



50. Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)



24. Jahrestagung

der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

26. - 28. September 2019 | Hamburg | www.dgpraec-2019.de



Hamburg

26. - 28. September 2019

Rotenburg

PRESSEMAPPE



50. Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)



24. Jahrestagung

der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

www.dgpraec-2019.de



PRESSEINFORMATION

Pressekonferenz Hamburg 2019: Die Themen und Referenten im Überblick

Patientensicherheit in der Plastischen Chirurgie I: Vorsicht bei der Arztwahl - die Qualifikation ist entscheidend!

Univ.-Prof. Dr. Riccardo Giunta, Präsident der DGPRÄC und Direktor der Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie der Ludwig-Maximilians-Universität München

Patientensicherheit in der Plastischen Chirurgie II: BIA-ALCL und das Implantateregister – Daten geben Sicherheit!

Univ.-Prof. Dr. Lukas Prantl, Vizepräsident der DGPRÄC, Klinikdirektor des Hochschulzentrums für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie, Universitätsklinikum Regensburg

Die besondere Patientin 2019:

Bärbel Thießel ist ein Mutmacher für Brustkrebspatientinnen Rekonstruktion nach Brustkrebs:

Expander, Eigengewebe und Eigenfett – der Weg zur neuen Brust

Bärbel Thießel, Gründerin des ersten BRCA-Gesprächskreis in Westen Schleswig-Holsteins, Kooperation mit dem Holsteinschen Brustzentrum sowie Unterstützung bei kooperierenden Hamburger Kliniken & ihr behandelnder Plastischer Chirurg Dr. Georgios Kolios, Leiter Department Plastische Chirurgie im Klinikum Itzehoe

„Nordisch by Nature“: Die Asklepios Kliniken in St. Georg und Harburg

Dr. Jörg Elsner, Kongresspräsident sowie Chefarzt der Klinik für Plastisch-Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie an den Hamburger Asklepios Kliniken St. Georg und Harburg

Agaplesion Diakoniekrankenhaus Rotenburg: Plastisch-chirurgische Rundumversorgung in der Heide

Prof. Dr. med. Detlev Hebebrand, Kongresspräsident und Chefarzt der Klinik für Plastisch-Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie am Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg



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 1815 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 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.



PRESSEINFORMATION

„Who is who“: Ihre Gesprächspartner beim Presselunch

Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta ...

... ist Präsident der DGPRÄC sowie Direktor der Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie der Ludwig-Maximilians-Universität München am Campus Innenstadt und Großhadern. Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte sind Handchirurgie, freie Lappenplastiken, periphere Nerven Chirurgie und Ästhetische Chirurgie. Prof. Giunta hat zahlreiche nationale und internationale Kongresse als Tagungspräsident organisiert und war als Gastprofessor an zahlreichen renommierten internationalen Universitäten eingeladen. Prof. Giunta ist seit 2005 Herausgeber der wissenschaftlichen Zeitschrift „Handchirurgie – Mikrochirurgie – Plastische Chirurgie“ (HaMiPla). 2008 erhielt er die Karl-Max-von-Bauernfeind-Medaille der TU München als Mitglied des Transplantationsteams bei der weltweit ersten Transplantation von zwei Armen am Klinikum rechts der Isar.

Univ.-Prof. Dr. Lukas Prantl ...

... ist Vizepräsident der DGPRÄC. Er ist Direktor der Klinik für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg und Leiter der Abteilung für Plastische- und Handchirurgie am Universitätsklinikum. Neben der Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für klinische Mikrozirkulation und Hämorheologie bekleidet er zahlreiche weitere Ämter. Er forscht unter anderem zu den Einsatzmöglichkeiten von Fettgewebe zur Gewebeneubildung und zur menschlichen Attraktivität.

Bärbel Thießen ...

... arbeitet in einem Busbetrieb. Zuvor war die Fünfzigjährige viele Jahre als Postbeamtin beschäftigt. Im Jahr 2015 wurde bei ihr Brustkrebs diagnostiziert. Daraufhin gründete sie im August 2017 den ersten Gesprächskreis des BRCA-Netzwerks in Westen Schleswig-Holsteins, in dem sie anderen Betroffenen mit Rat und Tat zur Seite steht. Mittlerweile errichtete sie ein überregionales Angebot für Brustkrebspatientinnen und hat immer ein offenes Ohr für sie.

