6. Jahrgang • Heft 1
März 2006

Plastische CHIRURGIE

Mitteilungen Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen – VDÄPC

MARKETING & WERBUNG

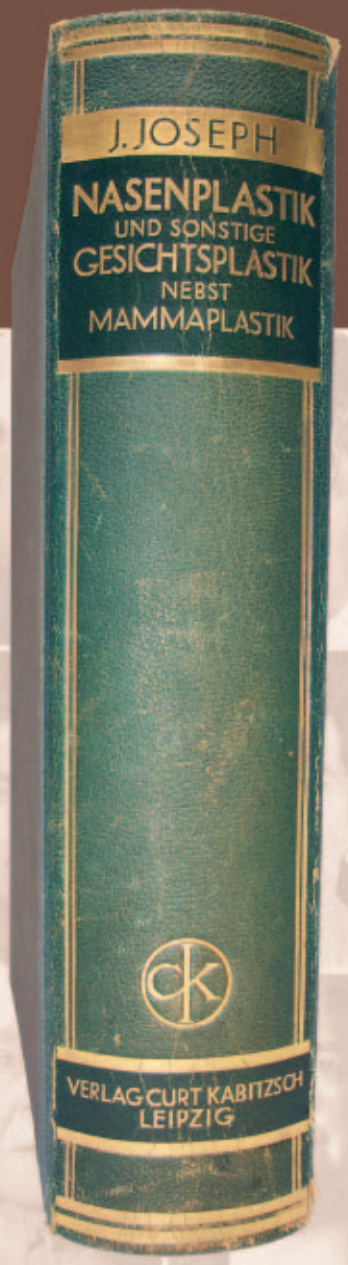


- Heilmittelwerbegesetz
- G-DRG 2006 Update
- Handchirurgie
- Rekonstruktive Chirurgie
- Mitteilungen des Vorstandes
- Aktuelle Nachrichten

Eine Publikation des Kaden Verlags
KADEN

Postvertriebsstück D57442 • Gebühr bezahlt • Dr. Kaden Verlag GmbH & Co. KG • Ringstraße 19 • 69115 Heidelberg ISSN1618-6214

Klassiker der plastischen Chirurgie neu erschienen



Jacques Joseph: Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik, nebst einem Anhang über Mammaplastik

Limitierte, nummerierte Neuauflage der Luxusausgabe

Jacques Joseph (1865–1934) gehört zu den Pionieren und Wegbereitern der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie. Sein Buch „Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik, nebst einem Anhang über Mammaplastik und einige weitere Operationen aus dem Gebiete der äußeren Körperplastik. Ein Atlas und Lehrbuch“ wurde jetzt in einem aufwendigen Verfahren als reprographischer Nachdruck im Kaden Verlag Heidelberg neu aufgelegt. Diese bibliophile Ausgabe hält dem Vergleich mit dem Original mühelos stand.



BESTELLCOUPON

Hiermit bestelle ich

_____Exemplar/e „Joseph: Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik“
zum Preis von je € 295,–

Datum/Unterschrift

Name

Straße

PLZ/Ort

Zu bestellen bei jeder Buchhandlung oder direkt bei:
Kaden Verlag GmbH & Co. KG
Ringstraße 19b,
69115 Heidelberg
Tel. 06221/ 1377600
Fax 06221/ 29910
E-Mail:
bauer@kaden-verlag.de
Internet:
www.kaden-verlag.de

KADEN

Joseph, Jacques:
Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik, nebst einem Anhang über Mammaplastik.
Mit 1717 teils farbigen Abbildungen.
XXXI, 842 Seiten, erweitert durch 4 Seiten Anhang mit einem Kurzporträt des Autors.
Halbleder mit Rückentitel und Rückenvergoldung.
Verlag von C. Kabitzsch, Leipzig, 1931
Limitierter, numerierter reprographischer Nachdruck der Luxusausgabe.
295,00 Euro, ISBN: 978-3-922777-69-4
Kaden Verlag, Heidelberg 2004

Überzeugendes Votum gegen den Kommerz

Wir leben in aufregenden Zeiten! Am 10. März 2006 hat die Mitgliederversammlung ein überzeugendes Votum gegen Kommerz, gegen den Trend, zu Verkäufern oder gar zu Handlungsreisenden in Sachen Schönheit zu werden, abgegeben. Vertrauen und Hoffnung, Aufbruchstimmung und Faszination, Einigkeitsgefühl und Freude daran, das Profil unserer Gesellschaft mitgestalten zu können, gehen aber auch einher mit Ängsten: Sollten wir doch lieber nichts riskieren, nichts verändern, nicht aufbrechen, lieber zu Hause bleiben? Den wenigen Kollegen, die noch zweifeln, ob der in Dresden eingeschlagene Weg für uns richtig ist, sei gesagt: Die ab 1. April 2006 gültigen Gesetzesvorgaben hätten uns die Änderung ohnehin abverlangt. Wir können stolz und glücklich darüber sein, daß es uns gelungen ist, nicht passiv darauf zu warten, welche Auswirkungen die Gesetzesänderungen für uns mit sich bringen. Nein, wir haben agiert, nicht reagiert. Und wir können wahrhaftig stolz sein auf unsere Ressourcen!

IPRAS 2007: Patenschaftsprogramm für Kollegen aus Entwicklungsländern

Im Jahr 2007 sind plastische Chirurgen aus aller Welt unsere Gäste. Wir haben erstmals in der Geschichte der IPRAS die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß wir Kollegen aus Entwicklungsländern und Krisengebieten – ganz besonders die Kollegen aus dem Irak, die mehr als alle anderen unter extrem belastenden Bedingungen arbeiten müssen – einladen können. Erreicht wird dies durch ein Patenschaftsprogramm: Teilnehmer, die es sich leisten können, zahlen freiwillig eine höhere Kongreßgebühr und tragen die Kollegen mit, die in Entwicklungsländern und Krisengebieten Übermenschliches leisten, – im Irak, in Afghanistan, in Indien und anderswo.

Unsere Mitglieder haben sich seit der Gründung von Interplast um die Menschen in den benachteiligten Regionen der Welt verdient gemacht: Deutschland ist nach den USA weltweit führend in der Zahl von Einsätzen in Entwicklungsländern.
Die Veränderungen unserer Gesellschaft als kollektiver Individuationsprozeß? Der dann wiederum die Summe der Individuationsprozesse jedes Einzelnen von uns wäre … „denn die Beziehung zum Selbst ist zugleich die Beziehung zum Mitmenschen und keiner hat einen Zusammenhang mit diesem, er habe ihn denn zuvor mit sich selbst“ (C.G. Jung).

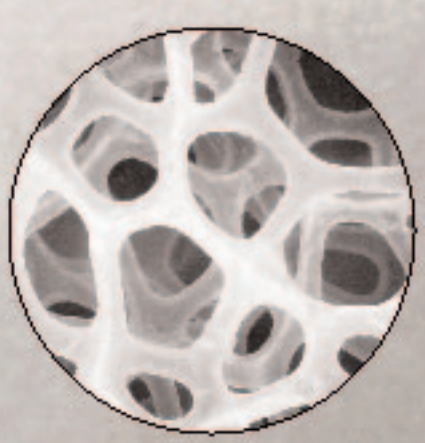


Dr. med. Marita Eisenmann-Klein
Präsidentin DGPRÄC

MikroPolyurethanSchaum-

beschichtete Mammaimplantate ...

bewährte Oberfläche, neue Profile!



POLYTECH SILIMED Europe GmbH · Altheimer Str. 32 · 64807 Dieburg · Germany
www.PolytechSilimed.com · E-mail: info@PolytechSilimed.com
Tel.: +49 (0) 6071-98630 · Fax: +49 (0) 6071-986330

Plastische CHIRURGIE

Mitteilungen der
Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen – VDÄPC

Herausgeber
im Auftrag des Geschäftsführenden Präsidiums:
Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg
Im Auftrag der
Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen VDÄPC

Erscheinungsweise: 4 Ausgaben (März, Juni, September, Dezember)

Abonnement: Bestellung beim Verlag oder bei jeder Buchhandlung

Bezugspreis: Jahresabonnement € 80,– (inkl. 7% MwSt. zzgl. Porto und Versand). Einzelheft außerhalb des Abonnements € 23,– (inkl. 7% MwSt., zzgl. Versand).
Bei Bestellung im Laufe des Jahres wird der Bezugspreis anteilig berechnet. Der Abonnent kann seine Bestellung innerhalb von 7 Tagen schriftlich beim Verlag widerrufen. Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des begonnen Jahres. Es verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn die Kündigung nicht bis zum 31.10. schriftlich im Verlag vorliegt. Kann die Zeitschrift aufgrund Streiks oder höherer Gewalt nicht geliefert werden, so besteht kein Anspruch auf Ersatz.

Anzeigenmarketing: Gordana Mai (0 62 21/ 13 77 6 20). Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 6/2006.
Copyright: Mit der Annahme eines Manuskriptes erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§ 64 UrhRG) die Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff. des Urheberrechtsgesetzes. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigung auf fotomechanischem oder ähnlichen Wege, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Die Verantwortlichkeit für die Patientenaufnahmen liegt beim jeweiligen Autor.
Verlagsredaktion: Carola Marx (CM)
N. Krämer, Heidelberg

Dr. R. Kaden Verlag GmbH & Co. KG
Ringstraße 19, 69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21 / 13 77 6 10, Fax 0 62 21 / 6 59 95 90
Email: info@kaden-verlag.de

Herstellung: Ch. Molter, Kaden Verlag
Druck und Verarbeitung: Grosch Druckzentrum, 69214 Eppelheim

Inhalt 1/2006

Editorial

Überzeugendes Votum gegen den Kommerz 1
M. Eisenmann-Klein

Mitteilungen des Vorstandes

Rechtstreit DGPRÄC gegen Ärzteservice 4

Aufruf zur Beteiligung an der DRG-Auswertung 4

Zur Verwendung glatter und texturierter Mammaimplantate 4

Lohnsteuer für Erlöse aus wahlärztlichen Leistungen? 4

Umsatzsteuer: Überprüfung der Ungleichbehandlung 4

GOÄ-Kommission: Vorschläge zur Novellierung eingereicht 5

Fortbildungskurse: Wer unentschuldigt fehlt, wird ausgeschlossen 5

Nachrichten

BGH: Schönheitsoperationen sind nach GOÄ abzurechnen 5

Falscher Schönheitschirurg muß hinter Gitter 5

Stellenbörse 5

Interview mit P. Kalb
Großer Schritt in Richtung Patientenschutz 6

Joachim Gabka gestorben 10

Rolf Rüdiger Olbrisch ging in den Un-Ruhestand 10

Kongreßnachlese Hyaluronsäure: Doppelt vernetzt verspricht lange Haltbarkeit 12

Kongreßnachlese Trend zur Gewebeaugmentation 14

Fortbildung

Die Anwendbarkeit des Heilmittelwerbegesetzes auf Werbung für Schönheitsoperationen
J.M. Gartung 15

Marketing und Werbung in der ästhetisch-plastischen Chirurgie
F. Elste, A. Lenz, Th.L. Diepgen 24

Schmerzsyndrome im Bereich der oberen Extremität: terra incognita?
G. Germann 31

Das schmerzhafte Handgelenk beim Heranwachsenden
B. Bickert, G. Germann 32

Rekonstruktive Chirurgie – Fundament und Säule der Plastischen Chirurgie
N. Pallua, S.v. Bülow 35

G-DRG 2006 – Wohin mit den plastisch-rekonstruktiven Leistungen?
Ch. Möcklinghoff, H.U. Steinau 37

Rubriken

Personalia 11

Industrienachrichten 13

Kongresse U3

Impressum 3

Vorstandsgremien 22

Wer bietet Was? 43



Rechtstreit DGPRÄC gegen Ärzteservice

Der Deutsche Ärzteservice hat gegen die Abmahnungen einiger weniger DGPRÄC-Mitglieder, die sich beim Deutschen Ärzteservice beteiligen, beim Landgericht Würzburg eine einstweilige Verfügung beantragt. In der Verhandlung am 3. Februar 2006 wurde der Antrag des Deutschen Ärzteservice abgewiesen. Da wir davon ausgehen mußten, daß wegen dieser Entscheidung Widerspruch eingelegt wird, hatten wir für den 10. März 2006 eine Mitgliederversammlung einberufen.
Die Mitgliederversammlung hat mit großer Mehrheit beschlossen:

- Die Mitglieder autorisieren den geschäftsführenden Vorstand, im Rechtsstreit Deutscher Ärzteservice gegen DGPRÄC auch weiterhin eine klare Position gegen verharmlosende Werbung für ästhetische Operationen, gegen Werbung mit Festpreisen und gegen Werbung mit befristeten Sonderangeboten einzunehmen.
- Die Mitglieder stellen fest, daß ein Mitglied, das sich an Aktionen beteiligt, bei denen mit Festpreisen und/oder befristeten Angeboten und/oder verharmlosend für ästhetische Operationen geworben wird, das Ansehen der Gesellschaft schädigt. Er/Sie kann diesbezüglich schriftlich abgemahnt und im Wiederholungsfall aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden. ■



Aufruf zur Beteiligung an der DRG-Auswertung

Der Sekretär der DGPRÄC, Professor E. Schaller, hat Verhandlungen wegen der ungenügenden Abbildung der plastisch-chirurgischer Eingriffe im DRG-System aufgenommen. Es ist dringend erwünscht, daß sich möglichst viele Krankenhausabteilungen an der Auswertung der DRG beteiligen. Bitte sprechen Sie mit Ihren Krankenhausträgern und nehmen Sie Kontakt mit E. Schaller auf. eMail: schaller@bgu-tuebingen.de ■

Zur Verwendung glatter und texturierter Mammaimplantate

Die Mitteilung einer Versicherungsgesellschaft, die den Mitgliedern nahegelegt hat, künftig nur noch glatte Mamma-Implantate zu verwenden, hat Verwirrung gestiftet. Die Recherche ergab, daß die Ergebnisse der FDA Adjunct Studies fehlinterpretiert wurden.
Richtig ist, daß in dieser Studie glatte und texturierte Silikonimplantate miteinander verglichen wurden und dabei keine statistisch signifikanten Unterschiede bei den Kapselfibroseraten festgestellt wurden. Somit gilt: Glatte und texturierte Silikonimplantate unterscheiden sich in der von Bruce Cunningham vorgestellten Adjunct Study nicht hinsichtlich der Kapselfibroserate. Selbstverständlich können auch weiterhin glatte und texturierte Implantate nebeneinander verwendet werden. ■

Lohnsteuer für Erlöse aus wahlärztlichen Leistungen?

Das Urteil des Bundesfinanzhofes vom 5.Oktober 2005 (AZ: VI R 152/01) hat erhebliche Unsicherheit ausgelöst. Viele Krankenhausträger sind dazu übergegangen, die Erlöse aus wahlärztlichen Leistungen der Lohnsteuer zu unterziehen. Wir können unseren Mitgliedern nur raten, zunächst eine steuerrechtliche Prüfung ihres Vertrages vornehmen zu lassen. Wenn diese zu dem Ergebnis kommt, daß die Voraussetzungen für einen Lohnsteuerabzug gegeben sind, sollte zunächst geprüft werden, ob der Krankenhausträger bereit ist, eine Vertragsänderung zu angemessenen Konditionen vorzunehmen. Wenn sich hier keine Lösung abzeichnet, müssen zusammen mit dem Steuerberater alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, Abzüge geltend zu machen. Eine ausführliche Darstellung dieser Thematik samt praktischen Hinweisen von juristischer Seite erscheint in Heft 2/2006 der Mitteilungen. ■

Umsatzsteuer: Überprüfung der Ungleichbehandlung

Wir haben uns an den Petitionsausschuß des Bundes und der Länder gewandt und dargestellt, daß die Mitglieder der DGPRÄC sich einem freiwilligen Werbeverbot unterwerfen. Zusätzlich haben wir um Überprüfung der Ungleichbehandlung in den verschiedenen Bundesländern gebeten. Wie Ihnen allen

bekannt, gewähren zwei Bundesländer Vertrauensschutz für die Zeit vor dem 1. April 2003, andere wiederum veranlagen zurück bis in das Jahr 1990. DGPRÄC-Schatzmeister Dr. Hermann Lampe ist Ansprechpartner für betroffene Kollegen. ■

GOÄ-Kommission: Vorschläge zur Novellierung eingereicht

Die GOÄ-Kommission (Flügel/ Schaller/Germann) hat bei der Bundesärztekammer die Vorschläge zur Novellierung der GOÄ eingereicht. Die derzeit höchst unbefriedigende Situation, geprägt von nerven-aufreibenden Auseinandersetzungen mit den privaten Versicherungs-Trägern, wird sich in der nächsten Zeit eher noch verschlechtern. Bitte berichten Sie, wenn Ihnen Gerichtsurteile und/ oder Gutachten zur GOÄ vorliegen. ■

Fortbildungskurse: Wer unentschuldigt fehlt, wird ausgeschlossen

Da im vergangenen Jahr häufig Fortbildungskurse ausfallen mußten, weil angemeldete Teilnehmer extrem kurzfristig oder überhaupt nicht abgesagt hatten, wird noch einmal dringend an die Assistenzärzte appelliert, Anmeldungen einzuhalten oder sich rechtzeitig zu entschuldigen (vgl. *Plastische Chirurgie* 4/05 S. 177). Zukünftig werden Assistenten, die den Kursen ohne angemessene Entschuldigung fernbleiben, für das darauffolgende Jahr für eine Kurs-Teilnahme gesperrt. ■

BGH: Schönheitsoperationen sind nach GOÄ abzurechnen

Der BGH hat jetzt entschieden, daß ein Arzt auch bei der privaten Abrechnung nicht medizinisch indizierter kosmetischer Operationen an die Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte gebunden ist (Az. III ZR 223/05). In dem zugrunde liegenden Fall hatte ein Chirurg, der eine private Schönheitsklinik betreibt, der Patientin für eine Brustverkleinerung einen Pauschalpreis von 9500 Euro genannt. Die Patientin hatte den Betrag gezahlt und forderte nun einen erheblichen Teil der Summe zurück, weil eine Berechnung nach den Regeln der GOÄ zu einem niedrigeren Rechnungsbetrag geführt hätte. Gemäß § 1 GOÄ bestimmen sich die Vergütungen für „die beruflichen Leistungen der Ärzte“ nach dieser Verordnung. Hieran sind die Ärzte bei privaten Abrechnungen zwingend gebunden. ■

Falscher Schönheitschirurg muß hinter Gitter

Ein Gericht in Miami, Florida, hat jetzt den in der Presse als „Schlächter von South Beach“ titulierten falschen Schönheitschirurgen Reinaldo Silvestre wegen Körperverletzung und illegaler Ausübung des Arztberufes zu siebeneinhalb Jahren Haft verurteilt. Der gebürtige Kubaner hatte mit seinen Operationen eine Reihe von Patienten schwer verunstaltet – unter anderem den Bodybuilder Alexander Baez. Nach Aussage seines Anwaltes wollte der frühere „Mr. Mexico“ seinen Brustkorb mit Implantaten aufbauen lassen. Nach der Operation habe er sich jedoch mit Brüsten der Körbchengröße C wiedergefunden. Außerdem habe der falsche Arzt seinen Patienten mit einem für Tiere bestimmten Anästhetikum betäubt. Bereits 1999 hatte sich der angebliche Schönheitschirurg aus den USA abgesetzt, um einer Verhaftung zu entgehen. Jahre später wurde er dann im mittelamerikanischen Belize aufgespürt, wo er Medizin unterrichtete. 2004 hat man ihn an die USA ausgeliefert. ■ CM

Stellenbörse Ein Akutkrankenhaus mit 163 Betten in landschaftlich reizvoller Gegend in Nordhessen sucht die Anbindung eines/r plastischen Chirurgen/Chirurgin mit ästhetisch-chirurgischem Schwerpunkt. Die Klinik wurde in den vergangenen Jahren umfassend renoviert und modernisiert und verfügt über die medizinischen Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Operative Endoskopie, Anästhesie und Intensivmedizin, Geburtshilfe und Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenkeilkunde, Pneumologie sowie Physiotherapie. Ein nach KTQ zertifiziertes, umfassendes Qualitätsmanagement bildet die Grundlage des Handelns. Im Rahmen der strategischen Ausrichtung innerhalb des sich wandelnden Gesundheitssektors möchte man einen ästhetisch- chirurgischen Schwerpunkt einrichten, eine plastisch-chirurgische Hauptabteilung ist nicht geplant. Ein denkbares Modell wäre die Einbindung in die chirurgische Klinik mit Oberarztstatus im Außenverhältnis und mit Leitungsbefugnis und Chefarztstatus im Innenverhältnis. Eine weitere Option wäre eine Anbindung als Belegarzt. Interessenten wenden sich bitte an das Sekretariat von Frau Dr. M. Eisenmann-Klein, Präsidentin der DGPRÄC, unter Fax 0941/7823115 oder per eMail: plastische.chirurgie@caritasstjosef.de

Nachgefragt bei Peter Kalb, Rechtsreferent der Bayerischen Landesärztekammer

„Großer Schritt in Richtung Patientenschutz“

Am 1. April 2006 tritt die geänderte Fassung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) in Kraft. Mit der Gesetzesänderung wurde der Anwendungsbereich des HWG auf sogenannte reine Schönheitsoperationen – operative Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit – ausgedehnt. Dies hat für plastisch-ästhetisch tätige Chirurgen deutliche Einschränkungen bei der Möglichkeit, für ihre Tätigkeit zu werben, zur Folge. Die Sanktionen bei Verstößen gegen das HWG reichen von hohen Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen bei irreführender Werbung (§ 3).
Peter Kalb ist Rechtsreferent der Bayerischen Landesärztekammer; die Bayerische Landesärztekammer hat – wie viele andere Körperschaften auch – dringend bei der Politik nachgesucht, die Patientinnen und Patienten vor übertriebener Werbung mit haltlosen Versprechen durch eine Änderung des Heilmittelwerbegesetzes zu schützen.



PC: Auch die Bayerische Landesärztekammer hat sich vehement für ein Verbot der Werbung im Bereich der sogenannten „Schönheitsoperationen eingesetzt. Weshalb war Ihrer Ansicht nach die Ausweitung des Heilmittelwerbegesetzes notwendig?

P. Kalb: Gerade bei medizinisch nicht notwendigen Operationen bestand die Gefahr, daß zu sorglos mit dem Instrumentarium „Operation“ umgegangen wurde; ja es wurde sogar der doch nie ganz ungefährliche Eingriff in die körperliche Integrität verharmlost; übrigens auch mit dem Argument, daß für diese Fälle das Heilmittelwerbegesetz gar nicht anwendbar sei. Deshalb kann es nur begrüßt werden, daß das Heilmittelwerbegesetz jetzt darauf eine deutliche Antwort gibt.

PC: Welche Probleme bestanden vorher konkret?

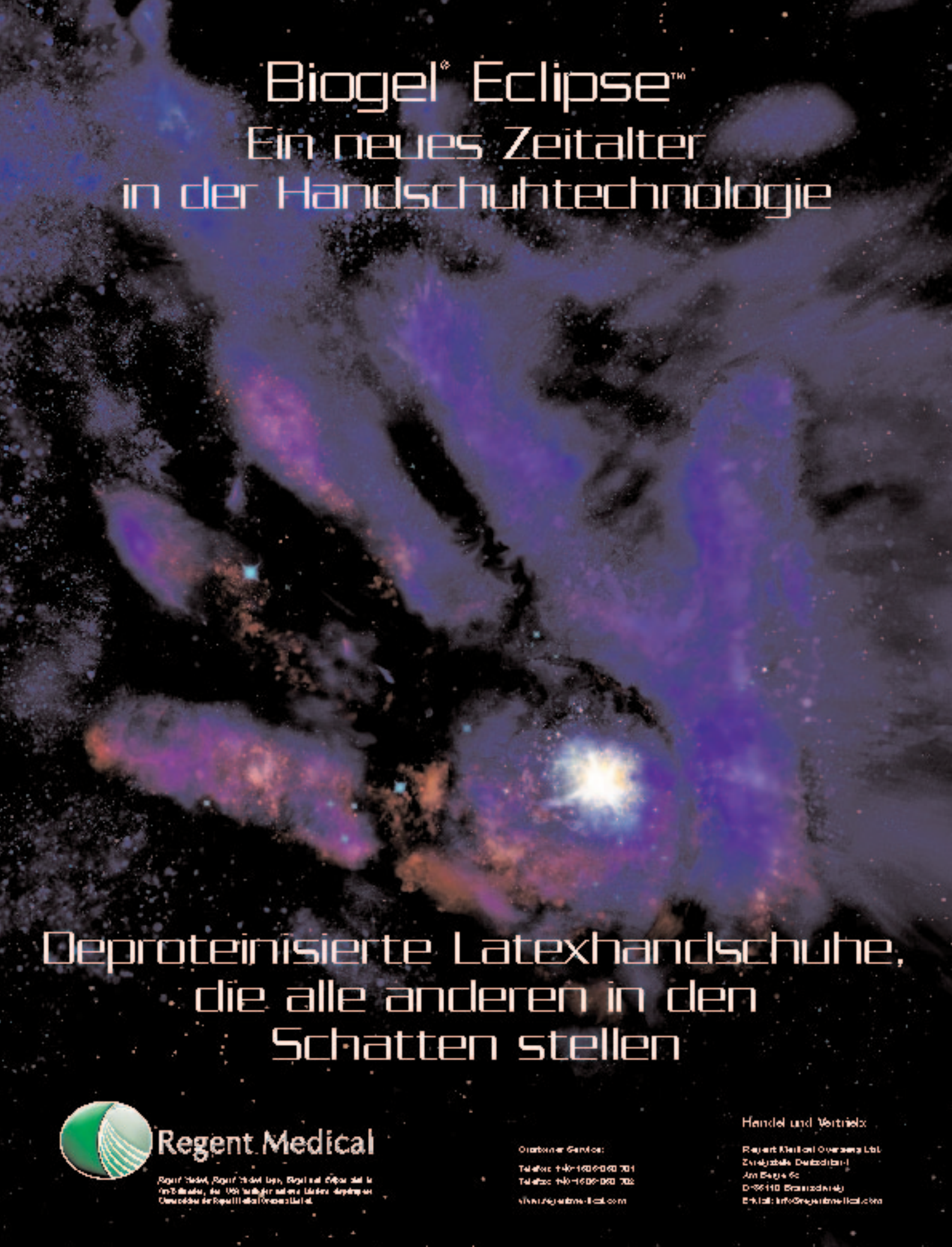
P. Kalb: Wie eine Vielzahl von wettbewerbsgerichtlichen Entscheidungen zeigte, scheiterte eine Eindämmung vollmundiger Werbung beispielsweise für die Implantation von künstlichen Haaren und allgemeinkosmetische Behandlungen – um nur zwei Beispiele zu nennen – daran, daß der Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes nicht einschlägig war.

