6. Jahrgang • Heft 2
Juni 2006

Plastische CHIRURGIE

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



Exfoliative und nekrotisierende Hauterkrankungen

Abrechnung kosmetischer Eingriffe

Ärztliche Berufshaftpflicht-versicherung

Jahrestagung DGPRÄC/ VDÄPC: Übersicht

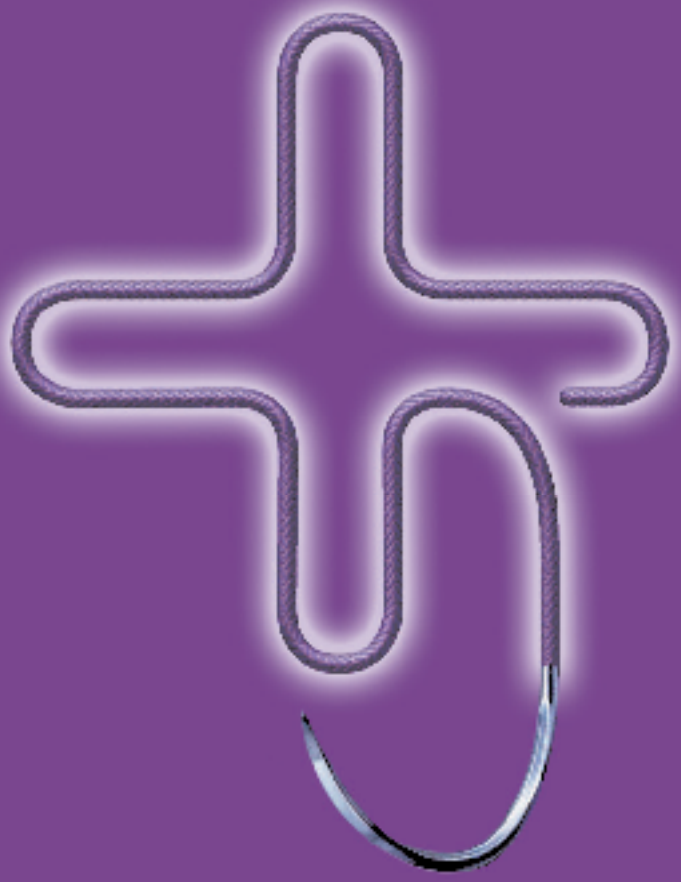
Mitteilungen des Vorstandes

Aktuelle Nachrichten

Eine Publikation des Kaden Verlags
KADEN

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

VICRYL® *Plus*
Antibakteriell
(Polyglactin 910)-Nahtmaterial



Von dem **Besten**
kann man sich nur trennen,
wenn es etwas noch
Besseres gibt.

VICRYL *Plus* schützt vor bakterieller Besiedelung des Nahtmaterials. Speziell vor dem Angriff von Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis und deren methicillinresistenten Ablegern.

VICRYL *Plus* beruhigt durch Sicherheit. Den Arzt, das Team, die Station, die Klinik, die Praxis. Und vor allem die Patienten.

VICRYL *Plus* hat die gleichen hervorragenden Eigenschaften von VICRYL bei gleicher Handhabung und zusätzlich den aktiven Schutz vor bakterieller Besiedelung des Nahtmaterials.

ETHICON

50 JAHRE

www.ethicon.de/vicrylplus

Bewegung und Umbruch

Ohne Widerspruch blieb diesmal beim Deutschen Ärztetag die Erklärung des Vorsitzenden der Ständigen Weiterbildungskommission Dr. Koch: Der Begriff „Ästhetik“ bleibt ausschließlich Bestandteil des Fachgebiets „Plastische und Ästhetische Chirurgie.“ Damit wurden die Anträge von sechs weiteren Fachgebieten auf eine Zusatzbezeichnung „Ästhetische Operationen“ abgewiesen. An den vorhandenen Zusatzbezeichnungen „Plastische Operationen“ für HNO und MKG wird nichts verändert. Die Diskussion darüber ist abgeschlossen.
Im übrigen war der Deutsche Ärztetag geprägt von der Solidarität aller Fachgruppen mit den Streikaktionen der Klinikärzte und von zunehmender Wut über die bestenfalls ignoranten, häufig zynischen und diffamierenden Einlassungen der Gegenseite. O-Ton der Bundesgesundheitsministerin Schmidt: „Hierzu fällt mir immer (!) der Philosoph Wittgenstein ein, der gesagt hat, die Dinge können so aber auch ganz anders sein“. Dagegen pointiert BÄK-Präsident Hoppe: „Frau Ministerin, wir lassen uns von Ihnen nicht mehr länger am ethischen Nasenring durch die gesundheitspolitische Arena ziehen!“

Einige Ärzte kümmern sich nicht um die Vorgaben des geänderten Heilmittelwerbegesetzes

Bewegung und Umbruch auch innerhalb unserer Gesellschaft: Seit dem 1. Juni haben wir nun endlich ein Büro im Langenbeck-Virchow-Haus. Kerstin van Ark, die wir Ihnen in diesem Heft vorstellen, hat die Leitung der Pressestelle übernommen. Dem Wunsch des Vorstands entsprechend, wird sie unsere Pressearbeit künftig auch auf die ärztlichen Medien ausdehnen.
Große Unruhe auch bei den Ärzten, die in der Vergangenheit mit Werbeaktionen für ästhetische Operationen einträgliche Geschäfte gemacht haben: Einige inserieren trotz Inkrafttretens des geänderten Heilmittelwerbegesetzes zum 1. April munter weiter und kümmern sich nicht darum, daß sie sich damit strafbar machen. Andere versuchen mit Preisausschreiben, die einer Kaffeefahrt würdig wären, das von unserer Mitgliederversammlung beschlossene Werbeverbot zu unterlaufen. (Erster Preis: eine eintägige PR-Beratung im Wert von 10 000 Euro, zweiter Preis: eine halbtägige PR-Beratung, immerhin noch im Wert von 5000 Euro usw). Bei der zuständigen Werbeagentur soll die hier wiedergegebene Anfrage „eines bekannten Publikums- und Wirtschaftstitels“ eingegangen sein. „Grundsätzliches Thema der Medienanfrage: Absolutes, durch diverse Intentionen/Gruppierungen angestrebtes Werbeverbot für niedergelassene Ästhetisch-Plastische Chirurgen in Praxen und Privatkliniken (siehe Treffen in Dresden am 10.3.2006). Unterwerfen Sie sich dieser antiquarischen Diktatur (von der die „Drahtzieher“ sich entsprechenden Profit erhoffen) oder kämpfen Sie – ggf. auch im Verbund mit Kolleginnen und Kollegen – für den aufgeklärten, im Vorfeld umfassend informierten Patienten, der sich dann sachlich fundiert für oder gegen eine Offerte entscheiden kann?“
Höchste Zeit, daß der Gesetzgeber dieser Form der Desinformation Einhalt gebietet – kann er doch darauf vertrauen, daß der „umfassend informierte Patient“ ohne diese ebenso lästige wie scheinheilige Manipulation auskommt!

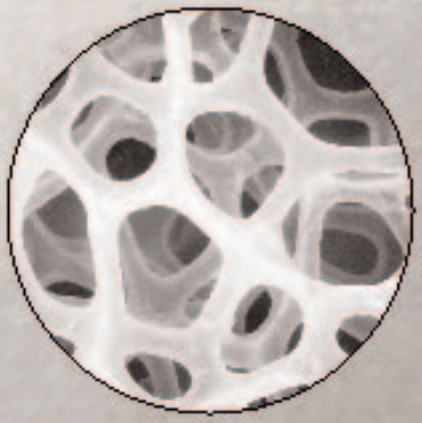


Dr. med. Marita Eisenmann-Klein
Präsidentin DGPRÄC

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. 5/2005.
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 2/2006

Editorial

Bewegung und Umbruch 49
M. Eisenmann-Klein

Mitteilungen des Vorstandes

Dermatologie in Europa nicht als operatives Fach anerkannt 52
Neues aus Europa 52
Aktuelles Urteil: Neurolyse bei Dupuytrenscher Kontraktur 52
Niederlassung und Bedarfsplanung 52
Pressestelle neu besetzt 52

Nachrichten

Umsatzsteuer: Rechtsstreit geht weiter 53
USA: Deutlich mehr plastisch-ästhetische Eingriffe 54
Aufklärung am Vorabend ist zu spät 57
Privatliquidation: Zweifel sind erlaubt 58

Titelbild: Catherine Koleda, Heidelberg

Jahrestagung DGPRÄC/VDÄPC: Übersicht 59
Insolvenz von Freiberuflern: Kopf in den Sand 60
Erich-Lexer-Klinik eröffnet 62
Umfrage: Handchirurgie wird zum „umkämpften Territorium“ 79

Fortbildung

Ausgedehnte exfoliative und nekrotisierende Hauterkrankungen
M. Spies, P. Kolokythas, P.M. Vogt 65
Abrechnung kosmetischer Eingriffe
J. Schroeder-Printzen, T. Clausen 73
Eminent wichtig: Die ärztliche Berufshaftpflichtversicherung
B. Schröder, M. Teichner 75

Rubriken

Personalia 56
Kongresse 58
Impressum 51
Buchbesprechung 81
Vorstandsgremien 82
Wer bietet Was? 83



Dermatologie in Europa nicht als operatives Fach anerkannt

Bei der Neuordnung der Fachgesellschaften innerhalb der UEMS wurde die Dermatologie im Gegensatz zur Gynäkologie oder der HNO nicht als operatives Fach eingestuft. Aus diesem Grund ist das Führen der Bezeichnung „Operative Dermatologie“ aus unserer Sicht nicht Europa-konform, da sie in Deutschland nicht in der Weiterbildung enthalten ist. Die Bezeichnung darf daher als offizielle Facharztbezeichnung oder Zusatzqualifikation nicht geführt werden. Wenn Kliniken diese Bezeichnung führen ist wenig dagegen zu machen; gleichwohl wäre von Seiten des Wettbewerbsrechtes zu prüfen, ob eine Klinik eine Bezeichnung führen darf, die in der Weiterbildung überhaupt nicht existiert. ■

Neues aus Europa

In Skandinavien zeichnet sich eine Änderung der Facharztweiterbildung ab: So verschiebt sich der Schwerpunkt zunehmend von der Ausbildungszeit auf die Ausbildungsinhalte, weiterhin entstehen zunehmend Facharztbezeichnungen für bestimmte Subspezialitäten, etwa ein „Facharzt für Mammachirurgie“ – die jedoch noch nicht europaweit konsentiert sind. Darüber hinaus liegt ein Antrag der UEMS vor, die wöchentliche Arbeitszeit der Ärzte auf 48 plus 12 Stunden festzuschreiben. Die zusätzlichen 12 Stunden sollen der Forschung und Weiterbildung dienen und dürfen nicht im Rahmen der Krankenversorgung abgeleistet werden. ■

Aktuelles Urteil: Neurolyse bei Dupuytrenscher Kontraktur

Im Fall einer ausgedehnten Dupuytrenschen Kontraktur, bei der eine Neurolyse nach Ziffer 2385 GOÄ notwendig war, ist diese in vollem Umfang abrechenbar. Dies hat das Amtsgericht Gießen in einem aktuellen Urteil entschieden. Auch die Arthrolyse des PIP-Gelenks sei als gesondert abrechenbar einzustufen, so die Richter. Voraussetzung für die volle Abrechenbarkeit war ein detaillierter OP-Bericht mit ausführlicher Beschreibung der durchgeführten Verfahren. Dies bekräftige nach Ansicht des Gerichts die eigenständige Indikation. ■

Amtsgericht Gießen Az.: 47 C 2520/04 (Urteil vom 16.2.2006)

Niederlassung und Bedarfsplanung

Wie bereits berichtet, hat der Gemeinsame Bundesausschuß die plastischen Chirurgen in die Gruppe der Chirurgen eingeordnet. Damit wurde die völlige Niederlassungsfreiheit für plastische Chirurgen aufgehoben. Der von der DGPRÄC eingereichte scharfe Protest wurde jetzt in einem Beschluß des G-BA zurückgewiesen. Lediglich die Unfallchirurgen wurden aus der gemeinsamen Bedarfsplanung mit niedergelassenen Orthopäden herausgenommen.
Das Votum des G-BA bedeutet indessen nicht, daß jegliche Form der freien Niederlassung für plastische Chirurgen nunmehr unmöglich ist. So haben beispielsweise bereits mehrere Kollegen über eine Sonderbedarfszulassung eine Niederlassungserlaubnis erhalten. Darüber hinaus werden die allgemeinen Bestimmungen für eine Niederlassung deutlich gelockert: Da eine Praxis dann an mehreren Orten betrieben werden kann, ist es etwa möglich, sich im Randbezirk eines Ballungszentrums niederzulassen und eine zweite, stadtnahe Niederlassung im gleichen Kammerbezirk zu führen. Weitere konkrete Veränderungen der Niederlassungsbestimmungen sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar. Neue Ergebnisse werden – soweit möglich – in Heft 3 der Zeitschrift *Plastische Chirurgie* veröffentlicht. ■

Pressestelle neu besetzt

Seit dem 1. Juni 2006 haben die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen und die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen mit Kerstin van Ark eine neue Pressesprecherin. Die 31jährige hat mit der Pressestelle die Büroräume der Gesellschaften im Langenbeck-Virchow-Haus bezogen. Damit reihen sich die plastischen Chirurgen nun auch räumlich in den Kreis der dort ansäßigen chirurgischen Fachgesellschaften ein.

Kerstin van Ark war nach Volontariat und zweijähriger Beschäftigung in einer Kommunikationsagentur knapp drei Jahre lang Chefredakteurin des Hartmannbund-Magazins und stellvertretende Pressesprecherin im Hartmannbund Bundesverband. In dieser Funktion hat die Politikwissenschaftlerin die Pressestelle des Verbandes über ein Jahr kommissarisch geleitet und dabei weitreichende Kontakte zur ärztlichen Fach- und

Standespresse aufgebaut. „Nun freue ich mich darauf, auch mal über den rein berufspolitischen Tellerrand zu schauen und mich neben der Berufs- und Standespolitik mit medizinischen Themen auseinander zu setzen“, formuliert die Wahlberlinerin im Gespräch und führt aus, daß die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sie als Thema vor allem deshalb reize, weil sie nicht nur ein Höchstmaß an menschlichem Fein- und chirurgischen Fingerspitzengefühl verlange, sondern auch deutlich vielseitiger sei, als der normale Bürger aber auch so mancher Arzt dies vermute. „Entsprechend sehe ich eine der Hauptaufgaben darin, die vier Säulen der plastischen Chirurgie angemessen zu kommunizieren und das Augenmerk der Medienvertreter auf alle Bereiche zu lenken.“



Kerstin van Ark

In ihrer Tätigkeit ist Kerstin van Ark auf die Unterstützung der Mitglieder angewiesen: „Schließlich erkennen und wissen die Chirurgen in Klinik und Praxis am besten, wo Trends liegen, Probleme auftauchen, Patientenanfragen sich häufen oder medizinische Fortschritte erreicht wurden“, erläutert sie und bittet die Mitglieder daher, sich mit Ideen und Fragen jederzeit an sie zu wenden. ■

Pressestelle Kerstin van Ark
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Umsatzsteuer: Rechtsstreit geht weiter

In einem der vor Gericht ausgetragenen Fälle zu der – in einer Reihe von Bundesländern betriebenen – rückwirkenden Umsatzsteuerveranlagung eines plastischen Chirurgen wurde zwischenzeitlich beim Bundesfinanzhof interveniert. Im strittigen Fall war zunächst vor dem Finanzgericht Münster gegen die rückwirkende Umsatzsteuerveranlagung geklagt worden. Die mit dem Fall betraute Anwältin hatte einen Erlaß der rückwirkenden Veranlagung aus Billigkeitsgründen gefordert; dabei geht es um den sogenannten Vertrauensschutz, der bislang lediglich von den Finanzbehörden Bayerns und Baden-Württembergs gewährt wird: Strittig ist hier, ob die Finanzbehörden überhaupt eine erst seit 2001 angewendete Rechtsauffassung rückwirkend zugrundelegen können.



