



## Inhaltsverzeichnis

1. Gesellschaften:  
**40. Jahrestagung DGPRÄC, 14. Jahrestagung VDÄPC**
  
2. Daten und Zahlen zum Kongress:  
**Lebensqualität durch Plastische Chirurgie**
  
3. DGPRÄC und VDÄPC:  
**Ihre Gesprächspartner im Presselunch**
  
4. Seltene Spezialisten:  
**Finanzierung von Brandverletzentren muss auch in Zukunft sicher sein**
  
5. Natürlichkeit erhalten:  
**Brustrekonstruktion nach Tumorentfernung**
  
6. Wieder in Form kommen:  
**Rekonstruktion nach Fettleibigkeit**
  
7. Ohne Hände geht es nicht:  
**Herausforderungen und Möglichkeiten der Handchirurgie**
  
8. Kleiner Schnitt, große Wirkung:  
**Kann Ästhetische Chirurgie die Seele heilen?**
  
9. Mikrochirurgie in Perfektion:  
**Wiederherstellung peripherer Nerven nach Unfall**

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



10. September 2009

Gesellschaften:

**40. Jahrestagung DGPRÄC, 14. Jahrestagung VDÄPC**

**Die DGPRÄC (ehem. VDPC):**

Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, kurz DGPRÄC, ist offizieller Vertreter der deutschen Plastischen Chirurgen und vertritt die allgemeinen und berufspolitischen Interessen der Plastischen Chirurgie national und international. Sie koordiniert zum Beispiel mit den Kammern die Weiterbildungsordnung für das Fach und ist Ansprechpartner für den Weltverband der Plastischen Chirurgen (IPRAS) und andere Gremien und Organisationen. 1968 wurde sie in Bochum als Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen gegründet, aktuell sind in ihr 813 Fachärzte für Plastische Chirurgie als Ordentliche Mitglieder und 444 Ärzte in der Weiterbildung zum Plastischen Chirurgen als Assoziierte Mitglieder organisiert. Über die Jahreskongresse sowie zahlreiche regionale Treffen und über 80 Kurse für Ärzte in der Weiterbildung trägt sie zur Qualitätssicherung bei. Plastische und Ästhetische Chirurgen sowie weitere Informationen zum Fach sind unter [www.plastische-chirurgie.de](http://www.plastische-chirurgie.de) abrufbar.

**Die VDÄPC**

Die Arbeits- und Interessensgemeinschaft von Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit dem Arbeitsschwerpunkt im Bereich Ästhetischer Chirurgie wurde 1995 in Leipzig gegründet. Als Tochter der DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen) verschreibt sich die VDÄPC der kontinuierlichen Forschung und Weiterbildung, der permanenten Qualitätssicherung durch Unterstützung der Mitglieder im Bereich Qualitätsmanagement und bürgt aufgrund strenger Aufnahmekriterien für die Kompetenz und Erfahrung ihrer Mitglieder. Auf ihrer Webseite [www.vdaepc.de](http://www.vdaepc.de) bietet die VDÄPC eine Arztsuche mit qualifizierten Fachärzten für ästhetisch-plastische Chirurgie in ganz Deutschland an.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



10. September 2009

Daten und Zahlen zum Kongress:  
**Lebensqualität durch Plastische Chirurgie**

Hannover – Die 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastische, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und 14. Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Ästhetisch-Plastischer Chirurgen (VDÄPC) bietet hochkarätige Vorträge und Panels:

Zeit: 10.–12. September 2009  
Ort: Hannover Congress Centrum (HCC)  
Theodor-Heuss-Platz 1  
30175 Hannover

Programm:

- 21 State of the art lectures durch Experten
- 155 wissenschaftliche Forschungs- und Erfahrungsberichte
- 100 Poster
  
- 3 Round Table Expertendiskussionen
  
- 24 wissenschaftliche Sitzungen
- 11 Postersitzungen
- 6 Lunchsymposien mit spezieller Thematik
  
- 6 ganztägige OP- und Präparierkurse
  
- 600 Teilnehmer

Ziele:

