7. Jahrgang • Heft 1
März 2007

Plastische CHIRURGIE

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



STAF zur Deckung von äußeren Ohrdefekten

Situation der Handchirurgie in Deutschland

Ästhetische Chirurgie im Internet

Mitteilungen des Vorstandes

Aktuelle Nachrichten

Leistungen der DGPRÄC für ihre Mitglieder

Eine Publikation des Kaden Verlags

KADEN

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



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®

Gefährlicher Trend

Kaum eine Woche vergeht, in der nicht neue ehrgeizige Projekte vorgestellt werden. Investoren – auch aus dem benachbarten Ausland – drängen auf den vermeintlich lukrativen Markt der ästhetischen Chirurgie im Glauben an eine stetige Expansion diese zukunftsträchtigen Marktes. Dabei wird verkannt, daß die Nachfrage – zugegebenermaßen auf einem relativ hohen Niveau – zum Stillstand gekommen ist. Ärzte werden umso hemmungsloser, je weniger sie für die ästhetische Chirurgie weitergebildet sind. Dies hat zu einer Inflation auf der Angebotsseite geführt. Wohl dem, der in allen Bereichen der plastischen Chirurgie so beheimatet ist, daß er nicht darauf angewiesen ist, seine ästhetischen Leistungen mit Billiganbietern aus Polen, Tschechien, Ungarn und Belgien zu messen, sondern „nur" mit hiesigen Anbietern plastisch-ästhetischer Leistungen konkurrieren muß.

Mit verläßlichen, kontinuierlichen Leistungen lassen sich genügend Patienten akquirieren, um ein Auskommen zu sichern

Und immer deutlicher zeigt sich, daß aggressive Werbung für ästhetische Chirurgie sich nicht rechnen kann. Unsere eigene Kapazität ist begrenzt, häufig auch die OP-Zeit, die für ästhetische Eingriffe zur Verfügung gestellt werden kann. Wie viele Operationen müssen durchgeführt werden, um einen Werbeetat von 40 000 Euro (wie mir vor kurzen ein Kollege berichtete) zu erwirtschaften? Mit verläßlichen, kontinuierlichen Leistungen lassen sich genügend Patienten akquirieren, um ein Auskommen zu sichern. Der gefährliche Trend der vergangenen Jahre, überdimensionierte luxuriöse Praxen mit hohem Verschuldungsgrad einzurichten, um dann gezwungen zu sein, durch Werbung genügend Patienten zu akquirieren, ist ungesund. Was vielleicht in Fachgebieten wie der Augenheilkunde noch funktionieren kann, geht in Fächern, bei denen die Leistungen ausschließlich im operativen Bereich erbracht werden, nicht: Unsere ärztlichen Leistungen sind nicht beliebig multiplizierbar, unsere Beratungsgespräche dauern lang, viele unserer Operationen ebenfalls. Vertreten lassen kann man sich kaum. Auch die Euphorie über zusätzliche Einnahmequellen mit Patienten aus dem arabischen Raum ist verpufft – denn auch dort wird neuerdings gespart. Wohl dem also, der seine Praxis überschaubar und krisensicher gegründet hat und gelassen darauf bauen kann, daß Qualität sich durchsetzt.



Dr. med. Marita Eisenmann-Klein
Präsidentin DGPRÄC



Die Revolution in der Hautregeneration

ReCell® wurde zur Optimierung der Wundheilung entwickelt. Es verbessert die funktionellen und ästhetischen Eigenschaften der Haut

ReCell® bringt Tissue Engineering direkt zum Patienten. Zur Behandlung wird dem Patienten eine kleine gesunde Hautprobe entnommen und unmittelbar aufbereitet. In kürzester Zeit können die verletzten und zerstörten Hautareale mit autologen Zellen behandelt werden. In den meisten Fällen ist das Resultat eine signifikante Verbesserung des Hauterscheinungsbildes. Dies bedeutet für Ihre Patienten eine verbesserte Lebensqualität.[1]

ReCell® beschleunigt die Heilung von Verbrennungen und Traumata und erleichtert die Korrektur epidermaler Defekte, bei reduziertem Risiko der Narbenbildung oder veränderter Pigmentierung.[2,3]

ReCell® kann eine natürliche Pigmentierung ermöglichen, sowohl bei Narben als auch bei stabiler Vitiligo und anderen hypopigmentierten Hautdefekten.[4]

ReCell® kann in Kombination mit anderen Verfahren, wie Skin Resurfacing, Facial Rejuvenation und weiteren ästhetischen oder rekonstruktiven Eingriffen, zur Verringerung unerwünschter Nebeneffekte und Komplikationen eingesetzt werden.

Für weitere Informationen besuchen Sie www.polytechsilimed.de oder www.recell.info

- **Verbrennungen und Verbrühungen**
- **Akute Traumata**
- **Narbenrevisionen**
- **Epidermale Defekte**
- **Kosmetische Verfüngungsprozeduren**
- **Hypopigmentierung**

1. Wood FM. 2005. "Clinical Potential of Autologous Epithelial Suspension". Wounds. Aug;16(8):310-22. 2. Navarro FA, Stoner ML, Lee HB, Park GS, Wood FM, Orgill DP. 2001. "Melanocyte Repopulation in Full Thickness Wounds Using a Cell Spray Apparatus". J Burn Care Rehabil. Jan-Feb;22(1):41-49. 3. Navarro FA, Stoner ML, Park GS, Hinabaw AD, Lee HB, Wood FM, Orgill DP. 2000. "Sprayed Keratinocyte Suspensions Accelerate Epithelial Coverage in a Porcine Microkeratome Model". J Burn Care Rehabil. Nov-Dec;21(6):513-518. 4. Stoner ML, Wood FM. 2000. "The Treatment of Hypopigmented Lesions with Cultured Epithelial Autograft". J Burn Care Rehabil. Jan-Feb;21(1 Pt 1):60-64.

CE 0123

reCELL 3



POLYTECH SILIMED Europe GmbH · Altheimer Str. 32 · 84307 Eggenfelden · Deutschland
www.PolytechSilimed.de · Email: Marketingservice@polytechSilimed.de
Tel.: +49 (0) 08 721 - 01 05 0 · Fax: +49 (0) 08 721 - 01 05 30

ReCell® ist nach dem Medizinprodukte-Gesetz (MPG) CE zertifiziert

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: Britta Rajmann (0 62 21/ 13 77 6 20). Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 7/2007.
Copyright: Mit der Annahme eines Manuskriptes erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§ 64 UrhRG) die Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff. des Urheberrechtsgesetzes. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigung auf fotomechanischem oder ähnlichen Wege, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Die Verantwortlichkeit für die Patientenaufnahmen liegt beim jeweiligen Autor.
Verlagsredaktion: Carola Marx (CM)
N. Krämer, Heidelberg

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

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

Inhalt 1/2007

Editorial

Gefährlicher Trend 1
M. Eisenmann-Klein

Nachrufe

Visionäre gibt es wenige – er war einer 4

Prof. Dr. med. Ulrich T. Hinderer 5

Mitteilungen des Vorstandes

DS Deutsche Ärzteservice GmbH unterliegt im Verfahren gegen die DGPRÄC 6

Die DGPRÄC und ihre Leistungen für Mitglieder 7

Neues Telemediengesetz 8

Nachrichten

Kein Anspruch auf Bodylift-OP nach Gewichtsabnahme 9

Qualitätssiegel für Dienstleistungsmarke Thalgomed 10

Neuer Titel kreiert 10

Klein aber fein – das Heidelberg Astoria Hotel 10

Hochmoderenes Zentrum für Schwerbrandverletzte in Hannover 11

Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes 11

ReCell jetzt im OPS-Katalog abgebildet 12

Mehrere Jahre Haft wegen Kunstfehlern und Betrug 13

Volumenaugmentation im Gesicht 14

Titelbild „Dancer Pattaya" von Herve Blandin. Der gebürtige Franzose arbeitet als Photograph und Autor in San Francisco, Kalifornien. Er hat eine Vorliebe für Südostasien. Die letzten 15 Jahre verbrachte er jeden Winter in Thailand.

Nachrichten

Kleine Brust ist keine Krankheit 16

Lang anhaltend wirksam: Hyaluronsäurefiller Varioderm 16

Kleben statt nähen – Epiglu jetzt auch in Single-Dose-Verpackung 18

Gottfried Lemperle zum 70. Geburtstag 19

Nachbericht: Kundenwünsche erfolgreich zufriedenstellen 21

Videobeitrag

Der Superficial Temporal Artery Flap (STAF) zur Deckung von Defekten am äußeren Ohr
B. Loos, R.E. Horch 23

Umfrage

Die Situation der Handchirurgie in der Plastischen Chirurgie
G. Germann, K. Megerle 34

Moderne Medien

Die ästhetische Chirurgie im deutschsprachigen Internet: Kennen Sie ihre Internetpräsenz
Ch. H. Möcklinghoff, H.-U. Steinau 39

Rechtsfragen

Arzthaftung: Der H-Arzt im System der Berufsgenossenschaften als Träger öffentlich-rechtlicher Aufgaben?
Ch. Pfeifer 45

Rubriken

Personalia 9, 14, 15

Kongresse 20

Impressum 1

Vorstandsgremien 18

Wer bietet Was? 51

Visionäre gibt es wenige – er war einer

„Manche freilich müssen drunten sterben, wo die schweren Ruder der Schiffe streifen. Andere wohnen bei dem Steuer droben, kennen Vogelflug und die Länder der Sterne."

(Hugo von Hoffmannsthal)

Ulrich Hinderer hat nicht sein Leben lang am Steuer droben gewohnt. Er war sehr jung, fast noch ein Kind, als er in den Krieg ziehen mußte. Die Verletzungen, die er in Stalingrad erlitten hat, haben zu einer lebenslangen Beeinträchtigung geführt. Traumatische Erfahrungen wie diese können einen Menschen zum Aufgeben zwingen, können aber auch stark machen. So begann Ulrich Hinderers Weg an die Spitze der plastischen Chirurgie. Seine Leistungen sind unvergleichlich: Er gründete 1970 die International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) bei den Vereinten Nationen. 1975 wurde er der dritte Präsident der ISAPS.

1992 wurde er zum Generalsekretär der International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery gewählt. Bis 1999 blieb er in diesem Amt. Unter seiner Führung wurde der Weltverband eine starke Gemeinschaft und ein Forum für internationalen Austausch und Freundschaft über alle Grenzen hinweg. Von 1999 bis 2006 war er Vorsitzender der International Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Foundation, die er zu einer wichtigen Einrichtung zur Förderung der Fort- und Weiterbildung in der plastischen Chirurgie weltweit gemacht hat. Unsere Kollegen in den früheren osteuropäischen Staaten sind ihm sehr dankbar für die Unterstützung bei der Entwicklung des Fachgebiets.

Er war die Schlüsselfigur in der akademischen Entwicklung der ästhetischen, plastischen Chirurgie

Wir alle haben von ihm gelernt; er war ein wunderbarer Lehrer und ein großzügiger Mensch, ein echter und verläßlicher Freund. Bryan Mendelson, der Präsident der International Society of Aesthetic Plastic Surgery sagte treffend: „Er war die Schlüsselfigur in der akademischen Entwicklung der ästhetischen, plastischen Chirurgie". Unzähligen Patienten hat er zu mehr Lebensqualität verholfen, sie von Leid und Konflikten befreit. Er hat Ethikgrundsätze entwickelt, die für uns nach wie vor gültig und wertvoll sind.

Visionäre gibt es wenige, – er war einer. Viele Techniken hat er entwickelt und bekannt gemacht, lange bevor sie in die Routinearbeit aller plastischen Chirurgen eingegangen sind.

Schon früh wurde er zum Vorbild junger plastischer Chirurgen. Er war auch mein Held. Ich persönlich wüßte nicht, was ich ohne ihn getan hätte im letzten Jahr: Obwohl er schwerst krank war, hat er mich in schwierigen Situationen immer engagiert beraten. Er blieb eine großartige Führungspersönlichkeit bis zum letzten Tag seines Lebens. So gerne hätte er sein Buch fertiggeschrieben, seine Memoiren. Er hat Tag und Nacht daran gearbeitet, fieberhaft. Er wußte, daß seine Zeit abläuft. Er hat es fast fertiggestellt. Zusammen werden wir, die ihn gut kannten, uns bemühen, seien letzten Wunsch zu erfüllen, die einzigartige Geschichte dieses Lebens als Buch herauszubringen, die tief unter Deck begann und droben am Steuer endete, vertraut mit den Ländern der Sterne.

Uns allen aber wird er nahe bleiben. Ulrich Hinderer hat der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen seine wunderbare Bibliothek vererbt.

Wir werden Ulrich Hinderers einzigartige Verdienste mit der Einrichtung einer Ulrich Hinderer-Lecture ehren, die zum ersten Mal während unseres Weltkongresses gehalten wird: Der erste Referent der Ulrich Hinderer Lecture wird sein Freund Bob Goldwyn sein.

„Der Adler lässt sich zur Erde nieder, ruht dort für eine Weile, schüttelt den Staub von seinen Flügeln und kehrt zur Sonne zurück."

(Matthias Claudius)

Marita Eisenmann-Klein

Prof. Dr. med. Ulrich T. Hinderer (1924–2007)



Der Tod von Ulrich T. Hinderer kam nicht unerwartet – dennoch fällt es schwer, zu glauben, daß so eine Konzentration von Wissenschaft, chirurgischer Technik, innovativem Talent und unermüdlichem Optimismus nicht mehr unter uns weilt. Ich habe Ulrich T. Hinderer 1972 kennen gelernt. Bei seinem Besuch an der Kölner Universitätsklinik brachte er mir bei, wie man eine Hypospadie operiert; selbstverständlich nach seiner Methode und auch mit von ihm entworfenen Instrumenten. In jedem Bereich der plastischen Chirurgie entwickelte er ideenreiche Verbesserungen, Tricks, Modifikationen oder neue Methoden. Über 160 Publikationen und Buchbeiträge tragen seinen Namen. Seine Veröffentlichungen umfassen ein breites Spektrum: Rekonstruktive, ästhetische sowie die urogenitale Chirurgie. Mit ansteckender Begeisterung lehrte er über operative Techniken, Methodik sowie über die humane Seite der Chirurgie.

„Wer Stalingrad und die Ardennen überlebt hat, dem schaden die zwei Packungen Zigaretten am Tag nicht“

Hinderer wurde am 21. Mai 1924 in Madrid geboren, wo er auch die Schule besuchte. 1936 verließ die Familie Hinderer wegen des Bürgerkrieges Spanien und kam nach Deutschland. Doch dies half dem damals jungen Mann nicht viel. Die Wehrmacht holte ihn im Alter von 17 Jahren von der Schule und schickte ihn nach Rußland. Er erlebte unmenschliche und brutale Jahre im Gebiet von Stalingrad und im Kaukasus, später auch in der Ardennenschlacht. Ich habe in einmal auf einem der zahlreichen Kongresse gefragt, warum er so viel raucht. Er lachte fröhlich wie immer und sagte: „Wer Stalingrad und die Ardennen überlebt hat, dem schaden die zwei Packungen Zigaretten am Tag nicht.“ Immerhin erlebte er sein 83. Lebensjahr. Nach dem Kriege zog die Familie 1945 wieder nach Madrid, wo er sein Medizinstudium 1951 beendete. Seinen Dr. med. erlangte Ulrich T. Hinderer 1955 an der medizinischen Akademie zu Düsseldorf. 1964 wurde er Facharzt für Plastische Chirurgie und Facharzt für Orthopädie. Professor für Plastische Chirurgie wurde er 1978 in seinem geliebten Madrid.

Er war ein unermüdlicher Kämpfer für die internationalen Belange der plastischen Chirurgie. Von 1975 bis 1977 war er Präsident der International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), von 1987 bis 1988 Präsident der Spanischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie, von 1992 bis 1999 Generalsekretär der International Confederation of Plastic, Reconstructive und Aesthetic Surgery (IPRAS). Er war Ehrenmitglied von über 20 nationalen Gesellschaften für plastische Chirurgie. Über zwei Jahrzehnte war er „spiritus movens“ internationaler Gesellschaften für plastische und ästhetische Chirurgie. Ulrich T. Hinderer war Chef-Editor oder Co-Editor von zahlreichen Zeitschriften, etwa der *Revista Española de Cirugía Plástica*, *Revista IberoLatinoAmericana de Cirugía Plástica*, der von ihm gegründeten *Aesthetic Plastic Surgery* u.v.a. Natürlich hat er die Dieffenbach-Medaille unserer Vereinigung und vom Bundespräsidenten das Bundesverdienstkreuz erster Klasse bekommen.

Ein Mann, der noch Pläne hat, der lebt – selbst seine Krankheit konnte Ulrich T. Hinderer nicht entmutigen

Das Faszinierendste an Ulrich T. Hinderer war jedoch sein unerschütterlicher, intelligenter Optimismus. Ich habe immer den Eindruck gehabt, daß dieser Mann nie müde wird. Schlechte Laune kannte er sowieso nicht. Man wurde neidisch, wenn er in fünf verschiedenen Sprachen fließend und druckreif sprach. Seine

Hilfsbereitschaft gegenüber Kollegen aus aller Herren Länder war bekannt. Selbst seine Krankheit konnte ihn nicht entmutigen. Ich traf ihn im Herbst 2004 während der Tagung unserer Vereinigung in Düsseldorf. Er sah nicht gut aus und kam müde die Treppe hoch. Auf meine Frage, wie es ihm gehe, sagte er, es sei nicht so schlimm. Man habe ihm vor sechs Wochen einen Lungenflügel entfernt, aber er sei sicher, daß er in sechs bis acht Wochen wieder operieren und mehrere Kongresse besuchen könne. Auch einige druckfertige Artikel müsse er noch bearbeiten. Im übrigen habe er gehört, daß mein Buch fertig sei und er brauche ein Exemplar für seine unglaublich große Bibliothek. Damals war er 80 und ich war sprachlos. Es machte ihm großen Kummer, daß seine geliebte Monika unter starken Rückenschmerzen litt. Über seine eigene Krankheit verlor er hingegen kein Wort mehr. Er lächelte wie immer und fragte nach Gott und der Welt. Später habe ich darüber nachgedacht. Ein Mann, der noch Pläne hat, der lebt. Es gibt Vierzigjährige, die weniger lebendig sind.

Ein unvergleichlicher Mann, ein genialer plastischer Chirurg, hervorragender Wissenschaftler und Kämpfer für die Belange der plastischen Chirurgie hat uns verlassen. Vor vielen Jahren las ich ein Buch mit dem Titel „Die Bäume sterben aufrecht“; daran mußte ich bei der Nachricht von Ulrich T. Hinderers Tod denken. Die plastische Chirurgie hat einen ganz Großen verloren. Und ich einen großartigen Freund. ■

Neven Olivari

DS Deutsche Ärzteservice GmbH unterliegt im Verfahren gegen die DGPRÄC

Im Jahr 2006 hat die DS Deutsche Ärzteservice GmbH versucht, vor dem Landgericht Würzburg eine einstweilige Verfügung gegen die DGPRÄC zu erwirken. Die DGPRÄC hatte ihren Mitgliedern empfohlen, nicht mit der Deutschen Ärzteservice GmbH zu kooperieren. Darin sah die DS Deutscher Ärzteservice GmbH einen Boykottaufruf gegen ihr Unternehmen. Das Landgericht Würzburg hat in erster Instanz entschieden, daß die DS Deutsche Ärzteservice GmbH von der DGPRÄC nicht verlangen kann, ihren satzungsmäßigen Beschluß der Mitgliederversammlung auszusetzen, wonach Mitglieder keine sogenannten Discountoperationen vornehmen sollen. Das Landgericht Würzburg hat zugunsten der DGPRÄC ausgeführt, daß es der DGPRÄC im Rahmen ihrer Satzung und damit ihrer Organisation freistehen muß, welche Anforderungen sie an ihre eigenen Mitglieder stellt.

Berufsethische Grundsätze darf ausschließlich der Verein selbst setzen

Wenn die DGPRÄC die Durchführung von plastischen Discountoperationen bekämpfen will, müsse sie ihren Mitgliedern verbieten können, solche vorzunehmen. Dies gebiete auch die Organisationsfreiheit nach Art. 9 des Grundgesetzes, wonach einem Berufsverein die Formulierung berufsrechtlicher Ziele und deren innervereinliche Durchsetzung ermöglicht werden muß. Das Landgericht Würzburg hat weiter festgestellt, daß berufsethische Grundsätze für einen Verein nicht das Gericht setzen könne, sondern nur der Verband selbst. Das Landgericht Würzburg hat ausgeführt, daß ärztliche Leistungen der plastischen Chirurgie nach Ansicht der DGPRÄC nicht mit zweifelhafter Werbung, Erfolgsversprechen und Lockangeboten an möglicherweise nicht umfassend aufgeklärte Personen verkauft werden sollten. Wörtlich heißt es in den Entscheidungsgründen des Landgerichts Würzburg:

„Ihren Vereinsmitgliedern nahe zu legen, sich nicht an plakativ beworbenen Discountoperationen zu beteiligen und sie notfalls nach Anhörung durch Mehrheitsbeschluß auszuschließen, hält die Kammer für eine rechtmäßige berufsrechtliche Zielsetzung eines Fachverbands, mag die DGPRÄC auch letztendlich wirtschaftliche Positionen verteidigen. Dies zeigt auch die Wertung des künftigen Heilmittelwerbegesetzes, worauf die Verfügungsbeklagte (DGPRÄC, Anm. d. Verfassers) zu Recht hinweist. Deswegen fehlt nach Ansicht der Kammer bei der erforderlichen Interessen- und Güterabwägung dem zu bejahenden Eingriff die Rechtswidrigkeit. Die betroffenen Mitglieder der Verfügungsbeklagten können sich nicht einerseits der Mitgliedschaft bei der Verfügungsbeklagten (DGPRÄC, Anm. d. Verfassers) berühmen und gleichzeitig bewußt Vereinszielen zuwiderhandeln. Sie müssen entweder die Beschlußlage ändern oder ggf. den Verein verlassen.“

Gegen das erstinstanzliche Urteil hat die DS Deutsche Ärzteservice GmbH Berufung eingelegt. Die Berufung hat die Deutsche Ärzteservice GmbH zurückgenommen, nachdem das zuständige Oberlandesgericht München in einem Hinweisbeschluß auf die

mangelnden Erfolgsaussichten der Berufung – und zwar schon aus formalen Gründen – hingewiesen hatte. Das Urteil des Landgerichts Würzburg ist daher rechtkräftig (I HK O 44/06). Demzufolge konnte sich die Deutsche Ärzteservice GmbH nicht gegen die Empfehlung der DGPRÄC an ihre Mitglieder wenden, die Mitglieder sollten von einer Kooperation mit der Deutschen Ärzteservice absehen. Die DGPRÄC und der Verfasser sind der Ansicht, daß die von der DS Deutsche Ärzteservice GmbH praktizierte Laienwerbung mit Bikinimädchen neben plakativ hervorgehobenen Pauschal(fest)preisen aus einer ganzen Reihe von Gründen rechtlich unzulässig ist; Festpreise stehen nämlich im Widerspruch zur GÖA und befristete Preisangebote schaffen u.a. einen künstlichen Kaufzwang. Das vom Landgericht Würzburg in den Entscheidungsgründen herangezogene neue Heilmittelwerberecht ist bekanntlich am 1. April 2006 in Kraft getreten. ■

Rechtsanwalt Dr. jur. Anton M. Ostler, Dipl.-Kfm.

Die DGPRÄC und ihre Leistungen für Mitglieder

Die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen ist für Mitglieder, Patienten und andere Verbände, Gesellschaften, Kammern usw. gleichermaßen Ansprechpartner. Dabei fällt in der Geschäftsstelle immer wieder auf, daß das gesamte Angebot den Mitgliedern kaum bekannt ist. Grund genug, die Leistungen der Gesellschaft hier einmal dezidiert zu listen.

Da sind zunächst die berufspolitische Vertretung in nationalen und internationalen Gremien sowie die Beratung bei berufsrechtlichen Problemen und Fragen der Weiterbildung. Die Weiterbildung sowie die Weiterentwicklung des Faches werden durch Ihre Fachgesellschaft und deren Mitglieder auch aktiv gefördert. Für die Mitglieder in der Aus- und Weiterbildung werden im Jahr um die hundert Weiterbildungskurse angeboten, neu hinzugekommen sind Fortbildungskurse für Fachärzte in Spezialgebieten; nicht zuletzt dient auch der Jahreskongreß der Fort- und Weiterbildung sowie der Weiterentwicklung des Faches. Mit dem jährlich ausgeschriebenen Wissenschaftspreis und dem Polytech-Reisestipendium wird der wissenschaftliche Nachwuchs besonders gefördert.

Aber auch geldwerte Vorteile ergeben sich durch die Mitgliedschaft: Jedes Mitglied erhält gebührenfrei vier Mal im Jahr die Mitteilungen der Gesellschaft, die Zeitschrift *Plastische Chirurgie* und kann über die Gesellschaft im Jahresabonnement das *European Journal of Plastic Surgery* (Springer-Verlag) für 100 Euro und die *Hand-Mikro-Plastische Chirurgie* (Thieme-Verlag) für 103 Euro deutlich günstiger als über den Buchhandel beziehen. Auch bei dem Gruppenversicherungsvertrag zur Berufshaftpflicht über die Agentur Baumhauer & Frenzel profitieren Sie davon, Mitglied einer starken Gemeinschaft zu sein.