©bildarbox.com

Das Finanzgericht Münster lehnte den Billigkeitsantrag des Klägers ab

Das Finanzgericht Münster lehnte den Antrag auf Erlaß der rückwirkenden Veranlagung aus Billigkeitsgründen jedoch ab und ließ eine Revision nicht zu. Gegen diese Nichtzulassung der Revision wurde nun im Januar 2006 Beschwerde beim Bundesfinanzhof eingelegt. Für den Fall, daß der Beschwerde stattgegeben wird, kommt es zu einem Revisionsverfahren, welches sich dann mit der Frage des Vertrauensschutzes zu beschäftigen hat. Wird die Beschwerde hingegen abgelehnt, planen die Kläger Verfassungsbeschwerde einzulegen.

Grundsätzlich empfehlen Experten denjenigen plastischen Chirurgen, die rückwirkend größere Beträge an Umsatzsteuer nachzahlen sollen, zunächst den genannten Antrag auf Erlaß der rückwirkenden Veranlagung aus Billigkeitsgründen zu stellen. Gleichzeitig sollte an das jeweils zuständige Finanzamt unbedingt ein Antrag auf Aussetzung der Vollziehung der Umsatzsteuerzahlung gestellt werden. Eine solche Aussetzung der Vollziehung ist aufgrund der derzeit anhängigen Verfahren möglich, allerdings nicht zwingend. ■ CM

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

USA: Deutlich mehr plastisch-ästhetische Eingriffe

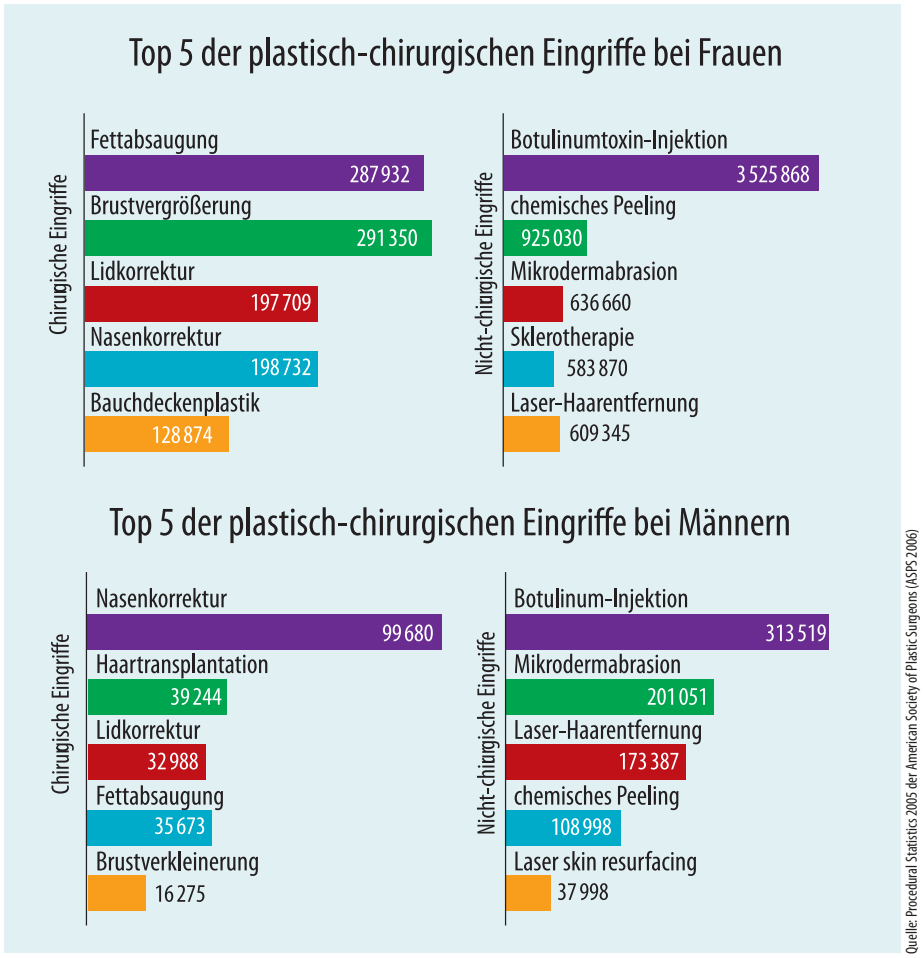
Plastisch-ästhetische Eingriffe erfreuen sich weiterhin wachsender Beliebtheit, das zeigen zumindest die Zahlen aus den USA für das Jahr 2005, die die American Society of Plastic Surgeons (ASAPS) kürzlich veröffentlicht hat. So stieg die Gesamtzahl der Prozeduren im Vergleich zum Vorjahr um satte 11 Prozent auf 10,2 Millionen Eingriffe an – in den vergangenen fünf Jahren erhöhte sich Anzahl der durchgeführten Eingriffe gar um 38 Prozent (absolute Zahl: 2,8 Millionen Eingriffe). Besonders augenfällig ist die stetig wachsende Beliebtheit nicht-chirurgischer Verfahren, deren Anteil seit dem Jahr 2000 um stattliche 53 Prozent gewachsen ist. Spitzenreiter bei beiden Geschlechtern ist nach wie vor, mit insgesamt 3,8 Millionen Eingriffen, die Injektion von Botulinumtoxin, auf Platz zwei und drei folgen – wie bereits im Jahr zuvor – chemische Peelingverfahren (1 Mio.) und die Mikrodermabrasion (838 000).

Besonders beliebt sind kosmetische Eingriffe offenbar bei Afroamerikanern, Lateinamerikanern und asiatischstämmigen US-Bürgern

Bei den operativen Verfahren – deren Anteil moderat angestiegen ist (+ 4 %) – bleibt die Fettabsaugung Favorit (324 000), – ebenfalls unverändert – gefolgt von Nasenkorrekturen (298 000), Brustvergrößerungen (291 000) sowie den Lidkorrekturen (231 000). Nach wie vor auffällig deutlich ist in den USA mit insgesamt 68 000 Eingriffen die Zunahme operativer Körperkorrekturen nach extremem Gewichtsverlust (+ 22 %). Weniger gefragt als im Jahr zuvor waren hingegen Kinnimplantate (–4 %) und Haartransplantationen (–3 %).

Frauen sind anscheinend wesentlich stärker um ihr Äußeres besorgt als Männer: Rund 88 Prozent aller Eingriffe werden beim weiblichen Geschlecht vorgenommen (+ 5 %), während der Anteil männlicher Patienten um rund zwei Prozent gefallen ist. Neu unter den Top-Fünf der nicht-chirurgischen Eingriffe bei Frauen ist ein von Männern seit längerem geschätztes Verfahren, die Laser-Haarentfernung. Betrachtet man die Verteilung der plastisch-ästhetischen Eingriffe auf die einzelnen Ethnien, so fällt der enorme Anstieg bei Afroamerikanern und Lateinamerikanern (+ 67 %) sowie bei den asiatischstämmigen US-Bürgern (+ 58 %) auf. ■ CM

Die offiziellen Daten der ASAPS sind im Internet zu finden unter: Plasticsurgery.org – „News Room"



Quelle: Procedural Statistics 2005 der American Society of Plastic Surgeons (ASPS 2006)



MERZ. Modulare Konzepte

Für sichtbar schöne Haut

Die modularen Konzepte von Merz bieten Ihnen zukunftsweisende Innovationen.

Hyal-System® zur flächigen Hautverjüngung und Belotero® zur Behandlung von mittleren bis tiefen Falten sowie zur Lippenaugmentation.

Hyal-System
Verjüngt die Haut auf ganzer Fläche.

BELOTERO®

Dr. med. Jürgen Kopp, Oberarzt an der Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Erlangen, hat sich an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit dem Thema „Charakterisierung der TGF-b1 spezifischen Signaltransduktion bei der hypertrophen Narbenbildung – eine mögliche Grundlage zur Entwicklung neuer Therapiestrategien der kutanen Fibrogenese“ für das Fach Plastische Chirurgie habilitiert und die Bezeichnung Privat-Dozent erhalten.

Junior-Professor Dr. med. Lars Steinsträßer, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, Handchirurgiezentrum, Operatives Referenzzentrum für Gliedmaßentumore der Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum, hat sich an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum mit dem Thema „Effektormoleküle der epithelialen Abwehr“ für das Fach Plastische Chirurgie habilitiert und erhielt die Bezeichnung Privat-Dozent.

Interplast Germany e.V. sucht für das Sushma-Koirala-Memorial-Hospital in Sankhu, Nepal ab September 2007 für drei bis vier Jahre einen Plastischen Chirurgen als

Medical Director

Das Hospital liegt 16 km von Kathmandu entfernt in schönster Lage, wurde 1997 gegründet und ist mit 2 modernst ausgestatteten OPs, 47 Betten, 4 nepal. Assistenen und einer deutschen Oberin zu einem beispielhaft funktionierenden Vorzeigekrankenhaus in Nepal geworden.

Die operativen Schwerpunkte liegen derzeit in der plastischen Traumatologie, Verbrennungs- und Handchirurgie, Mikrochirurgie und der gesamten Palette der plastischen Chirurgie. Für plastisch-chirurgische Besonderheiten wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, seltene Gesichtstumore, oder Operationseinsätze in entfernten Landesteilen Nepals werden spezielle Interplast-Teams eingeladen.

Die Bezahlung erfolgt durch die Interplast-Sektion Nepalprojekt. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des Hospitals unter www.nepal-hospital.de

Eine absolut vertrauliche Kontakt-Aufnahme erfolgt am besten per eMail an Interplast-Germany, Sektion Nepalprojekt: Prof. Gottfried Lemperle, San Diego, Kalifornien USA unter glemperle@aol.com, Telefon 001/858/551/7696 oder bei der Geschäftsstelle in Hennef: HeinStahl@gmx.de, Telefon 02242/80983

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

PLASTISCHE CHIRURGIE FREIBURG

Die Abteilung Plastische und Handchirurgie sucht im Rahmen des Bemühens, neue Modelle der Abteilungsstruktur zu etablieren, erfahrene

Fachärzte/Fachärztinnen für Plastische Chirurgie

als Oberarzt/Oberärztin mit der Möglichkeit der externen privatärztlichen ästhetisch-chirurgischen Nebentätigkeit.

Wir bieten:
- Kollegiale Zusammenarbeit in einem leistungsfähigen Team
- Langfristige Vereinbarkeit rekonstruktiver und ästhetischer Chirurgie mit sehr guten finanziellen Perspektiven
- Exzellente klinische und experimentelle Forschungsmöglichkeiten
- Möglichkeit der Habilitation und des Erwerbs der Bezeichnung „Handchirurgie“
- Eigenverantwortliche Nebentätigkeit und Aufbau eigener Klientel in der „Erich-Lexer-Klinik GmbH“
- Einen der attraktivsten Lebensräume in Mitteleuropa

Wir erwarten:
- Eine hervorragende, reife und innovative chirurgische Persönlichkeit und Teamfähigkeit
- Die Bereitschaft, eine mittel- bis langfristig plastisch-chirurgische Subspezialität einzubringen bzw. zu etablieren
- Engagement in Forschung, Lehre, Weiterbildung (inkl. Ästhetischer Chirurgie) und Administration sowie wirtschaftliches Bewußtsein

Auskünfte – gerne auch streng vertraulich – erteilt: Universitätsprofessor Dr. med. G. B. Stark, Ärztlicher Direktor, Abteilung Plastische und Handchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Straße 55, D-79106 Freiburg

Aufklärung am Vorabend ist zu spät

Klärt ein Arzt eine Patientin am Vorabend einer plastisch-ästhetischen Operation erstmals über weiterreichende Maßnahmen sowie die damit verbundenen Risiken auf, so ist das zu spät. Selbst bei einem kunstgerechten Eingriff kann er dann für mögliche Folgeschäden zur Rechenschaft gezogen werden, das hat das Oberlandesgericht Frankfurt/Main entschieden (AZ.: 8 U 47/04). Im vorliegenden Fall hatte eine Frau jahrelang unter Hautreizungen und Entzündungen am Unterbauch gelitten. Ursache der Beschwerden war offenbar ein „Narbenbruch“ mit Fettschürze infolge eines gynäkologischen Eingriffs einige Jahre zuvor. Nun sollte eine Narbenkorrektur Abhilfe schaffen. Am späten Vorabend der geplanten OP klärte der behandelnde Arzt die Patientin erstmals über weitere vorgesehene Eingriffe und deren Risiken auf. So plante der Arzt eine zusätzliche Bauchdeckenstraffung nach vorheriger Fettabsaugung an Hüfte und Bauch. Die Patientin willigte ein.

INFO

Der Anwalt-Suchservice benennt spezialisierte Rechtsanwälte in ihrer Nähe.
Service-Rufnummer:
0900-1020809 (1,99 Euro/min)

Bei medizinisch nicht notwendigen Eingriffen sind besonders strenge Maßstäbe an die Aufklärung zu legen

Nach dem Eingriff stellte die Frau fest, daß die nun vorhandene Narbe über 40 Zentimeter lang war. Zudem litt sie unter einer Wundheilungsstörung und andauernden Spannungsgefühlen sowie Sensibilitätsstörungen im OP-Gebiet. Die Betroffene klagte gegen den als Belegarzt tätigen Operateur, der gleichzeitig Geschäftsführer der Klinik ist, in der der Eingriff stattfand, auf Schadenersatz und Schmerzensgeld. Das OLG Frankfurt gab der Frau in Teilen Recht und sprachen ihr über 6000 Euro Schmerzensgeld zu: Zwar habe der Arzt fehlerfrei und mit befriedigendem Ergebnis operiert, so die Richter. Doch habe er die Patientin zu spät über die potentiellen kosmetischen und gesundheitlichen Folgen der geplanten Eingriffe aufgeklärt. Maßgeblich dafür sei, daß die Frau am späten Abend vor der OP schon soweit in die Vorbereitung für den Eingriff eingebunden gewesen sei, daß sie sich nicht mehr selbstbestimmt für oder gegen die zusätzlichen Eingriffe habe entscheiden können.

Bei medizinisch nicht zwingend notwendigen Eingriffen – wie der hier zusätzlich durchgeführten Abdominalplastik mit Fettabsaugung – müssen besonders strenge Anforderungen an die präoperative Aufklärung gestellt werden, da der Patient „sehr gründlich das Für und wider des schönheitschirurgischen Eingriffes abwägen müsse, bevor er dem Arzt einen Dienstleistungsauftrag erteilt“, heißt es im Urteil. Diese Möglichkeit habe der Mediziner der Patientin durch die am späten Vorabend der OP erfolgte Aufklärung jedoch genommen. Der Eingriff war damit aufgrund einer fehlenden Einwilligung rechtswidrig; der Arzt muß damit trotz kunstgerechter Operation für deren gesundheitliche Folgen einstehen. Da der ausführende Arzt gleichzeitig auch Geschäftsführer der Klinik war, ist nach Meinung der Richter außerdem sein Haftungskreis als Vertreter der Klinik tangiert. ■ CM

Arzt/Ärztin für
Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie

Wir sind eine moderne chirurgische Privatpraxis in bester Lage von Frankfurt am Main
und bieten Ihnen voll ausgestattete Praxisräume und die entsprechende Praxisinfrastruktur
zur Kooperation an.
Eine finanzielle Investition ist nicht erforderlich.

Zuschriften erbeten unter Chiffre-Nr.: PC0206–2 an den Verlag.

Ambulante OP-Praxis
Raum Heidelberg – Bergstraße

2 hochmoderne OP-Säle, Laminar-Air-Flow, großer Aufwachraum mit 6 Plätzen, Sterilisation, umfangreiches Instrumentarium, u.v.m.
Zertifiziert nach DIN ISO 9001

günstig zu verkaufen

Zuschriften erbeten unter Chiffre-Nr.: PC0206–1 an den Verlag.

