



ERFAHRUNG TRIFFT NEUGIER



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.

Münster • 12.–14. September 2013

OP- und Präparationskurse: 10.–11. September 2013

PRESSEMAPPE



www.dgpraec-tagung.de



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Pressekonferenz Münster 2013: Die Themen und Referenten im Überblick

Münster – Folgende Themen und Referenten erwarten Sie beim Presselunch:

Auch über den Tellerrand hinaus:

Plastische und Ästhetische Chirurgen bilden sich fort

Dr. med. Albrecht Krause-Bergmann, Leiter der Abteilung für Gesichts- und Plastische Chirurgie,
Fachklinik Hornheide Münster

Die Zukunftsperspektiven in Rekonstruktion und Ästhetik:

Mit regenerativen Ansätzen und Gewebezüchtung schonend heilen!

Univ.-Prof. Dr. med. Peter Vogt, Präsident der DGPRÄC, Direktor der Klinik und Poliklinik für
Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

Chirurgische Kreativität im Dienste des Patienten

Techniken und Einsatzgebiete der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Eberhard Schaller, Vizepräsident der DGPRÄC, Direktor der Klinik für
Hand-, Plastische, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie an der Eberhard Karls Universität
Tübingen/BG-Unfallklinik

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen:

Erhebung der Eingriffszahlen 2012 – Routine macht den Meister!

Prof. Dr. Dr. med. Johannes C. Bruck, Präsident der VDÄPC, Chefarzt der Hohenzollernklinik Berlin

Eine sichere und saubere Sache:

Hygienevorschriften in der Praxis

Dr. med. Wolf D. Lürßen, Tagungspräsident, Leiter der Aasee-Park-Clinic Münster

Pressekontakt: Kerstin van Ark

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Die Gesellschaften

Die DGPRÄC

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 1057 Fachärzte für Plastische Chirurgie als Ordentliche Mitglieder und 451 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 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 bietet die VDÄPC eine Arztsuche mit qualifizierten Fachärzten für ästhetisch-plastische Chirurgie in ganz Deutschland an.



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

„Who is who“: Ihre Gesprächspartner beim Presselunch

Dr. med. Albrecht Krause-Bergmann ...

... ist Tagungspräsident und Leiter der Abteilung für Gesichts- und Plastische Chirurgie, Fachklinik Hornheide in Münster. Nach Oberarztstätigkeit an der Medizinischen Hochschule Hannover folgte die Niederlassung in eigener Praxis in Celle. 1998 wurde er zum Chefarzt der Abteilung für Plastische Chirurgie in Hameln berufen. Seit 2006 leitet er die Abteilung für Plastische Chirurgie an der Fachklinik Hornheide in Münster mit dem größten Hautkrebszentrum in Deutschland und leitet den Schwerpunkt Sarkomchirurgie in dem interdisziplinären Onkologischen Zentrum „Münsteraner Allianz gegen Krebs“. Wissenschaftlich arbeitet Herr Krause-Bergmann mit seinem Team an Fragestellungen der Hautkrebsbehandlung, der Wundheilung und des Lipotransfers. Klinische Schwerpunkte sind die Behandlung von Hautkrebs und Krebserkrankungen der Weichteile sowie Brustchirurgie, hier insbesondere die Rekonstruktion mit Eigenfett sowie die Chirurgie entzündlicher Hauterkrankungen. Er erarbeitete außerdem Grundlagen für endoskopische Operationsverfahren in der Plastischen Chirurgie. In seiner Freizeit engagiert sich Herr Krause-Bergmann bei „Interplast Germany.“

Univ.-Prof. Dr. med. Peter Vogt ...

... ist Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover. 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 (DGCh) 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, hier insbesondere Hautersatzverfahren sowie rekonstruktive Mikrochirurgie. Als aktuell dritter Vizepräsident der DGCh wird er dieser im Jahr 2015 vorstehen.

Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Eberhard Schaller ...