- wissenschaftlicher Erfahrungsaustausch
- Fortbildung junger Kollegen durch Experten in Akademiekursen und OP Kursen
- Berufspolitische Orientierung
- Öffentlichkeitsarbeit im öffentlichen Forum
- Befruchtende Zusammenarbeit mit der Industrie in der Industrieausstellung.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



10. September 2009

DGPRÄC und VDÄPC:

**Ihre Gesprächspartner im Presselunch**

**Professor Dr. med. Peter Vogt ...**

... ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er ist Sekretär der European Burns Association und Präsident der deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung. Er absolvierte einen Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, hielt Vorlesungen an der University of Pittsburgh Medical Center und der University of Texas. Seine wissenschaftliche Arbeit wurde unter anderem mit dem Von-Langenbeck-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Innovationspreis der deutschen Hochschulmedizin gewürdigt. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte: Wundheilung, Gewebezüchtung und Hautersatz, Klinische Schwerpunkte: Akutversorgung schwerer Handverletzungen, sekundäre Handrekonstruktion, akute und rekonstruktive Verbrennungschirurgie insbesondere Hautersatzverfahren, rekonstruktive Mikrochirurgie. Im Vorstand der DGPRÄC ist er Vizepräsident für den Bereich der „Verbrennungschirurgie“.

**Professor Dr. med. Günter Germann ...**

... ist Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). Seit 1993 ist er Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie – Schwerbrandverletzentrum – der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen und gleichzeitig Inhaber des Lehrstuhls für Plastische und Handchirurgie der Universität Heidelberg. Er ist Präsidiumsmitglied des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen. Neben zahlreichen Einladungen als „Visiting Professor“ an amerikanischen Universitäten wurde er für sein wissenschaftliches Werk mit dem McCormack Preis der University of Rochester ausgezeichnet. Er ist Mitglied im Herausgebergremium zahlreicher nationaler und internationaler Fachzeitschriften.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



**Professor Dr. Dr. med. Prof. h.c. mult. Norbert Pallua ...**

... ist Ordinarius für Plastische, Hand- und Verbrennungschirurgie am Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen und erhielt 2004 eine Honorarprofessur an der Universität Nanjing/China sowie den Titel eines Gastdirektors der Klinik für Plastische Chirurgie am Jiangsu Provincial Hospital, Nanjing. Er ist der Vertreter der DGPRÄC im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, bei der European Union of Medical Specialists, European Board of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, European Association of Plastic Surgeons und der International Confederation of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery; im Vorstand der DGPRÄC trägt er als Vizepräsident die Verantwortung für den Bereich „Rekonstruktive Chirurgie“.

**Professor Dr. med. Peter Mailänder ...**

... ist Professor für Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, und leitet die Klinik für Plastische, Hand- und Verbrennungschirurgie. Im Vorstand der DGPRÄC trägt er als Vizepräsident Verantwortung für den Bereich Handchirurgie. Er ist Mitglied im erweiterten Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie sowie der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin, außerdem Mitglied im Herausgebergremium nationaler und internationaler Fachzeitschriften.

**Professor Dr. med. Dr. med. habil. Christian J. Gabka ...**

... ist Präsident der Vereinigung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC). Als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) ist er der Vertreter für den Bereich Ästhetisch-Plastische Chirurgie. Als Professor für Plastische und Ästhetische Chirurgie ist er Mitglied des akademischen Lehrkörpers der Ludwig-Maximilians Universität München. Seit 1999 ist er in eigener Praxis in München-Nymphenburg niedergelassen und ist Gründer und Leiter der Abteilung für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Dritter Orden. Als Mitglied in zahlreichen

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)

10. bis 12. September 2009  
HCC - Hannover Congress Centrum

Lebensqualität  
durch Plastische Chirurgie



nationalen und internationalen Gesellschaften referiert Prof. Gabka, publiziert in wissenschaftlichen Journalen und ist Herausgeber eigener Bücher.