Privatliquidation: Zweifel sind erlaubt

Krankenversicherungen sind grundsätzlich dazu berechtigt, den Versicherten Hinweise zu strittigen Arztrechnungen zu geben, das hat kürzlich das Oberlandesgericht München bestätigt (AZ.: 8 U 4256/05). Im vorliegenden Fall hatte sich ein Orthopäde gegen die Überprüfung einer Privatrechnung durch die Krankenkasse gewehrt: Er betrachtete die Zweifel an einzelnen Positionen seiner Rechnungsstellung als „Eingriff in seinen Gewerbebetrieb" und verklagte die Krankenversicherung auf Unterlassung und Schadenersatz. Der Vorwurf, er habe falsche Rechnungen gestellt, würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient schwer schädigen, erklärte der Mediziner. Dieser Argumentation schlossen sich die Richter indes nicht an: Ein neutraler Hinweis auf Mängel in der Rechnung sei kein rechtswidriger Eingriff, so das Urteil. Zudem wisse ein Patient, daß die Krankenkassen nicht jede Leistung eines Arztes bezahlten. „Die eine oder andere Ungereimtheit" würde daher nicht sofort auf den Arzt zurückfallen. ■ CM

Kongresse

September 2006

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

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
Anfragen: Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Postfach 3664, 99407 Weimar
Tel. 03643/2468-0, Fax 2468-31
eMail: info@kongresskultur.de
www.dgpw2006.de

Dezember 2006

1.–2.12.2006 Bethanien-Krankenhaus Frankfurt/Main
5. Frankfurter Live-OP-Kurs für Plastische Chirurgie: Ästhetisch-Plastische Chirurgie beim Mann

Leitung: Marianne Wolters und Hermann Lampe, Frankfurt am Main
Operateure und Referenten: Glenn W. Jelks, Elisabeth Jelks, New York, USA / Alain Fogli, Marseille / Axel-M. Feller, München / Wolfgang Gubisch, Stuttgart / Dirk F. Richter, Wesseling / Hermann Lampe, Marianne Wolters, Frankfurt a. M.

Zertifizierung bei der Ärztekammer Hessen beantragt.

Freitag, 1. Dezember 2006
Live-Operationen: Lidchirurgie, Rhinoplastik, Facelift mit extended SMAS-Technik. Operateure: Jelks & Jelks, Gubisch, Lampe
In den Pausen: Liquid Lifting mit Sculptra®, Wolters
Theoretischer Teil: Vorträge – Round Table – Diskussion
Im Anschluß: Kurze Falldarstellungen von Seiten der Teilnehmer mit Komplikationen und Problemen sind willkommen

Samstag, 2. Dezember 2006
Live-Operationen: Facelift mit Fixierung des SMAS an der Loré'schen Fascie, Endo-Face, Bauchstraffung.
Operateure: Fogli, Feller, Richter
In den Pausen: Chemisches Brauenlift mit Xeomin® (Botulinumtoxin A). Augmentation der Nasolabialfalten mit Belotero® basic. Wolters
Theoretischer Teil: Vorträge – Round Table – Diskussion
Spezielle Techniken: G.W. Jelks
Round Table: M. Wolters (Moderation), G.W. Jelks, Fogli, Feller, Richter, Lampe
Patienten des Jahres 2004 – Resultate und Spätbilder, Wolters

Direktübertragung aus dem OP in das Medienzentrum mit direkter Kommunikation zwischen Auditorium und Operateuren

Anfragen/Anmeldung:
Service Company Rother,
Tel. 05344/915948, Fax 05344/915949,
eMail: uterother@t-online.de
Veranstalter: Dr. med. Marianne Wolters, Dr. med. Hermann Lampe, 60318 Frankfurt am Main, Tel. 069/598005, Fax 598007,
eMail: info@plastische-chirurgie-ffm.de
www.service-company-rother.de,
www.plastische-chirurgie-ffm.de

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

„Plastische Chirurgie – Zukunft auf vier Säulen“

Themenschwerpunkte: Der komplexe Weichteildefekt – Rekonstruktive Verbrennungschirurgie – Gelenkersatz in der Handchirurgie – Mammachirurgie – Ästhetische Gesichtschirurgie – Therapiekonzepte maligner Hauttumore – Experimentelles Forum – Varia

Operationskurse am 28. und 29. 9. 2006 nur für Mitglieder von DGPRÄC/VDÄPC im Rahmen der Jahrestagung der DGPRÄC/VDÄPC mit Präparationskursen in der Anatomie

Donnerstag, 28.9.2006 ■ ***Live-Operationen, Videos und Diskussion im Klinikum Aachen***

8:00 -14:00 Facelift – Operateur: Cornette de Saint-Cyr, Paris
Autologe Brustrekonstruktion (Diep) – Operateur: Feller, München
15:00-17:00 Präparationskurs
20:00 Abendessen der Teilnehmer und Operateure – Ratkeller Aachen

Freitag, 29.9.2006 ■ ***Live-Operationen, Videos und Diskussion im Klinikum Aachen***

8:00-13:00 Rekonstruktiver Eingriff –
Perforator-Lappenplastik – Operateur: Ninkovic, München
Rhinoplastik – Operateur: Cerkes, Istanbul
14:00-18:00 Präparationskurs

EUROGRESS Aachen

10:00-18:00 Einführungssymposium: Präventive- und Anti-Aging Medizin
17:00-19:00 Vorstandssitzungen DGPRÄC und VDÄPC
20:00 „Get together“ - Eröffnungsabend im Ballsaal des Alten Kurhauses

37. Jahrestagung der DGPRÄC
11. Jahrestagung der VDÄPC, EUROGRESS Aachen

Samstag, 30.9.2006

8:30-9:00 Eröffnungsvortrag – Prof. Kerner, Historisches Institut, RWTH Aachen
9:00-12:00 Wissenschaftl. Parallelsitzungen: Rekonstruktive Chirurgie des Kopfes, Experimentelles Forum I (Angiogenese), Therapiekonzepte maligner Hauttumore, Ästhetische Mammaplastik I und II, Interdisziplinäres Forum, Verbrennungschirurgie, Handchirurgie, Poster-Sitzung I
12:00-13:00 Lunchsymposien der Industrie
13:00-14:00 Mitgliederversammlung VDÄPC
14:00-15:00 Dieffenbach-Vorlesung und Verleihung der Dieffenbach-Medaille an Prof. Dr. A. Berger, Hannover
14:00-18:00 Pflegesymposium
15:30-16:30 Wissenschaftl. Parallelsitzungen: Rekonstruktive Mammaplastik I, Experimentelles Forum II (Verbrennung), Der komplexe Weichteildefekt I, Anti-Aging Panel, Poster-Sitzung II
17:00-18:30 Akademiekurs - Ästhetik
19:30 Präsidentenessen

Sonntag, 1.10.2006

7:30-9:00 Akademiekurs – Handchirurgie
9:00-12:00 Wissenschaftl. Parallelsitzungen: Komplexe Weichteildefekte II, Rekonstruktive Mammachirurgie II, Periphere Nerven, Ästhetische Gesichtschirurgie I, Poster-Sitzung III, Komplexe Weichteildefekte III, Gelenkersatz in der Handchirurgie, Experimentelles Forum III, Ästhetische Chirurgie I
12:00-13:00 Lunchsymposien der Industrie
14:00-15:30 Öffentliches Forum „Der Mensch im technologischen Wandel der Medizin – wie viel Anspruch auf Schönheit hat der Mensch?“ Einführung: Prof. Giovanni Maio, Freiburg; Moderation: Markus Lanz (RTL), Diskussionsteilnehmer: Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit, Prof. J.-D. Hoppe (Präsident der Bundesärztekammer) und Vertreter von DGPRÄC und VDÄPC
16:00-17:00 Wissenschaftl. Parallelsitzungen: Ästhetische Gesichtschirurgie II, Experimentelles Forum IV (Tissue Engineering), VARIA I, Ästhetische Chirurgie II, Poster-Sitzung IV
17:00-18:30 Akademiekurs – Rekonstruktion
19:30 Gesellschaftsabend im Theater Aachen „Abend der Überraschungen“

Montag, 2.10.2006

7:30-09:00 Akademiekurs – Verbrennung
9:00-11:00 Wissenschaftl. Parallelsitzungen: VARIA II – Diagnostik, Ausbildung, Berufspolitik und Finanzen, Rekonstruktive Chirurgie II, Ästhetische Gesichtschirurgie III/IV, Komplexe Weichteildefekte IV, Experimentelles Forum V, Video-Sitzung
11:30-12:30 Abschlußveranstaltung: Festvortrag - Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
12:30-13:30 Preisverleihungen: Verleihung der „Höhler-Nadel“ an Prof. Dr. C. Uebel, Porto Allegre; Vortragspreise, Posterpreise, Reisestipendium
ab ca. 13:30 Mitgliederversammlung DGPRÄC

Teilnehmerregistrierung
Congress Partner GmbH
Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin
Tel. 030/204590, Fax 030/2045950
vdpc2006@cpb.de

Fachausstellung und Programmgestaltung OP-Kurs
Frau Ute Rother
Referentenbetreuung für Congress Partner GmbH
Tel. 05344/915948, Fax 05344/915949
eMail: uterother@t-online.de

www.vdpc-2006.de

Insolvenz von Freiberuflern: Kopf in den Sand

Immer mehr Freiberufler geraten in eine schwere finanzielle Krise, die sie aus eigener Kraft nicht überwinden können. Doch obwohl das deutsche Insolvenzrecht breiten Spielraum für eine erfolgreiche Sanierung bietet, scheuen sie den Gang zum Insolvenzrichter. Jahr für Jahr steigt die Zahl zahlungsunfähiger Freiberufler rapide an. Und wenn man dann die Ursachen für die wachsende Gruppe insolventer Ärzte, Anwälte, Notare oder Apotheker untersucht, erlebt man eine Überraschung. Denn in der Regel gingen die Geschäfte gut. „Die meisten zahlungsunfähigen Freiberufler haben vor der Anmeldung der Insolvenz nicht schlecht verdient“, stellt Philipp Hackländer fest, Rechtsanwalt und Sozius bei der Berliner Insolvenzrechts-Kanzlei Schröder Rechtsanwälte. Paradoxerweise ist es gerade diese Ertragsstärke, die viele Freiberufler in die Misere trieb – und noch immer treibt: Um ihr Geld anzulegen oder Steuern zu sparen, investieren viele Freiberufler traditionell in Immobilien oder Fonds. Gerät nun ein solches Investment in eine Schieflage, geschieht es immer häufiger, daß die Verluste aus der privaten „Geldanlage“ nicht mehr durch die Einnahmen aus dem Geschäftsbetrieb gedeckt werden können. Unmittelbare Folge: Der Freiberufler kann seinen laufenden Zahlungsverpflichtungen nicht mehr nachkommen. Er ist zahlungsunfähig, also insolvent. Und zwar nicht nur der Freiberufler als Privatperson, sondern auch der Geschäftsbetrieb. Denn: Rein rechtlich gesehen sind Freiberufler Einzelunternehmer. Das heißt, die klassischen freien Berufe wie Arzt, Apotheker, Rechtsanwalt, Notar und Architekt haften unbeschränkt. „Scheitert also ein privates Investment, haften Freiberufler sowohl mit ihrem Privat-, als auch mit ihrem Geschäftsvermögen“, erläutert Philipp Hackländer die Rechtslage.



Nur selten ist eine Insolvenz tatsächlich durch fehlende Umsätze verursacht

Natürlich gibt es noch weitere Ursachen für eine Freiberufler-Insolvenz – wobei ein in Schräglage geratenes, privates Investment die Hauptursache bleibt. So übernehmen sich Ärzte immer wieder mit den Abstandssummen für ihre Praxis; Regreßforderungen aus verlorenen Prozessen übersteigen die Einnahmen; der geschuldete Unterhalt oder Zahlungsverpflichtungen nach Ehescheidungen führen in die Krise. Nur in den seltensten Fällen ist es tatsächlich der Geschäftsbetrieb selbst, der durch fehlende Umsätze die Insolvenz verursacht. Gleichgültig, was die Zahlungsunfähigkeit verursacht hat, die Folgen bleiben die gleichen. Die meisten Betroffenen merken zwar – früher oder (meist) später –, daß das Geld knapp wird: Rechnungen können nicht mehr pünktlich bezahlt werden; laufende Kredite können nicht mehr durch neue Einnahmen zurückgeführt werden; oder die Überziehung steigt und steigt. Doch sie verschließen die Augen. „In einer solchen Situation die Tatsachen nicht anzuerkennen oder gar auf den rettenden Großauftrag zu warten, der dann doch nie kommt, verschärft die Krise nur noch“, stellt Insolvenzrechtsexperte Hackländer nüchtern fest. Und so kommt es in den allermeisten Fällen, wie es kommen muß: Banken stellen Kredite fällig und das Leasingunternehmen holt – ohne lange zu fackeln – das dringend benötigte Ultraschallgerät ab.

„Je früher man in einer solchen Situation Insolvenz anmeldet, desto besser“, rät Hackländer. Doch stattdessen warten viele Freiberufler weiter ab und stecken den Kopf in den Sand, bis nichts mehr zu retten ist. Dafür gibt es einen einfachen wie folgenschweren Grund: „Die Anmeldung einer Insolvenz gilt vielen immer noch als eine furchtbare Niederlage“, so Philipp Hackländer. Diese Verweigerungshaltung wird noch unterstützt durch die Tatsache,

daß ein Freiberufler im Gegensatz zu einer Kapitalgesellschaft nicht verpflichtet ist, Insolvenz anzumelden. Allerdings können Gläubiger oder Finanzämter von sich aus beim zuständigen Amtsgericht einen Insolvenzantrag stellen; was große Nachteile mit sich bringt, weil der Freiberufler sich dann nicht vorbereiten kann.

„Es ist einfach noch nicht die Erkenntnis vorhanden, daß ein Insolvenzverfahren eine gute Chance bietet, das Einzelunternehmen mit Hilfe der Gläubiger zu sanieren und damit den eigenen Broterwerb zu retten." Stattdessen befürchten Freiberufler, daß der Insolvenzverwalter den Betrieb zerschlägt. Hackländer: „Das Gegenteil ist der Fall: Ohne Insolvenzverfahren pfänden die Gläubiger alles weg, dessen sie habhaft werden können – und zwar sowohl aus dem Privat-, wie auch aus dem Geschäftsvermögen. Dagegen gewährt das Insolvenzverfahren vollen Gläubiger-, also Pfändungsschutz." Tatsächlich bestehen im Insolvenzverfahren aller Erfahrung nach gute Chancen, den Geschäftsbetrieb zu erhalten. „Zwar müssen aus privatem Eigentum Schulden getilgt werden, aber durch das Insolvenzverfahren bleibt das Geschäft – und damit die Existenzgrundlage – erhalten", betont Hackländer.

Frühzeitiger Insolvenzantrag als Ausweg aus der Misere

Voraussetzung für ein erfolgreiches Insolvenzverfahren ist allerdings, daß der Geschäftsbetrieb rentabel weitergeführt werden kann. „Deshalb ist es äußerst wichtig, den Insolvenzantrag so früh wie möglich zu stellen", unterstreicht Rechtsanwalt Hackländer, „also ehe auch der Geschäftsbetrieb in Mitleidenschaft gezogen wurde." Im Insolvenzverfahren werden grundsätzlich nur solche Unternehmen fortgeführt, die keine Verluste machen. Sonst sind sie naturgemäß nicht sanierungsfähig. Zudem werden die Gläubiger – also vor allem die Banken – nur dann die Sanierung unterstützen, wenn die eine gute Chance sehen, zumindest einen Teil ihrer Forderungen zurück zu erhalten. Hackländer: „Die Gläubiger müssen davon überzeugt werden, daß sie mit der Sanierung besser dastehen als ohne."

Auch eine andere Sorge ist meist unbegründet: Wird die zuständige Kammer dem insolventen Freiberufler die Zulassung entziehen? Hier ist es entscheidend, daß die Kammern den Eindruck gewinnen, daß der

THALGOMED

Die professionelle, kosmetische Beratung, Behandlung und Betreuung in der ästhetisch-plastischen Chirurgie.

Kompetente Beratung, Auswahl des richtigen Chirurgen und umfassende Betreuung sind die Erfolgsfaktoren bei ästhetisch-plastischen Eingriffen. Es gibt jedoch Lücken. Außerhalb der Operationen existiert sowohl für die Vorbereitung als auch für die Nachbehandlung der betroffenen Hautregionen kaum professionelle Betreuung.

Als Ergebnis jahrelanger Zusammenarbeit von Ärzten und Kosmetikerinnen hat THALGO mit THALGOMED ein professionelles System für die kosmetische Vor- und Nachbehandlung entwickelt. Autorisierte THALGOMED-Kosmetikerinnen bilden die Brücke zu ästhetisch-plastischen Chirurgen. In enger Zusammenarbeit mit den den Ärzten bereiten sie Haut und Körper professionell-kosmetisch vor und helfen Patienten nach dem Eingriff schnellstmöglich wieder arbeits- und gesellschaftsfähig zu werden.

Informieren Sie sich jetzt!

