

Hallo liebe Mitglieder im Forum.

Nachdem in letzter Zeit einige (berechtigte) Fragen bezüglich der Einschätzung der Graftzahlen sowie der Arbeitsweise von Dr. Bicer (u.a. von Guerillero und Kerimas) gestellt worden sind, möchte Ich diese oder vielleicht noch offene Fragen mit diesem Beitrag beantworten.

Guerillero schrieb am Sat, 02 January 2016 09:06Hallo Herr Özdemir ,

Sie haben geschrieben bis vor einem Jahr noch im Untergeschoss, heißt das jetzt nicht mehr ?

Ist Frau Bicer ständig vor Ort ?

Wieviel Patienten werden denn pro Tag behandelt ?

Ich lese hier sehr oft , dass die Entnahme von Assistenten durchgeführt werden , dass sollte natürlich von der Ärztin erledigt werden . Kann man dies mit Frau Bicer individuell vereinbaren ?

Lg
Guerillero
Ps ich finde ihre Reaktion ist vollkommen angemessen

Seit ca. 1 Jahr sind wir im 8. (obersten) Stock im Central Hospital in Istanbul.
Dr. Bicer ist von Beginn an bis zum Schluß der Behandlung vor Ort und hat stets die Leitung.

Unsere Behandlungen finden an 4 Tagen in der Woche und jeweils 2 HT's am Tag statt. Einige fragen sich berechtigterweise, ob es denn überhaupt machbar sei, 2 Patienten gleichzeitig zu behandeln ohne dabei an Qualität einzubüßen. Da Dr. Bicer operativ ca. nur 2 Std. pro Patient tätig ist, ist dies von der Konzentration und Durchführbarkeit her durchaus machbar. Je nach Aufwand der HT stellt Dr. Bicer 2 oder 3 Assistentinnen jedem Patienten zur Verfügung.

Jeder Arzt hat seine eigenen Methoden und Techniken. Dr. Bicer führt die wichtigsten Schritte bei einer HT durch. Hierzu gehören die Haaranalyse und Planung der Behandlung, die Planung der Entnahme und das Setzen der Kanäle. Das soll nicht heissen, dass die Entnahme und das Einsetzen der Grafts nicht wichtig ist. Jedoch führen diese Schritte Ihre Assistentinnen mittlerweile ebenso gut durch wie sie selber. Zur Bemerkung: Es sind insgesamt 6 Assistentinnen und allesamt ausgebildete Krankenschwestern. 2 dieser Assistentinnen arbeiten mittlerweile seit 14 Jahren bei Dr. Bicer. Die jüngste Assistentin ist seit 7 Jahren dabei. Die Entnahme sowie das Einsetzen wird somit erfahrenen Händen überlassen und immer unter Aufsicht und Leitung von Dr. Bicer.

Kerimas schrieb am Tue, 22 December 2015 16:30 Danke für deinen Bericht und Glückwunsch zur überstandenen OP.

Was mir immer wieder auffällt, sind die Cirkaangaben bei der Anzahl der Grafts, wenn sich jemand bei Bicer hat behandeln lassen. Werden sie nicht genau gezählt und großzügig auf/abgerundet? Hast du gleich nach der Entnahme erfahren wie viele Grafts dir entnommen wurden? Wann bist du über die Anzahl berichtet worden?

Gruß

Hiermit möchte Ich euch kurz schildern warum es extrem schwierig ist, exakte Angaben zur Graftzahl zu äussern.

Es gibt 4 Schritte bei einer HT:

1. Besprechung, Haaranalyse und Planung der OP (Dr. Bicer)
- 2.1 Entnahme einiger Grafts, Begutachtung dieser und Festlegung der passenden Hohnadel zur weiteren Entnahme. Entnahme von ca. 500 Grafts und die Erstellung eines Planes für die weitere Entnahme durch die Assistentinnen. (Dr. Bicer)
Anästhesie führen die Assistentinnen durch.
- 2.2 Weitere Entnahme der restlichen Grafts (Assistentinnen)
3. Einstechen der Kanäle (Dr. Bicer)
4. Einsetzen der Grafts (Assistentinnen)

Aufbewahrung der Grafts:

Nach Entnahme der Grafts werden diese in Schalen abgelegt. Diese Schalen sind in der Regel so groß, dass ein Pad mit den angereihten Grafts (mit ca. 200 Stück) reinpasst.

Die von Dr. Bicer verwendete Schale jedoch ist um einiges größer als üblich, da zusätzlich zu der Spezialflüssigkeit (wie einige andere Ärzte auch, hat Dr. Bicer hier Ihre eigene Zusammenstellung) für die Aufbewahrung der Grafts das aufbereitete Thrombozyten-Konzentrat (PRP) mit beigefügt wird. Um eine gleichmäßige Verteilung dieser (PRP) an alle Grafts gewährleisten zu können, werden alle Pads in dieser einen großen Schale gemeinsam aufbewahrt.

