3. Jahrgang • Heft 4
Dezember 2003

Plastische CHIRURGIE

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

G-DRG 2004 Update

Rahmenbedingungen und Fallpauschalenkatalog

KADEN Eine Publikation des Kaden Verlags

Postvertriebsstück D57442 Gebühr bezahlt • Dr. Kaden Verlag GmbH & Co. KG • 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

Quo vadis VDPC?

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beantragt beim nächsten Bayerischen Ärztetag (24.4.2004) die Änderung unserer Facharztbezeichnung in „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“. Damit hat der Vorstand unserem Antrag beim Bayerischen Ärztetag 2003 in vollem Umfang entsprochen und zum Ausdruck gebracht, daß die Kompetenz für Ästhetische Chirurgie den plastischen Chirurgen zugeordnet ist. Das Signal kam zur rechten Zeit: Die leidenschaftlich geführte Diskussion um das Für und Wider einer interdisziplinären Ausrichtung der ästhetischen Chirurgie ist noch nicht beendet. Wir sind gefordert, unsere Position neu zu definieren: Sollen und wollen wir uns Marktanteile an der „Konsumware Schönheit“ – wie es von Ursula Schmidt-Tintemann bereits 1971 vorausgesagt wurde – durch Werbung oder Beteiligung an kommerziellen Projekten sichern?

Unsere Patienten müssen sicher sein, daß wirtschaftliche Aspekte bei Indikationsstellung und Behandlung außen vor gelassen werden

Selbst die öffentlichen Krankenhauser haben mittlerweile die ästhetische Chirurgie als Marktchance erkannt: Laut einer Umfrage vom September 2003 wollen 50 Prozent aller öffentlichen und 90 Prozent aller privaten Krankenhäuser in Deutschland ein Kontingent von Betten für Selbstzahler vorhalten, vorwiegend aus dem Bereich der plastischen Chirurgie. Gehören wir damit zu den wenigen Gewinnern der Gesundheitsreform? Sicher – die Zukunftschancen für unsere jungen Kollegen in der Weiterbildung sind exzellent aber durch den von Politikern so viel gepriesenen Wettbewerb unter den Krankenhäusern ist das Klima auch rauher geworden. Trotzdem müssen sich unsere Patienten darauf verlassen können, daß wirtschaftliche Aspekte bei Indikationsstellung und Behandlung außen vor gelassen werden. Werbung verteuert das System (besonders beliebt: die sogenannten „Advertorials“, – bezahlte, aber als Interviews getarnte Praxis- oder Klinikprofile).
Sich all den neuen Herausforderungen zu stellen, erfordert Geschlossenheit und die aktive kritische Mitarbeit jedes einzelnen Mitglieds. Vorstandsaktionen und Beschlüsse müssen transparent gemacht werden, um die Voraussetzung für Ihre Mitarbeit zu schaffen. Wir möchten wissen, was Sie bewegt, empört, begeistert, nachdenklich stimmt oder bekümmert. Quo vadis VDPC? Dem Gehenden schiebt sich der Weg von selbst unter die Füße! Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit!



Dr. med. Marita Eisenmann-Klein
Herausgeberin im Auftrag der VDPC



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

Ulrich Raebel,
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@ethde.jnj.com) oder sprechen Sie mit Ihrem Ethicon Berater.

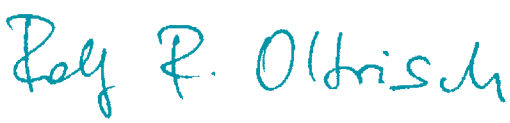
Ethicon Products
WORLDWIDE

Drei oder Zwei?

Vor bald 40 Jahren begann der Ablösungsprozeß Derjenigen aus der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, die sich in diesem Kreis der wiederherstellenden Operateure – seien sie aus der Unfallchirurgie, der Urologie, der Neurochirurgie oder der Ophthalmologie und elf weiteren Fächern – nicht heimisch fühlen konnten, weil sie sich der Idee einer formenden Chirurgie der gesamten Körperoberfläche verpflichtet fühlten. Zu dieser Idee gehören andere Werkzeuge, andere Techniken, andere Operateure, wobei das Wort „andere“ auch durch „feinere“ ersetzt werden kann. Der plastisch-chirurgische Patient kommt, wenn er denn endlich den richtigen Arzt für sich gefunden hat, gerne, mit großer Hoffnung, mitunter mit großem Enthusiasmus, um sich – in den meisten Fällen – freiwillig „unter das Messer zu legen“; der wiederherzustellende Patient hingegen muß sich in seinem Unglück krank und belastet fühlen und fürchtet sich eigentlich vor dem Messer.

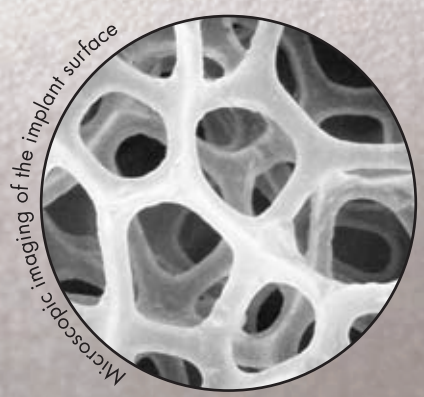
Der Plastiker muß den Menschen in seiner Gesamtheit und in seinem Schicksal sehen, ansprechen und anhören

Ob der Verbrennungspatient überlebt oder die Narbe spannt, ob die Hand abgerissen ist oder der Dupuytren-Finger klemmt, ob die Brust amputiert werden muß oder zu groß ist, ob das Basaliom die Nase zerfressen hat oder der Nasenhöcker stört, der Plastiker muß den Menschen in seiner Gesamtheit und in seinem Schicksal sehen, erleben wollen und ansprechen, vor allem aber auch anhören. Das fordert auch einen anderen Chirurgen, einen anderen Operateur mit anderen Antennen, einen Arzt mit anderer Sensibilität – welches Wort stand oben für „andere“? So wie der Kinderarzt einen fröhlichen Charakter haben und der Gynäkologe taktvoll sein soll, so erwarten wir von dem wiederherstellenden Chirurgen zuvorderst notwendige und Not wendende Hilfe, sofort, akut und ohne Zeit für beruhigende Blicke und milde Worte. Jeder Arzt soll Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit vermitteln – unter den Chirurgen aber braucht der Plastiker dazu noch die Geduld des Psychiaters und die Ruhe des Philosophen. Fehlen ihm diese, wird er es besonders in der Ästhetischen Chirurgie schwer haben, neben dankbaren auch glückliche Patienten zu sammeln; will sagen: Unser Fach heißt „Plastische und Ästhetische Chirurgie“, das Wiederherstellen dagegen gehört in alle operierenden Fächer. Nach der Trennung damals machen wir heute also deutlich, daß unsere spezielle Ausbildung am ganzen Körper hinführt zum „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“: Nicht drei, zwei Namen genügen.



Prof. Dr. med. Rolf R. Olbrisch
Präsident VDÄPC

MicroPolyurethane-Foam-Surfaced Implants...



→ **tissue ingrowth**

→ **low capsular contracture rate**

→ **low total complication rate**

→ **CE 0483**

POLYTECH
SILIMED
EUROPE GmbH

Altheimer Strasse 32 · D- 64807 Dieburg
E-mail: Kundenservice@PolytechSilimed.de
Internet: www.PolytechSilimed.de
Tel. +49 (0) 6071-9863-0 · Fax +49 (0) 6071-9863-30

Plastische CHIRURGIE

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

Herausgeber
im Auftrag des Geschäftsführenden Präsidiums:
Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg
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 € 80,– (inkl. 7% MwSt. zzgl. Porto und Versand). Einzelheft außerhalb des Abonnements € 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 Mai (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 & Co. KG
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

Quo vadis VDPC? 141
M. Eisenmann-Klein

Drei oder Zwei? 143
R. R. Olbrisch

Nachrichten

Klinikwerbung: Akquisition nicht per se berufswidrig 146

Verletzung von Nervenfasern kein Kunstfehler 146

Aktuell: Verbraucherschutz Schönheitschirurgie 146

Besonders sorgfältige Aufklärung bei kosmetischen Eingriffen 147

Vibrationsliposuktion: Neues Kombigerät 166

Ökonomie



DRG 2004-Update Plastische Chirurgie
Ch. Mücklinghoff, H. Krimmer, K. Östreich, A. Schadt, D. Müller, T. Wolter, M. Lehnhardt, H.U. Steinau 151

Fortbildung

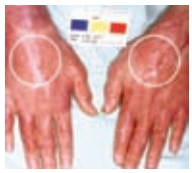


Lagophthalmus bei Fazialisparese
G. Holle, K. Exner 159

Aktuelle Forschung

OP gegen Migräne
Kommentar: Peter M. Vogt 164

Pharmanachricht



Mehr Elastizität, geringere Narbenbildung 167

VDPC-Mitgliederversammlung

Ergebnisprotokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung 169

VDPC/VDÄPC intern

Wahlergebnisse 150

Neue Mitglieder VDPC 171

Neue Mitglieder VDÄPC 175

Fortbildungsseminare 176

Kursanmeldungen 179

Adressänderung 180

Rubriken

Vorstandsgremien VDPC/VDÄPC 150

Personalia 148

Kongresse 166

Impressum 145

Recht

Klinikwerbung: Akquisition nicht per se berufswidrig

Mit einer kürzlich v orgelegten Entscheidung trägt das Bundesv erfassungsgericht (BVG) dazu bei, das ärztliche Berufsrecht weiter zu liberalisieren (1 BVR 1608/02). Im v orliegenden Fall hatte eine Zahnklinik sich gegen die wettbewerbsrechtliche Verurteilung w egen unzulässiger Werbung gewehrt: Das Krankenhaus



hatte in der Zeitschrift *Auto, Motor, Sport* in einer Anzeige mit ihr em „langjährig erfahr enen Ärzteteam" geworben, das „in ruhiger A tmosphäre ein individuelles Behandlungskonzept erstelle". Die zuständige Zahnärztek ammer hatte darin einen V erstoß gegen die Berufsordnung gesehen – w as vor Gericht zunächst bestätigt worden war.

Ungewöhnlicher Werbeträger läßt noch nicht auf Unzulänglichkeit der Werbung schließen

Das BVG vertritt hier eine andere Position: Für Kliniken gälten – auch bei ambulanten Eingriffen – nicht dieselben Werbebeschränkungen wie für die Täti gkeit nieder gelassener Ärzte, so das Gericht. Darüber hinaus könne nicht davon ausgegangen werden, daß eine Werbung „reklamehafte Anpreisungen" enthalte; auch dem Arzt sei grundsätzlich eine berufsbezogene und sachangemessene Werbung erlaubt. Der eigentliche Zweck einer solchen Werbung liege darin, Patienten zu Lasten konkurrierender Krankenhäuser zu gewinnen; Akquisition als solche sei jedoch nicht berufswidrig, urteilten die Richter. Letztlich könne man auch aus der Veröffentlichung der Anzeige in einer Publikumszeitschrift wie Auto Motor Sport nicht auf eine negativ e Wirkung auf das Berufsethos der Ärzte oder das V ertrauen der P atienten rückschließen. Aus dem unge wöhnlichen W erbeträger sei somit nicht allein auf die Unzulänglichk eit der Werbemaßnahme zu schließen. Im Hinblick auf eine „interessengerechte und sachangemessene Information" ist außer dem der potentielle P atientenkreis zu berücksichtigen – was bei medizinisch nicht indizierten Leistungen wie plastisch-ästhetischen Eingriffen entscheidend ist. Denn bei solchen Operationen werden von juristischer Seite besonders str enge Maßstäbe an die A ufklärung und Information der Patienten gestellt. ■ CM

Recht

Verletzung von Nervenfasern kein Kunstfehler

Eine P atientin, die sich zw ei Neur ofibromatose-Tumoren am Unterschenkel chirur gisch hatte entfernen lassen und in der F olge unter Sensibilitätsstörungen, Schmerzen und Taubheit im Fußber eich litt, ist mit ihrer Klage auf Schmerzensgeld jetzt gescheitert. Die Fr au gab an, bei dem Eingriff, der in einem Krankenhaus im Raum Osnabrück dur chgeführt w orden war, sei ihr Schienbeinnerv durch „nicht ordnungsgemäße Behandlung" beschädigt worden. Das mit dem F all betraute LG Osnabrück wies die Klage der Frau zurück, da es – dem Sachverständigengutachten zufolge – bei der Entfernung solcher Tumore „zwangsläufig zu Nerv enfaserverletzungen" komme. Dies wäre auch bei einer anderen Art v on Behandlung, etw a einer mikrochirurgischen – der Fall gewesen. Darüber hinaus k onnte das Gericht keine Verletzung der ärztlichen A ufklärungspflicht feststellen – wie die Frau zuvor behauptet hatte. Die Entscheidung des Landgerichts ist rechtskräftig, nachdem das OLG Oldenburg zwischenzeitlich die Berufung der Klägerin zurückgewiesen hat. ■ CM

Aktuell

Kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Verbraucherschutz Schönheitschirurgie

Am 9. 12. 2003 hat die Unionsfraktion eine kleine Anfrage zum Thema „Schönheitsoperationen" gestartet. Das Papier kann im Internet eingesehen bzw. heruntergeladen werden unter:

www.cducsu.de/aktuelles/initiativen/5D82E8E6A86E7200093A564D9BDBD42A11348-jr4shnnh.pdf

Urteil

Besonders sorgfältige Aufklärung bei kosmetischen Eingriffen

Ein Patient muß umso eindringlicher und ausführlicher über die Erfolgsaussichten eines Eingriffs und etwaiger schädlicher F olgen informiert werden, j e w eniger e in ä rztlicher Eingriff medizinisch geboten ist – dies betonte das Oberlandesgericht Düsseldorf in einem kürzlich v erkündeten Urteil (8 U 18/02). Diese Pflicht zur besonders sor gfältigen Aufklärung g elte i nsbesondere f ür kosmetische Oper ationen, die nicht medizinisch indiziert sind, sondern in erster Linie einem ästhetischen Bedürfnis d es P atienten e ntsprechen, so das Gericht.

Großflächige Liposuktion an Bauch, Hüfte, Taille und Oberschenkeln hatte dauerhafte Entstellungen zur Folge

Zugrunde lag die Klage einer Frau, die bei einem nieder gelassenen plastischen Chirurgen eine großflächige Liposuktion im Ber eich von Bauch, Hüfte, T aille und Oberschenkeln hatte dur chführen lassen. Mit dem Ergebnis dieses ambulant vorgenommenen Eingriffs und einer im Anschluß durchgeführten Korrekturabsaugung w ar die damals 48jährige nicht zufrieden; daher ließ sie stationär eine Bauchdeckenplastik folgen. Den niedergelassenen Chirurgen verklagte die unzufriedene Patientin schließlich auf Rückzahlung des Honor ars, Zahlung v on Schmerzensgeld und Schadenersatz. Bei der Klägerin waren nach der Fettabsaugung starke Gewebeerschlaffungen im Bauchbereich so wie Entstellungen dur ch unregelmäßige K onturen und gr oßflächige Eindellungen aufgetreten, die – zu diesem Schluß k amen die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, mehr ere im Prozeßverlauf gehörte Gutachter und schlußendlich auch das Gericht – durch das fehlerhafte V orgehen des beklagten Chirurgen entstanden sind. Dieser habe zum Einen die bei großflächigen Korrekturen nicht indizierte Liposuktion v orgeschlagen; zum anderen habe er dieses V erfahren nicht or dnungsgemäß dur chgeführt und dadur ch bleibende Deformationen verursacht.



Beklagter Chirurg haftet in vollem Umfang auch für zukünftige materielle Schäden seiner Patientin durch den mißglückten Eingriff

Der beklagte Chirurg haftet dem Richterspruch zufolge – neben der Rückzahlung des Behandlungshonor ars und einem Schmerzensgeld v on rund 4 000 Euro – in vollem Umfang auch für zukünftige materielle Schäden seiner Patientin, die dieser durch den mißglückten Eingriff noch entstehen. Dieser umfassende Haftungsanspruch er gibt sich aus der unzur eichenden Aufklärung, die dem Arzt zudem vorgeworfen wurde: Da er die Patientin lediglich allgemein auf operationsbedingt mögliche K omplikationen und eine möglicherw eise zusätzlich notwendige Hautstraffung am Bauch hinge wiesen hat, ist die Einwilligung der P atientin zu dem Eingriff nicht wirksam. Nach der ständigen Rechtsprechung sei jedoch, so führte der Richter aus, eine Grundaufklärung verpflichtend, bei der dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schw ere des Eingriffs und den v erbleibenden Belastungen v ermittelt w erden m uß. I nsbesondere vor medizinisch nicht indizierten kosmetischen Eingriffen müssten dem Patienten etw aige Risik en deutlich vor Augen gestellt werden, damit dieser genau abwägen könne, ob er einen möglichen Mißerfolg oder gar dauerhafte Entstellungen in Kauf nehmen will – selbst wenn diese nur entfernt als F olge des Eingriffs in Betr acht kommen. Im v orliegenden Fall hatte der Chirurg die Patientin gerade nicht darauf h ingewiesen – d as z eigten auch seine Ausführungen vor Gericht – daß angesichts ihr er Hautbeschaffenheit und ihres Alters in jedem Fall eine gesondert zu honorierende Haut- und Bauchdeck enstraffung notw endig sein würde. ■ CM

COLLAGEN Aesthetics

Die natürliche Anti-Falten-Therapie.

Zyderm®, Zyplast® und Hylaform®

Unsere Produkte aus Kollagen und quervernetzter Hyaluronsäure für natürliche Schönheit sind biologisch abbaubar, sicher und effizient. Vertrauen Sie unserer mehr als 20-jährigen Erfahrung.

Kostenlose Informationen erhalten Sie direkt von:

COLLAGEN Aesthetics GmbH
Hansaallee 201 40549 Düsseldorf Tel: 0211.16895-15
info@inamed-aesthetics.de www.inamed.com

www.iup.de

Neuer Leiter der Plastischen Chirurgie in Bogenhausen

Die Abteilung für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie im Krankenhaus Bogenhausen, der auch das einzige Münchner Zentrum für schwerbrandverletzte Erwachsene angegliedert ist, hat eine neue Leitung: Die Nachfolge von Professor Wolfgang Mühlbauer, der aus Altersgründen ausgeschieden ist, hat jetzt Professor Milomir Ninkovic angetreten. Der 46-jährige plastische Chirurg stammt aus Sarajewo, wo er studierte, 1982 promovierte und 1992 zudem den Master of Medical Sciences anschloß. Als der Bosnien-Krieg ausbrach, wechselte Ninkovic an die Medizinische Fakultät der Leopold-Franzens Universität Innsbruck, habilitierte sich und war als leitender Oberarzt an der Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie und Leiter der dortigen Kinderstation tätig. Es folgten Gastvorlesungen, Auslandsaufenthalte in Europa und den USA sowie eine Reihe internationale Auszeichnungen. Ninkovic war in Innsbruck unter anderem maßgeblich an der Verpflanzung zweier Spender-Hände, die vor drei Jahren für Schlagzeilen sorgte, beteiligt. Der neue Chefarzt möchte sich in Bogenhausen weiter besonders intensiv seinem Spezialgebiet, der rekonstruktiven Mikrochirurgie, widmen. Weiterhin plant Ninkovic, den hervorragenden Ruf der Bogenhausener Abteilung für Kraniofaziale Chirurgie, Handchirurgie und Ästhetische Chirurgie sowie das Zentrum für Schwerbrandverletzte weiter auszubauen: „In fünf bis sechs Jahren soll diese Abteilung die beste in ganz Deutschland sein“, kündigte der Chirurg nach seiner Berufung an. ■



M. Ninkovic

Christoph Andree habilitierte sich



Ch. Andree

Dr. med. Christoph Andree, leitender Oberarzt der Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Freiburg, hat sich an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität im Oktober 2003 für das Fach „Plastische Chirurgie“ habilitiert und ist damit Privatdozent. ■



Gel zur Narbenbehandlung jetzt in ganz Europa erhältlich

Das selbsttr ocknende, topische Silik ongel Dermatix, mit dem sich das Aussehen vorhandener Narben verbessern und die Bildung anomaler Narben nach Traumata, Verletzungen oder V erbrennungen v erbessern läßt, ist jetzt auch in Eur opa erhältlich, wie der Hersteller ICN Pharmaceuticals (V aleant) kürzlich bekannt gab. Das Gel wurde auf der Grundlage desselben langk ettigen P olymers entwick elt wie topische Silikongel-Folien, die sich als klinisch wirksam gegen hypertrophe Narben und Keloide erwiesen haben. Das Produkt ist auch in der Pädiatrie einsetzbar, da es keine aktiven Bestandteile enthält, vollständig bio-k ompatibel und verträglich ist. Dermatix bildet beim Trocknen eine flexible Silikonschicht, die als wasserfeste, luftdur chlässige Membr an ähnlich wirkt wie eine zusätzliche Hautschicht. Das soll die Narbe weicher, flacher und glatter machen und dabei das Feuchtigkeitsgleichgewicht und die Elastizität des umliegenden Hautgewebes erhalten. Dermatix eignet sich besonders für die Behandlung heikler Lok alisationen wie Gesicht, Gliedmaßen oder Gelenk e. Das schnell trocknende Gel ist transparent und geruchsneutral und läßt sich unter Kosmetika auftragen. ■ www2.dermatix.de



Polytech-Reisestipendien 2003 vergeben

Das von der Firma Polytech-Silimed in Dieburg gestiftete und mit insgesamt € 3 000,– dotierte Reisestipendium wurde auf dem VDPC/VDÄPC-Jahreskongreß in Freiburg zu gleichen Teilen an zwei Preisträger vergeben: Dr. med. Andreas Gohritz aus dem Rhön-Klinikum Bad Neustadt a.d. Saale und Dr med. Stefan Langer aus der Univ ersitätsklinik Ber gmannsheil Bochum. Die Berichte der beiden Preisträger werden nach Abschluß der F ortbildungsaufenthalte in den Mitteilungen erscheinen. ■

COLLAGEN Aesthetics

NEU!