TÜV

LGA

THALGO MED

Betroffene verantwortungsvoll mit der Situation umgeht. Die frühzeitige Anmeldung einer Insolvenz ist ein sicheres Zeichen dafür. „Zudem ist die Anwesenheit eines Insolvenzverwalters eher vertrauensbildend“, gibt Hackländer zu bedenken. „Dann kann zum Beispiel bei einem Anwalt die zuständige Kammer sicher sein, daß der Insolvenzverwalter alle Zahlungen steuert und die Mandanten durch die Insolvenz keine Nachteile erleiden.“ Ist die Insolvenz angemeldet, setzt das zuständige Amtsgericht meist unverzüglich einen vorläufigen Insolvenzverwalter ein. Dieser prüft zunächst, ob der Betrieb fortführungsfähig ist und erstellt ein Gutachten, in dem er Empfehlungen für das weitere Vorgehen ausspricht. Anschließend wird das eigentliche Insolvenzverfahren eröffnet. Im Zuge dieses Verfahrens findet eine sogenannte „Gesamtvollstreckung“ statt. Das heißt: Die vorhandenen privaten Vermögenswerte des Betroffenen werden verwertet und zu Geld gemacht. Wobei zum Beispiel das zu verkaufende Ferienhaus durchaus von jemandem aus dem Familienkreis erworben werden kann – sofern der Preis stimmt. Während der ganzen Zeit läuft der Geschäftsbetrieb völlig normal weiter. Begleitend kontrolliert der Insolvenzverwalter Rentabilität und Liquidität, tut also das gleiche, was ein Controller tut. Parallel führt der Verwalter Verhandlungen mit den Gläubigern und erstellt den „Insolvenzplan“. Das ist nichts anderes als ein nach bestimmten gesetzlichen Vorgaben strukturierter Sanierungsplan, in dem festgelegt wird, wie die Sanierung des Geschäftsbetriebs vonstatten gehen wird und welche Verpflichtungen der insolvente Freiberufler gegenüber seinen Gläubigern eingeht. Stimmt die Mehrheit der Gläubiger dem Insolvenzplan zu, ist die Sanierung abgeschlossen, und kurze Zeit später kann das Insolvenzverfahren beendet werden. Der Königsweg einer Sanierung im Insolvenzverfahren ist es übrigens, den Insolvenzplan mit Hilfe eines Insolvenzrechtsexperten bereits vor Anmeldung der Insolvenz zu entwerfen („Pre-packaged Plan“). Erst, wenn dieser Plan fertig ist, geht der betroffene Freiberufler zum Insolvenzgericht und meldet Insolvenz an. Nun kann – natürlich nur, wenn der Plan „wasserdicht“ ist – bereits auf der ersten Gläubigerversammlung der Plan abgesegnet werden, also nach zirka acht Wochen. ■

Schröder Rechtsanwälte
Büro Berlin: Genthiner Straße 48, 10785 Berlin
Büro Dortmund: Rheinlanddamm 199,
44139 Dortmund
www.schroeder-rechtsanwaelte.de

Erich-Lexer-Klinik in Freiburg eröffnet



Den Patienten maximale Sicherheit, hohe plastisch-chirurgische Kompetenz auf internationalem Niveau zu bieten und das mit individuellem Service und in exklusiver Umgebung – mit diesem Ziel tritt die im März 2006 in Freiburg eröffnete Erich-Lexer-Klinik an. Die Privatklinik für Ästhetische Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Freiburg befindet sich in speziellen, hochmodern ausgestatteten Räumen des Hotels Stadt Freiburg und bietet gleichzeitig eine vollständige Anbindung an das benachbarte Universitätsklinikum. Gemeinsam mit dem Hotelier Roland Burtsche erarbeiteten plastisch-chirurgische Fachärzte des Universitätsklinikums das Konzept für die neue Spezialklinik, die an die Tradition des Freiburger Chirurgen Erich Lexer anknüpfen soll, der bereits in den 20er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ästhetisch-chirurgische Operationsmethoden entwickelt hat. Ärztlicher Leiter der Lexer-Klinik ist Prof. G. Björn Stark, Ordinarius für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Freiburg. Die Idee sei, das vollständige Spektrum plastisch-ästhetischer Eingriffe durch Spezialisten anzubieten, erläutert Stark. So befasse sich der leitende Oberarzt am Universitätsklinikum, Priv.-Doz. Dr. Jörg Borges, hauptsächlich mit der Brustchirurgie, der geschäftsführende Oberarzt Dr. Holger Bannasch mit Nasenoperationen. Neben einer optimalen chirurgischen Behandlung der Patienten will man an der Lexer-Klinik den Weiterbildungsassistenten ein optimales Umfeld für die Ausbildung bieten – sowohl in der rekonstruktiven als auch der ästhetischen Chirurgie. ■ CM

www.lexerklinik.com





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

Bromelain-POS®

» wirkt abschwellend
» hemmt die Entzündung
» unterstützt den Heilungsprozess

Das Regenerationsenzym

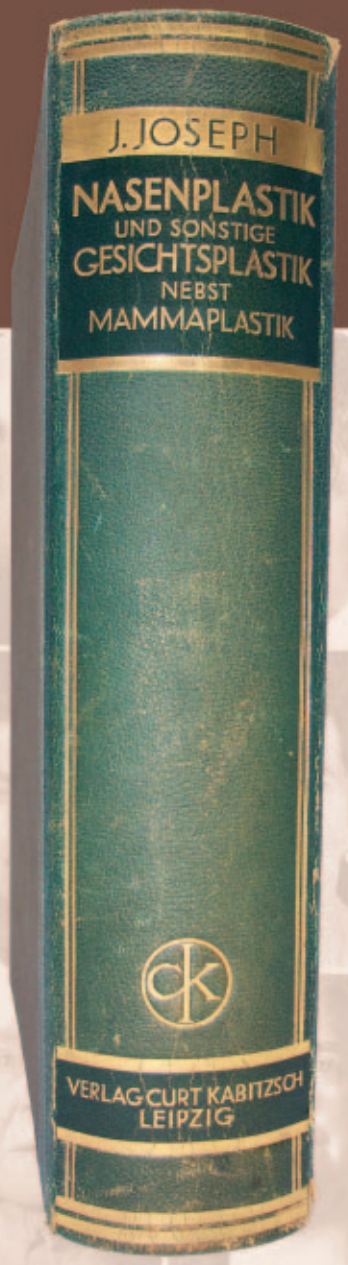
» aktiviert die Selbstheilkraft

» » » Entscheidend ist die hohe Enzymaktivität

Bromelain POS®: Wirkstoff: Bromelain. Zusammensetzung: 1 magensaftresistente Tablette enthält: Bromelain stand., entsprechend [illegible] (64,7 mg); mikrokr. Cellulose; Copovidon; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Eudragit L 30 D; Eudragit L 100; Eudragit L 100-55; 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 gleichzeitig verwendet 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 zehn 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

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

Ausgedehnte exfoliative und nekrotisierende Hauterkrankungen

Maximalstandard der Intensivtherapie im Schwerverbranntenzentrum

Marcus Spies, Perikles Kolokythas, Peter M. Vogt

Die akut auftretende, ausgedehnte exfoliative und nekrotisierende Erkrankung der Haut (toxisch epidermale Nekrolyse) ist ein seltenes, allerdings sehr dramatisches Krankheitsbild mit hoher Morbidität und Mortalität. Die Probleme bei der Behandlung dieser Erkrankung, wie Volumenmangel, Wundinfektion, Sepsis, Malnutrition und Schmerzen, sind denen schwerbrandverletzter Patienten ähnlich. Brandverletztenzentren bieten sich daher mit der notwendigen Infrastruktur sowie der erforderliche interdisziplinären Expertise für die Diagnostik und Therapie dieser schwerwiegenden Erkrankungen an.

Die Klassifikation der früher als Lyell-Syndrom bekannten Hautveränderungen und verwandter exfoliativer Erkrankungen der Haut und Schleimhäute, wie Erythema multiforme majus (EMM) und Stevens-Johnson-Syndrome (SJS) ist verwirrend. Die meisten Autoren sehen indessen in den genannten Erkrankungen die gleiche Krankheitsentität, die sich nur im Ausmaß des befallenen Hautareals unterscheidet. Bei fokalem Hautbefall spricht man von Erythema multiforme majus, bei einem Haut- und Schleimhautbefall von bis zu zehn Prozent der gesamten Körperoberfläche spricht man von SJS, bei einer Ausdehnung von mehr als 30 Prozent von toxisch epidermaler Nekrolyse (TEN). Die Grauzone von zehn bis 30 Prozent Ausdehnung wird oft als „overlap“ SJS/TEN bezeichnet [3,19].

Die erhöhte Mortalität bei Erwachsenen mit TEN ist meist auf generalisierte Infektionen und Sepsis zurückzuführen

Die Inzidenz der TEN ist mit etwa 0,4 bis 1,2 Fällen pro eine Million Personen pro Jahr relativ niedrig, die des Stevens-Johnson-Syndroms mit einem bis sieben Erkrankungsfällen auf eine Million Einwohner deutlich höher [25, 28]. Es sind alle Altersgruppen betroffen, jedoch scheint die Inzidenz in der älteren Bevölkerung und unter Frauen erhöht zu sein [18, 21]. Die Mortalität der TEN ist abhängig von befallener Körperoberfläche mit 25 bis 80 Prozent im Erwachsenenalter deutlich höher als im Kindesalter [14, 26, 27]. Die erhöhte Mortalität dürfte meist auf generalisierte Infektionen und Sepsis zurükkzuführen sein, beispielsweise durch Pseudomonas aeruginosa und Staphylococcus aureus, sowie thromboembolische Ereignisse und gastrointestinale Blutungen. Im höheren Alter ist die Sterblichkeit weiterhin von Oberflächenausdehnung und von Komorbiditäten (z.B Niereninsuffizienz) abhängig. Das Erythema multiforme weist im Allgemeinen keine erhöhte Sterblichkeit auf, die Mortalität des SJS kann bis zu 38 Prozent betragen [23].

TEN und SJS haben eine ähnliche Ätiologie und werden als immunologische Reaktion auf Fremdantigene verstanden. TEN, die schwerere Krankheitverlaufsform, ist in einem hohem Prozensatz (in 74–94 % der Fälle) mit einer vorausgehenden Arzneimitteltherapie verbunden [10, 22, 27]. Antibiotika, sowohl antibakterielle Substanzen als auch Antimykotika (36 %), Antikonvulsiva (24 %), Analgetika und nichtsteroidale Antirheumatika (38 %), sogar Kortikosteroide (14 %) wurden als ursächlich beschrieben [10, 18, 22, 26, 27]. Infektionen der oberen Atemwege, Pharyngitis, Otitis media oder virale Infekte finden sich häufig in zeitlichem Zusammenhang mit TEN [1, 11, 18, 28]. Infekte mit Mycoplasma Pneumoniae und Herpes-Viren (Cytomegalovirus, Epstein-Barr-Virus, Herpes Simplex und Varicella Zoster) wurden im Zusammenhang mit Erythema multiforme und Stevens-Johnson-Syndrom, jedoch nicht zusammen mit

TEN beschrieben [2]. Allerdings sind viral oder anderweitig bedingte Infekte häufig nicht von Prodromalsymptomen der TEN zu unterscheiden. Unter HIV-positiven Patienten findet sich eine über die letzten Jahre ansteigende Inzidenz der TEN, wobei allerdings unklar ist, ob dies durch die Immuninkompetenz selbst bedingt ist oder durch die häufigere Anwendung von Hochrisikomedikamenten wie Sulfonamiden zustandekommt. In lediglich drei bis vier Prozent aller TEN-Fälle liegt eine idiopathische Ätiologie ohne Zusammenhang mit einer Medikamenteneinnahme vor. Zur definitiven Diagnosestellung sind frühzeitige Hautbiopsien unabdingbar. In der Epidermis finden sich histologisch in älteren und Target-Läsionen ausgedehnte Nekrosen von Keratinozyten mit dermo-epidermaler Blasenbildung und nur gering ausgeprägter Entzündungsreaktion. Im umgebenden Erythem ist ein Ödem des dermalen Papillarkörpers mit Gefäßdilatation und Endothelzellschwellung festzustellen sowie ein perivaskuläres mononukleäres Zellinfiltrat mit T-Lymphozyten und Makrophagen. Die genaue Pathogenese der TEN bleibt weiterhin ungeklärt [17, 13].

Kennzeichnend für die TEN ist ein generalisiertes Erythem mit nachfolgender Epidermolyse

Meist geht dem Vollbild der TEN eine Prodromal-Phase mit Fieber, Unwohlsein und Husten voraus [2, 3, 18]. Weitere Begleiterscheinungen sind Konjunktivitis und Pharyngitis. Kennzeichnend ist ein generalisiertes, druckempfindliches Erythem, das sich aus konfluierenden morbilliformen Eruptionen oder diskreten erythematösen oder purpurfarbenen Maculae entwickeln kann. Auf dem Grunde des Erythems entstehen im weiteren Verlauf Vesikel und große Bullae. Gelegentlich kann es auch sofort zum Auftreten eines diffusen generalisierten Erythems mit unmittelbar folgender ausgedehnter Epidermolyse (Abb. 1) kommen [2, 3]. Pathognomonisch ist das Nikolski-Phänomen: Auf leichten Fingerdruck und geringe Scherkräfte hin kommt es zur Blasenbildung und Ablösung der Epidermis. Die Latenzperiode von Medikamentenexposition bis zur kutanen Eruption liegt bei ein bis drei Wochen, nach einer vorausgegangener Sensibilisierung und Reexposition kann sie jedoch deutlich kürzer verlaufen [2, 3, 19]. Sowohl beim Stevens-Johnson-Syndrom als auch bei der TEN sind typischerweise zwei oder mehrere Schleimhautregionen betroffen (Abb. 2).



Abb. 1 Die Klinik der toxisch epidermalen Nekrolyse (TEN) ist durch die großflächige Ablösung der Epidermis gekennzeichnet.



Abb. 2 Typisch ist die Mitbeteiligung der Schleimhäute, vor allem oropharyngeal und konjunktival.

Die Schleimhautläsionen können den Hauteruptionen ein bis drei Tage vorausgehen und persistieren meist länger als die kutanen Läsionen [21]. Die Reepithelialisation der Haut – ausgehend von den Hautanhangsgebilden – ist meist vollständig und ohne Narbenbildung. In Fällen, in denen Patienten allerdings Phasen der hämodynamischer Instabilität oder des Schocks durchlaufen, kann es zu sekundären vollständigen Hautnekrosen kommen. Auch nach vollständiger, narbenfreier Abheilung finden sich sehr häufig Pigmentierungsstörungen und Juckreiz (Abb. 3) [26, 27]. Weitere häufige Langzeitprobleme sind ein gestörtes Nagelwachstum nach Verlust der Nagelplatte an Fingern oder Zehen, Narbenbildung und Verklebungen nach Schleimhautläsionen, wie zum Beispiel Phimosenbildung oder vaginale Synechien [21, 26]. Die meist vor-



Abb. 3 Häufig finden sich nach Abheilung der Läsionen Pigmentstörungen (Patient aus Abbildung 1 ein Jahr nach Erkankung).

handene oropharyngeale Beteiligung kann zu schwerer, klinisch relevanter Dysphagie führen. Die Ablösung der Epidermis oder des Epithels kann sich vom Oropharynx bis auf die gastrointestinale Mukosa ausdehnen.

Der Befall des Respirationstrakts kann sich als diffuses Erythem der Bronchialschleimhaut bis hin zu fibrinbedeckten, trachealen und bronchialen Erosionen manifestieren [15].

Grundsätzlich verschlechtert sich die Prognose mit dem Auftreten eines Organbefalls erheblich

Bekannt wurden außerdem Einzelfälle mit ausgedehnten Schwellungen der Epiglottis, die eine oro- oder nasotracheale Intubation zur Sicherung der Atemwege erforderlich machten. Ein auftretendes subklinisches interstitielles Lungenödem kann in etwa 30 Prozent der Fälle zu einem manifesten Lungenödem mit respiratorischer Dekompensation fortschreiten [15, 51]. Als häufigste respiratorische Komplikation findet sich mit einer Häufigkeit von bis zu 50 Prozent Bronchopneumonien sowie Lungenembolien als unmittelbare Todesursache [12, 23].