Dr. med. Georgios Kolios FACS, MBA ...

... ist der behandelnde Plastische und Ästhetische Chirurg der „besonderen Patientin“ Bärbel Thießen. Dr. Kolios ist seit 2019 der Leiter der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie in der Atos Klinik Fleetinsel Hamburg und ist in der Hanse Chirurgie Hamburg niedergelassen. Er leitet die Abteilung am Klinikum Itzehoe seit 2016. Er versorgt spezialisierte Krankenhäuser, wie beispielsweise den 6K Klinikverbund in Schleswig-Holstein, das Holsteinische Brustzentrum, Brustzentrum Marienkrankenhaus Hamburg oder die Endoklinik Hamburg. Von 2013 bis 2016 war er gefördert durch nationale und internationale Stipendien weltweit zu Fortbildungsaufenthalten unterwegs. Internationale Empfehlungen führten 2018 zur Aufnahme in das American College of Surgeons; damit ist er der erste Plastische Chirurg Norddeutschlands, der diese

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



Bezeichnung (FACS) führen darf. Für seine gesundheitsökonomischen Arbeiten erhielt er u.a. den Hospital Innovationspreis und den Bestpreis des Inspektors des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Er ist Mitglied des Editorial Board der wissenschaftlichen Zeitschrift "International Microsurgery Journal". Seine Klinischen Schwerpunkte liegen in der rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie des Gesichtes, der Brust und der körperperformenden Chirurgie.

Dr. med. Jörg Elsner ...

... ist Kongresspräsident der 50. DGPRÄC-Jahrestagung in Hamburg und Chefarzt der Klinik für Plastisch-Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie an den Hamburger Asklepios Kliniken St. Georg und Harburg. Davor durchlief er Stationen zum Plastischen und Handchirurgen in Bonn, Bremen und Rothenburg/Wümme, wo Dr. Elsner als Oberarzt tätig war. Darüber hinaus ist er Dozent für Plastische Chirurgie und Handchirurgie an der Semmelweis-Universität, Asklepios Campus in Hamburg. Seine Klinische Schwerpunkte sind: Rekonstruktive Chirurgie, Brustchirurgie sowie Handchirurgie.

Prof. Dr. med. Detlev Hebebrand ...

.... ist Kongresspräsident der 50. DGPRÄC - Jahrestagung in Hamburg sowie Chefarzt der Klinik für Plastisch-Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie am Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg. Zum Werdegang gehörte nach dem Facharzt für Chirurgie die Ausbildung zum Plastischen- und Handchirurgen in München, Köln und Bochum sowie einer 2-jährigen Ausbildung an der Medizinischen Fakultät der (UCLA), Los Angeles, USA. Er erfüllt Lehraufträge an den Universitäten in Bochum und Göttingen.



PRESSEINFORMATION

Daten und Zahlen zum Kongress: Rekonstruktion: Anspruch – Ziele – Versorgungsqualität

Berlin – Die 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und 24. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) bietet hochkarätige Vorträge und Panels:

Zeit: 26.-28. September 2019

Ort: Hamburg Messe und Congress GmbH, Messeplatz 1, 20357 Hamburg

Video-Symposium: 25. September 2019, ASKLEPIOS Klinikum Harburg,
Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Programm:

44	wissenschaftliche Symposien mit
339	Vorträgen
73	Poster inkl. Begehung durch drei Bewertungsteams
12	Lunchsymposien mit spezieller Thematik
1	Video-Symposium

Ziele:

- wissenschaftlicher Erfahrungsaustausch
- Fortbildung junger Kollegen durch Experten
- 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



PRESSEINFORMATION

Patientensicherheit in der Plastischen Chirurgie I: Vorsicht bei der Arztwahl - die Qualifikation ist entscheidend!