... ist Vizepräsident der DGPRÄC und Chefarzt der BG-Unfallklinik für Plastische, Hand-, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie an der Eberhard Karls Universität Tübingen. Seine Spezialisierung liegt auf dem Gebiet der Chirurgie peripherer Nerven, der Hand sowie Plastisch-Rekonstruktiver Chirurgie. Er war von 2003 bis 2004 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) sowie 2009 bis 2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH).



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



Prof. Dr. Dr. med. Johannes C. Bruck ...

... ist Präsident der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) und leitet die Hohenzollernklinik in Berlin. Nach leitenden Oberarztstätigkeiten in Tübingen und Aachen wurde er 1987 Chefarzt der plastisch-chirurgischen Klinik am Urban-Krankenhaus in Berlin. Er war von 1992 bis 1996 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV). 1999 bis 2012 war er Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie im Martin-Luther-Krankenhaus Berlin. 2006/2007 stand er als 1. Vorsitzender der Berliner Chirurgischen Gesellschaft – Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs vor. 2007 fungierte er als „General Secretary“ des Weltkongresses der „International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery“ (IPRAS) in Berlin.

Dr. med. Wolf D. Lürßen ...

... ist Tagungspräsident und leitet die Aasee-Park-Clinic Münster. Seine Schwerpunkte sind die ästhetisch-plastische Chirurgie und die Phlebologie. Er bildet sich stetig im In- und Ausland weiter, unter anderem 1994 an der Harvard Medical School. Die „European Society of Preventive Regenerative and Anti-Aging Medicine“ (ESAAM) verlieh ihm 2003 ein Diplom für Anti-Aging Medizin. 2004 war er Mitbegründer der interdisziplinären „Academy of Preventive and Anti-Aging Medicine“ (a3m) in Münster.



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Daten und Zahlen zum Kongress: Erfahrung trifft Neugier

Münster – Die 44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und 18. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) bietet hochkarätige Vorträge und Panels:

Zeit: 12.-14. September 2013
Präparationskurs: 10. September 2013, Institut für Anatomie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Operationskurs: 11. September 2013, Fachklinik Hornheide

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland
Albersloher Weg 31
48155 Münster

Programm:

33 wissenschaftliche Symposien mit
230 Vorträgen
3 Postersitzungen mit
9 Posterbegehungen bestehend aus
95 wissenschaftlichen Postern
9 Lunchsymposien mit spezieller Thematik
8 Workshops

1 Präparationskurs
1 Operationskurs

800 Teilnehmer

Ziele:

- wissenschaftlicher Erfahrungsaustausch
- Fortbildung junger Kollegen durch Experten (z. B. in Präparations- und Operationskurs und Workshops)
- berufspolitische Orientierung
- Öffentlichkeitsarbeit

Pressekontakt: Kerstin van Ark
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Auch über den Tellerrand hinaus: Plastische und Ästhetische Chirurgen bilden sich fort

Münster – „Unser Kongressmotto ‚Erfahrung trifft Neugier‘ ist Programm und spiegelt auch das Profil unserer Stadt“, leitet Dr. Krause-Bergmann, Kongresspräsident der diesjährigen gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) ein. Dabei stehe neben dem Generationen übergreifenden Dialog innerhalb des Fachgebietes auch der interdisziplinäre Austausch im Focus. Schließlich sei nicht zuletzt Neugier und Offenheit notwendig, um innovative fachübergreifende Lösungen zu entwickeln.