Andere Organmanifestationen, wie Nierenbefall, zum Beispiel mit Glomerulonephritis oder Tubulus-Nekrosen, Hepatitis und hepatozelluläre Nekrosen wurden beschrieben [21]. An laborchemischen Veränderungen finden sich eine Hypoalbuminämie, eine erhöhte BSR, Leukozytose, Thrombozytopenie und eine normochrome, normozytäre Anämie [23]. Eine auftretende Leukopenie ist, wohl aufgrund der beobachteten Depletion von T-Helfer (CD4+)-Zellen, in der Regel ein prognostisch eher ungünstiges Zeichen [21]. Generell verschlechtert sich die Prognose mit dem Auftreten eines Organbefalls, wie beispielsweise des Gastrointestinaltraktes und Atemwegsystems, erheblich [12].

Als eine der häufigsten Langzeitfolgen treten ophthalmologische Komplikationen in etwa der Hälfte aller überlebenden Patienten auf. Die Ausbildung einer pseudomembranösen Konjunktivitis mit Fibrinbelägen und der Ausbildung von Nekrosen kann zur Korneatrübung, sekundärer Infektion und letztendlich zur Erblindung führen. Konjunktivale Synechien und Vernarbungen zerstören das Tränengangsystem und führen damit zu reduzierter Tränenproduktion und Keratokonjunktivitis sicca. Desweiteren kommt es häufig auch zur Ausbildung eines Synblepharons, Ektropion oder Entropion, mit nachfolgenden Hornhauterosionen und sekundären Infektionen [18, 26, 27]. Hier sind eine frühzeitige ophthalmologische Konsultation sowie eine engmaschige Mitbetreuung empfehlenswert.

Grundlegend ist ein Débridement der nekrotischen Epidermis und die Bedeckung der riesigen Wundoberfläche

Die Therapie dieses lebensbedrohlichen Krankheitsbildes sollte in speziell auf die Behandlung von Patienten mit ausgedehntem Hautverlust ausgerichteten Einrichtungen erfolgen. Entsprechende bauliche und logistische Voraussetzungen wie Klimatechnik, spezielle Wundbehandlung, Erfahrung im Management des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes, Ernährungstherapie, Physiotherapie sowie eine psychosoziale Betreuung werden in Zentren für Schwerbrandverletzte routinemäßig vorgehalten [1, 11, 14, 26, 27]. Als Richtlinien für die Entscheidung zur Verlegung in ein Schwerverbranntenzentrum können in modifizierter Form die Kriterien der American Burn Association oder der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin in Form eines Algorithmus benutzt werden (Abb. 5). Auf die spezielle Behand-



Abb. 4 Biologische Verbandsmaterialien wie etwa humane Spenderhaut regen die Reepithelialisierung an und führen zur Schmerzlinderung.



Abb. 5 Algorithmus zur Erstbehandlung und Verlegung von SJS/TEN Patienten an ein Verbrennungszentrum (nach Spies M, in Herndon DN, Total Burn Care, Abb. 39.4, Seite 492, WB Saunders).

lung soll im folgendem weiter eingegangen werden. Das Débridement der nekrotische Epidermis und die Bedeckung der riesigen Wundoberfläche mit biologischen oder synthetischen Verbandsmaterial ist von grundlegender Bedeutung [27–29]. Abgelöste nekrotische Epidermis muß entfernt werden, um eine bakterielle Besiedelung und Infektion zu verhindern. Das Débridement erfolgt am besten unter Analgosedierung unter Erhalt der Spontanatmung, sobald die Diagnose durch Histologie bestätigt ist. Anders als bei der tiefen zweitgradigen Verbrennung ist das Débridement kaum mit Blutverlust verbunden. Daher kann die Flüssigkeitszufuhr im Gegensatz zur Verbrennung deutlich reduziert erfolgen, um ein „Fluid overload" zu vermeiden. Im Anschluß an das Debridement muß die exponierte, äußerst empfindliche Dermis bedeckt werden. Synthetische Verbandsmaterialien, wie Biobrane® (UDL Laboratories, Rockford, USA), und biologische Materialien, wie kryo- oder glyzerolkonservierte Spenderhaut, Amnion oder xenogene Schweinehaut, reduzieren den mit der freiliegenden Dermis verbundenen Schmerz deutlich, verringern den Flüssigkeitsverlust über die Wundoberfläche, fördern die Wundheilung und reduzieren die Gefahr einer Infektion oder Sepsis deutlich (Abb. 4) [26–29]. Biobrane, eine kommerziell erhältliche und bei Raumtemperatur lagerbare Silikonmembran mit Rinderkollagenbeschichtung, ist als synthetisches Verbandsmaterial für zweitgradige Verbrennungen hervorragend geeignet, Flüssigkeitsbedarf und Schmerzen werden drastisch reduziert. Durch die Flexibilität des Verbandes wird eine Mobilisation wesentlich erleichtert. Dies dient der Vermeidung von Lagerungsschäden und lagerungsbedingten Wundheilungsproblemen. Unter Spenderhaut erhöht sich die Häufigkeit notwendiger Verbandswechsel, zusätzlich finden sich darunter auch gehäuft Pigmentierungsstörungen [27]

Eine bakterielle Besiedelung mit nachfolgender invasiver Infektion führt unweigerlich zur vollständigen, tiefen Hautnekrose

Mit der Ablösung der Epidermis an der dermo-epidermalen Grenze, verbleibt ein variables Ausmaß an überlebender Dermis. Der Schutz dieser dermalen Schicht vor dem Einfluß toxischer Substanzen, vor Austrocknung, mechanischem Trauma und Wundinfektion ist von außerordentlicher Bedeutung für eine schnelle Reepithelialisierung durch basale Keratinozyten ausgehend von Hautanhangsgebilden [24]. Eine bakterielle Besiedelung mit nachfolgender invasiver Infektion führt unweigerlich zur vollständigen, tiefen Hautnekrose. In diesem Fall sollte frühzeitig im Krankheitsverlauf eine lokale Spülungsbehandlung mit Anwendung nicht toxischer, lokal antimikrobiell wirkender Substanzen begonnen werden [18]. Obwohl die Behandlung mit biologischen Verbänden zu bevorzugen ist, können gelegentlich topische antimikrobielle Substanzen zur lokalen Wundbehandlung in Frage kommen [11, 18, 21]. Silbersulfadiazin ist zwar zur topischen Behandlung von zweitgradigen Verbrennungen weitverbreitet, jedoch kann durch die

Sulfonamidkomponente der Krankheitprozeß der TEN unterhalten oder sogar initiiert werden und die Anwendung sollte daher unterbleiben. Potentiell gravierende Nebenwirkungen sind eine Hemmung der Reepithelialisierung sowie eine ausgeprägte Leukopenie. Silbernitratlösung (0,5 %) zeigt keine Wirkung auf die Pathogenese, den Krankheitsverlauf selbst oder die Reepithelialisierung. Mögliche Elektrolytverschiebungen machen jedoch ein engmaschiges Monitoring erforderlich. Die meisten topischen Behandlungsverfahren erfordern häufige, schmerzhafte Verbandswechsel. Feuchte Verbände mit Silbernitrat-, Chlorhexidin- oder Polyhexanidlösung reduzieren die Wundkontamination und Kolonisierung. Wundflächen können dadurch bei vorliegender Wundkolonisierung für die Behandlung mit biologischen Verbänden vorbereitet werden.

Bei der analgetischen und antipyretischen Therapie sind Paracetamol und Morphinderivate zu bevorzugen

Erste und wichtigste therapeutische Maßnahme ist das sofortige Absetzen potentiell auslösender Medikamente. Bei älteren, multimorbiden Patienten kann die Reduktion der medikamentösen Therapie auf unmittelbar lebensnotwendige Medikamente erforderlich sein. Bei der analgetischen und antipyretischen Therapie sind Paracetamol und Morphinderivate aufgrund des geringeren Risikos für die Auslösung einer TEN zu bevorzugen. Der subjektiv unerträgliche Juckreiz kann die kontinuierliche Gabe von Antihistaminika erforderlich machen. Im Zusammenhang mit der Anwendung von Medikamenten muß auf die besondere juristische Problematik aufmerksam gemacht werden. Es ergeben sich leider gerade im Falle von medikamenten-assoziierten Erkrankungen häufig Schuldzuweisungen und juristische Auseinandersetzungen um die Verabreichung auslösender Medikamente. Deshalb sei an dieser Stelle speziell auf die Erfordernis einer umfassenden und lückenlosen Dokumentation, speziell von Art, Dosis, Indikation und Zeitpunkt der angeordneten und verabreichten Medikation sowie des zeitlichen Ablaufs der Krankheitsmanifestation hingewiesen. Darüber hinaus kann die ausführliche Aufklärung und die enge Führung von Patienten und Angehörigen zu Beginn und während der Therapie viele Mißverständnisse und oftmals unerwünschte Auseinandersetzungen vermeiden.

Ein enges mikrobiologisches Monitoring des Harn- und Respirationstrakts, der Haut und von perkutanen Kathetern erleichtert die frühzeitige Erkennung generalisierter Infektionen und der beteiligten Mikroorganismen. Breitspektrumantibiotika, speziell Chinolone, sind Mittel der ersten Wahl, da sie meist keine Kreuzreaktivität mit den auslösenden Agentien aufweisen.

Wie beim schwerverbrannten Patienten kann der metabolische Grundumsatz durch Anhebung der Umgebungstemperatur minimiert werden

Die Flüssigkeitsverluste über die ausgedehnten Wundflächen müssen durch parenterale Substitution (z.B. mit Ringerlactatlösung) ausgeglichen werden. Das Monitoring der Infusionstherapie orientiert sich am klinischen Zustand sowie am Hämatokrit. In unserer Praxis erfolgt eine Kolloidgabe nur bei Absinken des Serumalbuminspiegels unter 2,5 g/dl. Perkutane Gefäßzugänge sollten möglichst in Arealen unbeteiligter Haut angelegt werden und frühestmöglich wieder entfernt werden. Die enterale Ernährung sollte bereits mit der stationären Aufnahme begonnen werden, wobei bei oraler Nahrungsverweigerung aufgrund der häufig vorhandenen und schmerzhaften Mundschleimhautläsionen die Plazierung einer naso-gastralen oder naso-enteralen Ernährungssonde erforderlich werden kann. Wie beim schwerverbrannten Patienten kann der metabolische Grundumsatz durch eine Anhebung der Umgebungstemperatur auf 30 bis 32 Grad minimiert werden.

Neben der Prophylaxe thromboembolischer Komplikationen mit fraktionierten niedermolekularen Heparin ist eine medikamentöse Streßulkusprophylaxe empfehlenswert. Die adequate Mundpflege mit Entfernung abgeschilferter Schleimhautmembranen ist unabdingbar, möglichst in Kombination mit oralen Antiseptika (z.B. Chlorhexidinlösung). Eine pulmonale Beteiligung macht häufige, sorgfältige, gelegentlich auch bronchoskopische Bronchialtoiletten, intensives physikalisches Atemtraining mit ausreichender Mobilisierung und gelegentlich die maschinelle Beatmung erforderlich. Eine frühzeitige physiotherapeutische Betreuung ist unabdingbar, um die Folgen der krankheitsbedingten Immobilisierung – wie etwa eine eingeschränkte Mobilität, Koordination und Körperkraft, Gang- und Haltungsstörungen oder Kontrakturen – zu minimieren.

Eine Kortikoidgabe ist allenfalls im frühen erythematösen Stadium, vor dem Auftreten von Hautverlusten, angebracht

Die Anwendung systemischer Kortikosteroide zur Behandlung der toxisch epidermalen Nekrolyse wird mangels kontrollierter, randomisierter, prospektiver Studien heftig und kontrovers diskutiert. Im Hinblick auf die obengenannten pathogenetischen Theorien erscheint die Gabe von systemischen Kortikosteroiden im frühen Akutstadium sinnvoll [11]. Eine hochdosierte systemische Kortikosteroidgabe unter der Vorstellung, das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern wird jedoch weitestgehend abgelehnt, da Kortikosteroide das Risiko einer Sepsis und gastrointestinaler Blutungen erhöhen, den Proteinkatabolismus verstärken, die Wundheilung verzögern, den Krankenhausaufenthalt verlängern und die Sterblichkeit steigern [1, 9, 11, 18, 19, 21, 22, 24]. Zusammenfassend erscheint eine Kortikoidgabe allenfalls im frühen erythematösen Stadium, vor dem Auftreten von Hautverlusten, angebracht. Bei bereits aufgetretener Ablösung der Epidermis, speziell mit einer Ausdehnung über 20 Prozent der Gesamtkörperoberfläche, ist die Steroidgabe eher als schädlich einzustufen und daher kontraindiziert.

Auf der Suche nach wirksamen Therapiestrategien erscheinen immunmodulierende Behandlungsverfahren erfolgsversprechend. Verschiedene Medikamente wie Cyclosporin A, Cyclophosphamid, die intravenöse Gabe von Immunglobulinen sowie die Plasmapherese wurden klinisch getestet. Vielversprechend erscheint hier derzeit die intravenöse Verabreichung von Immunglobulinen [30]: Sie binden offenbar lytisch aktive Fas-Ligand-Moleküle und verhindern die dadurch bedingte Keratinozytenapoptose. Von Bedeutung ist weiterhin die Plasmapherese – zur Entfernung des auslösenden Medikaments, seiner Metaboliten und der ausgeschütteten Entzündungsmediatoren aus der systemischen Zirkulation [5]. Bis diese Therapieansätze ihre Wirksamkeit in randomisierten kontrollierten Studien bewiesen haben, orientiert sich die Therapie von TEN-Patienten wie beschrieben weitgehend an der schwerverbrannter Patienten.

Differentialdiagnostisch müssen das fixe toxische Arzneimittelexanthem sowie vor allem Erkrankungen mit einer infektiösen Ursache, wie das „Staphylococcal Scalded Skin Syndrome“, die nekrotisierende Fasziitis und die Purpura fulminans im Rahmen der Meningokokkensepsis, vom Vollbild der Toxisch Epidermalen Nekrolyse abgegrenzt werden. Für all diese Erkrankungen ist ein ausgedehnter Substanzverlust von Haut und Weichteilen typisch, verbunden mit rascher Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Therapie. Die frühzeitige korrekte Diagnose ist von vitaler Bedeutung, da das hohe Letalitätrisiko nur durch die frühzeitige Einleitung der aggressiven Therapie, wie im Falle der nekrotisierenden Fasziitis durch das erforderliche ausgedehnte chirurgische Débridement, abgewendet werden kann. ■

Literatur

1. Adzick NS, Kim SH, Bondoc CC, et al (1985) Management of toxic epidermal necrolysis in a pediatric burn center. Am J Dis Child 139: 499
2. Avakian R, Flowers FP, Araulo OE, Ramos-Caro FA (1991) Toxic epidermal necrolysis: A review. J Am Acad Dermatol 25: 69
3. Becker DS (1998) Toxic epidermal necrolysis. Lancet 351: 1417
4. Chasan PE, Hansbrough JF, Cooper ML (1992) Management of cutaneous manifestations of extensive purpura fulminans in a burn unit. J Burn Care Rehabil 13: 410
5. Egan CA, Grant WJ, Morris SE, et al (1999) Plasmapheresis as an adjunct treatment to toxic epidermal necrolysis. J Am Acad Dermatol 40: 458
6. Freischlag JA, Ajalat G, Busuttil RW (1985) Treatment of necrotizing soft tissue infection: the need for a new approach. Am J Surg 149: 751
7. Genoff MC, Hoffer MM, Achauer B, Formosa P (1992) Extremity amputation in meningococcemia induced purpura fulminans. Plast Reconstr Surg 89: 878
8. Green RJ, Dafoe DC, Raffin TA (1996) Necrotizing fasciitis. Chest 110: 219
9. Guibal F, Bastuji-Garin S, Chosidow O, et al (1995) Characteristics of toxic epidermal necrolysis in patients undergoing long-term glucocorticoid therapy. Arch Dermatol 131: 669
10. Guillaume JC, Roujeau JC, Revuz J, et al (1987) The culprit drugs in 87 cases of toxic epidermal necrolysis (Lyell syndrome). Arch Dermatol 123: 1166
11. Halebian PH, Corder VJ, Madden MR, et al (1986) Improved burn center survival of patients with toxic epidermal necrolysis managed without corticosteroids. Ann Surg 204: 503
12. Lebargy F, Wolkenstein P, Gisselbrecht M, et al (1997) Pulmonary complications in toxic epidermal necrolysis: a prospective clinical study. Intensive Care Med 23: 1237
13. Lyell A (1979) Toxic epidermal necrolysis (the scalded skin syndrome): a reappraisal. Br J Dermatol 100: 69