Hamburg, 26.09.2019 –Anfang Juli kam es in Düsseldorf in Folge einer Gesäßvergrößerung mit zuvor abgesaugtem Eigenfett durch einen Internisten zu einem Todesfall. Im Nachgang wurde bekannt, dass in derselben Praxis bereits eine Patientin bei diesem Eingriff verstorben ist. Der Operateur hatte als Internist keine chirurgische Weiterbildung. „Das ist etwa so, als würde ein Plastischer Chirurg nach einem Wochenendkurs Herzkatheter-Untersuchungen durchführen. Es ist bekannt, dass Eigenfett-Transplantationen zur Gesäßvergrößerung ein hohes Risiko von Fettembolien haben und besondere Erfahrungen und anatomische Kenntnisse des Operateurs fordern. Um Patienten vor lebensbedrohlichen Komplikationen zu schützen, fordern wir eine nachgewiesene Weiterbildung in der Plastischen Chirurgie, um Ästhetische Operationen durchführen zu dürfen“, erklärt Prof. Dr. Riccardo Giunta, Präsident der DGPRÄC.

G-BA liberalisiert Liposuktion bei Lipödem

„Noch unter dem Eindruck dieser Geschehnisse, ist es nicht nachvollziehbar, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 18. September entschied, dass die Liposuktion, also Fettabsaugung beim Lipödem im Stadium drei zunächst befristet bis 2024 von sämtlichen operativ tätigen Fächern durchgeführt werden darf, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen. Die speziellen Weiterbildungsinhalte des Facharztes für Plastische Chirurgie (wie OP-Katalog, Weiterbildungszeit, Prüfung etc.), der von den Landesärztekammern geprüft wird, werden also explizit nicht gefordert,“ führt Giunta, aus.

Schulung ersetzt Weiterbildung?

„Die DGPRÄC begrüßt, dass der G-BA, Frauen, die massiv unter dem Lipödem leiden, eine Operation ermöglicht. Allerdings wirft die Ausgestaltung der Richtlinie Fragen auf“, stellt Giunta klar. Was im Grundsatz zu begrüßen ist, verstößt in der Umsetzung. So soll es neben Plastischen Chirurgen, die als einzige Facharztgruppe die Liposuktion in ihrer Weiterbildung zum Facharzt erlernen und nachweisen müssen, sämtlichen operativen Fächern ermöglicht werden, diese Eingriffe vorzunehmen. „Man stelle sich vor, nach 20 Eingriffen unter Anleitung eines Operateurs, der mindestens 50 Eingriffe durchgeführt hat, soll es also etwa dem Herzchirurgen oder Orthopäden erlaubt sein, Liposuktionen durchzuführen“, berichtet Giunta und fragt sich, was der G-BA denn wohl unter operativen Fächern verstehen möge und wer diese Kriterien denn kontrollieren wird. Damit sei der G-BA bei der Behandlung des Stadium III noch weiter gegangen als bei der beschlossenen Erprobungsstudie, wo Plastische Chirurgen und Dermatologen zum Verfahren zugelassen sind. „Man fragt sich schon, wozu es von den Ärztekammern mit Fachgesellschaften entwickelte Weiterbildungskataloge überhaupt gibt und Facharztprüfungen, wenn der G-BA diese Grundsätze einfach über den Haufen wirft und jedes vorhandene Qualitätskriterium an den Anspruch des Operateurs ignoriert“, ärgert sich der Plastische Chirurg und stellt klar: „Eine Schulung ersetzt keine durch die Ärztekammern geprüfte Weiterbildung“.



Forderung an die Politik: Patienten wirksam schützen!

Bereits im April 2019 hatte sich die DGPRÄC an den Gesundheitsminister Spahn gewandt und darauf gedrungen, Patienten wirksam vor fachfremden Operationen zu schützen und diesen Appell im August erneuert. Ein Phänomen, dass in der ästhetischen Chirurgie schon lange problematisch ist, weitet sich nun mit dem Segen des G-BA auch noch in den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung aus. „Ich appelliere nun an den Bundesgesundheitsminister, den Patientenschutz in den Vordergrund zu stellen und den Beschluss in dieser Form nicht zu unterzeichnen, so dass er nicht wirksam wird. Es war Spahns ausdrücklicher Wunsch, dieser Patientengruppe zu helfen, noch bevor die Erprobungsstudie abgeschlossen ist. Nun ist er auch für ihre Sicherheit in der Verantwortung“, fordert der Plastische Chirurg.