**Professor Dr. med. Hans-Eberhard Schaller ...**

... ist seit 1997 Chefarzt der BG-Unfallklinik für Plastische, Hand-, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und spezialisiert auf die Chirurgie peripherer Nerven, der Hand sowie rekonstruktive plastische Chirurgie. Er gehört als Sekretär dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen an und ist Vorsitzender der gemeinsamen DRG Arbeitsgruppe der DGPRÄC und der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

10. September 2009

Seltene Spezialisten:

### **Finanzierung von Brandverletzentren muss auch in Zukunft sicher sein**

Hannover – Auf einer Hochzeitsfeier in Kuwait bricht ein Feuer aus. 41 Frauen und Kinder sterben, 76 Gäste kommen schwer brandverletzt und traumatisiert ins Krankenhaus. Die Ursache: Ein defektes Kabel oder die eifersüchtige Ex-Frau, die Behörden ermitteln noch. Den Opfern können nur noch Experten helfen, denn Brandverletzungen verursachen schwerste körperliche und psychische Schäden, die eine optimal abgestimmte Betreuung erfordern.

### **Aufwendige Patientenversorgung**

In der Regel beginnt die Beschäftigung mit dem Thema Brandverletzungen erst dann, wenn der Ernstfall eingetreten ist. So wissen viele nicht, dass in Deutschland bereits seit den sechziger Jahren ein Netz von mittlerweile 38 Zentren für Schwerbrandverletzte aufgebaut wurde, das auf die stark traumatischen Brandopfer eingestellt ist. In 183 Betten, verteilt auf Kliniken von Lübeck bis Murnau, konzentrieren sich Spezialisten auf die aufwendige Patientenversorgung. Erste Intensivversorgung, Personen- und Materialschleusen, klimatisierte Einzelzimmer, kontinuierliche bakteriologische Überwachung, Verfügbarkeit von Kulturhaut sowie physiotherapeutische, ergotherapeutische und psychologische Betreuung sind notwendig und kostenintensiv. Der ärztliche Leiter eines Schwerverbranntenzentrums muss eine fundierte plastisch-chirurgische Ausbildung haben, im Idealfall kümmert sich ein Arzt um zwei Schwerverbrannte, eine Pflegekraft pro Schicht um einen Patienten.

### **Fallpauschalen schränken ein**

Die Patienten in den Zentren weisen in der Regel höchst unterschiedliche Verletzungsstadien auf – mit entsprechend unterschiedlich langen Behandlungs- und Heilungsphasen. Eine pauschalisierte Abrechnung mit den Krankenkassen ist bei ausgedehnten Verbrennungen wegen des individuellen Verlaufs dieser tragischen Einzelfälle nicht sinnvoll und daher unangebracht. „In Deutschland würde daher eine ausschließlich Fallpauschalen-basierte Vergütung zu einer drastischen Unterfinanzierung der Schwerverbranntenzentren führen“, warnt Professor Dr. med. Peter Vogt, DGPRÄC-Vizepräsident für den Bereich „Verbrennungschirurgie“. Das in der Bundesrepublik übliche DRG-Abrechnungssystem („Diagnosis Related Groups“), das ein lernendes System ist, führt beispielsweise dazu, dass sehr kostenintensive, innovative Verfahren beispielsweise beim biologischen Hautersatz im Rahmen des Klinikbudgets vorfinanziert werden müssen. Diese finanziellen Belastungen können von den Zentren kaum noch geschultert werden, insbesondere, da die finanzielle Rückerstattung erst mit mehrjähriger Zeitverzögerung erfolgt. Dieser Umstand behindert die routinemäßige Anwendung und die weitere Forschung, wie eine Studie bereits 2006 warnte. Eine ernsthafte Auseinandersetzung mit der Zukunft der hoch spezialisierten Zentren, die in wenigen, jedoch besonders traumatisierenden Fällen Hilfe leisten, ist daher überfällig.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

10. September 2009

Natürlichkeit erhalten:

### **Brustrekonstruktion nach Tumorentfernung**

Hannover – „Die Diagnose Brustkrebs ist für Frauen ein schwerer Schock, der sich mit besserer Kenntnis um die vielfältigen Rekonstruktionsmöglichkeiten sicher mindern ließe“, stellt Prof. Dr. Günter Germann, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, fest. Die Wiederherstellung der Brust ist sowohl direkt mit der Amputation der kranken Brust möglich, als auch zu einem späteren Zeitpunkt.