Die 1er, 2er und 3er Grafts werden auf jeweils separate Pads aufgereiht. Jedes dieser Pads wird nach dieser Aufreihung sofort in die Schale mit der Spezialflüssigkeit und PRP eingelegt.

Der Flüssigkeitsspiegel in dieser Schale ist stets höher als die darin gelagerten Pads/Grafts, um eine gesunde Aufbewahrung sowie ausreichende Verteilung der PRP an die Grafts bis zur Wiedereinsetzung gewährleisten zu können.

Da sämtliche Grafts nun Wort wörtlich überschwemmt sind, müssen die Pads vor der Einlagerung in die Schale einmal nach innen gefaltet werden. Ansonsten würden die Grafts sich vom Pad lösen und in der Schale hin und her schwimmen.

Da nun jedes vorbereitete Pad sofort gefaltet und eingelagert wird, ist es nicht möglich viele oder mehrere Pads in offenem Zustand zu fotografieren, ohne die ersten vorbereiteten Pads/Grafts eine sehr lange Zeit der Luft auszusetzen. Wenn man diese gefalteten Pads wieder aufklappt sind die angereihten Grafts nicht mehr in Reih und Glied, sondern liegen durch- und aufeinander.

Also ist auch ein späteres kurzzeitiges aufklappen und fotografieren zur Zählung der Grafts nicht möglich.

Zählung und Sortierung der Grafts

Bei einer Entnahme von beispielsweise 3000 Grafts sind je nach Patient und Graftqualität 20 - 100 oder teilw. mehr Grafts dabei, die von der Struktur/Beschaffenheit her (z.T. sehr) schwach sind. Man muss in diesem Fall abwägen, ob eine Verpflanzung dieser Grafts überhaupt sinnvoll ist. Es gibt in diesem Fall folgende Möglichkeiten:

1. Die Aussortierung dieser 'schwachen' Grafts
2. Das routinierte Einsetzen dieser 'schwachen' Grafts
3. Das Einsetzen von 2 dieser 'schwachen' Grafts in einen Kanal, um eine doppelte Erfolgs- bzw. Wachstumschance zu erhalten.

Diese 3. Variante erfordert einen erheblichen Zeitaufwand für den Arzt, die sich jedoch für den Patienten ausschließlich als Vorteil erweisen kann.

Für welche dieser Möglichkeiten Dr. Bicer sich entscheidet, hängt hier ganz und gar von ihrem Ermessen und ihrer Erfahrung ab. In der Regel bevorzugt Dr. Bicer die 3. Variante.

Während der Entnahme und Betrachtung der Grafts ist bereits in etwa erkennbar, wieviele Grafts prozentual "schwach" ausfallen können und es werden demzufolge vorsorglich einige -zig Kanäle weniger gesetzt als ursprünglich geplant. Nachdem dann sämtliche Grafts sortiert und begutachtet wurden und feststeht, wieviele der vermeintlich "schwachen" Grafts dann doch oder wie verwendet werden, werden nachträglich die noch notwendigen Kanäle schrittweise gesetzt. Wieviele Grafts in wieviele Kanäle nachträglich gesetzt werden, wird nicht immer eindeutig festgehalten, da dies ja schrittweise geschieht.

Die exakte Anzahl der insgesamt verpflanzten Grafts können wir unseren Patienten daher nicht immer mitteilen, ausser bei einigen Ausnahmepatienten, deren Grafts zu 100 % gesund sind. Die Graftzahlen sind in der jeweiligen Patientenakte in der Regel auf +- 10-30 Stück festgehalten.

Es wird stets das bestmögliche Ergebnis angestrebt. Auf- oder Abgerundet wird sicherlich nie zu unserem finanziellen Vorteil.

Ganz im Gegenteil...

Wenn wir einen Behandlungs- und Kostenplan anhand von Fotos des Patienten erstellen und vor Ort bei der Untersuchung/Haaranalyse sehen sollten, dass doch mehr Grafts zur Verpflanzung benötigt werden, wird das Honorar prinzipiell nicht angehoben. Dennoch wird die benötigte Anzahl verpflanzt.

Wenn die Anzahl bei der Untersuchung/Haaranalyse jedoch wesentlich geringer geschätzt werden sollte als zuvor, wird das Honorar zugunsten des Patienten entsprechend angepasst.

Soviel zu meinem Beitrag. Ich hoffe, Ich konnte euch mit diesem Beitrag einige eurer Fragen beantworten.

Für weitere Fragen stehe Ich euch gerne zur Verfügung.

Liebe Grüße,
Özdemir