

Plastische Chirurgie: Aufbruch zu neuen Ufern

Ganzheitliche Behandlungskonzepte und bahnbrechende neue Techniken stehen im Fokus der größten Fachtagung Plastischer Chirurgen im deutschsprachigen Raum

Pressegespräch

Donnerstag, den 29. September 2011 um 12.30 Uhr

**Congress Innsbruck
Rennweg 3, 6020 Innsbruck**

**Plastische Chirurgie –
eine integrierende Disziplin**



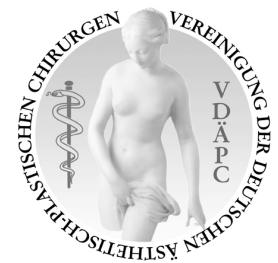
 **49. Jahrestagung der ÖGPÄRCH**
Österreichische Gesellschaft für Plastische,
Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

 **42. Jahrestagung der DGPRÄC**
Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.

 **16. Jahrestagung der VDÄPC**
Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

29. September – 1. Oktober 2011
Congress Innsbruck

Tagungspräsidenten
Univ. Prof. Dr. med. Gerhard Pierer, Innsbruck
Univ. Prof. Dr. med. Anton H. Schwabegger, M.Sc., Innsbruck
Univ. Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover



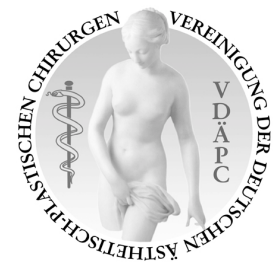
Pressegespräch

Plastische Chirurgie: Aufbruch zu neuen Ufern

**Donnerstag, den 29. September 2011 um 12.30 Uhr
Congress Innsbruck
Rennweg 3, 6020 Innsbruck**

Inhalt

- Ablauf
- Presstext „Plastische Chirurgie: Aufbruch zu neuen Ufern“
- Information über die Fachgesellschaften DGPRÄC, ÖGPÄRC und VDÄPC
- Website der ÖGPÄC
- Hotline der ÖGPÄRC
- Statements der Referentin und der Referenten
- Lebensläufe der Referentin und der Referenten



Pressegespräch

Plastische Chirurgie: Aufbruch zu neuen Ufern

Ablauf

- 12.30 **DI Isolde Fally**
Fischill PR
Begrüßung der Gäste und Eröffnung des Gesprächs
- 12.32 **Univ. Prof. Dr. med. Gerhard Pierer**
Direktor der Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck und Vorstandsmitglied der ÖGPÄRC
„Neue Organisationsformen in der Plastischen Chirurgie“
- 12.38 **Univ. Prof. Dr. med. Anton H. Schwabegger**
M.Sc., stv. Direktor der Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck
„Ist die Plastische Chirurgie im Spitalsbereich auch ökonomisch sinnvoll?“
- 12.44 **Dr. Elisabeth Zanon**
niedergelassene Plastische Chirurgin und Vorstandsmitglied der ÖGPÄRC
„Der Plastische Chirurg als Case Manager“
- 12.50 **Univ. Doz. Dr. med. Helmut Hoflehner**
Präsident der ÖGPÄRC und stellvertretender Leiter der Schwarzl Klinik
„Wer braucht Qualitätssicherung in der Plastischen Chirurgie?“
- 12.56 **Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Wolfgang Gubisch**
Direktor der Klinik für Plastische Gesichtschirurgie Marienhospital Stuttgart und Präsident der VDÄPC
„Was bringen neue Operationstechniken dem Patienten?“
- 13.02 **Univ. Prof. Dr. med. Peter M. Vogt**
Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Medizinische Hochschule Hannover und Präsident der DGPRÄC
„Wohin geht die Plastische Chirurgie?“
- 13.08 **Beginn der Diskussion mit den anwesenden Journalisten**
- 13.30 **Voraussichtliches Ende der Veranstaltung**



Presseinformation 29. September 2011

Plastische Chirurgie: Aufbruch zu neuen Ufern

Ganzheitliche Behandlungskonzepte und bahnbrechende neue Techniken im Fokus der größten Tagung Plastischer Chirurgen im deutschsprachigen Raum:

- **Erweiterung des Leistungsspektrums durch Koordination der Therapieschritte**
- **Neue Behandlungsansätze durch Case Management**
- **Neue Operationstechniken zur Wiederherstellung von Lebensqualität**
- **Bahnbrechende Fortschritte durch experimentelle Forschung**

Im Zentrum des größten deutschsprachigen Kongresses Plastischer Chirurgen, der gemeinsam von der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC), der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V. (DGPRÄC) und der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) in Innsbruck von 29.9. bis 1.10. 2011 veranstaltet wird, stehen fachliche Vernetzung und der Aufbruch zu neuen Ufern.

Erweiterung des Leistungsspektrums durch Koordination der Therapieschritte

Angeichts der Veränderungen, die sich auch im Bereich der medizinischen Versorgung abzeichnen, gilt es die eigene Rolle zu hinterfragen und gegebenenfalls neu zu definieren. Neue therapeutische Aufgabestellungen und arbeitsteilige Prozesse in der Spitzenmedizin fordern vermehrt die fächerübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche. Wird diese Zusammenarbeit optimal koordiniert, können ganzheitliche Behandlungskonzepte entstehen, die individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden. Der wichtige Part des Koordinators kommt häufig Plastischen Chirurgen zu, auch weil sie historisch bedingt über Know-how aus verschiedenen Fachbereichen verfügen. **Univ. Prof. Dr. med. Gerhard Pierer**, Direktor der Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck und Vorstandsmitglied der ÖGPÄRC erklärt: *„Die zunehmende Erweiterung des medizinisch Machbaren zieht in vielen Fällen therapeutische Maßnahmen nach sich, die sehr komplex sind. Wenn nun verschiedene Fachbereiche zu unterschiedlichen Zeiten an der Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten arbeiten wollen, ist die Koordination der gesetzten Maßnahmen erforderlich. Diese neue Rolle des Koordinators übernehmen wir gerne, da sie es uns ermöglicht, für die Patienten individuell abgestimmte Behandlungskonzepte zu entwickeln. Wir sehen dies als willkommenen Erweiterung unseres Leistungsspektrums.“*

Die neue Form des Patientenmanagements wird durch die Einrichtung interdisziplinärer Konferenzen möglich, in denen gemeinsam ein Behandlungskonzept formuliert wird. Regelmäßige nachfolgende Besprechungen ermöglichen das Nachjustieren der therapeutischen Maßnahmen und sichern langfristig den Erfolg der Behandlung. Damit wird nicht nur die Lebensqualität des Patienten verbessert, auch ökonomisch betrachtet ist dieser Weg sinnvoll, da zielgenau interveniert werden kann und Kosten, z.B. durch die Verkürzung von Spitalsaufenthalten, gesenkt werden können.