Unsere Erfahrung war, daß mit Hilfe werbewirksamer Illustrationen und vergleichender Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens ein stets positives Ergebnis vorgegaukelt wurde. Die Gerichte konnten aber nicht umhin festzustellen, daß es sich nicht um die Werbung für Behandlungen handelte, die der Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden dienten, sondern vielmehr rein kosmetische Behandlungen beworben wurden. In dem Zusammenhang haben die Gerichte festgestellt, daß auch Abbildungen, die etwa Faltenbildung im Gesicht und am Hals, eine Höckernase oder eine stark hängende Brust zeigen, keinen Krankheitswert darstellen. Ob dies die Betroffenen genau so gesehen haben, wurde von uns vehement bezweifelt. Dennoch erklärten die Gerichte dazu, daß Betroffene mit entsprechendem Erscheinungsbild nicht notwendigerweise unter schweren psychischen Belastungen mit Krankheitswert leiden müßten. Vor diesem Hintergrund mußte die entsprechende Aktivität gegen solche Werbekampagnen eingestellt werden.

Eine Werbung mit Preisangaben ist generell nicht erlaubt.

PC: Generell wurden die Möglichkeiten zu werben durch die Rechtsprechung der vergangenen Jahre eher liberalisiert. Was versprechen Sie sich nun von der Gesetzesänderung, die ja der beschriebenen Tendenz entgegensteht?

➜


Biogel® Eclipse™
Ein neues Zeitalter
in der Handschuhtechnologie
Deproteinisierte Latexhandschuhe,
die alle anderen in den
Schatten stellen
Regent Medical
Handel und Vertrieb:

P. Kalb: Mit der Änderung des Heilmittelwerbegesetzes sehen wir einen großen Schritt in die richtige Richtung, nämlich eine Verstärkung des Patientenschutzes; schließlich handelt es sich bei den Personen, die sich, aus welchen Gründen auch immer, zu kosmetischen Operationen entschließen, aus ärztlicher Sicht um Patientinnen und Patienten, die nicht etwa ein Produkt kaufen, sondern aus ihrem subjektiven Empfinden heraus die Notwendigkeit sehen, sich durch einen operativen Eingriff verändern zu wollen. Dies darf nicht etwa von dem Motiv einer Hochglanzwerbung getragen werden, sondern muß sorgsam überlegt sein und bedarf auch einer intensiven ärztlichen Aufklärung. Insofern kann diese Änderung des Heilmittelwerbegesetzes dazu beitragen, daß entsprechende Werbekampagnen immer mehr zurücktreten müssen und bei Verstößen die Gerichte jetzt dem Patientenschutz, der nunmehr durch das Gesetz eine Vorrangstellung einnimmt, Rechnung tragen können.

PC: Insbesondere die in gedruckte Werbematerialien oder auf Internetseiten weit verbreiteten Vorher-Nachher-Fotos sind in Zukunft verboten. Trifft dies auch auf die ebenfalls häufig genannten Preisangaben für plastisch-ästhetische Eingriffe zu?

P. Kalb: Im Zusammenhang mit Preisangaben ist nicht das Heilmittelwerbegesetz einschlägig, sondern das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG). Wenn etwa mit Preisaktionen geworben wird, so handelt es sich dabei um die Frage des allgemeinen Wettbewerbsrechtes. Aus der Sicht der Bayerischen Landesärztekammer ist jedoch ganz deutlich hervorzuheben, daß der Arzt in keinem Fall mit Preisvorstellungen werben darf. Er unterliegt der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die genau vorgibt, in welcher Weise die erbrachte Leistung zu berechnen ist. Insofern wäre eine entsprechende Werbung unter diesen beiden rechtlichen Gesichtspunkten – UWG einerseits und Berufsordnung [BO]/GOÄ andererseits – zu beurteilen und ist in vielen Fällen, insbesondere, wenn mit Pauschalpreisen geworben wird, aus berufsrechtlicher Sicht unzuläßig.

Plastische Chirurgen sollten sich in Bezug auf Werbung professionell juristisch beraten lassen.

PC: Vom HWG erfaßt werden zukünftig ausdrücklich die operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe – wie steht es mit nicht-operativen Behandlungen, etwa Faltenunterspritzungen, Botox- oder Lasertherapie?

P. Kalb: Es bleibt abzuwarten, wie die Gerichte die Ergänzung des § 1 Abs. 1 HWG auslegen, die lautet: „… sowie operativ plastisch-chirurgische Eingriffe, soweit sich die Werbeaussage auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit bezieht". Es ist also die Frage, ob die Rechtsprechung unter den Begriff „operativ plastisch-chirurgische Eingriffe" auch die Faltenunterspritzung oder die Behandlung mittels Botox bzw. die Lasertherapie subsumiert. Im Einzelfall kann dieses wohl zu einer Anwendung führen; eine Prognose, wie dies künftig gehandhabt wird, kann man aber zur Zeit noch nicht abgeben.

PC: Wie sollte der plastisch-ästhetisch tätige Chirurg konkret vorgehen, um „auf der sicheren Seite" zu sein?

P. Kalb: Die ärztliche Berufsordnung bietet seit der Änderung der entsprechenden Vorschrift genügend Möglichkeiten, in angemessenem Umfang und sachlich die rat- und heilungssuchenden Patientinnen und Patienten zu informieren und auch im Vorfeld ganz allgemein aufzuklären. Auf der Grundlage des § 27 BO (Erlaubte Information und berufswidrige Werbung) ist es ja möglich, das Tätigkeitsspektrum, das weit mehr umfaßt, als entsprechende Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit, darzustellen. Vor dem Hintergrund des ärztlichen Berufsrechts sind selbstverständlich die Ärztekammern auch bereit, Vorhaben auf der Grundlage der Berufsordnung durchzusehen. Die wettbewerbsrechtliche Klärung und die Prüfung auf der Grundlage des HWG sollte rechtzeitig vorher durch einen Rechtsanwalt erfolgen. Dabei sei noch abschließend empfohlen, das Vorhaben nicht nur nach dem Heilmittelwerbegesetz prüfen zu lassen, sondern auch nach den Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung und – als weitere wichtige Rechtsgrundlage – nach dem UWG. Insofern sind nicht nur die ärztlichen Körperschaften zur Berufsordnung zu befragen, sondern es sollte, im Hinblick auf die Vorschrift des HWG und UWG, professioneller Rechtsrat eingeholt werden. ■

Das Gespräch führte Carola Marx.


Entzündungen
Schwellungen

» » » Modellierung » » » Straffung » » » Fettabsaugung

Bromelain-POS®

» wirkt abschwellend
» hemmt die Entzündung
» unterstützt den Heilungsprozess

Das Regenerationsenzym

» aktiviert die Selbstheilkraft

» » » Entscheidend ist die hohe Enzymaktivität

Bromelain-POS®. Wirkstoff: Bromelain. Zusammensetzung: 1 magensaftresistente Tablette enthält Bromelain stand., entsprechend 50 F.I.P. Einheiten (66,7 100 mg); mikrokr. Cellulose; Copoldon; Magnesiumstearat; hochdisp. Silikumdioxid; Eudragit L 100; Eudragit L 30 D; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. Anwendungsgebiete: Akute Schwellungszustände nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und Nebenhöhlen. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Bromelain (Ananas). Bromelain-POS® sollte nicht angewendet werden, wenn Sie Medikamente zur Senkung der Blutgerinnung und/oder Anti-Thrombose-Mittel einnehmen. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann es zu Magenbeschwerden, Durchfall und allergischen Reaktionen kommen. Bromelain-POS® sollte nicht bei Kindern unter 12 Jahren und während der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden. URSAPHARM Arzneimittel GmbH & Co. KG, Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken. Stand: Januar 2006

URSAPHARM
Arzneimittel GmbH & Co. KG
www.ursapharm.de

Joachim Gabka gestorben



Am 25. Februar feierte Vater Gabka seinen 80. Geburtstag: Mit allen vier Kindern zurückblickend auf ein mit großem Fleiß erfolgreich ausgefülltes Leben. Das Lebenslicht flackerte indes schon und verlosch bald darauf: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim Paul Max Gabka starb am 9. März 2006.

1926 war Joachim Gabka in Berlin geboren worden. Dort begann er nach verwundet beendeter Soldatenzeit das Medizinstudium, welches er in Rostock fortsetzte, um es in Berlin an der Humboldt-Universität 1951 mit Staatsexamen und Promotion zu beenden. Seine große Begabung, mit Phantasie formende Chirurgie zu betreiben, wurde von seinem Lehrer Prof. Rosenthal entdeckt und gefördert, der damals einer der originellsten wiederherstellenden Chirurgen in der DDR war und insbesondere Kriegsverletzungen und Mißbildungen behandelte. Letztere, vor allem die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, wurden dann zur chirurgischen und wissenschaftlichen Leidenschaft von Gabka, der damit so erfolgreich war, daß er bereits fünf Jahre nach seiner Promotion habilitiert wurde. Gleich danach kam der Ruf an die Universität von Kairo. Die Suez-Krise aber machte das Antreten dort unmöglich, was Gabka zum Übertritt nach West-Berlin nutzte. Zunächst war Gabka Oberarzt am größten Krankenhaus West-Berlins, dem Rudolf-Virchow-Krankenhaus. Dann ging er 1960 als Gast-Professor nach Alexandrien, war 1963 länger in den USA und übernahm 1977 die Klinik für Kiefer-, Gesichts- und Plastische Chirurgie an der Schloßpark-Klinik in Berlin.

Mit dem 65. Lebensjahr beendete Gabka seine Kliniktätigkeit, um noch einige Jahre seine große Praxis fortzuführen, weil allzu viele dankbare Patienten ihn und sein Können und Wissen nicht missen wollten. Neben anderen Ehrungen würdigte der Staat sein Engagement und seine Erfolge mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Die VDPC schenkte dem assoziierten Mitglied anläßlich der 200. Dieffenbach-Geburtstagsfeier zusammen mit anderen Großen unseres Faches aus der ganzen Welt im Sauerbruch-Hörsaal der Charité das Dieffenbach-Ehrenrelief.

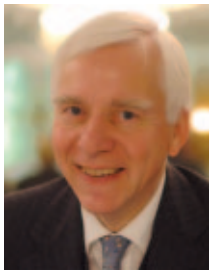
Joachim Gabka, schließlich ohne Skalpell, aber mit spitzem Stift bewaffnet, schrieb als Geschichtsbegeisterter außerdem eine dreibändige Weltchronik, weil er sich nicht sicher war, ob seine Kinder die Welt um ihn herum begriffen hatten. Ob das etwas nützte, werden wir zumindest an seinem Sohn Christian beobachten können, wenn dieser eines Tages Verantwortung in der VDÄPC übernehmen möchte.

Gabka war einer der originellen ärztlichen Persönlichkeiten der Nachkriegszeit, die es wert bleiben, erinnert zu werden. Er war ein Begeisterter, der jeden in seinem Wirkkreis mitzureißen in der Lage war. Er hat der plastischen Chirurgie in beiden Teilen unseres einst geteilten Landes Wege bereitet und am Aufbau ihres guten Rufes mitgearbeitet. Er war – was ihm neben seiner Familie das Wichtigste war – tausenden dankbaren Patienten ein treuer Helfer, wenn nicht Retter. Er hinterläßt Spuren. ■

Rolf-Rüdiger Olbrisch

Rolf Rüdiger Olbrisch ging in den Un-Ruhestand

Ende Oktober 2005 wurde ein Generationswechsel im Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie vollzogen: Mit einem internationalen Symposium wurde der langjährige Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Prof. Dr. med. Rolf Rüdiger Olbrisch (65) verabschiedet. Namhafte Kolleginnen und Kollegen aus Europa und den USA waren bei der Veranstaltung zugegen. Die Kaiserswerther Diakonie verabschiedete Rolf Rüdiger Olbrisch zusätzlich mit einem Gottesdienst in der Mutterhauskirche und einem anschließenden Empfang. Olbrischs Karriere als plastischer und ästhetischer Chirurg begann 1975. Nach dem Staatsexamen, Promotion, einer Zeit als Schiffsarzt und einer Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie, arbeitete er bei Prof. Dr. med. Ursula Schmidt-Tintemann am Klinikum rechts der Isar in München. Dort lernte er die vier Säulen der plastischen Chirurgie kennen. Seitdem gehört seine medizinische Leidenschaft der plastischen Chirurgie, die er in den folgenden Jahrzehnten in Deutschland mit aufbaute. 1982 wechselte Olbrisch, inzwischen habilitiert, als Chefarzt nach Düsseldorf-Kaiserswerth. Olbrisch sah sich stets dem Anliegen aller plastischen Chirurgen in Deutschland verpflichtet. So stand er der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC) genauso als Präsident vor wie der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC). 1989 und 2004 leitete er die Jahreskongresse. Durch Vorträge im In- und Ausland und durch wissenschaftliche Beiträge ver-



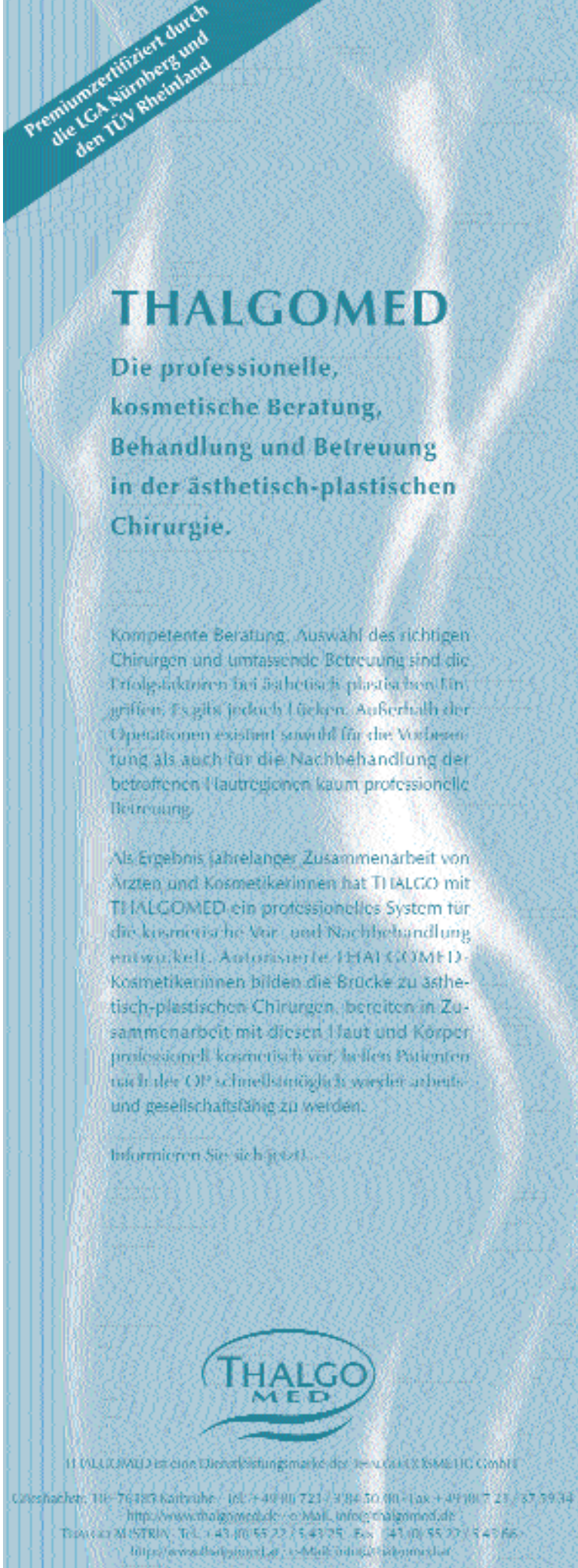
Rolf Rüdiger Olbrisch

half er auch dem Florence-Nightingale-Krankenhaus zu nationalem und internationalem Ruf. Ganz zur Ruhe setzen will sich der erfahrene Chirurg und Vater von vier erwachsenen Kindern auch nach Erreichen der beruflichen Altersgrenze nicht. Dem Weltkongreß der Plastischen Chirurgen 2007 in Berlin wird Olbrisch als Präsident vorstehen. In einer Berliner Klinik wird er zudem seine langjährige berufliche Erfahrung einbringen. Nachfolgerin in Kaiserswerth ist seit 1. Januar 2006 Prof. Dr. med. Jutta Liebau (46), die von Mitte 2002 bis Ende 2005 Leitende Ärztin der Abteilung Gesichts- und Plastische Chirurgie der Fachklinik Hornheide an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster war. Liebau stammt aus Bielefeld und studierte in Freiburg. Nach ihrer Promotion 1986 und ihrer Anerkennung als Ärztin für Chirurgie am Universitätsklinikum Freiburg, arbeitete sie als wissenschaftliche Assistentin am Universitätsklinikum Münster und an der Medizinischen Hochschule Hannover, dort im weiteren Verlauf als Oberärztin. In den kommenden Jahren erwarb sie Zusatzqualifikationen in Sportmedizin und Rettungsmedizin, den Facharzt für Plastische Chirurgie, die Anerkennung der europäischen Prüfung für Plastische Chirurgie und die Zusatzbezeichnung Handchirurgie. 2000 erfolgte die Habilitation im Fach Plastische Chirurgie. ■



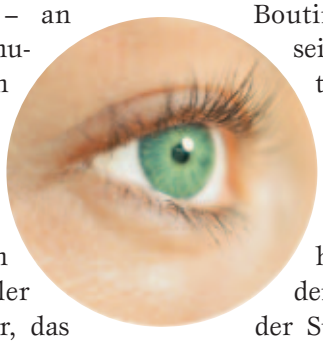
Sixtus Allert

Dr. med. Sixtus Allert (39), bislang leitender Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie (Flügel) des Friederikenstiftes Hannover, ist seit 1. März 2006 neuer Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Kreiskrankenhaus Hameln. Der Plastische und Handchirurg ist Nachfolger von **Dr. med. Albrecht Krause-Bergmann**, der als Leiter der Abteilung für Gesichts- und Plastische Chirurgie an die Fachklinik Hornheide in Münster gewechselt hat. Dr. med. Albrecht Krause-Bergmann, langjähriger Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Kreiskrankenhaus Hameln, ist seit 1. März 2006 neuer Leiter der Abteilung für Gesichts- und Plastische Chirurgie an der Fachklinik Hornheide für Tumoren und Wiederherstellung an Gesicht und Haut an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster. Er hat die Stelle von Frau **Priv.-Doz. Dr. med. Jutta Liebau** übernommen, die für die Olbrisch-Nachfolge nach Düsseldorf-Kaiserswerth gewechselt hat. ■



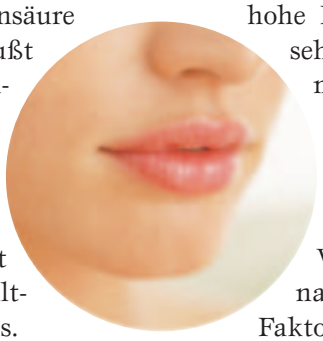
Hyaluronsäure: Doppelt vernetzt verspricht lange Haltbarkeit

Immer mehr Patienten entscheiden sich gegen ein operatives Verfahren zur Hautverjüngung und nutzen das mittlerweile breite Spektrum an Füllmaterialien zur Gewebeaugmentation. Aufgrund der vergleichsweise hohen Komplikationsrate bei nicht resorbierbaren Fillern – an erster Stelle sind hier Granulome zu nennen – seien jedoch biologisch abbaubare Materialien zu bevorzugen, erklärte Vanessa Boutin (Regensburg) beim Symposium „Non Permanent Dermal Filler 2005“ der Firma Mentor, das am 29. September 2005 im Rahmen der Jahrestagung von VDPC, VDÄPC und ÖGPÄRCH in München stattfand. Empfehlenswerte abbaubare Füllmaterialien zur Gewebeaugmentation seien Eigenfett, Kollagen und Hyaluronsäure sowie bei tiefen Einsenkungen unter Umständen auch Milchsäure. „Eigenfett ist optimal verträglich, immer verfügbar und verursacht keinerlei Materialkosten“, erklärte die Referentin. Allerdings werden 30 bis 50 Prozent des Fettes resorbiert und die Verteilung in feineren Falten sei nicht zufriedenstellend. Hinzu komme der verhältnismäßig hohe Aufwand.



Hyaluronsäure wird biofermentativ hergestellt, ein Allergietest ist nicht notwendig

Kollagen hingegen korrigiere auch sehr feine Fältchen hervorragend, sei bestens für die Lippenaugmentation geeignet und weise geringe Komplikationsraten auf. Demgegenüber stünden indessen die hohen Materialkosten, potentielle Allergien gegen Rinderkollagen oder Lidocain, die rasche Resorption bei lebhafter Mimik sowie die Diskussion um eine mögliche Übertragung von vCJK. „Hyaluronsäure dagegen wird biofermentativ hergestellt, ein Allergietest ist nicht notwendig“, erläuterte V. Boutin. Komplikationen seien vergleichsweise selten und eine Kühllagerung nicht erforderlich. In Betracht gezogen werden müssen auch hier die recht hohen Sachkosten und der oftmals rasche Abbau der Substanz bei lebhaftem Mienenspiel. Generell wird die Haltbarkeit der Hyaluronsäure im Körper beeinflußt durch die Konzentration der Substanz, die Größe der Partikel und die Vernetzung – all dies erhöht die Viskosität und damit die Haltbarkeit des Produktes.



Nachbericht zum Symposium der Firma Mentor, Hallbergmoos

Vernetzungstechnik: Entscheidender Faktor für initialen Volumeneffekt und Dauerhaftigkeit der Ergebnisse

Eine entscheidende Neuerung, die die Viskosität der Hyaluronsäure deutlich verbessert, ist deren doppelte Quervernetzung über Ether- und Esterverbindungen, wie dies in der von Mentor entwickelten Hyaluronsäure Puragen® der Fall ist. In einer multizentrischen kontrollierten, randomisierten Studie wird derzeit die Wirkung von Puragen plus Lidocain zur Unterspritzung der Nasolabialfalten oder zur Lippenaugmentation mit Restylane verglichen: Erste Zwischenergebnisse deuten auf eine hohe Patientenzufriedenheit und sehr gute Korrekturergebnisse mit dem innovativen Produkt hin; dies wird auch durch eine bereits abgeschlossene deutsche Untersuchung mit 60 Patienten bestätigt. Die Vernetzungstechnik sei demnach ein „entscheidender Faktor für den initialen Volumeneffekt und die Dauerhaftigkeit der Ergebnisse“, faßte die Referentin zusammen. Die Injektionstechnik und die Erfahrung des Chirurgen sorgen schließlich für ein optimales Ergebnis – wie Dr. Constance Neuhann-Lorenz im Anschluß an den Vortrag bei einigen Patientinnen anschaulich demonstrierte. ■ CM

www.kaden-verlag.de
jetzt.
Wer bietet Was?

Für niedrige Räume: Extrem flache OP-Decke

Reven, Anbieter von Hygiene-Klimaanlagen für Eingriffs- und OP-Räume, stellt eine neue, extrem flache Zuluftdecke mit nur 200 mm Bauhöhe vor. Die Grundmodule messen 2,4 × 1,2 m und lassen sich zu größeren Deckenfeldern bis zu 3,6 × 3,6 m kombinieren. Die ausgeklügelte Plazierung der Schwebstofffilter ergibt hervorragende Abströmergebnisse. Ein wichtiger Vorteil der neuen Konstruktion: Sie läßt sich problemlos in relativ niedrigen Räumen – ab 2,20 m Deckenhöhe – installieren und ist damit eine ideale Lösung für den nachträglichen Einbau im Altbau. Mitunter wird das OP-Deckenfeld direkt auf die Rohdecke montiert.In der chirurgischen Gemeinschaftspraxis Galewski/Weinzierl in Bad Aibling wurde die flache OP-Decke samt Luftkanälen sichtbar auf der Rohdecke befestigt. Luftkanäle, Regale und Ablagen – alles aus poliertem Edelstahl gefertigt – ergeben ein futuristisches Raumambiente mit unverwechselbarer Optik. Die Lüftungszentrale, ein kompakter Klimaschrank, fand in einem ehemaligen Fahrradkeller Platz. In der privaten Atriumklinik für Orthopädie und Chirurgie in Holzkirchen wurden gleich zwei OP-Räume mit Reven-Decken ausgerüstet. Integriert in abgehängte Rasterdecken, werden die OP-Deckenfelder separat geregelt. Im angrenzenden Technikraum befinden sich Klimaschränke, Stromverteilung sowie die Wasseraufbereitung. Bei solchen Projekten arbeiten Klimamonteure, Elektriker, Trockenbauer, Kernbohrer und andere Gewerke üblicherweise in der zentralen Verantwortung von Reven. Die „Lieferung aus einer Hand“ reduziert die Bauzeit und vermeidet Schnittstellenprobleme. ■



Flaches OP-Deckenfeld

Rentschler REVEN-Lüftungssysteme GmbH
Andreas Rentschler, Ludwigsstraße 16–18,
74372 Sersheim, Tel. 07042/37333, Fax 37320,
eMail: info@reven.de, www.reven.de

Kleben statt nähen mit Epiglu®

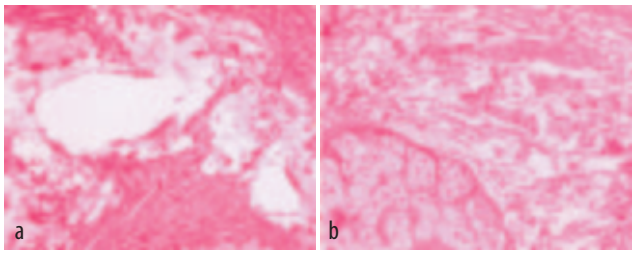
Heutzutage gibt es Wundkleber, deren Anwendung deutlich weniger kostet als die traditionelle Versorgung der Wunden mit Nadel und Faden – nicht nur in der Notfall-Ambulanz, sondern auch im OP! Dennoch gibt es noch immer Vorurteile gegen das Kleben von Wunden:

- Zu teuer
- Zu kurze Lagerstabilität
- Schwierig aufzutragen
- Zu lange Polymerisationszeit
- Nicht einzusetzen bei Wunden die unter Spannung stehen

Nicht so bei Epiglu®: Die Versorgung einer etwa zehn cm langen Wunde – in drei Lagen – kostet in der Ambulanz € 1,59 und mit den sterilen Applikationshilfen im OP € 3,13! Bei sachgerechter Lagerung ist Epiglu drei Jahre stabil. Das Auftragen mit den steril verpackten Feindosierpipetten ist einfach. Zweite und eventuell dritte Schichten des Klebers können mit den Spitzen der Pipetten fein ausgestrichen werden. Aufgrund der Aufnahme von OH-Ionen bei der Polymerisation ist die erste Schicht, die die Wunde sofort sicher verschließt, in rund zehn Sekunden ausgehärtet. Da der Wundkleber eine Infektionsbarriere darstellt, heilen die Wunden schnell und schmerzfrei. Auch auf bereits genähte Wunden kann Epiglu zusätzlich als Infektionsschutz aufgetragen werden. Der Kleber brennt nicht und härtet sehr schnell aus. Die Patienten sind häufig sofort wieder einsatzbereit. Allergien wurden bisher (10-Jahres-Erfahrung) nicht beobachtet, Keloidbildungen sind äußerst selten. Vorteilhaft ist auch, daß die Patienten sofort wieder duschen können. Da die Ethyl-2-Cyanoacrylate sehr reißfest sind, kann der Kleber auch bei unter Spannung stehenden Wunden eingesetzt werden.Untersuchungen zeigen, daß die traditionelle Wundversorgung einer knapp 10 cm langen Wunde 55 Minuten in Anspruch nimmt, während bei der Wundklebung insgesamt nur zehn Minuten Zeitaufwand nötig sind; auch das Fädenziehen entfällt. ■

Meyer-Haake GmbH Medical Innovations
Am Joseph 9
61273 Wehrheim
Telefon 06081/4461-0
Telefax 06081 / 4461-22
eMail: info@meyer-haake.com
www.meyer-haake.com

Trend zur Gewebeaugmentation



Verteilung in der Dermis a) Verteilung eines herkömmlichen Implantates: Grobschollige Ablagerung des basophilen Materials. b) Verteilung von Belotero®: Komplette Füllung der intradermalen Spalträume im Injektionsbereich.