### **Gewebe von Bauch und Po ermöglicht Brustaufbau**

„Dabei haben sich die Techniken in den letzten Jahrzehnten vor allem bei der Rekonstruktion mit eigenem Gewebe entscheidend weiterentwickelt,“ konstatiert Germann. Bisher wurde die Brustrekonstruktion mit Eigengewebe häufig mit Muskel- und Hautgewebe vom Rücken oder Bauch durchgeführt, Gefäßanschlüssen und Muskelgewebe wurden verpflanzt. Die Folge sei, dass man an der Entnahmestelle Muskelmasse abnehme, die dann dort fehle. Weiterhin könnten Muskeln nach der Transplantation an neuer Stelle auch schrumpfen und sich das Volumen der wiederhergestellten Brust somit verändern. „Vermieden wird dies bei einer schonenden mikrochirurgischen Rekonstruktion mit Gewebe vom Bauch oder vom Po. Hier wird das Gewebe ohne Muskulatur entnommen und die versorgenden feinsten Blutgefäße werden unter dem Mikroskop wieder angeschlossen. Für die Patientinnen hat diese Methode auch den Vorteil, dass mit diesem Eingriff eine Bauchdeckenstraffung einhergeht“, führt Germann aus.

### **DGPRÄC fordert bessere Aufklärung**

„Insbesondere bei der mikrochirurgischen Rekonstruktion, aber auch bei den klassischen Formen der Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe ist die Ausbildung des Arztes von besonderer Bedeutung,“ erläutert Germann und ergänzt, dass bei durch die EUSOMA („Europäische Gesellschaft für Brustkrankheiten“) zertifizierten Brustzentren daher auch die Beteiligung eines Plastischen und Ästhetischen Chirurgen Voraussetzung sei – was im Übrigen internationalem Standard entspreche. „Schließlich ist es schon am Beginn der Behandlungskette für die Patientin von enormer Bedeutung, über alle möglichen Rekonstruktionsverfahren aufgeklärt zu werden, so dass die gesamte Behandlung entsprechend durchgeführt wird. Diese Aufklärung und der Eingriff kann und muss aus unserer Sicht durch einen Plastischen Chirurgen erfolgen,“ fordert Germann und führt aus, dass die in Deutschland verbreitete Zertifizierung durch OnkoZert leider nur einen „Brustchirurgen“ vorsehe, den wiederum gäbe es in der ärztlichen Weiterbildungsordnung aber nicht. Weshalb eine qualitätsgesicherte Leistungserbringung durchaus zu hinterfragen sei.

„Mit geschätzten 10 Prozent der Patientinnen, die sich in Deutschland die Brust wieder aufbauen lassen, hinkt Deutschland im internationalen Vergleich hinterher, eine Erklärung dafür ist sicherlich auch, dass nicht, wie international üblich, ein Plastische Chirurg selbstverständlicher Partner beim Wiederaufbau ist,“ konstatiert Germann. Die DGPRÄC habe es sich daher zum Ziel gesetzt, hier verstärkt aufzuklären.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: info@dgpraec.de

Internet: www.dgpraec.de





## **PRESSEMITTEILUNG**

10. September 2009

Wieder in Form kommen:

### **Rekonstruktion nach Fettleibigkeit**

Hannover – Die Welt nimmt zu: Etwa 1,7 Milliarden Menschen werden weltweit als übergewichtig oder fettleibig (adipös) eingestuft. 2005 waren in Deutschland 58 Prozent der Männer und 42 Prozent der Frauen übergewichtig (Body-Mass-Index [BMI]  $\geq 25$ ). 14 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen mussten sogar als adipös (BMI  $\geq 30$ ) eingruppiert werden. Die Folgen gehen über ästhetische Defizite und ein vermindertes Selbstwertgefühl weit hinaus: Diabetes, Bluthochdruck und Bandscheibenvorfälle treten bei Adipositas-Patienten häufiger auf als bei „Normalgewichtigen“.