Qualität und Ökonomie

Die Wirtschaftlichkeit der verschiedenen Fachbereiche und der eingesetzten Mittel wird auch in der Medizin zunehmend gründlich beleuchtet. Daraus ergibt sich in manchen Fällen ein Spannungsfeld in dem die Bedürfnisse des Patienten und die Qualität der medizinischen Leistung ökonomischen Fragestellungen gegenüberstehen. Eine der gängigen Befürchtungen ist, dass ökonomische Entscheidungen zu Lasten der Versorgungsqualität gehen. **Univ. Prof. Dr. med. Anton H. Schwabegger**, M.Sc., stv. Direktor der Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck meint dazu: *„Gerade anhand unseres Faches kann gezeigt werden, dass der Nutzen adäquater medizinischer Versorgung auch volkswirtschaftlich betrachtet größer ist als die eingesetzten Mittel. Sowohl im rekonstruktiven als auch im ästhetischen Segment unterstützt die Plastische Chirurgie die Wiedereingliederung von Patienten in das gesellschaftliche Leben und in den Arbeitsprozess indem Fehlbildungen beseitigt,*



Funktionsverbesserungen erreicht oder Invalidität verhindert wird. Gerade im Spitalsbereich ist die Rekonstruktive Chirurgie daher in vielfacher Hinsicht ökonomisch höchst sinnvoll.“ Das Spektrum der Eingriffe, die zum Einsatz kommen, reicht von einfachen Operationen, die verhältnismäßig günstig sind und vor allem Expertise und Erfahrung des Arztes voraussetzen bis zur teuren High-tech-Chirurgie. In vielen Fällen ist es sinnvoll, Plastische Chirurgen bereits zur Primärversorgung zuzuziehen, da damit aufwändige Sekundär- und Tertiäreingriffe nicht mehr nötig werden. Das ist nicht nur schonender für den Patienten sondern auch kostengünstiger, weshalb diesem Aspekt im wissenschaftlichen Programm der Tagung einige Sitzungen gewidmet sind. www.plast-congress-2011.org/programm.php

Auch wenn es um die plastisch-chirurgische Versorgung alter Menschen geht, kann das Fach neben medizinisch-ethischer auch mit ökonomischen Argumenten punkten: Wurde in der Vergangenheit beispielsweise bei betagten Brustkrebspatientinnen die Brust nicht mehr rekonstruiert, führt man diesen Eingriff heute auch bei älteren Menschen durch. Zum einen sind die Anästhesiemethoden und auch alle anderen Verfahren schonender geworden, zum anderen nimmt man nun vermehrt auch auf das Körpergefühl der Betroffenen Rücksicht. Denn, egal wie alt man ist, ein gutes Körpergefühl trägt zum Wohlbefinden und dieses langfristig zum Erhalt der Gesundheit bei.

Neue Behandlungsansätze durch Case Management

In der Rekonstruktiven Chirurgie wird dem Plastischen Chirurgen sehr oft die Funktion des Case Managers zugeschrieben, da er in viele Abschnitte der medizinischen Betreuung eingebunden ist. Als Case Manager entscheidet der Plastische Chirurg im Bereich der fächerübergreifenden Zusammenarbeit (z.B.: im Bereich der Rekonstruktion nach Tumoren oder bei Unfallopfern, die mehrere Fachdisziplinen beschäftigen), welcher Eingriff zu welchem Zeitpunkt durchgeführt wird. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Operationsmethoden und die genaue Kenntnis der Situation des Betroffenen ermöglichen es dem Plastischen Chirurgen, individuell angepasste Behandlungskonzepte zu entwickeln und, wenn nötig und angebracht, neue Wege zu gehen. **Dr. Elisabeth Zanon**, niedergelassene Plastische Chirurgin, und Vorstandsmitglied der ÖGPÄRC betont: *„Für uns ist Evidenzbasierte Medizin mehr als nur ein Schlagwort. In unserem Berufsalltag, gleichgültig ob im Spitals- oder Niedergelassenen Bereich, stützen wir uns auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und verknüpfen dieses Wissen mit unserer Expertise und unserer Erfahrung. Auch der Wissensaustausch fachintern und interdisziplinär ist wesentlich. Fachinterner Austausch dient vor allem der Vertiefung des Wissens und der Verfeinerung der Technik. Fächerübergreifende Zusammenarbeit steht meist im Zeichen des Case Managements: Im Fall eines sogenannten Dismorphophobiesyndroms, einer Körperbildstörung, ist die Zusammenarbeit mit Psychologen und Psychiatern zum Beispiel unumgänglich.“*