Für natürliche Haut-Erneuerung: Gel-Peeling.

COMPOSITUM® Cold-Linked Gel

Die COMPOSITUM® Cold-Linked Gel Serie spricht die individuellen Bedürfnisse Ihrer Haut an. Fahle Haut, Photoaging, Akne sowie Hautpigmentierung können von Ihrem Arzt wirkungsvoll behandelt werden.

Kostenlose Informationen erhalten Sie direkt von:

COLLAGEN Aesthetics GmbH
Hansaallee 201 40549 Düsseldorf Tel: 0211.16895-15
info@inamed-aesthetics.de www.inamed.com

www.lup.de

Wahlergebnisse

Während des diesjährigen VDPC/VDÄPC-Kongresses in Freiburg ist Priv.-Doz. Dr. Klaus Exner aus Frankfurt/M. zum Präsidenten der VDPC gewählt worden. Der bisherige Vizepräsident setzte sich in Freiburg als einziger Kandidat mit großer Mehrheit durch und wird der VDPC die nächsten zwei Jahre vorstehen. Exner, seit 1995 als Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie Wiederherstellungs- und Handchirurgie am Markus-Krankenhaus in Frankfurt am Main tätig, möchte „eine gute Kooperation zwischen allen Amtsträgern pflegen, die kontinuierliche Fortbildung der VDPC-Mitglieder zur Sicherung des hohen Qualitätsstandards fördern und ein Zertifizierungssystem in die VDPC einführen".

Zur Wahl des Vizepräsidenten wurden drei Kandidatinnen nominiert: Dr. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg, Prof. Dr. Margita Flügel, Hannover, und Priv.-Doz. Dr. Jutta Liebau, Münster. Die meisten Stimmen entfielen auf Frau Dr. Eisenmann-Klein. Da die satzungsgemäß notwendige Stichwahl zur Feststellung der absoluten Mehrheit bedauerlicherweise unterblieb, muß diese Wahl bei der nächsten Versammlung im Frühjahr 2004 nachgeholt werden. Der Vorstand forderte die drei Kolleginnen auf, erneut zu kandidieren. Frau Dr. Eisenmann-Klein wurde einstweilig vom Geschäftsführenden Vorstand mit der Herausgabe der Mitteilungen bis zur erneuten Wahl beauftragt.

Das *Präsidium* besteht aus Prof. Dr. Giulio Ingianni aus Wuppertal als Sekretär, Dr. Hermann Lampe aus Frankfurt am Main als Schatzmeister.

Im Beirat sind: Prof. Dr. Wolfgang Stock aus München (Mikrochirurgie), Prof. Dr. Margita Flügel aus Hannover (Handchirurgie), Prof. Dr. Hans-Eberhard Schaller (Verbrennungschirurgie), Dr. Constance Neuhann-Lorenz aus München (Ästhetische Chirurgie) und Prof. Dr. Norbert Pallua aus Aachen (Wissenschaft, Weiterbildung und Qualität).

Die Vertreter sind: Dr. Joachim Graf von Finckenstein (Vertreter der Niedergelassenen Plastischen Chirurgen), Dr. Riccardo Giunta aus München (Vertreter der assoziierten Mitglieder), Prof. Dr. Hans-Ulrich Steinau aus Bochum (Vertreter in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie) und Prof. Dr. Günter Germann aus Ludwigshafen (Vertreter im Berufsverband der Deutschen Chirurgen).

Zum neuen Präsidenten der VDÄPC ist Prof. Dr. med. Rolf R. Olbrisch, Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie am Florence Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf, gewählt worden. Er hat damit turnusgemäß das Amt von der bisherigen Präsidentin, Dr. Constance Neuhann-Lorenz aus München, übernommen. Vizepräsident wurde Prof. Dr. Axel-Mario Feller aus München. Das Präsidium wird von Schatzmeister Dr. Goswin von Mallinckrodt aus München und Sekretär Dr. Detlef Witzel aus Berlin vervollständigt.

2005 wird der VDPC-Kongress zusammen mit den Kollegen der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie in München ausgetragen.

Vorstandsgremien VDPC / VDÄPC

Vorstand der VDPC

Präsident	Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Exner, Frankfurt/Main
Vizepräsident	N.N.
Sekretär	Prof. Dr. med. Giulio Ingianni, Wuppertal
Schatzmeister	Dr. med. Hermann Lampe, Frankfurt/Main

Beirat

Mikrochirurgie	Prof. Dr. med. Wolfgang Stock, München
Handchirurgie	Prof. Dr. med. Margita Flügel, Hannover
Verbrennungschirurgie	Prof. Dr. med. Hans-Eberhard Schaller, Tübingen
Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Constance Neuhann-Lorenz, München
Wissenschaft, Weiterbildung, Qualität	Prof. Dr. med. Norbert Pallua, Aachen

Vertreter

Niedergelassene Plastische Chirurgen	Dr. med. Joachim Graf von Finckenstein, München
Assoziierte Mitglieder	Dr. med. Riccardo Giunta, München
Vertreter in der DGCh	Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, Bochum
Vertreter im BDC	Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen

Vorstand der VDÄPC

Präsident	Prof. Dr. med. Rolf Rüdiger Olbrisch, Düsseldorf
Vizepräsident	Prof. Dr. med. Axel-Mario Feller, München
Sekretär	Dr. med. Detlef Witzel, Berlin
Schatzmeister	Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München

G-DRG 2004-Update *Plastische Chirurgie*

Rahmenbedingungen und Fallpauschalenkatalog 2004

Christian Möcklinghoff, Herrmann Krimmer*, Kerstin Östreich, Aimee Schadt, Daniel Müller, Timm Wolter, Marcus Lehnhardt, Hans Ulrich Steinau

Das neue DRG-Fallpauschalensystem für 2004 [1] ist veröffentlicht. Aus dem Referentenentwurf von September 2003 ist im Oktober das neue G-DRG 2004 – als Abrechnungsgrundlage für die stationäre Fallabrechnung 2004 – geworden. Inhaltlich sind unter intensiver Mitarbeit der medizinischen Fachgesellschaften sowohl für den Fallpauschalenkatalog als auch für die Diagnose-/Prozedurkodierungen zahlreiche für die plastische Chirurgie hoch relevante Änderungen erfolgt. Diese werden im weiteren ebenso erläutert wie Änderungen der Rahmenbedingungen und mögliche Konsequenzen für die zukünftige Fallsteuerung. Wir blicken auf 2004, das zweite „budgetneutrale" Einführungsjahr, in dem nun alle Krankenhäuser mit eigenen Basisfallwerten am FP-Abrechnungssystem teilnehmen werden. Nachdem im Optionsjahr 2003 eine freiwillige Teilnahme möglich war und das „Test"-Jahr viele Probleme aufgezeigt hat, werden die Fallpauschalen in Kürze das definitive Abrechnungssystem für alle Krankenhäuser, die mit den gesetzlichen/privaten Krankenversicherern abrechnen.

DRG 2004: Etwa 2000 Verbesserungsvorschläge wurden gesichtet, geordnet und bearbeitet

Nach Abschluß des Vorschlagsverfahrens durch das Inek-Institut zum 31. März 2003, wurde unter enormen Zeitdruck am neuen Fallpauschalensystem gearbeitet. Neben der Auswertung der von den Krankenhäusern zugesandten §21 – Datensätze zur Berechnung von Fallkosten und Fallpauschalenkostengewichten (zirka 2,1 Mio. Fälle statt etwa 490 000 im Jahr 2002) wurden ungefähr 2000 Verbesserungsvorschläge der medizinischen Fachgesellschaften, Medizinprodukteindustrie, des Pflegerats u.a. gesichtet, geordnet und bearbeitet. Mit Spannung wurde die Publikation der neuen FP-Abrechnungsbestimmungen durch das Inek-Institut im September 2003 erwartet – nachdem zuvor die Selbstverwaltung im Juni 2003 erneut ihr Scheitern erklärt hatte und die zweite Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales ausgearbeitet worden war. Da die G-DRG-2004-Fallpauschalen für die Verhandlungen der Krankenhausbudgets und Fallpauschalengerüste 2004 im November 2003 dringend benötigt werden, wurden die ersten Grouper 2003/2004 im Oktober zertifiziert, um den Krankenhäusern und Krankenkassen den neuen Zuordnungsalgorithmus anbieten zu können. Leider dienen zur Berechnungsgrundlage derzeit noch ICD 10-Version 2.0 [5] und OPS-301 Version 2.1 [4], so daß der Einfluß diesbezüglicher Änderungen, wie beispielsweise der ICD-Schlüssel für multiresistente Keime, noch nicht definitiv beantwortet werden kann. Mit Hilfe der neuen Handbücher G-DRG 2004 [9] läßt sich allerdings behelfsweise eine DRG-Zuordnung simulieren – wenngleich diese ohne vollständige Offenlegung des Grouperalgorithmus „ohne Gewähr" bleiben muß.

Grundlagen für die G-DRG 2004 sind der Fallpauschalenkatalog, der ICD 10 GM, der OPS 301-2004 und der G-AEP

Mit 790 bundesweiten Fallpauschalen (802 gesamt) wurde die angepeilte Höchstgrenze nicht überschritten [1]. Erweiterungen finden sich überwiegend in den Hauptdiagnosekategorien der Fachbereiche, in denen bereits vorab ein hohes Verbesserungspotential vermutet

Berufsgenossenschaftliche Universitätskliniken Bergmannsheil Bochum,
Klinik für Plastische Chirurgie, Schwerbrandverletzte, Operatives Referenzzentrum für Gliedmaßentumore, Handchirurgiezentrum
*Klinik für Handchirurgie, Rhönklinikum AG, Bad Neustadt/Saale

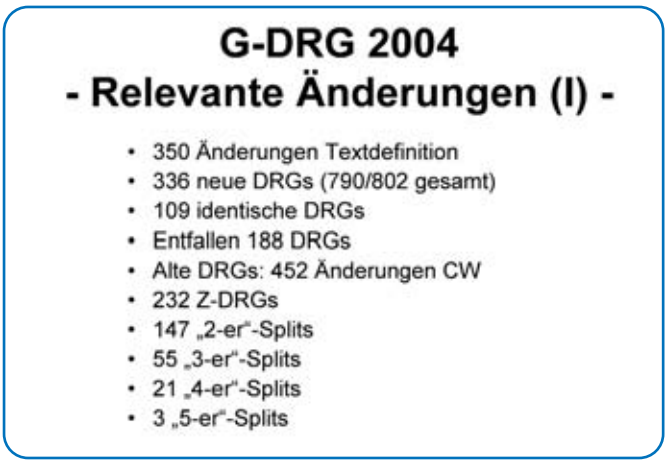


Abb. 1 G-DRG 2004-I



Abb. 2 G-DRG 2004-II



Abb. 3 G-DRG 2004-III

werden konnte (Abb. 3). Unter Beibehaltung des Grundgerüstes haben sich allerdings zahlreiche DRG-Differenzierungen ergeben (siehe Abb. 1, 2).

Geplant oder aus Mangel an v aliden K ostenberechnungen/Fallzahlen wurde per „Öffnungsklausel" [7] zum Teil auf Bestreben der erlaubten Antragsteller für Änderungen zahlr eiche F allkonstellationen aus der DRG-Abrechnung herausgenommen oder ohne Kostengewicht belassen (Abb. 4a,b).

Hier muß für die Zukunft mit einer jährlichen Prüfung oder K ostenneuberechnung des w eiterhin bestehenden Ausnahmetatbestandes gerechnet werden, so daß eine Garantie der A usklammerung für die Kr ankenhausbudgetplanung derzeit nur für 2004 besteht. Ger ade für die Krankenhäuser stellt aber hinsichtlich der Planungs-

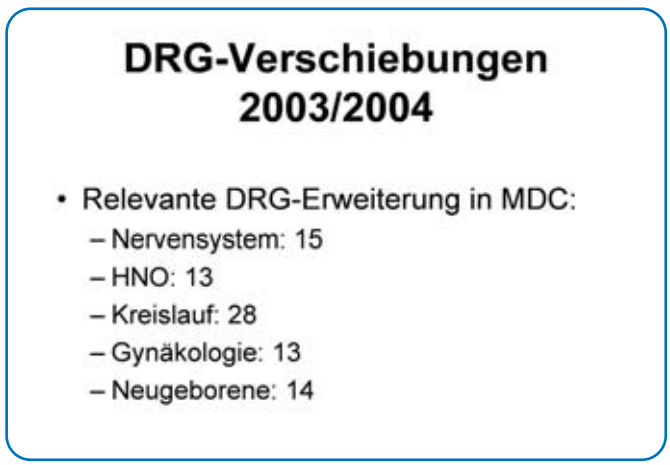


Abb. 4a DRG-Erweiterungen

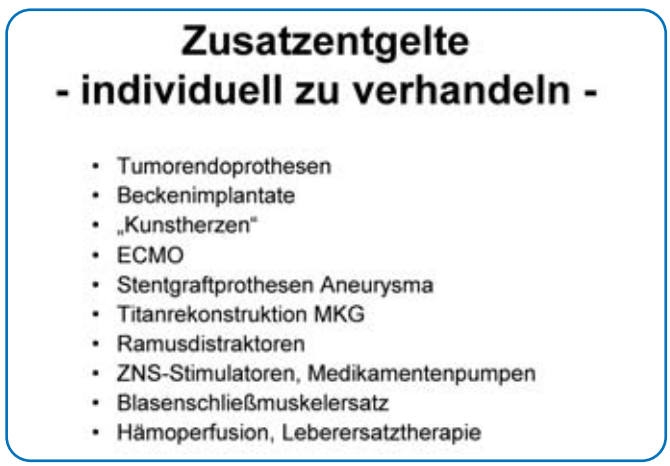


Abb. 4b Zusatzentgelte

sicherheit diese jährliche Neuprüfung ein erhebliches Risiko dar – da die Herausnahme schwerer Fälle ein Absinken des Casemixindex bedeutet! Andererseits sind Bestrebungen seitens der Krankenversicherer erkennbar, für DRG ohne Kostengewicht mit den einzelnen Krankenhäusern individuelle Kostengewichte zu vereinbaren (z.B. Y01Z,Y61Z-Schwere Verbrennungen).

Hinsichtlich der Kostengewichte haben sich zahlreiche Änderungen für die bisherigen 664 Fallpauschalen ergeben. Der für die Fehlgewichtung im DRG-1.0 zumindest zum Teil verantwortlich gemachte „Kompressionseffekt" (Abb. 4c) wurde durch die nun hohe Anzahl großer, auch z.T. universitärer Kliniken im „Kalkulations-Topf" teilweise behoben. Die Fehlgewichtung – „kleine" DRGs wurden mit zu hohen, „große" jedoch mit zu niedrigen Kostengewichten versehen – hat für das G-DRG 1.0 eine relevante Fehlabbildung erzeugt. Als Konsequenz aus dieser „Bereinigung" sind die Kostengewichte für viele handchirurgische DRGs so wie viele DRGs „Eingriffe Haut & Unterhaut" für 2004 abgesunken (Abb. 4d), mikrochirurgische Verfahren beispielsweise sind hingegen deutlich angestiegen.

Der neue Diagnosekatalog ICD-GM 2004 [3] wurde vom Dimdi nach Abschluß der Vorschlagsfrist (28.2.2003) ebenso wie der Prozedurenkatalog an das neue FP-System angepaßt. An relevanten Änderungen zur Vorklassifikation [5] sind die Streichung von Resteklassen (.8/.9 – Sonstige/nicht näher bezeichnet) so wie die in Abbildung 5 aufgeführten Inhalte zu verstehen. Wie bereits erwähnt, sind diese Änderungen im derzeit verfügbaren G-DRG 2004-Grouper nicht enthalten.

Für den neuen Prozedurenschlüssel [2] gilt – analog – der Bearbeitungsmodus der Diagnoseschlüssel. Auch hier wurde der bisherige Katalog [4] um zahlreiche Resteklassen erleichtert, um so Gruppierfehlzuordnungen zu erschweren. Die weiteren Änderungen ersieht man aus den Abbildungen 6 bis 8. Deutlich erkennbar ist das Mitwirken der Medizinprodukthersteller (Dermisersatz, Schrittmacher, Kunstherzen, etc.). Die eigentlich geplante, radikale Vereinfachung des OPS-Kataloges – mit derzeit etwa 28 000 Kodes! – für eine übersichtlichere, einfachere Grouperzuordnung konnte nicht erreicht werden. Zum Vergleich sind in Australien – analog zu unseren OPS-Ziffern momentan zirka 6 000 „MBS"-Kodes gültig.

Kompressionseffekt

→Falsche hohe CostWeight's einfacher DRGs
→Falsche niedrige CostWeight's teurer DRGs

Ursachen :
-OPS-Zuordnung bei konservativen DRGs
-Fallfehlzuordnung allgemein
-fehlende Fallabbildbarkeit
-australische CCL-Bewertung?
-Hoher Bias Häuser der Grund-/Regelversorgung?

Abb. 4c Kompressionseffekt

Handchirurgische DRGs

Gesamt : →6	alt:	neu:
I07Z „Amputation"	CW=2,92	3,836/2,686
I22Z	CW=0,871	0,701
I26Z	CW=0,761	0,607
I74A	CW=0,84	0,871
I74B	CW=0,83	0,532
I74C	CW=0,72	entf.
X05Z	CW=0,895	0,724

Abb. 4d CW-Entwicklung ausgewählter DRGs / plastische Chirurgie

Vergleich mikrochirurgischer DRGs

Periphere Nerven:	(DRG 1.0)	(DRG 2004)
B07A	CW=1,78	CW=2,725
B07B	CW=0,97	CW=1,030
Mikrochirurgische Lappenplastiken Haut/Unterhaut:		
J01Z	CW=7,14	CW=4,951
I02A	CW=3,9	CW=4,951
I02B (?)	CW=1,9	CW=3,593
Gewebetransfer mikrovaskulär:		
X01Z	CW=2,38	CW=2,313
X02Z	CW=1,36	CW=1,096
X03Z	CW=1,73	CW=entf.