Beschluss des G-BA: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3963/2019-09-19_QS-Massnahmen_Liposuktion-Lipoedem-III_BAnz.pdf



PRESSEINFORMATION

Patientensicherheit in der Plastischen Chirurgie II: BIA-ALCL und das Implantateregister – Daten geben Sicherheit!

Hamburg, 26.9.2019 – „Spätestens mit dem PIP-Skandal 2011 wurde klar: Es muss etwas passieren, um die Sicherheit der Patientinnen mit Brustimplantaten zu erhöhen“, erinnert sich Prof. Dr. Lukas Prantl, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). Eine zentrale Forderung der DGPRÄC sei seither die Einführung eines verpflichtendes Implantateregisters, dazu fand am 25./26.09.2019 die zweite Lesung des Implantateregister-Errichtungsgesetz (EDIR) im Bundestag statt. „Wir sind froh, dass sich diese wirksame Maßnahme zur Erhöhung der Patientensicherheit nun auf der Zielgeraden befindet“, freut sich der Plastische Chirurg.

Register bringt Daten – Daten bringen Sicherheit

Bereits 2013 beauftragte die DGPRÄC-Mitgliederversammlung den Vorstand damit, sich für ein verpflichtendes Register einzusetzen. „Die ärztliche Bereitschaft ist groß, die Implantate umfassend zu dokumentieren – das sind wir unseren Patientinnen schuldig“, stellt Prantl klar. Schon 2013 wurde im Koalitionsvertrag ein verpflichtendes Register angekündigt. Erst mit der nächsten Bundesregierung hat Jens Spahn das Thema dann massiv vorangetrieben, so dass zum 01. Januar der Referentenentwurf des EDIR vorlag, das im Dezember in zweiter Lesung den Bundesrat passieren, zum 01.01.2020 in Kraft treten und dann im Juli 2021 an den Start gehen soll. „Wir sind dankbar, dass unsere fachliche Expertise bei der Umsetzung gefragt ist und die Fachgesellschaften dann später auch im Beirat weiter eingebunden werden“, freut sich Prantl. Ohne fachliche Wertung blieben die Meldungen ein Datengrab. Die Sensibilisierung der Anwender und Patientinnen erfordere einen engen Dialog.

Von ALCL bis ASIA – Fragen über Fragen

Aktuell werde intensiv über das Auftreten eines seltenen Lymphoms, dem BIA-ALCL (Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma) diskutiert. Hier sei es von besonderer Bedeutung, dass die DGPRÄC bereits seit 2013 Mitglied der „International Collaboration of Breast Registry Activities“ (ICOBRA) sei. „Dabei handelt es sich um einen internationalen Verbund plastisch-chirurgischer Fachgesellschaften, die sich intensiv für die Einführung verpflichtender Implantateregister einsetzen. Diese haben einen Datensatz erarbeitet, der international gepoolt werden soll“, erklärt er. Nur so sei es möglich, seltene Nebenwirkungen und deren Ursache zu erkennen. „Wir sind optimistisch, dass auch im deutschen Register diese Daten abgefragt werden“, berichtet Prantl aus der Abstimmung mit dem Ministerium. „So werden wir dann bessere Daten haben und Probleme deutlich schneller erkennen“, gibt sich Prantl zuversichtlich. Aktuell sei etwa weiterhin unklar, wie hoch die Wahrscheinlichkeit sei, an BIA-ALCL zu erkranken. Weltweit seien 8000 bestätigte Fälle registriert, in Deutschland 15. Die Zahlen zur Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung seien derzeit nur Schätzungen und schwankten zwischen 1 zu 700 und 1 zu 1 Mio. Erkrankten pro Jahr. Eigene Hochrechnungen zeigten eine Inzidenz von 3 auf 1 Mio. Implantatjahren. Der Hersteller Allergan habe in Europa bereits im Dezember 2018 vorsorglich alle texturierten Implantate zurückgerufen, ein weltweiter Rückruf folgte im April 2019. Auch bei der diffusen Diagnose „Breast Implant Illness“ (BII), auch als ASIA („autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants“) bezeichnet, fehlten Daten, um eine evidente Aussage zu treffen, stellt Prantl klar und warnt vor einer voreiligen Verunsicherung der Patientinnen.