Von der Pike auf gelernt

„In der Studentenstadt Münster haben wir unsere Schwerpunkt bewusst auf den Erfahrungsaustausch gelegt. Teile unseres Programms richten sich dabei gezielt an unseren Nachwuchs, zum Beispiel der erstmals eingerichtete Präparationskurs im Vorfeld des Kongresses oder auch gesonderte Sitzungen während des Kongresses. Zudem findet erstmals ein Niederlassungsseminar statt“, berichtet Dr. Krause-Bergmann, Leiter der Abteilung für Gesichts- und Plastische Chirurgie in der Fachklinik Hornheide, Münster. „Gestandene“ Fachärzte hätten beim vorgelagerten Operationskurs Gelegenheit gehabt, sich mit unterschiedlichen Techniken zur Brustverkleinerung, dem Fächer-Face-Lift, der Eigenfettaugmentation sowie dem Perforatorlappen, einem in unterschiedlichsten Bereichen der Rekonstruktion anwendbaren Verfahren zum Ausgleich von Gewebedefekten, zu beschäftigen und die Operateure „live“ zu befragen. „Mit Beginn des Vortragsprogramms können sich die rund 700 Teilnehmer nunmehr entsprechend ihres persönlichen operativen Schwerpunktes weiterbilden. Die Sitzungen reichen von der Ästhetischen Chirurgie über die Nerven Chirurgie und onkologische Chirurgie bis hin zu regenerativen Ansätzen und berühren auch wenig beachtete Themen wie die Plastische Chirurgie bei Transsexuellen“, erläutert Dr. Krause-Bergmann.

Hand in Hand zum Ziel

Nicht zuletzt aufgrund der interdisziplinären Ausrichtung der Fachklinik Hornheide sei besonderer Wert auf die Interdisziplinarität gelegt worden. „Dem Standort und meiner täglichen Erfahrung ist die Sitzung ‚Der Fahrradunfall – komplexe Verletzungen der oberen Extremität‘ geschuldet und wird gemeinsam mit den Münsteraner Unfallchirurgen umgesetzt“, berichtet der Plastische und Ästhetische Chirurg und ergänzt, dass sich die naturgemäße Interdisziplinarität eines Körperregionen übergreifenden Faches auch in gemeinsamen Sitzungen mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Gefäßchirurgen und Senologen zeige. Besonders wichtig sei es ihm, dass dieser kollegiale Ansatz auch dem Nachwuchs bereits vermittelt werde – häufig sei die Interdisziplinarität der Schlüssel zum Erfolg. „In der Sitzung ‚Interdisziplinäre Strategien in der onkologischen Rekonstruktion‘ freue ich mich auf Leuchtturmprojekte aus der ganzen Republik. Die Beispiele werden zeigen, wie wir gemeinsam, abteilungsübergreifend, im Interesse unserer Patienten handeln können“, erläutert Dr. Krause-Bergmann abschließend und erhofft sich zahlreiche neue Impulse für die Teilnehmer.



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Die Zukunftsperspektiven in Rekonstruktion und Ästhetik: Mit regenerativen Ansätzen und Gewebezüchtung schonend heilen!

Münster – „In der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie rücken regenerative Therapieansätze zunehmend in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen und klinischen Interesses. Dies insbesondere, weil eine Selbstheilung weniger Operationstrauma und bessere Wiederherstellung mit geringerer Belastung erwarten lässt“, berichtet Prof. Dr. Peter M. Vogt, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC).

Regeneration auf allen Ebenen

Behandlungs- und Heilungsprozessen würden durch zahlreiche regenerative Ansätze optimiert, berichtet der Direktor der Klinik für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Etwa durch die Schaffung von Leitstrukturen im Organismus zum Beispiel für Gefäßneubildungen und die Herstellung von Transplantaten im Körper „Durch arteriovenöse Loops lassen sich in der klinischen Praxis bereits bemerkenswerte Ergebnisse erzielen. Ein großer Gewebedefekt, etwa in Folge einer Krebserkrankung oder eines Unfalls, lässt sich kaum mit einem ganzen Gewebestück von anderer Stelle decken, wenn die Gefäße am Defekt zu sehr zerstört sind. Mit Hilfe der Loops regenerieren sich die Gefäße, ein mikrochirurgischer Anschluss wird möglich“, berichtet Vogt aus der Praxis. Auch medikamentöse Ansätze (z.B. Erythropoetin), oder die Modulation der Narbenbildung (Mikronadeltherapie und andere physikalische Verfahren) und die Förderung einer optimierten Wundheilung, etwa durch eine Vakuumtherapie und optimierte Wundhygiene, stünden im Zentrum des wissenschaftlichen und klinischen Interesses. Am vielseitigsten nutzbar seien in Zukunft vermutlich die Effekte von Stammzellen aus dem Fettgewebe.