### **Erst das Abnehmen, dann die Plastische Chirurgie**

Anders als oft angenommen kann die Plastische Chirurgie nicht beim Abnehmen helfen. Erst wenn die Pfunde „gepurzelt“ sind, beginnt das Einsatzgebiet des Plastischen Chirurgen. Nach einer erfolgreichen Gewichtsreduktion und Stabilisierung des Gewichts sieht sich etwa ein Drittel der Patienten mit den Folgen oft jahrelangen Übergewichts konfrontiert: Spannkraft und Elastizität der Haut sind durch ständige Überdehnung verloren gegangen. Überschüssiges Hautgewebe an Bauch, Schenkeln und Oberarmen stellt nicht nur ein ästhetisches, sondern meist ebenso ein funktionelles Problem dar. Chronisch nässende Wunden und große Hautlappen schränken den Patienten bei der täglichen Bewegung stark ein. Die psychische Belastung, in einer plötzlich fremden, zu großen Haut zu stecken, kann unter Umständen größer sein als während des Übergewichts.

### **Postbariatrische Plastische Chirurgie – jung aber wichtig**

Die postbariatrische (Bariatric=Übergewicht) Plastische Chirurgie ist zwar eine vergleichsweise junge Disziplin, kann aber wegen der steigenden Eingriffszahlen bereits auf viele ausgereifte Techniken verweisen. Korrekturen nach adipöser Brustbildung beim Mann (Gynäkomastie) oder Brustverkleinerungen (Mamma-Reduktion) bei der Frau sind bereits Standard-Prozeduren. Bauchdeckenstraffungen (Abdominoplastik), die Straffung erschlaffter Brüste (Mastopexie), Oberschenkel- und Oberarmstraffungen stellen die ursprüngliche Körperform weitgehend wieder her.

### **Body-Lift**

Um die Belastung des Organismus durch zahlreiche Operationen einzuschränken, werden die typischen „Problemzonen“ häufig während einer einzigen Sitzung korrigiert. „Body-Lift“ umschreibt die gleichzeitige Straffung eines extremen Hautüberschusses an Bauch, Gesäß und Oberschenkeln. Dazu wird ein kreisförmiger Schnitt gürtelförmig einmal um den Körper herumgeführt, das Unterhautgewebe neu geformt, überschüssige Haut entfernt und mit feinen Fäden vernäht.

Eine dauerhafte physische und psychosoziale Rehabilitation der Betroffenen ist in der Regel das Ergebnis des plastisch-chirurgischen Eingriffs.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: info@dgpraec.de

Internet: www.dgpraec.de



## **PRESSEMITTEILUNG**

10. September 2009

Ohne Hände geht es nicht:

### **Herausforderungen und Möglichkeiten der Handchirurgie**

Hannover – „Ein Schifflein fuhr im Mondenschein ums Dreieck und ums Erbsenbein. Vieleck groß und Vieleck klein, der Kopf, der muss beim Haken sein.“ Hinter diesem Kinderreim versteckt sich hoch spezialisierte Wissenschaft. Medizinstudenten benutzen ihn, um sich die acht Handwurzelknochen zu merken, die Namen wie Kahnbein, Mondbein oder Dreiecksbein tragen. Doch der Handchirurg muss sich noch mehr merken: 27 Einzelknochen hat die menschliche Hand insgesamt, 33 Muskeln, 22 Achsen und drei Nerven. Rund 17.000 Fühlkörperchen reagieren sensibel auf Druck, Vibration und Bewegung.