Rat und Hilfe auch für Patienten

Mit dem Versand des Verzeichnisses der Leitenden Ärzte der Abteilungen und Kliniken für plastische Chirurgie und Plastischen Chirurgen

Kontaktdaten

Deutsche Gesellschaft der
Plastischen, Rekonstruktiven
und Ästhetischen Chirurgen

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin
Telefon 030/28 00 44 50
Telefax 030/28 00 44 59
eMail: info@dgpraec.de
www.dgpraec.de

Dr. jur. Ulrich Baur
Steinstraße 11
40212 Düsseldorf
Telefon 0211/3 23 00 90
Telefax 0211/3 23 00 80
eMail: info@ra-baur.de
www.ra-baur.de

Sibeth Partnerschaft
Dr. jur. Anton Ostler
Rechtsanwalt
Oberanger 34-36
80331 München
Sekretariat Marion Ramm
Telefon 089/38 80 8-360
Telefax 089/38 80 8-301
eMail: a.ostler@sibeth.com

Baumhauer & Frenzel GmbH
Herlingsburg 16
22529 Hamburg
Telefon 040/254 20 39040
Telefax 040/254 29 19
eMail: info@b-u-f.de
www.b-u-f.de

in eigener Praxis sowie der Online-Arztsuche auf unserer Homepage und der telefonischen Patientenberatung durch die Geschäftsstelle finden Patienten nicht nur Rat und Hilfe, sondern auch ihren Arzt und damit unsere Ordentlichen Mitglieder mit Liquidationsrecht und jene in eigener Praxis. Für diesen Service entrichten die hier gelisteten Ordentlichen Mitglieder einen Jahresbeitrag von 450 Euro statt 200 Euro; Assoziierte Mitglieder sind übrigens mit 125 Euro Jahresbeitrag dabei. Darüber hinaus bemüht sich die Gesellschaft um Vermittlungsangebote bei Unstimmigkeiten mit Patienten und hilft auch, wenn eine Anstellung gesucht oder angeboten wird – die Jobbörse im Internet macht dies möglich.

Wettbewerbsrechtliche Maßnahmen ergreift für die Gesellschaft und ihre Mitglieder basierend auf der Beschlußlage der letzten Mitgliederversammlung in Aachen Dr. jur. Anton Ostler. Unser Justitiar Dr. jur. Ulrich Baur, Fachanwalt für Medizinrecht, berät den Vorstand in allen rechtlich relevanten Fragen, so auch bei der Erarbeitung von Empfehlungen an die Mitglieder zu arztrechtlichen Themen und steht bei den Mitgliederversammlungen für rechtliche Rückfragen ad hoc zur Verfügung. Mitglieder können sich zu arztrechtlichen Fragen selbstverständlich auch an Dr. Baur wenden, dies ist dann allerdings honorarpflichtig.

Schließlich werden durch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bevölkerung und dem Fachpublikum die Bandbreite sowie die Probleme des Faches und immer wieder die Verankerung der ästhetischen Chirurgie innerhalb der plastischen Chirurgie vermittelt. Presse, Mitgliedern und Patienten stehen Kerstin Gorges und Kerstin van Ark in der Geschäftsstelle im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin von 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr mit Rat und Tat zur Seite: Hier können Mitglieder in naher Zukunft auch auf die umfassende, der Gesellschaft von Prof. Dr. Ulrich T. Hinderer aus seinem Nachlaß gestifteten, Bibliothek zurückgreifen. ■ kva

Neues Telemediengesetz – Abmahnwelle und Bußgeldahndungen befürchtet

Ab 1. März 2007 kommen neue Anforderungen auf die Betreiber gewerblicher Homepages zu; also auch auf Ärzte. Dann müssen diese Betreiber die Nutzer der Homepage vor der Nutzung zusätzlich über Art, Umfang und Zwecke der Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten sowie über deren Verarbeitung in allgemein verständlicher Form unterrichten. Dies schreibt das neue Telemediengesetz (TMG) vor. Bei einem



automatisierten Verfahren, das eine spätere Identifizierung des Nutzers ermöglicht und eine Erhebung oder Verwendung personenbezogener Daten vorbereitet, ist der Nutzer zu Beginn dieses Verfahrens zu unterrichten. Der Inhalt der Unterrichtung muß für den Nutzer jederzeit abrufbar sein.

Praxishomepage: Datenschutzerklärung auf der Startseite ist sinnvoll

Eine nicht ordnungsgemäße Belehrung über den Datenschutz wird als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet. Außerdem liegt darin ein Wettbewerbsverstoß. Rechtsexperten rechnen damit, daß dies zu einer neuen Abmahnwelle und möglicherweise auch zu einer Serie von Bußgeldahndungen führen wird. Ärzte mit eigener Praxishomepage sollten schon jetzt eine Datenschutzerklärung im Fußbereich der Startseite aufnehmen und die Nutzer die Belehrung nachweisbar bestätigen lassen.

Eine kostenlose Erstberatung zum Werberecht erhalten alle Ärzte beim Medizinrechts-Beratungsnetz. Unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/0 73 24 83 (Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr) fertigen die Mitarbeiter Beratungsscheine aus. Auf diesem ist dann auch die wohnortnahe Adresse des Vertrauensanwalts mit Spezialisierung verzeichnet. Das Medizinrechts-Beratungsnetz ist eine Einrichtung des Medizinrechtsanwälte e.V. initiiert von der Stiftung Gesundheit. Weitere Informationen sowie das Verzeichnis der Vertrauensanwälte sind unter **www.medizinrechtsberatungsnetz.de** zu finden. ■

Aktuelles Urteil



Kein Anspruch auf Bodylift-OP nach Gewichtsabnahme

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen grundsätzlich nicht die Kosten einer „Bodylift"-Operation zur Entfernung überschüssiger Hautfalten übernehmen, die in Folge einer extremen Gewichtsabnahme aufgetreten sind, das hat kürzlich das Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt entschieden (Az.: L 4 KR 60/04). Der Kläger hatte sein Körpergewicht innerhalb von drei Jahren durch Sport und Diät um 70 Kilo reduziert. Durch den starken Gewichtsverlust bildeten sich lappenförmige schlaffe Hautfalten im Bereich von Brust und Bauch sowie Hauterschlaffungen an den Armen und Oberschenkeln. Die Krankenkasse des Betroffenen lehnte eine Kostenübernahme für eine Hautstraffungsoperation jedoch ab. Das Landessozialgericht folgte nun dieser Argumentation: Eine Kostenübernahme sei nicht zulässig, um die Verbesserung des Gesundheitszustands durch die Gewichtsabnahme zu honorieren. Vielmehr müsse eine behandlungsbedürftige Krankheit bestehen. Beim Kläger liege jedoch keine körperliche Anormalität von Krankheitswert vor, erklärten die Richter, da beispielsweise keine dauerhaft unbehandelbaren Hautentzündungen vorhanden seien. Auch sei der Hautüberschuß nicht als „schwere körperliche Entstellung" einzustufen. Denn dies würde voraussetzen, daß man „beim flüchtigen Anblick des Klägers in angezogenem Zustand Erschrecken, Abscheu oder eine anhaltende Abneigung empfinden könnte". Selbst wenn die Hauterschlaffung zu einer psychischen Erkrankung geführt habe, sei eine Operation zu Lasten der Krankenversicherung ausgeschlossen. „Psychische Störungen sind Folge der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und nur mit den Mitteln der Psychotherapie und Psychiatrie zu behandeln", urteilte das Gericht. ■ CM

Personalia

Günter Germann Programmchef 2008 der ASRM

Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen, ist von der American Society of Reconstructive Microsurgery als erster Nicht-Amerikaner zum Chef des Programms (program chair) für den Kongreß im Januar 2008 in Beverly Hills nominiert worden. ■

Qualitätssiegel für Dienstleistungsmarke Thalgomed

Thalgomed ist Spitze! Daran gibt es für die Landesgewerbeanstalt und den TÜV Rheinland, Marktführer auf dem Gebiet der Produkt- und Dienstleistungsprüfung, keinen Zweifel. Die Qualitätsexperten aus Nürnberg haben das professionelle System für kosmetische Vor- und Nachbehandlungen von ästhetisch-plastischen Eingriffen aus dem Hause Thalgo mit dem Qualitätssiegel „Premium-Qualität“ ausgezeichnet. Als herausragend bewertet wurden vor allem die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter und das umfassende Dienstleistungsangebot.

Kosmetikerinnen wissen, was es heißt, täglich nah am Kunden zu sein. Ihre Arbeit verlangt kosmetisches Fachwissen, höchste Qualität und Fingerspitzengefühl im Umgang mit Menschen. Thalgomed als starker Partner an der Seite der Kosmetikerin ist ein Garant für eine dauerhaft hochwertige Dienstleistung. Und genau aus diesem Grund heraus hat das Kosmetikunternehmen Thalgo, Hersteller von maritimen Pflegekonzepten für Gesicht und Körper, ein Netzwerk ins Leben gerufen, das mit Kosmetikerinnen und ästhetisch-plastischen Chirurgen gemeinsam eine neue Art Qualitätssicherung für die Patienten generiert. Die Verbindung aus hochwertigen Pflegeprodukten wie reinen Algen, das Fachwissen der speziell ausgebildeten Kosmetikerin auf den Gebieten der medizinischen Hautanalyse und -pflege gepaart mit der Erfahrung und Kompetenz von Topchirurgen der DGPRÄC sind Garant für erfolgreiche Ergebnisse. Das bestätigt auch die Auszeichnung „Premium-Qualität“ der LGA. Wer das Qualitätssiegel erhalten will, muß höchsten Anforderungen genügen und sich eingehenden Prüfungen nach strengen Kriterien unterziehen. Projektleiter Herbert Galster von der LGA kennt bei der Beurteilung von Unternehmen kein Pardon: „Das Produkt muß durchdacht und innovativ sein, die Pflegeeigenschaften müssen vorbildlich, der Service rund um das Produkt umfassend und das Produkt selbst natürlich technisch absolut topp sein!“ Thalgomed hat es geschafft Kosmetikerinnen, Ärzte und Qualitätsexperten zu überzeugen.

In diesen Punkten wurde Thalgomed ausgezeichnet:

- Zuverlässigkeit und Kommunikationskompetenz
- Höchste Qualität bei Termineinhaltung
- Höfliche und kompetente Beratung auch in schwierigen Situationen
- Realistische Werbeaussagen
- Außergewöhnlicher Service-Gedanke im gesamten Unternehmen
- Unternehmen fachlich immer auf dem neusten Stand
- Umfassendes Dienstleistungsangebot angepaßt an individuelle Kundenwünsche

Thalgo Cosmetic GmbH
Birgit Hagenbucher
Key Account Managerin
Griesbachstraße 10
76185 Karlsruhe
Telefon 0721/893316-31, Telefax 0721/893316-531
eMail: birgit.hagenbucher@thalgo.de
www.thalgo.de

Neuer Titel kreiert

Am Brustzentrum Amberg gibt es seit kurzem offiziell einen „Brustchirurgen“, wie kürzlich der Lokalpresse zu entnehmen war. Verliehen wurde der neue und besonders medienwirksame Titel von der „Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie“ – an den leitenden Oberarzt des Brustzentrums und der Frauenklinik am Klinikum St. Marien, Dr. Stefan Mattyasovszky. Ein Operateur, der mit dieser Auszeichnung gewürdigt werde, verfüge „über Spezialkenntnisse, um Brustkrebs sicher zu beseitigen und optimale kosmetische Ergebnisse“ zu erzielen, so war zu lesen. Denn das Brustzentrum Amberg gehöre – heißt es weiter – „zu den wenigen spezialisierten Kliniken in Deutschland, an denen modernste Techniken der Brustrekonstruktion, wie die freie Gewebetransplantation“, angeboten würden. ■

Klein aber fein – das Heidelberger Astoria Hotel

Wer ein besonderes Ambiente für die Familienfeier, das Brainstorming exklusiver Art oder einfach ein komfortables, romantisch und zentral gelegenes Hotel sucht, ist in der 1907 erbauten Villa im alten Heidelberger Stadtteil Neuenheim genau richtig: Schlicht, edel und mit viel Liebe zum Detail sind die sechs Zimmer im vermutlich kleinsten, 2006 eröffneten Astoria Hotel der Welt renoviert und ausgestattet worden. Juliane Endres und ihr Mann, der Heidelberger Gefäßchirurg Jens Allenberg, haben sich mit dem Umbau zum Hotel einen langgehegten Traum erfüllt; ihr Ziel war es, trotz moderner Ausstattung den ursprünglichen Charakter der kleinen Villa zu erhalten. ■



Info: www.heidelberg-astoria.de

Hochmodernes Zentrum für Schwerbrandverletzte in Hannover



Prof. Dr. Peter M. Vogt mit dem Staatssekretär Dr. Josef Lange bei der Eröffnung der neuen Brandverletztenstation.

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat nach einjähriger Neu- und Umbauzeit jetzt das derzeit modernste Zentrum für Schwerbrandverletzte in Deutschland. Mit der Eröffnung im Februar 2007 ist die Abteilung Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie unter der Leitung von Peter M. Vogt komplett vom Krankenhaus Oststadt auf den Campus der MHH umgezogen. Die neue Station bietet sechs Intensivtherapieeinheiten mit maschinellen Beatmungsplätzen und modernsten Überwachungsmöglichkeiten. Der OP-Saal befindet sich direkt auf der Station, wodurch die Transportwege deutlich verkürzt werden. Pro Jahr können auf der hochmodernen Station etwa 100 Schwerbrandverletzte versorgt werden. ■

Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes

Anläßlich des 30. Wissenschaftlichen Kongresses, der vom 20. bis 23. September 2007 in Regensburg stattfinden wird, verleihen der Deutsche Ärztinnenbund und die Dr. Edith-Grünheit-Stiftung den Wissenschaftspreis. Der Preis geht an junge Ärztinnen aus Klinik und Wissenschaft, die sich mit Geschlechter-sensiblen Themen beschäftigt haben. Der Wert der Arbeit soll einer Habilitationschrift oder Publikation nach internationalen Peer-Review-Kriterien entsprechen. Die Bewerbungen mit Lebenslauf und Publikationsliste sind elektronisch zu senden an:

gsdaeb@aerztinnenbund.de.

Die Arbeit soll in dreifacher Ausfertigung an Prof. Dr. med. Marianne Schrader, UKSH-Campus Lübeck, Klinik für Plastische Chirurgie, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck gesendet werden. Abgabetermin ist der 15. Mai 2007. Der Preis ist mit 4 000 Euro dotiert. ■



ReCell jetzt im OPS-Katalog abgebildet

Bereits seit mehr als einem Jahr wird ReCell® zur Transplantation autologer Hautzellen in Deutschland eingesetzt. Erst kürzlich wurden im Rahmen der 25. Jahrestagung der „Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung“ in St. Anton Ergebnisse aus Deutschland, Österreich und der Schweiz vorgestellt. Die Nutzung innovativer Techniken in der Medizin ist allerdings häufig durch eine unzureichende oder fehlende Darstellung im jeweiligen Abrechnungssystem erschwert. Seit 2007 ist das innovative Verfahren der autologen Zelltransplantation nun im OPS-Katalog abgebildet, eine Abrechnung über DRG ist somit möglich. Für den Einsatz im Bereich operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut sowie für den Bereich Operationen an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen stehen zwei Schlüssel zur Verfügung:

- 5-90 Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
- 5-902 Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
- 5-902.9 Zellsuspension nach Aufbereitung

- 5-92 Operationen an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
- 5-925 Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen
- 5-925.b Zellsuspension nach Aufbereitung



ReCell ermöglicht innerhalb einer Stunde die Gewinnung eines autologen Zellgemisches bestehend aus Keratinozyten, Melanozyten, Langerhans-Zellen und Fibroblasten. Die Zellen können unmittelbar transplantiert werden, eine kostenintensive Kultivierung im Zellkulturlabor ist nicht erforderlich. ReCell kann sowohl zur Behandlung akuter Verbrennungen und Verbrühungen eingesetzt werden als auch zur Behandlung von Pigmentveränderungen, wie stabiler Vitiligo oder hypo-/hyperpigmentierter Narben. Die Anwendung im Bereich großer Spalthautentnahmestellen unterstützt eine schnellere Wundheilung. Weitere Informationen finden Sie unter **www.PolytechSilimed.de**.

Polytech Silimed Europe GmbH
Altheimer Straße 32, 64807 Dieburg
Telefon: 06071/98630, Telefax: 06071/986330
eMail: Kundenservice@PolytechSilimed.de

Interplast-Germany e.V. sucht einen plastischen Chirurgen als

Chefarzt

für das Sushma-Koirala-Memorial-Hospital in Sankhu, Nepal ab September 2007 für zwei bis vier Jahre. Vor Aufnahme der Tätigkeit erfolgt ein dreimonatiger Einführungskurs auf dem Gebiet der Entwicklungshilfe und der kulturellen und landestypischen Besonderheiten Nepals durch das Centrum für Internationale Migration und Entwicklung (GTZ/CIM) auch für Familienangehörige in Bad Honnef.

Das Hospital liegt 16 km von Kathmandu entfernt in schönster Lage, wurde 1997 unter der Trägerschaft von Interplast Germany und dem lokalen Partner dem SKM-Trust gegründet, und ist mit zwei modern ausgestatteten OPs, 46 Betten, vier nepalesischen Assistenten, einer nepalesischen Belegschaft und einer deutschen Oberin zu einem beispielhaft funktionierenden Krankenhaus in Nepal geworden.

Die operativen Schwerpunkte liegen derzeit in der plastischen Traumatologie, Verbrennungs- und Handchirurgie, Mikrochirurgie und der gesamten Palette der Plastischen Chirurgie, wobei die Ausbildung der nepalesischen Chirurgen im Vordergrund stehen sollte. Für plastisch-chirurgische Besonderheiten wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, seltene Gesichtstumore, oder Operationseinsätze in entlegenen Landesteilen Nepals können spezielle Interplast-Teams eingeladen werden.

Die Bezahlung und soziale Absicherung wird durch GTZ/CIM mit einer 50-prozentigen Beteiligung von Interplast-Germany e.V. – Sektion Nepalprojekt – bezuschußt. Kostenfreies Wohnen im Hospital ist auch für Familienangehörige möglich.

Eine vertrauliche Kontaktaufnahme erfolgt am besten über den Sektionsleiter Hein Stahl in Hennef
Telefon 02242/80983, eMail: Heinstahl@gmx.de

Prof. Dr. Gottfried Lemperle, San Diego USA
Tel.: 001/858/551/7696, eMai: Glemperle@aol.com

oder Dr. André Borsche in Bad Kreuznach
Telefon 0671/6052110
eMail: Borsche@Interplast-Germany.de

Sollten Sie einen möglicherweise interessierten Kollegen – auch im Ausland! – kennen, so bitten wir Sie, diese Anzeige an ihn weiter zu leiten.

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

Plastischer Chirurg/plastischer rekonstruktiver Chirurg (m/w) in Vollzeit gesucht

Schwerpunkt: rekonstruktive Chirurgie nach onkologischen Resektionen

Die Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie und Handchirurgie des Erasmus MC in Rotterdam befaßt sich, außer mit der allgemeinen plastischen Chirurgie, mit drei Schwerpunktbereichen: Der rekonstruktiven Chirurgie nach onkologischen Resektionen, der kraniofazialen und Gaumenspalten-Chirurgie sowie der Hand-, Handgelenk und Nervenchirurgie. Darüber hinaus besteht im Bereich der allgemeinen plastischen Chirurgie eine enge Kooperation mit dem Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam und für die ästhetische Chirurgie mit der Velthuis Kliniek Rotterdam. Insgesamt sind neun leitende Mitarbeiter für die diversen Schwerpunktbereiche an der Klinik tätig. Jährlich werden 140 elektive mikrovaskuläre Eingriffe vorgenommen, von denen sich der Großteil auf Rekonstruktionen nach onkologischer Resektion bezieht.

Anforderungen: Als plastischer Chirurg (m/w) bieten Sie direkte Patientenhilfe im Schwerpunktbereich der rekonstruktiven Chirurgie nach onkologischen Resektionen und werden im Rahmen des Dienstplans für die allgemeine plastische Chirurgie eingesetzt. Ferner beteiligen Sie sich an der wissenschaftlichen Forschung und der Ausbildung von Assistenten und Famuli.

Qualifikationsprofil: Wir suchen einen plastischen Chirurgen (m/w) vorzugsweise mit Erfahrung in der Mikrochirurgie. Wissenschaftliches Interesse ist Voraussetzung.

Arbeitsbedingungen: Es handelt sich um eine Vollzeitstelle für die Dauer eines Jahres, eine Verlängerung ist möglich. Das Bruttomonatsgehalt hängt von Ihrem Ausbildungs- und Erfahrungsstand ab. Die Arbeitsbedingungen entsprechen den Tarifvereinbarungen für Universitätskliniken in den Niederlanden. Zum Auswahlverfahren gehört eine Einstellungsuntersuchung.

Informationen: Prof. Dr. S.E.R. Hovius, Leiter der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie und Handchirurgie, Tel. +31-(0)10 463 34 07. Für sonstige Informationen können Sie sich mit Frau Drs. S.C. van den Bosch, Beraterin der Personalabteilung, unter +31-(0)-10 463 29 45 telefonisch in Verbindung setzen.

Bewerbung (mit Lebenslauf) erbeten an: Erasmus MC, z. Hd. Herrn Prof. Dr. S.E.R Hovius, kamer HS 501, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, Niederlande. Oder per eMail an s.e.r.hovius@erasmusmc.nl unter Angabe des Stellenkodes SL.PC.C8.07

Mehrere Jahre Haft wegen Kunstfehlern und Betrug



Ein Hamburger „Schönheitschirurg“ ist jetzt unter reger Anteilnahme der Medien vom Hamburger Landgericht zu drei Jahren Haft wegen Betrugs in zehn Fällen und zweifacher fahrlässiger Körperverletzung verurteilt worden. Der Zahnarzt und Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hatte nach Überzeugung des Gerichts zahlreiche Patienten fehlerhaft behandelt oder unzureichend beraten. Einer der geschädigten Patienten habe den Eingriff bei Roland St. sogar selbst abgebrochen und sei „stark blutend aus der Praxis geflohen“, wie die Vorsitzende Richterin ausführte. Ein Sachverständiger des Gerichts war überzeugt, daß bei zwei Patienten durch ungleichmäßig und stümperhaft durchgeführte Liposuktionen zweifelsfrei deutliche „Stufen“ entstanden seien, die später operativ korrigiert werden mußten. Neben den zahlreichen fachlichen Fehlern hat der Mediziner – der vor seiner Niederlassung als Oberarzt am Krankenhaus Hamburg-Eppendorf tätig war – offenbar zudem notorisch betrogen: Apotheken, die ihn mit Medikamenten und Verbandsmaterial beliefert hatten, blieb er über 10 000 Euro schuldig, die Vermieter der Praxisräume und seiner großzügigen Privat-Villa prellte er um hohe Beträge und lieh sich schließlich sogar von zwei Patientinnen mehrere tausend Euro, die nie zurück bezahlt wurden. Insgesamt hat der Chirurg Schulden von über 150 000 Euro angehäuft – seine Zahlungsunfähigkeit habe er stets „billigend in Kauf genommen“, wie das Gericht monierte.

Von Reue keine Spur

Trotz der erdrückenden Beweislage fehlte dem Angeklagten anscheinend jegliche Einsicht in seine Schuld. Mit stundenlangen rechtfertigenden Monologen und zahlreichen Eingaben zog er stattdessen den Prozeß in die Länge. Statt der vorgesehenen zehn bis 14 Verhandlungstage waren 42 Tage notwendig, bis die Richterin endlich das Urteil verkünden konnte. „Mit ihren Einlassungen wurden die Grenzen des Erträglichen teilweise erheblich überzogen“, sagte sie in der Urteilsbegründung. Allein für sein Schlußwort, bei dem der angeklagte Facharzt Beobachtern zufolge immer wieder in Tränen ausgebrochen war, brauchte er ganze neuneinhalb Stunden.

Bei der jetzt verkündeten Haftstrafe von drei Jahren wird es für den Chirurgen vermutlich nicht bleiben: Bereits im Sommer 2006 hatte das Landgericht den Arzt wegen Betrugs in 16 Fällen zu Bewährungsstrafen verurteilt, die Revision des Urteils steht noch aus. Im April dieses Jahres wird der Mediziner dann erneut vor Gericht stehen – angeklagt wegen Körperverletzung mit Todesfolge: Eine junge Frau war 2005 nur wenige Tage nachdem Roland St. sie an der Nase operiert hatte, in einem Krankenhaus gestorben. ■ CM

Volumenaugmentation im Gesicht



Die *Acri.Tec AG aus Hennigsdorf stellt mit Natural Face Contour einen neuen resorbierbaren dermalen Filler aus hochgereinigter quervernetzter Hyaluronsäure vor.

Mit Natural Face Contour ergänzt das Unternehmen das Sortiment an dermalen Fillern aus Hyaluronsäure. Im Programm bereits vorhanden sind Natural Face Balance zur Hautverjüngung sowie Natural Face Structure zum Unterspritzen von leichten und mittleren Gesichtsfalten. Bei Natural Face Contour handelt es sich um eine Hyaluronsäure zur Volumenaugmentation im Gesicht. Durch die Unterspritzung mit Natural Face Contour können tiefe Falten korrigiert werden. Lippen könnnen gezielt aufgebaut und Gesichtskonturen (Lippen, Wangen oder Kinn) modelliert werden.
An der Natural Face Produktlinie schätzen Anwender besonders die leichte Injizierbarkeit, die gute Verteilung in der Dermis sowie die hervorragende Verträglichkeit. Patienten überzeugen die langfristig stabilen kosmetischen Ergebnisse. ■

*Acri.Tec AG
Daniela Woski, Business Development Natural Face
Schatzbogen 50, D-81829 München
Telefon 089/42 71 84 35, Telefax 089/42 71 84 41
eMail: d.woski@natural-face.net
www.natural-face.net

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
Kaufpreis € 350 000,–

Zuschriften erbeten unter Chiffre-Nr.: PC0107 an den Verlag.

Hohe US-amerikanische Ehrung für Axel-Mario Feller



Axel-Mario Feller mit dem Tagungsleiter Mark Codner.