Qualitätssicherung

Um Syndrome wie das Dismorphophobiesyndrom erkennen zu können, bedarf es einiger Erfahrung und vor allem einer soliden Ausbildung. Nicht alle Ärzte und Ärztinnen, die im ästhetischen Bereich arbeiten, verfügen über die entsprechende Ausbildung. Sie arbeiten dennoch als „Schönheitschirurgen“, da dieser Titel in Österreich nicht geschützt ist. In manchen Fällen ist die Grenze zwischen Ästhetischer Medizin und einer Heilbehandlung für Patienten schwer zu erkennen und Methoden, die als sanft gepriesen werden, sind oft wesentlich belastender oder unsicherer als herkömmliche Eingriffe. Um nun die Patienten abzusichern, aber auch im eigenen Interesse, setzte die ÖGPÄRC in den vergangenen Jahren verstärkt auf Aufklärung und auf Qualitätssicherung. Nach der Einrichtung eines Serviceprojekts für verunsicherte Patienten und der Veröffentlichung von Qualitätsrichtlinien initiierte die ÖGPÄRC nun auch die Etablierung von europaweiten Standards für ästhetische Chirurgie. **Univ. Doz. Dr. med. Helmut Hoflehner**, niedergelassener Plastischer Chirurg, stellvertretender Leiter der Schwarzl Klinik und Präsident der ÖGPÄRC erläutert: *„Für Patienten sind die Qualifikation des Arztes, die Qualität seiner Leistung und ihr Umfang oft schwer abzuschätzen. Um den Patienten in Zukunft mehr Sicherheit zu bieten und hohe Qualitätsstandards zu gewährleisten, haben wir die Etablierung von europaweiten Standards in der Ästhetischen Chirurgie initiiert. Mittlerweile arbeiten 22 CEN Mitgliedsländer sowie alle wichtigen europäischen und internationalen Organisationen auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie und Konsumentenschutzorganisationen an diesem Projekt. Die Standards befassen sich mit dem gesamten Ablauf eines Patientenkontaktes von der Erstkonsultation bis zur letzten Kontrolle. Das Projekt soll 2013 abgeschlossen sein.“*



Neue Operationstechniken

Die permanente Aus- und Weiterbildung und die intensive Auseinandersetzung mit dem Fach führten und führen auch zur Weiterentwicklung von Operationstechniken. Wurde vor einigen Jahren der dauerhafte Verschluss eines großflächigen Defektes bereits als Erfolg beurteilt, legt man heute größten Wert darauf, zusätzlich die Funktion der betroffenen Körperregion wiederherzustellen und darüber hinaus auch ein ästhetisch zufriedenstellendes Erscheinungsbild zu erreichen. Der Ursprung der Plastischen Chirurgie liegt im Bereich der Wiederherstellungschirurgie, weshalb nahezu alle Techniken, die heute im ästhetischen Bereich angewandt werden, auf dem Wunsch fußen, ein rekonstruktives Problem zu lösen. Da Patienten mit Defekten im Gesicht in ihrer Sozialität besonders stark betroffen sind, befassen sich die wissenschaftlichen Sitzungen der diesjährigen Jahrestagung sehr stark mit der Korrektur dieser Defekte. **Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Wolfgang Gubisch**, Direktor der Klinik für Plastische Gesichtschirurgie Marienhospital Stuttgart und Präsident der VDÄPC, führt dazu aus: *„Durch die Weiterentwicklung im Grunde uralter Methoden und deren Ergänzungen durch neue anatomische Erkenntnisse sowie die Integration neuer, von der Plastischen Chirurgie entwickelter, neuer Operationstechniken, die zwischenzeitlich auch von anderen chirurgischen Disziplinen übernommen wurden, können wir unseren Patienten heute Verfahren anbieten, die es ermöglichen, nicht nur Defekte zu verschließen, sondern im Fall z.B. eines Tumors im Bereich der Nase die betroffene Stelle so wiederherzustellen, dass die ursprüngliche, auf Grund ihrer Lokalisation auch sehr entstellende Läsion nicht mehr oder kaum mehr sichtbar ist. Neben der Verfeinerung der Verfahren sind aber die Expertise, die Spezialisierung und nicht zuletzt die Erfahrung, die der behandelnde Arzt mitbringt, wesentlich um die neuen Techniken erfolgreich einsetzen zu können.“*

Bahnbrechende Fortschritte durch experimentelle Forschung

Als regeneratives und Körperregionen übergreifendes Fach setzt die Plastische Chirurgie traditionellerweise auf die experimentelle Entwicklung neuer Techniken und Verfahren. Daneben werden aber auch Medizinprodukte wie zum Beispiel Implantate aus Silikon oder künstlicher Hautersatz weiter verbessert und verfeinert. Gerade im Bereich des Tissue Engineering, also der Gewebezüchtung, versucht die Plastische Chirurgie unermüdlich und mit Erfolg die Grenzen des Machbaren zu erweitern. **Univ. Prof. Dr. med. Peter M. Vogt**, Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Medizinische Hochschule Hannover und Präsident der DGPRÄC beschreibt diese Bestrebungen: *„Die Regeneration der Haut und die Gewebezüchtung sind zentrale Themen in der Plastischen Chirurgie in denen bereits Meilensteine erzielt werden konnten. Konkrete Beispiele dafür sind etwa Techniken wie die Lipoinjektion oder die Mikronadeltherapie mit der die Behandlung von großflächigen Narben verbessert werden konnte, der Hautersatz selber oder spezielle Verbandstechniken mit denen beispielsweise Defekte der Fingerkuppen regeneriert werden können. Insgesamt verspricht die weitere Erforschung der regenerativen Fähigkeiten unseres Körpers und die Umsetzung dieser Erkenntnisse in den Spitalsalltag eine deutliche Verbesserung der medizinischen Versorgung sowohl im rekonstruktiven als auch im ästhetischen Bereich unseres Faches.“*

Zur Jahrestagung:

Die diesjährige Jahrestagung der ÖGPÄRC, der DGPRÄC und der VDÄPC überzeugt durch ihr umfangreiches wissenschaftliches Programm in dem gemäß dem Motto der Tagung „Plastische Chirurgie – eine integrierende Disziplin“ neben fachspezifischen Sitzungen auch fachübergreifende Sessions abgehalten werden. So gibt es gerade zum Thema Plastische Chirurgie und Ökonomie eine Sitzung in der neben einem Plastischen Chirurgen auch Ökonomen zu Wort kommen. Insgesamt sind 200 Vorträge und die Präsentation von 170 Postern geplant. Die Veranstalter erwarten darüber hinaus ca. 700 Besucher.