Stammzellen aus Fettgewebe – eine Allzweckwaffe?

Zelltherapeutische Ansätze ermöglichen schon heute erstaunliches, die Forschung stehe aber noch am Anfang, erläutert Vogt weiter. An der einen Stelle des Körpers entnommenes und nach Aufbereitung an anderer Stelle wieder injiziertes Fett erweise sich als echtes Multitalent: „Zunächst wurde es lediglich zur Auffüllung von Gewebe genutzt, dabei fiel das regenerative Potential auf, so waren etwa die Falten nicht nur unterfüttert, auch Altersflecken verschwanden. Heute geht die Forschung in die unterschiedlichsten Bereiche, so regenerierte durch Bestrahlung geschädigtes, wundes Gewebe bei dem alle Therapien versagten, nach der Injektion von Fettstammzellen. Im Tierversuch wurde auch die Regeneration von Herzmuskelgewebe nach Infarkt und neuronale Regeneration nach Schlaganfall nachgewiesen“, berichtet Vogt. In der Regel würden derart neue Verfahren, bei denen Risiken und Nebenwirkungen nicht auszuschließen seien, beim Menschen nur angewandt, wenn keine alternativen Behandlungsmethoden zur Verfügung stünden. Im Fall der Lipoinjektion sei dies die Sorge um die eventuelle Entwicklung von malignen Neubildungen, also der Entstehung von Krebszellen. „Trotzdem konnte Leukämiepatienten, die unter einer akuten Abstoßungsreaktion des zur Behandlung der Leukämie neu implantierten Knochenmarks litten, mit der Injektion von Eigenfett geholfen werden“, berichtet Vogt und schließt damit, dass auch die Neubildung von Schädelknochen zur Schließung eines Defektes beim Menschen bereits gelungen sei und beim Kaninchen Knorpelneubildung stimuliert wurde.

„Die klinischen Beispiele sind durchaus viel versprechend, aussichtsreiche Verfahren dargestellt. Der Fortschritt der plastisch-chirurgischen Therapie wird sich im Wesentlichen in diesen Segmenten abspielen, da das Regenerationspotential des menschlichen Körpers noch vielfach unerforscht ist“, ist sich Prof. Vogt sicher.

Pressekontakt: Kerstin van Ark
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Chirurgische Kreativität im Dienste des Patienten Techniken und Einsatzgebiete der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie

Münster – „Die Operationszahlen 2011 zeigen es deutlich: Das Fachgebiet der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie leistet deutlich mehr, als nur der Teilbereich der Ästhetischen Chirurgie, die zumeist im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit steht“, konstatiert Prof. Dr. Hans-Eberhard Schaller, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). So sei der Anteil der ästhetischen Eingriffe am Gesamtvolumen der plastisch-chirurgischen Operationen mit 30 Prozent seit 2004 relativ konstant geblieben. Rekonstruktive Eingriffe machten 37 Prozent aus, 33 Prozent der Eingriffe seien handchirurgisch gewesen. „Das Fach wird also offenbar in seiner ganzen Breite gelebt“, schließt Schaller. Er betont, dass die Plastische und Ästhetische Chirurgie als Körperregionen übergreifendes Fach stark mit anderen Fächern kooperiere und häufig am Ende der Behandlungskette stehe.

