, nach denen die dortigen Finanzbehörden Umsatzsteuer für als „Schönheitsoperationen" bezeichnete Leistungen erst ab 1.1.2003 erhoben, bzw. Vertrauensschutz bis zum jeweiligen Tag der Veröffentlichung der Verfügung gewähren sollen.

Die Verfügung der OFD Nürnberg 7.4.2003 ist nach Rückfrage kein koordinierter Ländererlaß und damit für andere Finanzbehörden nicht maßgeblich.

Bericht des Beirates

Pressekonferenz anläßlich des Deutschen Chirurgenkongresses in München mit Thema:

- ☐ Ästhetisch- Plastische Operationen bei Jugendlichen,
- ☐ Fehler und Gefahren in der Ästhetisch- Plastischen Chirurgie,
- ☐ Liposuction, Schönheitsoperationen als Partygag in der Mittagspause.

DRG-Problematik bei Eingriffen, die nicht von den Versicherungen übernommen werden:

Das Problem sind die niedrigen Regelsätze. Kombinationseingriffe, d. h. medizinisch mit nicht medizinisch indizierten Leistungen zu kombinieren, kann eine Lösung sein.

Es ist jedoch grundsätzlich eine Einzelabsprache mit dem Träger erforderlich.

Zertifizierungsbestrebungen für Ästhetisch-Plastische Chirurgie außerhalb der VDÄPC

Mit dem Positionspapier der VDÄPC (siehe Anlage) sind die Grundlagen und Ziele deutlich dokumentiert.

Der Vorstand der VDÄPC lehnt die Pseudoakademie AAC (Ausbildungsakademie für Ästhetische Chirurgie und Medizin) strikt ab. Die Landesärztekammer Bayern sieht in der Zertifizierungsbestrebung der AAC eine verwerfliche Konkurrenz zur bestehenden Weiterbildung.

Klarheit könnte geschaffen werden durch Änderung der bisherigen Facharztbezeichnung in Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie unter Verzicht auf den Teil der rekonstruktiven Chirurgie. Ein entsprechender Antrag soll beim nächsten Ärztetag gestellt werden.

Der Vorsitzende der Weiterbildungskommission (Dr. Koch/Präsident der Landesärztekammer Bayern) wird entsprechend einen Delegierten für den Ärztetag empfehlen.

Da das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung der VDPC (Heidelberg) offensichtlich gefälscht ist, muß es berichtigt werden.

Im Zusammenhang der eigenmächtigen Teilnahme von Mandatsträgern der VDPC bei der AAC ergehen folgende Beschlüsse:

1. Richtigstellung des Protokolls der letzten VDPC Sitzung.
2. Eine aktive Teilnahme von Mandatsträgern ist ausgeschlossen. Auch die übrigen Mitglieder der VDÄPC sollen sich nicht an der AAC aktiv beteiligen.
   Sollte ein Rückzug des Präsidenten der VDPC sowie der Mandatsträger nicht erfolgen, so kann aufgrund des § 5 Abs. 5 der Satzung der VDPC ein Ausschluß erfolgen.
3. Antrag zur Änderung der Facharztbezeichnung beim nächsten Ärztetag:
   Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Noch vor der nächsten Jahrestagung wollen sich die Vorstände von VDPC und VDÄPC zu einer gemeinsamen Sitzung zusammenfinden, um die gemeinsamen Ergebnisse zu protokollieren und durchzusetzen.

Die Sitzung wurde durch die Präsidentin um 14.00 Uhr geschlossen.

Dr. C. Neuhann-Lorenz
Präsidentin/Sitzungsleiterin

Dr. D. Witzel
Sekretär/Protokollführer

Positionspapier VDÄPC

Grundlagen

Die VDÄPC wurde gegründet, um zu dokumentieren, daß der Formenkreis Ästhetisch-Plastische Chirurgie unlösbar zum Fachgebiet der Plastischen Chirurgie gehört.

Notwendig und sinnvoll war die Herausstellung dieser „Säule“ der VDPC durch die selbst für die medizinische Fach- aber umso mehr für die Außenwelt verwirrende Situation um die ästhetischen Eingriffe. Die pointierte Darstellung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie als Teil der Plastischen Chirurgie ist daher im Zeitalter von PR und Mediendiktat unverzichtbar. Umso mehr, als mit der zunehmend schwierigen Lage des Gesundheitswesens immer mehr Mediziner, ganz gleich welche Ausbildung sie haben, sich in die profitabel erscheinenden Sparten der Medizin stürzen. Besonders für junge Ärzte scheint es immer wichtiger, sich weniger nach Neigung als nach merkantilen und lukrativen Möglichkeiten innerhalb der Medizin zu orientierern. Für die Ästhetisch-Plastische Chirurgie ist die VDÄPC die wegweisende Organisation von Fachärzten für Plastische Chirurgie, deren Tätigkeitsschwerpunkt eben in diesem Bereich der Plastischen Chirurgie liegt.