Fotodownload unter: <http://www.pressefotos.at>

Presserückfragen:

Fischill PR,

Kochgasse 4, 1080 Wien

Tel. 01/408 68 24-15,

office@fischill.at, www.fischill.at



Fact Sheet Fachgesellschaften

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, so koordiniert sie 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. Sie wurde 1968 in Bochum als Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen gegründet, in ihr sind 755 Fachärzte für Plastische Chirurgie als Ordentliche Mitglieder und 470 Ärzte in der Weiterbildung zum Plastischen Chirurgen als Assoziierte Mitglieder organisiert. Über die Jahreskongresse sowie zahlreiche regionale Treffen und über hundert 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 abrufbar.

Die ÖGPÄRC

Die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC) ist die standespolitische Vertretung der Fachärzte für Plastische Chirurgie in Österreich. Alle ordentlichen Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie haben eine spezielle sechsjährige Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und sind daher seriöse Ansprechpartner auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie. Website der Gesellschaft: www.plastischechirurgie.org

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 bietet die VDÄPC eine Arztsuche mit qualifizierten Fachärzten für ästhetisch-plastische Chirurgie in ganz Deutschland.

Hotline

der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Serviceprojekt für verunsicherte Patienten nach ästhetischen Eingriffen

Die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie bietet verunsicherten Patienten nach bereits erfolgten ästhetischen Eingriffen die Möglichkeit, auf unkomplizierte Art und Weise kostenlos eine kompetente, fachliche Meinung einzuholen. Patienten, welche diese Hilfe in Anspruch nehmen wollen, können sich unter der **Hotline Nummer 0820 820 600** anmelden, ein Antragsformular wird anschließend zugeschickt.

Die Hotline gibt es seit acht Jahren. Pro Jahr rufen ca. 70 Patienten bei der Servicehotline an, ca. 24 Patienten nehmen eine Beratung in Anspruch. Hochgerechnet auf die geschätzten 40.000 ästhetischen Eingriffe pro Jahr in Österreich bedeutet dies einen Prozentsatz von 0,06 % an unzufriedenen Patienten. Man kann daher von einem sehr hohen Standard im Bereich der Ästhetischen Chirurgie in Österreich ausgehen. Trotzdem ist die ÖGPÄRC durch Maßnahmen der Qualitätssicherung bemüht, die Zahl an unzufriedenen Patienten weiter zu reduzieren.

ÖGPÄRC

Hotline der Gesellschaft:

Tel.: 0820 820 600

Website der Gesellschaft:

www.plastischechirurgie.org

Presserückfragen

Fischill PR,

Kochgasse 4, 1080 Wien,

Tel. 01/408 68 24-11, Fax. 01/408 68 24-14,

office@fischill.at, www.fischill.at

Website

der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC)

Die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie ist die offizielle standespolitische Vertretung der FachärztInnen für Plastische Chirurgie.

Neben der Servicetätigkeit für die Mitglieder der Gesellschaft ist auch die Kommunikation nach außen, also mit Patienten und an der Plastischen Chirurgie Interessierten, ein wichtiges Anliegen der Gesellschaft.

Vor diesem Hintergrund wurde Ende 2000 die Website der ÖGPÄRC online gestellt. 2008 gab es einen Relaunch des Online-Auftritts, mit dem den Mitgliedern der Gesellschaft und der Öffentlichkeit nun ein breites Informationsangebot zugänglich gemacht wurde.

Die Website bietet umfassende Information über das Fach der Plastischen, Ästhetischen und Rekonstruktiven Chirurgie, unterstützt bei der Facharztsuche, klärt über Qualitätssicherung und Serviceeinrichtungen - wie die Hotline für verunsicherte Patienten - auf.

Veranstaltungshinweise, die Jobbörse und der Zugang zum Implantatregister runden das Angebot ab. Der interne Bereich ist eine Kommunikations- und Informationsplattform für die Mitglieder der Gesellschaft.

ÖGPÄRC

Hotline der Gesellschaft:

Tel.: 0820 820 600

Website der Gesellschaft:

www.plastischechirurgie.org

Presserückfragen

Fischill PR,

Kochgasse 4, 1080 Wien,

Tel. 01/408 68 24-11, Fax. 01/408 68 24-14,

office@fischill.at, www.fischill.at

„Was kann man sich unter neuen Organisationsformen vorstellen?“

Durch die zunehmende Spezialisierung in der Medizin einerseits und die ständig komplexer werdenden therapeutischen Aufgabenstellungen andererseits, wird auch in der Heilkunde die fachübergreifende Zusammenarbeit immer wichtiger. Traditionelle Organisationsstrukturen stoßen hier oft an ihre Grenzen und machen neue Formen der Koordination nötig.

Das trifft natürlich auch auf die Plastische Chirurgie und die sie betreffenden Aufgabenstellungen zu. Die Plastische Chirurgie ist in sehr vielen Abschnitte der medizinischen Betreuung des Patienten eingebunden. Beginnend bei der Diagnose über die Entscheidung für die adäquate Therapie und die Einbindung in die chirurgische Ausführung bis hin zur Rehabilitation begleitet der Plastische Chirurg seine Patienten in sehr vielen Phasen seiner Genesung. Der damit verbundene Überblick über die Gesamtkondition des Betroffenen ermöglicht die zielgenaue Bestimmung der notwendigen Schritte und die Anpassung der Behandlung an die individuellen Erfordernisse des Patienten. Da die medizinische Versorgung von Patienten heute in vielen Fällen arbeitsteilig geschieht, das heißt, dass verschiedenen Fachbereiche zu unterschiedlichen Zeiten an der Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten arbeiten, ist hier eine neue Form der Zusammenarbeit und der Koordination der gesetzten Maßnahmen erforderlich.