Patienten kommen zu spät

Patienten, bei denen aufwändige Wunden oder große Defekten nach einer Tumorentfernung behandelt werden müssten, kämen leider häufig erst, nachdem andere Abteilungen ergebnislos alles versucht hätten. Hier liegt Optimierungsbedarf in der interdisziplinären Zusammenarbeit. „Die Plastische Chirurgie verfügt nämlich über Lösungen auch für komplizierteste Wiederherstellungen, etwa mit dem mikrochirurgischem Gewebetransfer“, erläutert der Direktor der plastisch-chirurgischen Klinik an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen. „Ein Beispiel ist der Eigengewebsaufbau der Brust aus dem Unterbauch. Hier werden mikrochirurgisch unter dem Mikroskop Gefäße des verpflanzten Haut-Fett-Transplantates mit den Brustgefäßen vernäht und damit sehr natürliche Rekonstruktionen der weiblichen Brust ermöglicht“, berichtet Schaller. Die Mikrochirurgie, so Schaller, hat weitere vielfältige Anwendungen, z. B. um verletzte Nerven zu nähen, womit etwa Patienten mit einer Gesichtslähmung (Facialisparese) geholfen werden könne oder eben größere Defekte mit einem mikrochirurgischen Gewebetransfer zu decken. Durch diese Option, lassen sich vielfach die sonst unvermeidlichen Amputationen verhindern – etwa beim diabetischen Fuß.

Komplexe Aufgaben erfordern kreative Lösungen

Die besondere Faszination der Plastischen Chirurgie liegt für Schaller darin, dass sie ein besonderes Maß an Kreativität erfordert – nicht zuletzt dadurch, dass sie sämtliche Körperregionen umfasst: „Wir stellen oft die sehr individuelle äußere Erscheinung eines Menschen wieder her. Ebenso individuell sind unsere Operationen.“ Die Einführung der Mikrochirurgie, der Operation feinsten Strukturen unter dem Mikroskop, hat die Kreativität des Fachs beflügelt: „Bei einem großen Gewebedefekt nach Tumorentfernung oder auch einer Verletzung sind wir nicht mehr darauf angewiesen, die Wunde mit Haut und Gewebe aus der Umgebung zu decken“, erklärt Schaller. „Heute können wir einen Teil aus Oberschenkel oder Gesäß entnehmen und ihn mikrochirurgisch wieder einsetzen.“ Die Mikrochirurgie ermögliche außerdem, gekappte Nerven wieder anzunähen. Sogar das Nachwachsen von Nervensträngen lasse sich heute realisieren. All diese Fertigkeiten zur Wiederherstellung von Form und Funktion bildeten, so Schaller, letztlich auch die technische Basis für ästhetische Eingriffe. Nicht umsonst sei der Bereich der Ästhetischen Chirurgie seit dem Jahr 2004 mit Erweiterung der Facharztbezeichnung um die Ästhetik für jeden sichtbar in unserem Fachgebiet angesiedelt.



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.

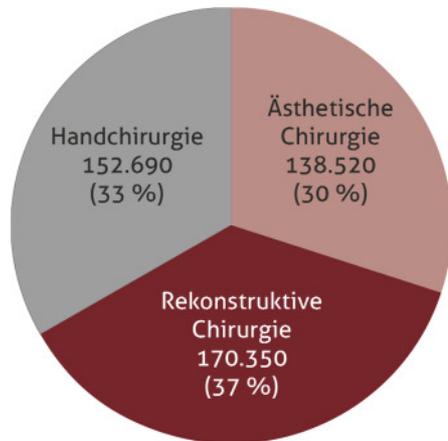


18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



Plastisch-chirurgische Eingriffe 2011 (Zahlen gerundet)



(ohne Unterspritzungen)

REKONSTRUKTION		
	Patienten gesamt	männlich
Fehlbildungen gesamt	20570	5360
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	350	180
Kraniofaciale	240	130
Brustwiederherstellung ...	7940	
... mit Implantat	3170	
... mit Eigengewebe	3770	
... mit Eigenfett	850	
... mit Macrolane	50	
Brustverkleinerung (medizinisch indiziert)	5950	
Tumor-Entfernung Brust (gutartig)	2240	
Tumor-Entfernung Brust (bösartig) brusterhaltende Therapie	950	
Tumor-Entfernung Brust (bösartig) modifizierte radikale Mastektomie	970	
davon Sofortrekonstruktion	1110	
Hautkrebs (gutartig)	32030	11860
Hautkrebs (bösartig)	29030	10960
Weichteiltumor (gutartig)	22800	9600
Weichteiltumor (bösartig)	2950	1150
Knochentumor (gutartig)	1610	770
Knochentumor (bösartig)	210	70
Strahlenschaden	570	90