Vergleichsweise schonende Verfahren, wie beispielsweise die Faltenunterspritzung mit abbaubaren Füllmaterialien, werden immer beliebter – nicht zuletzt wegen der sehr guten ästhetischen Gesamtergebnisse, die sich mit den modernen Produkten erzielen lassen, so der Tenor beim Symposium „Modulare Konzepte für die plastische Chirurgie“ der Firma Merz, das am 30. September 2005 im Rahmen der Jahrestagung von VDPC, VDÄPC und ÖGPÄRCH stattfand. Filler auf der Basis hochvernetzter Hyaluronsäure werden wegen ihrer hohen Biokompatibilität besonders oft zur Unterfütterung von Falten eingesetzt.

Neuer Hyaluronsäurefiller in Gelform – durch doppelte Quervernetzung unterschiedliche Viskosität

Zwischenzeitlich gebe es Hyaluronsäureprodukte der vierten Generation, die mit einer völlig neuartigen Vernetzungstechnik hergestellt seien, erklärte der plastische Chirurg und Biochemiker Johannes Reinmüller (Wiesbaden) in seinem Vortrag. Der neue Hyaluronsäurefiller Belotero® – eine Entwicklung des Unternehmens Merz – sei mithilfe der CPM-Technologie durch zwei Vernetzungsstufen zu einer zusammenhängenden Matrix mit Zonen unterschiedlicher Verdichtung verarbeitet. Dabei entstehe ein kohäsives Gel mit unterschiedlichen viskoelastischen Eigenschaften, das ohne weitere Nachbehandlung durch dünne Kanülen in die Dermis appliziert werden könne. „Aufgrund der unterschiedlichen Viskosität verteilt sich Belotero besonders gut im Gewebe“, so Reinmüller. „Durch den Druck beim Einspritzen werden feine Falten mit niedrig viskösem Material gefüllt“, höhervisköse Gelanteile füllen größere Spalträume auf. Herkömmliche biphasische Hyaluronsäurepräparate enthielten hingegen relativ große Partikel, die kaum in enge Geweberäume eindringen könnten.

Nachbericht zum Satellitensymposium der Firma Merz, Frankfurt/Main

Modulares Konzept: Kombination von Dermal Filler und nativer Hyaluronsäure

Durch diese „entscheidende Neuerung“ ließen sich flächenhaft kleine Falten ausgleichen und besonders weiche Übergänge zwischen behandelten und nicht behandelten Arealen erreichen, resümierte der Referent. Erste Ergebnisse einer Anwenderbeobachtung zeigten zudem die lang anhaltenden, sehr guten bis guten Ergebnissen und eine ausgezeichnete Verträglichkeit des Präparates.

Da die Haut von Patienten mit mittleren bis tiefen Falten häufig auch einen Verlust von Elastizität und Tonus aufweist, biete sich hier eine Kombination aus Dermal Filler und nativer Hyaluronsäure an, sagte der Dermatologe und Allergologe Matthias Imhof (Bad Soden) im folgenden Vortrag. Durch eine wiederholte intradermale Anwendung der nativen Hyaluronsäure (etwa Hyal-System) könne eine flächige Hautverjüngung erreicht werden. Belotero Basic sei zur gleichzeitigen Auffüllung von mittleren bis tiefen Falten und Belotero Soft für die Anwendung bei oberflächlichen Fältchen geeignet. ■ CM

mit umfangreicher Link-Liste zur Plastischen Chirurgie

www.kaden-verlag.de
jetzt.

Die Anwendbarkeit des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) auf Werbung für Schönheitsoperationen

Jens M. Gartung, Rechtsanwalt, Düsseldorf*

Am 1. April 2006 tritt das geänderte Heilmittelwerbegesetz (HWG) in Kraft. Der Anwendungsbereich des HWG wurde durch die Gesetzesänderung auf Schönheitsoperationen ausgedehnt. Die Änderungen haben für plastische Chirurgen dramatische Einschränkungen in der Möglichkeit, für ihre Tätigkeitsfelder zu werben, zur Folge.

Die plastischen Chirurgen haben ihre Werbung, insbesondere auch im Internet, einer ausführlichen Prüfung dahingehend zu unterziehen, ob diese nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung noch zulässig ist. Hintergrund[1] der Gesetzesänderung ist der dramatische Anstieg ästhetischer Eingriffe von 109 000 im Jahre 1990 auf 700 000 (davon 175 000 rein kosmetisch) im Jahr 2004, von denen zehn Prozent an Personen unter 20 Jahren durchgeführt wurden. Da mit operativen ästhetischen Eingriffen erhebliche Gesundheitsgefahren verbunden sind, wird die Werbung für solche Verfahren ab dem 1. April 2006 dem HWG unterworfen. Auf diese Weise wird den Ordnungsbehörden die Möglichkeit eingeräumt, gegen unzulässige Werbung vorzugehen. Bisher wurde die Werbemöglichkeit vorrangig durch das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) eingeschränkt. Dieses ist primär zivilrechtlich ausgerichtet, so daß die Rechtsverfolgung unlauterer Werbung von der Klagebereitschaft der klagebefugten Mitbewerber und Verbände (§ 8 Abs. 3 UWG) abhängig war.

* Der Autor ist Partner der Sozietät *Peters Rechtsanwälte* und leitet dort die Praxisgruppe Arztrecht

Berufsordnungen der Ärzte verbieten unlautere Werbung

Auch in den Berufsordnungen der Ärzte ist bereits seit langem der wohlbekannte Grundsatz niedergelegt, daß Ärzte nicht in unlauterer Weise werben dürfen[2]. Hiermit ist zugleich ein Verweis auf die Geltung des UWG verbunden. Den Regelungen des UWG unterliegen alle Gewerbetreibenden. Auch wenn Ärzte freilich keine Gewerbe betreiben, ist das Gesetz nach allgemeiner Meinung auf sie anwendbar[3]. Eine gegen die Berufsordnung der Ärzte verstoßende Werbung wird von der Rechtsprechung bisher fast zwangsläufig auch als eine gegen die Regelungen des UWG verstoßende Werbung angesehen[4]. Als spezialgesetzliche Ausprägung des UWG untersagte das HWG schon immer bestimmte Praktiken. Das Gesetz fand allerdings bislang nur Anwendung auf Heileingriffe, nicht jedoch auf kosmetische Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit.

Grund für die Änderung des HWG sind die mit operativen Eingriffen verbundenen Risiken

In der derzeit noch geltenden Fassung findet das HWG nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 nur Anwendung auf die Werbung für „andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, soweit sich die Werbeaussage auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden

bei Mensch und Tier bezieht". Behandlungen, die rein ästhetischen oder kosmetischen Zwecken dienen, unterlagen damit mangels Heilbehandlung bislang nicht den Regelungen des HWG. Dies ändert sich zukünftig. Der den Anwendungsbereich regelnde § 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG wird um folgenden Satzteil ergänzt:

(… bezieht,) „sowie operative plastisch-chirurgische Eingriffe, soweit sich die Werbeaussage auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit bezieht."

Auch Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit, also reine „Schönheitsoperationen", unterliegen damit künftig den Einschränkungen des HWG.

Freilich wird auch in Zukunft nicht jeder schönheitschirurgische Eingriff zwangsläufig von § 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG erfaßt. Erforderlich für die Anwendbarkeit des HWG ist, daß es sich um einen operativen plastisch-chirurgischen Eingriff handelt. Ausdrücklich genannt sind in der Gesetzesbegründung Brustvergrößerungen durch Implantate sowie Fettabsaugung zur Veränderung der Körperformen. Dabei handelt es sich um Eingriffe mit einem nicht unerheblichen gesundheitlichen Risiko. Laut Gesetzesbegründung sind Grund für die Änderung des HWG die mit operativen Eingriffen verbundenen Risiken, die zu erheblichen Gesundheitsschäden führen können. Im Umkehrschluß könnte dies bedeuten, daß ungefährlichere Maßnahmen vom HWG nach wie vor nicht erfaßt sind, beispielsweise Faltenunterspritzungen, Laserbehandlung, Botox-Anwendungen. Problematisch dürfte indessen die Grenzziehung werden: Ist ein Eingriff schon als operativ oder nur als etwas intensivere kosmetische Behandlung einzustufen? Und als Vorfrage dazu: Welche Eingriffe sind gefährlich? Entscheidend für die Abgrenzung dürfte das Nebenwirkungsprofil sein. So stellen etwa Ohrlochstechen, Piercen oder Tätowieren sicherlich keine operativen Eingriffe dar, die dem HWG unterfallen.

Werbung muß grundsätzlich sachlich sein

Die Werbung für operative kosmetische Eingriffe ist künftig an den Vorschriften des HWG zu messen. Grundsätzlich galt auch bislang schon, daß Werbung sachlich gehalten werden muß. Berufswidrig ist Werbung, die keine interessengerechte und sachangemessene Information darstellt[5]. Dabei ist auch der mögliche Patientenkreis in den Blick zu nehmen, der je nach Art der beworbenen Leistungen, insbesondere im Bereich ästhetischer Korrekturen, durchaus Besonderheiten aufweisen kann[6]. Als Faustregel gilt, daß grundsätzlich Wertungen und möglichst Adjektive („beste, neueste, größte …") vermieden werden sollten, um auf der sicheren Seite zu sein. Zulässige Werbung soll dazu dienen, dem Patienten auf Grund der gelieferten Informationen eine Entscheidungsfindung für oder wider einen Eingriff zu ermöglichen oder zu erleichtern. Das hohe Ansehen, das der ärztliche Beruf in der Bevölkerung genießt, soll durch Werbung nicht herabgesetzt werden.

Irreführende Werbung: Objektiv falsche Darstellungen und sichere Erfolgsversprechungen

Nach § 3 S. 1 HWG ist irreführende Werbung unzulässig. In dem Gesetzestext sind in § 3 S. 2 HWG anhand von Regelbeispielen einige Fälle aufgelistet, in denen von einer solchen Irreführung auszugehen ist.

„Eine Irreführung liegt dann vor, wenn (…) Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen beigelegt werden, die sie nicht haben." (§ 3 S. 2 Nr.1 HWG)

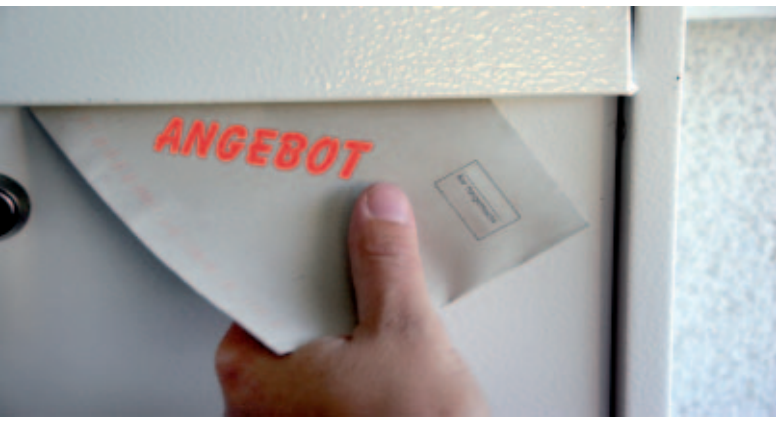
Hierdurch wird objektiv unwahre Werbung erfasst.[7] Sollte derzeit noch auf eine solche Weise geworben werden, so ist dies zukünftig unzulässig.

„Eine Irreführung liegt dann vor, wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, daß ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann." (§ 3 S. 2 Nr. 2 lit. a)

Erscheinungsformen und Individualität von Kranken[8] divergieren so sehr, daß nach medizinischem Kenntnisstand allenfalls die Wahrscheinlichkeit eines Erfolgs, keinesfalls aber dessen Sicherheit belegt werden kann. Deshalb werden solche Aussagen durch das Gesetz stets als irreführend angesehen.[9] Ausreichend für eine Unzulässigkeit ist, daß der Eindruck vom sicheren Erfolg fälschlich erweckt wird; die Worte „mit Sicherheit" brau-

[1] vgl. dazu Gesetzesbegründung BT-Drucksache 15–5316.
[2] vgl. etwa § 3 und § 27 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 14.11.1998 in der Fassung vom 20.11.2004 (in Kraft getreten am 20.5.2005).
[3] vgl. etwa LG Trier, Urteil vom 19. September 1996 7 HO 113/06.
[4] BGH vom 29.6.1989, AZ I ZR 166/87 = MedR 1990, 82.
[5] vgl. BVerfGE 82, 18, 28.
[6] BVerfG, 1 BvR 1608/02 vom 26.9.2003.
[7] Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 3 Rn. 37.
[8] Da die Kommentierung noch zur alten Rechtslage erfolgte, ist neben der Heilbehandlung von Kranken künftig wohl auch die medizinisch nicht indizierte Behandlung gemeint.
[9] Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 3 Rn. 51.

chen nicht enthalten zu sein.[10] Auch wenn der Erfolg nicht unmittelbar versprochen wird, so könnte folgende Aussage in Zukunft problematisch werden: „Die langjährige Erfahrung des Operateurs und besonders sein ästhetisches Gefühl für das Machbare sind wesentliche Faktoren, die über den Erfolg einer Eigenhaarverpflanzung entscheiden. Dies garantieren wir Ihnen.[11]“



Getarnte Werbung ist unzulässig – etwa in vermeintlich unabhängigen Zeitschriftenbeiträgen

„Eine Irreführung liegt vor, wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, daß die Werbung nicht zu Zwecken des Wettbewerbs veranstaltet wird.“ (§ 3 S. 2 Nr. 2 lit. c) HWG)

Unzulässig ist auch getarnte Werbung. Der Grund liegt darin, daß Werbeaussagen, die von einer scheinbar neutralen Person gemacht werden, als objektives Urteil erscheinen und vom Adressaten auch als solches verstanden werden. Eine Irreführung kann sich bei wissenschaftlich getarnten Werbevorträgen (Überschneidungen zu § 11 Nr. 8, 9 HWG – siehe unten) ergeben, ebenso beim Einspannen von Persönlichkeiten des Heilmittelwesens für scheinbar eigenständige Aussagen sowie für die Publizierung von redaktionellen Beiträgen, die in Wahrheit Auftragsarbeiten für den Werbenden sind. Entscheidend ist, ob ein irgendwie geartetes Auftragsverhältnis zwischen Aussagendem und Werbungstreibendem besteht und ob die Aussagen Gefälligkeitsurteile sind oder der wirklichen Überzeugung des Aussagenden entsprechen. Im letzteren Fall ist die Werbung zulässig. Bei einer Beurteilung der Zulässigkeit ist das sich aus dem Grundrecht der Meinungsfreiheit (Art. 5 GG) ergebende Recht, Aussagen auch über Heilmittel zu machen, zu berücksichtigen[12]. Unzulässig ist zum Beispiel die Einladung zu einer Filmvorführung bei Tarnung des Werbecharakters.[13] Umstritten ist die Zulässigkeit von Werbeveranstaltungen mit der Bezeichnung „Informationsveranstaltung“.[14]

„Eine Irreführung liegt vor, wenn unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben

a) (…) oder über die Art und Weise der Verfahren und Behandlungen oder

b) über die Person, Vorbildung, Befähigung oder Erfolge des Herstellers, Erfinders oder der für sie tätigen oder tätig gewesenen Personen gemacht werden.“ (§ 3 S. 2 Nr. 3 a) und b) HWG)

Bei 3 b) sind grundsätzlich ausschließlich Personen gemeint, die ein Heilmittel, nicht aber eine Heilbehandlung erfunden haben. Denkbar wäre zumindest nach dem Wortlaut aber auch eine Erstreckung auf schönheitschirurgische Behandlungen, da auch hier neue Verfahren entwickelt werden.

Sofern eine Werbemaßnahme nicht von den Sondertatbeständen des § 3 S. 2 HWG erfaßt wird, kann sie aufgrund der Generalklausel des § 3 S. 1 HWG dennoch unzulässig sein. Voraussetzung dafür ist die für den konkreten Einzelfall festzustellende Gefahr des Irrtums bei dem Adressaten.

Sonderproblem: Werbung mit Preisen als Irreführung im Sinne des HWG

Unklar ist, ob auch die Werbung mit Preisen eine zukünftig unzulässige Verharmlosung darstellt. Für die Unzulässigkeit der Werbung mit Preisen könnte sprechen, daß dadurch suggeriert wird, der Erfolg der Operation könne erkauft werden und eine Risikoabwägung werde nicht benötigt. Aus den Vorschriften des HWG läßt sich die Unzulässigkeit nach dieser Argumentation allerdings nicht folgern. In Betracht kommt höchstens eine Irreführung im Sinne von § 3 HWG. Da sich jedoch in der Rechtsprechung bisher keine Hinweise auf eine Unzulässigkeit der Werbung mit Preisen erkennen lassen, ist nicht zwingend davon auszugehen. Eine Unzulässigkeit

10 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 3 Rn. 51.

11 Hervorhebung im Original.

12 vgl. zum Ganzen Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 3 Rn. 62 ff.

13 BGH, GRUR 62, 461 zu 2.

14 Für Unzulässigkeit Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 3 Rn. 64; dagegen LG Düsseldorf, ES-HWG Nr. 118 und 119 zu § 3 HWG.

setzt voraus, daß der Eindruck erweckt wird, der Erfolg könne erkauft werden. Dieses mag etwa der Fall sein, wenn Schönheitsinstitute oder Organisationen mit Billigpreisen, Sonderaktionen, Rabatten o.ä. werben, ohne die Identität und Qualifikation der Ärzte darzulegen. Bei einer seriösen Darstellung, die Chancen und Risiken der Operation aufzeigt und vor allem klarstellt, daß die Zahlung nicht für den Erfolg, sondern für die erbrachten Leistungen zu erfolgen hat, dürfte dies anders zu beurteilen sein. Damit wird nämlich nicht suggeriert, der Erfolg könne erkauft werden und eine Risikoabwägung sei entbehrlich. Um dem Vorwurf suggestiver Werbung zu begegnen, wäre es daher sinnvoll, in Werbemaßnahmen klarzustellen, wofür die Bezahlung erfolgt. Gleichzeitig sollte vermieden werden, Preise unmittelbar in Bezug zu einzelnen Operationsleistungen zu setzen. Stattdessen könnte eine Preisspanne für einzelne Operationsleistungen angegeben und klargestellt werden, daß jede Operation einer Einzelfallabwägung hinsichtlich des Risikos und damit verbunden auch der Preisgestaltung bedarf. Außerdem könnte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die Nennung von Preisen lediglich dem Interesse des potentiellen Patienten dient, die voraussichtlichen Kosten einschätzen zu können, daß sie jedoch nicht darüber hinwegtäuschen darf, daß es sich bei der Behandlung um einen operativen Eingriff handelt, dem eine genaue Risikoabwägung voranzugehen hat. Gleichzeitig könnte darauf hingewiesen werden, daß eine Beratung hinsichtlich der Risiken in einem Vorgespräch stets erfolgt[15].

Angesichts der derzeit unklaren Rechtslage können eindeutige Aussagen zu diesem Zeitpunkt noch nicht getroffen werden. Dennoch gibt es Anhaltspunkte dafür, daß die Werbung mit Preisen nicht in jedem Fall unzulässig sein muß.

Im HWG wird zwischen vorsätzlicher und fahrlässiger Begehung unterschieden. Wer dem Verbot der irreführenden Werbung (§ 3) zuwiderhandelt, wird nach § 14 HWG mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Eine nur fahrlässige Zuwiderhandlung stellt nach § 15 Abs. 2 HWG eine Ordnungswidrigkeit dar, die nach § 15 Abs. 3 HWG mit einer Geldbuße bis zu zwanzigtausend Euro geahndet werden kann. Daneben verbleibt es auch bei den seit jeher drohenden Maßnahmen durch Wettbewerber, die eine Abmahnung aussprechen, eine einstweilige Verfügung erwirken oder eine Unterlassungsklage erheben können.

Aura der Wissenschaftlichkeit führt bei Laien zu blindem Glauben an die ärztliche Autorität

Die neben § 3 HWG wohl wichtigste Vorschrift für die Werbung für Schönheitsoperationen stellt § 11 Abs. 1 HWG dar. Dieser regelt anhand zahlreicher Einzeltatbestände die Grenzen der Werbung außerhalb der Fachkreise, die sogenannte Öffentlichkeitswerbung. Die wichtigsten Tatbestände sind nachfolgend dargestellt:

„Außerhalb der Fachkreise darf für Arzneimittel, Verfahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel nicht geworben werden

1. mit Gutachten, Zeugnissen, wissenschaftlichen oder fachlichen Veröffentlichungen sowie mit Hinweisen darauf." (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 HWG)

Mit der Vorschrift soll der besonders intensiven Werbewirkung der genannten Verhaltensweisen entgegengewirkt werden, die sich insbesondere daraus ergibt, daß die Aura der Wissenschaftlichkeit einer Veröffentlichung verbunden mit dem fehlenden Beurteilungsvermögen der Laien zu einem blinden Glauben an die ärztliche Autorität führt.[16] Wird also im Rahmen der Werbung auf wissenschaftliche Veröffentlichungen Bezug genommen, so besteht die Gefahr der Irreführung des Verbrauchers. Daher sind vom Anwendungsbereich der Vorschrift lediglich Hinweise auf allgemeine medizinische Fragen ausgenommen, etwa bestimmte Therapiearten oder die Wirkungsweise einer Substanz.[17] Mit Gutachten, Zeugnissen und wissenschaftlichen oder fachlichen Veröffentlichungen darf nicht geworben werden. Als fachliche Veröffentlichungen können dabei nach der Rechtsprechung selbst Artikel eines anerkannten und bekannten Medizinjournalisten in einer Zeitschrift wie „TV Sehen und Hören" gelten, sofern der Leser aus der Veröffentlichung den Schluß zieht, der Journalist sei fachlich qualifiziert, um die besprochenen Mittel beurteilen zu können.[18] Keine fachlichen Veröffentlichungen stellen jedoch Äußerungen rein deskriptiver und nicht wertender Art, bloße Buchzitate und Äußerungen Dritter dar.[19] Die Publikumswerbung mit Hinweisen auf Gut-

[15] Bei Hinweisen zur Beratung ist Vorsicht geboten, da unter Umständen ein Verstoß gegen § 11 Abs. 1 Nr. 2 HWG vorliegen kann, vgl. dazu unten.
[16] Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 1 Rn. 2.
[17] Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 I Nr. Abs. 1 Rn. 2.
[18] LG Berlin, Urteil vom 2.11.1987.
[19] Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 1 Rn. 11.

achten, Zeugnisse und Veröffentlichungen ist als Minus zur zitierenden Werbung ebenfalls verboten.

„Außerhalb der Fachkreise darf für Arzneimittel, Verfahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel nicht geworben werden

2. mit Angaben, daß das Arzneimittel, das Verfahren, die Behandlung, der Gegenstand oder das andere Mittel ärztlich, zahnärztlich, tierärztlich oder anderweitig fachlich empfohlen oder geprüft ist oder angewendet wird." (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 HWG)

Auch mit dieser Vorschrift soll verhindert werden, daß der Glaube an die ärztliche Autorität zu einem unreflektierten und damit kritiklosen Fehl- und Zuvielgebrauch des Heilmittels durch den unkundigen Verbraucher führt.

Eine derartige Werbung ist allerdings nur dann unzulässig, wenn sie sich auf einen der geregelten Gegenstände des § 11 Abs. 1 Nr. 2 HWG bezieht. Davon sind für plastische Chirurgen vor allem Verfahren oder Behandlungen interessant. Für ein Verfahren oder eine Behandlung wird nach der Rechtsprechung in den folgenden Fällen nicht geworben:

- Prospektwerbung einer Rehablitiations- und Kurklinik[20]: „Der ärztliche Leiter ist der Chirurg A, seit 1969 ärztlich tätig." – „Dieses Team garantiert engagierte Betreuung in familiärer Atmosphäre rund um die Uhr."

Unzulässige Werbung im Sinne dieser Vorschrift haben die Gerichte unter anderem in folgenden Fällen angenommen[21]:

Unzulässige (fachliche) Empfehlungen:

- „ärztlich empfohlen"
- „was Fachleute erklären"
- „Experten raten"
- Beschreibung einer ärztlichen Erfolgsstatistik für eine beworbene Therapieform

Unzulässige (fachliche) Prüfungen:

- „nachgeprüfte Erkenntnisse zeigen"
- „ärztlich geprüft"

Unzulässige (fachliche) Anwendung:

- „fachlich angewendet"
- „selbstverständlich werden die Behandlungen unter erfahrener ärztlicher Beratung durchgeführt"[22]

Für zulässig wurde dagegen erachtet:

- „Dies alles geschieht mit medizinischer Betreuung.";
- „Unser medizinisches Fachpersonal informiert Sie gerne."[23]

Am letzten Beispiel wird deutlich, daß die Grenzen zwischen zulässiger und unzulässiger Werbung fließend sind.

Außerhalb von Fachkreisen darf nicht mit Krankengeschichten geworben werden

„Außerhalb der Fachkreise darf für Arzneimittel, Verfahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel nicht geworben werden

3. mit der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie Hinweisen darauf" (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 HWG)

Unklar ist hier zunächst die Anwendbarkeit auf Schönheitsoperationen, da nicht geklärt ist, wie der Begriff der Krankengeschichte nach der Neufassung des



20 OLG München, WRP 1990, 127, 128.
21 vgl. zum Ganzen Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 2 Rn. 15 ff.
22 OLG München, ES-HWG § 11 Nr. 2 (Nr. 62).
23 OLG Dresden, PharmaR 1999, 135, 139.
24 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 3 Rn. 5.
25 vgl. dazu insgesamt Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 3 Rn. 5 ff.