Um individuell abgestimmte Behandlungskonzepte zu ermöglichen, kommen Panels (interdisziplinäre Konferenzen) zum Einsatz, in denen schon im Vorfeld der Behandlung individuelle Fallbesprechungen stattfinden. Anhand der speziellen Erfordernisse werden von allen beteiligten Stellen und Fachbereichen (z.B. Onkologie, Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Pathologie, Plastische Chirurgie u.v.a.) die notwendigen Schritte besprochen und ein Behandlungskonzept formuliert und koordiniert. Regelmäßige nachfolgende Besprechungen ermöglichen das Nachjustieren der therapeutischen Maßnahmen und sichern langfristig den Erfolg der Behandlung. Dieses Verfahren macht sowohl im Spitalsbetrieb als auch im niedergelassenen Bereich die Koordination durch eine Stelle nötig, die über den entsprechenden Überblick und fächerübergreifendes Know-how verfügt. Dabei soll auch die für den Patienten oft nachteilige Trennung der medizinischen Versorgung in den intra- und extramuralen Bereich überwunden werden.

Diese wichtige Rolle des Koordinators kommt häufig Plastischen Chirurgen zu, auch weil Plastische Chirurgen historisch bedingt über Know-how aus verschiedenen Fachbereichen verfügen. Gerade weil die Zukunft der Medizin in durchdachten Behandlungskonzepten und individuell abgestimmtem Patientenmanagement liegt, nimmt das Fach diese Herausforderung gerne an und begreift sie als willkommene Erweiterung des eigenen Leistungsspektrums.

Univ. Prof. Dr. med. Anton H. Schwabegger, M.Sc.

„Ist die Plastische Chirurgie im Spitalsbereich auch ökonomisch sinnvoll?“

Die Plastische und hier vor allem das Segment der Rekonstruktiven Chirurgie ist im Spitalsbereich in vielfacher Hinsicht ökonomisch sinnvoll. Einerseits können durch das sehr breite Spektrum der chirurgischen Möglichkeiten in der Plastischen Chirurgie und die rasanten Entwicklungen z.B. viele Fehlbildungen erst seit einigen Jahren erfolgreich behandelt, d.h. deren Makel beseitigt werden. Viele Patienten können dann nach der Behandlung endlich in die Gesellschaft integriert werden.

Derartige Eingriffe sind oft ohne großartig teures High-tech zu bewerkstelligen, hierzu sind nur Erfahrung, Expertise und geringer chirurgischer Aufwand nötig.

Andererseits und nun langfristig und volkswirtschaftlich gesehen, kann die zwar teure High-tech-Chirurgie aber Invalidität und im Extremfall sogar Mortalität verhindern. Zum Beispiel können die Möglichkeiten in der mikrochirurgischen Replantationschirurgie Invaliditäten verhindern oder reduzieren und betroffene Patienten nach erfolgreicher Versorgung wieder ins Erwerbsleben zurückgeführt werden. Hier kommt auch wieder die integrierende Rolle der Plastischen Chirurgie zum Tragen, denn es erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen, damit eine entsprechende Nachsorge zur Vermeidung von Invalidität führt. So können beispielsweise auch unfallchirurgisch akut versorgte Patienten durch Rekonstruktive Folgeoperationen, wie z.B. Nerven- und Sehnenersatzplastiken an Händen, Füßen aber auch im Gesicht Funktionsverbesserungen erfahren. Unter Umständen sind solche komplexen Rekonstruktionsverfahren auch schon unmittelbar bei der Akutversorgung sinnvoll und es können aufwändige Sekundär- und Tertiäreingriffe mit Verlängerung der Hospitalisierungszeiten vermieden werden. Dies alles erfordert jedoch gegenseitiges Verständnis zwischen den Spezialdisziplinen und den ständigen Wissensaustausch in Form von Meetings, Boards oder Konsilien in Form von integrierenden Gesprächen.

Die in dieser Art von Medizin notwendigen arbeitsteiligen Prozesse und die dadurch nötigen innovativen Organisationsformen zum Pooling von Expertise, Wissen und Behandlungsoptima sind deshalb von großem Nutzen für die Gesellschaft.

Dr. Elisabeth Zanon

„Der Plastische Chirurg als Case Manager“

Vor dem Hintergrund zunehmend komplexer werdender Therapieanforderungen wird der Plastische Chirurg immer häufiger als Case Manager in die fächerübergreifende Behandlung von Patienten eingebunden. Als Vertreter einer Fachrichtung, die traditionell nicht an bestimmte Körperregionen gebunden ist und die die Betroffenen zusätzlich in sehr vielen Phasen der Therapie begleitet, erhält der Plastische Chirurg einen soliden Überblick über die Situation und die Bedürfnisse des Patienten. Damit ist er dazu befähigt zu entscheiden, wann welche therapeutischen Schritte zu setzen sind.

Im rekonstruktiven Bereich der Plastischen Chirurgie wird das Case Management vor allem im Zuge der Therapie von Weichteiltumoren oder bei der Behandlung von Unfallopfern, die von mehreren Fachdisziplinen zugleich betreut werden, eingesetzt. Auch bei Herzoperationen die durch das Brustbein erfolgen und einer raschen und effektiven Defektdeckung bedürfen, sowie bei der Rekonstruktion ausgeprägter Missbildungen des Beckenbodens (beide Themen werden Gegenstand wissenschaftlicher Sitzungen der Jahrestagung 2011 sein) werden Plastische Chirurgen in der Funktion des Case Managers in den Therapieprozess eingebunden.

Natürlich gibt es auch im ästhetischen Segment des Fachbereichs Problemstellungen, die effizientes Case Management nötig machen. Ein Beispiel dafür ist das Dismorphophobiesyndrom - die Patienten leiden hier an einer Körperbildstörung - das die Zusammenarbeit von Plastischen Chirurgen und Psychologen oder Psychiatern unverzichtbar macht.

In allen Fällen ist die Ausarbeitung eines gemeinsamen Behandlungskonzeptes, das auf die individuelle Situation des Patienten Rücksicht nimmt, wesentlich.

Gerade ein Blick auf die Funktion des Case Managers macht deutlich, wie wesentlich fachinterner und interdisziplinärer Wissensaustausch sowie der Aufbau eines Kompetenznetzwerks für Plastische Chirurgen ist. Dient der fachinterne Austausch vor allem der Vertiefung des fachspezifischen Wissens und der Verfeinerung der Technik, steht die fächerübergreifende Kommunikation meist im Zeichen des Case Managements.