Abb. 4e CW-Entwicklung ausgewählter DRGs / plastische Chirurgie

Thema Fehlbelegung nimmt unter der Zielvorgabe „Kostendämpfung im stationären Sektor“ voraussichtlich an Schärfe zu

Das Thema Fehlbelegung nimmt unter der Zielvorgabe „Kostendämpfung im stationären Sektor“ voraussichtlich an Schärfe zu. So wurde der AEP-Katalog (Appropriateness Evaluation Protocol – Begründungsklassifikation der stationären Behandlungsnotwendigkeit) modifiziert und aus dem internationalen Modus an deutsche Verhältnisse angepaßt [8]. Ebenso wur de der K atalog für ambulante Operationen (4/99) zum Juli diesen Jahres erneuert und überarbeitet (A uszug Plastische Chirur gie: Abb . 1 0). Neben der Her ausnahme v on Eingriffen (wie Ablatio

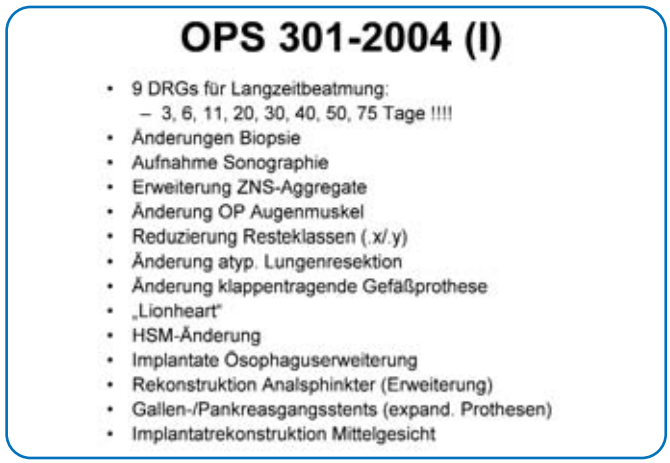


Abb. 7 OPS-Änderungen 2004



Abb. 6a ICD-Änderungen 2004

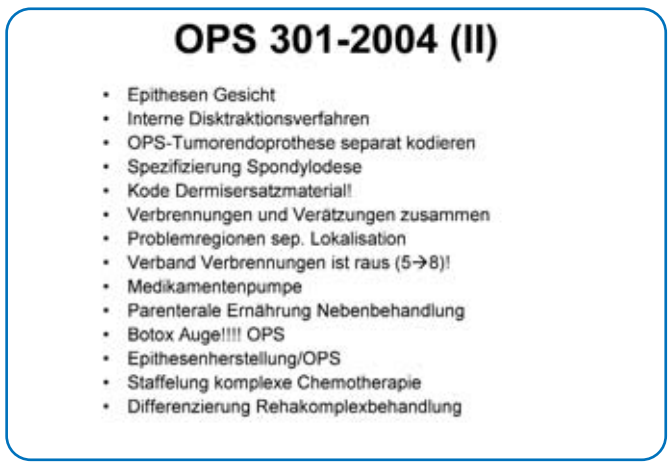


Abb. 8 OPS-Änderungen 2004

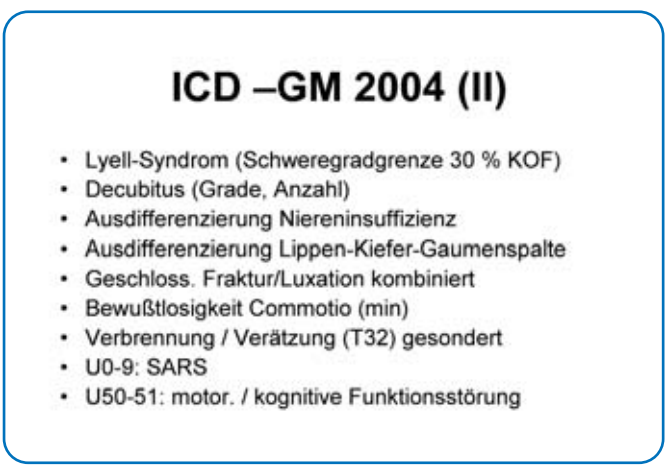


Abb. 6b ICD-Änderungen 2004

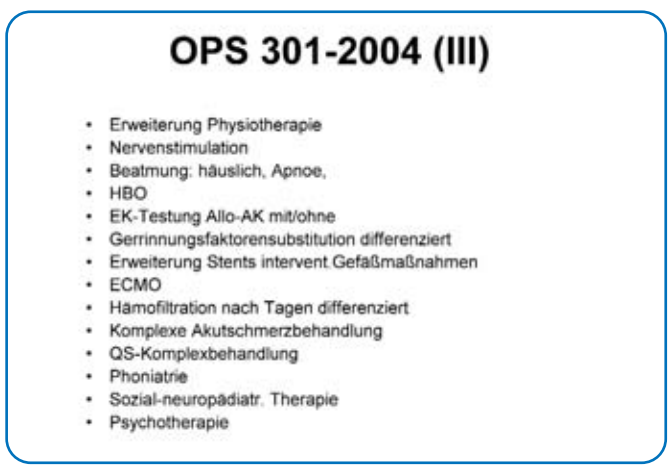


Abb. 9 OPS-Änderungen 2004



Abb. 10 Katalog ambulante Operationen, Auszug Plastische Chirurgie



Abb. 11 Interdisziplinäre Überschneidungen

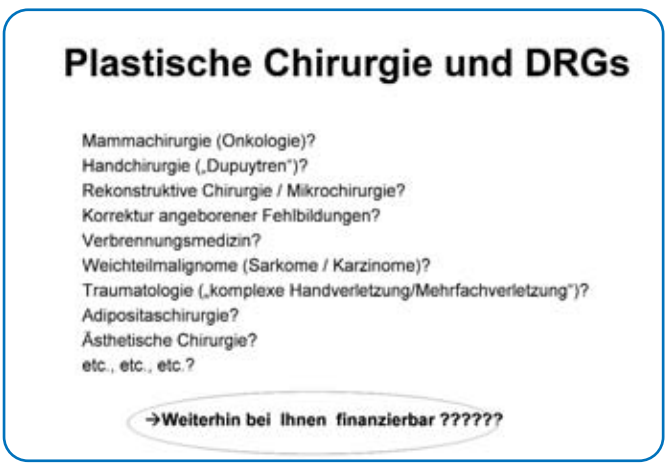


Abb. 12 Das breite OP-Spektrum der plastischen Chirurgie



Abb. 13 Streuung der Kostengewichte (CW) plastische Chirurgie

mammae, etc.) muß allerdings im Umkehrschluß bei Verhandlungen des Fallpauschalengerüstes 2004 von einer radikalen Streichung stationärer Fallpauschalen, die ambulante Operationen beinhalten, ausgegangen werden. An dieser Stelle möchten wir die Bedeutung der ärztlichen Dokumentation hervorheben, im besonderen die Relevanz von überwachungspflichtigen Nebendiagnosen, fehlender Versorgung im häuslichen Umfeld, Komplikationen, Begleitmedikation (z.B. Cumarinderivate, etc.).

Problembereich plastische Chirurgie: Prinzipiell hohe Gefahr der Fehlbelegung

Die plastische Chirurgie als „fachübergreifende Disziplin der spezialisierten Operationstechniken" beinhaltet einige Problembereiche, die im derzeitigen DRG-System Anpassungsbedarf nötig machen [10]. Neben dem sehr weiten Spektrum, mit dem im G-DRG 1.0 fast ein Drittel der Fallpauschalen erreicht werden können, werden bevorzugt DRGs mit plastisch-chirurgischen Diagnosen/Prozeduren erreicht, die mit niedrigen Kostengewichten versehen sind. Ebenso sind viele Eingriffe auch im Katalog für ambulante Operationen 2003 enthalten, so daß in diesem Fach prinzipiell eine hohe Gefahr für Fehlbelegungen existiert (Abb. 11–14).

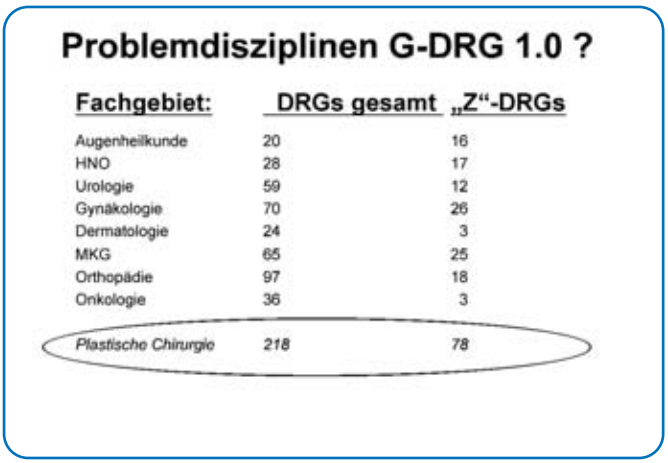


Abb. 14 Anteil der „Z"-DRG plastische Chirurgie

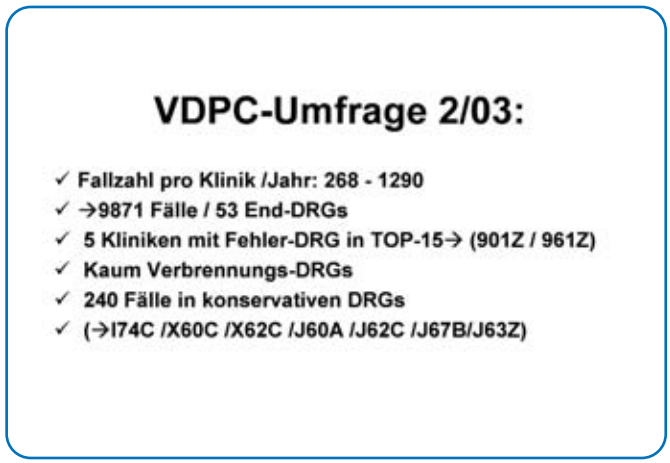


Abb. 15a VDPC-Umfrage-Datenanalyse

In die G-DRG 1.0-Erstkalkulation sind lediglich 5 000 Fälle aus plastisch-chirurgischen Einheiten eingeflossen

Zur Quantifizierung der Top-DRGs, die für die VDPC relevant sind, und zur Analyse des OP-Spektrums plastisch-chirurgischer Einheiten in Deutschland wurde eine Umfrage innerhalb der VDPC durchgeführt, die eine auswertbare Rückmeldung von 14 Kliniken sämtlicher Versorgungsstufen ergab. Diese konnte den Anspruch der Repräsentativität nicht erfüllen, erbrachte jedoch richtungsweisende Ergebnisse. Die erhaltenen Daten wurden außerdem als Begründung für die Eingabe der Inek-Änderungsvorschläge genutzt (Abb. 15a,b).

Es ergaben sich rund 9 800 auswertbare Fälle, die in Abbildung 15c als TOP-DRG-Statistik ausgewiesen sind. Zu ergänzen ist, daß in die G-DRG 1.0-Erstkalkulation lediglich 5000 (!!) Fälle aus plastisch-chirurgischen Einheiten eingeflossen sind. Die Fehlbelegungsproblematik spiegelt sich deutlich in den TOP-2 DRG (Handchirurgie!) wider, die Entzerrung des „Kompressionseffektes" findet sich in den Veränderungen der Kostengewichte. Für das Vorschlagsverfahren 2005 wird d voraussichtlich eine neue VDPC-Umfrage initiiert werden, die über die Homepage fristgerecht ausgeschrieben wird.

Im Hinblick auf die dar gestellte Problematik wurden u.a. von den nachfolgend genannten Fachgesellschaften Änderungsvorschläge für die G-DRG-2004 Fassung erarbeitet. Aus den zahlreichen Ideen und Vorschlägen, die zugesandt wurden, sind sechs ausgewählt worden, die wegen der hohen Fallzahl oder der hohen ökonomischen

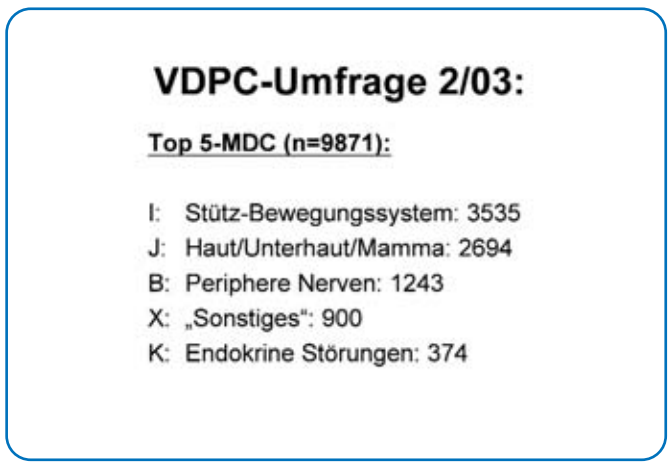


Abb. 15b TOP-Hauptdiagnosekategorien (MDC) plastische Chirurgie

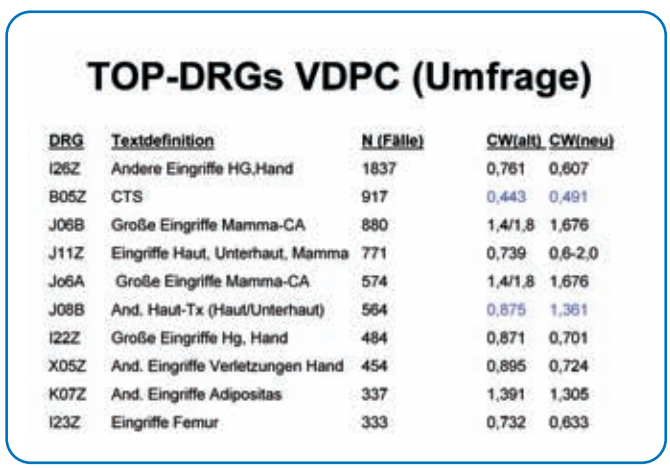


Abb. 15c Top-DRG VDPC – national

Bedeutung – bei medizinischer Plausibilität – v orrangig vom Inek-Institut bearbeitet w erden sollten. Einige Vorschläge mußten aufgrund fehlender ök onomischer Nachvollziehbarkeit oder fehlendem korrekten Grouping zurückgestellt w erden. Ebenso k onnten Bitten um Erhöhung des Kostengewichtes für einzelne Fallpauschalen nicht w eitergeleitet w erden, da diese nicht mittels eines Vorschlagsverfahrens sondern dur ch eine K ostenkalkulation des Inek-Instituts bestimmt w erden. Die dringliche Empfehlung der Bundesärztekammer, wenige, doch gut dur chdachte V orschläge einer „Masseneinsendung“ v orzuziehen, wur de umgesetzt. Im folgenden finden sich die Vorschläge im Einzelnen.

VDPC

Abbildung Weichgewebsmalignome

Sarkome w erden derzeit in die Z-DRG „I27Z“ gegroupt, w o sie zusammen mit Eingriffen wie der Bursektomie bei Bursitis olecrani völlig unzureichend und ökonomisch inhomogen abgebildet sind.

Umsetzung: DRG-Split (A/B) mit deutlich erhöhten Kostengewichten (0,9 und 1,6 statt bisher 0,9 für alle Fälle).

Mikrochirurgie der Brust

Die erlöstechnisch hoch bewertete mikrochirurgische DRG J01Z wird auch durch aufwendigste mikrochirurgische Verfahren an der Brust nicht erreicht. Damit sind DIEP-Flaps u.ä. nicht abbildbar und damit nicht finanzierbar.

Umsetzung: Neue DRG (Plastische R ekonstruktion der Brust bei Mammakarzinom), Kostengewicht deutlich erhöht (J06A/BJ14Z , CW 1,9 auf 2,265)

Mikrochirurgische Defektdeckung der Extremitäten

Die Zuor dnung zur DRG I02A/B hat im bisherigen Algorithmus mit einem CW v on 3,9 eine k omplexe mikrovaskuläre Defektdeckung an der unteren Extremität nicht adäquat ök onomisch abgebildet (V erweildauer, Kosten, OP-Ressourcen).

Umsetzung: Keine Änderung der Grouperzuordnung in die ge wünschte DRG X0 1Z, dafür erhöhtes K ostengewicht durch die neue Kostenkalkulation.

Transsexualismus

Für Zentr en, die sich mit dieser P atientengruppe beschäftigen, stellt diese TOP-DRG einen erheblichen ökonomischen F aktor dar. Bisher wur den geschlechtsumwandelnde Operationen vom Grouper nicht erkannt, eine Zuor dnung erfolgte zur k onservativen psy chiatrischen DRG U67Z (CW 0,67).

Umsetzung: DRG-Exklave, bei OP V erhandlung einer krankenhausindividuellen Finanzierung mit den Kostenträgern.

Toxische epidermale Nekrolyse („Lyellsyndrom“)

Sämtliche Schweregrade dieser schweren Erkrankungen w erden in eine dermatologische DRG eingeor dnet, solange keine Beatmung größer vier Tage kodiert werden kann. Der Schweregrad (% KOF) soll zwischen intensivmedizinischer und Basistherapie unterscheiden.

Umsetzung: ICD-Differenzierung nach < / > 30 Pr ozent K OF, aller dings noch k eine geänderte Gr ouperzuordnung.

Mehrfacheingriffe – Komplexe Handverletzungen

(siehe unten)

Karpaltunnelsyndrom – Mehrfacheingriffe (DRG B05Z)

(siehe unten)

Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie

Dupuytren und Z-Plastik

Der Mehraufwand für schwere Verlaufsformen und Kombinationseingriffe ist ökonomisch nicht abbildbar.

➔ Keine Berücksichtigung

Karpaltunnelsyndrom – Mehrfacheingriffe (DRG B05Z) (auch VDPC)

Der Mehr aufwand etw a bei zusätzlicher OP (Sulcus ulnaris) in Kombination ist nicht abbildbar, es erfolgt bei Hauptdiagnose CTS immer die DRG-Zuordnung B05Z.

➔ Umsetzung erfolgt

Replantation Hand/Finger

Keine Schweregraddifferenzierung für ökonomische Aufwandsberechnung.

Umsetzung: Neue DRG x07Z „Replantation bei traumatischer Amputation“ (CW-Erhöhung von 1,7 auf 2,1).

Arthroskopie

Als Kombinationseingriff kein Mehrerlös möglich.

➔ Keine Berücksichtigung

Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität (I11Z) – Korrekturosteotomie

Distraktionsverfahren mit Spongiosaentnahme erfahren eine Fehllistung mit falscher DRG-Zuordnung (I19Z).

➔ Keine Berücksichtigung

Entfernung von Osteosynthesematerial (I23Z) – Spongiosaentnahme

Die zusätzliche Spongiosaentnahme bei komplexen Eingriffen an der Hand führt zur Fehlzuordnung in die DRG I23Z (Metallentfernung).

Umsetzung: Umsortierung des OPS-Kodes „Spongiosaentnahme".

Eingriffe am Plexus brachialis

Eingriffe am Plexus sind nicht aufwandsgerecht in B07A/B abgebildet.

➔ Umsetzung nicht erfolgt

Mehrfacheingriffe – Komplexe Handverletzungen (auch VDPC)

Verschieden komplexe Handverletzungen werden sämtlich in die DRG x05Z geleitet, keine Differenzierung nach Aufwand.

Umsetzung: Schaffung von drei neuen DRG (I29Z–I31Z) und differenzierte neue Sekundärkodes für den Schweregrad der Handverletzung.

Nicht operative Nachbehandlung

Nichtabbildung stationärer Frührehabilitation nach Handverletzung.

Umsetzung: Neue DRG „Frührehabilitation … Störung Muskel/Skelettsystem" (I40A/B).

Vorschlagsverfahren G-DRG 2005: Eigeninitiative führte zur deutlichen Verbesserung der Fallabbildung

Die Einbindung des medizinischen Sachverstandes in die Inek-Entwicklungsarbeit zur Modifizierung und Verbesserung des FP-Kataloges wurde seitens der Selbstverwaltung nicht explizit gefördert, sondern hat durch Eigeninitiative eine deutliche Verbesserung der Fallabbildung im G-DRG 2004 herbeigeführt. Hier sind vor allem medizinische Sachzusammenhänge analysiert und in der DRG-Umsetzung dargelegt worden. Es ist davon auszugehen, daß dieses Vorschlagsverfahren im jährlichen Turnus erneuert wird, so daß die medizinischen Fachgesellschaften, am ehesten durch Integration einer DRG-Kommission, die jährliche Prüfung und Nachbesserung des FP-Systems mitgestalten. Zusammengefaßt muß den einzelnen Fachgesellschaften und dem Inek-Institut für diese umfassende Arbeit Dank ausgesprochen werden, zumal das G-DRG 2004 durch die deutliche Qualitätsverbesserung im Gegensatz zu seinem „Vorgänger" nun für Fall- und Leistungsgerüstplanung der Krankenhäuser verwendet werden kann. Spannend für die Krankenhäuser ist allemal das retrospektive Grouping des Jahres 2003 mit dem neuen Algorithmus, um so Änderungen im Casemixindex und der Baserate offenlegen zu können. Wir hoffen, auch für das „G-DRG 2005" am Vorschlagsverfahren der genannten Fachgesellschaften teilnehmen zu können und möchten uns rückblickend bei der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sowie der Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Kliniken für die gute Kooperation bedanken.