Ziele

Ästhetisch-Plastische Chirurgie ist

– nicht isolierbar – kein Teilgebiet –
keine Zusatzbezeichnung sondern unverzichtbarer Bestandteil der Plastischen Chirurgie

■ Eine der zentralen Aufgaben der VDÄPC ist es also klarzustellen, daß es sich nicht um ein Teilgebiet der Plastischen Chirurgie oder um eine Zusatzbezeichnung im Fachgebiet handelt, sondern um einen unverzichtbaren aber auch nicht isolierbaren Bestandteil der Plastischen Chirurgie, ebenso wie die anderen Säulen. Die ästhetisch-plastischen Therapien und Fragestellungen können in der einen oder anderen Klinik für Plastische Chirurgie mehr oder weniger häufig zu den primären Problemstellungen gehören – sie werden aber bei jeder plastisch-chirurgischen Behandlung zwangsläufig miteinfließen. Die VDÄPC steht nicht in Konkurrenz mit der VDPC – sie verstärkt vielmehr deren Präsenz und Weiterentwicklung im Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Selbständig agierend wird enge Abstimmung mit der VDPC konsequent verfolgt.

■ Eine weitere Aufgabe ist u. a. die Förderung der qualifizierten Weiterbildung Plastischer Chirurgen (u. a. in der festen Einrichtung der Akademie für Ästhetisch-Plastische Chirurgie der VDÄPC) sowie die Mitgestaltung der Ausbildung in Ästhetisch-Plastischer Chirurgie während der Facharztausbildung.

Keineswegs bezieht sich diese Forderung auf die Ausbildung von Medizinern jedweder Provenienz in Ästhetisch-Plastischer Chirurgie.

■ Die internationale Repräsentanz in der ISAPS mit gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen und der Förderung der Mitgliedschaft für VDÄPC-Mitglieder.

■ Erstellung und Durchführung eigeuer Qualitätssicherungsmaßnahmen

■ Förderung wissenschaftlicher Forschung und Arbeiten im Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie u. a.

Ergebnisse

Mittlerweile ist viel erreicht:

■ Zunehmend werden Weiterbildungsmöglichkeiten (z. B. Akademie) geboten und fest eingerichtet.

■ Die Qualitätssicherung wird stetig verbessert.

■ Pressearbeit ist installiert und bezahlbar strukturiert, um die Information nach außen (s.o.) zu gewährleisten.

■ Die Patienteninformation mit dem Programm Broschüren für alle Plastischen Chirurgen.

■ Der hochfrequentierte Internetzugang ist erfolgreich angelaufen.

■ Die wissenschaftlichen Beiträge u.a. auf dem Jahreskongress zum Thema haben sich mehr als verdoppelt.

■ Die Mitgliederzahlen nehmen ständig zu.

Vor der Gründung der VDÄPC war die Situation für

die Ästhetisch-Plastische Chirurgie in Deutschland unklar.

Heute suchen nun auch hierzulande zunehmend mehr Patienten den Facharzt für Plastische Chirurgie zur Behandlung von Störungen, die in den Bereich Ästhetisch-Plastische Chirurgie fallen.

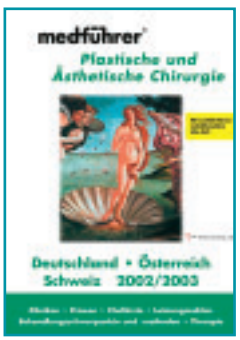
Ein wesentliches Ziel der VDÄPC-Gründungsväter ist damit erreicht.