Den Grundsätzen der Evidenzbasierten Medizin verpflichtet, setzt auch die Plastische Chirurgie auf die Wissenserweiterung durch systematische Forschung und Entwicklung. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Operationsmethoden gepaart mit seiner Expertise und seiner Erfahrung sowie die genaue Kenntnis der Situation des Betroffenen ermöglichen es dem Plastischen Chirurgen, individuell angepasste Behandlungskonzepte zu entwickeln und, wenn nötig und angebracht, neue Wege zu gehen.

„Wer braucht Qualitätssicherung in der Plastischen Chirurgie?“

Qualitätssicherung, Europäisches Normungsprojekt „Aesthetic Surgery Serices“

Qualitätssicherung ist ein großes Anliegen der ÖGPÄRC. Speziell im Bereich der Ästhetischen Chirurgie gibt es große Qualitätsunterschiede. Aus Kostengründen werden Patienten oft mit minimalem Aufwand an Ressourcen behandelt, wobei sehr oft bei der Sicherheit gespart wird. Dabei sollten gerade ästhetische Eingriffe aus ethischen - aber auch aus Haftungsgründen - nur mit einem Maximum an Sicherheitsmaßnahmen durchgeführt werden, handelt es sich doch um Eingriffe untergeordneter Dringlichkeit und Notwendigkeit.

Die Qualifikation des Arztes ist für den Patienten oft nicht ersichtlich, viele nennen sich „Schönheitschirurg“. Dieser Titel ist nicht geschützt und wird teilweise auch von Ärzten verwendet, die nie eine chirurgische Ausbildung absolviert haben. Nach derzeitigem Recht können die meisten ästhetische Operationen sowohl in Eingriffsräumen von Arztordinationen als auch in voll ausgestatteten und bewilligten Operationssälen durchgeführt werden. Während Krankenanstalten in Österreich einer strengen Kontrolle durch die Sanitätsbehörden unterliegen, trifft dies für ärztliche Ordinationen nur bedingt zu. Natürlich spielen die Kosten in der ästhetischen Chirurgie eine große Rolle und Ärzte, die sich hohen Qualitätsanforderungen unterwerfen, haben einen Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Kollegen.

Hinzu kommt das Abwandern von Patienten zu Billiganbietern im Ausland.

Dies waren die Grundgedanken, welche zur Idee der Etablierung von europaweiten Standards in der Ästhetischen Chirurgie geführt haben. Hauptziel des Projektes ist die Etablierung von Mindeststandards in Bezug auf Patientensicherheit.

Das Europäische Normungsprojekt „Aesthetic Surgery Serices“ CEN/TC 403 wurde im April 2010 beim Austrian Standard Institute eingebracht. Mittlerweile arbeiten 22 CEN Mitgliedsländer sowie alle wichtigen Europäischen und internationalen Organisationen auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie (ESPRAS, IPRAS, IQUAM, ISAPS, UEMS etc.) und Konsumentenschutzorganisationen an diesem Projekt. Die Standards befassen sich mit dem gesamten Ablauf eines Patientenkontaktes von der Erstkonsultation bis zur letzten Kontrolle. Dies inkludiert auch die Art der PR Tätigkeit des Arztes, Aufklärung und Dokumentation, Transparenz der Kosten, Qualifikation des Arztes, Ausstattung der verschiedenen Räumlichkeiten und vieles mehr. Das Projekt soll 2013 abgeschlossen sein.

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Wolfgang Gubisch

„Was bringen neue Operationstechniken dem Patienten?“

Gerade die Plastische Chirurgie hat kontinuierlich viele wegweisende, neue Techniken entwickelt, die dann auch von anderen chirurgischen Disziplinen übernommen wurden. In meiner jetzt 35-jährigen Tätigkeit in der Plastischen Chirurgie habe ich miterlebt, wie zunächst durch neue anatomische Erkenntnisse viel sicherere und gewebesparende Gewebeverlagerungen zur Defektdeckung möglich wurden, später wie durch die Entwicklung der freien Gewebeverpflanzungen völlig neue Möglichkeiten geschaffen wurden und wenn wir heute sehen, dass ganze Gliedmaßen oder Gesichter erfolgreich verpflanzt werden können, so zeigt dies, welche bahnbrechenden Operationsmöglichkeiten durch Entwicklung neuer Operationstechniken in der Plastischen Chirurgie möglich wurden. Ich selbst beschäftige mich heutzutage ausschließlich mit Problemen der Plastischen Chirurgie im Gesicht, was natürlich eine besondere Verantwortung mit sich bringt, da Misserfolge nicht versteckt werden können und der Patient in seiner Sozialität unmittelbar massivst betroffen sein kann. In meinem Spezialgebiet, der Nasenchirurgie, konnte ich selbst entscheidende Techniken entwickeln, um meine Grundforderung, dass Form und Funktion untrennbar miteinander verbunden sind, zu erfüllen.

Die Plastische Chirurgie beschäftigt sich aber nicht nur mit ästhetischen und funktionellen Problemen, sondern auch von Natur aus und von ihrem Ursprung her vor allem mit wiederherstellungschirurgischen Problemen. Dabei bieten Defekte im Gesicht eine besondere Herausforderung. Die häufigsten bösartigen Tumoren, bedingt durch vermehrte Sonnenexposition, sind fast ausschließlich im Gesicht lokalisiert und besonders häufig ist auch hier die Nase im Zentrum des Gesichtes betroffen. Durch Weiterentwicklung eigentlich uralter Methoden können wir heute unseren Patienten aber Techniken anbieten, die es ermöglichen, nicht nur den Defekt zu verschließen, sondern die Nase so wiederherzustellen, dass es eigentlich gar nicht offenbar wird, dass der Patient hier auch einen unter Umständen sehr großen Defekt nach Entfernung eines Tumors hatte.