Literatur

1. Offizieller FP-Katalog G-DRG 2003/2004 (www.g-drg.de)
2. OPS-301 Vers. 2004 Systematisches Verzeichnis DIMDI, Köln, ISBN 3-89906-709-6 (www.dimdi.de)
3. ICD-10-GM Diagnosenthesaurus Vers. 2004 DIMDI Köln, ISBN 3-89906-708-8 (www.dimdi.de)
4. OPS-301 Vers. 2.1 Systematisches Verzeichnis DIMDI, Köln (www.dimdi.de)
5. ICD-10-Version 2.0 Diagnosenthesaurus DIMDI Köln (www.dimdi.de)
6. FP-Katalog G-DRG 1.0 (www.g-drg.de)
7. Erläuterungen zur Ersatzvornahme DRG 2003/2004/FP-Verordnung (www.g-drg.de)
8. G-AEP / Kriterien für die stationäre Krankenhausbehandlung (www.inek.de)
9. Handbücher G-DRG 2004 (www.inek.de)
10. Die Plastische Chirurgie im G-DRG 1.0, „Plastische Chirurgie" Dr. R. Kaden Verlag, 12/2002, C. Möcklinghoff, H.U.Steinau

Dr. med. Chr. H. Möcklinghoff
Arzt für Plastische Chirurgie, BG-Universitätskliniken Bergmannsheil Bochum
Klinik für Plastische Chirurgie, Schwerbrandverletzte, Handchirurgiezentrum, operatives Referenzzentrum für Gliedmaßentumore
Bürkle de la Camp Platz 1, 44789 Bochum

Analysegrundlage der Auswertung ist der Inek-Stand von 10/2003, also der Referentenentwurf der neuen FP-Verordnung G-DRG 2004.

Lagophthalmus bei Fazialisparese

Die dynamische Ersatzplastik nach Gillies

Gisbert Holle, Klaus Exner

Die Transposition des M. temporalis zur dynamischen Reanimation des Lidschlusses bei Lagophthalmus wurde bereits 1934 von Gillies in der Fachliteratur vorgestellt. Seit 1968 kommt diese Operationstechnik im Markus-Krankenhaus, Frankfurt/Main, zur Anwendung. Im Rahmen einer retrospektiven Studie haben wir die Indikationsstellung zur Gillies-Plastik und die Langzeit-Resultate analysiert. Anhand der Ergebnisse soll der aktuelle Stellenwert der Methode diskutiert werden.

Beim Verlust des aktiven Lidschlusses trocknet das Auge insbesondere während des Schlafes aus

Die Lähmung des Musculus orbicularis oculi bei einer Fazialisparese führt zum Lagophthalmus (unvollständiger Lidschluß). Durch Verlust des aktiven Lidschlusses kommt es zu einer anhaltenden Exposition der Cornea. Besonders während des Nachtschlafes trocknet das Auge dann mangels eines Tränenfilmes aus. Es entstehen chronisch entzündliche Komplikationen, die sich als Konjunktivitis und Keratitis manifestieren. In Folge dessen können Gefäßinjektionen und Ulcera corneae entstehen, schließlich kommt es zu Sehstörungen oder gar zur Erblindung.

Tabelle 1 Ätiologie der Fazialisparese mit Lagophthalmus-Patienten (Markus-Krankenhaus Frankfurt/Main)

Akustikusneurinom	105
Idiopathisch	36
Traumatisch	10
Möbius-Syndrom	8
Parotiskarzinom	12
Patienten gesamt	171
Alter	MW 48 Jahre
Zeitraum Parese bis Gillies-OP	MW 16,6 Jahre

Zahlreiche OP-Techniken zielen lediglich auf eine statische Verbesserung der Oberlidfunktion ab. Die Gefahr einer Korneopathie steigt jedoch langfristig durch Unterlidkomplikationen wie beispielsweise ein Ektropium, Laxizität oder Epiphora. Das Unterlid verliert durch die schlaffe Lähmung seine Funktion als stabiles Widerlager. Doch Gillies hatte bereits erkannt, daß der Lagophthalmus eine Erkrankung von Ober- und Unterlidfunktion ist. Diese Erkenntnis findet sich in seinem operativen Konzept verwirklicht.

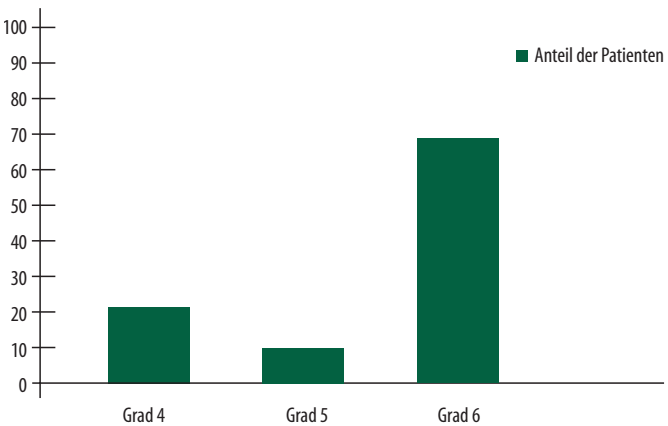
Mithilfe des neugeschaffenen Sphinkters kann der Patient durch Aufbeißen einen bewußten Lidschluß erreichen

Die Operation beginnt mit dem Heben eines gestielten, innervierten, 2–3 cm breiten M.-temporalis-Segmentes von der Linea temporalis superior bis zu einem Drehpunkt auf Lidhöhe. Vom Drehpunkt aus wird ein Faszienstreifen nach kranial gelöst und hochgeschlagen, so daß der Muskellappen um die Länge der Faszie verlängert wird. Die Faszie, in zwei Zügel gespalten, kann dann durch Ober- und Unterlidrand subkutan hindurch gezogen und am medialen kanthalen Ligament fixiert werden. Der so geschaffene Sphinkter bewirkt bei Kontraktion des M. temporalis den aktiven Lidschluß. Der Patient ist nun in der Lage, durch Aufbeißen das betroffene Auge zu schließen. Durch Training mit Feedback vor dem Spiegel gelingt ein kontrollierter symmetrischer Lidschluß, der später auch unterbewußt durchgeführt werden kann.

Von 1968–2003 wurden in unserer Klinik 308 Patienten mit peripherer Fazialisparese behandelt. In 303 Fällen erfolgte eine dynamische Reanimation der Wange nach McLaughlin, nach Lexer bei fünf Patienten. Die Indikation zur Gillies-Plastik wurde im nachuntersuchten Patientenkollektiv in 171 Fällen gestellt. Tabelle 1 zeigt die Ätiologie des Lagophthalmus in unserem Patientengut. Die Zeitspanne zwischen Auftreten der

Parese und Dur chführung der Oper ation nach Gillies betrug dur chschnittlich 16,6 Jahr e. Es handelte sich in allen Fällen um einen langfristig bestehenden, irr eversiblen und v ollständigen Lagophthalmus (Diagr amm 1). Der Zeitpunkt der Nachuntersuchung variierte zwischen einem halben Jahr bis zu 20 Jahr en nach dem Eingriff, median 13,3 Jahre. Gemessen wurde der Lagophthalmus in Millimeter, zuerst bei forciertem Versuch, das Auge zu schließen und anschließend bei Betätigung des Gillies-Zügels durch Aufbeißen, beide Messungen im Stehen und Liegen. Verglichen wurden die Werte mit präoperativen Bestimmungen des Lidschlusses. Weiterhin erfaßten wir die Häufigkeit der typischen Komplikationen des Lagophthalmus (K onjunktivitis, K eratitis, Epiphor a, Vi susminderung) vor und nach der Gillies-OP. In einem standardisierten Fragebogen konnten die Patienten den subjektiven Erfolg der Operation, ihre Zufriedenheit und psychosoziale Fr agen zum Behandlung sverlauf beantworten.

Diagramm 1



Der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen unter den Operierten reduzierte sich nach dem Eingriff von 70 auf 40 Prozent

Die Ergebnisse der Messung des Lidschlusses zeigen, daß vor der Gillies-Operation kein Lidschluß möglich war und ein Lidspalt von 5 bis 7 mm verblieb. Nach besagtem Eingriff k onnten über 90 Pr ozent der P atienten das betroffene A uge mit dem T emporalis-Zügel willkürlich und v ollständig schließen (Diagr amm 2). Währ end wir präoperativ in 76 Prozent der Fälle anhaltende entzündliche Komplikationen am Auge in unserem Patientengut registrierten, wurden diese nach einer Gillies-Operation nur noch in 12 Prozent der Fälle beobachtet, wobei darunter 4,1 Prozent an einer persistierenden Konjunktivitis und 8,3 Prozent an einer gelegentlichen Konjunktivitis litten. Epiphor a tr at präoper ativ bei 38 Pr ozent der Patienten, nach der Oper ation bei 7,1 Pr ozent auf. Mit unbehandeltem Lagophthalmus trugen alle P atienten nachts einen Uhrglasverband, nach Gillies-Plastik bestand noch in 16 Prozent der Fälle die Notwendigkeit eines nächtlichen Verbandes. Zahlr eiche Patienten gaben an, durch den Erfolg der Oper ation wieder ins Berufsleben zurückgekehrt zu sein: Insgesamt r eduzierte sich der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen unter den Operierten von 70 Prozent auf 40 Prozent (Diagramm 3). Ebenso verringerte sich nach der Operation unter den Patienten die Hemmschwelle, sich in der Öffentlichkeit zu zeigen. Als direkte Komplikationen der Operation nach Gillies traten Zügelausrisse (4,1 %) mit oder ohne Infektion und Zügellockerungen (6,2 %) auf. Im R ahmen v on R evisionseingriffen konnten alle Komplikationen durch Reinsertion

Diagramm 2

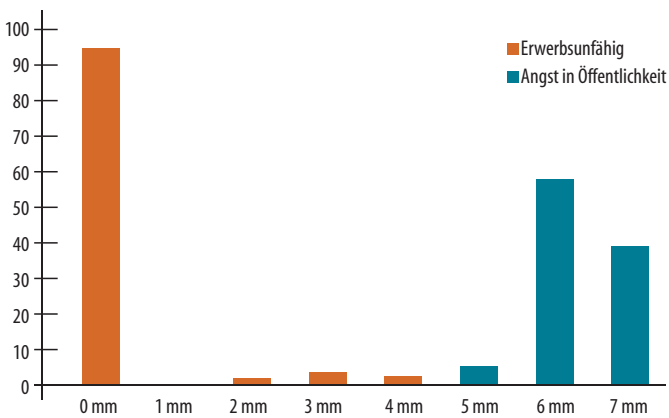


Diagramm 3

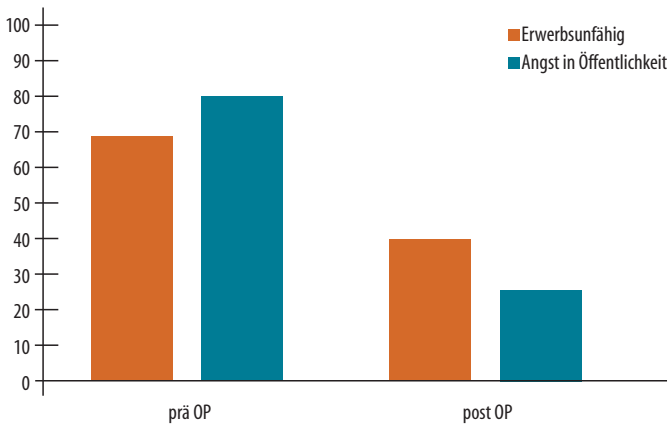




Abb. 1 **a** Präoperativer Befund 1 Jahr nach Fazialisparese bei Akustikusneurinom. **b** 1 Jahr nach Gillies- und McLaughlin-OP. **c** 7 Jahre später vollständiger Lidschluß mit dem Gillies-Zügel.



Abb. 2 **a** Präoperativer Befund, Fazialisparese 17 Jahre nach Akustikusneurinom. **b,c** Vollständiger Lidschluß 11 Jahre nach Gillies- und McLaughlin-OP.



Abb. 3 **a** Idiopathische Fazialisparese 4 Jahre bestehend. **b,c** Vollständiger Lidschluß 16 Jahre nach Gillies- und McLaughlin-OP.

oder Nachstraffen der Zügel beseitigt werden. Dauerschäden der Kornea oder Visusverlust wurden nicht beobachtet. Synkinesien, welche besonders beim Kauen auftraten, wurden von 42 Prozent der Patienten registriert und von 21 Prozent als störend empfunden.

Verwendung von Eigengewebe begrenzt das operative Risiko auf frühe entzündliche Komplikationen

Unsere Ergebnisse zeigen, daß es mit der Gillies-Technik möglich ist, einen aktiven und dynamischen Lidschluß im betroffenen Auge zu rekonstruieren, welcher auch noch Jahrzehnte nach der Operation voll funktionsfähig ist. Dies führen wir auf die Verwendung von Eigengewebe zurück, welches das operative Risiko auf frühe entzündliche Komplikationen begrenzt. Die Gillies-Plastik, einmal funktionsfähig, führt über Jahre zu einem zuverlässigen Lidschluß, ohne daß Fremdkörperreaktionen oder resorptive Vorgänge den Erfolg einschränken. Unsere Ergebnisse bestätigen ebenso, daß die dynamische Muskelersatzplastik Risiken und Komplikationen eines Lagophthalmus langfristig beheben kann. Dies zeigte sich sowohl im augenärztlichen Untersuchungsbefund als auch in der subjektiven Zufriedenheit der Patienten nach Operation. Auch die Beseitigung des sichtbaren Stigmas eines starr geöffneten Auges wurde von den Patienten als wesentlicher positiver Effekt angegeben. Langfristig registrierten wir eine gute, vom Patienten unbewußt beherrschte, symmetrische Funktion mit vollständigem Lidschluß. 88 Prozent gaben an, sich wieder auf die gleiche Weise behandeln zu lassen.

Voraussetzung für den Eingriff ist eine intakte Funktion des M. temporalis und ein möglichst vollständiger Zahnstatus

Seit Verwendung des Temporalis-Muskels durch Gillies wurden zahlreiche weitere Methoden mit Verwendung alloplastischer Materialien publiziert, beispielsweise Lidfedern, Goldgewichte, elastische Schlingen oder Magnete. Keine dieser Methoden führte zu einem dynamischen, steuerbaren Lidschluß. Hohe Raten an entzündlichen Reaktionen, Gewebeirritationen und sogar direkte Schädigungen der Hornhaut durch die verwendeten Materialien ließen die meisten Techniken wieder verschwinden. In unserer Untersuchung konnte hingegen keine direkte Schädigung des Auges festgestellt werden. Da mikrochirurgische Muskeltransplantationen bisher

nur in Einzelfällen zu einem vollständigen Lidschluß beitragen k onnten, sind diese T echniken noch nicht als Standardverfahren anzusehen. Auch heute noch werden Patienten den plastischen Chirur gen meist erst viele Jahre nach Eintritt einer Fazialisparese vorgestellt. In diesen Fällen ist die T echnik nach Gillies die Methode der Wahl. Voraussetzung für den Eingriff ist eine intakte Funktion des M. tempor alis und ein möglichst v ollständiger Zahnstatus besonders im molar en Bereich. Wegen der geringen Hebedefektmorbidität und des niedrigen operativen Aufwandes ist die Methode nach Gillies auch für idiopathische P aresen geeignet, da sie die spontane Regeneration der Funktion des N. facialis nicht stört. Als einzige Operationstechnik mit reproduzierbarer dynamischer Funktion auch des Unterlidschlusses ist die Methode nach Gillies allen statischen Techniken überlegen. Als nachteilig kann die Häufigkeit von Synkinesien beim Kauen angesehen werden, die sich jedoch mit kontrollierten Übungen verringern lassen.

Literatur

1. Gillies H (1934) Experiences with fascia lata grafts in the operative treatment of facial paralysis. Proc R Soc Med 27: 1372
2. Morel-Fatio D, Segeth H (1964) P alliative surgical treatment of facial paralysis: the palpebral spring. Plast Reconstr Surg 33: 446–456
3. Sheehan JE (1950) Pr ogress in corr ection facial palsy with tantalium wire and mesh. Surgery 27: 123–125
4. Illig KM (1958) Eine neue Oper ationsmethode gegen Lagophthalmus. Klin Monatsbl Augenheilkd 32: 410–411
5. Arion HG (1972) Dynamic closure of the lids in paralysis of the orbicularis muscle. Int Surg 57: 48–50
6. Mühlbauer W (1977) 5 Jahre Erfahrungen mit Lid-Implantationen beim paretischen Lagophthalmus. Klin Monatsbl Augenheilkd 171: 938–945
7. Mohr A (1997) Prätarsale Platin-Iridium Implantate zur Therapie des Lagophthalmus bei F azialisparese. Ophthalmologe 94: 600–602

Dr. med. Gisbert Holle
Klinik für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie
Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt/Main



CHIRMOT 10

Mikro-Motor-System

Das universelle, multidisziplinär einsetzbare System für mikrochirurgische Eingriffe in der MKG- und Plastischen Chirurgie sowie in Arthroskopie und Dermatologie.

Die im Chirmot 10 verwendeten Motoren zeichnen sich durch extrem hohe Leistung, große Zuverlässigkeit und einfache Bedienung aus.

Um die vielfältigen Aufgabengebiete möglichst optimal bedienen zu können, haben wir eine umfangreiche Palette an Hand- und Winkelhandstücken entwickelt.

Speziell für die plastisch-rekonstruktive Chirurgie entwickelte Dermatome komplettieren das Angebot.

Sie werden von der Vielseitigkeit unseres CHIRMOT 10 begeistert sein!

RICHARD WOLF

Ihr Partner in der Endoskopie und ESWL

info@richard-wolf.com · www.richard-wolf.com

RICHARD WOLF GmbH · D-75434 Knittlingen · PF 1164 · Tel.: +49 70 43 35-0 · Fax: +49 70 43 35-300
Tochterfirmen mit Sitz in Belgien · Deutschland · Frankreich · Großbritannien · Österreich · USA

Info / Service-Nr. 042.03

OP gegen Migräne

Zufallsbefund bei Stirnstraffungen

In den USA leiden 18 Prozent der Frauen und sechs Prozent der Männer unter Migräne – etwa ein Drittel von ihnen spricht nicht auf die verfügbaren medikamentösen Standardtherapien an. Zahlen der Migräne-Liga zufolge sind in Deutschland ebenfalls mindestens acht bis zehn Millionen Menschen betroffen. Plastische Chirurgen in den USA haben nun zufällig beobachtet, daß bei einer Reihe von Patienten nach einer Stirnstraffung samt Entfernung des hyperaktiven Corrugator-supercilii-Muskels – des sogenannten Stirnrunzler-Muskels – die belastenden Migräneattacken überraschend verschwanden oder sich zumindest deutlich besserten.

Botulinumtoxin-Injektionen zur Identifizierung der Patienten, die möglicherweise von einer OP profitieren

Um diesen Zufallsbefund zu überprüfen und zu testen, inwieweit ein operativer Eingriff als mögliche Therapieoption bei schwerer Migräne anzusehen ist, haben die Mediziner der Abteilungen für Plastische Chirurgie und Neurologie der Case Western Reserve University in Cleveland, Ohio, in Zusammenarbeit mit dem American Migraine Center jetzt eine prospektive Studie durchgeführt, die kürzlich in *Plastic and Reconstructive Surgery* veröffentlicht wurde. In die Untersuchung eingeschlossen wurden lediglich Personen mit neurologisch verifizierter ausgeprägter Migräne (Hypertrophie des Corrugator-supercilii-Muskels) und gutem Allgemeinzustand. Diejenigen Patienten, die möglicherweise von einem operativen Eingriff profitieren könnten, wurden mithilfe von Botulinumtoxin-Injektionen in den Corrugator-Muskel identifiziert. Von 29 Patienten im Alter zwischen 24 und 63 Jahren waren 24 Frauen: Rund 83 Prozent der Beteiligten (24 Patienten) verspürten nach der Botox-Injektion eine Besserung der Migräneanfälle – 16 berichteten vom vollständigen Verschwinden, acht Betroffene immerhin von einer deutlichen Besserung, die übrigen fünf Patienten konnten keine Wirkung feststellen.