Wie aus der Aufgabenstellung oben zu ersehen ist, gibt es aber auch noch sehr viel zu tun …

Dr. Constance Neuhann-Lorenz
Präsidentin der VDÄPC

München, 1.5.2003

Aktives Klinikmarketing im verschärften Wettbewerb



Der wirtschaftliche Druck auf Kliniken und Ärzte nimmt stetig zu. Kliniken sind von ihrem Personaleinsatz und ihrem Umsatzvolumen her große mittelständische Unternehmen mit dem Patienten als Kunden. Sie stehen heute in verstärkter Konkurrenz zueinander. Nur wenige medizinische Fachbereiche, wie etwa die ästhetische Chirurgie, haben noch das Potential für Wachstum. Unter diesen Vorzeichen sind viele Kliniken dazu übergegangen, aktiv in ihren Bekanntheitsgrad zu investieren, also ihr Leistungsspektrum zielgruppengerecht aufzubereiten und der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Medführer: Multimediale Präsentationsplattform für Kliniken und Praxen

Unterstützung in diesem Bereich bietet der medführer® Fachverlag unter Herausgeber und Geschäftsführer Miro Nitsch. Das Angebot von medführer an Krankenhäuser und Praxen besteht darin, diese mit ihren Fachabteilungen auf einer multimedialen Präsentationsplattform regional wie überregional zu präsentieren und damit die allseits beklagten Informationslücken zwischen Patient, Praxis und Krankenhaus zu schließen. In Zusammenarbeit mit über 1000 Kliniken, Fachabteilungen und Praxen gewährleistet die Fachbuchreihe „medführer“ heute eine Übersicht über das ärztlich-klinische Leistungsspektrum im deutschsprachigen Raum und bietet Rat suchenden Patienten schon vor Behandlungsbeginn die Möglichkeit, sich über die Klinik ihrer Wahl in Bezug auf Spezialisierungen, Lage und Ausstattung bis hin zur Vita der verantwortlichen Ärzte zu informieren. Auch der überweisende Arzt findet auf einen Blick die Antworten auf alle fachlichen Fragen und kann für jeden Patienten die individuell geeignete Institution im stationären, ambulanten und Rehabilitationsbereich wählen.

Dritte neu überarbeitete Auflage „plastische und ästhetische Chirurgie“

In Zusammenarbeit mit der VDPC und mit Unterstützung eines hochkarätigen wissenschaftlichen Beirats präsentiert der medführer-Verlag auf dem diesjährigen Kongreß in Freiburg die dritte, neu überarbeitete Auflage des medführer® „Plastische und Ästhetische Chirurgie“. Bisher sind außerdem bereits Kompendien zu den Themen Krebs, Orthopädie und Herz erschienen. Aktuell arbeitet medführer außerdem an der zweiten Auflage „medführer Krebs“ sowie an den jeweils ersten Auflagen u.a. für Psychische Erkrankungen, Augen, Verdauungsorgane, Gynäkologie, Allergie, Neurologie und Pflegeheime. Alle Bücher folgen einem klaren Schema. Die Informationen sind einheitlich gegliedert und geben Auskunft über Lage, Chefärzte, Personal, Ausstattung, Operationserfahrung inklusive Leistungszahlen, Qualitätssicherung und vieles mehr. Im ausführlichen fachlichen Informationsteil der Titel finden sich zahlreiche für Arzt und Laien gleichermaßen interessante Ausführungen zu den verschiedenen Krankheitsbildern und Operationstechniken. Die Internet-Seite **www.medfuehrer.de** bietet eine neutrale, direkte und vor allem auch tagesaktuelle Klinik- und Facharztsuche. Der medführer® ist damit das bislang einzige Standardmedium bzw. Informationsportal, das einen Vergleich von Leistungen und Kennzahlen im Klinikbereich in derartiger Tiefe bietet. ■

medführer GmbH, Fachverlag E-Health Marketing
Bunsenstraße 6, 64293 Darmstadt
E-mail: m.nitsch@medfuehrer.de

Stellungnahme zur aktuellen Diskussion von Prof. Dr. med. Björn Stark, Freiburg, die als Leserbrief in der *Badischen Zeitung* vom 5. August 2003 veröffentlicht wurde.

„Unschöne Auswüchse“

Medizin als Kommerz zu betreiben, führt leider zu unschönen Auswüchsen: Da zwischenzeitlich zunehmend erkannt wird, daß die Behandlungsqualität selbst ernannter Schönheitschirurgen sich nicht unbedingt an der Preisklasse dessen Seidenanzugs oder dem