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



Die DGPRÄC nimmt die Sorgen und Beschwerden der Patientinnen sehr ernst. Die Gesellschaft rät aktuell:

- Wenn Sie Beschwerden haben, die eventuell mit Ihren Implantaten in Verbindung stehen könnten, setzen Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung. Wir beraten Sie gerne!
- Wenn Sie keine Probleme mit dem Implantat haben, besteht kein Grund, jetzt etwas zu unternehmen oder beunruhigt zu sein. Nehmen Sie die empfohlene routinemäßige Kontrolle wie bisher weiter wahr.
- Bevor Sie sich aus ästhetischen oder rekonstruktiven Gründen für ein Brustimplantat entscheiden, informieren Sie sich umfassend bei vertrauenswürdigen Quellen.
- Ihr Arzt ist verpflichtet, Ihnen einen Implantatpass auszuhändigen. Verwahren Sie diesen gut.

Weiterführende Informationen:

Patienteninformationen der DGPRÄC zur Implantatsicherheit:

www.dgpraec.de/patienten/sonderthemen/implantatsicherheit/

Übersichtsseite des BfARM:

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/Brustimplantate_ALCL_FDA.html

Mitteilung ICOBRA:

www.dgpraec.de/wp-content/uploads/2018/11/261118-ICOPLAST-Breast-Implant-Safety-Statement.pdf

Darstellung des avisierten verpflichtenden Implantatregisters:

www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-118863.pdf

Bericht zu BIA-ALCL:

www.aerzteblatt.de/archiv/200706/Brustimplantat-assoziertes-Lymphom

Artikel zu möglichen Autoimmunerkrankungen:

https://journals.lww.com/annalsurgery/Abstract/publishahead/US_FDA_Breast_Implant_Postapproval_Studies_95394.aspx

Kritisches Editorial sowie Kommentar dazu:

<https://journals.lww.com/annalsurgery/pages/articleviewer.aspx?year=9000&issue=00000&article=95397&type=Citation>

<https://journals.lww.com/annalsurgery/pages/articleviewer.aspx?year=9000&issue=00000&article=95404&type=Citation>

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



PRESSEINFORMATION

„Der besondere Patient“ 2019: Bärbel Thießen ist ein Mutmacher für Brustkrebspatientinnen

Hamburg, 26. September 2019 – Bärbel Thießen erlebte das, wovor viele Frauen Angst haben: Im Mai 2015 erhielt sie die Diagnose Brustkrebs. In mehreren Operationen musste der Tumor entfernt werden, überdies erhielt sie noch eine Chemotherapie und Bestrahlung. Gleich von Beginn an merkte sie, wie wichtig und hilfreich der persönliche Austausch für sie war. Auch den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal wurde schnell klar, dass Bärbel Thießen die richtigen Worte für andere Patientinnen findet und ihnen damit die Angst vor der Behandlung nehmen kann. So startete sie direkt nach der ersten Operation zum Brustaufbau im Januar 2017 mit ihrem Engagement für besorgte Patientinnen.

Einsatz für Betroffene: Reden hilft

Zunächst betreute sie einzelne Frauen, aber durch ihren engagierten Einsatz erweiterte sich schnell das Angebot und so gründete sie den ersten Gesprächskreis des BRCA-Netzwerks an der Westküste Schleswig-Holsteins. Dort treffen sich regelmäßig Betroffene und Ratsuchende, auch ohne die Genmutation BRCA, zum Erfahrungsaustausch, daneben werden auch Dozenten eingeladen, die zu verschiedenen Themen informieren. Bärbel Thießen gelingt es, Frauen mit unterschiedlichen Krankheitsgeschichten deutschlandweit zu vernetzen. „Die Erkrankung war eine große Herausforderung für mich, aber meine Arbeit im BRCA-Netzwerk zeigt, dass eine Krise am Ende etwas Positives hervorbringen kann“, erklärt sie. Mittlerweile ist ihr Engagement ihr „privates Baby“. Sie sei besonders froh darüber, dass das BRCA-Netzwerk eigenständig tätig sein kann.