Pressekontakt: Kerstin van Ark
 Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
 Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
 Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
 www.dgpraec.de • info@dgpraec.de



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



Narbenkorrektur (nur rekonstruktiv)	5400	1880
Dekubitus	4390	1850
Lymphoedem	1010	60
Extremitäten	25270	14790
Gewebettransfer (mikrovaskulär)	6480	1630

HANDCHIRURGIE	
	Patienten gesamt
Handchirurgie gesamt	152.690
Fehlbildungen	1.720
Trauma primär	16.990
Trauma sekundär	10.510
Dupuytrensche Kontraktur ...	16.160
... klassische Faszienlipektomie	13.710
... Collagenase	300
... Nadelfasziotomie	770
Degenerative Veränderung	18.140
Entzündliche Veränderung	15.780
Revaskularisation	1.690
Replantation	580
Funktionswiederherstellung/Sehnentransfer	6.990
Kompressionssyndrom	40.170
Nervennaht	4.590
Neurolyse	18.500
Nerventransplantation	650
Plexuschirurgie	220

ÄSTHETIK			
	Patienten gesamt	Männlich (in %)	
Unterspritzungen ...	131.910	13.480	10 %
... mit Botulinumtoxin	65.470	6780	10 %
... mit Hyaluronsäure	55.950	4100	7 %
... mit Kollagen	3390	70	2 %
... mit Eigenfett	3090	320	10 %
... sonstige	3510	360	10 %
Brustvergrößerung ...	25.470		
... mit Implantat	24.290		
... mit Eigenfett	890		

Pressekontakt: Kerstin van Ark
 Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
 Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
 Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
 www.dgpraec.de • info@dgpraec.de



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



... mit Macrolane	240		
Augenlidstraffung	24.290	4230	17 %
Fettabsaugung	18.290	3370	18 %
Bauchdeckenstraffung	8510	1200	14 %
Nasenkorrektur	7490	1690	23 %
Facelift	7300	760	10 %
Brustverkleinerung (ästhetisch)	7070		
Bruststraffung	6820		
Narbenkorrektur (ästhetisch)	6730	1630	24 %
Schamlippenkorrektur	5440		
Ohrkorrektur	4820	1630	34 %
Brustkorrektur bei „Männerbrust“ (Gynäkomastie)		4730	
Schweißdrüsenabsaugung bei übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrosis)	3030	760	25 %
Oberarmstraffung	2200	80	4 %
Oberschenkelstraffung	1830	110	6 %
Bodylift	1200	180	15 %
Haartransplantation	1200	970	81 %
Lippenkorrektur	1010	80	8 %
Kinnkorrektur	600	190	32 %
Vagina	350		
Penis		150	



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen: Erhebung der Eingriffszahlen 2012 – Routine macht den Meister!

Münster – „Mit durchschnittlich 286 operativen Eingriffen und 300 nicht-operativen Behandlungen pro Operateur, verfügen unsere Mitglieder über eine besondere Routine im Bereich der Ästhetischen Eingriffe, die unsere Erhebung nun belegt“, leitet Prof. Dr. Bruck, Präsident der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC), ein und ergänzt, dass ästhetische Eingriffe stets nach umfassender medizinischer Indikationsstellung erfolgen. „Hier ist die Expertise des Facharztes gefragt. Dieser muss klären, ob der Wunsch des Patienten nachvollziehbar ist und keine anderen gesundheitlichen oder auch psychologischen Störung vorliegen“, erläutert der in Berlin niedergelassene Plastische und Ästhetische Chirurg. „Patienten sollten bei den Beratungsgesprächen ruhig direkt fragen, wie viel Erfahrung der Arzt in dem gewünschten Eingriff hat und wie oft er ihn vornimmt.“