Styling seiner „Klinik“ messen läßt, werden inflationär „Fachgesellschaften“ und „Akademien“ gegründet, welche eindrucksvolle „Diplome“ vergeben. Das Ganze wird von Medienrummel begleitet. In diese Kategorie ist auch die Verkündung des „größten europäischen Kongresses für Schönheitschirurgie“ durch deren Organisator Prof. Werner Mang (selbst kein Facharzt für Plastische Chirurgie!) einzuordnen. Dabei sind in Deutschland die Qualifikationskriterien für den Facharzt für Plastische Chirurgie durch die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern, welche gesetzliche Verordnungskraft haben, klar geregelt: In einer mindestens sechsjährigen Facharztausbildung an Universitätskliniken und ermächtigten Krankenhäusern mit genau festgelegtem Ausbildungsinhalt erlangen streng ausgewählte Ärzte nach einer Prüfung ihren Facharzttitel. Selbstverständlicher Bestandteil dieser Ausbildung sind auch formverändernde ästhetisch-chirurgische Eingriffe. Praktisch alle deutschen Plastischen Chirurgen – und nur solche sind in der VDPC mit über 1000 Mitgliedern zusammengeschlossen. Durch zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen, unter anderem den schon seit 34 Jahren veranstalteten Jahreskongreß, der 2003 in Freiburg stattfindet, wird der neueste Stand vermittelt. Zwar darf ein Arzt in der BRD nur die von der Ärztekammer verliehene Facharztbezeichnung führen („Schönheitschirurgen“ gibt es nicht!), jedermann kann aber als Institution eine Privatklinik oder Gesellschaft mit hochtrabendem Namen gründen. Und nun versucht Herr Mang es mit einem „TÜV für Schönheitsoperationen“: Dabei müssen an einer seriösen Beratung Interessierte nur die Facharztliste der VDPC im Internet anklicken oder den Mut haben, vor einer Konsultation die Vorlage des Facharztzeugnisses für Plastische Chirurgie zu verlangen. ■

Klinikwerbung einmal anders

„Über 70 Prozent der Deutschen sind nicht zufrieden mit ihrem Aussehen“ und würden gerne „hier und da ein wenig korrigieren lassen“ – das hat eine „aktuelle, repräsentative Umfrage“ der F&S Infotainment GmbH aus Hamburg ergeben, die im Auftrag der ebenfalls dort ansässigen Kosmed-Klinik durchgeführt wurde. „Der Wunsch nach besserem Aussehen“ könne „nicht einfach als Eitelkeit abgetan werden“, sondern sei oftmals „sogar existentiell“, erklärt dazu Dr. Walter Trettel, Leiter der besagten Hamburger Kosmed-Klinik und Auftraggeber der Studie.

Für über die Hälfte der Menschen sind schönheitschirurgische Eingriffe zu teuer, so die Umfrage

Viele der störenden „Kleinigkeiten“ könne man „leicht und schnell ambulant beseitigen“, erläutert Dermatologe Trettel weiter – der laut Auskunft der F&S-Pressemitteilung zu Deutschlands „führenden Schönheitschirurgen“ zählt und sich als „Erfinder der sanften Schönheitschirurgie“ einen Namen gemacht habe. Doch nicht alle potentiellen Patienten schreiten auch zur Tat, das ergibt zumindest die zitierte Umfrage. „Für über die Hälfte der Menschen“ seien schönheitschirurgische Eingriffe „einfach zu teuer“. Auch für dieses Problem weiß Dr. Trettel Abhilfe: In der Kosmed-Klinik habe man die Preise deutlich gesenkt; denn „Schönheit ist nicht nur für Reiche da.“



Schönheit nicht nur für Reiche

■ CM

Kapselfibrose: Neue Formenvielfalt bei MPS-Mammaimplantaten

Seit der Einführung MikroPolyurethanSchaum-beschichteter (MPS) Mammaimplantate vor mehr als 30 Jahren hat sich diese Oberfläche zur Senkung der Kapselfibroserate in der Brustrekonstruktion und -augmentation bewährt. Durch kontinuierliche Entwicklung des Implantatdesigns und Einführung zusätzlicher anatomischer Formen erfüllen Mammaimplantate von Polytech Silimed den aktuellen Anspruch an Qualität und Ästhetik.



Große Studien berichten eine Kontrakturrate von 0 bis 3 Prozent für MPS-Implantate. Neueste Studienergebnisse zeigen für kontrakturbedingte Sekundäroperationen bei weniger als 2 Prozent der Patientinnen Kapseln der Grade Baker III und IV. Der Nachbeobachtungszeitraum betrug hierbei bis zu sieben Jahren. Vorraussetzung für diese exzellenten Ergebnisse ist die Plazierung der Implantate in virginalem Gewebe.

Die niedrige Kontrakturrate wird auf das Einwachsen von Fibroblasten in den Polyurethanschaum und eine Mikroverkapselung der Schaummatrix zurückgeführt. Eine Implantatdislokation, wie sie bei glattwandigen und texturierten Implantaten vereinzelt beobachtet werden kann, ist dadurch unterbunden. Durch die gut vaskularisierte, weiche Bindegewebskapsel ist das Implantat optimal in das umliegende Gewebe und natürliche Bewegungsabläufe integriert.