„Frau Thießen ist eine beeindruckende Persönlichkeit, weil sie sich durch ihre Brustkrebserkrankung nicht entmutigen ließ, sondern auch anderen Betroffenen mit ihrer Courage und Energie geholfen hat, diese Problemsituation zu bewältigen. Innerhalb kurzer Zeit hat sie ein weitreichendes Beratungsangebot geschaffen“, konstatiert Prof. Dr. Riccardo Giunta, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC).

Kooperationsvereinbarung mit Holsteinischen Brustzentrum

Inzwischen gibt es eine Kooperationsvereinbarung mit dem aus vier Kliniken bestehendem Holsteinischen Brustzentrum und auch Patientenorganisationen in Hamburg wurden bereits unterstützt. Es gelang Bärbel Thießen, in nur etwas mehr als einem Jahr ein überregionales Angebot für Brustkrebspatientinnen zu schaffen.

Durch rekonstruktive Chirurgie zu neuem Selbstbewusstsein und Lebensmut

Bärbel Thießen verhalf die Brustrekonstruktion zu neuem Selbstbewusstsein. Ihre neu gewonnene Lebensenergie setzt sie zum Wohle anderer Patientinnen ein. „Das ist für mich eine Win-win-Situation“, sagt sie.



PRESSEINFORMATION

Rekonstruktion nach Brustkrebs: Expander, Eigengewebe und Eigenfett – der Weg zur neuen Brust

Hamburg, 26.09.2019 – „Bärbel Thießen war und ist ein Glücksgriff für unsere Klinik, das Holsteinische Brustzentrum und das BRCA-Netzwerk“, betont Dr. Georgios Kolios, Leiter des Departments für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Itzehoe. Bereits nach ihrer ersten Operation im Rahmen der mehrstufigen Rekonstruktion habe sie mit besorgten Patientinnen gesprochen und das Engagement stets weiter ausgebaut. Dabei mache sie nicht nur ihr Fein- und Mitgefühl zur perfekten Ansprechpartnerin, auch ihre Brustrekonstruktion selbst verdeutliche anschaulich Möglichkeiten und auch Risiken.

Vom Expander zum Eigengewebe und Eigenfett

Bärbel Thießen wurde bei der Entfernung des Tumors zunächst ein Expander als Platzhalter eingesetzt, dieser sollte den verbliebenen Hautmantel gedehnt halten und gibt Zeit, sich zunächst mit der Heilung zu beschäftigen. Nach einem Jahr verhärtete sich das Gewebe um den Expander, es kam zu einer schmerzhaften Kapselfibrose. „Ich war zu dem Zeitpunkt neu an der Klinik und froh, helfen zu können“, berichtet Dr. Kolios. Bärbel Thießen hatte sich für eine Rekonstruktion aus Eigengewebe entschieden, wollte aber den häufig genutzten Bauch als Spenderregion nicht verwenden. „Die Patientin hatte zunächst an Entnahme von Fett und Muskel aus dem Oberschenkel gedacht, ich konnte sie von einem Profunda Arterien Perforator Lappen überzeugen, dabei sitzt die Narbe am Oberschenkel weiter hinten und es wird kein Muskel entnommen“, erläutert Kolios die Vorteile. Die Patientin war zufrieden, die Narbe kaum sichtbar, die durch die Strahlentherapie geschädigte Haut der Brust wurde durch Haut vom Oberschenkel ersetzt und die gesunde Brust verkleinert und damit angeglichen. Leider kam es in Folge der Bestrahlung zur Dellenbildung oberhalb der rekonstruierten Brust, ein Defekt, der mit Eigenfett aufgefüllt werden konnte, welches durch eine Fettabsaugung am anderen Bein gewonnen wurde. Dabei wurde auch der leichte Größenunterschied der Beine nach der Brustrekonstruktion angeglichen. Nun sei nur noch die Tätowierung der in Teilen verlorenen Brustwarze offen.