### **Interdisziplinär per Definition**

Die Hände, die nur einen kleinen Teil des menschlichen Körpers ausmachen, brauchen besondere chirurgische Aufmerksamkeit. „Interdisziplinär“ ist in der Handchirurgie keine bloße Forderung – sie ist es bereits per Definition. Bei angeborenen Fehlbildungen (sechster Finger), Unfällen (Bandriss am Daumen) chronischen (Arthrose) oder funktionellen Erkrankungen (Karpaltunnelsyndrom) sind neben chirurgischen auch orthopädische und neurologische Kenntnisse nötig. Da ein Großteil der Sehnen, Nerven und Blutgefäße aus dem Arm in die Hand verlaufen, ist der Einsatzbereich außerdem nicht auf die Hand beschränkt.

### **Mikrochirurgie als Voraussetzung**

Ohne die Entwicklungen in der Mikrochirurgie wäre die Handchirurgie heute nicht vorstellbar. Auf kleinstem Raum stellt der Operateur die Funktion des komplexen Organs wieder her. Dichte Feinstrukturen wie Sehnen, Nerven und Blutgefäßen spielen in der Hand eine wesentlich stärkere Rolle als im Bereich anderer Körperregionen. Denn schon der kleinste Defekt an einer Fingerwurzel, die leichte Entzündung eines Gelenks bedroht die Funktion des empfindlichen Tast- und Greifsystems, das den Menschen sein ganzes Leben lang ausmacht.

### **Ein Zeh wird zum Daumen**

Dass ein abgetrennter Finger nach einem Unfall möglichst schnell gekühlt und steril verpackt werden muss, ist mittlerweile bekannt. Innerhalb von 24 Stunden kann ein Finger, innerhalb von acht Stunden ein Arm wieder angenäht werden. Doch selbst wenn der Körper die Gliedmaßen abstößt oder der abgetrennte Teil nicht mehr zur Verfügung steht, kann die Handchirurgie helfen. Die Nachricht „Zeh als Daumen angenäht“ sorgt zwar oft noch für Verwunderung, der Eingriff ist jedoch heute nicht mehr so exotisch wie noch vor 30 Jahren. Zwar wird bei der Transplantation ein gesundes Organ amputiert, der Bewegungsapparat kann einen fehlenden Zeh aber relativ gut ausgleichen.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

10. September 2009

Kleiner Schnitt, große Wirkung:

### **Kann Ästhetische Chirurgie die Seele heilen?**

Hannover – Patienten, die einen Plastisch-Ästhetischen Chirurgen aufsuchen, haben selten körperliche Leiden. „Falten tun nicht weh“, doch der seelische Leidensdruck, den Hängebacken, Doppelkinn, schlaffe Brust und Bauch verursachen, ist häufig enorm. Doch ist die Plastisch-Ästhetische Chirurgie tatsächlich in der Lage, die Lebensqualität zu verbessern? Studien zu dem Thema sind selten, doch es gibt sie.

### **Selbstzufriedenheit steigt an**

2005 befragte eine französische Forschergruppe 25 Frauen (mittleres Alter 35 Jahre), die sich einer Brustvergrößerung (Mamma-Augmentation) oder einer Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik) unterzogen hatten. Eine signifikante Verbesserung ihrer Lebensqualität hinsichtlich Aussehen, Sozialleben und Selbstzufriedenheit konnte nachgewiesen werden.

Auf der Jahrestagung in Hannover stellt eine Münchener Arbeitsgruppe ihre Studie vor, in der 63 Patienten (90 Prozent Frauen) nach einer Bauchdeckenstraffung untersucht wurden. Auch hier konnte statistisch signifikant nachgewiesen werden, dass der Eingriff einen positiven Einfluss auf die Wahrnehmung der Lebensqualität der Patienten hatte. Die Patienten fühlten sich gesünder, fitter, agiler und unabhängiger von der Unterstützung durch andere. Der Eingriff wurde gut toleriert, die Komplikationsraten waren gering und knapp 90 Prozent der Befragten würden einen solchen Eingriff weiterempfehlen.