Das größte und renommierteste Symposium in den USA, auf dem ausschließlich brustchirurgische Themen behandelt werden, wird jährlich im Januar in Atlanta/Georgia abgehalten. Im Rahmen des diesjährigen Symposiums wurde der Vizepräsident der DGPRÄC und Präsident der VDÄPC, Axel-Mario Feller, aufgefordert, die Hartrampf Lecture zu halten. Diese hohe Ehrung vergeben die Veranstalter an Persönlichkeiten, die sich in besonderem Maße um die Brustchirurgie verdient gemacht haben. Axel-Mario Feller wurde für seine Verdienste um die autologe Brustrekonstruktion – insbesondere in mikrochirurgischer Technik – ausgezeichnet. Der in München ansässige plastische Chirurg ist der erste Deutsche, der diese US-amerikanische Ehrung erhält. In den vergangenen Jahren wurden unter anderem international renommierte plastische Chirurgen wie Madeleine Lejour, John McCraw, P.G. Arnold und Louis Vasconez ausgezeichnet. ■

Sauerbruch-Preis an Ulrich Kneser



Der Tagungsleiter J. Bruck mit U. Kneser

Der mit 10 000 Euro dotierte Forschungspreis der Berliner Chirurgischen Gesellschaft wurde Mitte Februar 2007 anläßlich deren Tagung an Dr. med. Ulrich Kneser aus der Abteilung für Plastische und Handchirurgie (Horch) des Universitätsklinikums Erlangen im Berliner Langenbeck-Virchow-Haus verliehen. Die hohe Ehrung wurde Kneser für seine innovativen Arbeiten auf dem Gebiet des Tissue Engineering zuteil. Die Gruppe um Kneser und Horch hat maßgeblich die Entwicklung von durchblutetem Knochenersatz vorangetrieben. Dabei zielt der Forschungsansatz der Arbeitsgruppe darauf ab, mithilfe von mikrochirurgisch verpflanzten Gefäßschleifen im Labor gezüchtete Ersatzgewebe für den Einsatz am Menschen klinisch verfügbar zu machen. In der preisgekrönten Arbeit wurde die Weiterentwicklung eines Verfahrens zur Generierung von durchblutetem Knochenersatzgewebe tierexperimentell evaluiert. Das Überleben von transplantierten Knochenzellen konnte durch Maßnahmen zur Optimierung der Durchblutung im Empfängergebiet deutlich gesteigert werden. Durch die Einleitung einer mikrochirurgisch geschaffenen arteriovenösen Gefäßschleife in die Knochenhartmatrix konnte erstmals ein durchbluteter Hartgewebsblock geschaffen werden, der mittels mikrochirurgischer Techniken an jede Stelle des Körpers verpflanzt werden kann. Die Entstehung feinster Blutgefäße wurde dank der hervorragenden Erlanger Bildgebungsmöglichkeiten im Rahmen der Studie mit Hilfe der Elektronenmikroskopie und hoch auflösender Kernspintomografie demonstriert. Durch die Verbindung von Mikrochirurgie und Tissue Engineering lassen sich neue, schonende Verfahren zur Anwendung in der rekonstruktiven Chirurgie entwickeln. ■



Kleine Brust ist keine Krankheit

Eine gesetzlich krankenversicherte Patientin, die psychisch unter ihrer kleinen Brust leidet, hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung für eine Brustvergrößerung, das hat das Hessische Landessozialgericht entschieden (Az.: L 1 KR 152/05). Die Klägerin hatte bereits erfolglos vor dem Sozialgericht Gießen argumentiert, daß die Brustaugmentation zur Wiederherstellung ihrer seelischen Gesundheit zwingend notwendig sei, da die Möglichkeiten der Psychotherapie mittlerweile ausgeschöpft wären. Die beklagte Krankenkasse hatte sich nach einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) auf den Standpunkt gestellt, bei der Frau liege „vorrangig eine Störung des Selbstwertgefühls vor“, die sich durch die begehrte Operation nicht beheben lasse.



Die Richter der ersten Instanz hatten erklärt, eine psychische Beeinträchtigung rechtfertige dennoch keinen operativen Eingriff – am krankenversicherungsrechtlich betrachtet gesunden Körper – auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen. Eine solche Operation liege vielmehr in der Eigenverantwortung des Versicherten. Das Hessische Landessozialgericht schloß sich nun dieser Argumentation an: Eine Krankheit – die die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung nach sich zieht – sei lediglich dann gegeben, wenn ein Versicherter „in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt“ sei oder „eine anatomische Abweichung entstellend“ wirke. Dies sei bei der Klägerin angesichts „der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust“ nicht der Fall. ■

CM

Lang anhaltend wirksam: Hyaluronsäurefiller Varioderm



Durch den hohen Grad der Quervernetzung, hervorragende Fließeigenschaften und die gute Visko-Elastizität hält die Wirkung des neuen Hyaluronsäurefillers Varioderm bei der Behandlung von Hautfalten unterschiedlicher Tiefe oder Hautdeformitäten zwischen sechs und 12 Monaten an. Eine teilweise Wiederholung der Behandlung kann sinnvoll sein, um den gewünschten Effekt zu optimieren und die Korrektur noch dauerhafter zu machen. Die Hyaluronsäure in Varioderm ist nicht-tierischen Ursprungs und daher besonders gut verträglich; Allergietests vor der Anwendung müssen nicht durchgeführt werden. Insgesamt ist die Behandlung – ersten praktischen Erfahrungen zufolge – schnell, gezielt und sicher durchführbar und nahezu schmerzfrei, eine lokale Anästhesie ist daher in aller Regel nicht notwendig. Nach der Injektion von Varioderm sind eine Kühlung der behandelten Hautpartien sowie die üblichen Vorsichtsmaßnahmen zur Verhinderung von Hautreizungen angezeigt. ■

Adoderm GmbH
Dr. Aydin Dogan
Elisabeth-Selbert-Straße 5, 40764 Langenfeld
Telefon 02173/1019180, eMail: info@adoderm.com
www.adoderm.com

DERMAPROF 2007

+

ADK

11. ADK KONGRESS | FORTBILDUNG
FÜR DERMATOLOGIE UND KOSMETIK

LÄKH UND DDA
ZERTIFIZIERTE VERANSTALTUNG

FACHKONGRESS & FACHMESSE FÜR HAUTPFLEGE, ÄSTHETIK & ANTI-AGING

RHEIN-MAIN-HALLEN WIESBADEN
1. - 2. JUNI 2007

WISSENSAUSTAUSCH IN DER ÄSTHETISCHEN MEDIZIN





- ÄSTHETISCHE CHIRURGIE
- ÄSTHETISCHE DERMATOLOGIE
- ÄSTHETISCHE PHLEBOLOGIE
- ZAHNÄSTHETIK
- ANTI-AGING
- ERNÄHRUNG

- 3 parallel laufende Sessions im interdisziplinären Fachkongress
- 1 eigene Session im Fachbereich Ästhetische Chirurgie an 2 Tagen
- 46 aktuelle Vorträge
- 40 namhafte Referenten
- 3 Update Seminare als praxisorientierte Workshops
- Satelliten-Symposien der ausstellenden Industrie
- Zertifizierung durch die LÄKH Hessen und die DDA
- Get together Veranstaltung mit Verleihung des Beauty Care Award
- 80 Aussteller in der eigenständigen tagungsbegleitenden Fachmesse
- 4 Ausstellungs-Sektoren

Fordern Sie jetzt die aktuellen Veranstaltungsunterlagen beim Veranstalter an.

VERANSTALTER:
Dr. Kater Marketing GmbH
Lindenallee 30 | D - 40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0)2 11 / 9 14 56 - 0
Telefax: +49 (0)2 11 / 9 14 56 - 41

www.dermaprof.kater.com
dermaprof@kater.com

Kleben statt nähen – Epiglu jetzt auch in Single-Dose-Verpackung

Der seit über zehn Jahren bewährte Ethyl-2-Cyanoacrylatkleber Epiglu® ist aus vielen Kliniken, Ambulanzen und Praxen nicht mehr wegzudenken. Denn die Klebetechnik bietet eine Reihe von Vorteilen gegenüber konventionellen Nahttechniken:

- Epiglu härtet auf der Wunde binnen acht bis zehn Sekunden aus,
- ist mindestens 24 Monate lagerstabil,
- verschließt auch lange, unter Spannung stehende Wunden,
- ist preisgünstiger als Nadel und Faden,
- und ermöglicht eine Heilung ohne Infektionen.

Epiglu ist nun auch in der praktischen Single-Dose-Verpackung mit 0,3 ml Lösung zur schnellen und bequemen Einmalanwendung erhältlich. Als Sprechstundenbedarf kann der Kleber in Packungen mit fünf oder zehn Single-Dose-Einheiten bezogen werden. Darüber hinaus ist Epiglu lieferbar in Tuben mit drei Gramm Inhalt für den Mehrfacheinsatz und Tuben mit sterilen Applikationshilfen für den Einsatz im OP. Das Präparat kann in mehreren Schichten aufgetragen werden und stellt eine Infektionsbarriere nicht nur für geklebte sondern auch für genähte Wunden dar. Der Kleber brennt nicht und härtet sehr schnell aus, die Patienten sind weitgehend schmerzfrei, können sofort wieder aktiv sein und sich wie gewohnt waschen/duschen. Die nicht mehr blutende, saubere Wunde sollte nicht älter als sechs Stunden sein und muß nicht anästhesiert werden. Mit Epiglu geklebte Wunden heilen schnell und ohne Narbenbildung, Allergien sind nicht bekannt, und Keloide bilden sich nur selten. Nach der Heilung fällt Epiglu von selbst ab, ein zweiter Besuch beim Arzt ist daher in aller Regel nicht notwendig. ■

Anwendungsbeispiel:
Bei Platzwunden an der Lippe wird bei traditioneller Wundversorgung nicht immer ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis erzielt.



Frische, tiefe Platzwunde, Kind vier Jahre alt.



Bereits 11 Tage nach der Klebung ist die Verletzung kaum mehr wahrnehmbar.

Meyer-Haake GmbH
Medical Innovations
Am Joseph 9, 61273 Wehrheim
Telefon 06081/44610
eMail: info@meyer-haake.com
www.meyer-haake.com

Geschäftsführende Vorstandsgremien

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Präsident	Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Regensburg
Vizepräsidenten	Prof. Dr. Dr. med. Prof. h.c. (RC) 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. Dr. med. Johannes C. Bruck, Berlin
Schatzmeister	Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München

Geschäftsstelle der DGPRÄC und der VDÄPC
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58–59, 10117 Berlin
Telefon (030) 28004450, Telefax (030) 28004459
eMail: info@dgpraec.de

Gottfried Lemperle zum 70. Geburtstag



Sehr gerne bin ich der Einladung gefolgt, zu Gottfried Lemperles 70. Geburtstag ein Grußwort zu sprechen. Der Weg hierher ist stürmisch gewesen … Gott sei Dank beschränkt sich die Schlagzeile der *Abendzeitung*: „Orkan in Bayern: Stoiber haut's um", auf Einzelfälle.

Aber das paßt ja ganz gut zu der zeitlebens stürmischen Entwicklung unseres Jubilars, immer treu dem Grundsatz von C.G. Jung, daß die Identitätsentwicklung nie abgeschlossen sein darf. Es ist deshalb nahezu unmöglich, Bilanz zu ziehen, – wir sollten weiterhin auf Überraschungen gefaßt sein.

Die erste Begegnung mit Gottfried Lemperle war aufregend und irritierend

Gottfried Lemperle, – der plastische Chirurg, – der Wissenschaftler, – der Berufspolitiker, – der Chef, – der Frauenliebling, – einer der nettesten Menschen, dessen Freund man sein möchte, – Gottfried Lemperle, der Visionär. Jede Facette seiner Identität hat er gleichermaßen intensiv entwickelt und ausgelebt. Auf die Einzelheiten seines Lebenswegs wird Klaus Exner später noch eingehen. Gestatten Sie mir deshalb, daß ich Ihnen Gottfried Lemperle aus meinem sehr subjektiven und lückenhaften Blickwinkel darstelle: Meine erste Begegnung mit Gottfried Lemperle war aufregend und irritierend. Ich wußte zu diesem Zeitpunkt noch nicht, wie viele aufregende und irritierende Begegnungen noch folgen sollten. Ich hatte 1984 gerade begonnen, mich in der Plastischen Chirurgie unter der mild-autoritären Führung von Wolfgang Mühlbauer zurechtzufinden, insbesondere hatte Wolfgang Mühlbauer mir den Bereich der ästhetischen Rhinoplastik erfolgreich nähergebracht, da geschah das Ungeheuerliche, das mein gerade schüchtern entwickeltes Selbstbewußtsein in der plastischen Chirurgie zunichte machte: Der Jahreskongreß 1984 fand in Münchens statt. Ein Referent namens Gottfried Lemperle sollte über die Längsspaltung der Nase in der ästhetischen Rhinoplastik berichten. Wolfgang Mühlbauer kündigte ihn damals als den König der Außenseitermethoden an, der diese aber sehr eloquent zu verteidigen wisse.

Aufregend und irritierend war es auch einige Jahre später, als Gottfried Lemperle 1993 in Pisa beim EURAPS Kongreß die Resektion des Musculus gastrocnemius zur ästhetischen Wadenformung präsentierte. Dem Vernehmen nach soll die Anwendung dieses Verfahrens negative Auswirkungen auf seine private Postzustellung gehabt haben. Gottfrieds Briefträgerin hatte zwar wundervolle Waden, konnte aber den Berg zu seinem Haus nicht mehr erklimmen, – er mußte seine Post von da an selbst abholen. Da kam der Ruf an die University of California in San Diego gerade recht.

Ein hohes Maß an Mut war auch erforderlich, um seine Erforschung der semi-permanenten Füllmaterialien voran zu treiben: Häufig erzielte er den entscheidenden Durchbruch im Selbstversuch. Auch für seine Tätigkeit als Forscher gilt: Rückschläge trägt er mit Gelassenheit, Humor und stetem Optimismus. Nur so ist es zu erklären, daß es ihm gelungen ist, im letzten Jahr für das vom ihm entwickelte Produkt, die als unüberwindlich geltende Hürde FDA zu überwinden und die Zulassung für die USA zu erhalten. Herzlichen Glückwunsch dazu, auch seitens der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, wie auch seitens des Weltverbandes für Plastische Chirurgie.

Empathie, Liebenswürdigkeit und Neidlosigkeit sind weitere Eigenschaften, die Gottfried Lemperle auszeichnen

Gottfried Lemperle der Berufspolitiker: Präsident unserer Gesellschaft von 1985 bis 1988.

Eine Zeit, die geprägt war von der Gründung neuer Abteilungen und einem beeindruckenden Mitgliederzuwachs. Schon damals hat sich Gottfried Lemperle in der Kommission für die Harmonisierung der plastischen Chirurgie in Europa und für europäische Ziele eingesetzt. Als

Scientific Chairman des Europäischen Kongresses 1993 in Berlin hat er maßgeblich zum überwältigenden Erfolg dieses Kongresses beigetragen.

Als Gründer von Interplast Germany hat er als einer der ersten begonnen, die Entwicklung der plastischen Chirurgie in der Dritten Welt großzügig und konsequent zu fördern. Durch ihn wurde Deutschland die Nation, die nach den USA die meisten humanitären Einsätze erbringt.

Empathie, Liebenswürdigkeit und Neidlosigkeit sind weitere Eigenschaften, die Gottfried Lemperle auszeichnen. Als mein ältester Sohn einmal über mich sagte: „Meine Mutter hat in ihrem Leben noch nie etwas Schlechtes über einen anderen Menschen gesagt," mußte ich mir eingestehen, daß er wohl aus Liebe zu mir einer Fehleinschätzung unterlegen ist. Ich habe mich dann aber gefragt, ob es denn einen Menschen gäbe, auf den diese Beschreibung denn tatsächlich zutreffend wäre. Unter den wenigen Menschen, die mir dazu eingefallen sind, warst Du, Gottfried.

Es erschien mir auch nicht sonderlich verwunderlich, daß letzte Woche eine Patientin aus dem Frankfurter Raum zu mir kam, die mir ganz enttäuscht berichtete, daß sie Dich am Dienstag im Markus-Krankenhaus vergeblich gesucht habe. Ja Gottfried, auch fast zehn Jahre nach Deinem Weggang aus Deutschland hast Du hier noch viele Freunde. Wir sind stolz darauf, Dich als Mitglied in unserer Gesellschaft zu haben. Charismatische Persönlichkeiten sind nicht nur in der Politik selten. Das wird einem besonders bewußt, wenn man aus dem in dieser Woche besonders schwer gebeutelten Bayern kommt. Charisma bedarf einer sehr selten zu findenden Mischung aus Mut und Genialität, verbunden mit Großzügigkeit und einer gewissen Undiszipliniertheit im Denken. Die Sehnsucht nach Charismatikern und Visionären wächst. Wir wissen um unser Glück, einen unter uns zu haben. ■

Marita Eisenmann-Klein

Kongresse 2007

Mai 2007

1.–4.5.2007 München, ICM
124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Thema: Chirurgie im Systemwandel
Präsident: Prof. Dr. H.-U. Steinau, Bochum
Anfragen: Kongreßsekretär: Priv.-Doz. Dr. St. Langer
Kongreßsekretariat: Frau R. Flüshöh, Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte der RUB, BG Kliniken Bergmannsheil, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum, Tel. 0234/302-3540/-6851, Fax 3026840, eMail: info@chirurgie2007.de, www.chirurgie2007.de

Juni 2007

26.–30.6.2007 Berlin, bcc am Alexanderplatz
DGPRÄC/VDÄPC-Jahrestagung 2007
in Verbindung mit dem Weltkongreß IPRAS 2007 *siehe Seite 8*

20.–22.6.2007 Stuttgart, Marienhospital
15. Stuttgart International Course for Functional and Aesthetic Rhinoplasty
Leitung/Anfragen: Prof. Dr. W. Gubisch, Klinik für Plastische Gesichtschirurgie, Marienhospital, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart, Tel. 0711/6489-8241, Fax 64898242, eMail: plg@vinzenz.de, www.profgubisch.de

Juli 2007

19.–20.7.2007 Stuttgart, Marienhospital
(weiterer Termin: 29.–30.11.2007)
Facharztkurs „Funktionell-Ästhetische Nasenchirurgie"
Die Kurstage umfassen die Patientenuntersuchung, Funktionsdiagnostik, OP-Planung, Live-OPs in 2 Sälen, Präsentation der Theorie und Diskussion von Fällen der Teilnehmer. Teilnehmerzahl auf 6 Personen begrenzt. Für Teilnahme und Verpflegung wird eine Gebühr erhoben.
Anfragen: Frau Godinez, Marienhospital, Klinik für Plastische Gesichtschirurgie, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart, Tel. 0711/6489-8241, Fax 64898242, eMail: plg@vinzenz.de. Nähere Informationen unter: www.vdaepc.de/kongress22_2_343.html

September 2007

6.–8.9.2007 Hannover, Tagungszentrum Hotel Wienecke XI.
45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Tagungspräsidentin: Prof. Dr. Margita Flügel, Hannover
Anfragen: Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Postfach 3664, 99407 Weimar, Tel. 03643/2468-0, Fax 246831.
Registrierung unter www.dgpw-tagung.de Anmeldungen für Vorträge, Kurzvorträge etc. ebenfalls unter dieser Adresse (bis 30.6.2007).
eMail: info@kukm.de, www.dgpw-tagung.de

13.–15.9.2007 Dresden, Hotel Westin Bellevue
20. Jahrestagung der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V. – GÄCD
Thema: Funktion und Ästhetik
Tagungsleitung: Dr. Steffen Handstein, Prof. Dr. Uwe Wollina
Anfragen: GÄCD-Geschäftsstelle, Simone Schloeter, Königsteiner Str. 55a, 65812 Bad Soden, Tel. 06196/6524923, Fax 6524925, eMail: info@gacd.de, www.gacd.de

Oktober 2007

4.–6.10.2007 Berlin, Estrel Convention Center
48. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie
Leitung: Priv.-Doz. Dr. A. Eisenschenk, Berlin
Anfragen: Intercongress, Karlsruher Str. 3, 79108 Freiburg, Tel. 0761/69699-0, Fax 6969911, eMail: dgh@intercongress.de,www.dgh2007.de

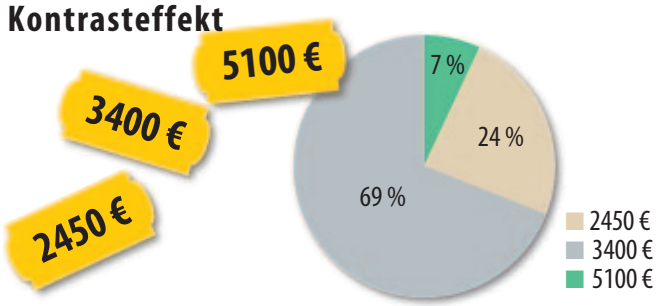
Kundenwünsche erfolgreich zufriedenstellen

Wer seine Mitarbeiter motivieren, Umsätze steigern und die eigene Präsenz im Internet erhöhen möchte oder sich gegenüber potentiellen Patienten positiv präsentieren will, sollte sich näher mit dem Thema „Medizinmarketing“ beschäftigen – das wurde beim Workshop der Firma Mentor deutlich, der im Rahmen der Jahrestagung 2006 in Aachen stattfand. „Erfolg korreliert – das zeigt eine Studie – mit dem Setzen von klaren Zielen und dem Schmieden von Plänen, wie man diese Ziele erreichen kann“, erklärte der Referent Dr. Dr. Frank Elste, Leiter des Heidelberger Instituts für Medizinmarketing, zu Beginn des Workshops. Solche Ziele sollten möglichst konkret sein und regelmäßig schriftlich fixiert werden, sagte Elste. Von großer Bedeutung für ein erfolgreiches Praxis- oder Klinikkonzept sei es weiterhin, der Frage nachzugehen, warum ein Patient für eine Selbstzahlerleistung einen ganz bestimmten Arzt aufsucht.

Entscheidend ist die Präsentation der Preisangaben

Entscheidend bei der Auswahl seien, Untersuchungen zufolge, medizinische Kompetenz, Seriosität und Freundlichkeit des Arztes sowie die Sauberkeit der Räumlichkeiten – weniger wichtig für die Entscheidung, einen bestimmten Arzt aufzusuchen, war zunächst der Preis der angebotenen Leistungen. Bei der Wahl ihres Arztes verlassen sich die Patienten größtenteils auf Empfehlungen anderer Patienten oder Ärzte sowie auf Informationen aus dem Internet. Eine gute Werbemaßnahme sei daher beispielsweise die Vorstellung einer Klinik bei potentiell einweisenden Ärzten, führte der Referent aus, allerdings müsse dies kontinuierlich wiederholt werden.

Untersucht man die Erwartungen der Patienten genauer, zeigt sich indessen, daß die Preise für bestimmte Leistungen gerade im stark umkämpften Markt der plastisch-ästhetischen Chirurgie keineswegs unwichtig sind:

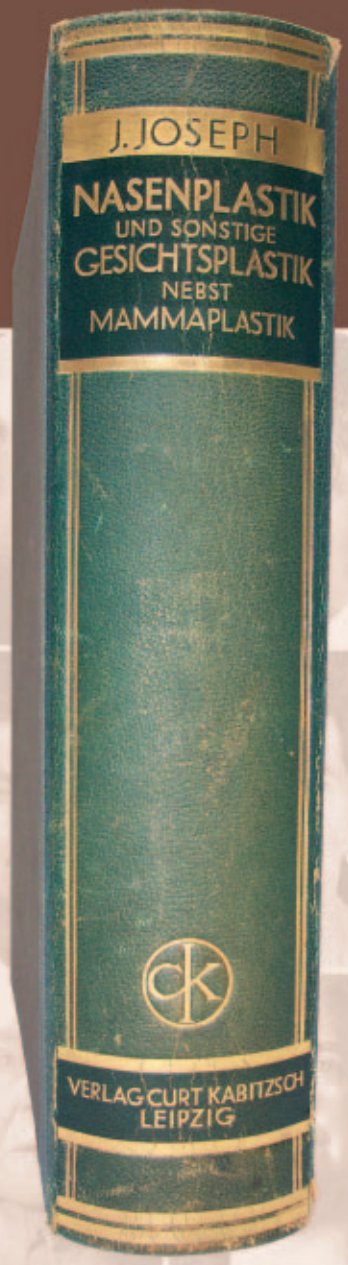


Entscheidend sei hier vielmehr die Präsentation der Preisangaben, führte Elste am Beispiel gut erforschter Methoden aus der Konsumforschung aus – denn man könne Patienten bei ihrer Entscheidung sehr wohl beeinflussen. „Läßt man Patienten zwischen zwei unterschiedlich hohen Angeboten auswählen, entscheiden sich rund 65 Prozent für die günstigere Variante, 35 Prozent wählen das teurere Angebot“. Füge man nun ein drittes, noch teureres Preisangebot hinzu, würden annähernd 70 Prozent der befragten Patienten sich für die nun mittlere Variante entscheiden, 24 Prozent wählen das billigste und nur sieben Prozent das teuerste Angebot.

Zahlreiche Fragen der anwesenden Mediziner deuteten darauf hin, daß offenbar erheblicher Bedarf an praktischen Handlungsanleitungen besteht. Der Referent gab einige weitere Tipps: So sollten Ärzte berücksichtigen, daß Patienten in aller Regel genau die Therapie haben möchten, die besonders schwer zu bekommen ist; ein Hinweis auf das begrenzte Angebot erhöhe daher das Interesse. Grundsätzlich sei dem Arzt zu empfehlen, möglichst wenige Informationen über seine Person preiszugeben, die sich nicht auf die Medizin beziehen – dies wecke negative Assoziationen. Im Übrigen sei zu beachten, daß Patienten bevorzugt und wesentlich öfter als über positive über negative Erfahrungen bei Ärzten berichten. ■ CM

Nachbericht zum Workshop „Medizinmarketing“ der Firma Mentor bei der DGPRÄC/VDÄPC-Jahrestagung 2006

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

Der Superficial Temporal Artery Flap (STAF) zur Deckung von Defekten am äußeren Ohr

Bernd Loos, Raymund E. Horch

Zur Rekonstruktion von Weichteildefekten im Bereich des Gesichts, der Nase und der Ohrmuschel hat sich der gestielte Superficial Temporal Artery Flap (STAF) aufgrund seiner konstanten Blutversorgung und der geringen Hebemorbidität etabliert. Er verfügt aufgrund seines langen flexiblen Gefäßstiels über einen großen Rotationsradius und erreicht damit die meisten Bereiche im ipsilateralen Gesichtsbereich. Modifikationen beinhalten etwa die Präexpansion des Lappens oder er wird beispielsweise zur Unterkieferrekonstruktion zusammen mit einem Stück Schädelknochen als vaskularisiertes Knochentransplantat verwendet. Im vorliegenden Beispiel wird der STAF zur Deckung eines retroaurikulär gelegenen Weichteildefekts verwendet. Anhand der Operationssequenzen werden die typischen und wichtigsten Schritte abgebildet.