Polytech Silimed bietet MPS-Implantate in unterschiedlichen Formen und Projektionen an. Im Bereich anatomischer Profile wurde die Produktpalette um drei Short Implantate erweitert. Dies erlaubt ein optimales ästhetisches Ergebnis, bei geringer Gesamtkomplikationsrate. ■

Polytech Silimed Europe GmbH, Altheimer Straße 32, 64807 Dieburg
Tel. 06071/9863-0, Fax 986330, email: Kundenservice@PolytechSilimed.de,
www.PolytechSilimed.de

Einfach plausibel kodieren

Für die Ärzte in mehr als 950 Krankenhäusern in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist die Kodiersoftware ID DIACOS® ein vertrautes Arbeitsinstrument bei der Abbildung von klinischen Fällen in ICD, OPS und weiteren länderspezifischen Kodesystemen. Nicht zuletzt durch den integrierten ID GROUPER G-DRG und die Möglichkeit der Einbindung von ID KR CHECK® ermöglicht ID DIACOS® 6.0 schnelles, sicheres und plausibles Kodieren unter den Bedingungen pauschalierender Vergütungssysteme. Durch die Einführung des DRG-Systems erhöhen sich auch in Deutschland die Anforderungen an die Qualität der Verschlüsselung erheblich. Manuell dokumentierte Daten weisen jedoch Fehler auf – selbst nach mehrmaliger Prüfung. Mit ihrem Produkt ID KR CHECK® bietet die Firma ID Berlin eine wertvolle Unterstützung sowohl bei der Einzelfalldokumentation als auch für die Analyse großer Mengen von Patientendatensätzen. Die Software prüft die aktuell kodierten Fälle automatisch auf Einhaltung der in DKR, G-DRG-System, ICD, OPS301 und Infektionsschutzgesetz festgeschriebenen Regeln und unterbreitet beim Auftreten von Fehlern Korrekturvorschläge. Neu ist etwa die Möglichkeit, benutzerdefinierte Prüfungen anzulegen und damit den Funktionsumfang des Werkzeugs gezielt auf den Bedarf des eigenen Hauses hin zu erweitern. Darüber hinaus sind nun auch klinische Plausibilitäts-Checks enthalten – die Dokumentation einer Transfusion ohne Vorliegen einer dokumentierten Anämie oder Hämolyse beispielsweise erzeugt nun eine Warnung. Die modulare Konzeption erlaubt die Einbindung in verschiedenste Softwaresysteme. Über die Integration in die hauseigene Kodiersoftware ID DIACOS® und das DRG-Analyse-Tool ID EFIX® hinaus bestehen bereits mit zahlreichen Kooperationspartnern Vereinbarungen über die Integration in deren Krankenhausinformationssysteme (KIS). ID KR CHECK® selbst nimmt keinerlei Bearbeitung von Patientendaten vor, sondern gibt die kodierten Fälle, mit einem Prüfprotokoll versehen, an die aufrufende Software zurück. Der Einsatz von ID KR CHECK® erhöht die Kodier- und Dokumentationsqualität erheblich, sorgt für einen konfliktfreien Datenaustausch mit den Kostenträgern. ■

ID – Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH
Platz vor dem Neuen Tor 2, 10115 Berlin, E-mail: info@id-berlin.de
www.id-berlin.de

Wolfgang Mühlbauer hält PSEF Maliniac Lecture 2003 in San Diego

Die Plastic Surgery Educational Foundation (PSEF) hat Prof. Dr. med. Wolfgang Mühlbauer, München, für die Maliniac Lecture 2003 gewählt. Die Lecture wird im Rahmen des ASPS/PSEF/ASMS Annual Scientific Meeting – Plastic Surgery 2003 – im Oktober 2003 in San Diego gehalten. Die Lecture trägt den Titel „My Lifetime Struggle for Improvement" (28. Oktober 2003, San Diego Convention Center). Es ist die 26. Maliniac Lecture. Diese wird jedes Jahr zu Ehren von Jacques Maliniac, Gründungsmitglied der Plastic Surgery Educational Foundation, gehalten. 1948 formte J. Maliniac die Educational Foundation of the ASPRS, jetzt Plastic Surgery Educational Foundation und war ihr Präsident bis 1955. Frühere PSEF Maliniac Lecturers waren u.a. Daniel Marchac, Paris, 2002; Guy Foucher, Strasbourg, 2000; Hans Anderl, Innsbruck, 1998; Hanno Millesi, Wien, 1991. ■