HWG zu verstehen ist. Der Wortlaut steht eigentlich einer Anwendung auf rein kosmetische Eingriffe entgegen. Ausgehend von der vom Gesetzgeber mit der Änderung verfolgten Absicht sowie vom Sinn und Zweck der Norm kommt aber auch eine Anwendbarkeit auf medizinisch nicht indizierte Eingriffe in Betracht. Dies gilt umso mehr, als der Krankheitsbegriff im Sinne des HWG auch bislang schon sehr weit gefaßt wurde. So ist unter „Krankheit" jede auch nur geringfügige oder vorübergehende Störung der normalen Beschaffenheit oder Tätigkeit des Körpers zu verstehen, die beseitigt oder gelindert werden soll[24]. Im Fall einer Anwendbarkeit wäre Folgendes zu beachten [25]: Krankengeschichten, sind von einem Angehörigen der Fachkreise im Sinne des § 2 HWG vorgenommene, mithin in einer ärztlichen Praxis bzw. in einer Klinik erfolgte wissenschaftlich-fachsprachliche Aufzeichnungen über Ursachen, Vorgeschichte und Verlauf einer Krankheit bei einem bestimmten Patienten unter Angabe der Behandlungsmaßnahmen. Krankengeschichten sind daher als Wiedergabe einer Kette von Ereignissen zu verstehen im Gegensatz zu der Schilderung eines Krankenzustandes. Keine Rolle spielt, ob die Darstellung wahr oder erfunden ist und ob sie von einem Arzt, einem Patienten oder einem Dritten verfaßt ist. Reine Erfolgsberichte, die keinen Krankheitsverlauf schildern, werden von der Norm hingegen nicht erfasst. Von einer Wiedergabe der Krankengeschichte ist auszugehen, wenn diese mündlich oder schriftlich, vollständig oder auszugsweise dem Laienpublikum vorgestellt wird; auch im Zusammenhang mit Bildern, Filmen oder Werbung. Auch die Einkleidung in andere Geschichten wie etwa Erfolgsberichte von Zeitungen und Zeitschriften stellt eine Krankengeschichte im Sinne dieser Vorschrift dar.

Ein Arzt handelt beispielsweise wettbewerbswidrig nach § 11 Abs. 1 Nr. 3, 4 HWG, wenn er in einem Artikel über zwei Krankengeschichten berichtet und dabei in Berufskleidung abgelichtet ist[26]. Dieses würde bei einer weiten Auslegung des Krankheitsbegriffs künftig auch für Schönheitschirurgen gelten.

Vorsicht bei bildlicher Darstellung von Ärzten in Berufskleidung und bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit

„Außerhalb der Fachkreise darf für Arzneimittel, Verfahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel nicht geworben werden

4. mit der bildlichen Darstellung von Personen in der Berufskleidung oder bei der Ausübung der Tätigkeit von Angehörigen der Heilberufe, des Heilgewerbes oder des Arzneimittelhan-dels." (§ 11 Abs. 1 Nr. 4 HWG)

Mit diesem Verbot soll verhindert werden, daß die Autorität der Heilberufe im Rahmen von Werbemaßnahmen ausgenutzt wird, um direkt oder indirekt die Vorstellung einer besonderen Wirksamkeit der Produkte entstehen zu lassen.[27] Unter *bildlicher Darstellung* sind sämtliche visuell wahrnehmbaren Darstellungen mit Ausnahme von bloßen Schriftzeichen zu verstehen, also auch Zeichnungen, Grafiken, Reproduktionen, Fotografien und Filme.[28] Allerdings ist nach der Rechtsprechung nicht jede bildliche Darstellung von Ärzten in Berufskleidung und bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit untersagt. Keinen Verstoß gegen § 11 Abs. 1 Nr. 4 HWG soll etwa ein Illustriertenartikel darstellen, der sich auf eine sachliche Darstellung der Krankheitserscheinungen, ihrer Ursachen sowie geeigneter Behandlungsformen beschränkt und gleichzeitig der ärztliche Autor nicht über Gebühr bildlich und unter Namensnennung hervorgehoben wird.[29] Kritisch ist eine Bezugnahme der Darstellung auf bestimmte Personen. Eine Abbildung lediglich typischer Räumlichkeiten oder Arbeitsmaterialien ist ohne Bezugnahme auf konkrete Personen zulässig. *Berufskleidung* ist die während der Berufsausübung üblicherweise getragene Kleidung zu verstehen, die ein nicht unbeachtlicher Teil der relevanten Verkehrskreise mit einer bestimmten Berufszugehörigkeit assoziiert.[30] Für unzulässig hat die Rechtsprechung beispielsweise gehalten:

- ein Werbefoto, auf dem eine junge Frau in einem weißen Kittel in einen medizinischen Apparat blickt und neben der eine Person auf einer Liege zu sehen ist;[31]
- ein Werbefoto, das eine Person im weißen Kittel in Rückenansicht zeigt, die einer neben ihr gelagerten Person ein Instrument auf den Handgelenkpuls hält und ein damit verbundenes medizinisches Bildschirmgerät bedient.[32]

26 OLG München, Urteil vom 22.07.1999.
27 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 4 Rn. 1.
28 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 4 Rn. 4.
29 OLG Karlsruhe, Urteil vom 16.4.1981.
30 BGH NJW 1970, 1967.
31 OLG Bamberg, 3 U 172/97 - Urteil vom 21.01.1998.
32 OLG Stuttgart, 2 U 82/99 - Urteil vom 12.11.1999.

Für zulässig wurde hingegen erachtet:

- die Bildberichterstattung einer Illustrierten über einen in der Öffentlichkeit bekannten, regieführenden Arzt und Belegarzt einer Privatklinik (Hackethal), der der Illustrierten ein Interview gewährte und Lichtbilder über seine Person überließ. Dies wurde damit begründet, daß es sich um eine Person der Zeitgeschichte handele, so daß die durch Art. 5 GG geschützte Pressefreiheit Vorrang genieße.[33] Dies stellt aber eine Ausnahmesituation dar, da die wenigsten Ärzte einen derartigen Status haben dürften.
- die bloße Abbildung einer Krankenanstalt ohne eine Person in Berufskleidung.[34]
- die Flyerwerbung eines Sanatoriums mit einem Gruppenfoto von 42 Personen, von denen vier weiße Kleidung und die übrigen blaue T-Shirts trugen.

Redaktionelle Zeitschriftenberichte unterliegen nach Ansicht des BGH dann dem HWG, wenn sie sich als Werbung darstellen. Voraussetzung hierfür ist, daß das Heilverfahren in dem Bericht ohne sachlichen Anlaß Erwähnung findet oder übermäßig herausgestellt bzw. pauschal gelobt wird.[35] In jedem Fall bleibt aber die zusätzliche Frage, inwieweit es zulässig ist, an sich zulässige Berichte auf Internetseiten zu stellen, wenn die Artikel positiv über die jeweilige Klinik berichten.

Wichtigste Konsequenz dieser Vorschrift ist jedoch, daß in Zukunft nicht mehr mit Bildern von Ärzten oder Personal in Berufskleidung geworben werden darf. Ausweg könnte sein, die Ärzte nicht in Berufskleidung, aber dennoch so darzustellen, daß sie seriös, kompetent und vertrauenserweckend erscheinen. In jedem Fall zulässig ist hingegen die Darstellung der Räumlichkeiten und Gebäude ohne die dazugehörigen Menschen.

Vorher-Nachher-Fotos oder schematische Darstellungen sind ab sofort unzulässig

„Außerhalb der Fachkreise darf für Arzneimittel, Verfahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel nicht geworben werden

5. mit der bildlichen Darstellung

b) der Wirkung eines Arzneimittels, eines Verfahrens, einer Behandlung, eines Gegenstandes oder eines anderen Mittels durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach der Anwendung.“ (§ 11 Abs. 1 Nr. 5 lit. b))

Die Anwendbarkeit dieser Vorschrift auch auf Schönheitsoperationen war eines der Hauptmotive für die Änderung des HWG: Damit werden die weithin üblichen und auf fast allen Webseiten von Schönheitschirurgen zu findenden Vorher-Nachher-Fotos unzulässig. Nach der herrschenden Meinung ist für eine Unzulässigkeit sogar ausreichend, wenn die vergleichende Abbildung nicht dieselbe Person wiedergibt.[36] Teilweise wird dagegen gefordert, daß zumindest bei einem nicht unbeachtlichen Teil des von der Werbung angesprochenen Teils des Publikums der Eindruck der Personenidentität entsteht.[37] Nicht nur Fotos werden verboten, sondern auch schematisierende oder stilisierende Darstellungen[38].

Ebenfalls unzulässig ist die Werbung

„(...) mit einer Werbeaussage, die geeignet ist, Angstgefühle hervorzurufen oder auszunutzen“ (§ 11 Abs. 1 Nr. 7 HWG)

Hier könnten in Zukunft Werbeaussagen wie die folgende unzulässig sein: „Mit den Haaren schwindet oft auch das Selbstbewußtsein. Der Verlust der Haare ist psychisch besonders belastend und die Betroffenen leiden unter diesem Druck. Männer mit Glatze erscheinen weniger attraktiv als Männer mit vollem Haar. Diese Einschätzung trifft nicht nur im Privatleben zu, sondern auch im Berufsleben. Hier gilt besonders: Wer Haare hat, hat Erfolg.“

Unzulässig ist des Weiteren die Werbung

„(...) mit Äußerungen Dritter, insbesondere Dank-, Anerkennungs- oder Empfehlungsschreiben, oder mit Hinweisen auf solche Äußerungen“ (§ 11 Abs. 1 Nr. 11 HWG)

Unzulässig dürfte damit zukünftig die Veröffentlichung von Patientenmails auf Internetseiten sein. Gleiches gilt für den Hinweis auf Empfehlungen durch Patienten. Zum Beispiel: „Mehr als die Hälfte der Patienten, die sich in unserer Praxis-Klinik behandeln lassen, kommen aufgrund von Empfehlungen. Das ist eine schöne Bestätigung für unsere Arbeit.“

Schließlich sind Werbemaßnahmen, die sich ausschließlich oder überwiegend an Kinder unter 14 Jahren

33 OLG Stuttgart, Urteil vom 11.7.1984.
34 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 4 Rn. 30.
35 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 4 Rn. 31; BGH WRP 1990, 270 (272).
36 Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 11 Abs. 1 Nr. 3 Rn. 5.
37 Doepner, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2000, § 11 Abs. 1 Nr. 5 b) Rn. 8.
38 LG Hamburg, ES-HWG § 11 Nr. 5 a/Nr. 3.

richten, unzulässig. Gleiches gilt für Preisausschreiben, Verlosungen und andere vom Zufall abhängige Verfahren.

Verstöße gegen § 11 Abs. 1 HWG stellen nach § 15 Abs. 1 Nr. 8 HWG eine Ordnungswidrigkeit dar, die nach § 15 Abs. 3 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet wird. Möglich sind zudem Maßnahmen durch Wettbewerber, die eine Abmahnung aussprechen, eine einstweilige Verfügung erwirken oder eine Unterlassungsklage erheben können.

Zuwendungen und Werbegaben: Nur bei geringem Wert und deutlich sichtbar Kennzeichnung erlaubt

In § 6 HWG ist ausführlich geregelt, unter welchen Umständen Gutachten und Zeugnisse veröffentlicht werden dürfen und auf Veröffentlichungen Bezug genommen werden darf. Zudem wird die nicht wortgetreue Übernahme von aus der Fachliteratur entnommenen Zitaten, Tabellen oder sonstigen Darstellungen als unzulässige Werbung deklariert. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, daß nur solche Gutachten und Zeugnisse zu Werbezwecken Verwendung finden, die von fachlich berufenen Personen stammen. Zudem muß dem Adressaten der Werbung möglich sein, die Herkunft des Gutachtens oder Zeugnisses festzustellen. Im Unterschied zu § 11 Abs. 1 Nr. 1 HWG findet § 6 HWG nur auf die Werbung gegenüber Fachkreisen Anwendung.[39] Ein Verstoß gegen § 6 HWG stellt eine Ordnungswidrigkeit nach § 15 Abs. 1 HWG dar, die nach § 15 Abs. 3 HWG mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro geahndet werden kann.

In § 7 HWG wird das Anbieten, die Ankündigung, die Gewährung sowie für Angehörige der Fachkreise auch die Annahme von Zuwendungen und Werbegaben im Grundsatz für unzulässig erklärt. Hiervon werden aber gleichzeitig einige Ausnahmen gemacht. So sind beispielsweise Zuwendungen und Werbegaben zulässig, wenn es sich um Gegenstände von geringem Wert handelt mit dauerhafter und deutlich sichtbarer Bezeichnung des Werbenden. Regelmäßig zulässig ist auch die unentgeltliche Abgabe von Kundenzeitschriften. Ein Verstoß gegen § 7 HWG stellt eine Ordnungswidrigkeit nach § 15 Abs. 1 HWG dar, die nach § 15 Abs. 3 HWG mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro geahndet werden kann.

Mit den ab 1.April dieses Jahres für kosmetische plastisch-chirurgische Eingriffe gültigen, hier beschriebenen Regelungen des HWG ergeben sich drastische Einschränkungen, für solche Eingriffe zu werben. Der Gesetzgeber hat nach dem HWG die Möglichkeit, ordnungsbehördlich gegen unlautere Werbung vorzugehen. Die Sanktionsmöglichkeiten reichen von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen. Jeder Chirurg, der für seine plastisch-chirurgischen Eingriffe wirbt, sollte diese Werbung einer ausführlichen Prüfung im Hinblick auf ihre Zulässigkeit unterziehen. Dies gilt insbesondere für die bisher üblicherweise zu Werbezwecken dargestellten Vorher-Nachher-Bilder sowie Preisangaben. ■

Jens M. Gartung
Rechtsanwalt
Jan-Wellem-Platz 1
40212 Düsseldorf
eMail:gartung@peters-legal.com, www.peters-legal.com

[39] wohl herrschende Meinung, vgl. Bülow, Heilmittelwerbegesetz, 2. Auflage 2001, § 6 Rn. 2.

Geschäftsführende Vorstandsgremien

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Präsident	Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg
Vizepräsidenten	Prof. Dr. med. Norbert Pallua, Aachen
	Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
	Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover
	Prof. Dr. med. Axel-Mario Feller, München
Sekretär	Prof. Dr. med. Hans-Eberhard Schaller, Tübingen
Schatzmeister	Dr. med. Hermann Lampe, Frankfurt/Main

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

Präsident	Prof. Dr. med. Axel-Mario Feller, München
Vizepräsident	Prof. Dr. med. Christian J. Gabka, München
Sekretär	Dr. med. Johannes C. Bruck, Berlin
Schatzmeister	Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München

See the difference.
OPMI® Vario/S88 System



Legendäre ZEISS-Optik
Hervorragende Vielseitigkeit
Ausgezeichnetes Preis-Leistungs-Verhältnis

Um mehr über das OPMI Vario/S88 System zu erfahren, wenden Sie sich bitte an Ihren Carl Zeiss Vertreter oder besuchen Sie unsere Internetseite.

Carl Zeiss Surgical GmbH
Produktinformation: www.zeiss.de/opmi
Email: surgical@zeiss.de

OPMI ist ein eingetragenes Warenzeichen von Carl Zeiss.

ZEISS

We make it visible.

Marketing und Werbung in der ästhetisch-plastischen Chirurgie

Möglichkeiten und Grenzen der Patientenakquise

Frank Elste, Anne Lenz, Thomas L. Diepgen

Patienten entscheiden zunehmend eigenständig, von welchem Arzt sie behandelt werden wollen; dies gilt vor allem bei Elektiveingriffen, wie es in der ästhetisch-plastischen Chirurgie der Fall ist. Patienten sehen sich als „Kunden“ und stellen dementsprechende Ansprüche. Für Ärzte bedeutet das: Sie müssen intensiver mit ihrem „Kunden“ kommunizieren und ihn mit Informationen versorgen. Dies geschieht nicht nur im persönlichen Gespräch, sondern auch durch die Kommunikation über alle Medien, über die der Arzt mit seinen Patienten in Kontakt treten kann: Flyer, Hauszeitungen, Homepage, E-Mail, Erinnerungsschreiben, Kongresse, Messen, Presse- und sonstige Öffentlichkeitsarbeit.

Rund 80 Prozent der Bevölkerung informiert sich regelmäßig über Gesundheitsthemen

Generell stehen Themen zur Gesundheit hoch im Trend – etwa 80 Prozent der Bevölkerung informieren sich regelmäßig darüber. Patienten der ästhetisch-plastischen Chirurgie unterscheiden sich von den „normalen“ Patienten, da sie besonders intensiv nach Informationen über mögliche Eingriffe suchen; es handelt sich hier auch um einen besonders hohen Anteil an Elektiveingriffen, so daß mehr Zeit bleibt, sich im Vorfeld zu informieren. Für die optimale Ausrichtung einer Marketingstrategie, muß der Arzt ein Profil seiner Patienten erstellen und vor allem drei Dinge wissen: 1. über welche Kanäle Patienten Informationen zu Operationen und Ärzten einholen. 2. welche Informationen seine Patienten wünschen und 3. welche den Patienten dann letztendlich in seinen Entscheidungen beeinflussen.

Den richtigen Kommunikationsweg finden – am zufriedensten sind Patienten mit Infos von Ärzten, Apotheken und Internet

Die im Vordergrund stehenden Informationsmedien sind individuell verschieden und hängen von Geschlecht, Alter und Art der Erkrankung ab. Studien der Universität Heidelberg (PHP/PHP-X-Studie) haben gezeigt, daß die Qualität der einzelnen Informationsmedien, wie Bekannte, Hausarzt, TV, Zeitschriften, Internet etc., die Erwartungen der Patienten nicht gleichermaßen erfüllen. Am zufriedensten sind Patienten mit den Informationen ihres Arztes, Apothekers und denen aus dem Internet. Obwohl Fernsehen und Laienzeitschriften bei medizinischen Fragestellungen am häufigsten konsumiert werden, geben die Patienten am seltensten an, daß sie hier die gewünschte Information auch erhalten haben.

Die Begriffe Werbung, Marketing und Kommunikation sind nicht synonym zu verwenden; auch wenn dies von Laien immer wieder getan wird. Als Chirurg braucht man



Häufigste Informationsquellen von Patienten.

sich nicht mit diesen theoretischen Begriffen auseinandersetzen, sondern man sollte sich auf das Ziel konzentrieren. Für das Ergebnis ist es unerheblich, ob man mit der Klinik- oder Praxisbroschüre Werbung betreibt, über Pressemitteilungen die Kommunikation nach außen stärkt oder sich durch die Anpassung seines Behandlungsspektrums dem Marketing widmet. Ziel aller Maßnahmen ist die Akquise, neuer Patienten und die Stärkung der Patientenbindung durch Verbesserung der Serviceleistungen für die bereits bestehenden Patienten; dies gilt auch für deren Vermittler, wie Haus- oder Fachärzte. Wie sollte ich nun als plastischer Chirurg vorgehen? Man muß sich vor allem an die Informationsquellen wenden, die Patienten nutzen und denen sie vertrauen. An erster Stelle stehen bei den Patienten die „Multiplikatoren“: ihre vertrauten Ärzte, wie Haus- oder Facharzt, sowie Bekannte des sozialen Umfelds. Obwohl Letztere nach Analysen von mehr als 3500 Probanden keine fundierten medizinischen Informationen weitergeben, haben sie auf die Entscheidung für oder gegen eine OP dennoch Einfluß [MARE-Studie 2005]. Fernsehen und Laienzeitschriften erfüllen nicht die Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Informationsbedürfnisse. Sie eignen sich dennoch als Kommunikationsmedium für den Patientenkontakt.

In Imagebroschüren sollte man sich auf wenige Kernmerkmale beschränken

Bei der Werbung von Konsumgütern werden alle Register der Psychologie gezogen, um Kunden zum Kauf eines Produktes zu bewegen. Der große Konkurrenzdruck und die insgesamt von Jahr zu Jahr steigende Zahl an Werbemaßnahmen erfordert eine verbesserte und wirksamere Werbestrategie als noch vor 50 Jahren. Davon können die Mediziner nur lernen. Geschickt erstellte Werbemedien lenken die Aufmerksamkeit der Patienten in eine bestimmte Richtung. Stellt man beispielsweise über eine Werbebroschüre die moderne Technik der radiologischen Abteilung besonders heraus, so wird der Patient diesen Dingen mehr Beachtung schenken. Das veraltete Ambiente der Klinik oder den fehlenden Sozialraum „vergisst“ der Patient. Diese Werbewirkung ist in der werbepsychologischen Literatur hinreichend dokumentiert [8]. Der Patient nimmt so Unzulänglichkeiten nicht mehr wahr oder sieht über diese hinweg. Es ist unter Marketingaspekten betrachtet besser, sich in Imagebroschüren auf wenige Kernmerkmale zu beschränken. Dabei handelt es sich im Idealfall um Eigenschaften, die andere Krankenhäuser nicht besitzen, beispielsweise die medizinische Forschung in einem bestimmten Bereich oder die besonders schöne Lage. Im Marketing bezeichnet man dieses Prinzip, der Werbung mit wenigen Argumenten, als „Unique Selling Points (USP)“.

Gutes Serviceangebot in einer schlecht aufgemachten Patientenbroschüre wird unter Umständen gar nicht wahrgenommen

Chirurgen können ihr Image bewußt steuern und kontrollieren. Dies erfordert aber die genaue Analyse von Einflußfaktoren und die Kenntnis bestimmter Marketing-Regeln. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, daß vor allem die Faktoren auf das Image einen Einfluß haben, die auch bei der Auswahl eines bestimmten Arztes relevant sind. Das ist naheliegend: Patienten möchten von einem Arzt behandelt werden, der ein gutes Image hat. In der Literatur werden Faktoren genannt, wie ärztliche Kompetenz, pflegerische Kompetenz, technische Ausstattung, Einfühlungsvermögen des Personals, Ambiente der Klinik und Serviceleistungen am Patienten, die für den Patienten ausschlaggebend sind [4, 11]. Welches Image Patienten oder einweisende Ärzte letztendlich von einem Krankenhaus haben, hängt jedoch nicht nur von den tatsächlichen Gegebenheiten ab. Entscheidend ist: Wie wird das Image nach außen hin kommuniziert. Ein gutes Serviceangebot für Patienten in einer schlecht aufgemachten Patientenbroschüre wird unter Umständen gar nicht wahrgenommen. Die gezielte Entwicklung eines bestimmten Images nutzen allerdings bislang die wenigsten Krankenhäuser. Viele besitzen nicht einmal eine Presseabteilung; eine eigene Marketingabteilung ist in deutschen Krankenhäusern fast nie zu finden – ausgenommen die großen Klinikverbünde. Hinzu kommen infrastrukturelle Unzulänglichkeiten, die die Entwicklung eines gewünschten Bildes verhindern [3]. So weiß das Personal nicht, welches Image nach außen hin vertreten werden soll. Hier muß die Klinikleitung klare Vorgaben machen und ein Leitbild sowie eine Krankenhausphilosophie formulieren. Beides sollte auch nicht nur der Form halber in einem QM-Handbuch dokumentiert werden, sondern im Marketing in allen Bereichen einer Klinik „gelebt“ werden. Ärzte und Klinikleitung verfallen

nicht selten dem Irrtum, daß ein „positives Image“ nicht weiter gepflegt werden müsse. Oft wird das Eigene auch überschätzt. Generell gilt: Jedes Image läßt sich noch verbessern. Eine Imageverbesserung ist sogar auf hohem Ausgangsniveau möglich. Dies zeigten auch die Ergebnisse der BILD-Studie [6].

Broschüren mit speziell angepaßtem Inhalt und gutem Design verbessern das Image meßbar

Werbung beinhaltet mehr, als irgendein ein „Werbemedium“ zu erstellen. Patienten sind auf der Suche nach Information. Diese muß gut strukturiert, organisiert und vor allem verständlich sein. Genau das muß ihm das Informations- und Werbemedium bieten. Information vermitteln heißt, Kompetenz zeigen und die ist letztendlich für den Patienten das wichtigste Kriterium, sich für einen bestimmten Chirurgen zu entscheiden. Der Aufwand für die Erstellung von an Patientenbedürfnisse angepaßte Werbemedien lohnt sich. Die BILD-Studie an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg konnte zeigen, daß Patientenbroschüren mit gutem Design und speziell angepaßten Inhalten einen meßbaren positiven Effekt auf das Image des Chirurgen und auf die Arztwahl haben. Befragt wurden im Rahmen dieser anonymen, randomisierten, prospektiven Interventionsstudie mehr als 400 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 54 Jahren. Der Hälfte der Teil nehmenden Patienten wurde vor der Befragung eine ansprechend gestaltete Broschüre ausgeteilt, die mit bestimmten Inhalten „präpariert“ war.

Tabelle 1 Mögliche Inhalte für Werbeflyer und Webseiten

Information über …

- Diagnostik vor der Operation
- Ablauf und Inhalt der Operationen
- Prävention und Nachsorge nach der Operation
- bestimmte Krankheitsbilder
- medizinische News aus der Chirurgie
- Selbsthilfegruppen
- spezielle Sprechstunden
- Ausbildung des Personals (CV)
- Praxisablauf
- Sprechzeiten
- Kosten für bestimmte Behandlungen
- Organisatorisches zum Praxis- und Klinikbesuch (Checkliste)
- Ansprechpartner und Kontaktaufnahmemöglichkeiten

Die Patienten, die die Broschüre gelesen hatten (Interventionsgruppe), bewerteten die ärztliche Versorgung der Abteilung mit 96,7 Prozent signifikant (Fisher's-Exact-Test: $p = 0{,}0327$) besser als die Patienten, die keine Broschüre erhalten haben (Kontrollgruppe), mit nur 87,4 Prozent. Auch waren in der Kontrollgruppe lediglich 61,3 Prozent der Befragten der Auffassung, die Abteilung sei auf dem neuesten technischen Stand, in der Interventionsgruppe war dieser Anteil mit 75,5 Prozent signifikant ($p = 0{,}0019$) höher.

Besser gar keine Werbung als eine schlecht gemachte Broschüre

Die Broschüre zeigte beim Ruf der Klinik ebenfalls signifikante ($p = 0{,}0345$) Effekte auf das Krankenhausimage: 88,9 Prozent der befragten Patienten innerhalb der Kontrollgruppe stimmten der Aussage zu, daß die chirurgische Abteilung einen guten Ruf habe; bei den Lesern der Broschüre lag dieser Anteil mit 98,4 Prozent um über zehn Prozent höher. Das Erscheinungsbild bezeichneten 51,9 Prozent der Patienten aus der Kontrollgruppe als „modern“; bei den Lesern der Patientenbroschüre lag dieser Anteil mit 64,9 Prozent signifikant höher ($p = 0{,}0272$). Zusammengefaßt kann man sagen: Alle Merkmale des Krankenhauses, auf die durch die Broschüre Einfluß genommen wurde, wurde von den Lesern der Broschüre signifikant besser bewertet. Alle anderen untersuchten Merkmale unterschieden sich nicht hinsichtlich ihrer Bewertung in der Kontroll- und Interventionsgruppe; dies war aber auch nicht beabsichtigt. Patientenbroschüren eignen sich also für das Akquirieren von Patienten.