Im Anschluß haben die Chirurgen 22 der 24 Patienten, die auf die Botox-Injektion angesprochen haben, operiert: Bei den nach Botox-Injektion schmerzfreien Patienten wurden anschließend über einen transpalpebralen Zugang des Oberlides in der Schicht zwischen dem Orbicularis-Muskel und dem Septum orbitale zunächst die Nn. supraorbitalis und supratrochlearis dargestellt und anschließend die beiden Corrugatormuskeln möglichst vollständig reseziert. Bei den Patienten, die lediglich eine Besserung nach der Botox-Injektion verspürt hatten, erfolgte eine modifizierte endoskopische Operation: Über einen zentralen und jeweils temporalen Zugang führten die Operateure die Resektion der Corrugator-supercilii-Muskeln, ein Periost- und Arcus marginalis-Release am Orbitarand und eine Transektion des Ramus zygomaticotemporalis durch. Dieser sensible Trigeminusast innerviert den vorderen Bereich der Schläfenhaut.

Gesichtsnerven spielen vermutlich eine entscheidende Rolle bei Entstehung von Migräneattacken

Die Ergebnisse der Studie sind signifikant: Bei zehn Betroffenen verschwanden die Beschwerden nach dem Eingriff komplett, bei 11 Patienten verbesserten sich die Migräneanfälle immerhin deutlich; als Verbesserung wurde eine Reduktion der Schmerzintensität um mindestens 50 Prozent gewertet. Die durchschnittliche Intensität der Schmerzen fiel in der Gesamtgruppe auf einer Skala von eins bis zehn von 8,9 auf 4,1 nach der OP. Zudem empfanden alle Betroffenen das postoperative Ergebnis als deutlichen ästhetischen Gewinn. Nebenwirkungen wurden – außer einer vorübergehenden leichten Taubheit im Stirnbereich – keine beobachtet.

Nichtsdestotrotz handelt es sich bei derartigen Eingriffen um komplizierte chirurgische Verfahren, bei denen schwere Nebenwirkungen möglich sind. Vor diesem Hintergrund sind weitere Forschungen – insbesondere zu den Ursachen der Migräne – dringend notwendig. Die Autoren der Studie gehen davon aus, daß die Gesichts-

muskulatur eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Migräneanfällen haben: Vor allem die Irritation des Trigeminus-Nervs – etwa durch Druck vom Temporalis-Muskel ausgelöst – könne zu einer entzündlichen Reaktion und schließlich zur Freisetzung bestimmter Neuropeptide führen, die dann schließlich die schweren Schmerzen auslösen, so die Vermutung der Autoren. ■ CM

Literatur

Guyuron B, Tucker T, Davis J (2002) Surgical treatment of migraine headaches. Plast Reconstr Surg 109: 2183–2189

Kommentar

In ihrer Arbeit „Surgical treatment of migraine headaches“ stellen die Autoren Bahman Goyuron, Tarves Tucker und Janine Davis eine chirurgische Behandlungsmöglichkeit für ein großes Schmerzproblem, nämlich die Migräne vor. Es ergibt sich ein sehr interessanter Zusammenhang zwischen mimischer Anspannung und Kopfschmerz. Dahinter verbirgt sich offensichtlich ein psycho-neuro-somatischer Rückkopplungs-Mechanismus der die Erkrankung bei dieser Patientengruppe unterhält und bislang nur wenig untersucht ist. Der beschriebene Ansatz stellt die konsequente Weiterentwicklung der neuromuskulären Blockade der Migräne durch Botulinum-Toxin nunmehr mit dauerhaften chirurgischen Mitteln dar. Den Ergebnissen zufolge ist die mimische Muskulatur nicht mehr nur ein einfaches motorisches Zielorgan, sondern selbst ein Induktor von Migränekopfschmerzen.

Dennoch sollte nicht vergessen werden, daß die Migräne vielfältige organische Ursachen haben kann, die auf jeden Fall abgeklärt werden müssen. So wird u.a. zwischen zervikaler, ophthalmologischer und „migraine accompagnée“ unterschieden. Migräneartige Kopfschmerzen können somit ihren Ursprung im Hypothalamus haben, in vasomotorischen Fehlregulationen, genetisch, hormonell, humoral-allergisch und letztlich auch ophthalmologisch begründet sein. Selbst geringfügige funktionelle Störungen im Bereich der Augen können erhebliche Auswirkungen haben und Migräne induzieren. Als Beispiel sei hier der sogenannte latente Strabismus genannt, der als „Ermüdungsschielen“ hartnäckige Kopfschmerzattacken nach sich ziehen kann und durch Brillengläser mit Prismen effizient ausgeglichen werden kann.

Trotz der sehr bestechenden Ergebnisse der vorgestellten Studie und auch des Hinweises, daß die Botox-Injektion ein extrem verläßlicher Prädiktor des chirurgischen Ergebnisses sein kann, sind für diese Patientengruppen sorgfältige neurologische Voruntersuchungen erforderlich, bevor überhaupt an eine entsprechende Muskel-Resektion gedacht werden sollte. Insgesamt stellt die Arbeit jedoch eine neue, von plastischen Chirurgen entwickelte Therapiemöglichkeit für Migränekopfschmerzen vor. Diese behandelt eine hochselektierte Patientengruppe. Es wird ein möglicher Feedback-Mechanismus aufgezeigt, der die Faktoren Anspannung mimischer Muskulatur, Trigeminusaktivierung, Ausschüttung von Neuropeptiden und somit Schmerzinduktion mit weiterer Muskelanspannung beinhaltet. Dieser wird bei immerhin 21 von 22 operierten Patienten offensichtlich effizient durchbrochen.

Es wäre wünschenswert, wenn diese prospektive Studie weitere interdisziplinäre Untersuchungen zu einer Erkrankung stimulieren würde, die immerhin 18 Prozent aller Frauen und sechs Prozent alle Männer in den USA betrifft.



Prof. Dr. Peter M. Vogt
Direktor der Klinik für Plastische,
Hand- und Wiederherstellungschirurgie
der Medizinischen Hochschule Hannover
Podbielskistraße 380
30659 Hannover

Kombigerät für die Vibrationsliposuktion

Vacuson 60 LP ist ein K ombinationsgerät bestehend aus einer Infiltr ations- und Absaugpumpe sowie einer Vibrationskanüle zur ge webeschonenden Liposuktion mit oder ohne Tumeszenz-Lokalanästhesie. Der



Operateur hat die Möglichk eit die Tumeszenzlösung über eine R ollenpumpe einzubringen. Mit der Vakuumpumpe wird dann über eine Vibrationskanüle abgesaugt. Die Vibration in der K anüle wird durch einen kleinen, im K anülenhandstück integrierten Mikromotor erzeugt. Dieser Mikromotor führt eine Hubbe wegung v on 2,5 mm durch, die die K anüle auf dem Handstück zum Vibrieren bringt. Das Gerät ist über ein am Gerät angeschlossenes Fußpedal zu bedienen. Der Mikr omotor in der Vibr ationskanüle erzeugt bei 4800 rpm rund 80 Hubbewegungen i n d er S ekunde. D ieser und die kräftige Vakuumpumpe (60 L/min Saugleistung bei –0,9 bar) machen das Arbeiten mit dem Vacuson 60 LP außerordentlich effektiv. ■

Richard Wolf GmbH, Produktmanagement,
Chirurgie und Plastische Chirurgie
Postfach 1164, 75434 Knittlingen,
Telefon 07043/35-240, Telefax 07043/35-462
E-Mail: benjamin.seidenspinner@richard-wolf.com
www.richard-wolf.com

Februar 2004

26.–28.2.2004 San Diego
PSEF Symposium: Aesthetic Facial Reconstruction in Adults and Children
Leitung: Frederick J. Menick, M.D.
Anfragen: PSEF, Arlington Heights, IL, USA, Tel. + + 1-847-228-9900
Weitere Informationen unter www.plasticsurgery.org

März 2004

4.–6.3.2004 Berlin
ISAPS 2004: Proceedings in Aesthetic Surgery:
Aesthetic Breast Surgery, Modeling of the Face
Anfragen: P & R Kongresse GmbH, Frau Ute Rother, Bleibtreustr. 12A, 10623 Berlin, Tel. 030/8851008, Fax 8851029, email: ute.rother@pr-kongresse.de

10.–12.3.2004 Stuttgart
12. Stuttgarter Kurs für Funktionell-Ästhetische Nasenchirurgie
Leitung: Prof. Dr. W. Gubisch
Anfragen: Frau Karin Godinez, Marienhospital, Klinik für Plastische Gesichtschirurgie, Postfach 103163, 70027 Stuttgart, Tel. 0711/6489-8241, Fax 64898242 (schriftliche Anmeldung erbeten)

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

22.–25.9.2004 Düsseldorf
35. Jahrestagung der VDPC • 9. Jahrestagung der VDÄPC
Tagungspräsidenten: Prof. Dr. med. R.R. Olbrisch, Prof. Dr. med. G. Ingianni
Weitere Informationen: www.vdpc2004.de
Anfragen: P & R Kongresse GmbH, Frau Ute Rother, Bleibtreustr. 12A, 10623 Berlin, Tel. 030/8851027, Fax 8851029, email: ute.rother@pr-kongresse.de

Vorschau: Deutscher Chirurgenkongreß Berlin 2004

Themen für die Plastisch-chirurgischen Sitzungen

Wundheilungsstörungen in der Ästhetischen Chirurgie – Rehabilitation der brandverletzten Hand – Plastisch-chirurgische Stumpfformung und Korrektur – Plastisch-chirurgisches Forum

Postgraduate-Kurse

Weichteilchirurgie bei Bestrahlungsfolgen (K. Exner, Frankfurt/G.B. Stark, Freiburg)
Motorische Ersatzoperationen an der unteren Extremität (H.U. Steinau, Bochum/Gradinger, München)
Die auffällige Narbe (H. Lampe, Frankfurt/P.M. Vogt, Hannover)

Mehr Elastizität, geringere Narbenbildung

Neue Kollagen-Elastin-Matrix zur dermalen Regeneration

Trotz zahlreicher Verbesserungen der plastisch-chirurgischen Verfahren in den vergangenen Jahrzehnten stellen schwere Verbrennungen und rekonstruktive Eingriffe nach ausgeprägten Traumata den Arzt noch immer vor spezielle Probleme: Zu nennen sind hier beispielsweise Wundheilungsstörungen oder Narbenkontrakturen – für die eine mangelhafte Regeneration der Dermis verantwortlich gemacht wird – und daraus resultierende Funktionsstörungen in den betroffenen Körperregionen. Insbesondere bei sehr schweren Verbrennungen oder bei brandverletzten Kindern ist zudem oftmals ein künstlicher Hautersatz dringend notwendig. Eine neuentwickelte Kollagen-Elastin-Matrix könnte in solchen Fällen zukünftig von Nutzen sein, wie ein Symposium im Rahmen des Kongresses der European Tissue Repair Society am 22. September 2003 in Amsterdam deutlich machte.

Kollagen-Elastin-Matrix fungiert als Trägerschicht für Spalthauttransplantate oder Keratinozytenpräparate

Die dreidimensionale Matrix MatriDerm® der Dr. Suwelack Skin & Health Care AG besteht aus einer extrem durchlässigen Membran aus natürlichen Kollagenfasern, die mit Elastin-Hydrolysat versetzt ist; das Produkt, dessen europaweite Zertifizierung unmittelbar bevorsteht kann als Trägerschicht sowohl für autologe Spalthauttransplantate als auch für kultivierte Keratinozytenpräparate zur Regeneration der verletzten Haut bei tiefen Wunden fungieren. Ziel der Behandlung mit MatriDerm ist es, eine ausgeprägte Narbenbildung sowie -kontraktionen zu vermeiden. Das Kollagen beschleunigt hier – so legen Untersuchungen aus der Grundlagenforschung nahe – die Migration von proliferierenden Zellen sowie die Neubildung von Blutgefäßen und fördert dadurch den Heilungsprozeß. Im weiteren Verlauf der Heilung produzieren Fibroblasten dann eigenständig Kollagen während die Matrix abgebaut wird. Der Zusatz von Elastin soll die Stabilität und die Elastizität der neu gebildeten Haut weiter verstärken. Darüber hinaus besitzt die Kollagen-Elastin-Matrix gute hämostyptische Eigenschaften, wie eine Reihe von Experimenten signalisieren.

Cutometer-Messungen belegen erhöhte Elastizität der transplantierten Haut bei rekonstruktiven Eingriffen

Entscheidend für die erfolgreiche klinische Anwendung der „vielversprechenden Kollagen-Elastin-Matrix“ ist offenbar eine detaillierte präoperative Vorbereitung des Wundbettes, darüber waren sich die Experten während



Biomaterial Kollagen

Das wasserunlösliche Kollagen zählt – wie auch Elastin – zu den fibrillären Proteinen und ist Hauptbestandteil des menschlichen Bindegewebes; die rigiden Faserstrukturen wirken stützend und verbindend. Das für MatriDerm verwendete Kollagen stammt ausschließlich von Rindern aus BSE-freien Ländern und wird zunächst in einem aufwendigen Verfahren aufbereitet bis ausschließlich eine dünne, netzartige Struktur zurückbleibt, der anschließend durch Gefriertrocknung das Wasser entzogen wird. Dabei bleiben die natürlichen Eigenschaften des Kollagens erhalten. Durch Zugabe von physiologischer Kochsalz- oder Ringerlösung wird die Matrix gebrauchsfertig. MatriDerm enthält keinerlei chemische Zusatzstoffe und ist daher ersten klinischen Untersuchungen zufolge sehr gut verträglich.



Abb. 1 Zweit- und drittgradige Verbrennungen bei einer 24jährigen Frau drei Monate nach Behandlung: links im Bild Spalthauttransplantat und MatriDerm, rechts nur Spalthauttransplantat.

zur Steigerung der Angiogenese oder zur Stimulation von chronischen Wunden auszuloten, erklärte Hans-Oliver Rennekampff, von der Abteilung Hand-, Plastische und V erbrennungschirurgie der BG Unfallklinik/Univ ersitätsklinikum Tübingen.

Sorgfältiges chirurgisches Debridement ist essentiell – Matrix heilt nur in vitales Gewebe ein

Kommt MatriDerm zum Einsatz, muß die Kollagen-Elastin-Matrix unbedingt dir ekten Kontakt mit dem W undbett haben. Essentiell für einen erfolgr eichen Einsatz ist ein sorgfältiges chirurgisches Débridement, da die Matrix nur in vitales Gewebe einheilt. Bei Wunden mit geringem Konturdefekt kann der Chirurg einzeitig vorgehen und zunächst die dünne V ersion (0,5 mm) der K ollagen-

des E TRS-Kongresses e inig. I n ersten vergleichenden Patienten-Studien wur de anhand v on Cutometer-Messungen n achgewiesen, daß sich die funktionellen E rgebnisse – w ie e twa d ie Elastizität u nd d ie N achgiebigkeit d er r egenerierten H aut – insbesondere b ei r ekonstruktiven E ingriffen – d urch d ie z usätzliche Verwendung der Kollagen-Elastin-Matrix signifikant verbessern ließen. Dabei verzögerte die kombinierte A nwendung v on M atriDerm u nd S palthauttransplantaten d ie E inheilung d es T ransplantats g eringfügig, verursachte j edoch k eine e rhöhte R ate a n n euerlichen Transplantationen. D ieser U mstand s ei m öglicherweise durch die verbrennungsbedingt günstigere Umgebung für Bakterien s owie d urch t oxische A bbauprodukte i n v erbranntem Gewebe bedingt, die eine Neubildung von Blutgefäßen sowie die Wirkung des Kollagens beeinträchtigen, erklärte Paul van Zuijlen, Brandverletzten-Zentrum des Rotkreuz-Hospitals in Beverwijk, Niederlande, in seinem Vortrag. Weitere klinische Studien seien sinnvoll, um das Potential von MatriDerm als „Plattformtechnologie“, etwa

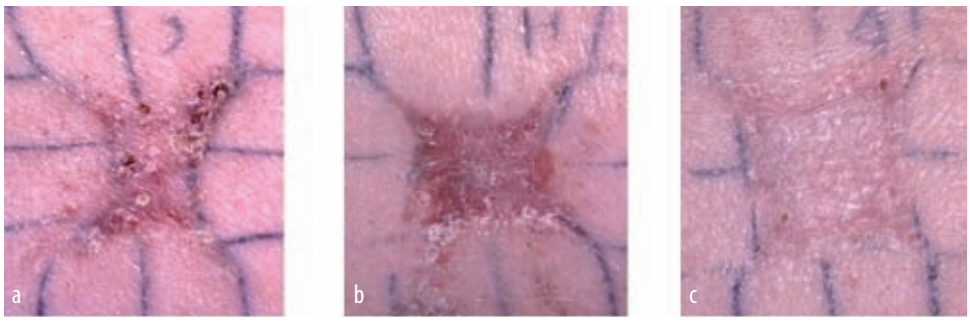


Abb. 2 Vergleich der Ergebnisse bei verschiedenen Behandlungskonzepten drei Monate nach der Therapie (am Schweinemodell). a) ohne Hautersatz, b) mit synthetischem Hautersatz, c) mit MatriDerm behandelt.

Elastin-Matrix einsetzen. Direkt darüber wird dann das Spalthauttransplantat aufgebracht. Da in diesem Fall das Transplantat durch die Matrix hindurch versorgt werden muß, ist v orab besonder es A ugenmerk auf ein vitales Wundbett zu legen. MatriDerm (in der 2-mm-V ersion) kann bei besonders tiefen Wunden mit ausgeprägtem Konturdefekt zunächst ohne ein zusätzliches Hauttransplantat eingebr acht w erden: Sobald eine gute Vaskularisation der Matrix erreicht ist – in der Regel nach etwa drei Wochen – wird in einem zw eiten Eingriff das Spalthauttransplantat übertragen. ◀ CM

Ergebnisprotokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung der VDPC

Am 1.5.2003, 16.00–20.15 Uhr in München

Laut Unterschrift in der Anwesenheitsliste sind 70 ordentliche Mitglieder anwesend.

Der Präsident, Herr Prof. Dr. Hans Ulrich Steinau, eröffnet die Mitgliederversammlung mit der Bitte um Bestätigung der Tagesordnung.

Auf Antrag erfolgt die mehrheitliche Abstimmung, daß nur ordentliche Mitglieder an dieser Versammlung teilnehmen dürfen.

Vom Präsidenten wird der Tagungsordnungspunkt 4 vorgezogen.

Laut Antrag ist ein siebter Beirat als Vertreter der assoziierten Mitglieder zu berufen (Mitteilungsblatt 2, Jahrgangsheft 2, Seite 60).

Durch ein zusätzliches Vorstandsmitglied sollen die Interessen des plastisch-chirurgischen Nachwuchses vertreten werden.

Der Antrag wird mit zwei Gegenstimmen und acht Enthaltungen angenommen. Die notwendige Zweidrittel-Mehrheit für eine Satzungsänderung ist somit erreicht.

Herr Dr. Riccardo Giunta stellt den Antrag, daß Herr Priv.-Doz. Dr. Dennis von Heimburg, entsprechend der vorgezogenen Abstimmung vom September 2002 in Heidelberg, bestätigt wird und daß er bis zur nächsten Mitgliederversammlung im September 2003 in Freiburg das Amt kommissarisch führt, obwohl er sich inzwischen niedergelassen hat und somit nicht mehr die geforderten Voraussetzungen erfüllt.

Der Antrag wird mit 15 Enthaltungen und zwei Gegenstimmen angenommen, Herr Priv.-Doz. Dr. von Heimburg erklärt sich damit einverstanden.

Frau Dr. Marita Eisenmann-Klein stellt aufgrund der jüngsten Erfahrungen den Antrag einen sogenannten „Parlamentarian" zur Überwachung und zur Einhaltung der Satzung zu bestellen. Der Antrag wird mit sechs Enthaltungen, 19 Fürstimmen und 45 Gegenstimmen abgelehnt.