Enge Kooperation Plastische Chirurgie / Gynäkologie

Eine derartige Behandlung erfordert umfassende Kooperation der ärztlichen Akteure, betont Dr. Kolios. So sei es von besonderer Bedeutung, dass bestenfalls alle Fachgruppen vor dem Ersteingriff mit der Patientin die Möglichkeiten einer späteren Rekonstruktion abwägen. „Nur so ist es möglich, dass der Gynäkologe bei der Entfernung des Tumors bereits erste Maßnahmen für eine spätere Rekonstruktion trifft“, erläutert der Plastische Chirurgie und lobt seinen Kollegen Dr. Uwe Heilenkötter, Chefarzt des gynäkologischen Krebszentrums seiner Klinik. „Transparent werden von uns im Team Vor- und Nachteile der Rekonstruktion mit Implantat im Vergleich zur Rekonstruktion mit Eigenfett dargestellt“, führt er aus. So sei Patientinnen oft nicht bewusst, dass sich eine mit Implantaten rekonstruierte Brust anders anfühle, anders bewege und nicht natürlich altere. Oft sei den Patientinnen auch das Risiko einer Kapselfibrose unklar und das die Haltbarkeit eines Implantates immer begrenzt sei – Folgeeingriffe seien also unvermeidbar. Hinzu kämen absehbare Probleme bei einer Implantatrekonstruktion nach Bestrahlung. „Bei uns, im Holsteinischen Brustzentrum sind die Patientinnen stets gut informiert und können sich bewusst für die von ihnen nach Abwägung präferierte Lösung entscheiden“, stellt Dr. Kolios zufrieden fest und dankt Bärbel Thießen, die diesen schwierigen Entscheidungsprozess mit einer sehr nahbaren Perspektive aus ihrer eigenen Erfahrung heraus unterstützt.

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



PRESSEINFORMATION

„Nordisch by Nature“: Die Asklepios Kliniken in St. Georg und Harburg

Hamburg, 26.09.2019 – „Hier findet das Leben in all seinen Facetten statt und das macht die Arbeit so abwechslungsreich und spannend“, erklärt Dr. Jörg Elsner, Chefarzt der Klinik für Plastisch-Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie an den Asklepios Kliniken in Hamburg St. Georg und Harburg. Während im Krankenhaus St. Georg vor allem Kiezbesucher und Patienten aus dem Innenstadtbereich die Notaufnahme aufsuchen, versorgt Harburg den Hamburger Süden.

In St. Georg wird der Kiez behandelt

Das Klinikum in St. Georg hat eine bewegte Geschichte und ist das älteste Krankenhaus der Stadt und heute wie Harburg ein Haus der Maximalversorgung.

Bereits Ende des 12. Jahrhunderts war es ein Seeken-(Siechen)-Haus und ist schon seit langem ein bedeutendes Unfallkrankenhaus mit bekannten chirurgischen Chefärzten wie von Bülow oder Sudeck. „Wir behandeln in der Notaufnahme alles: Messerstechereien, Schussverletzungen sowie zahlreiche Haushalts- und Arbeitsunfälle, im Schnitt sind das ein bis zwei Fälle pro Nacht. Besonders viel los ist natürlich an Tagen wie Silvester oder dem Hafengeburtstag, da heißt es dann Augen zu und durch“, so Elsner, der seit 2010 zunächst in St. Georg und seit 2014 auch in Harburg tätig ist. Besonders sei ihm ein Fall vom letzten Jahreswechsel in Erinnerung geblieben, als ein Vierzehnjähriger durch einen Unfall mit einem „Polen-Böller“ zwei Finger und den Daumen an einer Hand verlor und wo in einer mehrstündigen Operation diese wieder erfolgreich replantiert werden konnten.

Bunte Mischung in Harburg

Das Asklepios Krankenhaus in Harburg hat durch seine Lage im Süden der Hansestadt eine sehr vielfältige Struktur. Durch den Bahnhof gibt es ebenfalls das typische Bahnhoft Klientel, aber viele Patienten kommen auch zusätzlich zum regulären Harburger Einzugsgebiet aus dem sog. Speckgürtel. Hier werden vor allem aufwendige rekonstruktive Eingriffe wie Tumorentfernungen oder Brustrekonstruktionen mit mikrochirurgischen Gewebetransfers durchgeführt. Aber genauso die gesamte Bandbreite der handchirurgischen Eingriffe und ästhetische Operationen wie in St. Georg. „Wir bieten eine standortübergreifende Versorgung mit einer 24 Stunden-Dienstmannschaft am Tag an beiden Standorten an und haben eine perfekte Ausstattung für alle Eingriffe. Das erleichtert die Arbeit“, konstatiert der Plastische Chirurg.