Natural Face

Die neuen Filler von *Acri.Tec


Natural
Face
natürliche Schönheit
natürlich bewahren
gratis CD

auf der Basis von Na-Hyaluronat

Zuverlässig - Lang anhaltend - Preisgünstig

*Acri.Tec®

Gesellschaft für ophthalmologische Produkte mbH

Internet: www.acritec.de

*Acri.Tec · Gesellschaft für ophthalmologische Produkte mbH

[illegible]

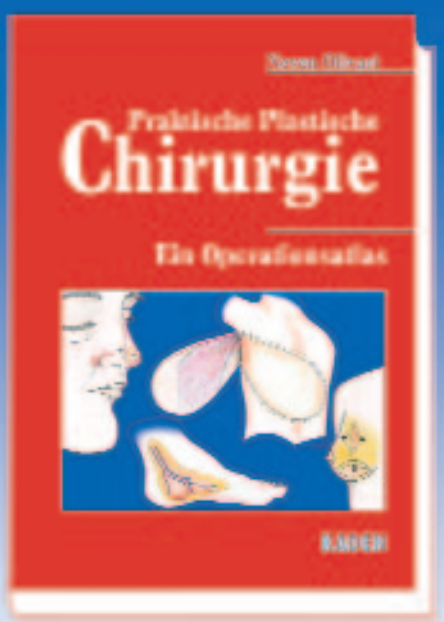
Firmensitz / Produktion: [illegible] · 16761 Hennigsdorf · E-Mail: info@acritec.de

Vertriebsbüro: [illegible] München · Tel.: [illegible] · Fax: [illegible] · E-Mail: vertrieb@acritec.de

14. McGee T, Munster A (1998) Toxic epidermal necrolysis syndrome: mortality rate reduced with early referral to regional burn center. Plast Reconstr Surg 102: 1018
15. McIvor R, Zaidi J, Peters W, Hyland R (1996) Acute and chronic respiratory complications of toxic epidermal necrolysis. J Burn Care Rehabil 17: 237
16. Patino JF, Castro D (1991) Necrotizing lesions of soft tissue: a review. World J Surg 15: 235
17. Paul C, Wolkenstein P, Adle H, et al (1996) Apoptosis as a mechanism of keratinocyte death in toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. Br J Dermatol 134: 710
18. Prendiville JS, Hebert AA, Greenwald MJ, Esterly NB (1987) Management of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children. J Pediatr 115: 881
19. Rasmussen JE (1995) Erythema multiforme. Should anyone care about the standards of care? Arch Dermatol 131: 726
20. Resnick SD (1992) Staphylococcal toxin-mediated syndromes in childhood. Semin Dermatol 11: 11
21. Roujeau JC, Chosidow O, Saiag P, Guillaume JC (1990) Toxic epidermal necrolysis (Lyell syndrome). J Am Acad Dermatol 23: 1039
22. Roujeau JC, Kelly JP, Naldi L, et al (1995) Medication use and the risk of Stevens-Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis. N Engl J Med 333: 1600
23. Ruiz-Maldonado R (1985) Acute disseminated epidermal necrosis type 1, 2 and 3: study of sixty cases. J Am Acad Dermatol 13: 623
24. Rzany B, Schmitt H, Schöpf E (1991) Toxic epidermal necrolysis in patients receiving glucocorticosteroids. Acta Derm Venereol 71: 171
25. Schöpf E, Stühmer A, Rzany B, et al (1991) Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome: an epidemiologic study from West Germany. Arch Dermatol 127: 839
26. Sheridan RL, Weber JM, Schulz JT, et al (1999) Management of severe toxic epidermal necrolysis in children. J Burn Care Rehabil 20: 497
27. Spies M, Sanford AP, Low JFA, et al (2001) Treatment of extensive toxic epidermal necrolysis in children. Pediatrics 108: 1162
28. Strom BL, Carson JL, Halpern AC, et al (1991) A population-based study of Stevens-Johnson syndrome: Incidence and antecedent drug exposures. Arch Dermatol 127: 831
29. Taylor JA, Grube B, Heimbach DM, Bergman AB (1989) Toxic epidermal necrolysis: a comprehensive approach. Clin Pediatr 28: 404
30. Viard I, Wehrli P, Bullani R, et al (1998) Inhibition of toxic epidermal necrolysis by blockade of CD95 with human intravenous immunoglobulins. Science 282: 490

Weitere Literatur auf Anfrage beim Verfasser.

Priv.-Doz. Dr. med. Marcus Spies
Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
Schwerverbranntenzentrum (Direktor: Prof. Dr. Peter M. Vogt),
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
eMail: spies.marcus@mh-hannover.de



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

Abrechnung kosmetischer Eingriffe

Jörn Schroeder-Printzen, Tilman Clausen

Die Abrechnung kosmetischer Operationen ist zwischenzeitlich einer vielfältigen auf Grundlage unterschiedlicher juristischer Überlegungen gestützten Überprüfung unterzogen worden. Angefangen hat das Bundessozialgericht (BSG) mit seinem Urteil vom 19. Oktober 2004 (AZ. 1 KR 9/04). In dieser Entscheidung hatte sich das BSG mit der Frage auseinanderzusetzen, ob die Kosten für eine Mammareduktionsplastik von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden müssen. Das BSG kam zu dem Ergebnis, daß dies nur dann der Fall sein kann, sofern erhebliche somatische Beeinträchtigungen bei der Frau vorliegen; rein psychische Probleme sind für die Übernahmepflicht der Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung irrelevant.

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat sich mehr oder weniger zeitgleich in seinem Urteil vom 15.Juli 2004 mit der Frage der Umsatzsteuerfreiheit von Schönheitsoperationen auseinandergesetzt (AZ. V R 27/03). Der BFH kam in dieser Entscheidung zu dem Ergebnis, daß eine Umsatzsteuerfreiheit bei kosmetischen Operationen nur dann vorliegen könne, wenn und soweit die Operationen der medizinischen Behandlung einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung und damit dem Schutz der menschlichen Gesundheit dienen. Hierbei hat der BFH – im Gegensatz zu der Entscheidung des BSG – sich nicht näher mit der Frage auseinandergesetzt, ob auch rein psychische Beeinträchtigungen des Patienten für eine medizinische Indikation ausreichend sind. Dies dürfte bei der Frage der Umsatzsteuerpflicht jedoch zu bejahen sein.

BGH: Kosmetische Eingriffe sind immer eine berufliche Leistung der Ärzte – unabhängig von ihrer medizinischen Notwendigkeit

Kürzlich mußte sich der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem Urteil vom 23. März 2006 mit der Frage beschäftigen, ob es zulässig ist, bei medizinisch nicht indizierten kosmetischen Operationen eine Pauschalrechnung aufzustellen oder ob auch für diese medizinisch nicht indizierten Operationen die GOÄ zur Anwendung gelangt (AZ. III ZR 223/05). Der BGH kam zu dem Ergebnis, daß auch für nicht medizinisch indizierte kosmetische Operationen die GOÄ anwendbar ist. Der BGH stellt bei der Beurteilung der Frage der Anwendung der GOÄ darauf ab, daß es sich auch bei nicht medizinisch indizierten Leistungen immer um berufliche Leistungen der Ärzte handelt. Der BGH geht bei der Auslegung der GOÄ weiter als die in der Bundesärzteordnung angeführte Definition der Ausübung der Heilkunde. Insbesondere sehen die beruflichen Leistungen der Ärzte nach Auffassung des BGH eine medizinische Notwendigkeit nicht vor. Dabei ist nach Auffassung des BGH die steuerrechtliche Differenzierung hinsichtlich der Umsatzsteuer rechtlich unerheblich. Verfassungsrechtlich ist diese Interpretation der GOÄ nicht zu beanstanden: Denn unter dem Gesichtspunkt der Transparenz der privatärztlichen Liquidation wird im Sinne des Verbraucherschutzes ein vernünftiger Grund angeführt, der die Anwendung der GOÄ auch auf nicht medizinisch indizierte Operationen rechtfertigt.

Stationäre Wahlleistungen und ambulante kosmetische Eingriffe sollten ab jetzt nach der GOÄ abgerechnet werden

In der Praxis ist es bisher regelmäßig üblich, daß nicht medizinisch indizierte Operationen in der ästhetischen Chirurgie als Pauschale abzurechnen. Es stellt sich mithin die weitergehende Frage, welche Konsequenzen die aktuelle Rechtsprechung des BGH für die Zukunft haben wird. Innerhalb des stationären Bereiches bei reinen Privatkliniken gemäß § 30 Gewerbeordnung hat sich auf Grundlage dieser Entscheidung nichts verändert. Das Krankenhaus kann nach wie vor bei stationären Leistungen die gesamte ärztliche Tätigkeit auch im Wege von Pauschalen zur Abrechnung bringen. Sofern die reinen Privatkliniken nicht staatlicherseits gefördert sind, können auch diese Kliniken die Leistungen mit frei gestalteten Pauschalen abrechnen. Die Vorschriften aus den Fallpauschalen – DRG

– gelten für diese Kliniken nicht. Anders ist die Rechtslage jedoch bei Wahlleistungen im stationären Bereich oder bei rein ambulanten Operationen zu beurteilen. Diese Leistungen sind nunmehr zwingend nach Maßgabe der GOÄ abzurechnen, wenn der Honoraranspruch einklagbar werden soll. Pauschalabrechnungen genügen den Fälligkeitsvorschriften des § 12 GOÄ nicht, so daß eine auf einen Pauschalpreis gestützte Klage gegen einen zahlungsunwilligen Patienten abgewiesen werden müßte.

Liegt ein Pauschalhonorar über den GOÄ-Sätzen, hat der Patient Anspruch auf Rückzahlung

Bei einer auf die GOÄ gestützten Abrechnung kosmetischer Operationen wird verstärkt mit Analogziffern gearbeitet werden müssen. Das Problem, daß nicht medizinisch indizierte kosmetische Operationen nach der Rechtsprechung des BFH unter den dort genannten Voraussetzungen umsatzsteuerpflichtig sind, die GOÄ die Berechnung von Umsatzsteuer jedoch nicht vorsieht, hat der BGH zwar gesehen, seiner Meinung nach aber nicht beantworten müssen, da Fragen des Steuerrechts nicht in seine Kompetenz fallen. Hier wird eine Klärung durch die Rechtsprechung wohl noch herbeigeführt werden. Sollte ein Patient auf der Grundlage einer pauschalen Honorarvereinbarung gezahlt haben, so stellt sich unter Berücksichtigung der hier angesprochenen Entscheidung die Frage, ob das Honorar zurückgefordert werden kann. Der BGH hat sich in der angesprochenen Entscheidung nicht explizit mit dieser Frage auseinandergesetzt. Das Oberlandesgericht Stuttgart hat dazu in seinem Urteil vom 9. April 2002 mit zutreffender Begründung ausgeführt, daß bei einer unwirksamen Vereinbarung eines Pauschalhonorars ein Rückforderungsanspruch nur dann besteht, wenn bei ordnungsgemäßer Abrechnung der ärztlichen Tätigkeit nach der GOÄ das Pauschalhonorar höher gewesen wäre (AZ. 14 U 90/91). Auch bei unwirksamer Vereinbarung eines Pauschalhonorars zwischen Patient und abrechnendem Arzt kann der ärztliche Leistungserbringer die bereits erhaltene Vergütung behalten, wenn das gezahlte Pauschalhonorar unter der bei einer Abrechnung nach Maßgabe der GOÄ anfallenden Honorarforderung liegt. Die Vereinbarung von Pauschalhonoraren bei nicht medizinisch indizierten kosmetischen Operationen ist nach dem Urteil des BGH juristisch nicht mehr zulässig. Sollte der Arzt aus pragmatischen Gründen an der Pauschale weiter festhalten wollen, so ist das vergütungsrechtlich unproblematisch, solange das vereinbarte Honorar unter den Regelsätzen der GOÄ liegt und der Patient zahlt. Zahlt der Patient nicht, muß der ärztliche Leistungserbringer in der Lage sein, seine Abrechnung umzustellen und eine Liquidation unter Beachtung der Regeln der GOÄ nachzuschieben. Kann er dies nicht, so ist ein Vergütungsanspruch nicht zu realisieren.

Unterschreitet ein Pauschalhonorar die GOÄ-Sätze, kann es zu berufsrechtlichen Problemen kommen

Unabhängig davon sind mit der Vereinbarung von Pauschalhonoraren weitere Risiken verbunden. Wenn der Patient nicht zahlt und nachträglich eine GOÄ-Abrechnung erstellt werden muß, kann mit dem Patienten keine Honorarvereinbarung nach Maßgabe des § 2 GOÄ mehr abgeschlossen werden, da eine solche abweichende Vereinbarung eine einvernehmliche Regelung zwischen den Vertragsparteien – Arzt und Patient – voraussetzt, welche dann regelmäßig nicht mehr möglich sein dürfte. Der ärztliche Leistungserbringer verzichtet bei der Wahl der Pauschalvereinbarung somit freiwillig auf die sich aus § 2 GOÄ ergebenden Abrechnungsmöglichkeiten. Ein weiteres Problem entsteht dann, wenn beim Abschluß von Pauschalvereinbarungen mit Patienten die Gebührensätze der GOÄ unterschritten werden, d. h. der sich aus der Pauschalvereinbarung ergebende Gesamtrechnungsbetrag unter dem Einfachsatz nach § 5 Abs. 1 GOÄ einer vergleichbaren GOÄ-Abrechnung liegt. Nach § 12 der Musterberufsordnung-Ärzte dürfen die Sätze der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschritten werden – wobei das, was eine Unterschreitung in unlauterer Weise bedeutet, nicht näher definiert wird und noch der Klärung durch die Rechtsprechung bedarf. Bei einem verschärften Konkurrenzkampf zwischen ärztlichen Leistungserbringern im Bereich kosmetischer Operationen können Pauschalvereinbarungen, die deutlich unter den vergleichbaren GOÄ-Sätzen liegen, somit für den an dem Abschluß der Pauschalvereinbarung beteiligten Arzt grundsätzlich auch berufsrechtliche Probleme nach sich ziehen. ■

RA Dr. Tilman Clausen
Wronna & Partner GbR
Roscherstraße 7, 30161 Hannover
eMail: dr.clausen@wronna-partner.de

RA Jörn Schroeder-Printzen
Schroeder-Printzen & Kaufmann
Kurfürstenstraße 31, 14467 Potsdam
eMail: Sekretariat.sp@spkt.de

Eminent wichtig: Die ärztliche Berufshaftpflichtversicherung

Birgit Schröder, Matthias Teichner

Auf jährlich 500 000 bis eine Million Operationen schätzen Experten die Zahl der ästhetisch-chirurgischen Einriffe in Deutschland, wobei die Tendenz steigend ist. Im internationalen Vergleich steht Deutschland damit bereits auf dem sechsten Platz – nach den USA, Mexiko, Brasilien, Japan und Spanien (Quelle: www.die-welt.de, Stand 16.11.2005). Mit der Anzahl der Eingriffe steigt für die verantwortlichen Ärzte zwangsläufig das Risiko, von einem unzufriedenen Patienten gerichtlich in Anspruch genommen zu werden. Zwar führt nicht jede Unzufriedenheit zu einer Haftung des Arztes. Vielmehr ist hierfür entweder ein Fehler bei der Aufklärung oder aber ein solcher bei der Planung oder Durchführung oder schließlich der postoperativen Versorgung des Patienten erforderlich. Darüber hinaus muß der Patient durch den Fehler nachweislich geschädigt worden sein. Gleichwohl muß jeder Arzt jederzeit – und in letzter Zeit verstärkt – mit der Möglichkeit rechnen, daß ein Patient nach Abschluß der Behandlung Vorwürfe erhebt und schließlich Schadensersatz- und /oder Schmerzensgeldansprüche geltend macht und dies von Fall zu Fall auch mit Erfolg.