Klinischer Ausgangsbefund

Der Patient stellte sich mit einem ausgedehnten retroaurikulären Basalzellkarzinom vor, welches zweimal auswärts voroperiert war. Jedoch waren zuletzt noch residuale Tumorausläufer verblieben, ohne daß eine genaue Zuordnung der noch befallenen Resektionsränder durch die Vorbehandler erfolgt war. Vorangegangen war im Rahmen dieser auswärts erfolgten Tumoroperation auch bereits die Deckung eines offensichtlich lappenpflichtigen Defektes retroaurikulär, mit einem Rotations-Vorschublappen von retroaurikulär und einer Anlegung/Fixierung des Ohres zum Mastoid hin. Diese Narben waren zum Vorstellungszeitpunkt abgeheilt, es fand sich aber eine exulzerierte Läsion, die entlang der Lappengrenzen retroaurikulär bis ungefähr in Richtung zum Helixrand hin verlief. Aufgrund der mangelnden Zuordnungsmöglichkeit der ehemaligen Resektionsränder, wurde zunächst eine radikale Tumornachexzision vorgenommen. Dabei wurde ein entsprechend großer Defekt geschaffen, der zu einem Freiliegen des Ohrknorpels führte und nach kaudal, zum Mastoid und nach okzipital hin einen entsprechend großen, vollschichtigen Weichteildefekt hinterlassen hatte.



Anatomie und Verlauf der Arteria temporalis superficialis

Lappenanatomie

Der STAF besteht aus der oberflächlichen Temporalismuskelfaszie, die die Arteria temporalis superficialis beinhaltet. Die oberflächliche Temporalisfaszie bedeckt den M. temporalis und geht seitlich außerhalb der Fossa temporalis in die Galea über. Die Blutversorgung der oberflächlichen Temporalismuskelfaszie wird durch die Arteria temporalis superficialis, die aus der A. carotis externa hervorgeht, gewährleistet. Sie hat eine durchschnittliche Länge von vier Zentimetern und einen durchschnittlichen Durchmesser von zwei Millimetern. Es finden sich zumeist zwei Begleitvenen. Zirka zwei bis vier Zentimeter kranial des Os zygomaticus teilt sich die A. temporalis superficialis in ihre zumeist drei Endäste auf, die nach parietal (Hauptast), nach frontal und nach okzipital ziehen.

Operationsvorbereitung und Lappenplanung

Zu Beginn der Operation – vor der Desinfektion – wird eine Doppler-Sonographie vorgenommen und der Verlauf der oberflächlichen Temporalarterie markiert. Der Abgang bzw. die Aufzweigung zur Stirn und nach retroaurikulär bzw. nach okzipital wird eindeutig identifiziert und die Lappenplanung dementsprechend gestaltet, daß ein für eine Deckung ausreichend großer Faszienlappen gehoben werden kann. Zu berücksichtigen ist die Schrumpfungstendenz der Faszie nach dem Heben, was eine entsprechend größere Lappenplanung notwendig werden läßt, um den Lappen dann auch spannungsfrei einnähen zu können.

Operationstechnik

Es wurde eine leicht zick-zackförmige Inzision präaurikulär beginnend an der Wange angelegt und nach kranial okzipital hin fortgeführt. Dort wurde in einer Y-artigen Konfiguration mit flachen Winkeln und der Bildung von ausreichend großen Lappen ein weiterer chirugischer Zugang in der behaarten Kopfhaut nach okzipital und ventral und zur Mitte hin geschaffen. Dann folgte eine Unterspritzung im Sinne einer „Hydrodissektion“, um die Ablösung der Faszie von der Unterhaut zu erleichtern. Im weiteren Verlauf war die Präparation so durchgeführt worden, daß die wichtigen Gefäße erhalten werden, die in der Faszie verliefen und andererseits auch der Entnahmedefekt mit Sicherstellung der Durchblutung der verbleibenden Haut wieder problemlos verschlossen werden konnte.

Schließlich wurde die Arteria temporalis mit den Begleitvenen präaurikulär an der Wange aufgesucht und freipräpariert. Dann erfolgte entlang des weiteren kranialen Verlaufs die Freipräparation des Stirnabgangs aus der Temporalarterie. Dieser wurde angeschlungen und über eine längere Strecke entsprechend befreit. Anschließend wurde der gesamten Faszienlappen unter Einschluß sämtlicher Abzweigungen und Überprüfung des Hauptgefäßverlaufes mit der Doppler-Sonographie im Lappen präpariert. Im Anschluß wurde der kraniale Absetzungsrand markiert und eingeschnitten und der Lappen schließlich vom Musculus temporalis von der tiefen Faszie abgehoben. Auf diese Weise konnte man einen zirka 12 bis 14 Zentimeter langen und rund zehn Zentimeter breiten gefäßgestielten Faszienlappen gewinnen. Die Äste der Arteria temporalis superficialis wurden an den Lappenrändern zwischen Klemmen durchtrennt und ligiert.





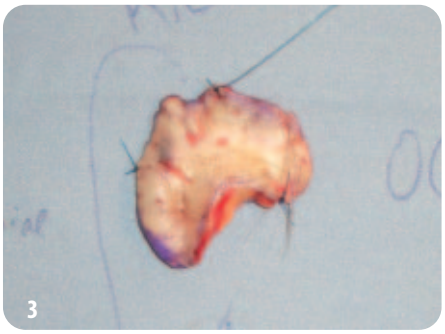


Abb. 1–3 Befund während und nach der Exzision, reseziertes Gewebe acht Tage vor der Lappendeckung.

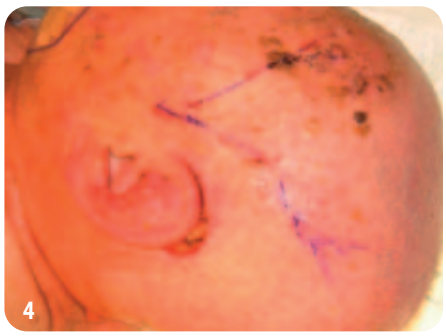
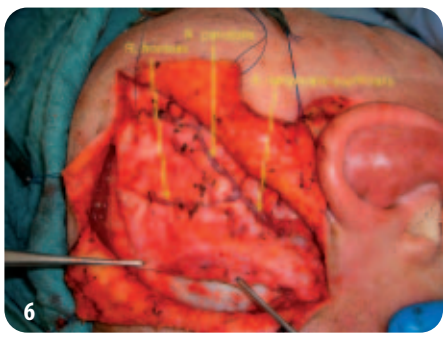
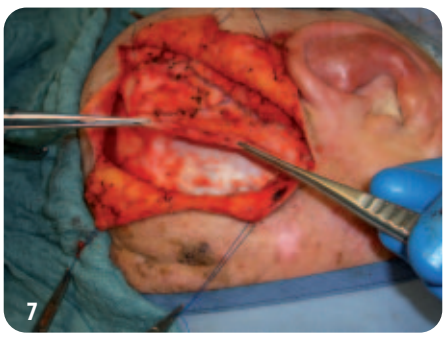


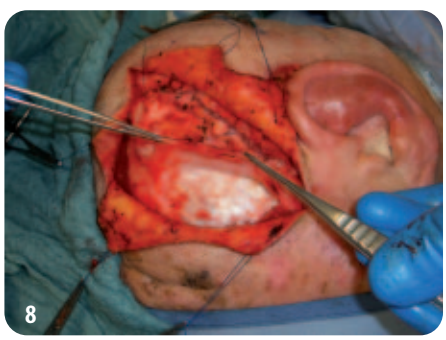
Abb. 4 Der Verlauf der A. temporalis superficialis und des frontalen und parietalen Astes wurden präoperativ gedopplert und markiert.



Abb. 5 Direkt präoperative Lappenplanung mit eingezeichnetem Lappen (gepunktete Linie) und eingezeichneter Schnittführung (durchgezogene dicke Linie) im Verhältnis zum Defekt.







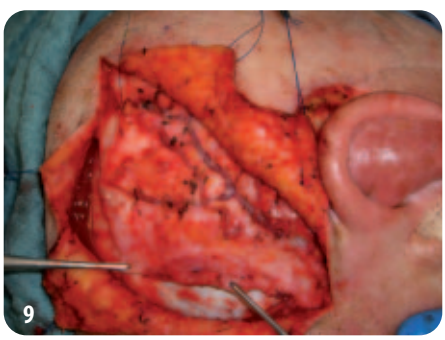
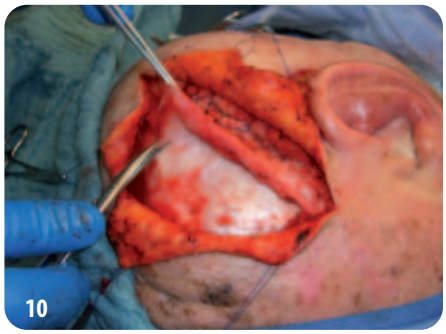
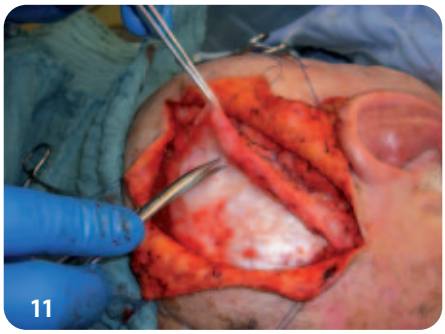
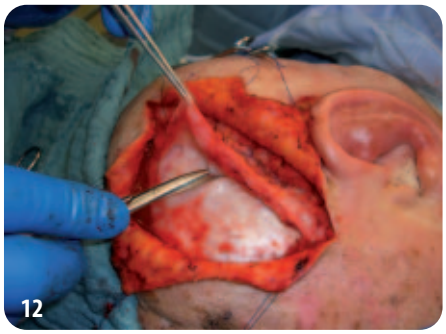
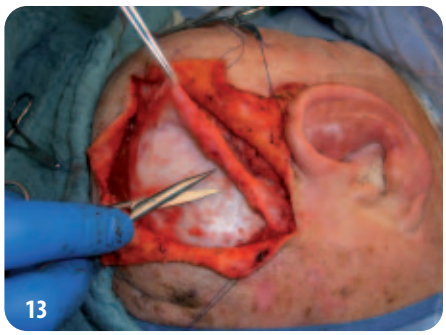


Abb. 6–9 Nach vorhergehender subkutaner Unterspritzung im Sinne einer „Hydrodissektion" wurde die Haut unter gewissenhafter Schonung der oberflächlichen Temporalisfaszie und der darin verlaufenden Gefäße im zu hebenden Bereich abpräpariert und bereits ventral/kaudal inzidiert und vom Temporalismuskel abgehoben. In Abbildung 6 wurde der Verlauf der Arteria temporalis superficialis und deren Äste gekennzeichnet.









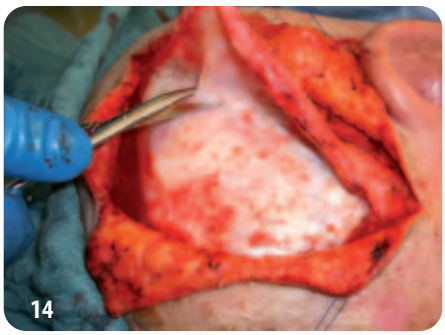


Abb. 10–14 Nachdem die Temporalisfaszie ventralseitig komplett inzidiert wurde, wird diese mit der Schere vorsichtig vom M. temporalis abgelöst.





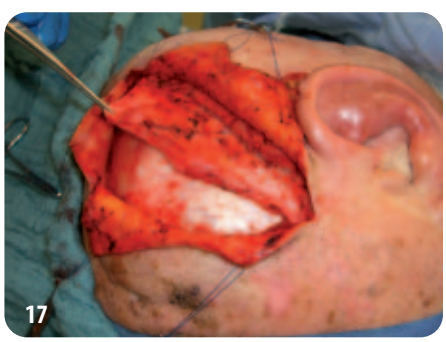




Abb. 15–18 Die Temporalisfaszie ist nun komplett vom M. temporalis abgehoben. Bemerkenswert ist die Stärke der Faszie, die im Vergleich mit den übrigen Körperfaszien dicker erscheint.

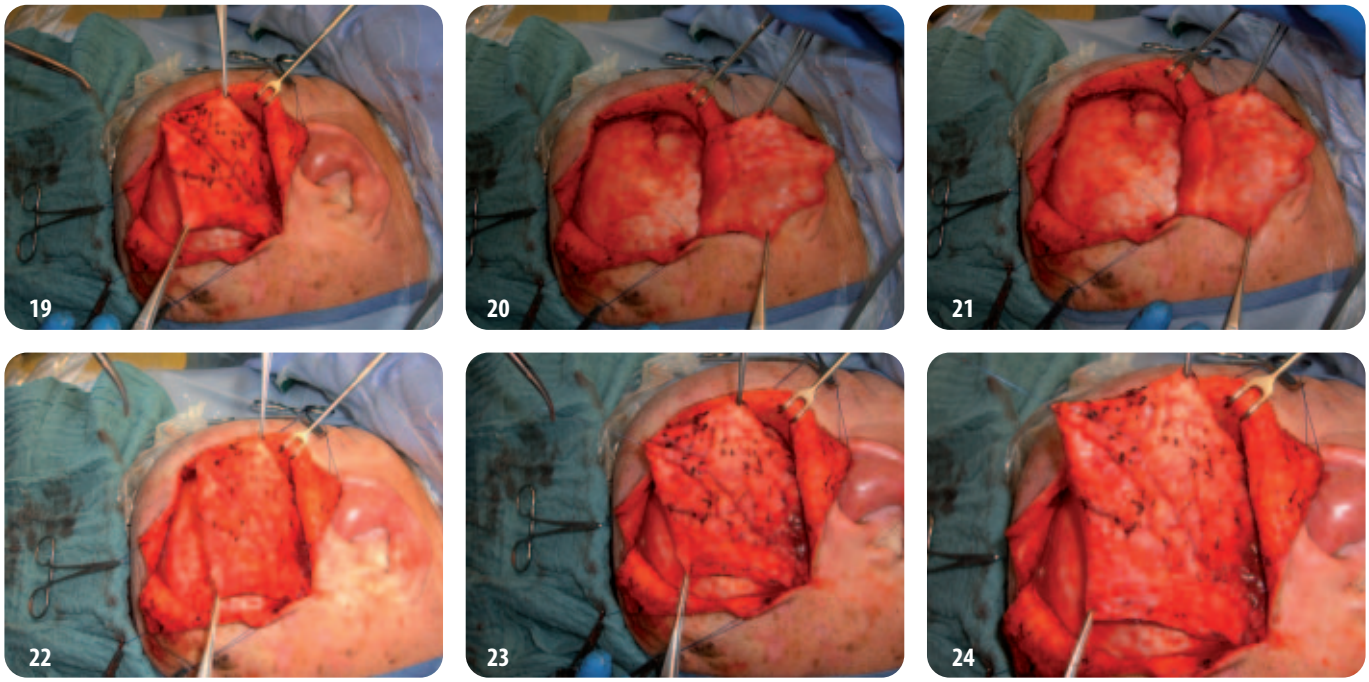


Abb. 19–24 Die Temporalisfaszie wird auch dorsal- und kranialseitig inzidiert, damit der Lappen komplett gehoben werden kann. Abbildung 24 zeigt den komplett gehobenen Temporalisfaszienlappen.

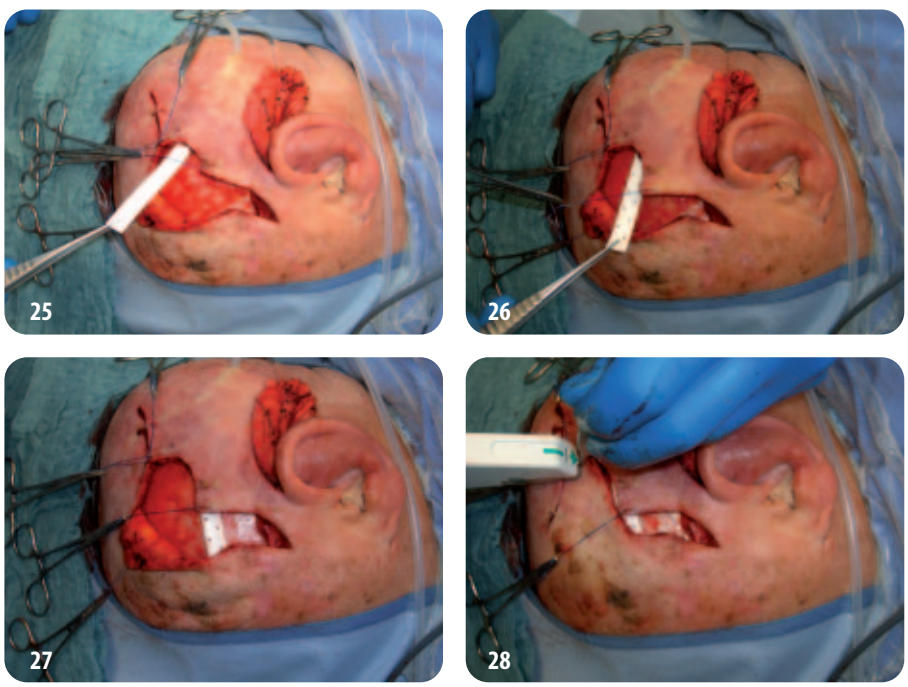


Abb. 25–28 In den Hebedefekt wird eine Jackson-Pratt-Drainage eingelegt und provisorisch mittels eines Hautklammergerätes verschlossen. Vorher wurde der Bereich vom Hebedefekt zum Defekt am Ohr untertunnelt, und der Lappen hindurchgezogen. Der Hebedefekt wurde vor dem Einnähen des Lappens provisorisch verschlossen, um mögliche für den Lappen spannungsbildende Konturveränderungen durch den Wundverschluß des Hebedefekts zuvorzukommen.

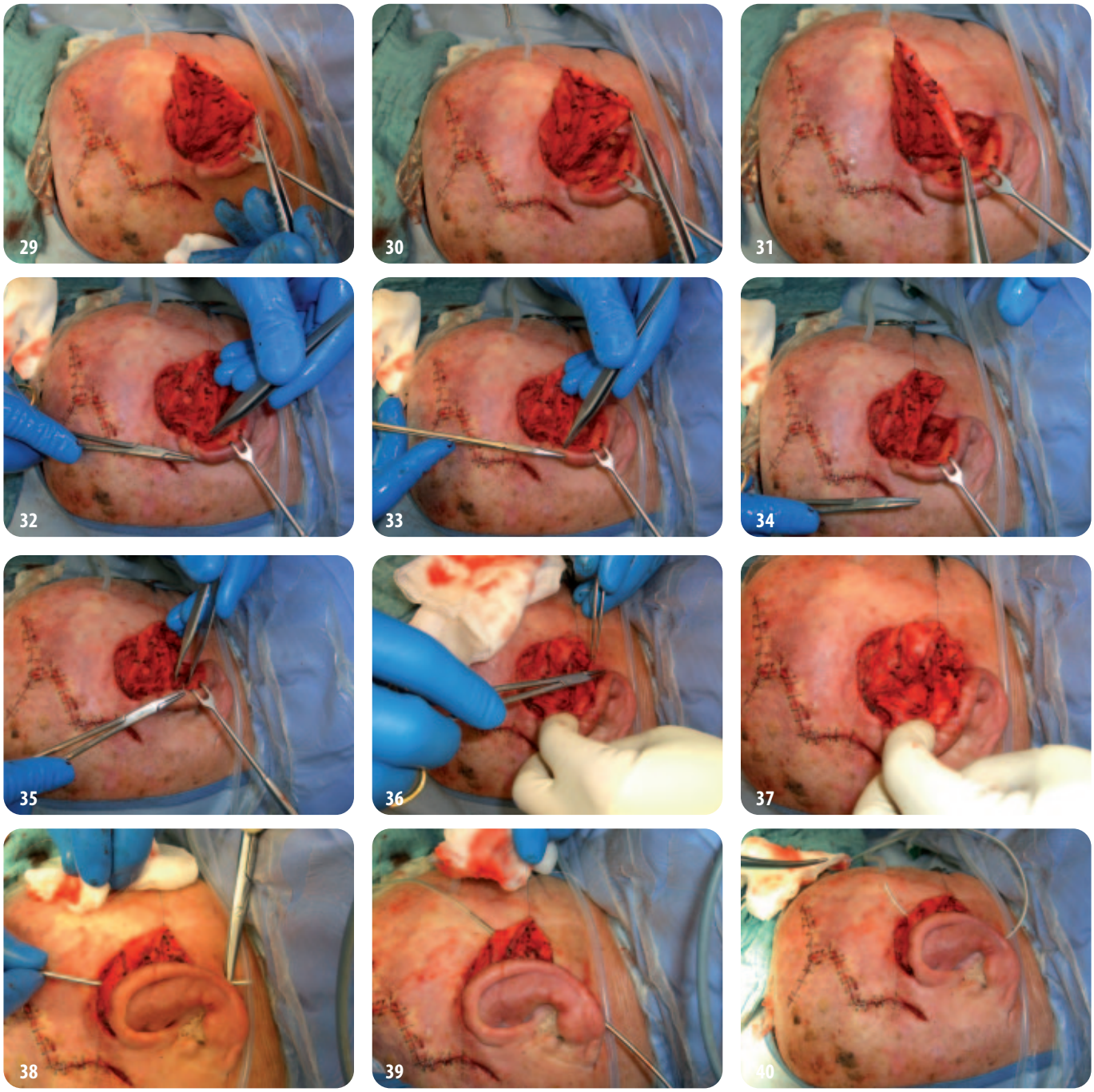


Abb. 29–40 Der Lappen kann nun spannunsfrei in den Defekt eingelegt werden. Zunächst wird dieser mit Einzelknopfnähten mit Monocryl 5-0 grob fixiert. Nach dem Einlegen der Redon-Drainage wird der Lappen dann entgültig mit Monocryl 5-0 in fortlaufender überwendlicher Nahttechnik eingenäht.





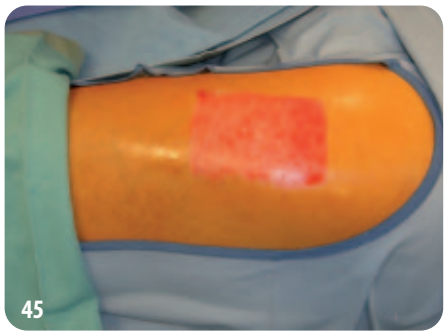


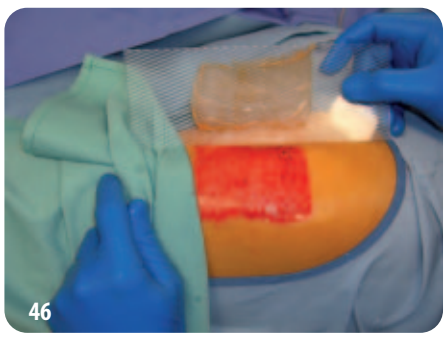
Abb. 41–43 Der Lappen ist nun komplett spannungsfrei in den Defekt eingenäht und füllt diesen gut aus.

Anschließend wurde eine Tasche auf dem Temporalismuskel in Richtung retroaurikulär gebildet, die in Verbindung mit dem Resektionsdefekt kam. Durch diese Tasche wurde der Temporalisfaszienlappen hindurchgezogen, um so den Defekt zu erreichen. Der Lappen paßte sich spannungsfrei und komplett in den gesamten Resektionsdefekt ein und wurde dort nach Einbringen einer gesondert ausgeleiteten Redon-Drainage der Stärke 8 mit 5–0 Monocrylnähten fortlaufend eingenäht.

An der Entnahmestelle wurde eine Jackson-Pratt-Drainage eingebracht, die ebenfalls gesondert ausgeleitet wurde und die Entnahmestelle dann mit 5–0 Einzelknopf- und fortlaufenden Nähten versorgt. Dies war problemlos bei spannungsfreien Wundrändern möglich.







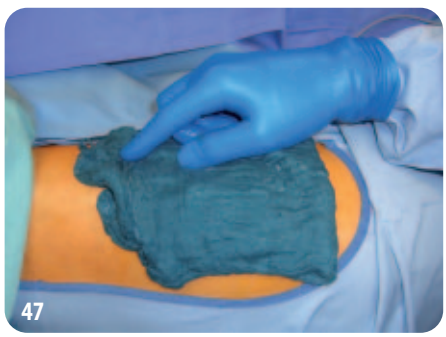


Abb. 44–47 Zur Deckung des Lappens wird mit einem Elektrodermatom ein 200 µm dickes Spalthauttransplantat vom Oberschenkel gehoben, und die Wunde zur Blutstillung mit einem mit H_2O_2 getränkten Bauchtuch abgedeckt.

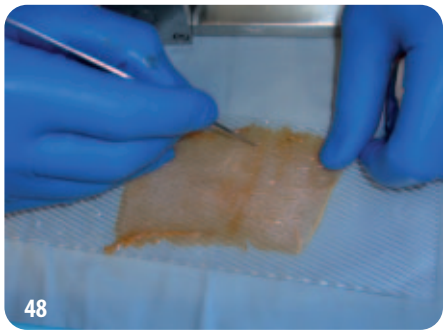


Abb. 48 Das Spalthauttransplantat wird nicht wie üblich gemesht, sondern mit einem 11er Skalpell geschlitzt um einen adäquaten Sekretabfluß zu gewährleisten. Dieses Vorgehen hat sich in unserer Klinik bei kleineren Arealen bewährt, da auf diese Weise – im Vergleich zur Mesh-Technik – deutlich höherwertige kosmetische Ergebnisse erreicht werden.