Bei dem Tagungsordnungspunkt 2 (Annahme des Ergebnisprotokolls der Mitgliederversammlung vom 19.9.2002 in Heidelberg) schließen sich verschiedene mündliche den bereits schriftlich eingegangenen Monita an:

- Die Initiative von Herrn Prof. Edgar Biemer bezüglich Bad Säckingen und die „centers of excellencies" wurde nicht erwähnt.
- Die Wiedergabe in Sachen Vorbereitung des IPRAS-Kongresses in Berlin 2007 sei nicht korrekt. Dr. J. Bruck hatte von der Mitgliederversammlung 2001 in Frankfurt den Auftrag erhalten den Kongreß vorzubereiten.
- Nicht korrekt und mißverständlich sei auch die Wiedergabe im Protokoll, daß eine Eröffnung gegenüber anderen Gesellschaften notwendig sei, um den Anschluß an die schnelle Entwicklung der ästhetischen Chirurgie nicht zu verpassen. Dieser Satz soll ersatzlos gestrichen werden. Diese Änderungswünsche werden vom Sekretär aufgenommen.

Es wird schließlich darauf hingewiesen, daß es ungünstig sei ein Ergebnisprotokoll, das nicht genehmigt ist, zu veröffentlichen und danach zu korrigieren. Dadurch wären juristische Verwicklungen zu befürchten.

Frau Prof. Dr. Margita Flügel stellt daher den Antrag, ein Ergebnisprotokoll spätestens vier Wochen nach der Mitgliederversammlung im Intranet der VDPC abzubilden, damit notwendige Ergänzungs- und Korrekturwünsche berücksichtigt werden können. Erst danach kann das genehmigte Protokoll zur Veröffentlichung im Mitteilungsblatt freigegeben werden.

Der Antrag wird ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung einstimmig angenommen.

Es folgen die Berichte des Präsidenten und des Vorstandes:

Professor Steinau teilt mit, daß in zirka drei Wochen der Deutsche Ärztetag stattfinden wird. Dort soll eine Entscheidung getroffen werden über die Weiterbildungsordnung, die wegen heftiger Kontroversen in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin ins Wanken geraten ist.

Er berichtet ferner, daß die Fachgesellschaften für Frauenheilkunde und für Dermatologie inzwischen in ihren Weiterbildungsinhalten auch ästhetische Operationen aufgenommen hätten. Die BÄK unterstützt nicht grundsätzlich die Erweiterung dieses Kataloges und wird sich eher dagegen aussprechen.

Herr Prof. Dr. Hans Eberhard Schaller hält eine scharfe Abgrenzung der Plastischen Chirurgie von anderen Gebieten für notwendig. Die VDPC sollte deshalb darauf achten, daß Mitglieder der VDPC keine aktive, operative Ausbildung für Fachfremde übernehmen.

Frau Dr. Constance Neuhann-Lorenz appelliert gleichlautend an den Weiterbildungsermächtigten, keine Fachfremden auszubilden.

Es wird anschließend über die Namensänderung des Faches debattiert, wobei der Vize-Präsident, Herr Priv.-Doz. Dr. Klaus Exner berichtet, daß eine Umbenennung in Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie nach Meinung der BÄK beim kommenden Deutschen Ärztetag gute Chancen hätte. Frau Dr. Constance Neuhann-Lorenz schlägt daher vor, beim Deutschen Ärztetag eine Namensänderung zu beantragen. Mit sechs Enthaltungen und drei Gegenstimmen wird der Antrag angenommen. Mitglieder der VDPC sollten die Gründe für einen solchen Antrag bei ihnen gut bekannten Delegierten erläutern.

Herr Prof. Dr. Rolf R. Olbrisch zitiert dann Abschnitte aus den Unterlagen der Akademie für Ästhetische Chirurgie.

Herr Prof. Dr. Wolfgang Mühlbauer stellt nun den Antrag, daß Amtsträger der VDPC nicht aktiv an Veranstaltungen der AAC teilnehmen dürfen. Er stellt gleich danach einen zweiten Antrag, daß auch weitere ordentliche Mitglieder ebenfalls nicht aktiv an Veranstaltungen der AAC teilnehmen dürfen. Herr Prof. G. Björn Stark bittet Herrn Prof. Steinau zu beantworten, ob er die Inhalte der Broschüre der AAC bereits kannte: Dies wird mit einem klaren nein beantwortet. Es folgt eine emotionsbeladene Diskussion zum Thema, in der Herr Prof. Steinau seinen Standpunkt der Öffnung zu anderen Fächern bekräftigt und verteidigt. Da keine Übereinstimmung zustande kommt, äußert Herr Prof. Steinau, daß er unter diesen Umständen nicht mehr bereit ist das Amt des Präsidenten der VDPC wahrzunehmen und verläßt um 18.50 Uhr den Saal. Die Leitung der Versammlung wird, zunächst vom Sekretär, dann vom Vize-Präsidenten der VDPC übernommen.

Die Anträge von Herrn Prof. Mühlbauer werden nun zur Abstimmung gebracht: Der erste Antrag, wonach kein Amtsträger der VDPC sich aktiv an Veranstaltungen der AAC beteiligen dürfe, wird mit vier Enthaltungen und zwei Gegenstimmen angenommen. Der zweite Antrag, daß das gleiche auch für die weiteren ordentlichen Mitglieder der VDPC gelten soll, wird mit neun Enthaltungen und vier Gegenstimmen ebenfalls angenommen.

Herr Prof. Dr. Wolfgang Stock, der aktiv an der AAC-Veranstaltung teilnehmen sollte, wird gefragt, ob er nun seine Teilnahme zurückziehen werde. Er antwortet, daß er dies überprüfen wolle.

Der Tagungsordnungspunkt 4, Aufnahme als ordentliches Mitglied von Herrn Dr. Cremer und Frau Dr. Pohl, wird besprochen: Bei diesen Kandidaten waren noch formale Hindernisse zu klären. Diese bestehen nicht mehr, so daß die Kandidaten als ordentliche Mitglieder der VDPC aufgenommen sind.

Die Sitzung wird ab 19.15 Uhr vom Vize-Präsidenten, Priv.-Doz. Dr. Exner geleitet und protokolliert.

Der Tagungsordnungspunkt 7 betrifft die Bewerbung der VDPC als Ausrichter des IPRAS-Kongresses 2007 in Berlin. Der Vorstand hatte Bedenken wegen der bisherigen Vergabeweise an ein professionelles Kongreßunternehmen gesehen und deshalb die Vergabekriterien verschärft. Es sollen mehrere vergleichbare Angebote eingeholt werden, bevor in einer erneuten Vorstandssitzung eine Entscheidung über das zu beauftragende Kongreßunternehmen getroffen wird. Mehrheitlich beschließt die Mitgliederversammlung, diesen Tagesordnungspunkt nicht weiter zu diskutieren und die Entscheidung des Vorstandes abzuwarten.

Der Schatzmeister, Dr. Hermann Lampe berichtet über den augenblicklichen Stand der sogenannten „Imagekampagne". Ein Entwurf liegt nun vor. Er soll ins Intranet der VDPC gestellt werden, nachdem er noch einmal überarbeitet ist. Er ist abrufbar ab 28.5.2003 und der erste Newsletter erscheint am 25.5.2003.

Herr Dr. Lampe legt zum Schluß den Rechenschaftsbericht des Schatzmeisters für das Jahr 2002 vor:

Es wird ein Überblick über die derzeitige finanzielle Situation der VDPC gegeben. Der Kontostand per 31.12.2002 wird mit € 49 069,06 mitgeteilt. Dr. Goswin von Mallinckrodt und Dr. Leonhard Döbler prüfen den Kassenbericht und schlagen der Versammlung vor, den Schatzmeister und den Vorstand zu entlasten. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Der Vize-Präsident schließt die Versammlung um 20.15 Uhr.

gez. Prof. Dr. med. Giulio Ingianni
für den Vorstand der VDPC
Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen

Neue Mitglieder (Stand 4/2003)

Neue ordentliche Mitglieder

Drinkuth, Sabine, Dr. med.
Fachärztin für Plastische Chirurgie
Praxis: Friedrichstraße 14
65185 Wiesbaden

Görg, Anette
Oberärztin
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
Luisenhospital Aachen
Boxgraben 99
52064 Aachen
Tel. 0241 / 414-0
Fax 0241 / 414-2448

Graewe, Frank
Assistenzarzt
Abt. Plast., Wiederherst. u. Handchirurgie
Städt. Krankenhaus Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77
81925 München
Tel. 089 / 9270-2030
Fax 089 / 9270-2036

Pullmann, Friedrich, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Medical One Privatklinik Hamburg
Borsteler Chaussee 55
22453 Hamburg
Tel. 040 / 5131820
Fax 040 / 51318222

Schober, Florian, Dr. med.
Oberarzt
Klinik f. Hand-, Mikro- u. Rekonstr. Chirurgie
Marienhospital
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart
Tel. 0711 / 6489-0
Fax 0711 / 6489-8222

Tkotz, Thomas Heinrich
Dr. med. Dr. med. dent.
Leiter d. Zentrums f. Plast. u. Ästhet. Chirurgie
Park-Sanatorium Dahlem GmbH
Hammersteinstraße 20
14199 Berlin
Tel. 030 / 829991-0
Fax 030 / 8232648

Westphal, Gerd F.
Oberarzt
Abt. f. Ästhet.-Plastische Chirurgie, Havelklinik
Gatower Straße 191
13595 Berlin
Tel. 030 / 8833148
Fax 030 / 8824557

Zühlke, Alexander
Oberarzt
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
BG-Kliniken Bergmannsheil
Schernerweg 4
45894 Gelsenkirchen
Tel. 0209 / 590-2270
Fax 0209 / 590-2269

Ordentliche Mitglieder (umgewandelt)

Baur, Eva-Maria, Dr. med.
Oberärztin
Abt. Hand- u. Plastische Chirurgie
DRK-Kliniken Baden-Baden
Lilienmattstraße 5
76530 Baden-Baden
Tel. 08821 / 73962
Fax 08821 / 909877

Becker, Andrea, Dr. med.
Plast. und Handchirurgie
Ev. Elisabeth-Krankenhaus
Theobaldstraße 12
54292 Trier
Tel. 0651 / 2092190
Fax 0651 / 2092195

Dahm, Karsten, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik für Plastische Chirurgie
St. Josef-Hospitale Kupferdreh
Heidbergweg 22-24
45257 Essen
Tel. 0201 / 455-1400
Fax 0201 / 455-1409

de Abaffy-Steffens, Ana-Maria, Dr. med.
Klinik f. Plastische, Wiederh. u. Handchirurgie, Klinikum Süd
Breslauer Straße 201
90471 Nürnberg
Tel. 0911 / 3982367
Fax 0911 / 3985373

Dombard, Louis-Philippe, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. für Plast. Chirurgie
Dreifaltigkeits-Krankenhaus
Bonner Straße 84
50389 Wesseling
Tel. 02236 / 77-387
Fax 02236 / 77-380

Funke, Mark, Dr. med.
Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie
Dr. Kleinschmidt / Dr. Funke
Im Schlosspark 1
51429 Bergisch Gladbach
Tel. 02204 / 984686
Fax 02204 / 984687

Geisweid, Andreas, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik für Plastische Chirurgie
Behandlungszentrum Vogtareuth
Krankenhausstraße 20
83569 Vogtareuth
Tel. 08038 / 90-1341
Fax 08038 / 90-2342

Giel, Thomas
Oberarzt
Klinik f. Plast., Hand- u. Wiederh.-chirurgie
St. Antonius Hospital
Dechant-Deckers-Straße 8
52249 Eschweiler
Tel. 02403 / 761256
Fax 02403 / 34433

Häring, Andreas
Klinik für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie
Klinikum Neustadt
Am Kiebitzberg 10
23730 Neustadt / Holstein
Tel. 04561 / 541031
Fax 04561 / 541033

Heitland, Andreas, Dr. med.
Oberarzt
Klinik f. Plastische, Hand- u. Verbrennungschirurgie
Uni-Klinikum - RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52057 Aachen
Tel. 0241 / 8089700
Fax 0241 / 8082448

Hilpert, Alexander Philipp, Dr. med., Oberarzt
KOSMAS-Klinik für Ästhetisch-Plastische Chirurgie
Felix-Rütten-Straße 11
53444 Bad Neuenahr
Tel. 02641 / 94760
Fax 02641 / 79539

Jung, Roger, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Praxisklinik für Ästhetisch-Plastische Chirurgie
Robert-Koch-Straße 5
63263 Neu-Isenburg
Tel. 06102 / 599790
Fax 06102 / 599791

Khorram Sefat, Ramin, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Apollo Klinik Stuttgart
Hohenzollernstraße 7-9
70178 Stuttgart
Tel. 0711 / 60171010
Fax 0711 / 60171039

Klöppel, Markus, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Mozartstraße 3
80336 München
Tel. 089 / 533511

Koschnick, Martin, Dr. med.
Oberarzt
Klinik f. Plast., Wiederh. u. Handchirurgie
Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt
Tel. 069 / 9533-2459 bzw. -2544
Fax 069 / 9533-2446

Krein, Rainer, Dr. med.
Abt. Plastische und Handchirurgie
St. Agatha Krankenhaus
Feldgärtenstraße 97
50735 Köln
Tel. 0221 / 7175211
Fax 0221 / 7175212

Lefebre-Kaiser, Beatrice
Dr. med.
Praxis für Chirurgie – Plastische Chirurgie
Weigelstraße 6
92637 Weiden
Tel. 0961 / 470-4646
Fax 0961 / 470-4647

Meyer, Ludger, Dr. med.
Oberarzt
Abt. f. Gesichts- u. Plast. Chirurgie
Fachklinik Hornheide
Dorbaumstraße 300
48157 Münster
Tel. 0251 / 3287-0
Fax 0251 / 3287-6117

Möller, Malte, Dr. med.
Abt. f. Hand-, Plast. u. Mikrochirurgie / BVZ
Unfallkrankenhaus Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg
Tel. 040 / 7306-3904
Fax 040 / 7306-2750

Moser, Viola, Dr. med.
Oberärztin
Praxis für Ästhetisch-Plastische Chirurgie Dr. Witzel
Kurfürstendamm 47
10707 Berlin
Tel. 030 / 8823420
Fax 030 / 8824557

Neumann, Peter, Dr. med.
Assistenzarzt
Facharzt für Plastische Chirurgie
Marienplatz 14
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel. 0171 / 2628850

Otte, Jens, Dr.med.
Assistenzarzt
Klinik für Plastische Chirurgie
Helios-Klinikum Wuppertal
Heusnerstraße 40
42283 Wuppertal
Tel. 0202 / 896-3151
Fax 0202 / 896-3152

Parth, Reinhold-Volkmar
Dr.med.
Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf
Achdorfer Weg 3
84036 Landshut
Tel. 0871 / 45376
Fax 0871 / 43955

Payne, Wolfgang, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie Lampe / Wolters
Oeder Weg 2-4
60318 Frankfurt
Tel. 069 / 598005
Fax 069 / 598007

Prantl, Lukas, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. f. Plast., Hand- u. Wiederh.-chirurgie
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Landshuter Straße 65
93053 Regensburg
Tel. 0941 / 782-3123
Fax 0941 / 782-3115

Schaar, Claudia, Dr. med.
Fachärztin für Plastische Chirurgie
Medical One Privatklinik Wiesbaden
Abraham-Lincoln-Straße 17
65289 Wiesbaden
Tel. 0611 / 977450
Fax 0611 / 9774522

Scheufler, Oliver, Dr. med.
Klinik f. Plastische, Wiederherst. u. Handchirurgie
Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt/M.
Tel. 069 / 95937-5411
Fax 069 / 95937-5412

Schleicher, Angelika, Dr. med.
Assistenzärztin (geb. Huber)
Plast. Chirurgie
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Landshuter Straße 65
93053 Regensburg
Tel. 0941 / 782271
Fax 0941 / 782440

Schneiders, Michael
Assistenzarzt
Abt. f. Plast., Hand- u. Wiederherst.-chirurgie
St. Antonius Hospital Eschweiler
Dechant-Deckers-Straße 8
52249 Eschweiler
Tel. 02403 / 761256
Fax 02403 / 34433

Stengle, Marita Gabriele, Dr. med.
Plastische Chirurgie
Loretto Center
Praxis: Katharinenstraße 10
72072 Tübingen
Tel. 07071 / 369155
Fax 07071 / 369186

Straten, Frans
Oberarzt
Klinik für Plastische Chirurgie
Diakonie Kaiserswerth
Kreuzbergstraße 79
40489 Düsseldorf
Tel. 0211 / 4092522
Fax 0211 / 4092622

Teruel Gutierrez, Jesus Ignacio
Abt. f. Plastische u. Handchirurgie
Evangelisches Krankenhaus
Paul-Zipp-Straße 171
35398 Gießen
Tel. 0641 / 9606-388
Fax 0641 / 9606-389

von Fritschen, Uwe, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. f. Plastische Chirurgie
Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt/M.
Tel. 069 / 9533-2459
Fax 069 / 9533-2446

Wakili, Ramon
Plastische- und Handchirurgie
Gesundheitszentrum Evang. Stift St. Martin
Johannes-Müller-Str. 7
56068 Koblenz
Tel. 0261/137-1459
Fax 0261 / 137-1617

Welß, Stefan, Dr. med.
Oberarzt
Abt. f. Plastische Chirurgie
St. Elisabeth-Krankenhaus
Josefstraße 3
46045 Oberhausen
Tel. 0208 / 8508-0
Fax 0208 / 8508-849

Winterberg, Marcus, Dr. med.
Assistenzarzt
Praxis Dr. Goswin W. von Mallinckrodt,
Facharzt für Plastische Chirurgie
Praxis: Hubertusstraße 22
80639 München
Tel. 089 / 17 50 48
Fax 089 / 178 55 57

Assoziierte Mitglieder

Averkiou, Daphnie, AiP
Abt. Hand- u. Plastische Chirurgie
Evang. Krankenhaus Oldenburg
Steinweg 13-17
26122 Oldenburg
Tel. 0441 / 236826
Fax 0441 / 236364

Becker, Henning-Richard, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Caritas-Krankenhaus
Heeresstraße 49
66881 Lebach
Tel. 06881 / 501199
Fax 06881 / 501284

Becker, Julia
Assistenzärztin
Klinik f. Plast., MKG- u. Rekonstr. Chirurgie
Städtisches Klinikum Görlitz
Girbigsdorfer Straße 1-3
02828 Görlitz
Tel. 03581 / 373207
Fax 03581 / 371234

Brandenburg, Tobias
AiP
Abt. f. Hand- u. Plastische Chirurgie
Kathol. Kliniken Ruhrhalbinsel
Heidbergweg 22-24
45257 Essen
Tel. 0201 / 4551144
Fax 0201 / 4551406

Branski, Ludwik
AiP
Klinik für Plastische Chirurgie
Univ.-Klinikum Großhadern
Marchioninistraße 15
81377 München
Tel. 089 / 7095-0
Fax 089 / 7095-2479

Breddin, Maike, Dr. med.
AiP
Abt. Plastische Chirurgie
Kreiskrankenhaus Hameln
Saint-Maur-Platz 1
31785 Hameln
Tel. 05151 / 97-2420

Crnogorac, Vladan
AiP
Klinik f. Plast., Rekonstr. u. Handchirurgie
Diakoniekrankenhaus Rotenburg
Elise-Averdieck-Straße 17
27342 Rotenburg
Tel. 04261 / 77-6870
Fax 04261 / 77-6881

Damert, Hans-Georg
Assistenzarzt
Klinik f. Plast., Wiederherst.- u. Handchirurgie
Otto-von-Guericke-Universität
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel. 0391 / 6715599
Fax 0391 / 6715588

Diedrichson, Jens, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Johanniter Krankenhaus
Johanniterstraße 3-5
53113 Bonn
Tel. 0228 / 543-2361
Fax 0228 / 543-2362

Dohse, Nils-Kristian
Schlegelstraße 24
10115 Berlin
Tel. 030 / 6841892 (auch Fax)

Doummar, John
AiP
Abt. Plastische Chirurgie
St. Antonius-Hospital
Dechant-Deckers-Str. 8
52249 Eschweiler
Tel. 02403 / 761256
Fax 02403 / 34433

Drews-Hädel, Catherina
ÄiP
Abt. Plast., Hand- u. Mammachirurgie
Schlosspark-Klinik
Heubnerweg 2
14059 Berlin
Tel. 030 / 3264-1244
Fax 030 / 3264-1200