Losgelöst von der entsprechenden Verpflichtung, die sich aus der Berufsordnung ergibt, kann jedem Arzt deshalb nur dringend dazu geraten werden, durch Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung für einen ausreichenden Versicherungsschutz zu sorgen. Dieser schützt ihn grundsätzlich umfassend gegen das Risiko der Inanspruchnahme durch Patienten und deren Krankenkassen. Vor dem Hintergrund steigender Zahlen von Haftpflichtansprüchen wegen (vermeintlicher) Aufklärungs- und/oder Behandlungsfehler hat diese Form der Absicherung zentrale Bedeutung. Dies gilt auch und gerade für den Bereich der kosmetischen Eingriffe, bei denen naturgemäß die Erwartungshaltung des Patienten besonders hoch ist. Anders als bei medizinisch indizierten Eingriffen unterzieht sich der Patient einem derartigen Eingriff mit dem Ziel, eine (deutliche) Verbesserung seines Aussehens zu erreichen. Tritt dieser Effekt nicht oder nicht in dem von dem Patienten gewünschten, erhofften Umfang ein, so ist der Patient schnell geneigt, einen Behandlungsfehler des Arztes zu vermuten und deshalb das Honorar zurückzufordern und darüberhinaus die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes zu verlangen.

Ärzte sind verpflichtet, sich „hinreichend" gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern

Nach § 21 MBO-Ä 97 sind Ärzte dazu verpflichtet, sich „hinreichend" gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Was im Einzelfall unter „hinreichend" zu verstehen ist, orientiert sich am fachspezifischen Risiko. Dabei geht es ausschließlich um die Höhe der Versicherungssumme und nicht um den Tätigkeitsbereich, was nach Ansicht der Autoren falsch ist. Ausnahmen von dieser Verpflichtung werden nicht normiert. Als Deckungssumme wird grundsätzlich ein Betrag in Höhe von 2,5 Millionen Euro, bei Gynäkologen in Höhe von fünf Millionen Euro empfohlen (vgl. Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Aufl., Rdnr. 3). Anders als bei Ärzten ist der Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung für Rechtsanwälte zwingend vorgeschrieben. Nach § 51 BRAO ist jeder Anwalt gesetzlich dazu verpflichtet, eine Versicherung für Vermögensschäden zur Deckung der zivilrechtlichen Haftung aus seiner Berufstätigkeit mit einer Versicherungssumme von 250 000 Euro abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Ein Bewerber, der die für die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft sonstigen erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, erhält erst dann seine Urkunde, wenn er zuvor den Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung nachgewiesen hat. Die Versicherungsgesellschaften wiederum sind zur Meldung der Beendigung des Vertragsverhältnisses gesetzlich verpflich-

tet. Nach § 158 c Abs. 2 S. 1 VVG haftet die Versicherungsgesellschaft noch für den Zeitraum eines Monats, nachdem sie das Ende des Versicherungsschutzes mitgeteilt hat. Endet der Versicherungsvertrag des Anwalts und wird kein neuer Vertrag abgeschlossen, so wird die Zulassung widerrufen (§ 14 Abs. 2 BRAO). Demgegenüber ist bei einem Arzt die Zulassung durch die zuständige Ärztekammer bisher nicht vom Nachweis darüber anhängig, daß eine Berufshaftpflichtversicherung existiert. Abgesehen davon, daß dies nach Ansicht der Autoren schwer nachvollziehbar und änderungsbedürftig ist, darf dies unter keinen Umständen ein Grund dafür sein, auf den Abschluß eines Versicherungsvertrages zu verzichten.

Angestellte Ärzte sind über die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers versichert

Bei angestellten Ärzten haftet der Krankenhausträger aus Vertrag; d.h. diese Ärzte sind über die Betriebshaftpflichtversicherung des Trägers für den Bereich ihrer Dienstaufgaben versichert. Nähere Einzelheiten regelt der Anstellungsvertrag. Denkbar ist daneben eine Haftung des Arztes aus der sogenannten unerlaubten Handlung (Körperverletzung) heraus. Bei angestellten Ärzten muß darüber hinaus immer an die Möglichkeit eines Regresses des Arbeitsgebers gedacht werden: Während im Außenverhältnis gegenüber dem Anspruchsteller, also dem Patienten, die Betriebshaftpflichtversicherung der Klinik greift, können sich im Innenverhältnis Haftungsbegrenzungen auswirken. So gibt es Klinken, die eine Haftung auf leichte und mittlere Fahrlässigkeit beschränken; in einem solchen Fall können bei nachgewiesener grober Fahrlässigkeit Regreßansprüche drohen. Daher ist dafür Sorge zu tragen, daß der Versicherungsvertrag möglichst auch eine Haftung wegen grober Fahrlässigkeit einschließt.

Bei Abschluß einer Haftpflichtversicherung ist auch die Einbeziehung des Strafrechtsschutzes notwendig. Dadurch ist die Übernahme der Kosten für die Verteidigung in einem Strafverfahren jedenfalls für den Fall sichergestellt, daß die Anschuldigung im Zusammenhang mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit steht.

Es darf nicht übersehen werden, daß das Strafrecht auch in Arzthaftungsfällen immer wieder ein Thema ist. Der Arzt haftet dem Patienten gegebenenfalls nicht nur aus dem mit ihm geschlossenen Behandlungsvertrag, sondern möglicherweise auch deliktisch, wenn sein Verhalten den Straftatbestand einer Körperverletzung erfüllt. Nach wie vor erstatten Patienten gelegentlich eine Strafanzeige, auch wenn diese unter Patientenvertretern als „Kunstfehler" gilt. Ein Schuldspruch kann für einen Arzt weitreichende berufliche und persönliche Konsequenzen haben, so daß gerade im strafrechtlichen Bereich eine kompetente anwaltliche Vertretung erforderlich ist. Deshalb sollte für die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten gesorgt werden.

Umfang und die Höhe des Versicherungsschutzes orientieren sich an dem zu versichernden Risiko, also der speziellen ärztlichen Tätigkeit

Im Rahmen einer Berufshaftpflichtversicherung erfolgt die Prüfung der Haftung und die Befriedigung berechtigter Ansprüche bzw. die Abwehr unberechtigter Ansprüche, die Patienten an ihren Arzt stellen. Vom Personenkreis her umfasst der Versicherungsschutz den Arzt sowie das angestellte Personal, für dessen Fehlverhalten eine Zurechung erfolgen kann. Der Umfang und die Höhe des Versicherungsschutzes orientieren sich an dem zu versichernden Risiko, also der speziellen ärztlichen Tätigkeit. Als Differenzierungskriterien kommen u. a. folgende in Betracht: Operative versa nicht operative Tätigkeit, belegärztliche Tätigkeit bzw. stationäre Behandlungen, spezielle Tätigkeiten wie etwa solche als D-Arzt, H-Arzt, Gutachtertätigkeit, individuelle Tätigkeiten wie beispielsweise nicht medizinisch indizierte kosmetische Behandlungen/Operationen, naturheilkundliche Behandlungen, Akupunktur (vgl. hierzu z. B. www.aerzteversicherung.de). Dabei gilt es zu beachten, daß bei einer zu geringen Absicherung eine Haftung mit dem Privatvermögen in Betracht kommt.

Vom Versicherungsschutz umfaßt werden im Grundsatz nur ärztliche Tätigkeiten des jeweiligen Fachgebiets, nicht dagegen fachfremde Leistungen. Darauf zu achten ist daher, daß die Berufshaftpflicht tunlichst alle Tätigkeiten umfassen sollte, also auch alle zusätzlichen Risiken (z. B. Tätigkeit als Vertretung) und auch die so genannten außerdienstlichen Tätigkeiten, wie etwa Erste-Hilfe-Maßnahmen oder ärztliche Freundschaftsdienste. Änderungen im Tätigkeitsbereich sind dem Versicherer gegenüber unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern, anzuzeigen. Der Leistungsumfang der Berufshaftpflichtversicherung erstreckt sich auf Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Die Regeldeckungssummen betragen derzeit 2 000 000 Euro für Personen-, 1 000 000 Euro für Sach- und 100 000 Euro für Vermögensschäden

(Quelle: www.gothaer.de). Darüber hinausgehende Deckungssummen richten sich nach dem speziellen Berufsrisiko.

Grundsätzlich ist der Arzt dazu verpflichtet, dem Patienten seine Krankenunterlagen auszuhändigen

Viele Gesellschaften haben einen Privathaftpflichtschutz in die Berufshaftpflichtpolicen integriert. In der allgemeinen Haftpflichtversicherung gewährt der Versicherer dem Arzt als Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, daß er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird (§ 1 Nr. 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung – AHB –). Mit anderen Worten: Während der Laufzeit des Vertrages besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die Patienten gegen ihren Arzt stellen. Zu beachten ist, daß im Bereich der Berufshaftpflichtversicherung grundsätzliche Ausschlüsse gelten. Ausgeschlossen sind beispielsweise:

- Nutzung von Apparaten oder Behandlungen, die nicht in der Heilkunde anerkannt sind,
- Kosmetische Eingriffe/Operationen, die nicht medizinisch indiziert sind,
- Ansprüche gemäß § 84 Arzneimittelgesetz (AMG),
- Tätigkeiten, die weder dem versicherten Beruf eigen noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind.
- Nicht versichert sind in der Regel weiterhin öffentlich-rechtliche Ansprüche, also beispielsweise ein Regreßanspruch der Krankenkasse.

Gerade bei Ärzten, die nur gelegentlich kosmetische Eingriffe vornehmen, ist daher auf einen ausreichenden Versicherungsschutz zu achten, da dieser nicht automatisch sichergestellt ist. Dazu ist der Versicherer über Art und Umfang der Tätigkeit zu informieren.

Im Schadensfall gelten für den Arzt bestimmte Obliegenheiten, die er zu beachten hat, um nicht seinen Versicherungsschutz zu riskieren. In den meisten Fällen erreicht den Arzt zunächst ein Schreiben eines ehemaligen Patienten oder dessen Rechtsanwalts, in dem die Herausgabe der Behandlungsunterlagen verlangt wird. Das Einsichtsrecht des Patienten muß nicht begründet werden. Die Unterlagen stehen zwar im Alleineigentum des Arztes; allerdings steht dem Patienten grundsätzlich ein Recht auf Einsichtnahme zu. Zu bedenken ist, daß die nicht rechtzeitige Herausgabe der fotokopierten Krankenunterlagen insbesondere nach anwaltlicher Aufforderung, dazu führen kann, daß eine Herausgabeklage erhoben wird. Die damit verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Arztes, wenn sich dieser mit der Herausgabe im Verzug befunden hat. Der geltend gemachte Anspruch auf Herausgabe der Krankenunterlagen in Kopie ergibt sich einerseits als Nebenpflicht aus dem zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrag (vgl. BGH, NJW 1983, 328). Andererseits folgt dieser Anspruch aus einer direkten oder entsprechenden Anwendung des § 810 BGB, wonach jedermann das Recht hat, Urkunden, die über ihn angefertigt wurden, einzusehen. Unabhängig von ihrer dogmatischen Herleitung wird die grundsätzliche Herausgabepflicht des Arztes heute nicht mehr in Frage gestellt. Von daher besteht die Pflicht zur Herausgabe insbesondere dann, wenn die ärztlichen Urkunden dazu bestimmt sind, dem Patienten als Beweismittel zu dienen oder seine rechtlichen Beziehungen zu fördern (vgl. § 810 BGB sowie die Ausführungen von Wasserburg, NJW 1980, 617, 621). Schließlich steht dem Patienten auch ein Anspruch auf Versicherung des verantwortlichen Arztes über die Vollständigkeit der ausgehändigten Urkunden zu. Dies ist – jedenfalls im Ergebnis – seit dem Grundsatzurteil des BGH aus dem Jahr 1982 unstreitig.

Eine verzögerte Herausgabe der Krankenunterlagen kann zu Mißtrauen führen

An dieser Stelle kann nur dazu geraten werden, dem Herausgabeverlangen zeitnah nachzukommen oder bei unvermeidbaren Verzögerungen für eine entsprechende Information des Anspruchstellers zu sorgen. In der Regel werden die Unterlagen entweder durch den Patienten selbst oder einen anwaltlichen Vertreter angefordert. Im Falle der Anforderung durch einen Rechtsanwalt ist zu beachten, daß dem Schreiben eine auf diesen vom Patienten unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung im Original beigefügt wird, die den Arzt/Praxis/Klinik und

den Zeitraum möglichst genau bezeichnet. Aus dem Anspruch des Patienten auf Einsichtnahme folgt, daß die Unterlagen in Kopie gegen Kostenerstattung herausgegeben werden müssen. Die Originale der Unterlagen und bildgebenden Verfahren sollten grundsätzlich in den Händen des verantwortlichen Arztes verbleiben. Die Rechnung muß den Anforderungen der aktuellen Gebührenordnung entsprechen; es können nur Kosten für Kopien und Porto verlangt werden, eine Abrechnung nach Ziffer 75 GOÄ o. ä. kommt nur in Betracht, wenn ein entsprechender Auftrag vorliegt. Es besteht zwar kein Anspruch darauf, die Unterlagen zugeschickt zu bekommen, allerdings ist diese Art der Einsichtnahme in aller Regel für alle Beteiligten das Einfachste. Bedacht sollte werden, daß die verzögerte Herausgabe zu Mißtrauen führen kann; dabei wird dann nicht selten unterstellt, daß die dadurch gewonnene Zeit für Manipulationen genutzt wurde. Es wird deshalb dringend empfohlen, entsprechende organisatorische Voraussetzungen in der Praxis oder Klink zu schaffen, damit entsprechende Anfragen zeitnah bearbeitet und erledigt werden können. In keinem Fall sollten jedoch die Originalunterlagen herausgegeben werden.

Der Arzt als Versicherungsnehmer darf die an ihn gestellten Ansprüche nicht anerkennen

Nach der Zusendung der angeforderten Unterlagen setzt sich ein „Schadensfall“ meistens mit einem Anspruchsschreiben des Patienten oder des beauftragten Rechtsanwalts fort, in dem der konkrete Vorwurf der Falschbehandlung formuliert wird. Dieses Schreiben muß dem Versicherer unverzüglich zugeleitet werden. Gleiches gilt selbstverständlich auch für Klagen, Strafbefehle etc. Bei diesen Dokumenten ist zusätzlich das Zustellungsdatum mitzuteilen, damit Fristen beachtet und eingehalten werden. Viele Versicherer erwarten dies binnen einer Woche. Weiterhin fordern sie in der Regel einen ausführlichen und umfassenden Schadensbericht. Besondere Bedeutung erlangt in diesem Zusammenhang das Verbot eines Anerkenntnisses. Der Arzt als Versicherungsnehmer darf die an ihn gestellten Ansprüche nicht anerkennen, ansonsten läuft er Gefahr, daß der Versicherer aus der Pflicht zur Leistung frei wird. Dies gilt selbst dann, wenn der Arzt der Auffassung sein sollte, daß die Ansprüche berechtigt sind. Die Korrespondenz mit dem Patienten/seinem Beauftragten erfolgt danach über die Schadensabteilung der jeweiligen Haftpflichtversicherung. Außergerichtlich ist eine anwaltliche Vertretung möglich, aber nicht zwingend erforderlich. Die Schadensabteilung übernimmt die Prüfung der Vorwürfe und damit die Abwehr unberechtigter oder aber die Befriedigung berechtigter Forderungen. Die dem Versicherungsnehmer obliegenden Pflichten sind folgende:

- Anzeigepflicht: Jedes Schadensereignis, das Haftpflichtansprüche nach sich ziehen kann, ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Dabei sind diesem auch alle relevanten Unterlagen, etwa Klage, Strafbefehl, anwaltliche Schreiben etc. unverzüglich zuzuleiten.

- Schadensminderungspflicht: Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, den Schaden zu mindern und den Versicherer bei der Abwehr des Schadens und bei der Schadensermittlung zu unterstützen. Konkret bedeutet dies die Verpflichtung dazu, diesem einen ausführlichen Schadensbericht zuzuleiten und alle relevanten Unterlagen zukommen zu lassen.

- Verbot der Anerkennung: Grundsätzlich ist der Arzt als Versicherungsnehmer nicht dazu berechtigt, einen Haftungsanspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anzuerkennen.

- Nachhaftung: Das Ausscheiden aus dem Berufsleben und das Ende der ärztlichen Tätigkeit führen keineswegs dazu, daß nunmehr keinerlei Haftpflichtansprüche gegen einen Arzt geltend gemacht werden können. Das bedeutet, ein Arzt sollte sich anhand seines Vertrages vergewissern, daß derartige Ansprüche entsprechend abgesichert sind oder für eine entsprechende Absicherung zu sorgen. Lücken im Versicherungsschutz können insbesondere für Rechtsnachfolger und Erben unter Umständen erhebliche Konsequenzen haben.