Abb. 49–55 Das Spalthauttransplantat wird nun auf den Lappen aufgelegt und entsprechend der Lappengröße zurechtgeschnitten. Eingenäht wird das Transplantat in überwendlich fortlaufender Nahttechnik mit Monocryl 5-0.

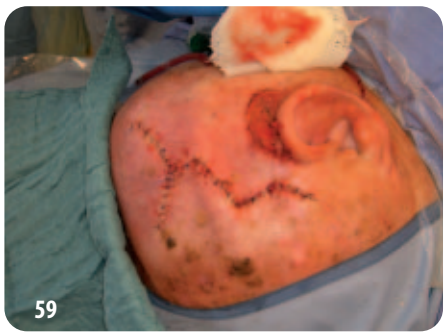


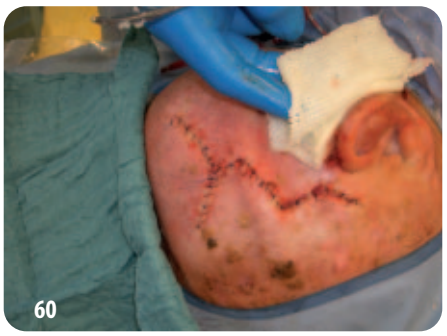
Abb. 56 Zum Abschluß wird die Arteria temporalis zur Überprüfung der Durchgängigkeit bis in die Endäste gedopplert.

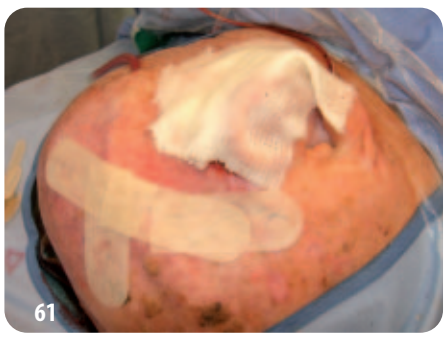




Abb. 57–58 Der definitive Wundverschluß des Hebedefekts wird mit 4-0 Prolene-Faden in überwendlich fortlaufender Nahttechnik nach vorhergehender Grobadaptation mit Einzelknöpfen Prolene der Stärke 3-0 durchgeführt.







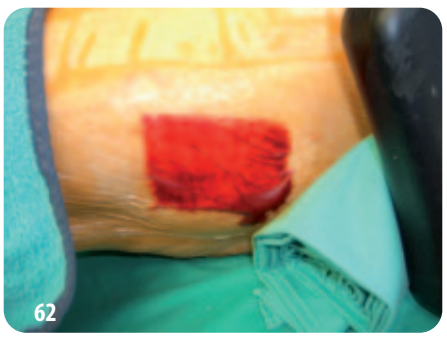


Abb. 59–62 Der Lappen wird mit stark fettiger Salbengaze verbunden und die Wunde an der Entnahmestelle mit Steristrips abgedeckt. Der Verband auf dem Lappen wird für drei Tage belassen. Die Spalthautentnahmestelle wird mit Opsite-Folie abgeklebt. Das Sekret unter der Folie wird nach Bedarf abpunktiert. Die Folie wird bei Dichtigkeit für 12 Tage postoperativ belassen.



Abb. 63 Befund beim ersten Verbandswechsel am vierten postoperativen Tag. Die Drainagen wurden bereits entfernt.

Weitere postoperative Behandlung

Die postoperative Durchblutungskontrolle wurde mittels Doppler-Sonographie vorgenommen. Eine Belastung des Lappens, beispielsweise durch daraufliegen, wurde für zwei Wochen vermieden. Bei einer Fördermenge kleiner 30 ml wurden die Drainagen sowohl am Hebedefekt als auch unter dem Lappen entfernt. Nach Abheilung der Operationswunden und vollständiger Reepithelialisierung der Spalthautentnahme- und Spalthautempfängerstelle wurden diese mit rückfettender Hautpflegecreme gepflegt. Unter dem beschriebenen Procedere konnte ein komplikationsloser postoperativer Heilungsverlauf beobachtet werden.





Abb. 64–65 Zwölf Wochen postoperativ ist die Spalthaut gut eingeheilt und alle Wunden sind primär reizlos verheilt.

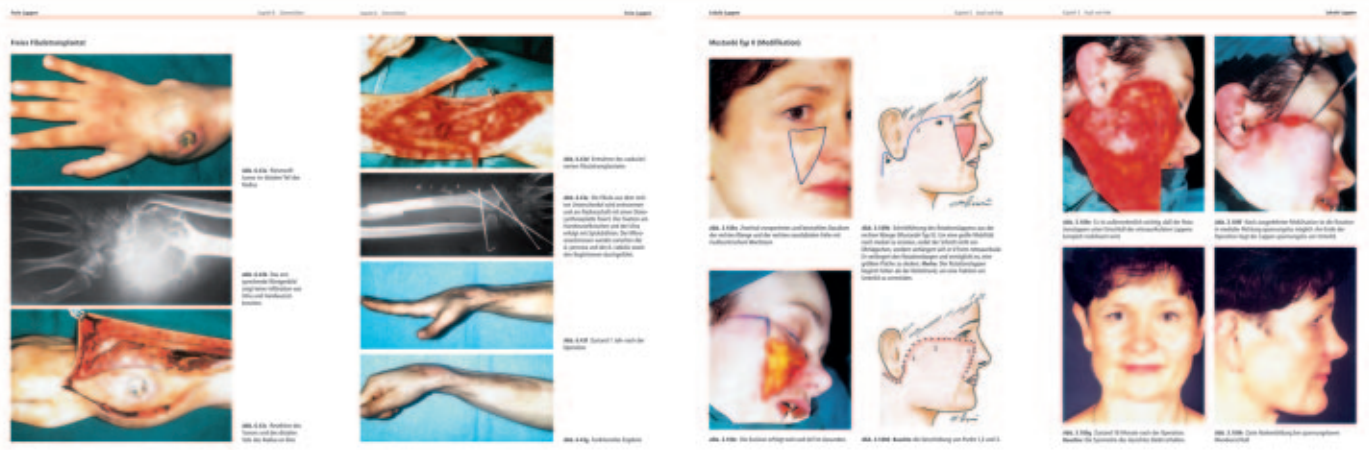
Spalthauttransplantation

An der linken Oberschenkelaußenseite wurde mit dem Accudermatom ein adäquat großes Spalthauttransplantat in der Stärke 200 µm gehoben. Das Transplantat wurde dann mit dem 11er Skalpell geschlitzt und anschließend retroaurikulär großflächig auf den Temporalislappen transplantiert. Eingenäht wurde das Hauttransplantat mit 5–0 Monocrylfaden und anschließend mit einer Fettgaze und einem Kompressionsverband versorgt. Die Entnahmestelle des Lappens wurde mit Steristrips steril verbunden, mit Kompressen abgedeckt und ein Kompressionsverband angelegt. Die Spalthautentnahmestelle an der linken Oberschenkelaußenseite wurde, wie in unserer Klinik üblich, mit einem Folienverband steril versorgt.

Literatur

1. Horch RE, Schipper J, Laszig R (2003) Retroauricular skin flap and primary Z-plasty for donor site closure in partial ear reconstruction. J Laryngol Otol 117: 487–489
2. Pinar YA, Govsa F (2006) Anatomy of the superficial temporal artery and its branches: its importance for surgery. Surg Radiol Anat 28: 248–253
3. Schipper J, Leffler M, Maier W, Kopp J, Bach AD, Horch RE (2006) Rekonstruktion von tumorbedingten Defekten in der Kopf-Hals-Chirurgie mit individualisierten dreidimensionalen Lappen unter Anwendung der Vakuumtherapie. Zentralbl Chir 131 (Suppl 1): S141–S145

Dr. med. Bernd Loos
Abteilung für Plastische und Handchirurgie
Chirurgische Universitätsklinik Erlangen
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
eMail: bernd.loos@chir.imed.uni-erlangen.de



Das Standardwerk

Leseprobe unter: www.kaden-verlag.de



Neven Olivari
Praktische Plastische Chirurgie
Ein Operationsatlas

2004. Atlasformat
21 x 29,7 mm. Gebunden.
XVI, 944 Seiten.
Über 2800 Abbildungen
(davon 620 Farbzeichnungen),
ISBN 978-3-922777-55-7
€ 318,–, sFr 509,–

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

Zu bestellen bei
jeder Buchhandlung
oder direkt bei:

Kaden Verlag,
Ringstraße 19b
69115 Heidelberg
Tel. 06221/1377600
Fax 29910
Internet:
www.kaden-verlag.de

KADEN

Die Situation der Handchirurgie in der Plastischen Chirurgie

Versuch einer Standortbestimmung

Günter Germann, Kai Megerle

Die Handchirurgie ist zu einem umkämpften Territorium geworden. Früher das „ungeliebte Kind“ in vielen unfallchirurgischen Kliniken, wird sie heute, zumindest von einer kleinen, aber lautstarken Gruppe, als essentieller Bestandteil der Traumatologie angesehen und entsprechend propagiert. Gleichzeitig zeigt die Versorgungsrealität, daß eine große Zahl komplexer Handverletzungen aufgrund der spezifischen Anforderungen wie Mikrochirurgie oder plastische Deckungsverfahren weiterhin in handchirurgischen Zentren mit plastisch-chirurgischer Prägung durchgeführt werden. Nimmt die Handchirurgie bei den Jahreskongressen der DGPRÄC bzw. den von uns mitgestalteten Programmteilen im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie – je nach persönlicher Ausrichtung des Veranstalters – noch einen gewissen Raum ein, so ist die Präsentation unserer handchirurgischen Kompetenz etwa bei Veranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) oder der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) eindeutig unzureichend. Bis auf eine kleine Gruppe von Kollegen, die „das letzte gallische Dorf“ verteidigen, überlassen wir hier – wie ein Blick in die entsprechenden Kongreßprogramme der vergangenen drei Jahre zeigt – das Feld mehr oder weniger kampflos den Kollegen aus den Bereichen Traumatologie und Orthopädie. Das wiederum erweckt für die vielen anwesenden Kollegen aus niedergelassenen Praxen oder kleineren Häusern den Eindruck, daß hier kompetente handchirurgische Versorgung fast ausschließlich durch Kollegen aus den Nachbardisziplinen erfolgt. Dies beeinflußt das Zuweisungsverhalten in Abteilungen für Plastische und Handchirurgie sicherlich in ungünstiger Weise.

Insgesamt wurden 61 Fragebögen beantwortet: 26 Prozent der Antworten stammen aus einer Praxis, 74 Prozent aus einer Klinik

Im folgenden werden die Daten aus dem im Vorfeld des DGPRÄC-Jahreskongresses in Aachen publizierten Fragenbogen vorgestellt. Der an der BG-Klinik in Ludwigshafen entworfene Fragebogen wurde sowohl in den Mitteilungen der DGPRÄC als auch im Internet unter www.plastische-chirurgie-heidelberg.de veröffentlicht. Die entweder anonym oder mit Namen gekennzeichneten Antwortbögen wurden nach unterschiedlichen Rubriken ausgewertet, die sich zum einem an der strukturellen Ausstattung, zum anderen an Personalausstattung und angebotenem Spektrum orientierten. Von besonderem Interesse waren weiterhin Informationen zur Dauer der Weiterbildungsermächtigung, Einbindung in das D-Arzt-Verfahren oder vorhandene Kassenzulassungen, hier vor allem im Bereich klinischer Abteilungen. Alle im Zeitraum von Juli bis September 2006 ausgefüllten Fragebögen wurden in der Auswertung berücksichtigt. Insgesamt wurden 61 Fragebögen komplett beantwortet, davon 21 anonym. Die Verteilung der Antworten auf Kliniken oder Niedergelassene zeigt, daß im ausgewerteten Kollektiv 26 Prozent der Kollegen (16 von 61) in einer Praxis tätig sind, während 74 Prozent der Antworten (45 von 61) aus klinischen Abteilungen stammen. Dabei ist zu beachten, daß eine erhebliche Zahl von Hybridkonstrukten vorhanden sind, also niedergelassene Praxen in einem Ärztehaus mit entsprechenden apparativen Voraussetzungen oder in Praxiskliniken mit der Möglichkeit kurzzeitiger stationärer Behandlung, etc. Einige der beantworteten Fragen müssen deshalb unter diesem Aspekt später gesondert diskutiert werden.

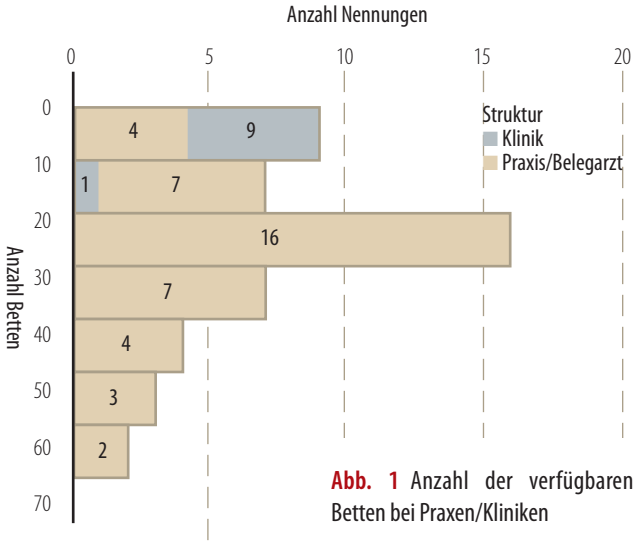


Abb. 1 Anzahl der verfügbaren Betten bei Praxen/Kliniken

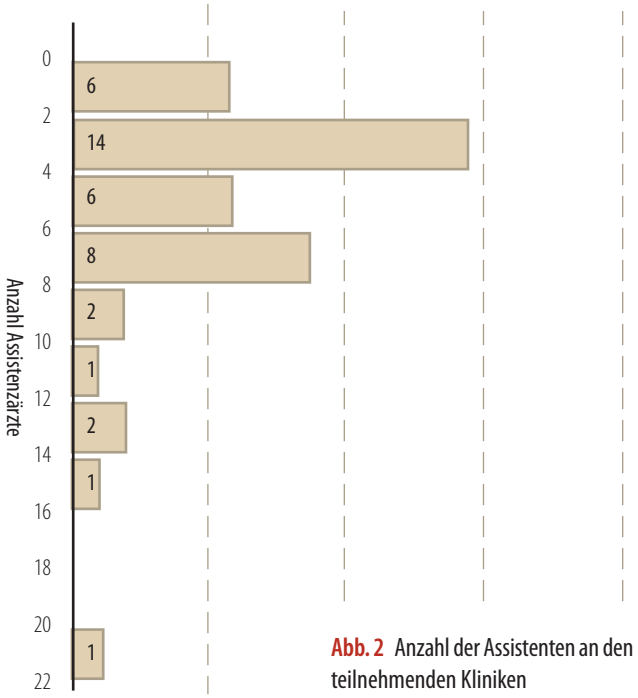


Abb. 2 Anzahl der Assistenten an den teilnehmenden Kliniken

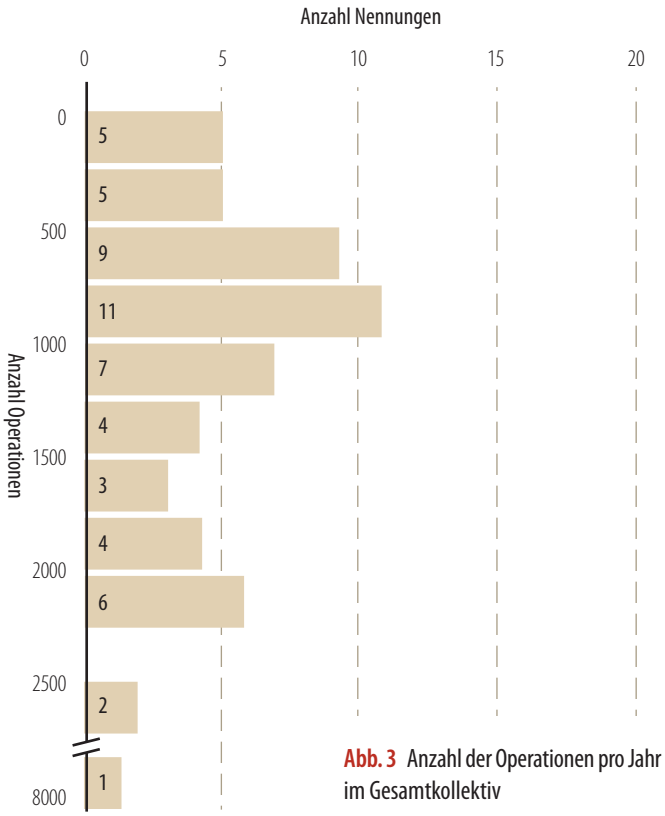


Abb. 3 Anzahl der Operationen pro Jahr im Gesamtkollektiv

Die Abteilungen der teilnehmenden Kliniken verfügen über durchschnittlich 27 (4–70) Betten, während die Praxen auf fünf (1–12) Belegbetten zurückgreifen können (Abb. 1). An den stationären Einrichtungen sind im Schnitt fünf Assistenzärzte beschäftigt (Abb. 2). Pro Jahr werden dabei 1326 (60–8000) Eingriffe an den Kliniken und 741 (180–1500) Eingriffe im Praxisbereich durchgeführt (Abb. 3). Interessanterweise ist im Vergleich der Anteil der handchirurgischen Eingriffe am gesamten operativen Aufkommen im stationären Bereich kaum geringer als im primär ambulanten Umfeld, erwartungsgemäß überwog jedoch dabei der Anteil der ambulanten Operationen bei den teilnehmenden Praxen (Abb. 4).

Über 90 Prozent der teilnehmenden stationären Abteilungen verfügen über ein CT im Haus, in 73 Prozent steht ein Kernspintomograph zur Verfügung (Abb. 5). In allen Kliniken und in immerhin 53 Prozent der ambulanten Einrichtungen ist eine Physiotherapie vor Ort vorhanden, die ergotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten an den teilnehmenden Einrichtungen sind demgegenüber deutlich eingeschränkt (Abb. 6). 60 Prozent der Kliniken verfügen über die Möglichkeit einer stationären Rehabilitationsbehandlung, 89 Prozent der stationären und 56 Prozent Einrichtungen bieten Spezialsprechstunden an (Abb. 7). Über 90 Prozent der Kliniken und immerhin 65 Prozent der Praxen verfügen über eine Zulassung für Durchgangsarztverfahren, 61 Prozent zusätzlich über eine kassenärztliche Zulassung (Abb. 8). In 40 Prozent der Kliniken (18 von 45) ist nachts ein Hausdienst anwesend (Abb. 9). Eine Übersicht des ange-

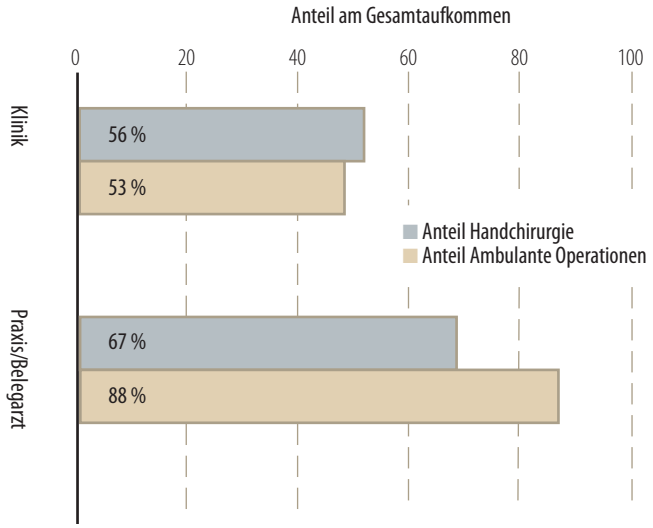


Abb. 4 Anteil der handchirurgischen Operationen und davon ambulant durchgeführte Eingriffe

botenen Spektrums ist Abbildung 10 zu entnehmen. In 60 Prozent der teilnehmenden Kliniken steht ein Replantationsdienst zur Verfügung, eine handchirurgische Akutversorgung wird in 89 Prozent der primär stationären und in 44 Prozent der ambulanten Einrichtungen angeboten (Abb. 11). Die Weiterbildungskapazitäten der teilnehmenden Einrichtungen sind in Abbildung 12 dargestellt. Mit zwei Ausnahmen bilden die Kliniken mit voller Weiterbildungsermächtigung das gesamte handchirurgische Spektrum ab (Abb. 13). Immerhin vier Kliniken mit voller Weiterbildungszeit bieten keinen Replantationsdienst an.

Die strukturellen und apparativen Voraussetzungen sind offenbar in ausreichender Breite vorhanden

Die Umfrage gibt einen interessanten Einblick in die derzeitige Situation der Handchirurgie in der plastischen Chirurgie in Deutschland. Mit immerhin 61 Fragebögen wurde eine breite Datenbasis geschaffen, in der auch der primär ambulante Bereich gut abgebildet wird. Unseres Wissens sind sowohl in anderen Fachdisziplinen als auch in anderen Ländern bislang keine ähnlichen Umfragen veröffentlicht worden, so daß Vergleichsdaten fehlen, obwohl ein Vergleich insbesondere mit unseren Nachbarn im deutschsprachigen Raum sicherlich interessant wäre.

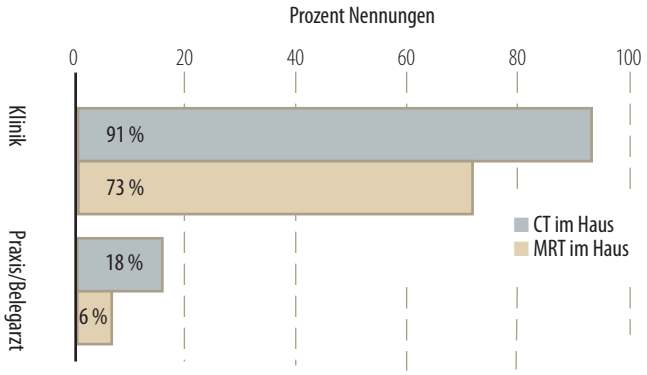


Abb. 5 Verfügbarkeit von Computer- bzw. Kernspintomographen im Haus

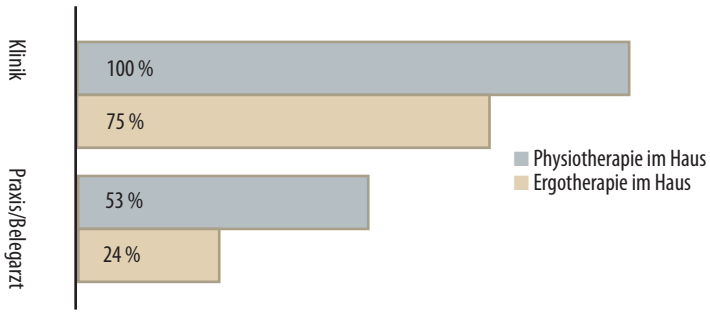


Abb. 6 Verfügbarkeit von Physio-/Ergotherapie im Haus

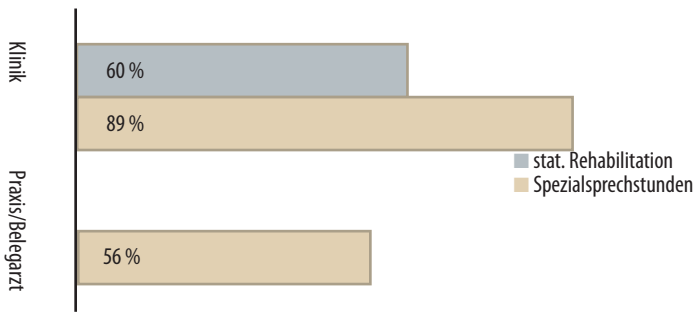


Abb. 7 Verfügbarkeit von stationärer Rehabilitationsbehandlung und Spezialsprechstunden

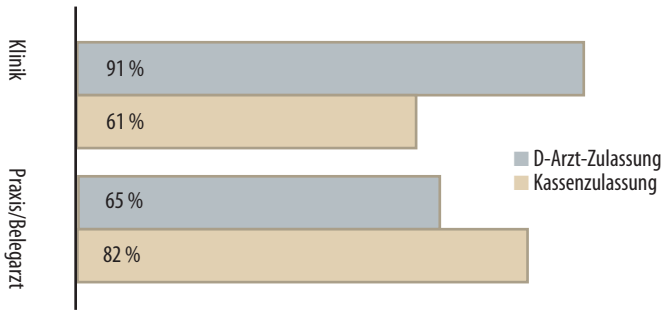


Abb. 8 Übersicht Abrechnungsmöglichkeiten

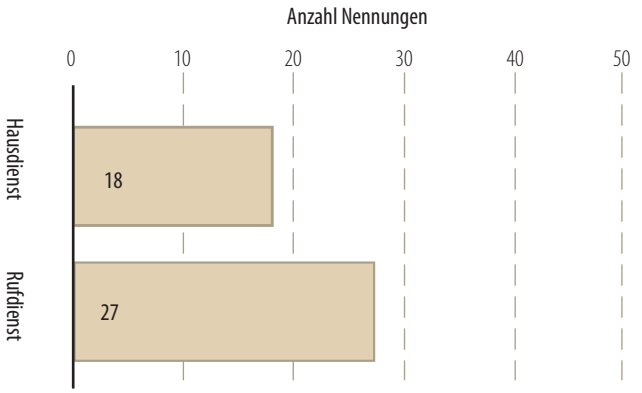


Abb. 9 Dienstorganisation der teilnehmenden Kliniken

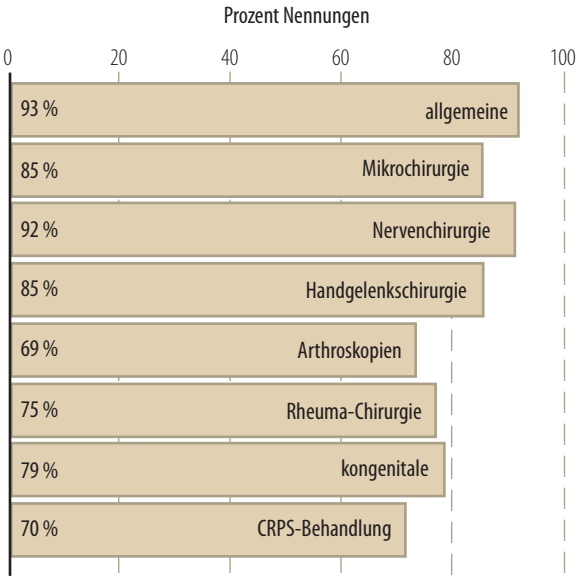


Abb. 10 Übersicht des angebotenen Spektrums

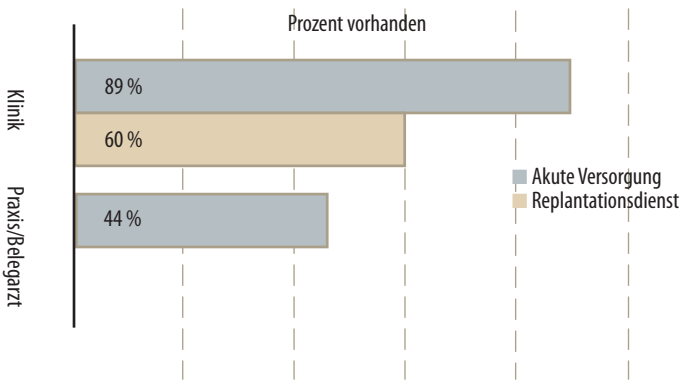


Abb. 11 Übersicht zur Akutversorgung handchirurgischer Patienten

Die strukturellen und apparativen Voraussetzungen im Wettbewerb mit den anderen Fachdisziplinen sind nicht nur an einigen wenigen Einrichtungen, sondern offenbar in einer ausreichenden Breite vorhanden, um sowohl eine handchirurgische Versorgung der Bevölkerung als auch eine fundierte Weiterbildung und Forschung zu gewährleisten. Zudem scheinen nicht nur Praxen, sondern auch die größeren Kliniken auf den zunehmenden Druck zum ambulanten Operieren reagieren zu können. Dennoch liegt möglicherweise gerade im Bereich der Vergütung ein Grund der derzeit eher schwachen Repräsentation der Handchirurgie im Gesamtfach. Verglichen mit anderen operativen Feldern unseres operativen Spektrums – etwa der Ästhetik oder beispielsweise die VAC-Versiegelung – scheint die Handchirurgie gerade im geforderten ambulanten Bereich zunehmend unattraktiv und wird daher gerade an größeren Häusern eher zu Ausbildungs- oder Servicezwecken als aus wirtschaftlichen Beweggründen umgesetzt. Inwieweit in diesem Bereich auf die Gesetzgebung Einfluß genommen werden kann, bleibt abzuwarten. Hier sind intensive Bemühungen durch die Arbeitsgruppe um E. Schaller aus Tübingen im Gange.