Operative Eingriffe und Behandlungen im Gleichgewicht

„Die 82 in Deutschland aktiven Mitglieder der VDÄPC haben im Jahr 2012 rund 22.000 operative Eingriffe vorgenommen. Dem stehen 23.000 Behandlungen, primär im Gesicht, gegenüber. Bei den operativen Eingriffen bleibt die Brustvergrößerung mit rund 3000 Eingriffen zwar der beliebteste Eingriff, die Anzahl hat sich im Vergleich zu der letzten Erhebung von 2007 allerdings leicht reduziert“, berichtet Bruck und vermutet, dass dies auch dem Skandal um die PIP-Implantate geschuldet sei. „Wir stellen fest, dass Patienten genauer nachfragen – zum Hersteller, aber auch zur Implantatsicherheit im Allgemeinen. Wir können die Patienten hier zumeist beruhigen, müssen aber natürlich auf Risiken, hier vor allem die Kapselfibrose, hinweisen“, berichtet er aus der täglichen Praxis. „Die bemerkenswerteste Verschiebung im operativen Bereich verzeichnen wir bei der Intimchirurgie, hier wurden knapp 1000 Eingriffe gezählt, womit sich die Zahl der Eingriffe mehr als verdoppelt hat. Ursächlich ist hier sicher auch eine erhöhte mediale Aufmerksamkeit für diese Eingriffe“, mutmaßt der Plastische und Ästhetische Chirurg. Deutlich zurückgegangen seien hingegen Facelift (1000 Eingriffe), Unterlidplastik (1190 Eingriffe) und Oberlidplastik (2870 Eingriffe), die sich alle ungefähr halbiert hätten. Ein Umstand, der, so vermutet Prof. Bruck, vor allem dem Vormarsch der minimalinvasiven Faltenbehandlung geschuldet sei.

Eigenfett statt Kollagen

Bei den minimalinvasiven Eingriffen bestätigte die Erhebung, so Bruck, einen weiteren Trend: „Die Faltenbehandlung mit Kollagen hat sich deutlich reduziert, die Behandlung mit Eigenfett sich nahezu verdoppelt“, berichtet Bruck und erläutert, dass dies zum einen daran liege, dass die Behandlung mit Kollagen recht aufwändig sei. Um Unverträglichkeiten zu vermeiden, erfolge hier zunächst ein Allergietest – und erst in einer weiteren Sitzung die eigentliche Behandlung. Im Gegensatz dazu sei Eigenfett stets gut verträglich, erläutert Bruck. Entsprechend würden damit zunehmend nicht nur Falten und Lippen aufgepolstert – auch für Brustvergrößerungen um bis zu einer Körbchengröße sei das Material geeignet, baue sich aber teilweise wieder ab. „Wieviel Eigenfett wieder verloren geht, hängt maßgeblich von der Entnahmetechnik, aber auch von den Patienten ab. So ist die Einheilungsrate bei Rauchern deutlich geringer. Die Forschung dazu läuft international mit Hochdruck, ich gehe davon aus, dass die Verfahren hier in den nächsten Jahren weiter verfeinert werden“, schließt Bruck.



44. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



18. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.



PRESSEINFORMATION

Eine sichere und saubere Sache: Hygienevorschriften in der Praxis

Münster – „Praxishygiene ist ein eminent wichtiger Eckpfeiler der Prävention, schließlich können die Folgen eines Keimbefalls erheblich sein und reichen von der Infektion bis hin zur häufig tödlichen Sepsis“, warnt Dr. Wolf. D. Lüerßen, Kongresspräsident der gemeinsamen Jahrestagung. Mit Ausweitung so genannter „multiresistenter“ Keime seien die Anforderungen in diesem Bereich durch den Gesetzgeber in Klinik und Praxis zurecht deutlich erhöht worden, berichtet der Plastische und Ästhetische Chirurg weiter: „Im Wesentlichen wird dieser Bereich über die Hygieneverordnungen der Länder geregelt, die damit das 2012 erlassene Infektionsschutzgesetz umsetzen, und die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention in der aktuellen, durch das Robert-Koch-Institut veröffentlichten Version.“