W. Mühlbauer

H. U. Steinau erhält George H. Monks Visiting Professorship 2003 in Harvard

Der Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, Handchirurgie-Zentrum, Operatives Referenzzentrum für Gliedmaßentumore am BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum, Prof. Dr. med. Hans Ulrich Steinau, hält im September 2003 die George H. Monks Lecture in Surgery in Cambridge, Massachusetts, USA. Damit verbunden ist ein Visiting Professorship in Plastic Surgery an der Harvard University/Peter Bent Brigham Hospital and Children's Hospital Medical Center Boston, Massachusetts. Steinau ist der erste Deutsche, dem diese Ehre zuteil wird. Vorgänger bei der 1972 begründeten „Lectureship" waren u. a. der Nobel-Preisträger Joseph E. Murray, Paul L. Tessier, John Marquis Converse, Graham Lister, John Bostwick III, Bengt Johanson, Per-Ingvar Brånemark, Judah Folkman (Ehrenmitglied der DGCh) und Robert M. Goldwyn. Die Einladung erfolgte in Würdigung der Verdienste Steinaus um die Sarkomchirurgie mit über 1300 komplizierten Rekonstruktionen. ■



H.U. Steinau

Henrik Menke leitet neue Klinik für Plastische Chirurgie in Offenbach

Seit 1. August ist Prof. Dr. med. Henrik Menke Chefarzt der völlig neu eingerichteten Klinik für Plastische Chirurgie am Klinikum Offenbach. Der 44jährige gebürtige Mainzer hat zugleich auch die Verantwortung für die seit 1975 an der Klinik bestehende Abteilung für Schwerverbrannte mit neun Betten, übrigens die einzige Fachabteilung in Hessen. Nach über zweijähriger Umbauzeit war das Dr.-Erich-Rebentisch-Zentrum im Städtischen Klinikum im Juni fertiggestellt worden. Die moderne 16,5-Millionen-Euro-Klinik umfaßt zwei Pflegestationen mit 26 Betten und vier Operationssäle. Menke hat in seiner Heimatstadt und in Frankfurt studiert. Auslandsaufenthalte in Belgien und den USA dienten der Weiterbildung. 1995 habilitierte er in Mainz, 1996 wurde er leitender Oberarzt an der Klinik für plastische Chirurgie in Düsseldorf-Kaiserswerth (Olbrisch) und seit 1998 war er in gleicher Funktion an der BG-Unfallklinik Ludwigshafen (Germann) tätig. ■

Ernst Magnus Noah leitet neue Klinik für Plastische Chirurgie in Kassel

Priv.-Doz. Dr. med. Ernst Magnus Noah, zuletzt leitender Oberarzt an der Klinik für Plastische, Hand- und Verbrennungschirurgie (Pallua) am Klinikum der RWTH Aachen, ist seit Anfang Juni 2003 Chefarzt der neugegründeten Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am Rot-Kreuz-Krankenhaus in Kassel. Nach dem Medizinstudium in Marburg und Lübeck absolvierte er dort die chirurgische Ausbildung. Es folgten Aufenthalte in den USA an dem renommierten International Institute for Reconstructive Microsurgery in Norfolk, Virginia. An der Medizinischen Hochschule in Hannover war er in der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie tätig. Von 1997 bis 2003 arbeitete er am Aachener Klinikum. ■

Matthias Voigt habilitierte sich

Dr. med. Matthias Voigt, niedergelassener Plastischer Chirurg in Freiburg, habilitierte sich für das Fach „Plastische Chirurgie" und ist damit Privatdozent der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg. ■

Wundheilungspreis 2003 an Stefan Langer

Der diesjährige Wundheilungspreis der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Wundheilung (CAW) in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) ging an zwei Preisträger. Dr. med. Stefan Langer von der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte an den BG-Universitätskliniken Bergmannsheil in Bochum teilt sich den Preis mit Dr. med. Maria Witte vom Universitätsklinikum Tübingen. Langer erhielt den Preis für seine Arbeit über die Bedeutung der Mikrozirkulation in der Wundheilung. Der mit insgesamt 7.500 Euro dotierte Preis wurde von der Firma Coloplast in Hamburg gestiftet. Beide Preisträger gelten als hervorragende Repräsentanten ihrer Forschungsrichtung. Die Preisübergabe fand anläßlich des 120. DGCh-Kongresses in München statt. ■