Eine ansprechende Imagebroschüre oder eine tolle Internetseite können ein unattraktives Klinikambiente nicht verdecken. Sie können jedoch helfen, davon abzulenken und ein ganz bestimmtes Image zu vermitteln. Dies erfolgt nicht immer in positiver Richtung. Eine schlechte Broschüre kann durchaus einen gegenteiligen Effekt nach sich ziehen, beispielsweise kann sie auch unabsichtlich auf Schwachstellen aufmerksam machen, die der Patient sonst gar nicht wahrgenommen hätte. Die wenigsten Kliniken sind sich über die komplexen Zusammenhänge und Folgen von schlechten Werbemedien bewußt. Vorangegangene Studien berichteten bereits über die unzureichende Qualität der Broschüren aus Krankenhäusern [5].



Wie ein Praxisflyer nicht aussehen sollte

Heidelberger Medizinmarketing Report untersuchte zahlreiche Werbemedien von mehr als 4000 medizinischen Einrichtungen

Die meisten Arztpraxen und Kliniken haben eine Internetseite und/oder eine Patientenbroschüre; die wenigsten setzen sich aber mit den Details auseinander. Der Heidelberger Medizinmarketing Report, eine Vollerhebung des Marketing- und Werbeverhaltens aller Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz, hat hier erhebliche Schwächen zu Tage gebracht. Es wurden im Rahmen dieses Reports mehr als 10 000 Werbemedien von mehr als 4000 medizinischen Einrichtungen hinsichtlich ihrer Werbewirkung geprüft. Kliniken, die sich selbst um die Patientenanwerbung kümmern müssen, zeigen auch nach außen hin ein professionelleres Auftreten. Hierzu zählen die Fachbereiche, wie die plastische Chirurgie, Bereiche der Ophthalmologie und Dermatologie und andere, die einen höheren Anteil an privaten Patienten behandeln. Ebenso zeigt sich ein deutliches Gefälle nach Osten: Die Krankenhäuser dort haben längere Antwortzeiten auf postalische oder E-Mail-Anfragen und das Angebot an Informationen im Internet und über Broschüren hinkt den Kliniken im Westen nach. Über den „IPCheck Server Monitor“ wurden die Ausfallzeiten der Internetserver bestimmt. Dabei handelt es sich um eine Überwachungssoftware, die ständig alle kritischen Netzwerkressourcen erkennt und Probleme oder Ausfälle per E-Mail übermittelt. Damit wurde ermittelt, daß die Ausfallzeiten einer Webseite von Krankenhäusern, die im Osten sind, mit acht Stunden pro Jahr um ein Drittel höher sind als die der Häuser im Westen.

Jedes Werbemedium für Patienten muß relevante Inhalte vermitteln und dabei seriös, ansprechend und professionell sein

Eine der häufigsten Fragen von niedergelassenen Chirurgen ebenso wie von Klinikärzten ist: Was sollen wir denn eigentlich machen und welche Werbemedien sind sinnvoll? Patientenbroschüren sind ein wirksames Instrument für die Imagepflege von Krankenhäusern und Kliniken. Doch die Patientenbroschüre ist nur eine Möglichkeit von vielen, für seine Dienstleistung und sein Profil zu werben [9]. Jedes Werbemedium für Patienten muß relevante Inhalte vermitteln und dabei seriös, ansprechend und professionell sein. Jede Werbemaßnahme muß sorgfältig geplant sein und von einem/r professionellen Marketingfachmann/-frau betreut werden. Man braucht kein Werbefachmann zu sein, um zu erkennen, welche Praxisbroschüre in Eigenregie erstellt wurde und bei welcher Werbeagenturen am Werk waren. Es besteht bei schlechten Werbemedien Gefahr, daß der Nutzen einer Patientenbroschüre in einen Nachteil umschlägt, da der Patient mit einer schlechten Broschüre auch eine schlechte Behandlung verbindet. Dies mag ungerechtfertigt sein, aber Dinge, wie das Aussehen einer Broschüre, das Auftreten des Arztes,

Informationen müssen ansprechend verpackt sein.



die räumliche Umgebung und andere Sekundärfaktoren, verwendet der Patient für die erste Bewertung des Arztes [MARE-Studie 2006]. Ein kompetenter Arzt muß daher den Patienten eine professionell aufgemachte Broschüre mit qualifizierten Inhalten vorlegen. Aber auch hier muß man Feingefühl beweisen: Broschüren, die sich zu sehr an Werbeflyern von Konsumgütern orientieren, können das Vertrauen der Patienten in die Glaubwürdigkeit der Inhalte verringern. Auch dies haben wissenschaftliche Studien des Heidelberger Instituts für Medizinmarketing und dem Universitätsklinikum Heidelberg ergeben [PASTA-Studie 2004]. Von der häufig anzutreffenden Praxis, Krankenhausbroschüren zwecks Kosteneinsparung mit Anzeigen zu schmücken, muß dringend abgeraten werden. Solche Broschüre verringern die Glaubwürdigkeit in die darin angebotene Information.

Aktuelle Inhalte: „News", die mehr als zwei Jahre alt sind, sind keine News mehr

Neben der Aufmachung kommt es selbstverständlich auf die Inhalte der Broschüren an. Bei der Betrachtung gängiger Patientenbroschüren fällt auf, daß diese zu wenig medizinische Informationen enthalten. Oftmals informieren sie nur über Sprechzeiten und gehen über einfache Adressangaben und Stichworte zum Leistungsspektrum nicht hinaus. Das Argument, daß viele Pharmafirmen bereits fertiges Informations- und Werbematerial liefern, ist nicht stichhaltig. Verläßt sich der Arzt zu sehr

Tabelle 2 Impressum: Informationspflichten nach § 6 TDG

Praxen und Kliniken haben auf den Internetseiten mindestens folgende Informationen verfügbar zu halten:
1 Namen und Anschrift
2 Angaben zur elektronischen Kontaktaufnahme inklusive einer Email-Adresse
3 Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde, insofern eine behördliche Zulassung notwendig ist
4 Registernummer des Handels-, Vereins-, Partnerschafts- oder Genossenschaftsregisters
5a die zuständige Ärztekammer
5b die Berufsbezeichnung und den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist
5c die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen und Hinweise dazu, wie diese zugänglich sind
6 Umsatzsteueridentifikationsnummer

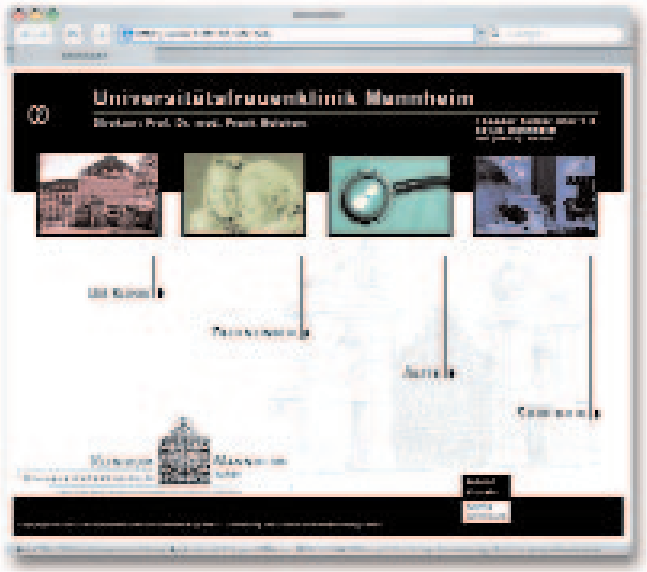


Ein Negativbeispiel für eine schlechte und veraltete Webseite

auf die Informationen anderer, wird man ihm als Person die Kompetenz nicht zuschreiben; schließlich ist der Absender des Werbeflyers nicht der Arzt, sondern eine Firma. Chirurgen, die ihre eigene medizinische Kompetenz untermauern wollen, müssen daher ihre eigene Broschüre auflegen und dürfen den Patienten nicht nur vorgefertigte Informationsblätter in die Hand drücken. Wichtig ist: Die Inhalte müssen aktuell sein. „News", die mehr als zwei Jahre alt sind, sind keine News mehr. Es ist verlockend, Broschüren gleich in hoher Zahl drucken zu lassen – schließlich ist das kostengünstiger. Man muß jedoch bedenken, daß keine Patientenbroschüre immer noch besser ist als eine alte oder schlecht gemachte. Also lieber eine kleine Auflage wählen und die Broschüre regelmäßig aktualisieren. Eine Alternative ist: Eine Imagebroschüre mit den organisatorischen Informationen in höherer Auflage zu erstellen und zusätzlich eine Patienten oder Einweiser-Zeitung drucken zu lassen. Darin können aktuelle Informationen in drei- bis sechsmonatigen Abständen angeboten werden.

Bei Webseiten ist besonders auf eine einfache und intuitive Bedienung zu achten

Für Internetseiten gilt das bereits Geschriebene gleichermaßen: Informationen müssen auf dem neuesten Stand sein. Webseiten, an denen zuletzt vor drei Jahren gearbeitet wurde, hinterlassen ein schlechtes Image. Mit



Die Homepage ist ein Aushängeschild

der Aktualität steht und fällt die Qualität des Webauftritts. Auch hier gilt: Besser keine Homepage als eine schlechte mit veralteten Informationen. Der Informationsbedarf von Patienten der plastischen Chirurgie ist hoch. Insbesondere gilt dies im Bereich der plastisch-ästhetischen Operationen. Die zur Verfügung gestellten Informationen müssen daher die Erwartungen der Patienten erfüllen. Eine Homepage ist kein Selbstzweck, sondern Teil eines Marketing- und Werbekonzepts. Der Chirurg muß entscheiden: Wer ist seine Zielgruppe und was will er dieser Zielgruppe anbieten? Bei Webseiten ist besonders auf eine einfache und intuitive Bedienung zu achten.

Geändertes Heilmittelwerbegesetz: „Vorher-Nachher-Fotos" sind nicht mehr zulässig

Ein komplizierter Teil bei der Erstellung von Werbemedien ist die korrekte Einhaltung der Werbeverbote in der Medizin (siehe Kasten). Genaue Richtlinien gibt es derzeit noch nicht und die Kenntnis der einzelnen Gesetze reicht nicht aus, um sich vor einem unbeabsichtigten Verstoß dagegen zu schützen. Die Musterberufsordnung der Ärzte mit der unterschiedlichen Umsetzung in den einzelnen Bundesländern gibt zwar Regelungen für Arztpraxen vor, ist aber nicht ohne weiteres auf ein Krankenhaus anwendbar. Das Heilmittelwerbegesetz bezieht sich in der Öffentlichkeitswerbung auf „Heilverfahren". Reine „Imagebroschüren" werben aber nicht für konkrete Heilverfahren, sondern stellen nur eine Klinik in ihrer Gesamtheit dar; dabei dürfen sie auch Schwerpunkte nennen, ohne mit dem § 11 HWG zu kollidieren. Die zunehmende Liberalisierung der Werbeverbote [2, 10] und weniger strenge Auslegung des Heilmittelwerbegesetzes zeigen die ergangenen Urteile: So ist es Krankenhäusern und Kliniken erlaubt, in Imagebroschüren das Personal in Berufskleidung darzustellen, insofern nicht konkrete Heilverfahren beworben werden. Die Fachleute unterscheiden hier „Absatzwerbung" von „Imagewerbung". Anders war es bislang bei Werbemedien zu ästhetisch-plastischen Operationen: Hier war der Einsatz von Vorher-Nachher-Bildern zulässig. Eine entsprechende Änderung des HWG hatte der Bundesrat im Juli 2005 beschlossen: der § 1 Absatz Nr. 2 HWG wurde durch einen Nebensatz ergänzt: „… sowie operative Verfahren, soweit sich die Werbeaussage auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit bezieht." Mit dieser Gesetzesänderung werden ästhetisch-plastische Operationen, wie die Liposuktion oder die Brustaugmentation, in den Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes einbezogen. Das heißt für den plastischen Chirurgen: Er muß bei der Werbung für entsprechende Operationen außerhalb der Fachmedien – also gegenüber den Patienten – die Kriterien des HWG beachten. Das bedeutet konkret: „Vorher-Nachher-Werbefotos" – wie

Tipps für den Webauftritt

- die Webseite vorher gut planen
- sich über die Ziele und Zielgruppe im Klaren sein
- auf die Rechtsvorschriften achten
- keine Warteseiten erstellen („Hier wird gearbeitet …")
- Seiten immer aktuell halten
- alle Informationen strukturieren
- eine Suchfunktion auf der Webseite einbauen
- nicht zu viele bunte und bewegte Bilder verwenden
- eine einfache Bedienung wählen, Menüs nicht zu sehr verschachteln
- Inhalte nicht nur auf organisatorische Hinweise beschränken
- fundierte medizinische Informationen anbieten
- bei medizinischen Inhalten das Aktualisierungsdatum angeben
- Informationen „lesbar" gestalten, also keine Fachbegriffe oder Abkürzungen, sondern gutes Deutsch verwenden
- auf E-Mails innerhalb von 24 Stunden antworten
- an ältere Patienten denken: große Schrift, gute Lesbarkeit, leichte Bedienung
- Seite auf verschiedenen EDV-Systemen testen

Werbeverbote im Überblick (aus [4])

Gesetz	*Abkürzung*
(Muster)berufsordnung für Ärzte	(M)BO-Ä
Heilmittelwerbegesetz	HWG
Arzneimittelgesetz	AMG
Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb	UWG
Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen	GWB
Rahmenverträge mit den Kassen	–
Teledienstegesetz	TDG

man sie auf vielen Internetseiten von Kliniken und Praxen der ästhetisch-plastischen Chirurgie findet – sind in der bisherigen Form nicht mehr zulässig.

Fallen Behandlungen wie Lasertherapie oder das Unterspritzen von Falten unter den Begriff operative Verfahren?

Das Gesetz tritt am 1. April 2006 zwingend in Kraft. Bis dahin sollten alle Änderungen an Websites, Broschüren etc. vorgenommen werden. Bei einem Verstoß muß mit Abmahnungen, Erwirkung einer einstweiligen Verfügung, bis hin zur Unterlassungsklage gerechnet werden. Eine Frage bliebt allerdings offen: Fallen Behandlungen wie Lasertherapie oder Unterspritzen von Falten unter den Begriff operative Verfahren? Mit dieser Frage werden sich die Juristen noch beschäftigen müssen.



In Lateinamerika sind Werbungen mit Patientenberichten, Preisen und Fotos in Tageszeitungen üblich.

Im Allgemeinen lassen alle Regelungen immer noch ausreichend Spielraum für die Anwerbung von Patienten. Letztendlich sollte man einen Juristen hinzu ziehen, um nicht unbeabsichtigt in Kollision mit den Gesetzen zu geraten. Mit Skepsis zu betrachten sind die Entwicklungen im Ausland – hier sind die Möglichkeiten der Patientenanwerbung weitaus liberaler als in Deutschland. So ist es beispielsweise in Lateinamerika üblich, mit Models für ästhetisch-plastische Operationen zu werben. Generell ist dort die Werbung mit Bildern und Preisen in Tageszeitungen und Zeitschriften üblich. ■

Literatur

1. Andaleeb SS (1994) How consumers view hospital advertising. J Hosp Advertis 2: 73–85
2. Debong B (2003) Zulässige Klinikwerbung mit ärztlichen Spezialisten. Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 8.1.2002 - 1 BvR 1147/01. Arztrecht 2003: 38–40
3. Elste F, Winkelmann T, Daugs D, Engel W (2006) Der Heidelberger Medizinmarketing Report, Bd 1: Krankenhaus. Heidelberger Institut für Medizinmarketing, Heidelberg
4. Elste F (2004) Werbung und Marketing in der Medizin. Springer, Wien, S 65-66, S 206–207
5. Elste F, Diepgen TL (2002) Die Krankenhäuser werben am Patienten vorbei – Heidelberger Studie über Patientenanwerbung und Marketing durch gedruckte Medien. f & w 19: 260–263
6. Elste F, Lenz A, Müller MW, et al (2003) Die Chirurgie heute: wie Patienten das Image von Chirurgen bewerten – Die BILD-Studie der Allgemeinchirurgischen Abteilung am Universitätsklinikum Heidelberg. Zentralbl Chir 129: 431–436
7. Kotler P, Armstrong G, Saunders J, Wong V (1999) Principles of marketing. 2. Aufl. Prentice Hall, München, S 243
8. Kroeber-Riel W, Esch FR (2000) Strategie und Technik der Werbung. Verhaltenswissenschaftliche Ansätze, 5. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S 105
9. Lutz T (2002) Einflußfaktoren auf die Teilnahme an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung – eine prospektive Studie an 3500 Beschäftigten in zwei Industriebetrieben. Inauguraldissertation Universitätsklinikum Heidelberg, S 47
10. OLG München (2000) Werbung im medizinischen Bereich; Az 29 U 2664/00
11. Tscheulin DK, Häberlein U (1997) Einflußfaktoren des Images von Krankenhäusern. Z öffentl gemeinwirtsch Untern 20: 477–487

Dipl.-Kfm. Dr. med. Dr. sc. hum. Frank Elste
Dr. med. Anne Lenz
Prof. Dr. med. Thomas L. Diepgen
Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Klinische Sozialmedizin (Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. Thomas L. Diepgen)
Thibautstraße 3, 69115 Heidelberg

Heidelberger Institut für Medizinmarketing
(Med. Direktor: Dipl.-Kfm. Dr. med. Dr. sc. hum. Frank Elste)
Mittlerer Rainweg 25, 69118 Heidelberg
eMail: frank.elste@heidelberger-institut.org

Schmerzsyndrome im Bereich der oberen Extremität: terra incognita?

Schmerzen im Bereich der oberen Extremität sind ein verbreitetes Problem in der gesamten Bevölkerung. Eigene Untersuchungen an großen Patientenkollektiven, die zu allgemeinen betriebsärztlichen Untersuchungen einbestellt waren, zeigten eine erstaunlich hohe Inzidenz an Morbidität im Bereich der oberen Extremität, ohne daß diese anamnestisch bekannt war. In Abhängigkeit von Tätigkeitsprofil und Alter wiesen die Patienten ab 30 Jahren DASH-Werte zwischen neun und 25 auf, was bereits eine mittlere Beeinträchtigung bedeutet. Die sozio-ökonomischen Behandlungs- und Rehabilitationskosten sind hoch, ebenso die Produktionsausfälle.

Einige Schmerzsyndrome sind auch mit modernsten bildgebenden Verfahren nicht restlos aufzuklären

Dank intensiver experimenteller biomechanischer und klinischer Forschung können viele Schmerzsyndrome in der oberen Extremität heute besser diagnostiziert und, zumindest teilweise, auch gezielter behandelt werden. Ungeachtet dieser Erfolge sind viele komplexe Syndrome noch zu wenig erforscht, um gezielte Therapiestrategien entwickeln zu können. Dazu gehören unter anderem das CRPS, bestimmte Formen der Tenosynovitis sowie Schmerzsyndrome im Bereich des Handgelenkes. Zwar haben die Verfeinerung der Arthroskopietechniken sowie eine deutliche Verbesserung der bildgebenden Verfahren viele Diagnosen erschlossen, einige Schmerzsyndrome sind aber auch mit diesen Maßnahmen nicht restlos aufzuklären. Dazu gehört auch das schmerzhafte Handgelenk Heranwachsender: Häufig stellen sich Jugendliche in den Spezialsprechstunden der Kliniken mit unklaren Schmerzen vor. Um unnötige invasive Maßnahmen zu vermeiden die häufig nicht mit Beschwerdefreiheit einhergehen, ist hier eine besondere Erfahrung und Beschäftigung mit diesem Problem notwendig – dazu soll der nachfolgende Beitrag dienen. In loser Folge werden in den nächsten Ausgaben der Zeitschrift *Plastische Chirurgie* weitere Beiträge auch zu dieser Problematik erscheinen. Obwohl die beschriebene Klientel in vielen Fällen besondere Aufmerksamkeit verlangt, sollten sich die handchirurgisch tätigen plastischen Chirurgen dieser Thematik nicht verweigern, da ansonsten eine Abwanderung dieser Patienten zu Ärzten anderer Fachrichtungen zu befürchten ist. ■

Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
Vizepräsident Handchirurgie

Empfohlen von der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

2004. Atlasformat 21 × 29,7 mm. Gebunden.
XVI, 944 Seiten. Über 2800 Abbildungen
(davon 620 Farbzeichnungen),
ISBN 3-922777-55-4. € 318,–, sFr 509,–



KADEN

Zu bestellen bei jeder Buchhandlung oder direkt bei:
Kaden Verlag, Ringstraße 19b, 69115 Heidelberg
Tel. 06221/1377600, Fax 29910, Internet: www.kaden-verlag.de

Das schmerzhafte Handgelenk beim Heranwachsenden

Berthold Bickert, Günter Germann

Immer wieder werden in der Handgelenksprechstunde Kinder und Jugendliche wegen chronischer Schmerzen vorgestellt. Meist sind symptomatische Behandlungen durch weniger spezialisierte Kollegen vorausgegangen, bis diese schließlich nicht mehr von einem Gelegenheitsschmerz („Distorsion, Wachstumsschmerz“) ausgehen, sondern den Verdacht auf eine substantielle Erkrankung oder Unfallfolge erheben. Wie kann nun zwischen temporärer Schmerzhaftigkeit des Handgelenks einerseits und einer behandlungsbedürftigen Unfallfolge oder Erkrankung andererseits unterschieden werden? Die Frage nach einem stattgehabten Unfall betrifft beim Heranwachsenden nur schwere Traumen. Denn Stürze beim Fußball, Skateboard-Fahren, Schulsport, usw. gehören in dieser Patientengruppe zum Alltag. Wenn die Schmerzen alleine auf ein solches Alltagstrauma zurückgeführt werden, kann das auch in die Irre leiten; so geben etwa Patient und Eltern als Ursache einer derben Schwellung, die sich dann als Sarkom entpuppt, fast regelmäßig ein „Unfallereignis“ in den vorausgegangenen Wochen oder Monaten an. Schwerere Verletzungen können dagegen wegweisend sein. So verursacht beispielsweise eine frühere Unterarmfraktur dann, wenn einer oder beide Knochen mit Achsenknick verheilt sind, Schmerzen im Handgelenk oder im distalen Radioulnargelenk – und das manchmal erst nach Jahren. Bei Mehrfachverletzungen steht oft die Handgelenksverletzung zunächst im Hintergrund und wird dann erst verspätet diagnostiziert.

Diagnostik: Röntgenuntersuchung in perfekter Technik ist essentiell

In der Diagnostik des Handgelenks ist die Röntgenuntersuchung in perfekter Technik essentiell. Diese sollte, nach Anamneseerhebung und orientierender Untersuchung, einer ausführlichen klinischen Untersuchung vorausgehen. Denn so werden einerseits unnötige Schmerzen vermieden, andererseits erlaubt die Kenntnis der Röntgenbefunde oft eine differenziertere klinische Untersuchung. Bei der Röntgenuntersuchung sind vier Aufnahmen des Handgelenks vom distalen Unterarm bis zu den Metakarpal-Köpfen Standard. Die dorso-palmare Aufnahme (p.-a.) wird bei 90 Grad seitlich abgespreiztem Oberarm und 90 Grad gebeugtem Ellbogengelenk und geradem Handgelenk erstellt – also in Neutralstellung von Handgelenk und Unterarmrotation; entsprechend die seitliche Aufnahme bei angelegtem Oberarm und 90 Grad gebeugtem Ellbogengelenk. Die Schrägaufnahme nach Stecher wird in p.-a. Projektion bei Ulnardeviation der Hand und radialseitig angehobenem Handgelenk, die Schrägaufnahme nach Moneim in Ulnardeviation der Hand und ulnarseitig angehobenem Handgelenk angefertigt. Bei beiden Aufnahmen sollten nicht nur das Skaphoid oder das skapholunäre Gelenk, sondern mindestens der gesamte Karpus abgebildet werden.

Bei der Beurteilung von Röntgenaufnahmen des Handgelenks bei Kindern sollte unbedingt ein Atlas der altersabhängigen Verknöcherung der Karpalknochen parat liegen. Damit können Vergleichsaufnahmen der Gegenseite oft vermieden werden. Auf den Röntgenaufnahmen sollte nach Zeichen frischer oder stattgehabter Frakturen gesucht werden. Viel seltener als distale Radiusfrakturen treten Skaphoid-Frakturen auf, die bei unter 12jährigen meist erst als Pseudarthrose diagnostiziert werden. Eine verzögerte Verknöcherung des proximalen Skaphoidpols kann hier ein indirekter Hinweis auf eine Pseudarthrose sein (Abb. 1). Sehr genau sollte nach Luxationen, etwa vom perilunären Typ, gefahndet werden. Eine skapholunäre (SL-) Bandruptur zeigt sich beim Heranwachsenden nicht in den p.-a.-Projektionen, in denen der skapholunäre Gelenkspalt ohnehin weit zu



Abb. 1a–c Skaphoid-Pseudarthrose bei einem 12jährigen Streethockey- und Fußballspieler mit Schmerzen seit acht Monaten. **a** Die verminderte Verknöcherung des proximalen Pols deutet auf eine viele Jahre zurückliegende Fraktur hin. **b** Das MRT zeigt die unverknöcherte, ansonsten aber normale Kontur des proximalen Skaphoidpols. **c** Drei Monate nach Implantation eines vaskularisierten Radiusspans ist schon die zunehmende Verknöcherung des proximalen Skaphoidpols zu erkennen.

klaffen scheint, sondern höchstens in der seitlichen Projektion, die ja auch beim Erwachsenen die verläßlichere Information zum SL-Gelenk bietet. Das Skaphoid steht beim Heranwachsenden mehr in der Längsachse des Unterarms, so daß der Normwert des skapholunären Winkels eher kleiner ist als die durchschnittlichen 45 Grad beim Erwachsenen. Ein in der seitlichen Aufnahme auf 60 Grad oder mehr vergrößerter skapholunärer Winkel ist ein deutlicher Hinweis auf eine komplette SL-Bandruptur.

Bei Fehlstellungen des distalen Radioulnargelenks (DRUG) werden, ebenfalls in neutraler Unterarmrotation, Aufnahmen des gesamten Unterarms zur Achsenbestimmung von Radius und Ulna angefertigt.