Die plastischen Chirurgen geben ohne Not eine interessante und durchaus lukrative Spezialität auf

Das Spektrum der Handchirurgie scheint an den plastisch-chirurgischen Abteilungen und Praxen insgesamt gut abdeckt zu sein, eine Ausnahme bilden allerdings (wie erwartet?) die Akutversorgung und der Replantationsdienst, der sicherlich gleichzeitig der Hauptberührungspunkt mit den Traumatologen darstellt. Obwohl gerade hier eventuelle Konflikte entstehen können, sollte die Plastische Chirurgie ihren Anspruch auf diesen Bereich stärker formulieren.

Mit Einführung der neuen Weiterbildungsordnung ist die Zusatzbezeichnung Handchirurgie mit einer dreijährigen Weiterbildungszeit nach dem Facharzt für Plastische Chirurgie bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie definiert worden. Es wurde ein Curriculum für die Handchirurgie

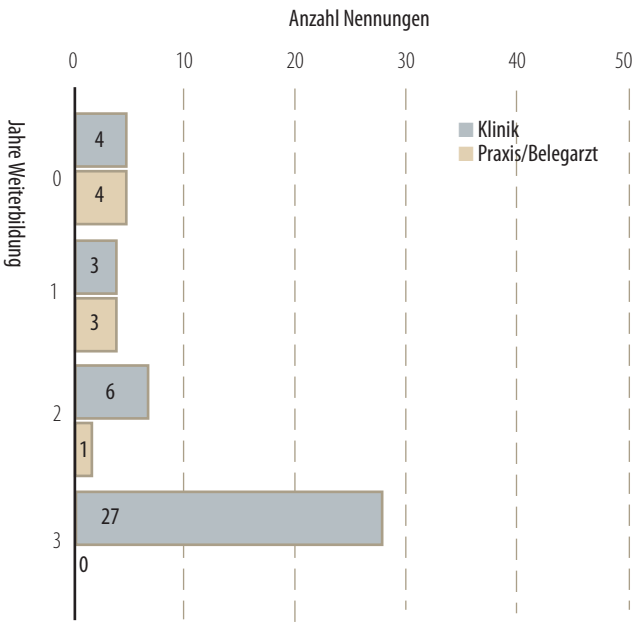


Abb. 12 Weiterbildungskapazitäten der teilnehmenden Einrichtungen

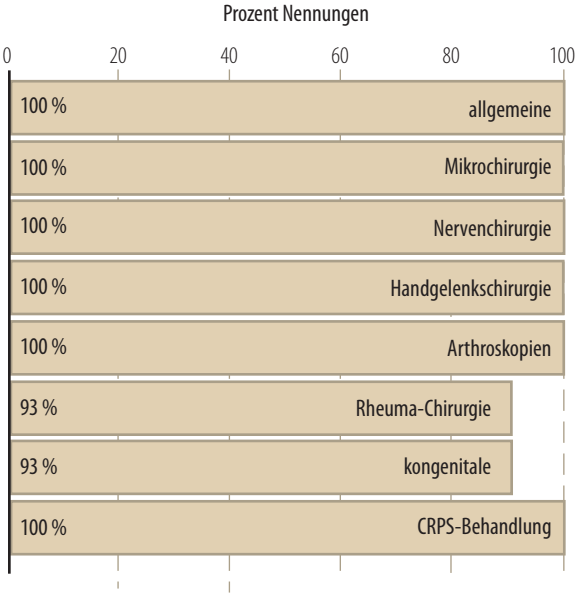


Abb. 13 Spektrum der Abteilungen mit voller Weiterbildung

entwickelt, das im Prinzip hohe Anforderungen stellt. Legt man diese Anforderungen zugrunde, so verwundert es jedoch, wie viele Kliniken eine partielle oder komplette Weiterbildungsermächtigung erhalten, in denen bestimmte Aspekte des handchirurgischen Kataloges gar nicht oder nur in sehr geringem Maß durchgeführt werden, dort weitergebildete Kollegen aber anstandslos zur Prüfung der Zusatzqualifikation zugelassen werden.

In diesem umkämpften Umfeld muß sich das Fach Plastische Chirurgie folgende Fragen stellen:

- Wie stehen wir als Disziplin zur Handchirurgie?
- Wollen/können wir diese Säule unsere Faches weiter ausbauen?
- Wie vermitteln wir der Bevölkerung, daß seitens der plastischen Chirurgen eine qualifizierte handchirurgische Versorgung angeboten wird?
- Wie können wir unsere Position auch durch klinische und experimentelle Forschung sichern und weiter behaupten?

Die formulierten Fragestellungen lassen sich sicherlich aus den hier generierten Daten nicht beantworten, können jedoch als solide Diskussionsgrundlage dienen.

Erhellend war es zudem, die wissenschaftlichen Programme der letzten Jahre zu analysieren. Hier zeigte sich, daß wir als plastische Chirurgen auf den Kongressen der DGH, vor allem auch der DGU/DGOTC leider unterrepräsentiert waren. Dies muß nicht zwangsläufig zu einem Verlust von Patienten vor Ort führen, hat aber jedenfalls nicht den Effekt, daß die plastischen Chirurgen sich im Bewußtsein der potentiellen Zuweiser festsetzen. Dies kann beispielsweise bei der Neubesetzung oder Neustrukturierung von Abteilungen bedeutsam sein – vor allem dann, wenn immer weniger Bewerber aus unserem Fach die entsprechenden Zusatzqualifikationen aufweisen. Unsere Umfrage deutet indessen darauf hin, daß weniger ein Mangel an apparativen und strukturellen Voraussetzungen, Patientenaufkommen oder „Know-how“, sondern eher ein geringes Interesse an der Handchirurgie Ursache der derzeitigen Situation ist. Dies ist um so bedauerlicher, da wir ohne Not eine Spezialität aufgeben, die neben einer interessanten Chirurgie zukünftig durch die zu erwartenden Aufwertungen einzelner DRG einen durchaus nennenswerten Deckungsbeitrag zum wirtschaftlichen Ergebnis einer Klinik liefern kann. ■

Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen

Die ästhetische Chirurgie im deutschsprachigen Internet: Kennen Sie ihre Internetpräsenz?

Christian H. Möcklinghoff, Hans-Ulrich Steinau

Die ästhetische Chirurgie hat in den vergangenen zehn Jahren in all ihren Facetten einen erheblichen Zuwachs an Patienten erfahren. Zeitgleich hat die Zahl der „Anbieter“ solcher Eingriffe ebenfalls stark zugenommen. Beides wurde zwischenzeitlich durch eine starke Präsenz in den Medien massiv gefördert. In diesen „Boom“ und in die damit verbundene verschärfte Konkurrenzsituation hinein, entwickelte sich seit 1993 das Internet nach einem eher zögerlichem Start zu einem inzwischen mehrere Milliarden Seiten umfassenden elektronischen Netzwerkgiganten, der schon längst die Grenzen der Übersichtlichkeit und Katalogisierbarkeit überschritten hat [3]. So bietet dieser so neu generierte, ständig wachsende„elektronische virtuelle Markt“ einen konkurrenzlos großen, globalen Informationsdistributor. Dies hat zwischenzeitlich zu einer umfassenden Nutzung des Internets als Werbeplattform geführt, da im Prinzip jeder Nutzer – als potentieller Patient mit dem Bedürfnis nach ästhetischer Korrektur – ansprechbar ist.

Der Anteil der Informationen, der gezielt vom plastisch-ästhetisch tätigen Anbieter selbst plaziert oder nur von diesem kontrolliert wird, ist angesichts der Informationsflut erschreckend gering, wie in diesem Beitrag deutlich gemacht werden soll. Untersucht wurde insbesondere die Präsenz und die Information/Desinformationsdichte von Patientenforen, in denen deutlich mehr über den Arzt oder die Ärztin geschrieben wird, als den meisten Kolleginnen/Kollegen bewußt und lieb ist. Wer nun allerdings glaubt, mit einer monatlichen Suchmaschinenabfrage, wie etwa Google, alles über sich zu finden, der irrt. Und wer glaubt, daß alle Beiträge im Patientenforum von Patienten stammen, ebenso.

58 Prozent aller Deutschen ab 14 Jahren sind online, 36,7 Millionen nutzten das Internet regelmäßig

Der genaue Umfang des Internets, der darin zugänglichen Seiten sowie die Summe aller Internetanschlüsse ist nach aktuellen Veröffentlichungen nicht mehr zu beziffern. Man geht derzeit von weit über sieben Milliarden Seiten und einer eher geschätzten Zahl von mehreren hundert Millionen Internetnutzern weltweit aus [2]. Nach anderen Quellen seien rund zwei Prozent der Weltbevölkerung zumindest technisch „internetfähig“, also mit einem Rechner an das Internet angeschlossen. In Deutschland hat eine Onlinestudie von ARD und ZDF im

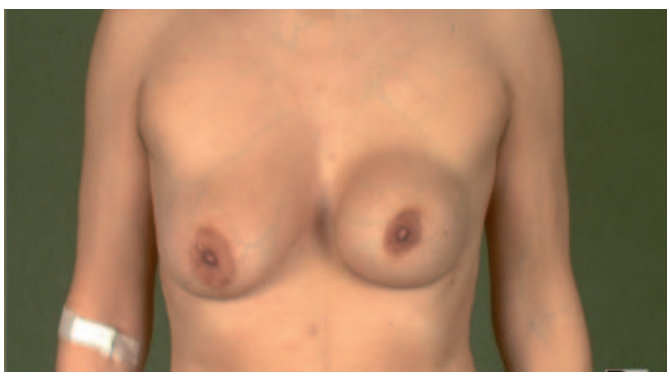


Abb. 1 Ein „Verpfuscht“-Foto nach mißglückter Augmentation

Jahr 2005 zirka 55 Millionen Internetnutzer ermittelt. Die Anzahl der Rechner pro Haushalt steigt demnach kontinuierlich, ebenso die Anzahl der Internetanschlüsse. 58 Prozent aller Bürger ab 14 Jahren seien online, 36,7 Millionen nutzten das Internet regelmäßig. Insgesamt ist zu beobachten, daß sich die Art der Informationsbeschaffung von Seiten der Patienten zunehmend verlagert, das „world wide web" kontinuierlich wächst und sich die Frage, ob man als Arzt, Praxis, Krankenhaus oder Klinik ohne eine Präsentationsplattform im Internet auskommen kann, zumindest im ästhetischen Sektor nicht mehr stellen dürfte. Auch wenn die im Internet inzwischen verfügbare Informationsflut eigentlich nicht mehr strukturierbar ist, läßt sich der Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient im Wesentlichen in vier verschiedene Richtungen verfolgen. Die Informationsübermittlung von Patient zu Patient, die – in der Regel am Arzt vorbei – beispielsweise in Patientenforen stattfindet, steht im Mittelpunkt dieses Beitrags.

Informationsfluß in vier Richtungen

- Information/Fragen Arzt an Patient (➔ Homepage Arzt, „Internetsprechstunde")
- Information/Fragen Patient an Arzt (➔ Homepage Arzt, „Internetsprechstunde")
- Information Arzt an Arzt (Informationsnetzwerke, z.B. Krankenhaus-Praxis)
- Information Patient an Patient (Patientenforen etc.)

Diese Information wird im wesentlichen auf folgenden „Plattformen" vermittelt, von denen die meisten einer guten Steuerbarkeit und einer hohen Transparenz unterliegen. Diese Seiten sind in der Regel auch sehr gut bis gut über die üblichen Suchmaschinen zu finden.

- Eigene Homepage (Praxis, Klinik)
- Eintrag Homepage Fachverbände
- Publikationen (TV, Radio, Magazine, Zeitschriften)
- allgemeine Suchmaschinen
- spezielle (medizinische) Suchmaschinen
- professionelle Arztvermittler
- Medizin-/Gesundheits-„Portale"
- ➔ Patientenforen



Abb. 2 Beispiel einer Seite mit hinterlegten Negativreklamen

Die einzige Ausnahme sind Patientenforen, die häufig nur durch einen sogenannten Deepscan – einer Suche von Inhalten auf nicht öffentlichen, selten besuchten oder „versteckten" Internetseitenseiten – aufgefunden werden können, der jedoch die Schwachstelle vieler Suchmaschinen darstellt. In aller Regel werden die Links zu diesen Foren von Patient zu Patient weitergereicht – behandelnde Ärzte indes erhalten diese Information jedoch oft nur über Dritte und zumeist Monate nachdem Beiträge oder Kommentare ins Netz gestellt wurden. Ausnahmen sind hier besonders interneterfahrene Kolleginnen und Kollegen, die auf den hier vorgestellten Seiten selbst „munter mitmischen".

Bei vielen Forumsbeiträgen kann man annehmen, daß der Genannte den „Thread" nicht kennt

Die Recherche zu dem hier vorgestellten Thema beruht auf einem Zufall: Ursprünglich ist der Autor durch einen Tippfehler auf ein Medizin-Portal gestoßen, das einen



Abb. 3 Die verbreitetste Suchmaschine

Link in ein deutsches Patientenforum enthielt. Erst einmal dort gelandet, ergab jeder weitere Link mindestens zwei bis drei neue Verweise, so daß schnell eine unüberschaubare Anzahl von Seiten zur Verfügung stand. Eine Übersicht ist in Anbetracht der Menge der Internetseiten nicht mehr möglich, daher beschränkt sich diese Darstellung auf die am häufigsten frequentierten Seiten, in deren Foren über Ärzte und deren Qualifikation oder Nichtqualifikation diskutiert wird. Im Rahmen der Recherche wurden insgesamt etwa 20 Foren näher untersucht. Vielen Forumsbeiträgen möchte man entnehmen, daß der Genannte diesen „Thread“ nicht kennt, da er ihn sonst sicher hätte entfernen lassen. Andererseits stellt sich einer solchen Anfrage auf Löschung häufig ein nicht einsichtiger Forumbetreiber entgegen oder – noch schlimmer – es ist kein Verantwortlicher zu ermitteln oder zu erreichen.

Um zu verstehen, warum die wöchentliche „Google-Suche“ den Interessierten nicht automatisch auf die betreffenden Forumseiten führt, hilft häufig ein Blick in die Struktur der Suchalgorithmen. Diese – das gilt selbst für den „Marktführer“ – angeln überwiegend in den oberflächlichen Schichten des „Internet-Ozeans“. So hat der Marktführer Google rund acht Milliarden Dokumente in seinem Suchindex, scannt dabei allerdings nur geschätzte 0,2 Prozent aller Internetseiten, so daß der Scan den Großteil der Informationen im „Deep Web“ verfehlt, die Suchmaschinen sich stattdessen auf das sogenannte „Surface Web“ fokussieren. Die Sortierung und letztlich

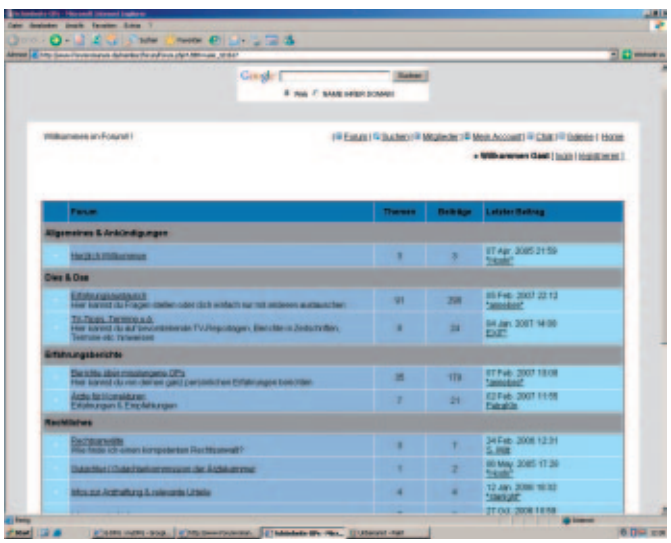


Abb. 4 www.forumromanum.de

auch die Besetzung der „Poleposition“ in der Auflistung der Suchergebnisse folgt hier mehreren Kriterien wie zum Beispiel der Größe des Webauftrittes, dem „Pageranking“ (der rekursiven Anzahl der Zitationen einer betroffene Seite) sowie der Popularität der auf eine betreffende Seite gerichteten Links [1, 2]. Dieser Suchalgorithmus erklärt zumindest teilweise, warum Sie relative kleine, schlecht verlinkte, aber von Patienten gut besuchte Foren mit konventionellen Suchmaschinen selten auffinden [4].

Fakten über Google

- Bearbeitet 80 bis 90 Prozent aller Suchanfragen weltweit
- Gegründet 1998 (Page und Brin) in einer Garage
- Marktwert 2005 : 112 Mrd Dollar (400 $ pro Aktie)
- 63 000 Rechner weltweit im Einsatz
- acht Milliarden Dokumente im Suchmuster
- 200 Millionen Suchanfragen pro Tag weltweit
- Exakter Mechanismus der Seitensortierung ist Betriebsgeheimnis

Im folgenden werden beispielhaft ausgewählte Foren kurz vorgestellt.

Beispiel: www.forumromanum.de
Betreiber: Forumromanum GmbH
Privates Subforum ohne Impressum zum Thema Ästhetik (Abb. 4)
Patientenforum: nicht dauerhaft administriert
Administrator: „Hoshi“ nicht identifizierbar
Zugang: Lesen frei, Schreiben nur mit account/login
Links: zahlreich
Popups: keine
Besonderheiten: Das betreffende Subforum Ästhetik muß gesucht werden
Reichlich Namensnennungen in Verknüpfung mit Vorwurf der Fehlbehandlung in Subforum „Erfahrungsberichte“

Beispiel : www.schoenheits-operationen.net
Betreiber: BSMO Buisness Solutions Medicine online GmbH
Verlinkt über die Seiten von „Lifeline“, einem Gesundheits- und Medizinportal (Abb. 5).

Patientenforum: nicht dauerhaft administriert
Zugang: frei, anonymer Account
Links: zahlreich
Popups: mäßig
Besonderheiten: „Umsatzstärkstes“ Forum; eigene Forumsprache mit zahlreichen Kürzeln, etwa IMPLI (Implantat), UBM/ÜBM (Über/unter dem Brustmuskel), BV (Brustvergrößerung), FA (Fettabsaugung), 75A × 320 cc = 75 C (Mathematische Formel, nicht überprüft), PC (plastischer Chirurg, oft auch mein plastischer Chirurg), B-OP (Brustoperation).

Beispiel: www.silicone-sisters.com
Betreiber: J.Vogl (Privatforum)
Patientenforum: nicht dauerhaft administriert
Zugang: Lesen teilweise frei, Login für Schreiben oder Subforum „OP-Berichte“ notwendig
Links: mäßig
Popups: mäßig
Besonderheiten: Spezielles Subforum für Fragen zu bestimmten Ärzten, Zugang zum Subforum „OP-Berichte“ nur mit Login/Account, Account-Erstellung ist so aufwendig wie ein Reisepassantrag. Im Forum wird von einigen Nutzern mit den Spezifikationen und Preisen ihrer Brustimplantate geworben wie mit den Tuningkomponenten eines Sportwagens … (Abb. 6)

Wie findet man „Negativreklame“?
- Regelmäßige Überprüfung der eigenen Internetpräsenz
- Regelmäßiger Besuch der größeren Foren
- In den Foren vorhandene Links austesten! (unter Viren- und Firewallschutz)
- „Cookies“ nach Linktestung löschen
- Um vollständigen Forenzugang zu erhalten, Accounts erstellen (diese werden häufig als Schutz vor unliebsamen Forumsgästen eingesetzt)
- Impressum prüfen: Anbietercheck gemäß Teledienstgesetz

Wie kann man sich gegen Negativreklame wehren?
- Anwalt kontaktieren
- Via „Impressum“ Löschung/Korrektur fordern
- Löschung prüfen
- Gegebenfalls den Autor des Forumbeitrags anschreiben
- Nicht auf Diskussionen im Forum einlassen oder auf Beitrag antworten! Das erhöht die Aufmerksamkeit und die Leserzahl und führt in der Regel keine Einsicht herbei, sondern erhöht möglicherweise die Listingposition dieses Beitrages in der nächsten Suchmaschinenabfrage.

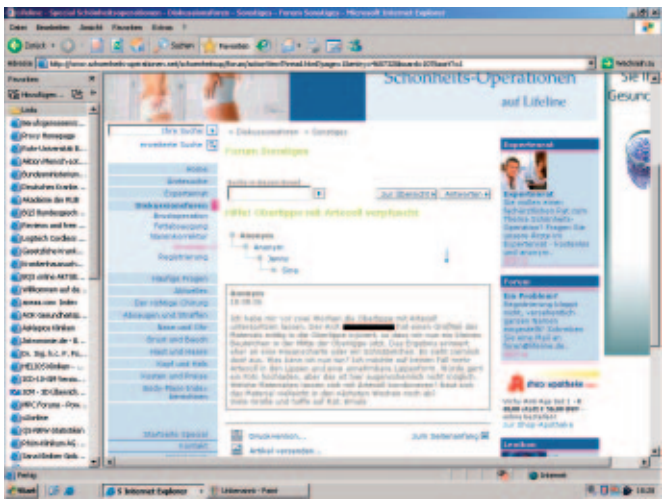


Abb. 5 www.schoenheits-operationen.net

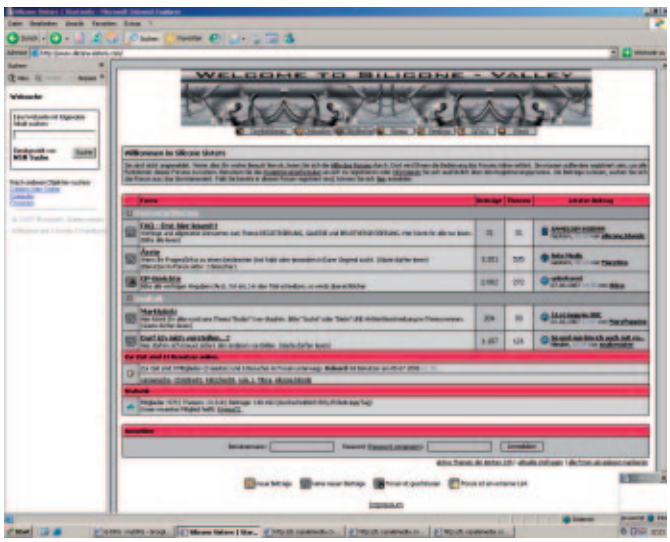


Abb. 6 www.silicone-sisters.com

So gehe ich als betroffener Arzt vor

Soweit ein Arzt einen ihn verunglimpfenden Beitrag im Internet findet, sollte er sich an einen Rechtsanwalt wenden. Nur ein Anwalt kann prüfen, ob der Beitrag tatsächlich eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts oder der Ehre darstellt, gegen die eingeschritten werden kann. Wenn eine ahndungswürdige Rechtsverletzung festgestellt wird, können der Urheber des Beitrages und gegebenenfalls der Betreiber der Homepage, der in aller Regel über das Impressum festzustellen ist, in Anspruch genommen werden. Der Betreiber der Homepage hat den rechtsverletzenden Beitrag auf eine Abmahnung unverzüglich von der Homepage zu entfernen. Ansonsten kann er auf Unterlassung in Anspruch genommen werden. Ohne Abmahnung haftet der Diensteanbieter nur bei Verletzung seiner Prüfungspflicht. Eine allgemeine Pflicht, die von ihm ins Internet gestellten Beiträge zu prüfen, hat ein Diensteanbieter jedoch nicht. Der Umfang der Prüfungspflicht bestimmt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) vielmehr danach, ob und inwieweit dem Diensteanbieter nach den Umständen eine Prüfung zuzumuten ist (BGH MMR 2004, 668 ff.). Entscheidend sind dafür die Umstände des Einzelfalles. Nach der Tendenz in der Rechtssprechung haben Diensteanbieter nur selten die Pflicht, alle Beiträge einer Prüfung auf etwaige Rechtsverletzungen zu unterziehen.