Karl K. Lang 92jährig verstorben

Dr. med. Karl Konradin Lang verstarb Anfang September 2003 im Alter von 92 Jahren. Der in der Nähe von Dinkelsbühl 1911 geborene Chirurg, studierte nach dem Abitur in Augsburg an den Universitäten München und Toronto/Kanada, wohin er als einer von wenigen Stipendiaten entsandt worden war. Der junge Arzt wurde bald Spezialist für plastische Chirurgie, die damals weitgehend am Anfang stand. Vielen, im Krieg schrecklich Verletzten hat er mit neuen Methoden geholfen. Sie verdankten ihm ihre Glieder, weil eine Amputation dank seiner ausgezeichneten Hautverpflanzungen verhindert werden konnte. 1944/45 hat er als Leiter des Ravensburger Lazaretts „Klösterle“ auf diesem Gebiet gewirkt. Am Kriegsende hielt er einen fanatischen NS-Major davon ab, Ravensburg in aussichtsloser Position gegen die französischen Truppen zu verteidigen. So hat er Unheil von der alten Reichsstadt abgewendet und dafür später die Ehrenmedaille der Stadt Ravensburg erhalten. Als er 1948 in Markdorf die Stelle als Chefarzt unter 59 Bewerbern erhielt, hatte das städtische Krankenhaus einen Glücksgriff getan. 1953 war dank seiner fachlichen Leistungen Markdorf sogar zum Unfallkrankenhaus für Schwerverletzte geworden. Auch als Wissenschaftler von Rang hatte Lang großen Erfolg. In Fachbüchern zur plastischen Chirurgie und auf Kongressen hat er seinen internationalen Ruf bewiesen. Bei seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst 1976 erhielt er als Erster den goldenen Ehrenring der Stadt Markdorf. Er starb ein Jahr nachdem „sein Krankenhaus“ schließen musste. ■

Oktober 2003

16.–18.10.2003 St. Pölten, Niederösterreich
41. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
Anfragen: Prim. Dr. F. Weyer, Abteilung für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie, Zentralklinikum, Propst-Führer-Str. 4, A-3100 St. Pölten, Tel. +43-2742/300-2101, Fax 3003333, email: plastchir@kh-st-poelten.at, www.plastischechirurgie.org/jahrestagung2003

23.–25.10.2003 Stuttgart
44. Symposium der DAH & GEM – Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie und Groupe pour l’etude de la main
Anfragen: Prof. Dr. M. Greulich, Klinik für Handchirurgie, Mikrochirurgie und rekonstruktive Brustchirurgie am Zentrum Plastische Chirurgie, Marienhospital, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart, Tel. 0711/6489-83221, Fax 64898222, email: hmb@vinzenz.de