Lockere Bänder und Seitenunterschiede sind beim Heranwachsenden bis Anfang 20 physiologisch

Die klinische Untersuchung erfordert gerade bei jüngeren Kindern etwas Geduld. Wie beim Erwachsenen sollte ein standardisierter Ablauf eingehalten werden:

- Prüfung der Beweglichkeit im Handgelenk (Extension, Flexion, Ulnar- und Radialdeviation) und der Unterarmrotation.
- Identifikation anatomischer Orientierungspunkte (streckseitig Processus styloideus radii, Tuberculum Listeri, Ulnakopf, skapholunärer und luno-triquetraler Gelenkspalt; beugeseitig distaler Skaphoidpol, Os pisiforme und Hamulus ossis hamati).
- Präzise Lokalisation des Schmerzes und eventueller druckschmerzhafter Punkte.
- Lokalisation neurogener Schmerzen (Hoffmann-Tinel-Zeichen über Karpaltunnel und Ramus superficialis n. radialis, Phalen-Test, Durkan-Zeichen).
- Prüfung einer abnormen dorsalen oder palmaren Verschieblichkeit der Handwurzel und des Ulnakopfes, immer im Seitenvergleich und sowohl in Supination als auch in Pronation.
- Provokation von Schnapp-Phänomenen, insbesondere bei Radial-Ulnarbewegungen der geballten Faust.
- Provokation von Subluxationen, insbesondere des Skaphoids im Watson-Test.
- Schmerzauslösung ulnar im Handgelenk durch ulnaren Streßtest.

Lockere Bänder und Seitenunterschiede sind beim Heranwachsenden bis zum Alter von Anfang 20 physiologisch. Es ist manchmal schwierig, zwischen lockeren Bändern (mit vorhandenem Anschlag) und pathologischer Instabilität zu unterscheiden.

Persistieren die Beschwerden, so kann prinzipiell jede Erkrankung oder Unfallfolge des Erwachsenenalters auch beim Heranwachsenden vorliegen

Bis hierher kann meist entschieden werden, ob weiterhin von einem „Gelegenheitsschmerz“ ausgegangen werden kann oder ob ein speziell therapiebedürftiger Schaden vorliegt. Im ersten Fall sollte unbedingt eine Frist gesetzt werden – beispielsweise drei Monate – nach der im Falle der Beschwerdepersistenz die Diagnostik wiederholt und gegebenenfalls erweitert werden muß. Falls sich dagegen der Verdacht auf einen substantiellen Schaden bestätigt hat, so gilt für die weitere Diagnostik, daß prinzipiell jede Erkrankung oder Unfallfolge des Erwachsenenalters auch beim Heranwachsenden vorliegen kann. In der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen wurden teils schon bei Kindern unter 12 Jahren folgende Unfallfolgen oder Erkrankungen des Handgelenks behandelt:

- Skaphoid-Pseudarthrosen
- Skapholunäre Bandruptur
- Pseudarthrose des Hamulus ossis hamati
- Luxation des distalen Radioulnargelenks
- Verletzungen des Discus articularis (TFCC, Typ 1A und 1B nach Palmer)
- Madelung-Deformitäten
- Spätfolgen nach Unterarmfrakturen
- Juveniles Karpaltunnelsyndrom, kongenitales hereditäres Karpaltunnelsyndrom
- Rheumatische Mono-Arthritis
- Benigne Tumore (Ganglien, Fibrome, Hämangiome)
- Weichteilsarkome
- Salmonellen-Osteitis
- Chronisch regionales Schmerzsyndrom (CRPS)

Bei fehlender Spontanremission sollte somit nicht gezögert werden, auch seltenere Ursachen von Handgelenksschmerzen abzuklären.

Computertomographie (CT): Diese ist wie auch beim Erwachsenen das beste Verfahren der exakten Bildgebung einer karpalen Fraktur oder Pseudarthrose, allerdings erst bei einigermaßen ausgereiftem Skelett, also ab dem 12. bis 14. Lebensjahr.

Magnetresonanztomographie (MRT): Diese ist auch beim kindlichen Skelett geeignet, okkulte Frakturen aufzuspüren, zeigt jedoch die Art der Fraktur und den Dislokationsgrad nicht so gut an wie die Computertomographie.

Handgelenksarthroskopie: Mit immer kleineren Optiken guter Qualität (z. B. 1,9 mm) kann die Indikation zur Arthroskopie in letzter Zeit bei Heranwachsenden etwas weniger restriktiv gestellt werden als in der Vergangenheit. Immer noch ist eine perfekte atraumatische Technik essentiell. Immerhin ließen sich arthroskopisch bereits Verletzungen des Discus articularis (TFCC) bei unter 12jährigen diagnostizieren und auch operativ behandeln.

Rheumatologische Diagnostik: Die Bestimmung einzelner Laborwerte ist bei Jugendlichen nicht ausreichend, eine rheumatische Erkrankung zu bestätigen oder auszuschließen. Im Verdachtsfall sollte die Vorstellung in der spezialisierten Rheuma-Ambulanz einer Kinderklinik erfolgen.

Neurologische Diagnostik: Anders als beim Erwachsenen ist die Symptomatik einer Nervenkompression bei Heranwachsenden oft temporär. Deshalb sollte die Vorstellung beim Neurologen zu einem Zeitpunkt akuter Symptomatik erfolgen.

In vielen Fällen von Handgelenksschmerzen bei Heranwachsenden findet auch der Handgelenksspezialist

Rekonstruktive Chirurgie – Fundament und Säule der Plastischen Chirurgie

N. Pallua, S. v. Bülow

Die Plastische Chirurgie ist auf den vier Säulen der rekonstruktiven Chirurgie, der Handchirurgie, der Verbrennungschirurgie sowie der ästhetischen Chirurgie aktiv. Der Begründer der klassischen plastischen Chirurgie, Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847) entwickelte zahlreiche Operationsverfahren der rekonstruktiven Chirurgie. Der Dresdner Chirurg Eduard Zeis prägte 1838 den Begriff Plastische Chirurgie als Fachbezeichnung. Seither führten verbesserte Operationsverfahren wie insbesondere die Mikrochirurgie, neue Nahttechniken, endoskopische Verfahren und neue anatomische Kenntnisse über Angiosomen und Lappenplastiken zu einem enormen Anstieg an Wissen und operativen Möglichkeiten. Aus diesem Wissen entwickelte sich das Fachgebiet der Plastischen Chirurgie als eigenständige Disziplin.

Die operativen Techniken und Fertigkeiten der rekonstruktiven Chirurgie bilden dabei eine wichtige Grundlage für sämtliche Operationsverfahren auch in den anderen Säulen unseres Fachgebietes. Diese Grundlage verdient besondere Aufmerksamkeit in der Ausbildung junger Kollegen zum Facharzt für Plastische Chirurgie. Aber auch für diejenigen Kollegen, die ihre Weiterbildung formal abgeschlossen haben, ist eine kontinuierliche Erweiterung und Auffrischung des Wissens aus der rekonstruktiven Chirurgie unabdingbar.

Für die Zukunft sollte das Angebot an Fort- und Weiterbildungen erweitert und intensiviert werden

Es besteht bereits ein Spektrum an Fortbildungsmöglichkeiten im Rahmen der Fortbildungsseminare und der Operationskurse, die unter der Verantwortung unserer Fachgesellschaft angeboten werden. Für die Zukunft sollte das Angebot an Fort- und Weiterbildungen erweitert und intensiviert werden. Diese Aufgabe sollte durch die Gründung einer Weiterbildungsakademie in Angriff genommen werden. Die Akademie übernimmt die Planung und Durchführung verschiedener Weiterbildungsangebote. Besonders im Hinblick auf eine effektive didaktische Gestaltung des Kursangebotes kann die Akademie hier einen wertvollen Beitrag leisten. Moderne Lehrmethoden in den Kursen und Seminaren sollen den Lernerfolg optimieren. Die Kurse sollen zweimal jährlich, im Frühjahr und im Herbst (während des Jahreskongresses unserer Fachgesellschaft) zu je einem Themenschwerpunkt abgehalten werden. Die Veranstaltungen sollten alle relevanten Themen in der Form behandeln, daß eine regelmäßige Teilnahme über die sechsjährige Weiterbildungszeit hinweg das nötige Facharztwissen vermitteln kann. In Seminaren wird das theoretische Wissen von Indikationsstellung, Operationsplanung, detaillierten Operationsschritten und der Nachsorge anhand von Fallbeispielen anschaulich vermittelt. Dabei soll zum jeweiligen Themenschwerpunkt eine DVD die gesamte Theorie und Praxis nach einem festen didaktischen Schema abbilden.

Schwerpunkt der Fortbildung für Fachärzte: Erfahrungsaustausch und Vermittlung spezifischer Operationsverfahren

Einen weiteren Schwerpunkt muß die Ausbildung praktischer Fertigkeiten durch Präparationsübungen an der Leiche sein. Die Erstellung eines solchen Kursprogramms kann demnach nur durch enge Kooperation mit anatomischen Instituten gelingen.

So kann als Grundlage ein Kurs prinzipielle Aspekte der Wundheilung, Wundbehandlung sowie die verschiedenen Methoden des Gewebetransfers behandeln und dabei auch auf besondere Begleitumstände wie traumatische die Schädigung des Weichteilgewebes oder Wundinfektionen eingehen. Nachfolgende Kurse haben dann speziellere Schwerpunkte, wie die Behandlung angeborener oder erworbener Deformitäten von Kopf und Hals einschließlich Anomalitäten des Gesichtsschädels und der Schädelkalotte; die Therapie von malignen und benignen Haut- und Weichgewebstumoren einschließlich des Managements von regionalen Lymphknoten sowie von vaskulären Mißbildungen; die Rekonstruktion der Rumpfwand bei Paraplegikern und Patienten mit anderen erworbenen oder angeborenen Weichteildefekten; die Methoden der rekonstruktiven Brustchirurgie sowie schließlich Prinzipien und Techniken der Mikrochirurgie in der rekonstruktiven Chirurgie. Fakultativ sollten Mikrochirurgiekurse zunächst am Phantom und dann am Rattenmodell angeboten werden.

Für plastische Chirurgen, die ihre Facharztausbildung bereits erfolgreich abgeschlossen haben, liegt der Schwerpunkt der Fortbildung zum einen im Erfahrungsaustausch und zum anderen in der Vermittlung spezifischer Operationsverfahren. Wie bisher gehören hierzu die Operationskurse und Workshops zu besonderen Therapieverfahren. Die Akademie trägt aber auch eine Verantwortung für die Qualitätssicherung bei plastisch-chirurgischen Operationen. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sollte daher für jeden Arzt in der Weiterbildung zum plastischen Chirurgen, aber vor allem für die Fachärzte verpflichtend sein. Es ist daher denkbar, daß ein Punktesystem zur Dokumentation der Weiterbildung für jeden Facharzt eingeführt wird, oder die Fortbildungsveranstaltungen entsprechend von den Ärztekammern zertifiziert werden und im Fortbildungskatalog mit Punkten bewertet werden. Für die Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt sollte ein jährliches Examen, das an den jeweiligen Weiterbildungsstand angepasst ist, abgehalten werden. Als Vorbild hierfür kann beispielsweise das „In-Service Exam“ der American Society of Plastic Surgeons dienen. Auch in Großbritannien wird ein ähnliches System in der Weiterbildung eingeführt. Ein solches Prüfungsverfahren könnte auch als Angebot für Fachärzte abgehalten werden, um eine kontinuierliche Zertifizierung eines hohen Ausbildungs- und Leistungsstandards zu ermöglichen.

Unsere Fachgesellschaft ist in besonderer Weise gefordert, das hohe Ansehen der Plastischen Chirurgie zu bewahren

Das Kursangebot muß aus finanzieller Sicht insbesondere für die jungen Kollegen in der Weiterbildung erschwinglich bleiben oder unentgeltlich sein. Eine verpflichtende Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen kann nur dann verlangt werden, wenn sich die Teilnahmegebühren für den Einzelnen im Rahmen halten. Bei der Gründung der Weiterbildungsakademie muß demzufolge auch über mögliche Wirtschaftsformen der Akademie nachgedacht werden. Am besten geeignet wäre hierfür eine Stiftung, welche die Trägerschaft der Akademie für Plastische Chirurgie übernimmt und Fördergelder aus der Industrie sowie Spenden sammelt.

Unsere Fachgesellschaft ist in besonderer Weise gefordert, das hohe Ansehen der Plastischen Chirurgie zu bewahren. Dieses Ansehen stützt sich auf das Wissen und die Fähigkeiten der Vertreter des Fachgebietes. Für die Zukunft ist es deshalb von entscheidender Bedeutung, daß ein hoher Standard in der Weiterbildung und eine kontinuierliche Fortbildung dieses Wissen sichert und noch vermehrt. Nur durch außerordentliche Qualität kann sich das Fach Plastische Chirurgie gegenüber anderen Fachgebieten behaupten, die Teile unseres Operationsspektrums für sich übernehmen wollen. Für effektive Lehrveranstaltungen und Seminare existieren bereits entsprechende Akademien anderer Fachgebiete. Im englischsprachigen Raum ist in der plastischen Chirurgie die Vermittlung von Wissen auf diesem Wege ebenfalls bereits eine Selbstverständlichkeit. Um für die zukünftigen Herausforderungen gewappnet zu sein, sollten wir diese Aufgabe mit besonderem Nachdruck angehen. ■

Prof. Dr. Dr. med. Prof. h.c. (RC) Norbert Pallua, Aachen
Vizepräsident, rekonstruktive Chirurgie

G-DRG 2006 – Wohin mit den plastisch-rekonstruktiven Leistungen?

Christian H. Möcklinghoff, Hans Ulrich Steinau

Im September 2005 wurden der aktuelle G-DRG Katalog [1] sowie die Rahmenbedingungen (ICD/OPS/Deutsche Kodierrichtlinien/Abrechnungsregelwerk etc.) für das Jahr 2006 publiziert. Mit großer Hoffnung auf eine deutlich verbesserte Fallabbildung in der Abrechnung aufwendiger, plastisch-rekonstruktiver Leistungen nach eher „trägen“ Veränderungen in dem bislang vorliegenden DRG-Zeitraum 2003 bis 2005, hat der Katalog zum Teil enttäuscht, leichte Verbesserungen in den Kostengewichten erbracht, zunehmende Komplexizität erfahren sowie mit einigen „Rückabwicklungen“ aufgewartet. In Zusammenfassung lernt das so gern zitierte „lernende System“ offenbar langsam, obgleich – vor allem auf Entwicklungsebene – jedes Jahr aufs Neue in kürzester Zeit ein immenser Datenkalkulationsaufwand betrieben wird.

Die Besonderheit des Faches „Plastische Chirurgie“ in Abgrenzung zu „regional fix definierten“ Facharztbezeichnungen hat sich aus der medizinischen Eigenständigkeit und der eigenen Facharztbezeichnung noch nicht adäquat in den DRG-Abrechnungssektor übertragen. Da hier in plastisch-chirurgischen Abteilungen/Kliniken nicht spezifische DRG einer spezifischen Organregion (z. B. überwiegend Eingriffe im HNO-Bereich = Hauptdiagnosekategorie/MDC „D“) in der Abrechnung auftauchen, sondern viele verschiedene Fallpauschalen im gesamten Katalogbereich – entsprechend der erbrachten Rekonstruktionsleistung – ansteuerbar sind, droht die Gefahr der zunehmenden „Rechtslast“ in der Fallabbildung, also eine regelhafte Punktlandung im teuren, „rechten“ Kostensektor einer DRG (s. u.). Reicht nun das im Sinne eines „Dialoges“ installierte DRG-Vorschlagsverfahren mit definierten Zeitrahmen und teilweise mehrjährigen Weiterentwicklungszyklen aus, um Rekonstruktionen und damit dieses Fach ökonomisch „am Leben zu halten“? Werden wir ab 2009 noch aufwendige, mikrochirurgische Gewebetransferverfahren anbieten können, wenn diese in den Kostendaten für die DRG-Systementwicklung immer noch unzureichend vorhanden sind? Diese Fragen zu beantworten erfordert deutlich mehr als die repetitive Forderung nach besseren Kostengewichten. Aus diesem Grund soll in diesem Artikel nun nicht erneut mit Kostengewichten jongliert oder mit Kostenanalysen um sich geworfen werden, zumal eine Vergleichbarkeit mit Entwicklung einer Forderung dadurch noch nicht sicher hergestellt werden kann. Dargestellt werden stattdessen die intrinsischen „Fallstricke“ des plastisch-rekonstruktiven Sektors in diesem Abrechnungssystem.

Was genau ist ein „hochkomplexes, aufwendiges plastisch-chirurgisches Verfahren“?

Wovon genau reden wir aber, wenn wir hochkomplexe, aufwendige Rekonstruktionen in der plastischen Chirurgie beschreiben? Zur Klärung vorab ergibt sich aus Tabelle 1 eine nicht graduierende Aufzählung verschiedenster operativer Verfahren/Behandlungsmustern, die bei natürlich geringer Fallzahl im Vergleich beispielsweise zur laparoskopischen Appendektomie einen erheblich höheren ökonomischen Aufwand im Krankenhaus darstellen. Diese sind natürlich nicht in jedem plastisch-chirurgischen Zentrum das „Routinetagewerk“, werden aber durch die schlechte ökonomische DRG-Abbildung eventuell zukünftig nicht mehr – auf Kassenkosten – angeboten werden und definieren den besonderen Auftrag unseres Fachgebietes. Um Mißverständnissen vorzubeugen, merken wir an, daß nicht das Kostengewicht der DRG für die unkomplizierte Narbenkorrektur Anlaß zur Sorge gibt, sondern der Erlös für das Verfahren, welches erfor-

derlich ist, wenn die einfache Narbenkorrektur etwa wegen der Hautspannung nicht mehr machbar ist. Viele dieser Verfahren sind bislang nicht mit vom InEK auswertbaren Kosten hinterlegt, zumal diese Leistungen nur in spezialisierten Zentren durchgeführt und von diesen wahrscheinlich nur „eine Handvoll“ an der jährlichen Kostenkalkulation des InEK beteiligt sind.

Das G-DRG-System gewinnt von Jahr zu Jahr an Fundament hinzu, so daß – zumindest nicht mehr bis 2009 – ernsthaft (unter Ausklammerung möglicher, wahlkampfpolitischer Ambitionen) über einen erneuten Systemwechsel nachgedacht werden kann. Im Hinblick auf das – eventuell vorläufige – Ende der Konvergenzphase am 1. Januar 2009 soll das G-DRG System, welches weiter mit 100-Prozent-Zielvorgabe gesteuert wird, als faires Abrechnungsinstrument etabliert sein. Ein „Krankenhaussterben“ von bis zu 20 Prozent (derzeit zirka 2160 Häuser) in diesem Zeitrahmen wird von verschiedenen Wirtschaftsanalyseinstituten weiterhin proklamiert. Wettbewerb und Transparenz, Qualität und Leistungsdichte werden die deutsche Krankenhauslandschaft ab 2009 dominieren. Wird die Vorgabe „Geld folgt der Leistung“ erfüllt werden? Oder fällt die „Rekonstruktion“ einer Form der Bürgerversicherung zum Opfer, wird als Leistung in den „Selbst- oder Mehrzahlerbereich“ verschoben? Der politische Wille zeigt im G-DRG-System zur Durchsetzung des „Gesamtziels“ keine Vorlieben für einzelne Fachbereiche. Hier gilt lediglich – in ökonomischen Definitionen – Fallzahl und „Umsatz“ als Kenngröße für die bestehende Kostenproblematik im stationären Behandlungssektor. Um dies im Vergleich zu erläutern, hat die „Vogelgrippe“ derzeit sicher eine deutlich höhere – weil auch ökonomische – Relevanz als ein Ausbruch einer seltenen Papageienseuche in der deutschen „Ara“-Population. Und genau das kann zum Problem für unseren Fachbereich erwachsen.

Tabelle 1 Auswahl aufwendiger plastisch-rekonstruktiver Rekonstruktionen

Rekonstruktion Nerven/Plexus brachialis
- ☐ Nervenkabelinterponate, mikrochirurgisch
- ☐ gestieltes Muskelersatzverfahren (z. B. durch Latissimus-Transposition)
- ☐ Muskeltranspositionsverfahren bei partieller Lähmung Extremität

Rekonstruktion der Brust
- ☐ Wiederaufbau mit freiem TRAM/DIEP/SGAP-Flap, mikrochirurgisch

Rekonstruktion bei Hautweichteildefekten
- ☐ Deckung durch freien Latissimuslappen, mikrochirurgisch

Rekonstruktion bei Malignomerkrankung des Weichgewebes
- ☐ Muskelersatzverfahren gestielt, Nervenersatz mikrochirurgisch

Rekonstruktion der Bauch/Thoraxwand
- ☐ Rekonstruktion mit Kunststoffnetz, Gewebetransfer gestielt oder mikrochirurgisch zum Hautweichteilersatz

Rekonstruktion Gesicht/Nase/Ohren
- ☐ Wiederaufbau der Nase mit präfabriziertem Rippenknorpel und freiem, mikrochirurgischem Unterarmlappen

Rekonstruktionen an der Extremität
- ☐ Zehentransfer, mikrochirurgisch
- ☐ Replantation, mikrochirurgisch
- ☐ Stumpfdistalisationsverfahren (z. B. freie, mikrochirurgische Borggreve-Plastik)
- ☐ komplexe Rekonstruktion nach schweren Handverletzungen (z. B. Explosionsverletzung)

Der Katalog 2006 und die wesentlichen Änderungen

Fallpauschalenkatalog

Die ehemals von Kassenseite geforderte Obergrenze von 800 Fallpauschalen wurde bereits 2005 gesprengt [1]. Für einen „100 Prozent“-Ansatz war allerdings auch mit deutlich mehr erforderlichen DRG zu rechnen. Das Grundgerüst mit den bestehenden Hauptdiagnosekategorien besteht fort, allerdings sind nun 954 DRG prinzipiell abrechenbar (Tabelle 2). Weiterhin sind zahlreiche DRG (40) von der Abrechnung ausgenommen oder ohne fixes Kostengewicht plaziert. Hier besteht weiterhin ein Defizit valider Kostendaten, so daß zum Teil weiter in „Pflegesätzen“ abgerechnet werden muß (s. Therapie Schwerbrandverletzter, Neurotraumatologie etc.).

Das Kostengerüst für die deutsche DRG-Kalkulation wächst also vergleichsweise langsam. So stellen weiterhin lediglich zirka zehn Prozent aller deutschen Krankenhäuser auswertbare Kostendaten zur Verfügung, so daß die Kalkulation der Kostengewichte – leider nur – auf rund 2,851 Mio. Fällen (von ca. 18 Mio. Fällen/Jahr gesamt) basiert (Tabellen 3, 4). Hauptaugenmerk in der Systemverbesserung für 2006 waren von Seiten des InEK die in den Tabellen 5 und 6 genannten Leistungsbereiche [6]. Ebenso wurde die Komplexizität der Fallzuordnung

Tabelle 2 Weiterentwicklung G-DRG 2005/2006

	2003	2004	2005	2006
DRG insgesamt	664	824 (+160)	878 (+54)	954 (+76)
DRG bew. Hauptabt.	642	806 (+164)	845 (+39)	912 (+67)
DRG unbew. Hauptabt.	22	18 (–4)	33 (+15)	40 (+7)
DRG für Belegabteilungen	642	739 (+97)	762 (+23)	748 (–14)
DRG für teilstationäre Versorgung				2
Basis-DRG	411	471 (+60)	614 (+143)	578 (–36)

Tabelle 3 Kalkulationsbasis G-DRG 2006

Krankenhäuser		
Krankenhäuser mit Kalkulationsvertrag	221	
Krankenhäuser mit Datenlieferung	214	(2003: --> 116)
☐ davon Kalkulationshaus in 2004	133	
☐ davon „Neueinsteiger“	81	
Kalkulationshäuser (2004) ohne n.V.	13	
☐ Universitätsklinika	9	
☐ „Aussteiger“	14	

Tabelle 4 Kalkulationsdaten InEK G-DRG 2006

Verwendbare Patientenfälle nach Prüfung:	
Gesamt:	2 851 819
Hauptabteilungen:	2 570 430
Belegabteilungen:	31 811
Teilstationär:	249 578

Tabelle 5 Schwerpunkte InEK 2006 – Inhaltliches

- ☐ CC-Matrix (nur Teilrevision)
- ☐ Plausibilitätsprüfungen
- ☐ Belegpatienten
- ☐ Teilstationäre Versorgung
- ☐ Bezugsgröße (CM statt CMI) Berechnungsgrundlage
- ☐ Alterssplits (Kinder)
- ☐ Kontrollierte Systemkomplexizitätszunahme
- ☐ Ergänzende Datenlieferung/Ausbau NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren)

Tabelle 6 Schwerpunkte InEK 2006 – Bereiche

- ☐ Unfallchirurgie (inkl. Mehrfachversorgung)
- ☐ Pädiatrie
- ☐ Intensivmedizin
- ☐ Onkologie
- ☐ Stroke unit-Versorgung
- ☐ Komplexbehandlungen

(ICD/OPS-Mapping) für 2006 erneut gesteigert. So erkennt das System inzwischen spezifische Mehrfachversorgungen, definierte komplexe Prozeduren, Komplexbehandlungsmuster „rehabilitative Maßnahmen“, so daß der ursprünglich hohe Einfluß der Komorbiditäten (Nebendiagnosen) von Jahr zu Jahr schwindet [6]. Ergänzend haben sich einige Änderungen im OPS-/ICD-Katalog für 2006 [2, 3] ergeben, die teilweise in Absprache mit dem InEK für die DRG-Systemweiterentwicklung erforderlich waren. Trotz dieser weiteren Systemverbesserungen bestehen zahlreiche Probleme fort, deren „Lösungsgeschwindigkeit“ bis 2009 möglicherweise über die Existenz verschiedener Kliniken/Abteilungen entscheiden wird.

Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie als „fach- und organübergreifende Disziplin der spezialisierten Operationstechniken“ umfaßt einen in „DRG-Termini“ schwer zu definierenden Bereich in der stationären Patientenversorgung. Das Spektrum, welches sich durch den Weiterbildungsinhalt des Faches am ehesten beschreiben läßt, umfaßt die folgenden Sektoren:

- Rekonstruktive Chirurgie
- Handchirurgie
- Verbrennungschirurgie
- Malignom/Sarkomchirurgie (Haut/Unterhaut/Weichgewebe)
- Chirurgie der weiblichen Brust
- Ästhetische plastische Chirurgie

Sie bedient nicht spezifische DRG ihrer „eigenen“ Hauptdiagnosekategorie/MDC (siehe z. B. HNO, Augenheilkunde), sondern stellt ihre operative Leistung vielen möglichen Fallpauschalen zur Verfügung [4, 8] (Tabelle 7).