Es ist unzweifelhaft, dass neue Operationstechniken, die wir in der Plastischen Chirurgie entwickelt haben, neue Möglichkeiten einer immer besseren Wiederherstellung und Behandlung bieten, es ist aber genauso wichtig, dass der behandelnde Arzt eine hohe Spezialisierung und damit Erfahrung mitbringt, um diese Techniken auch erfolgreich einsetzen zu können.

„Wohin geht die Plastische Chirurgie?“

Die experimentelle Entwicklung neuer Techniken und Verfahren hat die Plastische Chirurgie als Körperregionen übergreifendes Fach seit jeher geprägt. So überzeugten bereits ihre Gründer wie Jaques Joseph (erste Otoplastik, Nasenkorrekturen) oder Johann Friedrich von Dieffenbach (Wegbereiter der Transplantation, Erfindung der Äthernarkose) mit weitreichenden, die Medizin nachhaltig verändernden, Entwicklungen. Neben Operationsverfahren wurden auch Medizinprodukte entwickelt, ein Trend, der bis heute anhält. So wurde auch das Silikonimplantat Anfang der 60er Jahre von Plastischen Chirurgen entwickelt, heute verbessern zunehmend von Plastischen Chirurgen entwickelte regenerative Verfahren und die gegebenenfalls dafür benötigten Medizinprodukte die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Schonend zum Ziel

So kam es in den letzten Jahren zu einer deutlichen Reduzierung von Entnahmedefekten, wenn die Übertragung von Haut und/ oder Gewebe zur Deckung eines Defektes, etwa nach der Entfernung eines Tumors oder zur Wiederherstellung nach einem Unfall, notwendig ist. Auch kam es zu einer deutlich verbesserten Stimulierung der Selbstheilung durch eine optimierte Wundversorgung. Hier handelt es sich im Übrigen um einen äußerst integrativen Bereich. So lassen sich z. B. die Amputationsraten beim diabetischen Fuß durch eine enge Kooperation von Diabetologen mit Plastischen und Ästhetischen Chirurgen deutlich senken. Neueste Methoden der Narbenbehandlung helfen auch bei schweren Verbrennungen, ein optimales funktionales und ästhetisches Ergebnis zu erreichen. Dies wird durch die Anwendung der Lipoinjektion (das Einspritzen von zuvor an anderer Stelle entnommenen Eigenfett) sowie die Mikronadeltherapie (hier wird die betroffene Haut mit kleinsten Nadelstichen perforiert und diese damit deutlich weicher und dehnfähiger) erreicht. In beiden Fällen ermöglicht dies den Patienten neben einem optimierten ästhetischen Ergebnis auch erhöhte Mobilität: Durch starke Narbenbildung und damit einhergehenden Narbenzug eingeschränkte Bewegungsfreiheit lässt sich stark verbessern. Eine bessere Beurteilung von Brandwunden wird durch neue Mess- und Abtragungsmethoden erreicht. So lässt sich mehr Haut erhalten und damit ein verbessertes funktionales und ästhetisches Ergebnis erzielen.

Die Zukunft: Regeneration & Gewebezüchtung

Auch im Bereich des Tissue Engineering (Gewebezüchtung) wurden Fortschritte erreicht. So wurde für die Lederhaut ein neuer Hautersatz entwickelt, der zu einer deutlichen Verbesserung der Hautelastizität und damit zu einer besseren Beweglichkeit führt. Vielversprechend sind weiterhin regenerative Therapien, die sich durch den Ansatz von Vorläuferzellen – so genannten Fettgewebstammzellen – ergeben. So lassen sich Fingerkuppeldefekte heute zum Beispiel durch spezielle Verbandstechniken regenerieren, früher war hier die Deckung mit einem an anderer Stelle entnommenen so genannten Lappen notwendig. Insgesamt verspricht die weitere Erforschung der regenerativen Fähigkeiten des Organismus und Umsetzung dieser Erkenntnisse in die klinische Routine eine deutliche Verbesserung der medizinischen Versorgung, dies sowohl im rekonstruktiven als auch im ästhetischen Bereich.

Univ. Prof. Dr. med. Gerhard Pierer

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für
Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Direktor der Universitätsklinik für Plastische-, Rekonstruktive- und
Ästhetische Chirurgie Innsbruck



Aus dem Lebenslauf:

- Medizinstudium in Graz und Wien
- ab 1983 Facharztweiterbildung: Univ. Klinik für Chirurgie Graz
- 1984 Übernahme in ein Bundesdienstverhältnis
- ab 1986 Department für Plastische Chirurgie
- 1989 freiwillige Facharztprüfung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie
- 1989 Facharzt für Chirurgie
- 1991 Facharzt für Plastische Chirurgie
- 1992 Habilitation für Chirurgie und Plastische Chirurgie, KFU Graz, Doppelfacharztanerkennung durch ÖAK
- seit 1992 leitende Positionen an der Universitätsklinik Graz
- 1997 Ernennung zum außerordentlichen Universitätsprofessor
- 1999 Berufung an die Universität Basel, Professur und Leitung der Abteilung für Plastische Chirurgie am Universitätsspital Basel
- seit 2001 leitende Positionen am Universitätsspital Basel
- 2008 Berufung an die Med. Universität Innsbruck, Univ. Klinik für Plastische-, Rekonstruktive- und Ästhetische Chirurgie

Kontakt:

Univ. Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Universität
Innsbruck, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck
Telefon 0043 512 504 22730
E-Mail: gerhard.pierer@uki.at

Ao. Univ. Prof. Dr. Anton Schwabegger, M.Sc.