Der Verfasser des rechtsverletzenden Beitrages schließlich haftet auf Unterlassung und eventuell auch auf Schadensersatz. Er ist allerdings häufig nicht zu ermitteln, da die Beiträge überwiegend anonym in das Internet gestellt werden. Eine Rechtsverfolgung ist daher häufig nur schwer möglich.

Als Fazit ist festzuhalten: Dem Rechtsschutzinteresse eines von Negativ-Reklame betroffenen Arztes kann zunächst durch Beseitigung des betreffenden Beitrages durch einen Rechtsanwalt schnell Rechnung getragen werden. Weitergehende Ansprüche etwa auf Schadensersatz lassen sich indes in aller Regel nur sehr schwer realisieren.

Rechtsanwalt Jens Gartung
Peters Rechtsanwälte
Jan-Wellem-Platz 1, 40212 Düsseldorf
Telefon 0211/66 96 9550, eMail: gartung@peters-legal.com
www.peters-legal.com

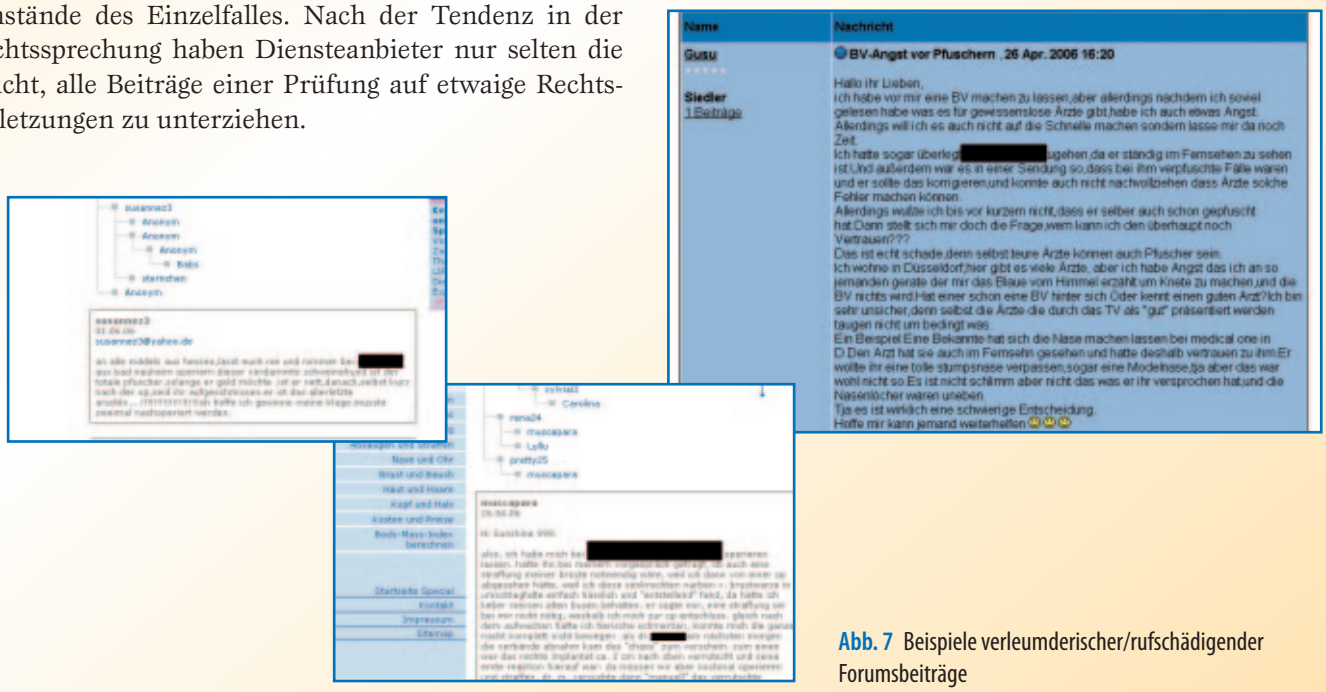


Abb. 7 Beispiele verleumderischer/rufschädigender Forumsbeiträge

In Foren plazierte Positivreklame besitzt einen hundertfach besseren Multiplikator als die „klassische Mund-zu-Mundpropaganda“

Das Internet ist in seiner Größe nicht mehr katalogisierbar. Entsprechend unüberschaubar und theoretisch nahezu unbegrenzt sind die Möglichkeiten der Eigendarstellung zur Umwerbung ästhetischer Patienten. Gleichermaßen bietet das Internet zahlreiche Möglichkeiten allein im deutschsprachigen Internet professionell aufgebaute Patientenforen zu etablieren, die im sogenannten „tiefen“ Internet selbst mit der gebräuchlichsten Suchmaschine nicht entdeckt werden. Die hier vermittelte Information/Desinformation bis hin zu Beleidigung oder Rufmord sind – sofern überhaupt gefunden – auf Aufforderung vom Seitenbetreiber zu löschen. Nicht immer stammt das Lob für einen Arzt oder ein sehr emotioneller Beitrag über einen vermeintlichen Pfusch indessen von einem Patienten. Sich das Internet zu eigen zu machen, die „umsatzstärksten“ Seiten regelmäßig zu besuchen und auf „Negativreklame“ zu prüfen, sollte zumindest für jeden praktizierenden ästhetischen Chirurgen zur Selbstverständlichkeit werden. In solchen Foren plazierte Positivreklame besitzt einen hundertfach besseren Multiplikator als die „klassische Mund-zu-Mundpropaganda“; dasselbe gilt jedoch auch für Negativreklame, die sich aus rein psychologischen Gründen tiefer im Patientengedächtnis verankert. Unnötig, zu betonen, daß während der Recherche auch zahlreiche ärztliche „Mitstreiter“ in diesen Foren gefunden wurden. Wer sich mit dem Suchmaschinenalgorithmus auskennt, kann viel Geld sparen, das ansonsten in Anzeigen und Werbedienste investiert werden muß, um in den Suchmaschinen möglichst „weit oben“ gelistet zu werden.

Fern ab aller Empfehlungen zur Überprüfung der eigenen Internetpräsenz hat der Autor beim Durchstöbern der Foren die z.T. recht tiefen Einblicke in die „Patientenseele“ sehr interessiert wahrgenommen, desweiteren auch viel über die Perspektive von der anderen Seite des Skalpells hinzugelernt. Dies gilt insbesondere für die subjektive, dennoch vom Patienten „hautnah“ empfundene Wahrnehmung des Arztes, der Praxis/Klinik, des Aufklärungsgespräches, der ganzen Behandlung. Nichts ist so, wie es scheint …?“

Links

www.internetworldstats.com/stats.htm
www.internettrafficreport.com/
www.webhits.de
www.wikipedia.org
www.forumromanum.de
www.brigitte.de
www.schoenheits-operationen.net
www.busenfreundinnen.de
www.neuer-mensch.at
www.medizinmarktplatz.de
www.krebskompass.org
www.silicone-sisters.com
www.gofeminin.de
www.br-online.de/br-intern/medienforschung/mediennutzung/onlinestudie
www.heise.de/newsticker/meldung/83774

Literatur

1. Gelin R (2007) Gefährlich gut Suchen. Webselling 1: 65ff
2. Sauer M (2007) Die Kunst der Suchmaschinenoptimierung Webselling 1: 58ff [www.webselling-online.de]
3. Bleich H (2005) Bosse der Fasern. Die Infrastruktur des Internet. c't 7: 88–93 [www.heise.de/ct]
4. Meinel C, Sack H (2003) www.Kommunikation, Internetworking, Web-Technologien. Springer, Berlin

Dr. med. Christian H. Möcklinghoff
Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte,
Handchirurgiezentrum, Operatives Referenzzentrum für Gliedmaßentumore
Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinik Bergmannsheil GmbH
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum
eMail: christian.moecklinghoff@bergmannsheil.de

Arzthaftung: Der H-Arzt im System der Berufsgenossenschaften als Träger öffentlich-rechtlicher Aufgaben?

Christian Pfeifer

Nachfolgend soll die von der Rechtsprechung bislang nicht abschließend geklärte Frage der Haftung des sogenannten Heilbehandlungsarztes (H-Arzt) näher beleuchtet werden. Es handelt sich hierbei um einen Arzt, welcher bei Vorliegen bestimmter Verletzungen nach Arbeits- und Wegeunfällen für die Berufsgenossenschaft tätig wird. Maßgeblich für das Vorliegen einer persönlichen Haftung des H-Arztes für etwaige Behandlungsfehler ist die Frage, ob dieser in Wahrnehmung öffentlich-rechtlicher Aufgaben tätig wird. Die Bedeutung dieser Frage wird deutlich, betrachtet man die 841 447 meldepflichtigen Arbeitsunfälle sowie 151 330 Wegeunfälle allein im Jahr 2004 (Statistik des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften für 2004); hinzu kommt die zunehmende Neigung von Patienten, negative Heilungsverläufe auch gerichtlich auf mögliche Behandlungsfehler untersuchen zu lassen. Während sich zu der parallel gelagerten Problematik der Haftung des sogenannten Durchgangsarztes inzwischen eine als gefestigt anzusehende Rechtssprechung herausgebildet hat, ist die Haftung für das Fehlverhalten des Heilbehandlungsarztes, soweit ersichtlich, bislang nicht geklärt.

Um die Haftungsproblematik nachvollziehen zu können, ist zunächst ein Verständnis der Grundstruktur der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der Begrifflichkeiten des Durchgangs- sowie des H-Arztes erforderlich.

Die gesetzliche Unfallversicherung

Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen ist es, den Verletzten durch Zur-Verfügung-Stellung geeigneter Behandlungsmaßnahmen sowie durch Geld- oder Sachleistungen möglichst schnell zur Leistungsfähigkeit zurückzuführen. Die Berufsgenossenschaften als wichtigste Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts organisiert. Die ihnen gegenüber den Versicherten obliegenden Pflichten sind damit grundsätzlich öffentlich-rechtlicher Natur [1]. Den Berufsgenossenschaften obliegt es nach § 34 Abs.1 SGB VII ausdrücklich, möglichst zeitnah zu dem Arbeitsunfall alle erforderlichen Maßnahmen zur effektiven Heilbehandlung und Versorgung des Verletzten zu treffen. Bei der von der gesetzlichen Unfallversicherung gewährten Heilbehandlung ist zwischen der allgemeinen und der besonderen Heilbehandlung zu unterscheiden: Erstere kommt nur bei leichteren Verletzungen in Betracht, nämlich wenn keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt oder die voraussichtliche Behandlungsbedürftigkeit weniger als eine Woche beträgt. Ob dagegen eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist, entscheidet sich aufgrund einer Eingangsuntersuchung.

Der Durchgangsarzt

In der Regel erfolgt die Erstuntersuchung des Verletzten nach einem Arbeits-/Wegeunfall durch den Durchgangsarzt (D-Arzt). Dieser ist ein von den Berufsgenossenschaften durch öffentlich-rechtlichen Vertrag bestellter Facharzt für (Unfall-)Chirurgie, welcher über die Frage entscheidet, ob überhaupt ein Arbeits-/Wegeunfall vorliegt und welche Maßnahmen nunmehr zu ergreifen sind. Der D-Arzt ermittelt also zunächst den Sachverhalt und stellt nach einer medizinischen Erstversorgung eine Diagnose, aufgrund derer sich das weitere Vorgehen bestimmt. Hierbei wird insbesondere

verbindlich festgelegt, ob, wie und durch wen die weitere Behandlung durchgeführt werden soll. Die sich an die Diagnose anschließende Weiterbehandlung kann entweder der D-Arzt selbst (ca. 20 % der Fälle) oder aber ein anderer Arzt durchführen, an den der D-Arzt den Betroffenen überweist. Diese Weiterbehandlung erfolgt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs immer im Rahmen eines normalen privatrechtlichen Behandlungsverhältnisses [2]. In einer richtungsweisenden Entscheidung hatte der Bundesgerichtshof hinsichtlich des D-Arztes insoweit ausschließlich die Entscheidung des D-Arztes über die weitere Behandlung als Amtspflicht qualifiziert [3]. Nachteil dieser dogmatischen Sichtweise des BGH ist, daß der einheitliche Lebensvorgang der medizinischen Untersuchung unnatürlich aufgespaltet wird, da die durchgangsärztliche Untersuchung und Diagnose hiervon ausgenommen werden. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Haftung des D- Arztes kann insoweit dennoch als gefestigt erachtet werden.

Der Heilbehandlungsarzt

Allerdings kann in bestimmten einfach gelagerten Fällen, welche in § 35 des Ärzteabkommens zwischen den Bundesverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgezählt sind, die Erstversorgung auch direkt von einem Heilbehandlungsarzt (H-Arzt) vorgenommen werden.

Es handelt sich bei den in § 35 des Ärzteabkommens enumerativ benannten Verletzungen um offene, scharfrandige bis in die Muskulatur hineinreichende Weichteilverletzungen ohne Nerven- und Sehnenbeteiligung, lokalisierte, oberflächennahe, einschmelzende Entzündungen nach Unfallverletzungen ohne Gelenkbeteiligung, ausgedehnte Verbrennungen zweiten Grades oder kleinflächige Verbrennungen dritten Grades, Muskelrisse, die keine operative Behandlung erfordern, schwere Prellungen, Quetschungen, Stauchungen und Zerrungen von Gelenken mit intraartikulärer oder stark periartikulärer Blutung mit Ausnahme von Schulter- und Kniegelenk. Knochenbrüche mit Ausnahme von Gelenkfrakturen und gelenknahen Frakturen bei Kindern sowie Verrenkungen mit Ausnahme von Verrenkungen des Schulter- und Kniegelenkes.

Auch bei den H-Ärzten handelt es sich um auf dem Gebiet der Unfallchirurgie mit besonderen Kenntnissen ausgestattete Ärzte, die von den Berufsgenossenschaften öffentlich-rechtlich bestellt sind. Allerdings sind die fachlichen und organisatorischen Anforderungen an den H-Arzt im Vergleich zum D-Arzt deutlich geringer. Der Sinn und Zweck des H-Arztes liegt in der Entlastung des D-Arztes, in Fällen, in denen zwar gewisse Spezialkenntnisse vonnöten sind, die etwa ein normaler Allgemeinmediziner nicht hat, in denen jedoch auch kein herausragendes fachliches Spezialwissen angewandt werden muß. Anders als der D-Arzt nimmt der H-Arzt keine öffentlich-rechtliche Pflicht der gesetzlichen Unfallversicherung wahr. Die vom H-Arzt getroffenen Entscheidungen entfalten daher im Gegensatz zu denen des D-Arztes gegenüber der Berufsgenossenschaft keine Bindungswirkung. Das heißt der H-Arzt kann die Berufgenossenschaft nicht zu Leistungen an den Patienten verpflichten.

Der H-Arzt handelt lediglich indirekt für die Berufsgenossenschaft – das hat Auswirkungen auf die Haftung

Festzuhalten bleibt damit die Existenz von erheblichen Unterschieden zwischen dem D-Arzt und dem H-Arzt in fachlicher und organisatorischer Hinsicht. Ihre Tätigkeitsbereiche mögen sich im Einzelfall von den fachlichen Anforderungen her decken, im Hinblick auf die konkret wahrgenommene Funktion ist jedoch von unterschiedlichen Ansätzen auszugehen. So wird der D-Arzt jedenfalls bei der Entscheidung über das ob und wie einer weiteren Heilbehandlung in Ausführung eines öffentlichen Amtes tätig. Der H-Arzt handelt dagegen nur indirekt für die Berufsgenossenschaft, indem er den D-Arzt in einfach gelagerten Fällen entlastet. Dieser Aspekt muß zwangsläufig auch für die Beantwortung der Frage der Haftung der Berufsgenossenschaft für den H-Arzt Berücksichtigung finden. Soweit die Ärzte kraft öffentlichen Amtes tätig sind, muß für Pflichtverletzungen, die ihnen dabei unterlaufen, grundsätzlich die Berufsgenossenschaft nach amthaftungsrechtlichen Grundsätzen einstehen (Art. 34 GG iVm. § 839 BGB). Demgegenüber haften die weiterbehandelnden Ärzte für schuldhafte Pflichtverletzungen nach den allgemeinen Grundsätzen, das heißt es besteht eine persönliche Haftung des jeweiligen Arztes aus dem privatrechtlichen Behandlungsvertrag (§ 280 BGB) bzw. nach § 823 BGB. Hier findet eine Zurechnung des ärztlichen Fehlverhaltens zu der zuständigen Berufsgenossenschaft nicht statt, weil die weiterbe-

handelnden Ärzte insoweit nicht in öffentlich-rechtlicher Funktion tätig werden [4]. Ausschlaggebend für die Frage der Haftung ist somit aber, ob der betreffende Arzt im konkreten Fall kraft öffentlichen Amtes tätig ist oder nicht. Wie bereits angedeutet, können sich insoweit im Rahmen der verschiedenen Stadien der Behandlung unterschiedliche Zuordnungen ergeben.

Die besondere Tätigkeit des H-Arztes läßt eine klare Abgrenzung zwischen Erstversorgung, Diagnose und Weiterbehandlung oftmals kaum zu

Diese haftungsrelevante Zäsur zwischen öffentlich-rechtlichem und privatrechtlichem Tätigwerden ist beim H-Arzt umso schwerer zu ziehen, weil dieser, soweit er anstelle des D-Arztes auftritt, in aller Regel zugleich auch die Weiterbehandlung durchführt. Damit ist aber in vielen Fällen eine klare Abgrenzung zwischen Erstversorgung, Diagnose und Weiterbehandlung kaum noch möglich. Es ergeben sich somit schwierig zu erfassende Grauzonen, für die sich die Frage der Haftung nur schwer beantworten läßt. Zu unterscheiden sind Fehler des H-Arztes bei der Eingangsuntersuchung einschließlich der Diagnose (a) von solchen, die bei der weiteren Heilbehandlung unterlaufen (b). Den von der Ausgangslage kompliziertesten Fall stellt schließlich die Konstellation dar, in der ein während der Erstuntersuchung oder Diagnose unterlaufener Fehler sich erst in der Weiterbehandlung niederschlägt (c). Ein Diagnosefehler liegt vor, wenn der behandelnde Arzt die von ihm erhobenen oder anderweitig bereits vorliegenden Befunde fehlinterpretiert. Das Erfordernis einer späteren Korrektur macht die anfangs gestellte Diagnose als solche noch nicht zwangsläufig fehlerhaft. Vielmehr kann von einer Pflichtverletzung in diesem Stadium erst ausgegangen werden, wenn eindeutige Symptome verkannt oder fehlgedeutet werden [5] oder das Vorgehen unter Beachtung medizinischer Standards schlicht nicht mehr vertretbar erscheint [6]. Hinsichtlich des D-Arztes vertritt die höchstrichterliche Rechtssprechung den Standpunkt, daß Fehler in diesem Anfangsstadium der ärztlichen Behandlung nach einem Arbeitsunfall in den Haftungsbereich der Berufsgenossenschaften fallen, – daß also insoweit eine öffentlich-rechtliche Tätigkeit des D-Arztes vorliegt [7]. Begründet wird dieses Ergebnis mit der Funktion, die der D-Arzt bei der Eingangsuntersuchung und der daran anknüpfenden Diagnoseentscheidung wahrnimmt. Eine Amtspflicht des Durchgangsarztes zur Untersuchung kommt nur insoweit in Betracht, wie die Untersuchung der Vorbereitung der Entscheidung dient, ob berufsgenossenschaftliche Heilmaßnahmen angezeigt sind oder eine kassenärztliche Behandlung genügt. Hier wird deutlich, daß der D-Arzt bei der Eingangsuntersuchung des Verletzten eine Aufgabe erfüllt, die ihm allein aufgrund seiner Pflichtenstellung zur Berufsgenossenschaft zukommt.

Anders als beim D-Arzt gibt es keine betriebliche oder hausärztliche Zuweisungspflicht zum H-Arzt

Im Gegensatz zum D-Arzt wird aber der H-Arzt, soweit er die Eingangsuntersuchung und Beurteilung durchführt, nach hier vertretener Ansicht gerade nicht im Rahmen eines öffentlichen Amtes tätig. Die konkret eingenommene Funktion des H-Arztes in diesem Behandlungsstadium weist ganz erhebliche Unterschiede zu der des D-Arztes auf und rechtfertigt daher nicht die gleichlautende Qualifizierung als öffentlich-rechtliche Tätigkeit. So besteht insbesondere – anders als beim D-Arzt – keinerlei betriebliche oder hausärztliche Zuweisungspflicht zum H-Arzt. Hierin liegt aber ein erheblicher Unterschied: Der H-Arzt weist daher gerade nicht die exponierte Stellung des D-Arztes auf. Seine Position ist vielmehr der eines „normalen“ Arztes im Gesundheitssystem weitgehend angenähert. Zwar sind die Zuständigkeiten des H-Arztes abschließend aufgezählt, so daß man auf den ersten Blick beim Vorliegen einer in § 35 Ärzteabkommen aufgelisteten Verletzung davon ausgehen könnte, daß der H-Arzt bei der Diagnose insoweit in Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Pflicht handelt. Dies ist nach hier vertretener Auffassung jedoch keineswegs der Fall: Es handelt sich lediglich um Möglichkeiten einer Tätigkeit, nicht um Pflichten im engeren Sinne. Mithin ist der H-Arzt auch unter Berücksichtigung von § 35 Ärzteabkommen in seiner Stellung eher einem „normalen“ (aufgrund privatrechtlichem Behandlungsvertrag tätigem) Arzt angenähert als dem jedenfalls im Rahmen der Diagnose in Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Pflicht tätigem D-Arzt. Zwar muß der H-Arzt zunächst entscheiden, ob einer der sieben in § 35 Ärzteabkommen aufgezählten Verletzungsarten vorliegt. Jedoch ist diese Entscheidung in ihrer Intensität nicht vergleichbar mit

der Entscheidung des D-Arztes, welche Behandlungsmaßnahmen von wem nunmehr zu ergreifen sind. Wenn aber der H-Arzt bei der von ihm durchgeführten Untersuchung und Diagnoseentscheidung keine dem D-Arzt vergleichbare öffentlich-rechtliche Pflicht wahrnimmt, so kann seine Behandlungspflicht nur aus dem Verhältnis zum Patienten selbst resultieren. Der H-Arzt wird daher, anders als der D-Arzt, bereits im Zeitpunkt der Eingangsuntersuchung des Verletzten auf der Grundlage eines individuellen privatrechtlichen Behandlungsvertrages tätig.

Der öffentlich-rechtliche Bezug der Tätigkeit des H-Arztes erschöpft sich somit in der Vorgabe der Berufsgenossenschaften bezüglich der zugelassenen Verletzungsarten (§ 35 Ärzteabkommen). D-Ärzte und H-Ärzte nehmen im System der gesetzlichen Unfallversicherung eine untereinander abgestufte Stellung ein, welche eine haftungsrechtliche Gleichstellung nicht rechtfertigt. Wegen der rechtlichen Einordnung der Tätigkeit des H-Arztes als nicht öffentlich-rechtlich ist somit eine persönliche Haftung des H-Arztes für ihm unterlaufende Diagnosefehler nach den allgemeinen vertraglichen und deliktischen Grundsätzen anzunehmen.

Übernehmen D- oder H-Arzt die Weiterbehandlung des Verletzten, so wird dadurch ein zivilrechtlicher Behandlungsvertrag begründet

Die Weiterbehandlung des Verletzten stellt das eigentliche von der gesetzlichen Regelung für H-Ärzte vorgesehene Betätigungsfeld dar. Hier wirken sie wie andere Ärzte, an die der Patient überwiesen wurde, im normalen Rahmen eines privatrechtlichen Behandlungsvertrages an der von der gesetzlichen Unfallversicherung getragenen Heilbehandlung mit. Für etwaige Behandlungsfehler in diesem Stadium kann dementsprechend nichts anderes gelten als für andere Ärzte, soweit diese die Weiterbehandlung durchführen. Selbst der D-Arzt wird, wenn er die Weiterbehandlung im Ausnahmefall eigenhändig durchführt, nicht mehr in Ausübung öffentlich-rechtlicher Pflichten tätig [8]. Nimmt der Durchgangsarzt die Heilbehandlung des Verletzten in die eigenen Hände, so wird dadurch zwischen ihm und dem Patienten ein zivilrechtlicher Behandlungsvertrag begründet [9]. Der behandelnde Arzt schließt unabhängig von seinem Status mit dem Verletzten einen normalen privatrechtlichen Behandlungsvertrag. Vor dem Hintergrund, daß die gesetzliche Unfallversicherung auch nur zur Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung verpflichtet ist, läßt sich die Weiterbehandlung ohne weiteres in das übliche Arzt-Patienten-Verhältnis eingliedern. Die Haftung für etwaige Pflichtverletzungen des H-Arztes folgt somit aus dem Charakter des zugrundeliegenden Rechtsverhältnisses. Sie ist also privatrechtlich ausgestaltet und bestimmt sich folglich nach § 280 bzw. § 823 BGB. Ein Rückgriff auf die Berufsgenossenschaften scheidet mangels öffentlich-rechtlicher Funktionswahrnehmung aus.