Viele aufwendige Fälle werden in unspezifische DRG geleitet und mit den Kosten anderer Verfahren „gepoolt“

Übersetzt in die DRG-Nomenklatur bedeutet dies, daß viele aufwendige Fälle in unspezifische DRG geleitet werden, wo sie als „Kolibris“ mit den Kosten vieler anderer Therapieverfahren – sozusagen – gepoolt werden. Als Beispiel zu nennen sind hier DRG, die bereits im Titel („… bei Erkrankungen Haut/Unterhaut/Mamma“) drei Bereiche zusammenführen, obgleich hier eine erhebliche Breite an verschiedensten Therapieverfahren besteht. Eigene DRG-Fallpauschalen für diese aufwendigen

Therapieverfahren erscheinen angesichts der vergleichsweise niedrigen Fallzahlen (s. o.) nicht erwünscht und auch nicht sinnvoll. Andererseits ist beispielsweise die seit 2003 (!) gleiche DRG-Zuordnung eines bösartigen Bindegewebetumors (Sarkom) am Oberschenkel mit der OP einer Bursitis olecrani nicht wirklich nachvollziehbar, wie anhand von Tabelle 10 und der Auflistung aller Hauptdiagnosen des G-DRG-Browsers 2004-2006 für diese DRG I27C deutlich wird [7]: Hier werden Bursitiden, Achillodynien zusammen mit der operativen Resektion eines bösartigen Weichgewebstumors in die gleiche Fallpauschale gegroupt. Weiterhin stellen diese rekonstruktiven Verfahren innerhalb der sie enthaltenden DRG eher die kostenintensiven Fälle dar, so daß in der Kostenmittelung für die Kostengewichtsberechnung (der Erlös wird nach gemittelten Kosten berechnet) eine „systembedingte" Unterfinanzierung der Abteilungen resultieren kann, die diese teuren Techniken anbieten (Tabellen 7, 8). Ergänzend kommt hinzu, daß in einigen der betroffenen DRG nicht ein einziger „Rekonstruktionsfall" mit Kostendaten hinterlegt ist, so daß die Zuteilung in diese betreffende DRG ohne Kostenbasis – also rein nach medizinischen Algorithmen – erfolgt sein muß.

Tabelle 7 Erreichbare MDC/DRG mit plastisch-chirurgischen Verfahren 2003. Basis: G-DRG 1.0 Handbuch

MDC:	DRG ges.	DRG/Plastische Chir.
01-Nervensystem	51	15
02-Auge	19	5
03-HNO	26	14
04-Atmungsorgane	40	2
05-Kreislaufsystem	63	18
06-Verdauungsorgane	51	3
08-Muskel-Skelett-Bindg.	78	54
09-Haut/Unterhaut/Mamma	31	31
10-Endokrine/Ernährung	18	5
12-Männliche Geschlechtsorgane	18	11
13-Weibl. Geschlechtsorgane	19	4
16-Krankheiten des Blutes	10	2
17-Hämatologisch/Solide Neub.	18	10
20-Infektiöse Erkr.	10	7
21-Verletzungen	18	16
22-Verbrennungen	8	8
23-Faktoren Gesundheitszustand	13	2

Zunehmend strikter prüfen die Kostenträger und/oder der MDK mit erheblichem Einsatz von „Mensch und Material" das mögliche Fehlbelegungspotential. Erschwerend für die in sehr breitem Spektrum operierende „plastische Chirurgie" als Fachgebiet ist hier anzufügen, daß nach wie vor viele DRG aus Tabelle 9 in den „Fehlbelegungsprüfprogrammen" enthalten sind, ohne daß die beschriebene Leistung tatsächlich zwingend ambulant erbracht werden müßte [5]. So bestehen in der Tat zwei Problemkategorien: „Sammel-DRG", die aufwendige Rekonstruktionen im Pool verschiedenster, meist kleinerer Fälle abtauchen lassen und DRG, die mehr Leistung enthalten, als das „Etikett" verspricht – weshalb oft zu Unrecht eine ambulante Therapie gefordert wird.

Der Arzt kann durch seine Fallsteuerung dazu beitragen, das System schneller verbessern und unnötige Kosten zu senken

Der Systementscheid kann von ärztlicher Seite sicher nur bedingt beeinflußt werden. Die Zielvorgabe ist klar definiert. Unklar bleibt, wie mit dem G-DRG-System verfahren werden wird, wenn es die – recht hoch gesteckte – Ziele (Kostendämpfung!) verfehlt. Es liegt und bleibt daher in der Verantwortung und Kompetenz des InEK, Fälle dorthin zu sortieren, wo sie hinsichtlich der „Homogenität" der Behandlungsparameter, der Patientenkategorie und der ökonomischen Aufwände im Mapping-Algorithmus hingehören. Hierzu sollte, sofern keine Kostendaten vorliegen, auch keine – möglicherweise unfaire – DRG-Abrechnung hochkomplexer Rekonstruktionen, sondern eine – passagere – Ausklammerung aus dem DRG-System erfolgen. Seitens der Krankenhäuser ist die Kostenträgerrechnung vielfach noch Utopie, so daß hier die Anstrengungen – und wohl leider auch die Aufwendungen – erhöht werden müssen, um überhaupt erst eine vergleichbare und standardisierte Kostenanalyse zu ermöglichen. Erst dann werden wir wissen, wovon wir in Sachen realer Kosten/Erlösdifferenz reden. Ebenso muß die Trennung ambulanter und stationärer Behandlungsfälle im Sinne der „G-AEP" weiter vorangetrieben werden. Wie bei Dokumentation und Fallkodierung liegt es auch an der Fallsteuerung des behandelnden Arztes, durch seine korrekte, und nicht primär erlösorientierte Vorgehensweise das System schneller zu verbessern sowie direkt unnötige Kosten zu senken. Es gibt also weiterhin

Tabelle 8 Übersicht der häufigsten DRG in der plastischen Chirurgie (Reihenfolge alphanumerisch)

B05Z	0	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
B07Z	0	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC
B17Z	0	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter >18 Jahre
G08A	0	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter >0 Jahre, mit äußerst schweren CC
G08B	0	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter >0 Jahre, ohne äußerst schwere CC
I02A	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC
I02B	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit schweren CC oder großflächig, mit äußerst schweren CC
I02C	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC
I22A	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren oder schweren CC, großflächig oder an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierenden Prozeduren oder mit schwerem Weichteilschaden
I22B	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren oder schweren CC, nicht großflächig, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne komplizierende Prozeduren, ohne schweren Weichteilschaden
I24Z	0	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
I25Z	0	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie
I26Z	0	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand
I27A	0	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC
I27B	0	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC
I27C	0	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC
I28A	0	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe
I28B	0	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe
I28C	0	Andere Eingriffe am Bindegewebe
I32Z	0	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
I50A	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC, großflächig
I50B	0	Gewebe-/Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC, nicht großflächig
J01Z	0	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma
J02A	0	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung mit äußerst schweren CC
J02B	0	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung ohne äußerst schwere CC
J03A	0	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung mit äußerst schweren CC
J03B	0	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung ohne äußerst schwere CC
J04A	0	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC
J04B	0	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter <70 Jahre ohne CC
J06Z	0	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung
J07Z	0	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung
J08A	0	Andere Hauttransplantation oder Débridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur
J08B	0	Andere Hauttransplantation oder Débridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur
J10A	0	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung
J10B	0	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung
J11A	0	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur
J11B	0	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne mäßig komplexe Prozedur
J13Z	0	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung
J14A	0	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwendiger Rekonstruktion
J14B	0	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion
J15Z	0	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung
J16Z	0	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
J22A	0	Andere Hauttransplantation oder Débridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung
J22B	0	Andere Hauttransplantation oder Débridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung
J23Z	0	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung
J25Z	0	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC
K07Z	0	Andere Eingriffe bei Adipositas
X01Z	0	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand
X02Z	0	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand
X04Z	0	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität
X05Z	0	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand
X06A	0	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC
X06B	0	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter >65 Jahre oder mit schweren CC
X06C	0	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter <66 Jahre
X07A	0	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers
X07B	0	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe
Y02A	0	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur oder Alter >64 Jahre
Y02B	0	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne schwere CC, ohne komplizierende Diagnose und ohne Prozedur, Alter <65 Jahre
Y03Z	0	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen
Y62Z	M	Andere Verbrennungen
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag

Tabelle 9 Komplexe Rekonstruktionen in „Sammel-DRG“

Zuordnung zu folgenden DRG (Auswahl aus Tabelle 7):				
B07Z	B17Z			
I02A/B/C	I22Z	I27A/B	I28A/B/C	I32Z
J01Z	J02A/B			
K07Z				
X01Z	X02Z	X04Z	X05Z	X06A/B/C

Tabelle 10 Kostenfälle der DRG I27

Kode	OK	Hauptdiagnose	Fälle	Prozent (F)
S86.0	0	Verletzung der Achillessehne	1415,00	25,01%
M71.2	0	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]	352,00	6,22%
M70.2	0	Bursitis olecrani	257,00	4,54%
S76.1	0	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris	220,00	3,88%
S46.2	0	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii	208,00	3,67%
M70.4	0	Bursitis praepatellaris	183,00	3,23%
D48.1	0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	170,00	3,00%
M77.1	0	Epicondylitis radialis humeri	129,00	2,28%
M66.26	0	Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	106,00	1,87%
M66.37	0	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	93,00	1,64%
M76.6	0	Tendinitis der Achillessehne	92,00	1,62%
Q66.0	0	Pes equinovarus congenitus	71,00	1,25%
M67.46	0	Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	64,00	1,13%
M70.5	0	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies	57,00	1,00%
M67.47	0	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	50,00	0,88%
S86.8	0	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	47,00	0,83%
M72.2	0	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]	46,00	0,81%
M17.1	0	Sonstige primäre Gonarthrose	44,00	0,77%
Q68.0	0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	43,00	0,76%
C49.2	0	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	42,00	0,74%

genug Arbeit an allen Fronten – alle partizipierenden Parteien müssen für den Erhalt ihrer Bereiche die ihnen obliegenden Hausaufgaben erledigen. Das System lernt, jedoch ohne Hilfe sicher nicht schnell genug, um nicht zum „Sensemann des deutschen Krankenhaussektors“ zu werden. Die vom Autor befürchtete Vision ist die einer Patientin, die nach überstandenem Brustkrebsleiden und einer Ablatio der betroffenen Brust vor eine solche Wahl gestellt wird: „Möchten sie einen schönen BH mit Silikoninlay, den Ihre Krankenkasse übernimmt oder aber einen Eigengewebsaufbau, den sie aber selbst zahlen müßten, weil die Kassen den nicht kostendeckend vergüten?“

Literatur

1. Offizieller FP-Katalog G-DRG 2006. download: www.g-drg.de
2. OPS-301 Vers. 2006 Systematisches Verzeichnis. DIMDI, Köln. download: www.dimdi.de
3. ICD-10-GM Diagnosenthesaurus Vers. 2006. DIMDI, Köln, download: www.dimdi.de
4. FP-Katalog G-DRG 1.0. download: www.g-drg.de
5. G-AEP/Kriterien für die stationäre Krankenhausbehandlung. download: www.inek.de
6. Handbücher G-DRG 2006. download: www.inek.de
7. Möcklinghoff C, Steinau HU (2002) Die Plastische Chirurgie im G-DRG 1.0. Sonderheft, Plastische Chirurgie, Kaden Verlag, Heidelberg
8. Möcklinghoff C, Krimmer H, Östreich K, Schadt A, Müller D, Wolter T, Lehnhardt M, Steinau HU (2003) G-DRG 2004 – Update. Rahmenbedingungen und Fallpauschalenkatalog 2004. Plastische Chirurgie, Heft 4, Kaden Verlag, Heidelberg
9. G-DRG-Browser 2004-2006, Download von www.g-drg.de

Dr. med. Christian H. Möcklinghoff
DRG-Koordinator Bergmannsheil Bochum
Klinik für Plastische Chirurgie
Berufsgenossenschaftliche Universitätskliniken Bergmannsheil Bochum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum

Wer bietet Was?

*Acri.Tec

Gesellschaft für ophthalmologische Produkte mbH
Neuendorfstraße 20a, D-16761 Hennigsdorf
Telefon: 0 33 02/2 02 60 00, Telefax: 0 33 02/2 02 60 60
E-Mail: info@acritec.de
Vertriebsbüro: Schatzbogen 52, 81829 München
Telefon: 0 89/4 27 18 40, Telefax: 0 89/42 71 84 45,E-mail: vertrieb@acritec.de
www.acritec.de

Wir forschen, entwickeln und produzieren in Deutschland
– Produkte Made in Germany –

Die *Acri.Tec GmbH ist seit Jahren als Hersteller innovativer Medizinprodukte für die Ophthalmochirurgie erfolgreich. Aufgrund der langjährigen Erfahrung des Unternehmens in der Herstellung von viskoelastischen Lösungen auf der Basis von Natriumhyaluronat für Katarat- und Orbitachirurgen, wurde jetzt eine komplette Produktlinie für die ästhetische Chirurgie entwickelt.

Natural Face Balance
Bei Natural Face Balance handelt es sich um ein unvernetztes Hyaluronat für die Hautverjüngung (Biorevitalisierung) und die Behandlung von feinen Falten.
Die Injektion von Natural Face Balance erfolgt in die oberen bis mittleren Schichten der Dermis. Anwendungsbereiche sind Gesicht, Dekolleté, Hals und Hand.

Natural Face Structure
Natural Face Structure ist ein quervernetztes Hyaluronat für die Faltenunterspritzung von mittleren Gesichtsfalten (z.B. Glabella, Stirn, Nasolabial).
Natural Face Structure dient zum Volumenaufbau und zum Glätten von Falten.
Die Wirkungsdauer kann zwischen 6–9 Monaten betragen, je nach Ausprägung der Falten, der Injektionstechnik sowie der biologischen-, Gewohnheits- und Umweltfaktoren. Die Injektion von Natural Face Structure erfolgt in die mittleren bis tiefen Schichten der Dermis.

asclepios Medizintechnik

asclepios Medizintechnik
Elzacher Straße 6
D-79261 Gutach
Telefon: 07685/90 93 33
Telefax: 07685/90 93 34
E-Mail: info@asclepios.de ▫ www.asclepios.de

Ihr kompetenter Partner für Medizintechnik und medizinische Hilfsmittel für die plastische Chirurgie und angrenzende Disziplinen. Unsere Schwerpunkte:

Kompressionsbekleidung nach ästhetisch/kosmetischen Eingriffen

Lipopantys
- Linie Standard: Die hexagonale Gewebestruktur aus Lycra-Mischgewebe garantiert kontrollierte Kompression in alle Richtungen
- Linie Elegance Coolmax: Durch die neuartige „weiche" Gewebemischung bieten diese Produkte bei kontrollierter Kompression ein sehr angenehmes Tragegefühl

Büstenhalter
- Innovative Technologie und Ästhetik für höchste Ansprüche

Kompressionsbekleidung für Schwerbrandverletzte (Fertigung nach Maß)

Hilfsmittel für das Narbenmanagement (Folien und Silikongel)
- Medigel (Folie zur Narbenprophylaxe bzw. Narbentherapie)
- Medipatch (selbstklebende Folie zur Narbenprophylaxe bzw. Narbentherapie)
- Spectragel (Silikongel zur Narbenprophylaxe bzw. Narbentherapie)

Instrumente für Hauttransplantation (Meek-Technik) und Dermatome

Chirurgische Instrumente (Richter)

SUPRATHEL – der resorbierbare Epithelersatz
Der innovative Wundverband zur Beahndlung von großflächigen Hautwunden, eine Entwicklung vom Deutsche Zentrum für Biomaterialien und Organersatz e.V.

Zubehör ■ Sterile Markierstifte ■ Einmalslips zur Fotodokumentation

ATMOS MedizinTechnik

ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG
Ludwig-Kegel-Straße 16, D-79853 Lenzkirch
Telefon: 07653 689-371,
Telefax: 07653 68986-371
E-Mail: chirurgie@atmosmed.de
www.atmosmed.de

Seit über 100 Jahren entwickelt, produziert und verkauft ATMOS innovative Medizintechnik in rund 60 Ländern. Im Bereich der Liposuktion bieten wir unseren Kunden eine Komplettlösung, die jeglichen medizinischen Herausforderungen gewachsen ist:

Produkte für die Fettabsaugung

ATMOS Liposet besteht aus den Komponenten:

- Chirurgiesauger ATMOS Record 55 DDS:
Selbst bei schwierigen Operationsbedingungen bleibt durch das besonders hohe Vakuum die Liposuktion problemfrei für den Arzt und schonend für den Patienten. Das Direct-Docking-System ermöglicht das schnelle, saubere und fehlerfreie Wechseln der Sekretbehälter.

- Infiltrationspumpe ATMOS S 2001 TI:
Um den Patienten durch kompetente und schnellere Behandlung zu entlasten, wurde die Infiltrationspumpe ATMOS S 2001 TI entwickelt, die mit herausragender Förderleistung im erhöhten Druckbereich sogar bei Gewebeverhärtungen einsetzbar ist.

Produkte für die Plastische Chirurgie

- ATMOS RS 221 Radiochirurgie - Der „kalte" Schnitt
Das Radiochirurgiegerät der neuesten Generation ermöglicht nahezu nekrosefreies Schneiden durch das optimale Frequenzband von 2,2 MHz. Radiochirurgisches Schneiden ist jetzt ohne Druck und Zug möglich. Beste Ergebnisse in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie durch das chirurgische Profisystem ATMOS RS 221.

- Rauchgas-Absaugsystem AtmoSafe für den OP
Das Rauchgas-Absaugsystem AtmoSafe vermeidet Gesundheitsgefährdung im OP durch toxische Gase, schädliche Aerosole und Humanviren. Es schafft durch seine automatischen Aktivierungsmöglichkeiten komfortabel freie Sicht im Operationsfeld und beseitigt unangenehme Gerüche. Das Filtersystem bietet optimierten Schutz vor Papillomaviren, Ammoniakemissionen, Blausäuredämpfen oder volatilen organischen Verbindungen.

Baxter

BAXTER Deutschland GmbH
BioScience – Geschäftsbereich BioSurgery
Im Breitspiel 13, D-69126 Heidelberg
Telefon: 06221/397-0, Telefax: 06221/397-166
www.biosurgery.de

Die BioSurgery-Sparte von Baxter ist auf das intraoperative Wund- und Gewebemanagement spezialisiert.

- **Tissucol®**, eine natürliche, humane Fibrin-Matrix, wird zur Gewebeklebung und Unterstützung der Wundheilung eingesetzt.

- **FloSeal®** hingegen ist ein viskoses Gel zur Hämostase, das aus einer Gelatine-Thrombin- Matrix besteht. Es stoppt 97% aller Blutungen – bis hin zur spritzenden arteriellen – in weniger als 3 Minuten.

- Der synthetische Versiegeler **Coseal®** bildet ein Hydrogel aus Polyethylenglykol und dient der Abdichtung von Gefäßanastomosen sowie zur Adhäsionsprävention in der Kinderherzchirurgie.

- Daneben hat Baxter BioSurgery eine Familie von hämostyptisch wirksamen Kollagenprodukten (**TissuFleece, TissuFoil und TissuCone**) im Portfolio.

Brustimplantate
Inamed
Mentor
Novamedical
Polytech-Silimed
Rofil Medro
TapMed

Dokumentation
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf

Endoskopie
Karl Storz
Richard Wolf

Expander
Inamed
Mentor
Polytech-Silimed
TapMed
Rofil Medro

Faltenbehandlung
Acri.Tec
Inamed
Mentor
Novamedical
Q-Med
Polytech-Silimed
Rofil Medro
Sanofi Aventis

Wer bietet Was?

Fettabsaugung
Atmos
MediEquip
Mentor
Polytech-Silimed
TapMed
Rofil Medro
Richard Wolf

Fibrinkleber
Baxter

Filler
Acri.Tec
Inamed
Mentor
Novamedical
Q-Med
Polytech-Silimed
Rofil Medro
Sanofi Aventis

Gesichtsimplantate
Mentor
Polytech-Silimed
TapMed

Hämostyptika
Baxter

BBD-AESCULAP®
Ein Unternehmen der B BRAUN-Gruppe

BBD Aesculap GmbH
Am Aesculap-Platz, D-78532 Tuttlingen
Telefon: 0 74 61/91 15-5, Telefax: 0 74 61/91 15-6 58
www.bbraun.de

Als Komplettanbieter für chirurgische Verbrauchsmaterialien führen wir unter anderem

Chirurgisches Nahtmaterial

- Safil® ein mittelfristig resorbierbares Nahtmaterial aus Polyglykolsäure, geflochten oder monofil, erhältlich in den Stärken USP 10/0 bis 2
- Premilene® das nicht resorbierbare Monofilament aus Polypropylen ist in den Stärken USP 10/0 bis 1 erhältlich
- Safil® Quick ein kurzfristig resorbierbares, geflochtenes Nahtmaterial aus Polyglykolsäure für Intrakutannähte, in den Stärken USP 8/0 bis 2 erhältlich

Unser Nahtmaterial ist mit atraumatischen Nadeln aus geprüfter Stahlqualität armiert. Mehr als 100 atraumatische Nadeltypen für alle chirurgische Disziplinen und individuelle Präferenzen des Operateurs sind verfügbar. Diese Nadeln verfügen über ein praxisgerechtes Design, gewährleisten ein gutes Durchstichverhalten, gute Gleitfähigkeit, angepaßte Biegesteifigkeit, Bruchfestigkeit und minimales Gewebetrauma.

Nahtsets

- Derma-Set ist ein chirurgisches Spezialnahtset zur Fixierung von Hauttransplantaten. Derma-Set besteht aus acht 15 cm langen Polypropylenfäden, die jeweils doppelt armiert sind.
- Ear-Set ist ein Spezialnahtset zur Rekonstruktion der Ohrmuschel unter Verwendung von Rippenknorpel. Es besteht aus fünf 15 cm langen Stahlfäden, die jeweils doppelt armiert sind.

Gewebekleber

Histoacryl® für den nahtlosen Verschluß kleiner Hautwunden

INAMED AESTHETICS
COLLAGEN Aesthetics
INAMED HEALTH

Inamed Aesthetics GmbH
Hansaallee 201, D-40549 Düsseldorf
Telefon: 0211/16895-0, Telefax: 0211/16895-16
E-Mail: info@inamed-aesthetics.de
www.inamed.com

Seit über 25 Jahren steht Inamed für innovative Lösungen im plastisch-ästhetischen Bereich. In drei Geschäftsfeldern – Breast Aesthetics, Facial Aesthetics und Health – sichern qualitativ hochwertige, verläßliche und innovative Produkte unsere führende Stellung im Markt.

Auf dem Gebiet Breast Aesthetics genießt Inamed einen hervorragenden Ruf als Anbieter hochwertiger Implantate zur Brustaugmentation und -rekonstruktion. Im Bereich Facial Aesthetics bieten wir ein bewährtes und umfassendes Produktprogramm zur Faltentherapie. Unsere Sparte Health vermarktet hochqualitative Produkte für die langfristig wirkende Behandlung von Übergewicht.

Unsere Vision: Richtungsweisend zu sein in der Entwicklung und Vermarktung innovativer, hochqualitativer und wissenschaftlich fundierter Produkte und Leistungen, die die Lebensqualität verbessern.

Unsere Produkte

- Breast Aesthetics

McGhan Silikongel Brustimplantate
McGhan Saline Brustimplantate
McGhan Hautexpander zur Rekonstruktion
CUI Silikongel Brustimplantate
CUI Saline Brustimplantate
CUI Hautexpander zur Rekonstruktion
Gewebeexpander
Marena® Kompressionsbekleidung
Epiderm® Silikonfolie und Silikongel
Snowden Pencer chirurgisches Instrumentarium

- Facial Aesthetics

Zyderm®, Zyplast®, Hylaform®, HydraFill®

- Health

BIBTM BioEnterics® Intragastric Balloon
Lap-Band® System

LUMENIS™
Enhancing Life. Advancing Technology.

Lumenis (Germany) GmbH
Heinrich-Hertz-Straße 3, D-63303 Dreieich
Telefon: 06103/8335-0, Telefax: 06103/8335-300
E-Mail : info@lumenis.de □ www.lumenis.de

Lumenis versteht sich als innovatives Unternehmen der Lasertechnologie in der Medizin und der Ästhetik. Unser Ziel ist es, bestehende Laseranwendungen und Lichttherapieverfahren effizienter und einfacher zu gestalten und neue Behandlungsmethoden zu entwickeln. Dabei orientieren wir uns an den medizinischen Erfordernissen und den Vorstellungen von Ärzten und Patienten. Weltweite Präsenz und kundenorientierter Service haben uns in der Vergangenheit zu einem der führenden Anbieter in der Lasermedizin gemacht.

Laser für die Chirurgie

VersaPulse™ PowerSuite®
Der leistungsstärkste Holmium-Laser mit bis zu 100 Watt und 2 Joule bei 50 Hertz ermöglicht einen glatten, schnelleren Schnitt

ULTRAPulse ENCORE
Der leistungsstarke CO_2-Laser für Blepharoplastik und Skinresurfacing

30 C 40 C
Die kompakten CO_2-Lasersysteme mit Leistungen von 30W und 40W verbinden Mobilität mit kompromißloser Performance

NovaPulse™
NovaPulse CO_2 Chirurgie Laser für kleine Kliniken und Praxen

AcuBlade®
Ein revolutionäres Lasersystem, daß die Mikrochirurgie durch seine Robotertechnik bereichert

OtoLAM®
Das ultimative Instrument für die Behandlung einer Mittelohrentzündung

Wer bietet Was?

MediEquip International
Heidelberger Landstraße 7, D-64297 Darmstadt
Telefon: 0 61 51/95 39 97, Telefax: 0 61 51/95 39 99
E-Mail: info@mediequip.de
www.mediequip.de

Kompressionsbekleidung nach ästhetisch/kosmetischen Eingriffen:
MediEquip Int. bietet ein Sortiment an über 70 verschiedenen hochwertigen ETO-Premium-Kompressionsmiedern für Frau und Mann; Standard und nach Maß, Lieferzeit: 1 Tag (2 bei Maß). 20 Jahre Erfahrung.

Kompressionsbekleidung für Schwerbrandverletzte
Fertigung nach Maß

Kompressionsbekleidung für Stomapatienten
Fertigung nach Maß. Passend für jede Stomaversorgung. 30 verschiedene Grundmodelle.

Einmalslips zur Fotodokumentation

MENTOR Deutschland GmbH

Mentor Deutschland GmbH
Ludwigstraße 45, D-85399 Hallbergmoos
Telefon: 0811/60050-0, Telefax: 0811/60050-11
E-Mail: info@mentor-deutschland.de
www.mentor-deutschland.de

Mammaimplantate
- Gelgefüllte Implantate
- Becker® Implantate
- Messimplantate
- Saline Implantate
- Permanentexpander

Expander
- Brust-Expander
- Gewebe-Expander

Produkte für die Fettabsaugung
- Systeme
- Microinfiltrationskanülen
- Caromed® Kompressionswäsche
- Kanülen Instrumentarium
- Coleman-System

Gesichtsimplantate
- Wange
- Nase
- Kinn

Puragen™ Dermal Filler

MEYER-HAAKE MEDICAL INNOVATIONS

Meyer-Haake GmbH Medical Innovations
Am Joseph 9, D-61273 Wehrheim
Telefon: 06081/4461-0, Telefax 06081/4461-22
E-Mail: info@meyer-haake.com
www.meyer-haake.com

Seit mehr als 25 Jahren bietet die Firma Meyer-Haake Produkte an, die sich durch ihre Praxistauglichkeit und universelle Einsatzfähigkeit auszeichnen.
Der Wundkleber **EPIGLU®** und das Radiochirurgiegerät **radioSURG® 2200** sind unverzichtbar für jeden Plastischen Chirurgen.