November 2003

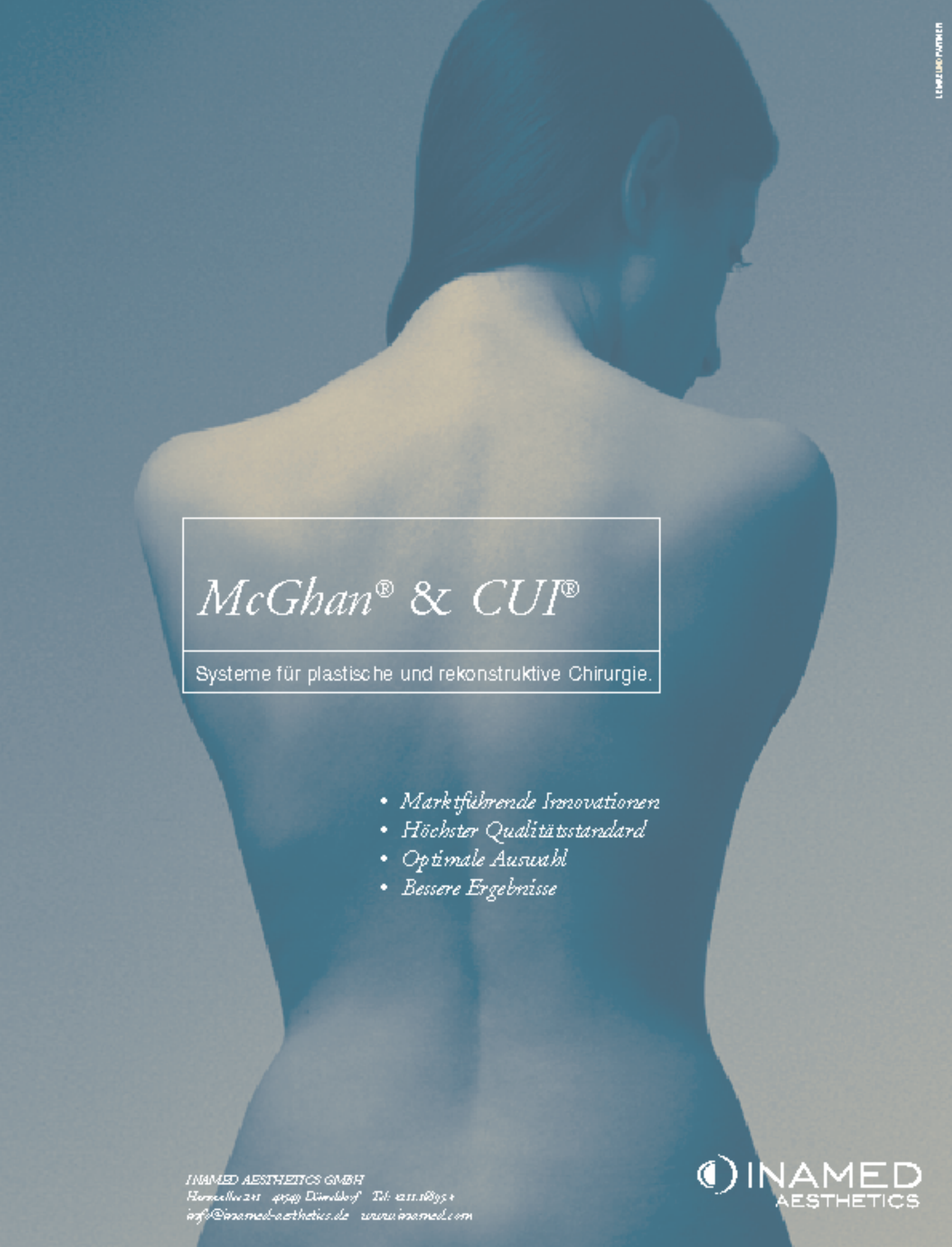
28.–29.11.2003, Frankfurt
3. Frankfurter Live Operationskurs: Ästhetische Brustchirurgie ohne Implantate
(als Operateure haben Foad Nahai, USA, Claude Lassus/Frankreich, Egle Muti, Italien zugesagt)
Leitung: Dr. Marianne Wolters und Dr. H. Lampe, Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie, Oeder Weg 2-4, 60318 Frankfurt/Main, Tel. 069/598005, Fax: 598007, email: info@plastische-chirurgie-ffm.de.
Anfragen: P & R Kongresse GmbH, Frau Ute Rother, Bleibtreustr. 12A, 10623 Berlin, Tel. 030/8851008, Fax: 8851029, email: ute.rother@pr-kongresse.de

August 2004

28.–31.8.2004 Houston TX, USA
17th ISAPS Congress
Anfragen: ISAPS 17th Congress Secretariat, 4550 Post Oak Place, Suite 342, Houston, TX 77027, USA, Tel. + + 1-713-965-0566, Fax + + 1-713-960-0488, E-Mail: imm@meetingmanagers.com, www.isaps.org/Members/CongressHouston2.asp

September 2004

2.–4.9.2004 Freiburg
24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie
Tagungspräsident: Prof. Dr. G.B. Stark, Freiburg
Anfragen: CTW Congress Organisation, Goßlerstr. 30, 1261 Berlin, Tel. 030/85996216, Fax 85079826, email: senologie@ctw-congress.de, www.ctw-congress.de/seno04


McGhan® & CUI®
Systeme für plastische und rekonstruktive Chirurgie.
• Marktführende Innovationen
• Höchster Qualitätsstandard
• Optimale Auswahl
• Bessere Ergebnisse
INAMED AESTHETICS GMBH
Harmsallee 241 · 40549 Düsseldorf · Tel: +211.16895.+
info@inamed-aesthetics.de · www.inamed.com
INAMED
AESTHETICS

Wir haben ein neues Profil.

INAMED AESTHETICS: so sieht die Zukunft aus.



Wer erfolgreich sein will, muss Profil zeigen.
Aus McGhanMedical und Collagen Aesthetics
wird weltweit Inamed Aesthetics.

Inamed Aesthetics ist Ihr Partner für innovative, hochqualitative und sichere Produkte für die Bereiche der Gesichtsästhetik sowie der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie.

INAMED AESTHETICS GMBH
Hansaallee 241 · 40549 Düsseldorf · Tel: +211 168954
info@inamed-aesthetics.de · www.inamed.com

INAMED
AESTHETICS