Eger, Sönke, Dr. med.
Klinik f. Plast., MKG- u. Rekonstr. Chirurgie
Städtisches Klinikum Görlitz
Girbigsdorfer Straße 1-3
02828 Görlitz
Tel. 03581 / 371559
Fax 03581 / 371234

Francke-Nordhues, Claudia Dr. med.
Assistenzärztin
Abt. Plast., Hand- u. Wiederherst.-Chirurgie
Main-Taunus-Kliniken
Lindenstraße 10
65719 Hofheim
Tel. 06192 / 983, Piepser 16
Fax 06192 / 984001

Fuhr, Jasmin
Assistenzärztin
Abt. f. Plast., Wiederherst.- u.Handchirurgie
Städtisches Krankenhaus Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77
81925 München
Tel. 089 / 9270-2157
Fax 089 / 9270-3518

Ghods, Motjtaba
Abt. Hand- und Plastische Chirurgie
Katharinen-Hospital
Obere Husemannstraße 2
59423 Unna
Tel. 02303 / 100-1846
Fax 02303 / 100-1838

Günther, Stephan, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik f. Plast. u. Handchirurgie
Knappschaftskrankenhaus Bergmannsheil
Schernerweg 4
45894 Gelsenkirchen
Tel. 0209 / 5902-270
Fax 0209 / 5902-269

Hahn, Steffen
AiP
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Städt. Krankenhaus Pirmasens
Pettenkoferstraße 22
66955 Pirmasens
Tel. 06331 / 7142413
Fax 06331 / 7142403

Hauser, Jörg
AiP
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
BG-Uni-Kliniken Bergmannsheil
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
Tel. 0234 / 302-0
Fax 0234 / 302-6379

Hemmrich, Karsten
Klinik f. Plast., Hand- u. Verbr.-chirurgie
Universitätsklinkum Aachen
Pauwelsstraße 30
52057 Aachen
Tel. 0241 / 8089884
Fax 0241 / 8082448

Henkel-Kopleck, Anette
Dr. med.
Assistenzärztin
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
Knappsch.-Krankenhaus Bergmannsheil
Schernerweg 4
45894 Gelsenkirchen
Tel. 0209 / 5902-270
Fax 0209 / 5902-269

Hinck, Susanne, Dr. med.
Assistenzärztin
Klinik für Plastische Gesichtschirurgie
Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart
Tel. 0711 / 6489-8241
Fax 0711 / 6489-8242

Hoffmann, Susanne, Dr. med.
Assistenzärztin bisher
BG-Unfallkl. Duisburg
Kittelbachstraße 14
40489 Düsseldorf
Tel. 0211 / 4051417

Holtzer, Carolus A. J., Dr. (NL)
Assistenzarzt
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
Knappsch.-Krankenhaus Bergmannsheil
Schernerweg 4
45894 Gelsenkirchen
Tel. 0209 / 5902270
Fax 0209 / 5902269

Hoss, Hartmut Heinz, Dr. med.
Oberarzt
Abt. Hand- u. Plastische Chirurgie
KKH Nürtingen
Auf dem Säer
72622 Nürtingen
Tel. 07022 / 78-0
Fax 07022 / 78-3335

Iwanow, Kirstin
ÄiP
Abt. Plastische Chirurgie
St. Josef-Hospitale Kupferdreh
Heidbergweg 22-24
45257 Essen
Tel. 0201 / 455-1400
Fax 0201 / 455-1409

Kalt, Tobias, Dr. med.
AiP
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
Knappsch.-Krankenhaus Bergmansheil
Schernerweg 4
45894 Gelsenkirchen
Tel. 0209 / 5902-270
Fax 0209 / 5902-269

Kaun, Michael, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik für Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel. 0451 / 500-2061
Fax 0451 / 500-2190

Kischel, Nele, Dr. med.
ÄiP
Klinik für Plastische Chirurgie / BVZ
BG-Kliniken Bergmannstrost
Merseburger Straße 165
06112 Halle
Tel. 0345 / 132-6333
Fax 0345 / 132-6334

Knoche, Judith, Dr. med.
ÄiP
Plastische und Handchirurgie
Städtisches Klinikum Gütersloh
Reckenberger Straße 19
33332 Gütersloh
Tel. 05241 / 83-2506
Fax 05241 / 83-2302

Koebe, Hermann, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Univ.-Klinikum Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel. 0451 / 500-2061
Fax 0451 / 500-3555

Köhler, Guido, Dr. med.
AiP
Abt. Plastische Chirurgie
Kreisklinik Ebersberg
Pfarrer-Guggetzer-Str. 3
85560 Ebersberg
Tel. 08092 / 822101
Fax 08092 / 822345

Koeller, Miriam
ÄiP
Klinik f. Plast., Ästhet. u. Handchirurgie
Klinik Offenbach
Starkenburgring 66
63069 Offenbach
Tel. 069 / 8405-5141
Fax 069 / 8405-5144

Kopp, Jürgen, Dr. med.
Wiss. Assistent
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Chirurgische Universitätsklinik
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel. 09131 / 8533277
Fax 09131 / 8539327

Köppe, Tobias, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik f. Hand-, Mikro- u. Rekonstr. Brustchirurgie
Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart
Tel. 0711 / 6489-8221
Fax 0711 / 6489-8222

Landgraf, Ulf Gerrit
AiP
Klinik f. Plast., Wiederh. u. Ästhet. Chirurgie
Städtische Kliniken Mitte
Teutoburgerstraße 50
33604 Bielefeld
Tel. 0521 / 581-3971
Fax 0521 / 581-3997

Lang, Sabina, Dr. med.
Assistenzärztin
Plastische Chirurgie
Kantonsspital Basel
Spitalstraße 21
CH-4031 Basel
Tel. 0041 / 61 / 2652525

Loos, Astrid, Dr. med.
Assistenzärztin
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie / BVZ
BG-Kliniken Bergmannstrost
Merseburger Straße 165
06112 Halle
Tel. 0345 / 132-6333
Fax 0345 / 132-6334

Loos, Bernd, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Chirurgische Universitätsklinik
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel. 09131 / 8533297
Fax 09131 / 8539327

Maier, Marian, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Klinikum Görlitz
Girbigsdorfer Straße 1-3
02828 Görlitz
Tel. 03581 / 373204
Fax 03581 / 371234

Markowicz, Marta, Dr. med.
ÄiP
Klinik für Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum - RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52057 Aachen
Tel. 0241 / 8089766
Fax 0241 / 8082531

Marx, Mario, Dr. med.
Oberarzt
Klinik f. Plast., MKG- u. Rekonstr. Chirurgie
Städtisches Klinikum Görlitz GmbH
Girbigsdorfer Straße 1-3
02828 Görlitz
Tel. 03581 / 37-1559
Fax 03581 / 37-1234

Mayer, Jochen
AiP
Mannheimer Klinik für Plastische
Chirurgie Dr. Solz
Mollstraße 45
68165 Mannheim
Tel. 0621 / 152800
Fax 0621 / 14849

Meric, Cem
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Städtisches Klinikum Gütersloh
Reckenberger Straße 19
33332 Gütersloh
Tel. 05241 / 83-2463
Fax 05241 / 83-2302

Moubayed, Patrice
AiP
Klinik f. Plastische u. Handchirurgie
BG-Kliniken Bergmannsheil
Scherner Weg 4
45894 Gelsenkirchen
Tel. 0209 / 5902-270

Millesi, Dagmar, Prim. Dr.
Leitung d. Abt. f. Plastische Chirurgie der Wiener Privatklinik
Naglergasse 9
A-1010 Wien
Tel. 0043 / 1 / 5332670
Fax 0043 / 1 / 5322467

Minde, Reinhard, Dr. med.
Assistenzarzt bei
PD Dr. Dr. Krafft
FA für MKG-Chirurgie u. plastische Operationen
Wörthstraße 7
92637 Weiden
Tel. 0961 / 41012

Morath, Susanne, Dr. med.
Assistenzärztin
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Klinikum Innenstadt der LMU
Nußbaumstraße 20
80336 München
Tel. 089 / 5160-2697
Fax 089 / 5160-4401

Müller, Katrin, ÄiP
Abt. Plastische Chirurgie
Kreiskrankenhaus Hameln
Wilhelmstraße 5
31785 Hameln
Tel. 05151 / 97-1245
Fax 05151 / 97-2065

Nebendahl, Jan Christian,
Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plast., Hand- u. Rekonstr. Mikrochirurgie
BG-Unfallklinik Murnau
Prof.-Küntscher-Straße 8
82418 Murnau
Tel. 08841 / 48-0
Fax 08841 / 48-2162

Noack, Niklas, Dr. med., AiP
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstraße 125
12157 Berlin
Tel. 030 / 7903-5254

Ott, Stephanie
Petzelsberg 2
45259 Essen
Tel. 0201 / 5456650

Özdogan, Yildirim
AiP
Klinik f. Plast. u. Handchirurgie / BVZ
BG-Kliniken Bergmannstrost
Merseburger Straße 165
06112 Halle
Tel. 0345 / 132-6333
Fax 0345 / 132-6334

Panagiotidou, Melpomeni
Eichenweg 36
23730 Neustadt
Tel. 04561 / 528751

Pfau, Matthias, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Hand-, Plast., Rekonstr. u. Verbr.-chirurgie
BG-Unfallklinik Tübingen
Schnarrenbergstraße 95
72076 Tübingen
Tel. 07071 / 606-0
Fax 07071 / 606-1037

Phan, Truong Quang Vu, Dr. med.
AiP
Abt. Allgemein- u. Unfallchirurgie
Evang. Krankenhaus Witten
Pferdebachstraße 27
58455 Witten
Tel. 02302 / 175-0

Plötzeneder, Ingo, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Lindenstraße 10
65719 Hofheim
Tel. 06192 / 98-3
Fax 06192 / 984001

Polykandriotis, Elias, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Universitätsklinikum Erlangen
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel. 09131 / 8533277
Fax 09131 / 8539327

Rahmanian, Afschin
Assistenzarzt
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Klinikum Lüdenscheid
Paulmannshöher Str. 14
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 / 463129
Fax 02351 / 463064

Roessing, Christian
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Johanniter-Krankenhaus
Johanniterstraße 3-5
53113 Bonn
Tel. 0228 / 5432361
Fax 0228 / 5432362

Roth, Georg
Assistenzarzt
Klinik f. Plast. u. Handchirurgie / BVZ
BG-Kliniken Bergmannstrost
Merseburger Straße 165
06112 Halle
Tel. 0345 / 132-6333
Fax 0345 / 132-6334

Ryssel, Henning, Dr. med.
Assistenzarzt
Mannheimer Klinik für Plastische Chirurgie Dr. Solz
Mollstraße 45
68165 Mannheim
Tel. 0621 / 152800
Fax 0621 / 14849

Sauckel, Kay, Dr. med.
Funktionsoberarzt
Klinik f. Plastische Chirurgie
Marienhospital
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart
Tel. 0711 / 6489-0
Fax 0711 / 6489-9242

Seidensticker, Nils
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Luisenhospital
Boxgraben 99
52068 Aachen
Tel. 0241 / 414-2446
Fax 0241 / 414-2448

Sollmann, Michael
Abt. Plastische Chirurgie
Kath. Kliniken Ruhrhalbinsel
Heidbergweg 22-24
45259 Essen
Tel. 0201 / 455-1144

Sorge, Ulrich
Assistenzarzt
Abt. Plastische u. Handchirurgie
Städt. Klinikum St. Georg
Delitzscher Straße 141
04129 Leipzig
Tel. 0341 / 909-2551
Fax 0341 / 909-2552

Schadt, Aimée, Dr. med.
Assistenzärztin
Hand-, Plast., Rekonstr. u. Verbr.-chirurgie
BG-Unfallklinik Tübingen
Schnarrenbergstraße 95
72076 Tübingen
Tel. 07071 / 606-0
Fax 07071 / 606-1037

Schiffer, Tessa
Kö-Klinik GmbH
Privatklinik f. Kosmet. u. Plast. Chirurgie
Königsallee 60 C
40212 Düsseldorf
Tel. 0211 / 865350
Fax 0211 / 8653537

Schmitz, Markus
AiP
Abt. Plastische Chirurgie
St. Antonius-Hospital
Dechant-Deckers-Straße 8
52249 Eschweiler
Tel. 02403 / 761256
Fax 02403 / 34433

Schumacher, Oliver, Dr. med.
AiP
Abt. Plastische Chirurgie
Klinikum Dachau
Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel. 08131 / 76-355
Fax 08131 / 76-210

Schwarze, Hardy, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
Krankenhaus Alten Eichen
Jütländer Allee 48
22527 Hamburg
Tel. 040 / 5487-0
Fax 040 / 5487-1289

Striepling, Enno, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Hand-, Plast. u. Mikrochirurgie / BVZ
BG-Unfallkrankenhaus Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg
Tel. 040 / 7306-3907
Fax 040 / 7306-3902

Stütz, Nicolas, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik für Handchirurgie
Rhön-Klinikum
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt
Tel. 09771 / 660
Fax 09771 / 659201

Tilkorn, Cordula
ÄiP
Allgemeinchirurgie
Helios-Rosmann-Klinik
Zeppelinstraße 37
79206 Breisach
Tel. 07667 / 84-0
Fax 07667 / 84-109

Toschka, Hengameh, Dr. med.
Turnstraße 14
66953 Pirmasens
Tel. 06331 / 14699

Tripp, Alexander, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plastische Chirurgie
KKH Nürtingen
Auf dem Säer 2
72622 Nürtingen
Tel. 07022 / 78-0
Fax 07022 / 78-3335

Türkyilmaz, Burak, Dr. (TR)
AiP
Abt. Plastische u. Handchirurgie
St. Agatha Krankenhaus
Feldgärtenstraße 97
50735 Köln
Tel. 0221 / 7175211
Fax 0221 / 7175212

Vedecnik, Stefanie, Dr. med.
ÄiP
Klinik f. Plast., Hand- u. Verbrennungschirurgie
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Tel. 0241 / 8089742
Fax 0241 / 8082634

Wagner, Constanze, Dr. med.
Assistenzärztin
Abt. Plastische Chirurgie
TU-Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81675 München
Tel. 089 / 4140-2171
Fax 089 / 4140-4869

Weihrauch, Marc
Assistenzarzt
Klinik f. Hand-, Plast. u. Rekonstr. Chirurgie, BG-Unfallklinik
Hand- u. Plastische Chirurgie der Univ. Heidelberg
Ludwig-Guttmann-Straße 13
67071 Ludwigshafen
Tel. 0621 / 6810-0
Fax 0621 / 6810-2600

Weindel, Stefan, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. f. Hand-, Plast. u. Verbr.-chirurgie
BG-Unfallklinik Tübingen
Schnarrenbergstraße 95
72076 Tübingen
Tel. 07071 / 606-0
Fax 07071 / 606-1037

Wendland, Simone, Dr. med.
Assistenzärztin
Abt. Plastische Chirurgie
Klinikum Köln Merheim
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln
Tel. 0221 / 8907-3815
Fax 0221 / 8907-3647

Witzel, Christian, Dr. med.
Assistenzarzt
Klinik f. Plast., Hand- u. Verbr.-chirurgie
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Tel. 0241 / 80-89777
Fax 0241 / 80-82572

Wong, Peggy, Dr. med.
Assistenzärztin
Abt. Plastische Chirurgie
Luisenhospital
Boxgraben 99
52068 Aachen
Tel. 0241 / 414-2446
Fax 0241 / 414-2448

Zimmermann, Alexander, Dr. med.
Assistenzarzt
Abt. Plast. u. Wiederherst. Chirurgie
TU-Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81675 München
Tel. 089 / 4140-2171
Fax 089 / 4140-4869

Zimmermann, Stefan, Dr. med.
Assistenzarzt
Sektion Plastische Chirurgie
Uni-Klinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel. 0451 / 500-2061
Fax 0451 / 500-2190

Neue Mitglieder (Stand 4/2003)

Ordentliche Mitglieder

Bauer, Patrick, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Ärztlicher Leiter der
Medical One Privatklinik
München/Grünwald
Gabriel-von-Seidl-Straße 77
82031 Grünwald
Tel. 089 / 6416030
Fax 089 / 64160342

Biewener, Angelika, Dr. med.
Fachärztin für Chirurgie / Unfallchirurgie / Plastische Chirurgie
Praxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Belegklinik: Michaelis-Krankenaus Hamburg
Praxis: Grindelallee 100
20146 Hamburg
Tel. 040 / 440447
Fax 040 / 418155

Bräutigam, Karl-Gustav, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie, Chirurgie und Handchirurgie
Mengstraße 66-70 (Tesdorpf-Haus)
23552 Lübeck
Tel. 0451 / 7060404
Fax 0451 / 7060410

Moser, Viola, Dr. med.
Oberärztin
Praxis für Ästhetisch-Plastische Chirurgie Dr. Witzel
Kurfürstendamm 47
10707 Berlin
Tel. 030 / 8823420
Fax 030 / 8824557

Peek, Alberto, Dr. med.
Chefarzt
Klinik f. Plast. u. Handchirurgie, Brustzentrum
Behandlungszentrum Vogtareuth
Krankenhausstraße 20
83569 Vogtareuth
Tel. 08038 / 901358
Fax 08038 / 902359

Ptok, Michael, Dr. med.
Gemeinschaftspraxis für Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie Dr. Zinapold / Dr. Ptok
Kurt-Schumacher-Platz 4
(Europa-Hochhaus)
44787 Bochum
Tel. 0234 / 6406170
Fax 0234 / 6406174

Radu, Caius, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Praxisgemeinschaft mit Dres. Radu / Dr. Bucher
Belegabt. f. Plast. Chirurgie St. Theresien-Krankenhaus
Mommsenstraße 22
90491 Nürnberg
Tel. 0911 / 5192519
Fax 0911 / 5192520

Richter, Dirk F., Dr. med.
Chefarzt
Abt. für Plastische Chirurgie
Dreifaltigkeits-Krankenhaus
Bonner Straße 84
50389 Wesseling
Tel. 02236 / 77387
Fax 02236 / 77380

Schaarschmidt, Ulrike, Dr. med.
Ltd. Ärztin
Abt. für Plastische Chirurgie
St. Elisabeth-Krankenhaus Oberhausen
Postfach 101420
46014 Oberhausen
Tel. 0208 / 8508-8410
Fax 0298 / 8508-8490

Stettner, Jürgen, Dr. med.
Chefarzt
Klinik f. Plastische u. Ästhetische Chirurgie
Richard-Wagner-Straße 9-17
50674 Köln
Tel. 0221 / 9232591
Fax 0221 / 9232592

Tribull-Potapczuk, Jaroslaw, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Kurfürstendamm 69
(Adenauerplatz)
10707 Berlin
Tel. 030 / 32708228
Fax 030 / 36705734

von Eitzen, Patrizia, Dr. med.
Fachärztin für Plastische Chirurgie
Praxisklinik Dr. Klapp
Rentzelstraße 34
20146 Hamburg
Tel. 040 / 4147990
Fax 040 / 4106202

von Saldern, Sven, Dr. med.
Arabella-Klinik GmbH
Gemeinschaftspraxis Dr. Nathrath / Dr. von Saldern
Arabellastraße 5/1
81925 München
Tel. 089 / 919110
Fax 089 / 919112

Walgenbach, K. J.
Priv.-Doz. Dr. med.
Assistant Professor
Division of Plastic and Reconstructive Surgery
University of Pittsburgh
3550 Terrace Street
Pittsburgh, PA 15261 / USA
Tel. 001 / 412 / 648-2062 (office)
Fax 001 / 412 / 648-1987

Zinapold, Gert, Dr. med.
Gemeinschaftspraxis für Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie Dr. Zinapold / Dr. Ptok
Kurt-Schuhmacher-Platz 4
(Europa-Hochhaus)
44787 Bochum
Tel. 0234 / 6406170
Fax 0234 / 6406174

Assoziierte Mitglieder

Klöppel, Markus, Dr. med.
Facharzt für Plastische Chirurgie
Mozartstraße 3
80336 München
Tel. 089 / 533511

Wagner, Regina, Dr. med.
Fachärztin für Plastische Chirurgie
Praxisklinik AlsterCity
Weidestraße 122 a
22083 Hamburg
Tel. 040 / 2780-6011
Fax 040 / 2780-6012