Für Ärzte, die nach Beendigung ihrer Berufstätigkeit noch gelegentlich ärztlich tätig werden (z.B. Praxisvertretungen, Behandlung im Freundeskreis etc.) besteht die Möglichkeit, eine „Ruhestandsversicherung“ abzuschließen, die auch die Nachhaftungsdeckung umfaßt.

Ist ein Arzt unterversichert, droht im Schadensfall

die Haftung mit dem Privatvermögen

Nach allem ist festzuhalten, daß der Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung mit einer ausreichenden Deckungssumme dringend geboten ist. Die steigende Erwartungshaltung auf der Patientenseite, gerade bei elektiven Eingriffen auf der einen Seite, die Abkehr von einem eher paternalistisch geprägten Arzt-Patienten-Verhältnis auf der anderen Seite sowie die Tatsache, daß generell die Tendenz zu verzeichnen ist, bei Mißerfolgen im Zusammenhang mit ärztlichen Eingriffen ein persönliches Fehlverhalten des Arztes zu vermuten, sind Gründe, die dringend eine ausreichende Absicherung gebieten. Sonst droht die Haftung mit dem Privatvermögen. Zu achten ist darauf, daß der Versicherungsschutz genau auf die spezielle ärztliche Tätigkeit zugeschnitten ist und daß keine Risikoausschlüsse vorliegen, die Teile des Arbeitsbereiches betreffen. Deshalb ist es erforderlich, daß eine detaillierte und ausführliche Beschreibung des Arbeitsgebietes vorliegt und Gegenstand der Vertragsverhandlung wird. Sollten sich Schwerpunkte ändern, muß an Deckungserweiterungen

Handchirurgie wird zum „umkämpften Territorium“

Die Handchirurgie steht immer mehr im Mittelpunkt des Interesses unterschiedlicher Fachgebiete und wird damit zum „umkämpften Territorium“. Die unterschiedlichsten Fachrichtungen erheben Anspruch darauf, daß die Handchirurgie integraler Bestandteil ihres Faches ist. Dies wird unter anderem in einer Vielzahl von Arbeitsgemeinschaften, Sektionen und Fachgesellschaften deutlich, die jeder für sich über die Fort- und Weiterbildung ihrer Ansprüche auf die klinische Versorgung reklamieren. Nur wenige Veranstaltungen sind interdisziplinär – besonders lobenswert herauszuheben ist hier die von Prof. Peter Brüser initiierte Fortbildungsreihe, bei der alle Fachgebiete und Interessengemeinschaften vertreten sind. Ansonsten ist der Trend zur interdisziplinären Kooperation eher klein. Noch immer wird in den Kliniken für Plastische- und Handchirurgie eine große Zahl von Weiterbildungsplätzen für die Zusatzbezeichnung Handchirurgie vorgehalten. Gerade die größeren Zentren aus unserem Fachbereich halten 24-Stunden-Replantationsdienste und die Akutversorgung auch schwerer Verletzungen rund um die Uhr vor und vermitteln die Zusatzqualifikation für Handchirurgie auf hohem Niveau.

Bei vielen Prüfungen für die Zusatzbezeichnung Handchirurgie müssen diejenigen von uns, die sich für diese Prüfung zur Verfügung stellen, immer wieder feststellen, daß die relativ strikten Anforderungen der Weiterbildungsordnung verwässert werden, um bestimmte Kernbereiche der Handchirurgie, wie etwa die Mikrochirurgie, zu umgehen. Wenn die plastischen Chirurgen die Handchirurgie weiter als eine wichtige Säule ihres Faches behalten, vertreten und ausbauen wollen, ist es nach meinem Dafürhalten unumgänglich, daß wir uns ein Bild über unsere eigene Stärke und die strukturelle Aufstellung machen. Zu diesem Zweck ist in diesem Heft ein Fragebogen beigefügt, der herausgetrennt werden kann. Ich wäre Ihnen allen sehr dankbar, wenn Sie diesen Fragebogen – gerne auch anonymisiert – ausfüllen und an mich zurücksenden würden. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt, sofern dies gewünscht wird.

Ich denke, die einfache Erhebung wird uns bereits einen wichtigen Überblick über die zur Verfügung stehenden Weiterbildungsstellen, Bettenzahlen und Strukturbedingungen geben. Nach der Auswertung, die wir hoffentlich bis zum Kongreß in Aachen beendet haben werden, können wir dort die Ergebnisse vorstellen und Vorschläge unterbreiten, wie wir unsere handchirurgische Kompetenz und Präsenz weiter steigern und im Bewußtsein der Öffentlichkeit verankern können. Ich wäre Ihnen daher ausgesprochen dankbar, wenn Sie uns und die DGÄPRC bei diesem Projekt unterstützen und einen kleinen Mosaikstein zur Sicherung der Zukunft unseres Faches beitragen würden.

Darüber hinaus steht auch unter **www.plastische-chirurgie-heidelberg.com** (Login = umfrage; Passwort = DGPRAEC) eine Website zur Verfügung, wo der Fragebogen online ausgefüllt werden kann.

Mit besten kollegialen Grüßen,
Prof. Dr. med. Günter Germann Vizepräsident

Umfrage zum Stellenwert der Handchirurgie an Plastisch-Chirurgischen Abteilungen

Standort

1. Ziffer der Postleitzahl .....

Name der Klinik (optional) .....

Struktur/Organisation

Bettenzahl .....

Physiotherapie im Haus verfügbar .....

Ergotherapie im Haus verfügbar .....

CT im Haus verfügbar .....

MRT im Haus verfügbar .....

Verletztenartenverfahren/D-Arztverfahren ....

Kassenarztsitz .....

Gutachterliche Tätigkeit .....

stationäre Rehabilitation möglich .....

Spezialsprechstunden .....

Dienstorganisation Hausdienst

Rufdienst

Angebotenes Spektrum

Wieviel Eingriffe jährlich an der oberen Extremität

Anteil der Handchirurgie am Gesamtspektrum %

Anteil ambulanter Eingriffe in der Handchirurgie %

allgemeine Handchirurgie .....

rekonstruktive Weichteilchirurgie/Mikrochirurgie .

Nervenchirurgie .....

Handgelenkschirurgie .....

Arthroskopien .....

akute Handtraumatologie .....

24h Replantationsdienst .....

Rheumachirurgie .....

kongenitale Fehlbildungen .....

CRPS .....

Weiterbildung

Anzahl Oberärzte .....

Anzahl Assistenten .....

Jahre Weiterbildung Handchirurgie .....

Welcher Anteil der Weiterbildung zum Handchirurgen kann ohne Stellenwechsel generiert werden? %

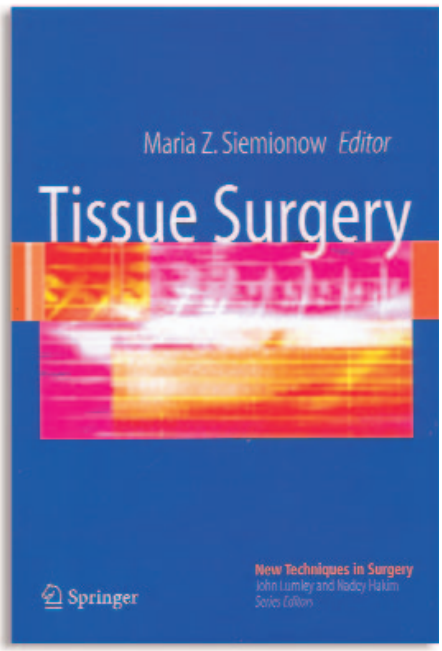
Anzahl Ärzte mit Zusatzbezeichnung Handchirurgie

Neue Monographie: Breit gefächerter Überblick

Tissue Surgery, aus der Reihe „New Techniques in Surgery“ hat, wenn man dem Vorwort der Herausgeberin Maria Siemionow folgt, hohe Ansprüche. So soll die Monographie nicht nur neue Methoden und Techniken in der Gewebechirurgie, sondern auch philosophische und ethische Diskussion zu zukünftigen Ansätzen aber auch Limitationen in der Chirurgie vorstellen. In zwölf Kapiteln werden aus Sicht der Autoren, die alle zu den weltweit renommiertesten plastischen Chirurgen zählen, die aktuellsten Verfahren sowie die Probleme der Grenzbereiche aufgezeigt. Scott Levin aus Durham, USA, stellt orthoplastische Rekonstruktionen von Armen und Beinen vor: Hier finden sich viele bekannte Techniken der Extremitätenwiederherstellung mit Kombination von Knochen- und Weichteilprozeduren. Eine Besonderheit der Arbeit des Autors ist sicherlich, daß er als Orthopäde und plastischer Chirurg die beiden Gebiete als Operateur synoptisch zusammenführt. Dies ist auch in den USA eine Besonderheit; in Deutschland werden diese Verfahren meistens interdisziplinär angewandt.

Die Herausgeberin zählt zu den weltweit aktivsten Forschern auf dem Gebiet der Allotransplantation

Breiten Raum nehmen die Ansätze zur Allotransplantation ein: Zunächst im Kapitel zur klinischen Anwendung, dann im Beitrag zur Gesichtstransplantation und schließlich zur Rolle der Stammzellen. Die Herausgeberin Maria Siemionow zählt zu den



weltweit aktivsten Forschern auf dem Gebiet der Allotransplantation und hat sich intensiv mit den technischen und ethischen Grundlagen zur Human-Gesichtstransplantation befasst. Sehr ausführlich widmet sie sich hier den Fragen der immunsuppressiven Protokolle, die ja eine der wichtigsten Säulen einer erfolgreichen Allotransplantation von Geweben darstellen. Von besonderer Bedeutung ist hier die Nennung des ersten positiven Ethikkommissionsvotums einer Institution – der Cleveland Klinik – vom Oktober 2004. Siemionow beschreibt die lange Vorlaufzeit mit zehn Monate andauernden Debatten zu medizinischen, ethischen und psychologischen Aspekten einer Gesichtstransplantation. Von großem Wert ist auch die beschriebene Zusammensetzung des dortigen Teams, welches letztlich die Indikation für eine Gesichts-Allotransplantation evaluieren wird. Bemerkenswert ist auch der Satz: „At this point we are not sure how close we are or how long it will take for the first facial transplantation to be done, it may not happen for six months or a year. It may not happen in our lifetime. But it may also happen sooner as we expect“. Hier hat die jüngste Vergangenheit bereits gezeigt, daß ethisch verantwortungsvolle und wissenschaftlich fundierte Grundlagenforschung oftmals von den Entwicklungen überholt werden – wie dies im Fall der ohne positives Votum der Ethikkommission durchgeführten Allotransplantation eines Gesichts in Frankreich der Fall war.

Ein besonderes Highlight des Buches sind die Artikel von Lee Dellon zu Innovationen in der peripheren Nervenchirurgie

Von der Ludwigshafener Klinik unter Federführung von Günter Germann werden in weiteren Kapiteln die neuen Konzepte zur Gewebetransplantation an der Hand vorgestellt – so zum vaskularisierten Gewebetransfer in Form intrinsischer Lappen. Weiterhin findet das Konzept der transplantierbaren Gleitsysteme der Hand von Guimberteau und Bakhach Erwähnung. Diese für viele Handchirurgen durchaus noch innovativen Ansätze, die in Teilen schon publiziert waren, beinhalten die auf subtilste Anatomie begründeten Präparationsmethoden kleiner Gewebsblöcke der Hand in Form von intrinsischen Lappen, die sich auf intensive anatomische Studien begründen und bei korrekter Indikation sehr wertvolle Verfahren darstellen. Ein besonderes

Highlight des Buches ist der Beitrag von Lee Dellon zu Innovationen in der peripheren Nervenchirurgie. Der Autor, der als einer der innovativsten Nervenchirurgen auf diesem Sektor gilt, beschreibt seine Ansätze zur Nervendekompression an den verschiedensten Körperstellen sowie zur Behandlung von schmerzhaften Gelenken. Dieser bislang wenig bekannte Ansatz ist sicherlich von großem Interesse. Aus der Feder von Reimer Hoffmann, Oldenburg, stammt der Beitrag zur minimal-invasiven und endoskopischen peripheren Nervenchirurgie an Hand und Unterarm. Hier finden sich die persönlichen Erfahrungen des auf diesem Gebiet sehr erfahrenen Hand- und plastischen Chirurgen Hoffmann, der in den letzten fünf Jahren bei ausgewählten Indikationen mit dem minimal-invasiven Zugangsweg bereits bei 150 Patienten mit Ulnaris-Rinnen-Syndrom hervorragende Ergebnisse erzielt hat. Bekanntes findet sich in den Darstellungen von Blondeel über die Perforatorlappen, der hier noch einmal das Konzept und die möglichen Präparationsformen zusammenfaßt und die zukünftige Möglichkeit vorstellt, über die Körperoberfläche von Perforatoren beliebige Lappen heben zu können. Eher experimentelle Ansätze werden dann in den Artikeln von Germann et al. zum ‚Remote Ischemic Preconditioning of Flaps' und von Gregory Evans zum ‚Tissue Engineering' beschrieben. Das Kapitel zur Fortentwicklung von Techniken im Bereich der Gesichtschirurgie von Moreira-Gonzales ‚New Approaches to Old Problems and Current Approaches to New Problems' verknüpft die verschiedenen Bereiche der Korrektur von Gesichtspartien mit den derzeit aktuellen Techniken, insbesondere auf endoskopischem und minimal-invasiven Gebiet. Illustriert wird das ganze durch Einzelfall-portraitfotos.

Breite Übersicht zu den Schwerpunkten der plastischen, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Die äußerst unterschiedlichen Kapitel geben einen guten Überblick über die innovativsten Felder im Bereich der plastischen, Hand-, Mikro- und ästhetischen Chirurgie. Mit Ausnahme der handchirurgischen Kapitel von Germann und Hoffmann, in denen sehr detailliert das operative Vorgehen beschrieben wird, sind in den übrigen Artikeln im wesentlichen Konzepte dargestellt. Insofern liegt der Wert des Buches weniger darin, detailgetreue Beschreibungen der Vorgehensweisen zu geben, als vielmehr neue konzeptionelle Ansätze zu beleuchten. Das Buch hat damit sicherlich wenig praktische Bedeutung in der täglichen Arbeit und wendet sich als Monographie eher an den wissenschaftlich aktiven Chirurgen. Abweichend von den sonstigen Auflagen zu neuen Techniken hat die Herausgeberin hier die schwierige Aufgabe übernommen, einen breiten Bogen aus den verschiedenen Schwerpunkten der plastischen, Hand- und Wiederherstellungschirurgie zu spannen – was mit der Auswahl der ausgezeichneten Autoren und deren Forschungsgebieten auch gelungen ist. Für das gezielte Literaturstudium in der immer knapper werdenden Zeit wäre aus Sicht des Rezensenten jedoch das Konzept einer jeweils einzelnen Monographie zu neuen Techniken auf einem spezifischen Gebiet, beispielsweise der Allotransplantation oder des Tissue Engineering oder der peripheren Nerven- und Handchirurgie, sicherlich eine bessere Alternative gewesen. Dennoch hat die Lektüre des Buches dem Rezensenten viele interessante neue Aspekte gezeigt und gibt einen sehr breit gefächerten Überblick über die Speerspitzen des Fortschritts in der plastischen, Hand- und Wiederherstellungschirurgie. ■

Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover

Siemionow, Maria Z. (Hrsg.) **Tissue Surgery.** (Reihe: New Techniques in Surgery, Volume 1). Springer, Berlin. 2006
160 S., 100 Abb., davon 85 in Farbe. gebunden, ISBN 1-85233-970-5, Euro 96,25

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

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 the NASHA technology company

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
Das Wichtigste ist die Gesundheit

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.



Wo Qualität, Integrität, Erfahrung und Innovation sich treffen.



WIR SETZEN DEN STANDARD

Brustimplantate

Liposuction

Marketingprogramme

Kundenservice

© Dezember 2004 Hector 0410026

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



Sie haben lange darauf gewartet – die CPG™ Familie jetzt komplett



- Drei Höhen
- Drei Projektionen
- Viele Möglichkeiten

Mentor Deutschland GmbH · Ludwigstraße 45 · 85399 Hallbergmoos
Tel. (08 11) 6 00 50-0 · Fax (08 11) 6 00 50-11
www.mentorcorp.com · info@mentor-deutschland.de

the power to transform™
MENTOR