Kleben statt nähen mit EPIGLU®
In zahlreichen Praxen, Notfallambulanzen, Rettungswagen und im OP werden Wunden zwischenzeitlich immer häufiger geklebt.

EPIGLU® – der erste Ethyl-2-Cyanoacrylat-Wundkleber – der günstiger ist als die herkömmliche Versorgung von Wunden mit Nadel und Faden.

EPIGLU® – ist bequem mit Einmal-Feindosierpipetten aufzutragen
- Brennt nicht beim Auftragen und härtet schnell aus
- Ist auch für Spannungswunden geeignet
- Beschleunigt die infektions- und narbenfreie Wundheilung
- Ist 3 Jahre lagerstabil

Radiochirurgie – Schneiden und Koagulieren mit dem radioSURG® 2200
Die Vorteile der Radiochirurgie gegenüber der traditionellen HF-Chirurgie sind deutlich! Verbrennungen, Nekrosen, Muskelanspannungen und plötzlicher, starker Schmerz treten durch den Einsatz der hohen Megahertz-Frequenz nicht auf. Exzidate, die völlig drucklos mit dem radioSURG® 2200 entnommen wurden, lassen sich histologisch bis in die Schnittränder untersuchen!

Wir demonstrieren das **radioSURG® 2200** gerne kostenlos und unverbindlich bei Ihnen. Gerne senden wir Ihnen Unterlagen und CD-ROMs mit vielen klinischen Beispielen für **EPIGLU®** und das **radioSURG® 2200**.

Wer bietet Was?
www.kaden-verlag.de
jetzt.

Handchirurgie
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf
Carl Zeiss

Haut-/Wundkleber
BBD-Aesculap
Meyer-Haake

Kompressionswäsche
Asclepios
Inamed
MediEquip
Mentor
Novamedical
Polytech-Silimed
Rofil Medro

Laser
Lumenis
Wave Light

Lichtquellen
Karl Storz
Richard Wolf

Wer bietet Was?

Mammaimplantate
Inamed
Mentor
Novamedical
Polytech-Silimed
Rofil Medro
TapMed

Medizinische Kosmetikprodukte
Rofil Medro
Sanofi Aventis

Mesotherapie
Rofil Medro

Mikrochirurgie
Richard Wolf
Carl Zeiss

Nahtmaterial Nahtsets
BBD-Aesculap

Narbentherapie
Asclepios
Dr. Suwelack
MediEquip
Novamedical
Polytech-Silimed
Rofil Medro

Novamedical GmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 5, D-40764 Langenfeld
Telefon: 02173/39955, Telefax: 02173/3995454
E-Mail: info@novamedical.de
www.novamedical.de

Dermalive
Injizierbare Mikroimplantate für Faltenkorrektur

Dermadeep
Injizierbare Mikroimplantate zur Augmentation von Wangen und Kinn

Perouse Plastie
Silikongel gefüllte Mammimplantate

Voe
Kompressionsbandagen nach Liposuktion

Suture Strip Plus
Elastische Wundverschlußstreifen

Degania Silicone
Geschlossenes Silikon – Wunddrainagensystem

Brennen
Skin Graft Mesher

Mediskin
Tiefgefrorene, sterile Schweinehaut für die Brandverletztentherapie

Novagel
Silikongel – Platte für Narben- und Keloidtherapie

NatraGel
Dermal Delivery System

Novatox Natural Lift
Topisches Anti-Aging Präparat

POLYTECH SILIMED EUROPE GmbH

POLYTECH SILIMED Europe GmbH
Altheimer Straße 32, D-64807 Dieburg
Telefon: 06071/98630, Telefax: 06071/986330
E-Mail: Kundenservice@PolytechSilimed.de
www.PolytechSilimed.de

Produkte – Auswahl – Service

POLYTECH SILIMED Europe GmbH bietet dem Operateur ein einzigartiges Spektrum an Implantaten und Geräte für die Körperkonturkorrektur. Unser Schwerpunkt liegt auf silikongelgefüllten Mammaimplantaten, da diese erwiesenermaßen ein optimaler Weichteilersatz sind. Bezüglich der Oberfläche der Implantate kann der Operateur zwischen MikroPolyurethanSchaum-beschichteten, texturierten und glattwandigen Implantaten wählen. Neben den silikongelgefüllten Implantaten stehen auffüllbare und Doppellumen-Implantate zur Verfügung.

Mamma-, Fazial-, Gluteus-, Testikular- und Wadenimplantate gehören, ebenso wie eine große Auswahl an Expandern, zum Standardprogramm. Patientenspezifische Implantate und Sonderanfertigungen erweitern die Angebotsvielfalt an Implantaten.

Geräte und Instrumente für die Lipoaspiration, Pigmentation und Dermabrasion, sowie Kompressionsbustiers und Produkte für die Narbentherapie komplettieren die Produktpalette für die plastische und rekonstruktive Chirurgie.

Wir sind ebenfalls Exklusiv-Vertriebspartner für das ReCell System.

Q-Med GmbH
Berliner Ring 89, D-64625 Bensheim
Telefon: 06251/77079-13
E-Mail: info.germany@q-med.com
www.restylane.de

RESTYLANE – NATURAL BEAUTY MADE IN SCHWEDEN. Q-Med bietet Ihnen ein vollständiges Produktsortiment zur Augmentation von feinsten Linien bis hin zu tiefen Falten, zum Aufbau von Lippen und zum Modellieren der Gesichtskonturen bis hin zur Hautverjüngung. Das maßgeschneiderte Konzept stellt die Lösung für sehr viele Patientenbedürfnisse dar. Für eine optimale Wirkung ist die Größe der Gelpartikel in jedem Produkt so gewählt, daß sie zur Gewebedichte in der empfohlenen Gewebetiefe paßt.

Jedes RESTYLANE Produkt besteht zu 90% aus dem kristallklaren NASHA-Gel (nicht-animalische stabilisierte Hyaluronsäure). Das NASHA-Gel in RESTYLANE ist maximal zu 1% stabilisiert. Dies ist die Grundlage für Produkte mit der hervorragenden Biokompatibilität der Hyaluronsäure kombiniert mit einer längeren therapeutischen Wirkung.

RESTYLANE ist seit 1996 in Europa für den Vertrieb zugelassen. Im Dezember 2003 wurde RESTYLANE von der US-amerikanischen Arzneimittelaufsichtbehörde FDA die Zulassung für den Vertrieb in den USA erteilt.

- **RESTYLANE Touch** – ein homogenes Gel mit sehr feinen NASHA-Partikeln, glättet feine oberflächliche Linien und Fältchen.
- **RESTYLANE** – enthält mittelgroße NASHA-Gelpartikel und wird zur Unterspritzung von mittleren bis tiefen Falten eingesetzt.
- **RESTYLANE Perlane** – gibt viel Volumen durch die größeren Gel-Partikel; glättet tiefere Falten und modelliert die Gesichtskonturen.
- **RESTYLANE SubQ** – Speziell zum Modellieren der Gesichtskonturen, insbesondere der Kinn- und Wangenpartie, besteht aus den größten Gelpartikeln.
- **RESTYLANE Vital** – Zur Hautverjüngung für ein jugendlich frisches Aussehen.
- **RESTYLANE Lipp** – Neu! Speziell entwickelt für den Lippenaufbau und die Lippenkonturierung immer in Harmonie mit den natürlichen Gesichtszügen.

Wer bietet Was?

Fehlt Ihre Firma?
✆ 06221/1377620

Wer bietet Was?

Richard Wolf GmbH
Pforzheimer Straße 32, D-75438 Knittlingen
Telefon: 07043/35-0, Telefax: 07043/35-462
E-Mail: benjamin.seidenspinner@richard-wolf.com
www.richard-wolf.com

Als einer der führenden Hersteller in der Endoskopie können wir im Fachbereich Plastische Chirurgie folgende Instrumentensets für das endoskopisch unterstützte Operieren anbieten:

- **Stirnlift**
- **Blepharoplastik**
- **Rhinoplastik**
- **Brustrekonstruktion**
- **Abdominalplastik**
- **Endo-Dokumentation**
- **HF-Geräte**
- **Systemlösung für die Fettabsaugung**

Neben den oben angeführten Instrumentensets für die Plastische Chirurgie können wir ergänzend folgende Visualisierungs- und Dokumentationssysteme bieten:

- **Endo-Kamera-Systeme** mit digitaler Bildverarbeitung in 1 und 3 Chip Ausführung.
- **MEDIMAGE**: Hiermit ist ein komplettes, digitales Patientenbild- und Dokumentenmanagement möglich sowie Bildakquisition, -verarbeitung und -archivierung. Darüber hinaus die Aufnahme von Einzelbildern und Filmsequenzen, sowie die direkte Erstellung von Operationsberichten. Weiterhin bietet MEDIMAGE die Möglichkeit zur intraoperativen Darstellung von präoperativen Röntgen-Bilddaten oder andere präoperativen, operationsrevelvanten Daten wie z. B. Ultraschall, CT, etc.
- **L-CAP MOTION**: Der medizinische CD-Recorder zur einfachen Dokumentation von endoskopisch erzieltem Bildmaterial
- **Halogen und Xenon Lichtquellen** in verschiedenen Ausführungen um allen Anforderungen gerecht zu werden

ROFILMEDRO
Medizinische Produkte

ROFIL MEDRO GmbH – Medizinische Produkte
Waagenstraße 32, D-40229 Düsseldorf
Telefon: 0(211/22 18 66, Telefax: 0211/22 18 67
E-Mail: info@rofilmedro.de
www.rofilmedro.de

Unsere Produktpalette umfaßt

- Runde und tropfenförmige Implantate und Expander für die Mammachirurgie
- Asymmetrische anatomisch geformte Naturformimplantate
- Injizierbare Implantate zur Faltentherapie:
  Rofilan, Reviderm intra, Artecoll und Outline
- Produkte zur Narbentherapie, z.B. Zeraderm Scar Gel
- Komplettversorgung für die Liposuktion: Kanülen, Geräte zur Infiltration und Absaugung, Vibrationslipektomie, postoperative Kompressionsversorgung
- Medizinische Kosmetik: Philoderm professional (z.B. Fruchtsäurepeelings)
- Ästhetische Mesotherapie
  – Mesolift
  – Injektionslipolyse
  – Cellulitetherapie

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Straße 8, D-10785 Berlin
Telefon: 0180/2 222010 , Telefax: 0180/2 222011
E-mail: callcenter.de@sanofi-aventis.com
www.sculptra.de □ www.viscontour.de □ www.sanofi-aventis.de

Sanofi-Aventis bietet ein aufeinander abgestimmtes Produktportfolio für die ästhetische Dermatologie an. Die Produkte für die Faltenbehandlung, Hautpflege sowie Wundbehandlung lassen sich gut in kombinierter Therapie einsetzen.

Sculptra™ CE 0459 Mehr als nur ein Faltenfüller. Mit der injizierbaren Poly-L-Milchsäure kann Volumenaufbau bei Falten- und Konturdefekten, aber auch der Effekt eines Liquid Liftings erzielt werden. Die langsame Abbaukinetik und die für tief intradermale sowie subkutane Injektion geeignete Viskosität verleihen Sculptra™ seine mechanischen Eigenschaften und verzögern die Resorption, wodurch sich Sculptra™ gut für den Aufbau von eingesunkenen Hautarealen eignet. Behandlungserfolge sind bis zu 2 Jahre sichtbar.

Viscontour® CE 0123 Natürliche unvernetzte Hyaluronsäure zur Unterstützung des physiologischen Hautzustandes. Viscontour® zur intradermalen Viskoaugmentation bei Falten und Konturdefekten sowie zur Hydration des Gewebes.

Viscontour® Serum CE 0123 Die topische reine Hyaluronsäure verleiht der Haut Elastizität und Spannkraft durch intensive Hydration. Viscontour® revitalisiert den Zellaufbau und die Zellerneuerung, glättet die Haut durch Bindung von Feuchtigkeit und schützt die Haut vor Umwelteinflüssen.

Oleo – Tüll® / Sofra-Tüll SINE® CE 0086 Imprägnierte Baumwollgazen in steriler Einzelverpackung, Oleo Tüll® und Sofra-Tüll SINE® werden angewendet zur Wundversorgung nach operativen Eingriffen sowie bei Verletzungen der Haut.

SKIN & HEALTH CARE
DR. SUWELACK

Dr. Suwelack Skin & Health Care AG
Josef-Suwelack-Straße, D-48727 Billerbeck
Telefon 02543/72527, Telefax 02543/72360
E-Mail: Info@matriderm.de
www.matriderm.de

Produktkonzepte auf der Basis natürlicher, gefriergetrockneter Biomatrices

Matriderm® – Collagen-Elastin-Matrix zur dermalen Regeneration

In einer kontrollierten klinischen Studie zur Deckung von Vollhautdefekten mit Spalthauttransplantaten auf Matriderm® wurde eine signifikant höhere Elastizität der mit Matriderm® regenerierten Areale nachgewiesen.

Mit der Transplantation von Spalthaut in Kombination mit Matriderm® steht ein neues Verfahren zur Verfügung, in dem mit einem einzigen Operationsschritt tief dermale Defekte oberflächlich mit Spalthaut geschlossen und gleichzeitig Strukturen für den Wiederaufbau der Dermis geliefert werden. Die Ernährung der Spalthaut ist durch die offenporige Struktur der Collagen-Elastin-Matrix gewährleistet. Das Collagen und insbesondere das Elastin werden während der Regenerationsphase in neu entstehendes Gewebe integriert; die regenerierte Haut fühlt sich spürbar natürlicher an.

Die Vorteile der Spalthauttransplantation mit Matriderm®:

- Spürbar geschmeidigere Haut
- Signifikant höhere Elastizität
- Verzicht auf zweite Operation

Gern stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung!

OP-Einrichtungen
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf
Carl Zeiss

Operationsmikroskope
Carl Zeiss

OP-Instrumente
Inamed
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf

Pharmaka
Baxter

Radiochirurgie
Meyer-Haake

Stoma
MediEquip

Wer bietet Was?

Verbrennungen
Dr. Suwelack
MediEquip
Novamedical

Wundversorgung
Baxter
BBD-Aesculap
Meyer-Haake
Novamedical
Sanofi Aventis

STORZ KARL STORZ — ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

Karl Storz GmbH & Co. KG
Mittelstraße 8, D-78532 Tuttlingen
Telefon: 07461/708-0, Telefax: 07461/708-105
E-Mail: info@karlstorz.de
www.karlstorz.com

Seit den Anfängen des Hauses KARL STORZ im Jahre 1945 ist über ein halbes Jahrhundert vergangen – eine Zeit, in der unser Unternehmen ein bedeutendes Kapitel Medizin- und Technikgeschichte geschrieben hat. Die moderne Endoskopie hat einerseits die medizinische Diagnostik revolutioniert und andererseits neuartige Operationstechniken ermöglicht. Sie erlaubt heute patientenschonende und wirtschaftliche Eingriffe.

Karl Storz bietet für folgende drei der vier tragenden Säulen der Plastischen Chirurgie hochwertige Instrumente und herausragende optische Systeme:

Ästhetische Chirurgie – Rekonstruktive Chirurgie – Handchirurgie

Die Produktpalette von KARL STORZ umfasst außerdem modernste, vollständig digital arbeitende 3-Chip-Kameras ebenso wie mobile ALL-in-ONE Lösungen für die Praxis und das notwendige Zubehör wie Monitore und digitale Bildspeichersysteme.

Für den essentiellen Bereich der Beleuchtung bietet KARL STORZ von der Hochleistungs-Xenon-Lichtquelle bis zur mobilen Batterie-Lichtquelle eine unerreicht vielfältige Auswahl, die das gesamte Spektrum möglicher Anwendungen abdeckt.

Revolutionäre Neuentwicklungen, wie der voll vernetzte Operationssaal OR1™ und die zentrale Bild- und Datenverwaltung KARL STORZ AIDA™, ergänzen die bisherige Produktpalette.

TapMed

TapMed Medizintechnik Handels GmbH
Gutshof 15-17, D-34270 Schauenburg-Hoof
Telefon: 05601/9299-0, Telefax: 05601/9299-44
Service: 0800-AESTHETIC
E-Mail: info@tapmed.de □ www.tapmed.de

Mit einem ständig wachsenden Programm hat sich TapMed innerhalb von wenigen Jahren zu einem wichtigen Anbieter in der Plastischen, Ästhetischen und Wiederherstellungs-Chirurgie entwickelt. TapMed bietet dem Operateur hochwertige Produkte von führenden Herstellern, u.a.:

- Komplettes Instrumentarium von Stille
- Endoskopische Technik von Karl Storz
- SilverGlide – bipolare nicht klebende Pinzetten von Sutter
- CHESS – Fixierung in der Handchirurgie von CANICA
- Gesichts-Implantate von GORE
- PAL-600E – Power-Assisted-Liposuction von MicroAire
- Gefäß-Koppler von MCA-Synovis
- Neurotube – geführte Nervenregeneration von MCA-Synovis

Darüber hinaus bietet TapMed ein Programm zur druckentlastenden Patienten-Lagerung und Positionierung auf dem OP-Tisch.

WaveLight®

WaveLight Aesthetic GmbH
Am Wolfsmantel 46, D-91058 Erlangen
Telefon: 0 91 31/61 86-212, Telefax: 0 91 31/61 86-202
E-Mail: Yvonne.Haubner@wavelight.com □ www.wavelight.com

Lasersysteme für Ästhetik & Dermatologie

ARION: Entfernung unerwünschter Körperbehaarung
Das langgepulste Alexandrit Lasersystem ist der Spezialist für Epilation. Daneben können oberflächliche vaskuläre Veränderungen ebenso schonend beseitigt werden.

BURANE: Skin Resurfacing, Skin Rejuvenation, Narbenglättung, benigne Hautveränderungen
Das Erbium: YAG Lasersystem ist das Allroundsystem für die Dermatologie.
Die XL Version des Gerätes bietet mit der „Triple-Mode-Technologie", die auf dem Markt einzigartige Möglichkeit, das klassische Ablationsverfahren (Skin Resurfacing) mit einer thermischen Funktion (non-ablativ) zu kombinieren.

IDAS: Teleangiektasien, Besenreiser, Rosacea, Hämangiome, Spider Naevi
Die nächste Generation des Gefäßlasers (532 nm) entfernt rote oberflächliche Gefäßveränderungen effektiv, schonend und schnell.

MYDON: Behandlung vaskulärer Veränderungen, Laserepilation (I bis VI), Skin Rejuvenation
Das vielseitige Neodym:YAG Lasersystem behandelt schonend vaskuläre Hautveränderungen, unabhängig von Färbung (bläulich und rötlich) und Lage (oberflächlich und tiefer gelegen) der Gefäße. Zusätzlich effektiver Epilationsmodus für alle Hauttypen (I bis IV) und Skin Rejuventation (Verbesserung der Hauttextur).

SINON: Entfernung pigmentierter Hautveränderungen, Tätowierungen und Körperhaare (I und II)
Das Q-switched Rubin Lasersystem ist bewährt bei Haut und Haar. Es entfernt narbenfrei pigmentierte Hautveränderungen und Tätowierungen. Bei hellen Hauttypen (I und II) ist es problemlos für die Haarentfernung einsetzbar.

TALOS: Therapierung von Psoriasis, Vitiligo und atopischer Dermatitis
Volle Wirkung bei UV-sensitiven Hauterkrankungen wie Psoriasis, Vitiligo und atopischer Dermatitis mit dem Excimer Lasersystem.

ZEISS

Carl Zeiss Surgical GmbH
D-73446 Oberkochen
E-Mail: surgical@zeiss.de
www.zeiss.de/chirurgie

Als Wegbereiter und Marktführer im Bereich der Operationsmikroskope ist Carl Zeiss stolz durch Neuentwicklungen auf dem Gebiet der optischen und digitalen Visualisierungstechnologie zur Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden beizutragen.

Mit der Zielsetzung Chirurgen bei der Verbesserung von Lebensqualität zu unterstützen, eröffnet das traditionelle Optik-Unternehmen mit innovativen Lösungen neue Wege für die Medizintechnik:

OPMI® Vario/S88 ermöglicht die Visualisierung feinster Strukturen, die mit bloßem Auge nicht erkennbar sind. Neben der hohen Vergrößerung und der universellen Einsetzbarkeit in verschiedenen chirurgischen Disziplinen bietet das ergonomische Design idealen Arbeitskomfort.

Die **Prismen-Lupe KS und KF** überzeugen mit brillanter Zeiss-Optik, außerordentlicher Schärfentiefe und mit einem breiten Spektrum an Vergrößerungen.
Das geringe Gewicht und die ergonomische Passform gewährleisten optimalen Tragekomfort.

Mit den innovativen **MediLive®-Produkten** eröffnet Carl Zeiss genial einfache Möglichkeiten, Videos und Bildmaterial zu Präsentations- und Dokumentationszwecken aufzuzeichnen, zu editieren und auf mobile Datenträger abzuspeichern.

Für weitere Informationen besuchen Sie uns bitte unter www.zeiss.de/chirurgie.

Kongresse

April 2006

29.4.2006 Bochum, Bergmannsheil
Symposium „Plastisch-rekonstruktive Verfahren bei postoperativen Infektionen“
Themen: Die gestörte Wundheilung / Infizierte Unterkieferdefekte nach multimodalen Therapien / Infektionen nach onkologischer Mammachirurgie / Sternumosteomyelitis / Infektionen der oberen Extremität / Infektionen der unteren Extremität / Infektionen und Fasziitiden nach Injektionen / Infektionen nach ästhetischen Eingriffen
Leitung: Prof. Dr. H.U. Steinau
Anfragen: Priv.-Doz. Dr. H.-H. Homann, Priv.-Doz. M. Lehnhardt, Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil, Ruhr-Universität Bochum
Tel. 0234/302-3641 oder -3443
eMail: Marcus.Lehnhardt@rub.de

Mai 2006

2.–5.5.2006 Berlin, ICC
123. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Leitthema: Chirurgie als Schnittstelle in der Medizin
Präsident: Prof. Dr. H. D. Saeger, Dresden
eMail: info@chirurgie2006.de, www.chirurgie2006.de

18.–19.5.2006 Zürich, Universitätskinderkliniken
Kongreß Denkmal Muttermal: Diagnostik und Behandlung von mittelgroßen und großen, kongenitalen melanozytären Nävi
Themen: Dermabrasion / Eltern- und Patienten-Information / Entartungsrisiko / Hautersatz-forschung / Histopathologie / Komplexe Nävi / Kulturhistorische Aspekte
Leitung/Anfragen: Dr. C. Schiestl, Zentrum für brandverletzte Kinder, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Chirurgische Klinik, Universitäts-kinderspital, Steinwiesstr. 75, CH-8032 Zürich
Tel. +41-1/266-7111 o. 266-7759
eMail: clemens.schiestl@kispi.unizh.ch
www.denkmal-muttermal.ch

19.–20.5.2006 Berlin, UKB
25. Tagung der Sektion Kindertraumatologie der DGU
Leitung: Prof. Dr. A. Ekkernkamp, Dr. S. David; Berlin (ukb)
Themen: Brandverletzungen / Kombinierte Hand-verletzungen / Polytraumaversorgung / Behandlung kindlicher Kniebandverletzungen
Anfragen: Intercongress GmbH, Martin Berndt, Düsseldorfer Str. 101, 40545 Düsseldorf
Tel. 0211/585897-80, Fax 58589799
eMail: martin.berndt@intercongress.de
www.ukb.de

September 2006

6.–9.9.2006 Ankara, Türkei
10th International Course on Perforator Flaps
Endorsed by European Society of Plastic Surgeons, Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons and Turkish Society of Reconstructive Microsurgery
Themen: Breast reconstruction. Head & neck recon-struction. Lower limb reconstruction. Lymphatic supra-microsurgery. Recent imaging developments in the planning of perforator flaps. Indications / Tricks and Tips on perforator flaps.
Anfragen: Dr. Sühan Ayhan, Associate Professor, Gazi University Medical School, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Besevler, 06500, Ankara, Türkei, Tel. +90-312- 202 6414
eMail: msayhan@gazi.edu.tr
www.perforatorflaps2006.org

7.–9.9.2006 Mannheim (CongressCenter Rosengarten)
19. Jahrestagung GÄCD – Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V.
Tagungspräsident: Dr. Hermann Solz, Mannheim
Anfragen: Simone Schloeter, Königsteiner Str. 55a, 65812 Bad Soden a. T., Tel. 06196/6524923, Fax 6524925
eMail: organisation@gacd2006.de
www.gacd2006.de

19.–21.9.2006 Münster, Universitätsklinikum
6. Operationskurs „Mikrochirurgie der peripheren Nerven und Gefäße“
Leitung: Priv.-Doz. Dr. J. Haier, Dr. D. Palmes, Prof. Dr. H. U. Spiegel
Anfragen: Hanne Grawe, Abteilung Chirurgische Forschung, Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Universitätsklinikum, Waldeyerstr. 1, 48149 Münster, Tel. 0251/83-56382, Fax 8356366, eMail: hanne.grawe@uk-muenster.de, www.chirurgie.uni-muenster.de

Oktober 2006

18.–21.10.2006 Heidelberg, Kongresshaus Stadthalle
47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie – DGH
Leitung: Prof. Dr. A.K. Martini, Heidelberg
Anfragen: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Markt 8, 07743 Jena,
Tel. 03641/3533227, Fax 3533271,
eMail: anja.kreutzmann@conventus.de,
www.dgh-2006.de

November 2006

8.–11.11.2006 Mönchengladbach (Kaiser-Friedrich-Halle)
44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Bernd Rudolf Muck, Mönchengladbach
Themen: Metastasenchirurgie und Funktionserhal-tung. Onkoplastische Operation im Bereich der Brust und des Beckens. Forum: Weiterbildung in plastisch-rekonstruktiven Verfahren. Qualitätssicherung. Innovationen. Problemfälle – Kasuistiken. Komplizierte Wunde - Management
Anfragen: Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Postfach 3664, 99407 Weimar
Tel. 03643/2468-0, Fax 2468-31
eMail: info@kongresskultur.de
www.dgpw2006.de

Vorankündigung

37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
11. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

29. September – 2. Oktober 2006, Eurogress Aachen

Tagungsleitung:
Prof. Dr. Dr. med. Norbert Pallua
Klinik für Plastische, Hand- und Verbrennungschirurgie, Universitätsklinikum RWTH Aachen

Dr. med. Siegfried Grandel
Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie, Luisenhospital Aachen

www.cpb.de/vdpc2006





Wo Qualität, Integrität, Erfahrung und Innovation sich treffen.



WIR SETZEN DEN STANDARD

Brustimplantate

Liposuction

Marketingprogramme

Kundenservice

© Dezember 2004 Mentor 041-0026

Mentor Deutschland GmbH
Ludwigstraße 45 · Haus C · D-85399 Hallbergmoos
Telefon: 08 11/6 00 50-0 · Telefax: 08 11/6 00 50-11

the power to transform

MENTOR