Vorstandsmitglied und Sekretär der Österreichischen Gesellschaft
für Plastische, Ästhetische, und Rekonstruktive Chirurgie

Stellvertretender Klinikdirektor, Funktionsbereichsleiter Medizinische
Prozesse und Entwicklung und Teamleiter Chirurgie angeborener
Fehlbildungen an der Universitätsklinik für Plastische-,
Rekonstruktive- und Ästhetische Chirurgie Innsbruck



Aus dem Lebenslauf:

- Medizinstudium in Innsbruck
- Studium der Gesundheitswissenschaften, UMIT
- 1996 Facharzt Diplom
- seit 1999 Universitätsdozent
- seit 1999 Ao. Universitätsprofessor
- seit 2001 Konsiliarfacharzt am Rehasentrum der AUVA in Bad Haering
- 2002 Visiting Professor in Taipeh/Linkou, an den Abteilungen für Rekonstruktive Mikrochirurgie und Kraniofaziale Chirurgie
- seit 2003 allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für das Sonderfach Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
- 2006 Visiting Professor am Institute for Craniofacial and Reconstructive Surgery, Providence Hospital, Southfield (Detroit), Michigan, USA
- zahlreiche Publikationen, Auszeichnungen und Mitgliedschaften in Fachgesellschaften
- seit 2004 jährliche humanitäre chirurgische Einsätze in Burkina Faso, Indien und Niger

Kontakt:

Univ. Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Universität
Innsbruck, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck
Telefon 0043 512 504 22731
E-Mail: anton.schwabegger@i-med.ac.at

Dr. med. Elisabeth Zanon

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Plastische,
Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Niedergelassene Plastische Chirurgin



Aus dem Lebenslauf:

- Medizinstudium an der Leopold Franzens Universität Innsbruck
- Turnusarztausbildung am allg. öffentl. Krankenhaus Lienz mit dem Abschluss der "praktischen Ärztin"
- Ausbildung zur Fachärztin für Plastische, Ästhetische und Wiederherstellungschirurgie an der Universitätsklinik Innsbruck
- Bis 1993 Oberärztin an der Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Wiederherstellungschirurgie in Innsbruck
- 1993 Eröffnung einer Privatpraxis. Mitbegründerin des Zentrums für Plastische Chirurgie Dr. Pierer Sanatorium.
- 1994 Eintritt in die Tiroler Landesregierung als Landesrätin und erste Frau als Landeshauptmannstellvertreterin u.a. zuständig für die Agenden Gesundheit und Krankenanstalten in Tirol
- 2008 nach Beendigung aller politischen Funktionen Wiedereinstieg in die Plastische Chirurgie
- Am 01.01.2009 Eröffnung einer eigenen Praxis im "house of excellentbeauty" in Innsbruck
- Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften

Kontakt:

house of excellentbeauty, 6020 Innsbruck, Brucknerstraße 1A

Tel.: 0512/58 77 66

E-Mail: e.zanon@excellentbeauty.com

Univ. Doz. Dr. med. Helmut Hoflehner

Präsident der Österreichischen Gesellschaft
für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Stellvertretender Leiter der Schwarzl Klinik



Aus dem Lebenslauf:

- Medizinstudium an den Universitäten Graz und Wien
- Ausbildung zum Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Universität Graz
- 1991 Facharzttitle für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
- 1994 Habilitation im Fach Plastische Chirurgie
- Seit 1994 Österreichischer Delegierter der IQUAM (International Committee on Quality Assurance and Medical Devices in Plastic Surgery)
- Seit 1998 Stellvertretender Leiter der Schwarzl Klinik
- Seit 1999 Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
- Seit 2009 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
- Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften

Kontakt:

Schwarzl Klinik, 8301 Laßnitzhöhe, Hauptstraße 140
Tel.: 03133/6100-19
E-Mail: hoflehner@schwarzlclinic.at

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Dr. h.c. Wolfgang Gubisch

Präsident der VDÄPC

Mitglied im erweiterten Vorstand der DGPRÄC
Ärztlicher Direktor der Klinik für Plastische Gesichtschirurgie am
Marienhospital



Aus dem Lebenslauf:

- Medizinstudium Stuttgart/Tübingen/Zürich
- Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes
- Facharztausbildung zum Plastischen und Ästhetischen Chirurgen am Marienhospital in Stuttgart
- Facharztausbildung zum HNO-Arzt an der HNO-Universitätsklinik Tübingen
- 1989 Chefarzt der Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Marienhospital Stuttgart
- 1992 Habilitation
- 1999 Apl-Professor
- weltweite Operationsdemonstrationen der von ihm entwickelten Operationstechniken
- über 170 Publikationen
- Mitglied und Ehrenmitglied zahlreicher Fachgesellschaften im In- und Ausland
- Beiratsmitglied zahlreicher nationaler und internationaler Fachzeitschriften
- 2011 Ehrendoktor der Universität Athen

Kontakt:

Klinik für Plastische Gesichtschirurgie am Marienhospital, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart
Telefon 0711 6489-8241
E-Mail: wolfganggubisch@vinzenz.de

Univ.-Prof. Dr. Peter M. Vogt

Präsident der
Deutschen Gesellschaft für Plastische-, Rekonstruktive- und
Ästhetische Chirurgie

Vorstandsbeirat der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin

Direktor (C4-Professur) der Abteilung für Plastische-, Hand- und
Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover



Aus dem Lebenslauf:

- Medizinstudium in Frankfurt/Main, Promotion 1984
- 1985 – 1991 diverse Weiterbildungen auf dem Gebiet der Chirurgie (Abdominal- und Transplantationschirurgie, Unfallchirurgie, Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie)
- 1991 -1993 Division of Plastic Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
- 1994 Habilitation an der Ruhr-Universität Bochum
- 1999 Außerplanmäßige Professur, Ruhr-Universität Bochum
- 2000 Berufung an den C4-Lehrstuhl für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der med. Hochschule Hannover
- 2004 Ablehnung einer ordentlichen Professur an der med. Fakultät der Universität Zürich
- 2006 Neuaufbau der Klinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Campus der med. Hochschule Hannover mit Etablierung des Zentrums für Schwerbrandverletzte und des Labors für regenerative Biologie
- Visiting Professor u.a. Harvard Medical School, University of Texas, Johns Hopkins University, University of Pittsburgh, Ohio State University, Univ. Belgrad, Univ. Baku
- Mitglied und Funktionär zahlreicher medizinischer Gesellschaften
- Zahlreiche Auszeichnungen und Publikationen

Kontakt:

Direktor / Klinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Telefon 0049 511 532-8864
E-Mail: vogt.peter@mh-hannover.de