Fortbildungsseminare für Assistenten in der Weiterbildung zum Facharzt für Plastische Chirurgie – 2004

Kurstitel	Name/Ort	Datum	Weiterbild.-Abschnitt
Kopf und Hals			
1. Lappenplastiken im Gesicht	Liebau/Münster	12./13.2.	2. Jahr
2. Ein sicheres Standardvorgehen bei der Ohranlegeoperation nach Stenström, eigene Modifikation/Operationskurs	Miericke/Göttingen	1./2.4.	2.–4. Jahr
3. Otoplastik mit anteriorem Zugang	Borsche, Alamuti/Bad Kreuznach	2.4	4.–6. Jahr
4. Offene Septorhinoplastik	Radu/Nürnberg	13./14.4.	5.–6. Jahr
5. Chirurgie der Augenlider	Bruck/Berlin	19./20. 04.	3.–4. Jahr
6. Facialischirurgie, freie Muskeltransplantate, Zügelplastik, Knorpelanker	Greulich/Stuttgart	22./23. 04.	2.–3. Jahr
7. Periorbitale Chirurgie und Exophthalmus	Richter/Wesseling	6./7.5.	4.–5. Jahr
8. Ohrkorrekturen – ästhetische Rekonstrukion, Aufbau bei Mikrotie	Gubisch/Stuttgart	18./19. 5.	5.–6. Jahr
9. Otoplastik	Lampe/Wolters/Frankfurt	12.5.	2.–4. Jahr
10. Defektdeckungen im Gesicht, Schwerpunkt Nase	Gubisch/Stuttgart	1./2.7.	2.–3. Jahr
11. Funktionelle und Ästhetische Nasenchirurgie, anatomische Präparationsübungen	Bromba, Rupprecht/Essen	7./8.10.	5.–6. Jahr
12. Facelifting, Stirnlifting, Oberlidplastik, Unterlidplastik	Herndl, Wörl, Geishauser/München	13./14.10.	1.–6. Jahr
13. Facelift, Lidplastik & Co.	Exner/Frankfurt	2.10.04	5.–6. Jahr
14. Lappenplastiken im Gesicht	Krause-Bergmann, Siemers/Hameln	4./5.11.	4.–5. Jahr
15. Rekonstruktive Chirurgie im Kopf- und Halsbereich	Pallua/Aachen	4./5.11.	3.–4. Jahr
16. Fazialisparese – dynamische Rekonstruktion	Exner/Frankfurt	5.11.	2.–3. Jahr
17. Frakturen Gesichtsschädel	Schmidt/Murnau	9./10.11.	5.–6. Jahr
18. Funktionell-ästhetische Nasenkorrekturen	Gubisch/Stuttgart	11./12.11.	5.–6. Jahr
19. Chirurgie der Augenlider	Bruck/Berlin	15./16.11.	3.–4. Jahr
Brustwand			
20. Chirurgie der weiblichen Brust und Mikrochirurgie des Lymphödems	Baumeister/München	2./3.2.	5.–6. Jahr
21. Brustaufbau mit Eigengewebe: Latissimus, TRAM-/DIEP-Flap	Greulich/Stuttgart	19./20.2.	3.–4. Jahr
22. Ästhetische Mammachirurgie	Vogt/Hannover	12.3.	3.–4. Jahr
23. Mammafehlbildungen	Olbrisch/Düsseldorf	15./16.3.	1.–2. Jahr
24. Mammaaugmentation	Liebau/Münster	25./26.3.	3. Jahr
25. Brustwiederaufbau (Eigengewebe, Alloplastik, Mamillenrekonstruktion und angleichende Reduktionsmammaplastik)	Exner/Frankfurt	20.4.	1.–2. Jahr
26. Mamma-Ca.: Onkologie und Brustrekonstruktion mit Hautmuskellappen	Bubb/Landshut	28./29.4.	5.–6. Jahr
27. Mammakarzinom für Plastische Chirurgen	Olbrisch/Düsseldorf	10./11.5.	3.–4. Jahr
28. Mammachirurgie (Ästhetisch-Plastische)	Eren/Köln	10./11.5.	5.–6. Jahr
29. Mammareduktion mit mediozentralem Stiel	Alamuti/Bad Kreuznach	10./11.6.	1.–3. Jahr

Fortbildungsseminare 2004

Kurstitel	Name/Ort	Datum	Weiterbild.-Abschnitt
30. Reduktionsplastik mit kaudal/zentraler Stielung, eigene Modifikation, eine sichere Technik für alle Fälle/Operationskurs	Miericke/Göttingen	10./11. 6.	3.–4. Jahr
31. Ästhetische Chirurgie der Brust	Bruck/Berlin	21./22.6.	5.–6. Jahr
32. Mammareduktionsplastik	Geishauser, Wörl, Herndl/München	22./23.6.	1.–6. Jahr
33. Mikrochirurgischer Brustaufbau - Perforatorflaps	Peek/Vogtareuth	13./14.9.	3.–6. Jahr
34. Brustrekonstruktion mit dem thorako-epigastrischen Lappen +/- Prothese, eigene Modifikation/Operationskurs	Miericke/Göttingen	7./8.10.	4.–6. Jahr
35. Osmotisch aktive Gewebeexpander	Olbrisch/Düsseldorf	11.10.	2.–3. Jahr
36. Mikrochirurgische Mammarekonstruktion	Pallua/Aachen	14./15.10.	3.–4. Jahr
37. Rekonstruktive und Ästhetische Brustchirurgie	Graf von Finckenstein/Starnberg	18./19.10.	5.–6. Jahr
38. Brustrekonstruktion: Differenzierte Indikationsstellung, OP-Techniken, Ergebnisse	Biemer/München	8./9.11.	2.–6. Jahr
39. Ästhetische Mammachirurgie (narbenarme Technik, MRP, Augmentation)	Eisenmann-Klein/Regensburg	22./23.11.	4.–6. Jahr
Bauchwand			
40. Body-Lifts	Richter/Wesseling	18./19.3.	5.–6. Jahr
41. Dermolipektomien der Rumpfwand, Bodylifts	Graf von Finckenstein/Starnberg	21./22.6.	5.–6. Jahr
42. Ästhetische Aspekte der Abdominoplastik	Schaff/Dachau	22./23.7.	4.–6. Jahr
43. Abdominoplastik	Borsche/Bad Kreuznach	2./3.9.	1.–3. Jahr
Stütz- und Bewegungssystem			
44. Handchirurgischer Alltag: Sehnenchirurgie, CTS, TVS, Morbus Dupuytren	Greulich/Stuttgart	29./30.1.	1.–2. Jahr
45. Behandlung der Kahnbeinfraktur und ihre Folgezustände	Partecke/Hamburg	9./10.2.	3.–4. Jahr
46. Lappenplastiken an der unteren Extremität, anatomische Präparationsübungen	Bromba, Ganster/Essen	19./20.2.	1.–2. Jahr
47. Handchirurgischer OP-Kurs für Fortgeschrittene	Wymer/Unna	15./16.3.	3.–4. Jahr
48. Das schmerzhafte Handgelenk	Germann/Ludwigshafen	19./20.4.	3.–4. Jahr
49. Bewährtes und Aktuelles in der Handchirurgie – ein Operationskurs	Erbs/Hagen	22./23.4.	3.–4. Jahr
50. Lappenplastiken an der Hand	Steen/Halle	6./7.5.	3.–4. Jahr
51. Handfehlbildungen	Dietrich/Gelsenkirchen	14.5.	3.–4. Jahr
52. Rekonstruktive Handchirurgie: Beugesehnen, Fingerkuppen	Greulich/Stuttgart	3./4.6.	1.–6. Jahr
53. Rheumahandchirurgie	Flügel/Hannover	10./11.6.	5.–6. Jahr
54. Motorische Ersatzplastik	Schmidt/Murnau	15./16.6.	3.–4. Jahr
55. Weichteilsarkome obere Extremität	Greulich/Stuttgart	8./9.7.	1.–6. Jahr
56. Differenzierte Behandlung von Kahnbeinpseudarthrosen	Schaller, Schmidt/Tübingen	12./13.7.	3.–5. Jahr
57. Dupuytren'sche Kontraktur (mit anatomischer Präparation)	Schaller/Nürnberg	22./23.7.	3.–4. Jahr
58. Morbus Dupuytren	Schaller, Zwick/Tübingen	18./19.8.	4. Jahr
59. Der schwierige Dupuytren, das Dupuytren-Rezidiv	Flügel/Hannover	11./12.11.	5.–6. Jahr
60. Carpuschirurgie	Vogt, Das Gupta/Hannover	12.11.	5.–6. Jahr
61. Der traumatisierte Carpus	Steen/Halle	18./19.11.	3.–4. Jahr
62. Angeborene Handfehlbildungen und ihre Behandlung	Benatar/Braunschweig	25./26.11.	5.–6. Jahr
63. Unterschenkelrekonstruktion	Biemer/München	13./14. 12.	2.–6. Jahr

Fortbildungsseminare 2004

Kurstitel	Name/Ort	Datum	Weiterbild.-Abschnitt
Gefäß-, Nerven- und Lymphsystem			
64. Mikrochirurgie, Grundkurs	Pallua/Aachen	1./2.4.	1.–2. Jahr
65. Mikrochirurgie, Fortgeschrittene	Pallua/Aachen	22./23.4.	3.–4. Jahr
66. Taktik der primären und sekundären Therapie der Plexusverletzungen	Ingianni/Wuppertal	5./6.5.	5.–6. Jahr
67. Periphere Nervenchirurgie	Muelberger/Hannover	18.6.	5.–6. Jahr
68. Plexus-Chirurgie	Schaller, Sinis/Tübingen	25./26.8.	4. Jahr
69. Rekonstruktive Mikrochirurgie	Vogt/Hannover	17.9.	5.–6. Jahr
70. Mikrogefäßchirurgie – Klinische Anwendung, Praktische Übung	Biemer/München	11./12.10.	2.–6. Jahr
71. Periphere Nervenchirurgie	Sinis/Tübingen	27./28. 10.	3. Jahr
72. Läsion peripherer Nerven	Mailänder/Lübeck	25./26. 11.	5.–6. Jahr
Intensivmedizin			
73. Therapie großflächiger Verbrennungen	Hartmann/Berlin	18./19. 3.	1.–2. Jahr
74. Akutmanagement und Dokumentation in der Behandlung Brandverletzter	Mailänder/Lübeck	4./5.3.	1.–2. Jahr
75. Verbrennungschirurgie	Pallua/Aachen	13./14.5.	1.–2. Jahr
76. Rekonstruktive Chirurgie bei Schwerbrandverletzten	Steen/Halle	7./8.6.	3.–4. Jahr
77. Dermaler Ersatz im Rahmen der Verbrennungschirurgie und Rekonstruktion	Hartmann/Berlin	11./12.11.	3.–4. Jahr
Spezielle Eingriffe des Gebietes			
78. Dekubitus	Schmidt/Murnau	10./11.2.	1.–2. Jahr
79. Transsexualismus (Mann-zu-Frau, Frau-zu-Mann)	Schaff/Dachau	4./5.3.	1.–6. Jahr
80. Funktionelle Wiederherstellungschirurgie bei Kindern (insbes. Plexuschirurgie)	Bahm/Aachen	16./17.3.	4.–6. Jahr
81. Laser in der Plastischen Chirurgie	Bahm/Aachen	23.3.	2.–4. Jahr
82. Transsexualität – Frau-zu-Mann – Operationstechnik (Phalloplastik)	Exner/Frankfurt	4.5.	5.–6. Jahr
83. Transsexualismus: Geschlechtsumwandlungsoperationen	Biemer/München	10./11.5.	2.–6. Jahr
84. Behandlung der axillären Hyperhidrose mit der Saugcurettage	Scholz/Nürnberg	17.6.	4.–6. Jahr
85. Tumeszenz-Fettabsaugung von Kopf bis Fuß	Schaar/Wiesbaden	1./2.7.	5.–6. Jahr
86. Septische Plastische Chirurgie	Steen/Halle	2./3.9.	1.–2. Jahr und später
87. Fettabsaugung in Tumeszenztechnik nach Klein	Scholz/Nürnberg	6.9.	4.–6. Jahr
88. Laserbehandlung	Dietrich /Gelsenkirchen	17.9.	2.–3. Jahr
89. Technik der speziellen Lappenhebung	Ingianni/Wuppertal	6./7.10.	3.–4. Jahr
90. Die chronische Wunde	Germann /Ludwigshafen	8./9.11.	2.–3. Jahr
91. Ultraschall-assistierte Lipektomie (UAL)	Olbrisch/Düsseldorf	8./9.11.	5.–6. Jahr
92. Behandlung von Narben und ihre Prophylaxe	Menke/Offenbach	15.11.	1.–2. Jahr
93. Techniken der Regionalanästhesie in der Plastischen Chirurgie	Menke/Offenbach	16.11.	1.–3. Jahr
94. Konservative und operative Narbenbehandlung	Dietrich/Gelsenkirchen	19.11.	1.–2. Jahr

Kursanmeldungen 2004

bitte zurücksenden an

Geschäftsstelle der Vereinigung
der Deutschen Plastischen Chirurgen
Bleibtreustrasse 12a

10623 Berlin

Kursteilnehmer (Vor- und Zuname)

Klinik

Strasse

PLZ / Ort

Telefon und Fax

E-Mail ***(bitte unbedingt angeben)***

(bitte das Anschriftenfeld ausführlich mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen!)

Seminare	**1. Priorität** Seminar Nr.	**2. Priorität** Seminar Nr.	**3. Priorität** Seminar Nr.
Kopf und Hals			
Brustwand			
Bauchwand			
Stütz-und Bewegungssystem			
Gefäß-, Nerven-und Lymphsystem			
Intensivmedizin			
Spezielle Eingriffe des Gebietes			

Gewünschte Kurse nach Priorität 1 bis 3 einsetzen

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit einem Scheck über € 51,– (für jedes angemeldete Seminar muß ein separater Scheck ausgestellt werden) an die Anschrift der Geschäftsstelle der VDPC. Nach Teilnahme an den jeweiligen Seminaren wird der Scheck von der Geschäftsstelle der VDPC vernichtet. Bei Nichtteilnahme trotz verbindlicher Anmeldung können die € 51,– nicht rückerstattet werden. Persönliche Kosten wie z.B. Reisekosten und die Kosten für die Unterbringung müssen von den Teilnehmern selbst getragen werden.
Es werden nur vollständig eingereichte Unterlagen berücksichtigt, *Fax-Anmeldungen werden nicht bearbeitet*. Für die Bearbeitung und Bestätigung der Kurse gilt der Stempel des Posteinganges bei der Geschäftsstelle.
Seit 2000 sind die Seminare in drei Weiterbildungsabschnitte unterteilt, die Teilnehmer sind angehalten sich nur für die Kurse anzumelden, die ihrem jeweiligen Weiterbildungs-Abschnitt entsprechen.

Pro Assistent können ab sofort pro Jahr nur 4 Anmeldungen zuzüglich 4 Wartelisten berücksichtigt werden.
Es werden nur **vollständig** eingereichte Unterlagen bearbeitet, unvollständige Unterlagen werden an den Einsender zurückgeschickt.
Sollte ein Kursteilnehmer unentschuldigt einem angemeldeten und bestätigten Kurs fern bleiben, wird er für die Teilnahme weiterer angemeldeter **Kurse gestrichen** und für **das Kursjahr 2004 gesperrt**. Eine **Absage** muß schriftlich bis spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn dem **Seminarleiter und der Geschäftsstelle der VDPC** vorliegen.

Ich bin im ..... Weiterbildungsjahr

Ich habe für den/die angemeldeten Kurs(e) Urlaub beantragt ☐
Ich wurde für den/die angemeldeten Kurs(e) von meiner Klinik freigestellt ☐

Ort / Datum

Unterschrift Kursteilnehmer(in)

Unterschrift leitende(r) Arzt / Ärztin und
Stempel der Klinik / Praxis
(Nur bei Freistellung durch die Klinik)

Adressänderung

Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch Plastischen Chirurgen

bitte zurücksenden an

Geschäftsstelle der Vereinigung
der Deutschen Plastischen Chirurgen und
der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen
Bleibtreustraße 12a

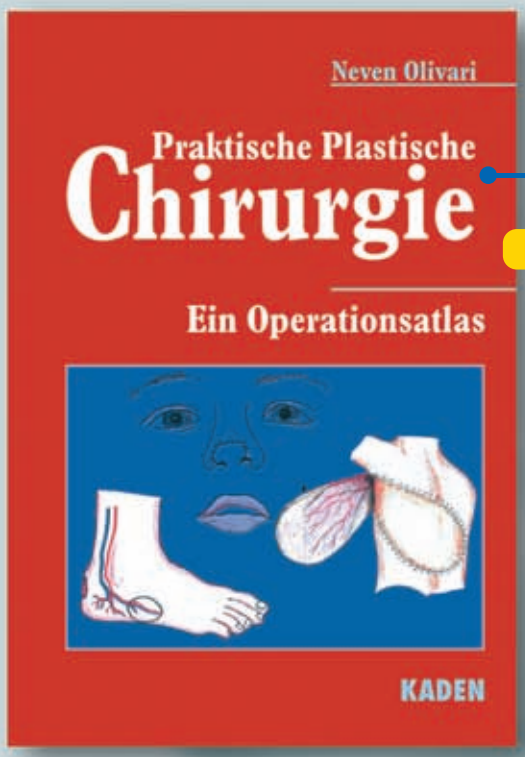
10623 Berlin

Telefon (0 30) 8 85 10 63
Telefax (0 30) 8 85 10 67
E-Mail info@plastische-chirurgie.de

Meine Adressänderung:

Titel und Name	
Vorname	
Dienstliche Stellung	
Arbeitsstelle	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	Telefax
E-Mail ***(bitte unbedingt angeben)***	
Privatanschrift	
Telefon	

(bitte das Anschriftenfeld ausführlich mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen!)



XX, ca. 976 Seiten
Gebunden, über 2800 Abbildungen (davon 620 Farbzeichnungen), Format: 21 x 29,7 cm
€ 259,– (Subskriptionspreis), danach € 318,–
ISBN 3-922777-55-4

Erscheint in Kürze



VIII, 88 Seiten (2001)
Kartoniert, mit Abbildungen und Tabellen,
Format: 17 x 24 cm, € 20,–
ISBN 3-922777-40-6

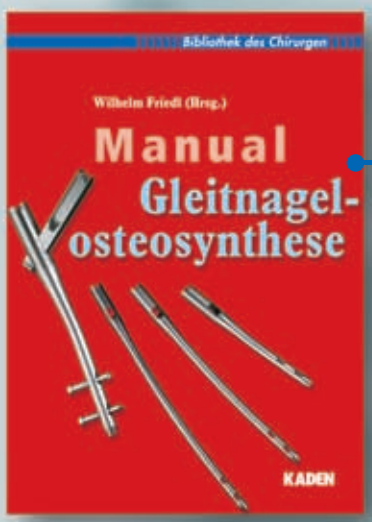


VIII, 80 Seiten (2002)
Kartoniert, mit Abbildungen und Tabellen,
Format: 17 x 24 cm, € 20,–
ISBN 3-922777-53-8



VIII, 102 Seiten (2003)
Kartoniert, mit Abbildungen und Tabellen,
Format: 17 x 24 cm, € 20,–
ISBN 3-922777-60-0

NEU



108 Seiten (2003)
Gebundden, mit Abbildungen und Tabellen,
Format: 17 x 24 cm, € 49,80
ISBN 3-922777-48-1



NEU

VIII, 174 Seiten (2003)
Kartoniert, Format: 17 x 24 cm,
€ 22,–
ISBN 3-922777-61-9

KADEN
Dr. R. Kaden Verlag GmbH & Co. KG
Ringstraße 19, 69115 Heidelberg
Telefon (0 62 21) 1377610, Telefax (0 62 21) 6 59 95 90
E-Mail: info@kaden-verlag.de, www.kaden-verlag.de


LEMKEUNDPARTNER
McGhan® & CUI®
Systeme für plastische und rekonstruktive Chirurgie.
• Marktführende Innovationen
• Höchster Qualitätsstandard
• Optimale Auswahl
• Bessere Ergebnisse
INAMED AESTHETICS GMBH
Hansaallee 201 40549 Düsseldorf Tel: 0211.16895.0
info@inamed-aesthetics.de www.inamed.com
INAMED
AESTHETICS