Für viele Hamburger sei die Elbe die natürliche Grenze, aber die überwältigende Mehrheit der Patienten haben kein Problem damit, wenn sie zur Behandlung an den jeweils anderen Standort müssten.

„In meiner Arbeit an beiden Kliniken werden mir täglich sowohl die Unterschiede als auch die Gemeinsamkeiten der beiden Viertel bewusst. Ich möchte keines von beiden missen“, sagt Elsner.

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



PRESSEINFORMATION

Agaplesion Diakoniekrankenhaus Rotenburg: Plastisch-chirurgische Rundumversorgung in der Heide

Hamburg, 26.09.2019 – Im Volksmund „Heide –Universität“ genannt, bietet das Haus der Maximalversorgung mit 21 Fachabteilungen und 800 Betten eine umfassende Versorgung von Kopf bis Fuß. „Als Körperregionen übergreifend tätiges Fachgebiet kooperieren wir eng mit den unterschiedlichsten Fachgebieten und helfen, wo wir können“, berichtet Prof. Dr. Detlev Hebebrand, Chefarzt der Klinik für Plastisch-Ästhetische, Rekonstruktive- und Handchirurgie und hebt hier besonders die Orthopädie und Unfallchirurgie heraus.

Traumnetzwerk und SAV Verfahren

An dem Krankenhaus befindet sich eines von vier zertifizierten überregionalen Traumazentren in Niedersachsen, welches zusätzlich zum Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften) zugelassen ist, so dass Patienten mit schwersten Verletzungen nach einem Arbeitsunfall behandelt werden können. In beiden Bereichen, so Hebebrand, werde die Plastische Chirurgie als Fach der Techniken benötigt und eingebunden. So käme es zu rund 120 komplexen Handverletzungen im Jahr. Im ländlichen Raum geraten Hände und Arme häufig in Hexler oder Scheermaschinen, das Ergebnis sind sehr komplexe Verletzungsmuster, da die Schnitte nicht grade sind und umliegendes Gewebe zerstört wird. „Dann werden wir von den Kollegen hinzugerufen, um mikrochirurgisch, als unter dem Mikroskop, feinste Gefäße und Nerven, die kleiner als einen Millimeter sind, wieder anzuschließen“, berichtet Hebebrand. Eine Technik, die auch im Traumazentrum essenziell sei, um am ganzen Körper Defekte zu schließen. „Das ist das Schöne an unserem Fachgebiet, jeder Patient, jede Verletzung oder Folge einer Krankheit ist anders und wir suchen mit den uns zur Verfügung stehenden Techniken individuelle Lösungen – ob eine Brust nach Krebs zu rekonstruieren ist oder ein großes Loch nach anderer Tumorentfernung zu schließen. Wir nutzen den Körper des Patienten als eine Art Baukasten, um mit Gewebe, Nerven oder auch Sehnentransfer ein möglichst funktionales und Ästhetisches Ergebnis zu erreichen.“ Für ihn sei es kaum vorstellbar, immer die gleichen Eingriffe standardisiert durchzuführen, wie es in anderen Bereichen der Chirurgie üblich sei.

Mit dem Zweizehentransfer fing es an.

Was plastisch-chirurgisch möglich ist, zeigte Hebebrand bereits mit seinem Einstieg in Rotenburg im Jahr 2001. „Ein 9jähriger Junge aus Ghana wurde in unsere Klinik gebracht, ihm fehlten nach einem Unfall alle Finger. Mit dem Transfer von zwei Zehen konnten wir seine Greiffähigkeit wiederherstellen, auch wenn die Hand nie wieder normal aussah. Heute freue ich mich, wenn ich ihn bei meinen Einsätzen in Ghana in einem handwerklichen Beruf arbeiten sehe und sein Leben in halbwegs normalen Bahnen verläuft.“ Solche Eingriffe können Leben verändern und zeigen auch anderen Fachgebieten, was Plastische Chirurgie leisten kann und welche Vielfalt an Eingriffen zur Verbesserung der Lebensqualität möglich ist. Sicher auch ein Grund dafür, dass Prof. Hebebrand seit 2007 auch im Krankenhaus Achim südlich von Bremen tätig ist.