Vom Händewaschen bis zum Umbau

In der ärztlichen Praxis führten diese Regelungen dazu, dass Praxisinhaber oder auch Medizinische Fachangestellte sich alle zwei Jahre entsprechend weiterbilden müssten, um als Hygienefachkraft agieren zu können. „So ist in der Praxis stets ein Mitarbeiter verfügbar, der einen verbindlichen Hygieneplan erstellt und darauf achtet, dass dieser eingehalten wird“, erläutert der Chefarzt der Aasee-Park-Clinic Münster. Von besonderer Bedeutung und oft unterschätzt sei hier das Waschen der Hände, aber auch der Umgang mit wiederverwendbaren Medizinprodukten, die Fachaufsicht über Desinfektionsgeräte und im Fall eines Auftretens von Keimen die notwendige Kompetenz, um den Ursprung aufzudecken und eine weitere Verbreitung verhindern zu können. Auch bei einer baulichen Veränderung seien die Hygienevorschriften zu beachten. „Ist all dies gegeben, so ist der Patient in punkto Keimen in der Praxis ebenso sicher, wie im öffentlichen Krankenhaus“, konstatiert Dr. Lüerßen und gibt zu bedenken, dass der damit verbundene Aufwand in der Praxis verhältnismäßig höher sei als in der Klinik, wo naturgemäß mehr Personal zur Verfügung stünde. Geprüft werde die Einhaltung der Vorschriften durch die Gesundheitsämter, die Kassenärztlichen Vereinigungen würden beratend unterstützen.

Alles, was Recht ist

„Entspricht die Praxishygiene nicht dem Standard, kann es für den Arzt teuer werden“, berichtet Dr. Lüerßen. So habe der Bundesgerichtshof bereits gravierende hygienische Mängel in einer Arztpraxis geahndet. 25.000 Euro Schmerzensgeld musste der betreffende Praxischef einer Patientin zahlen, nachdem es im Zuge einer Injektion zu einem Spritzenabszess gekommen war (Az.: VI ZR 158/06). Ursache war eine Medizinischen Fachangestellten (MFA), die stark erkältet war und als Staphylokokken-Trägerin identifiziert wurde. Der Arzt haftete wegen Nichteinhaltung der Hygienevorschriften. „Auch wenn normierten Aufzeichnungs- und Dokumentationspflichten nicht erfüllt werden, kann sich dies für den Arzt bei eventuellen Haftungsprozessen negativ auswirken“, berichtet Lüerßen und zieht ein ambivalentes Fazit: „Sicher sind vor allem vor dem Hintergrund sich weiter ausbreitender multiresistenter Keime, die kaum zu therapieren sind, organisatorische Maßnahmen notwendig und manches, wie die Pflicht für einen Hygieneplan zu erstellen, begrüße ich ausdrücklich. Auf der anderen Seite ist eine Weiterbildung im zweijährigen Turnus für mich mit erheblichem Aufwand verbunden. Ich würde es daher begrüßen, wenn man über flexiblere Modelle für Praxen nachdenken könnte – etwa ein kontinuierliches Update zum Thema in Form eines E-Learning-Moduls, verbunden mit der Prüfung durch die Gesundheitsämter und der Erstellung eines Hygieneplans. Auch so ließe sich aus meiner Sicht viel erreichen.“

Auch beim Kongress erwartet die Teilnehmer der Workshop „Hygiene in der Praxis: Was bringt das neue Infektionsschutzgesetz.“

Pressekontakt: Kerstin van Ark
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58-59 • 10117 Berlin
Fon: 030 / 28 00 44 50 • Fax: 030 / 28 00 44 59 • Mobil: 0160 / 97 58 82 84
www.dgpraec.de • info@dgpraec.de