### **Dünne Datenbasis**

Die kleine Zahl an Studien zur Lebensqualität lässt sich mit der Sensibilität des Themas erklären. Eine Bauchdeckenstraffung wie in der Münchener Studie ist zwar kein so typischer ästhetischer Eingriff wie etwa ein Facelifting – nur sind diese Patienten nach ihrer Operation nur ungern zur Teilnahme an Studien bereit. Die persönlichen Erfahrungen jedes Plastisch-Ästhetischen Chirurgen würden die Frage nach der Steigerung von Lebensqualität in jedem Fall positiv beantworten. Die Glücksmomente des Patienten nach einer gelungenen Brust-Operation oder Nasenkorrektur sind intensiv und in Studien nur schwer abzubilden.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

10. September 2009

Mikrochirurgie in Perfektion:

### **Wiederherstellung peripherer Nerven nach Unfall**

Hannover – Als „Internet des Körpers“ könnte man das Nervensystem heute am besten erklären. Jeden Winkel des Körpers versorgt es mit Informationen, intelligent, schnell, zuverlässig. Doch werden die Nervenfasern bei einem Unfall zertrennt, ertauben Füße, Muskeln erlahmen oder es kommt zu Missempfindungen. Was noch vor wenigen Jahrzehnten ein irreparables Unglück darstellte, kann heute dank der Etablierung der Mikrochirurgie in der Plastischen rekonstruktiven Chirurgie erfolgreich behandelt werden.

#### **Nerven heilen sich selbst**

Anders als das zentrale Nervensystem (also Gehirn und Rückenmark) sind durchtrennte periphere Nerven (im Rest des Körpers) in der Lage, sich zu regenerieren. Ab Ende der sechziger Jahre nutzten die Wiener Plastischen Chirurgen Hanno Millesi und Alfred Berger diese Erkenntnis, um die Techniken der peripheren Nerven Chirurgie durch mikrochirurgische Methoden zu modernisieren. Ihre Methode eröffnete neue Heilungschancen. Wurde der durchtrennte Nerv zuvor recht grob und unter Spannung vernäht, wählten Millesi und Berger einen anderen Weg: Ähnlich den Adern in einem Stromkabel ordneten sie die einzelnen Nervenfasern ihrem abgerissenen Gegenstück zu und vernähten sie Stück für Stück. Eine Methode, die heute zum Standard geworden ist. In mikrochirurgischer Feinarbeit können die gerissenen Nerven wieder zusammengenäht werden, vorausgesetzt, die Operation wird möglichst früh durchgeführt (maximal sechs Monate nach dem Unfall). Aufwendig müssen die Stumpfen einander zugeordnet werden, bevor sie durch haarfeine, kaum sichtbare Nähte fixiert werden.

#### **Nerven-Ersatz aus dem eigenen Körper**

Liegt die Verletzung länger zurück, können Nerven Transplantate, die als Hautnerven aus einer anderen Körperregion gewonnen werden, zwischen die Stumpfen genäht werden, um eine spannungsfreie Naht zu gewährleisten, an der die Nerven zusammenwachsen. Die Körperstelle, an dem der Plastische Chirurg den „Reparatur-Nerv“ entnimmt, wird zwar mit der Zeit durch die angrenzenden Nerven „mitversorgt“, jedoch mit verminderter Qualität. Seit Jahren experimentieren Forscher daher an künstlichen Transplantaten. Verschiedene Ansätze konnten jedoch bislang kein Material hervorbringen, das an die Qualität und Verträglichkeit körpereigener Nerven herankäme.

#### **Keine Heilung über Nacht**

Die Regeneration nach einer Wiederherstellung peripherer Nerven ist ein oft langwieriger Prozess. Während sich die Sensibilität der Körperteile relativ schnell regeneriert, kann eine gelähmte Muskulatur ein bis drei Jahre benötigen, um ihre alte Funktionsfähigkeit wiederzuerlangen.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen,  
Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Kerstin van Ark  
Pressesprecherin  
Luisenstraße 58-59  
10117 Berlin

Telefon: 030 / 28 00 44 50  
Telefax: 030 / 28 00 44 59  
Mobil: 0160 / 97 58 82 84  
Mail: [info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)

Internet: [www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)