D-Ärzte könnten sich durch Abgabe des Falles an einen weiterbehandelnden Arzt dem Risiko einer persönlichen Haftung entziehen

Denkbar ist schließlich der Fall, daß die Weiterbehandlung durch den H-Arzt als solche fachgerecht vorgenommen wird, jedoch aufgrund eines unzutreffenden Ausgangsbefundes im Ergebnis doch fehlerhaft ist. Hier schlägt sich der Fehler des H-Arztes bei der Diagnoseerstellung in der inadäquaten Behandlung nieder. Trotz der Personenidentität muß auch hier geklärt werden, in welchen Verantwortungsbereich der Fehler fällt, das heißt in welcher exakten Funktion der behandelnde Arzt zum Zeitpunkt des Fehlers agierte. Nur wenn der Arzt kraft öffentlichen Amtes tätig geworden ist, kommt eine Haftung der Berufsgenossenschaften in Frage. Bezüglich des D-Arztes vertritt die Rechtssprechung die Auffassung, daß der eingetretene Schaden erst durch die inadäquate Heilbehandlung hervorgerufen wird [10]. Daß diese Heilbehandlung aufgrund einer fehlerhaften Diagnose erfolgte, falle nicht weiter ins Gewicht. Der Fehler in der Diagnoseerstellung habe den Schaden nicht direkt verursacht, denn Zweck der Diagnose sei lediglich die Feststellung, ob und welche Art von Weiterbehandlung erforderlich sei. Letztlich sei der Fehler also erst in der unsachgemäßen Weiterbehandlung zu sehen. Demzufolge kommt der BGH zu einer persönlichen Haftung des Arztes, weil die Weiterbehandlung – wie oben geschildert – privatrechtlichen Vorschriften folgt. Diese Rechtssprechung ist zu Recht viel kritisiert worden, weil sie den umfassend behandelnden Arzt im Vergleich zu jenem, welcher die weitere Behandlung delegiert, haftungsrechtlich unangemessen benachteiligt [11]. Es ergeben sich hier aufgrund der beim D-Arzt

systemimmanenten Aufsplittung in Diagnose und Weiterbehandlung erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten. Dieser Aspekt könnte D-Ärzte davon abhalten, die Weiterbehandlung selbst zu übernehmen. Sie könnten sich so durch einfache Abgabe des Falles an einen weiterbehandelnden Arzt dem durchaus vorhandenen Risiko einer persönlichen Haftung entziehen. Dies scheint – gerade auch im Interesse des Patienten – keine erstrebenswerte Lösung zu sein. Sachgerechter ist es daher, alle Fehler, die auf eine fehlerhafte Diagnose zurückzuführen sind, dieser auch zuzuordnen – mit der Folge, daß hierfür die Berufsgenossenschaften haften [12].

Die Haftung des H-Arztes bestimmt sich ausschließlich nach dem zugrundeliegenden privatrechtlichen Behandlungsvertrag mit dem Verletzten

Die dargelegte höchstrichterliche Rechtsprechung zum D-Arzt läßt sich nicht auf den H-Arzt übertragen. Denn selbst wenn dieser die Erstbehandlung durchführt und die maßgebliche Diagnose selbst stellt, wird der H-Arzt nicht kraft öffentlich-rechtlichen Amtes tätig. Er behandelt nicht in Ausführung einer öffentlich-rechtlichen Pflicht für die gesetzliche Unfallversicherung. Somit kann ein während dieses Behandlungsstadiums unterlaufener Fehler nicht plötzlich zulasten der Berufsgenossenschaften gehen, sondern muß sich ausschließlich nach dem privatrechtlichen Behandlungsvertrag beurteilen. Der H-Arzt haftet daher für Diagnosefehler, die sich in der ebenfalls von ihm durchgeführten an sich fachgerechten Weiterbehandlung offenbaren, persönlich. Dies erscheint auch angemessen vor dem Hintergrund, daß die Abgrenzung der Diagnose vom Beginn der weiteren Behandlung gerade bei Personenidentität des Arztes meist sehr schwer fällt. Schließlich stellt die Diagnose selbst regelmäßig bereits den Beginn der Heilmaßnahmen dar. Die Übergänge hierbei sind fließend, so daß eine – beim H-Arzt unnatürlich anmutende – haftungsrechtliche Aufsplittung die bereits beschriebenen unpraktikablen Konsequenzen hinsichtlich Passivlegitimation und Zuständigkeit des Gerichts mit sich bringen würde und so zu erheblichen Rechtsunsicherheiten für den von einer Fehlbehandlung betroffenen Patienten mit sich bringen würde. Die Rechtssprechung zum D-Arzt ist in dieser Konstellation also wegen der unterschiedlichen Funktionswahrnehmung des H-Arztes erneut nicht übertragbar. Insgesamt kann festgehalten werden, daß die Rechtssprechung zum D-Arzt sich nicht auf den H-Arzt übertragen läßt. Es bestehen zwischen den beiden Ärztetypen und ihren Aufgaben nach Ansicht des Verfassers zu große strukturelle Unterschiede. Ob im Rahmen der diagnostischen Erstbehandlung oder im Zuge der besonderen Weiterbehandlung bestimmt sich die Haftung des H-Arztes ausschließlich nach dem zugrundeliegenden privatrechtlichen Behandlungsvertrag mit dem Verletzten. Der H-Arzt nimmt in keinem Behandlungsstadium eine dem D-Arzt vergleichbare öffentlich-rechtliche Pflicht wahr. Der öffentlich-rechtliche Bezug der Tätigkeit des H-Arztes erschöpft sich somit in der Vorgabe der Berufsgenossenschaften bezüglich der zugelassenen Verletzungsarten (§ 35 Ärzteabkommen). Abschließend bleibt festzustellen, daß der H-Arzt im System der gesetzlichen Unfallversicherung einen haftungsrechtlichen Fremdkörper darstellt. Es verwundert daher auch nicht weiter, daß die Position des H-Arztes in den Unfallversicherungssystemen anderer Länder – nach Kenntnis des Verfassers – nicht zu finden ist. Solange jedoch die gegenwärtigen Regelungen existieren, bildet die hier vertretene Haftungsverteilung eine geeignete und praktikable Grundlage, um Rechtsunsicherheiten bezüglich der Haftung des H-Arztes zu Gunsten des betroffenen Patienten zu beseitigen. Es bleibt mit Spannung abzuwarten, wie die höchstrichterliche Rechtssprechung in einem solchen Fall entscheiden wird. ■

Literatur

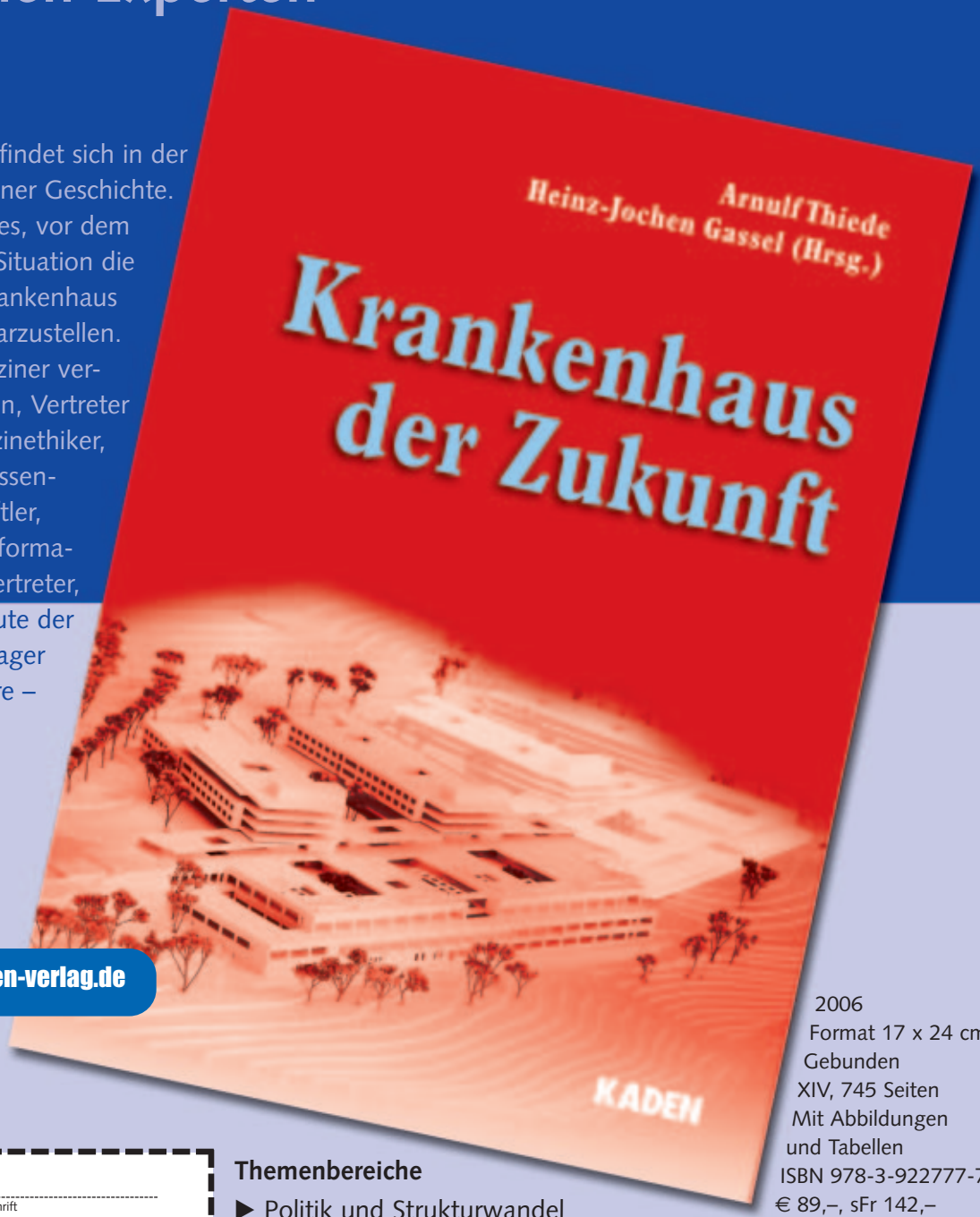
1. BGHZ 63, 265 (269)
2. BGHZ 63, 265 (270)
3. BGHZ 63, 265 (273f.); BGHZ 126, 297ff. = BGH NJW 1994, 2417f.
4. BGHZ 63, 265 (271f.); BGHZ 126, 297ff. = BGH NJW 1994, 2417f.
5. OLG Stuttgart, Urteil vom 16.06.1998, Az. 14 U 67/97
6. OLG Hamm VersR 2002, 315f.
7. BGHZ 63, 265 (273)
8. BGHZ 63, 265 (270f.)
9. BGHZ 126, 297ff. = BGH NJW 1994, 2417f.
10. BGHZ 63, 265 (274)
11. Olzen MedR 2002, 132 (137)
12. Olzen MedR 2002, 132 (137)

Rechtsanwalt Christian Pfeifer
Partner der Kanzlei Dr. Reiß & Collegen
Erbprinzenstraße 29
76137 Karlsruhe

Das Krankenhaus: Was ist, was werden muß

Bestandsaufnahmen und Prognosen von führenden Experten

Das Krankenhauswesen befindet sich in der größten Umbruchphase seiner Geschichte. Anliegen dieses Buches ist es, vor dem Hintergrund der aktuellen Situation die Anforderungen an das „Krankenhaus der Zukunft“ umfassend darzustellen. Gesundheitspolitiker, Mediziner verschiedenster Fachrichtungen, Vertreter von Fachverbänden, Medizinethiker, Medizinhistoriker, Pflegewissenschaftler, Naturwissenschaftler, Architekten, Ingenieure, Informatiker, Ökonomen, Kassenvertreter, Krankenhausträger, Fachleute der Klinikverwaltung und Manager aus der Industrie tragen ihre – teils konträren – Ansichten vor. Nicht zuletzt wird auf Sicht und Anliegen der Patienten eingegangen.



Leseprobe unter www.kaden-verlag.de

2006
Format 17 x 24 cm
Gebunden
XIV, 745 Seiten
Mit Abbildungen und Tabellen
ISBN 978-3-922777-73-1
€ 89,–, sFr 142,–

Themenbereiche

- ▶ Politik und Strukturwandel
- ▶ Räumliche Gestaltung
- ▶ Ökonomie und Mitarbeiterführung
- ▶ Technik und Technologie
- ▶ Zentrumsbildung und Ablaufpfade
- ▶ Forschung und Lehre

☐ **JA**, hiermit bestelle ich ..... Exemplare „Krankenhaus der Zukunft“ zum Preis von je € 89,–, sFr 142,–

Datum/Unterschrift

Name

Straße

PLZ/Ort

Coupon einfach absenden an den Verlag oder online bestellen unter www.kaden-verlag.de

Dr. R. Kaden Verlag
GmbH & Co. KG
Ringstraße 19 b
69115 Heidelberg
Fax 06221/29910
KADEN

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.

ADODERM

ADODERM
Elisabeth-Selbert-Straße 5, D-40764 Langenfeld
Telefon: +49 (0) 2173 / 101 91 80, Telefax: +49 (0) 2173 / 101 91 82
E-Mail: info@adoderm.com
www.adoderm.com

Filler:

Varioderm
Pure, quervernetzte Hyaluronsäure für vielseitige Indikationen in der Dermis mit lang anhaltenden Ergebnissen

Novasoft
Injizierbarer Filler zur Volumenaugmentation. Die langanhaltende Lösung zur Konturierung des Gesichts

Anti Aging:

Novaform
Anti Cellulite System: innovatives und hochkonzentriertes Mittel gegen Cellulite

Novatox Natural Lift
Topisches Anti-Aging Präparat

Vivier
Intra Dermal System mit Vitamin C – Serum und Cremes zur Hautpflege

Wundversorgung/Narbenbehandlung:

Suture Strip Plus
Elastische Wundverschlußstreifen

Degania Silicone
Geschlossenes Silikon – Wunddrainagensystem

Brennen
Skin Graft Mesher

Mediskin
Tiefgefrorene, sterile Schweinehaut für die Brandverletztentherapie

NatraGel
Dermal Delivery System

Novagel
Silikongel – Platte für Narben- und Keloidtherapie

Kompressionsbandagen:

Voe
Kompressionsbandagen nach Liposuktion, Brustaugmentation, Abdominalplastik und Facelift

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.

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

Brustimplantate
Adoderm
Mentor
Polytech-Silimed
Rofil Medro
MediCor

Dokumentation
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf

Endoskopie
Karl Storz
Richard Wolf

Expander
Mentor
Polytech-Silimed
TapMed
Rofil Medro
MediCor

Wer bietet Was?

Faltenbehandlung
Adoderm
Acri.Tec
beautypool
Corneal
Mentor
Merz
Polytech-Silimed
Promedis
Q-Med
Rofil Medro
Teoxane

Liposuktion/ Fettabsaugung
medi
MediEquip
Mentor
Polytech-Silimed
TapMed
Rofil Medro
Richard Wolf

Fibrinkleber
Baxter

Filler
Adoderm
Acri.Tec
Corneal
Mentor
Merz
Polytech-Silimed
Q-Med
Rofil Medro
Teoxane

beautypool GmbH
Steinsbüscherhof, D-53604 Bad Honnef
Telefon: 0049-2224/98 67 80, Telefax: 0049-2224/90 21 62
E-Mail: info@beautypool-online.de
www.beautypool-online.de

ANTI-AGING * ANTI-AKNE * ANTI-HYPERPIGMENTIERUNG

SKIN TECH PEELINGS
Easy TCA Peeling 15 % TCA
Unideep 23 % TCA
Only Touch 40 % TCA
Set Sandbraison
Easy Phytic Solution
Pre Peel Cleanser (Reinigungsschaum)

SKIN TECH Medizinisches Cremeprogramm
Vitamin E Anti-oxidant (Moisturizer Anti-Aging Creme)
Purifyingcreme (Aknecreme)
Blending Bleaching (Depigmentierungscreme)
DHEA Phyto
Re-Nutriv ACE Lipoic Complex
Actilift mit Nor Choline (DMAE)

Pro Medic Cremeprogramm
juvenesse (Kapseln mit Omega 3, Omega 6 und Vitaminen)
redevit a+c (Anti-Aging Konzentrat)
retiderm k (Vitamin A Creme)
mediclean (Depigmentierungscreme)
medi-Block color und colorless (Sunblocker)
medi-Block make up (mit SPF 50)
kelagel (gegen Hämatome und Schwellungen)
hylactive (Feuchtigkeitsemulsion)
c-kaderm (Narbenreduktionscreme)

Glominerals
Mineral Make-Up mit medizinischem Reinheitsgrad

CORNEAL GmbH
Customer Care Center
Richard-Wagner-Straße 2-4, D-96047 Bamberg
Telefon: 0951 / 20 85 69 0, Telefax: 0951 / 20 85 69 88
E-Mail: info@corneal.de
www.corneal.de

***Surgiderm*® Hyaluronsäure mit 3D-Matrix Vernetzung**

Laboratoire Corneal ist seit über 15 Jahren einer der größten Hersteller für Hyaluronsäure bio-fermentativen Ursprungs, aber auch extrem hochmolekularer Hyaluronsäure aus Hahnenkämmen.
In unseren Laboratorien arbeiten Forscher an der ständigen Weiterentwicklung modernster Produktionsverfahren, vor allem im Bereich der Quervernetzung.

Corneal entwickelt und vertreibt Hyaluronsäureprodukte für die Ästhetik, wie auch für die Ophthalmologie und die Orthopädie. Für die Gynäkologie und die Zahnmedizin laufen aktuell intensive Forschungsprojekte. Aus dieser Expertise heraus entwickelte Corneal das 3D-Matrix Verfahren, das eine wesentliche Erhöhung der Quervernetzungsrate bei gleichbleibender Konzentration des Quervernetzungsmittels BDDE ermöglicht. Eine deutlich längere Stabilität von teilweise über einem Jahr ist hierdurch gewährleistet. Die absolute Homogenität der 3D-Hyaluronsäure ermöglicht darüber hinaus ein sehr einfaches und gut kontrollierbares, nahezu schmerzfreies Injizieren.

Neben der seit Jahren bewährten *Juvederm*® Basis-Produktlinie – Juvederm 18, Juvederm 24, Juvederm 24 HV, Juvederm 30, Juvederm 30 HV und Juvelift – bietet *Corneal* mit dem vollständig neu entwickelten Surgiderm-Sortiment mit 3D-Matrix-Hyaluronsäure eine umfassende Palette für alle Anwendungsbereiche:

Surgiderm*® *18: Feine Fältchen, vor allem im Stirn- und Orbitabereich und bei Glabellafältchen

Surgiderm*® *24 XP: Mitteltiefe Falten im Nasolabialbereich, sowie Perioral- und Mundwinkelfalten, orale Kommissuren und Wangenfalten

Surgiderm*® *30: Mitteltiefe und tiefe Falten vor allem im Wangenbereich

Surgiderm*® *30 XP: Tiefe Falten und speziell auch für die männliche Haut im Wangen- und Nasolabialbereich

***Surgilips*®**: Spezial-Produkt mit sehr langer Haltbarkeit zur Lippenaugmentation und Akzentuierung der Lippenkonturen

Surgilift*® *Plus: Hochkonzentrierte, unvernetzte Hyaluronsäure (13,5 mg/g; 1,35 %) zur Mesotherapie von Gesicht, Hals, Decolleté und Handrücken

***Voluma*®**: Als extrem hoch vernetzte Hyaluronsäure dient *Voluma* zur plastisch-ästhetischen Volumetrie des Gesichtsbereichs. Es gewährleistet neben einer hervorragenden Verträglichkeit und leichten Injizierbarkeit auch durch eine 27-G-Nadel eine absolute Stabilität im Gewebe.

Fragen Sie uns nach unserem Marketing Support. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Hilotherm GmbH
Stuifenstraße 52, D-74385 Pleidelsheim
Telefon: 07144/884 18 0, Telefax: 07144/884 18 8
E-Mail: info@hilotherm.com
www.hilotherapie.com

HILOTHERAPIE – die neue Art Schwellungen, Schmerzen und Hämatome zu behandeln oder zu vermeiden

Die HILOTHERAPIE ist eine völlig neue Art,
- Schwellungen
- Schmerzen und
- Hämatome

zu lindern oder zu vermeiden.

Das Einwirken milder Kühlung im Bereich von +10 °C bis +30 °C verändert den Zustand des Wundgewebes und beeinflusst die Selbstheilung sowie das Schmerzempfinden enorm.
Gradgenau temperiertes Wasser durchfließt dabei die Manschetten, welche es für jede Körperstelle gibt. Die Differenzierung und Konstanz der einwirkenden Temperaturen gewährt den optimalen Erfolg der HILOTHERAPIE-Anwendung.

Ob postoperativ oder posttraumatisch. Überall wo Schwellungen, Schmerzen oder Hämatome drohen oder bereits vorhanden sind, ist die HILOTHERAPIE die richtige Wahl.

Wer bietet Was?

Integra NeuroSciences
Halskestraße 9, D-40880 Ratingen
Telefon: 0800 1010 755, Telefax: 06995 775477
E-Mail: rolf.kunad@integra-ls.com, custsvcgermany@integra-ls.com
www.Integra-ls.com

Wir sind eines der weltweit führenden Medizinprodukte Unternehmen, mit Hauptsitz in Plainsboro, NJ, USA. Auf dem Gebiet der regenerativen Geweberekonstruktion sind wir führend in Forschung und Entwicklung neuer innovativer Produkte. Seit 30 Jahren forschen und entwickeln wir in regenerativen Technologien für die plastische und rekonstruktive Chirurgie, als auch für die Neurochirurgie und Orthopädie.

IDRT kollagener Hautersatz

■ INTEGRA® Dermal Repair Template, eine zweischichtige Kollagenmatrix zum Hautersatz. Die Hautersatzschicht besteht aus einer porösen Matrix aus Rinderkollagen und einem Glykosaminglykan(Chondroitin-6-Sulfat), das mit gesteuerter Porosität und definierter Abbaugeschwindigkeit hergestellt wird. Die epidermale Ersatzschicht besteht aus einer dünnen Silikonschicht, um den Verlust von Feuchtigkeit durch die Wunde zu regulieren.

NeuraGen kollagenes Nerveninterponat

■ NEURAGEN® Nerveninterponat aus einer zweischichtigen Kollagenmatrix zur Überbrückung peripherer Nervendefekte. Das NeuraGen ist ein semipermeabler Typ-1 Kollagenschlauch der für das axonale Nervenwachstum eine schützende Umgebung über den Nervenspalt bietet. Es ist eine effiziente Alternative zur Direktnahtlegung.

Padgett Dermatome

■ PADGETT® Dermatome sind leistungsstarke Dermatome in höchster Qualität Erhältlich in unterschiedlichen Ausführungen und in unterschiedlichen Arbeitsbreiten gewährleisten sie Ihnen eine optimale Hautgewinnung.

Padgett Instrumentarium

■ PADGETT® Instrumente für die plastische und rekonstruktive Mikro-Chirurgie

Licox Gewebssauerstoffdruckmessung

■ LICOX® Sauerstoffmessung im Gewebe, komplette Sets zur parenchymalen Sauerstoffdruck- und Temperaturmessung im Gewebe. Unterstützt die intra- und postoperative Einschätzung der Sauerstoffversorgung und des Sauerstoffverbrauchs z.B. bei freien und gestielten Lappenplastiken.

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?
Fehlt Ihre Firma?
✆ 06221/1377620

medi GmbH & Co. KG
Medicusstraße 1, D-95448 Bayreuth
Telefon: 0921/912 222, Telefax: 0921/912 514
E-Mail: info@lipomed.de
www.lipomed.de; www.medi.de

ich fühl mich besser.

medi ist ein weltweit führender Hersteller und Vertreiber medizinischer Hilfsmittel. Zu unseren Produkten gehören medizinische Kompressionsstrümpfe zur Behandlung von Venenleiden sowie Lip- und Lymphödemen, Bandagen und Orthesen für die konservative und postoperative Behandlung in der Orthopädie, medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe und Strumpfverbände für die Kompressionsversorgung vor und nach Operationen.

lipomed®– Kompressionsbekleidung für die plastisch-ästhetische Chirurgie
vereint unser Know-how zu medizinischer Kompression bei gleichzeitig optimaler Funktionalität. Praktische Ausstattungsmerkmale und einfaches Handling erfüllen alle Anforderungen, die Arzt und Patient an moderne Kompressionsbekleidung stellen:

- hochelastisches, atmungsaktives Material nach ÖkoTex Standard 100
- spezielle Druckverstärkungen für bessere Formgebung
- Konfektion oder individuelle Maßanfertigung für optimale Passform

Produktübersicht

- lipomed® blackline und lipomed® skinline für Liposuktionen im Bauch- und Beinbereich
- lipomed® shirt woman und lipomed® shirt man nach Fettabsaugungen im Bereich des Oberkörpers
- lipomed® bra und lipomed® belt bei Brustaugmentation oder Brustreduktion
- lipomed® face für Liposuktionen im Kinnbereich

Gesichtsimplantate
Mentor
Polytech-Silimed
TapMed

Hämostyptika
Baxter

Haarausfall
Merz
Promedis
Polytech Silimed

Handchirurgie
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf
Carl Zeiss

Haut-/Wundkleber
Baxter

Kompressionswäsche
Adoderm
medi
MediEquip
Mentor
Polytech-Silimed
Rofil Medro

Wer bietet Was?

Kühltherapie
Hilotherm

Laser
Lumenis

Lichtquellen
Karl Storz
Richard Wolf

Mammaimplantate
Adoderm
MediCor
Mentor
Polytech-Silimed
Rofil Medro

Medizinische Kosmetikprodukte
beautypool
Promedis
Rofil Medro

MediCor Germany
a Don McGhan signature company

MediCor Deutschland GmbH
Alte Landstraße 27, D-85521 Ottobrunn
Telefon: 089 / 6735978-0, Telefax: 089 / 6735978-78
eMail: info@medicor-deutschland.de
www.medicor-deutschland.de

MediCor Deutschland bietet dem Operateur ein umfangreiches Spektrum an Implantaten für die ästhetische und rekonstruktive Mammachirurgie. Einzigartig sind auch das Marketingprogramm BAMA (Breast Aesthetic Marketing Alliance), sowie die branchenweit umfangreichste Produktgarantie UPSP (Ultimate Patient Satisfaction Program), zu der u.a. eine lebenslange Implantatersatzgarantie bei Kapselfibrose Baker III + IV gehört.

Unsere Produkte:

Brust:
Silikongel Brustimplantate
Unterschiedlichste Profile (rund und anatomisch) und Gelkonsistenzen
Saline Brustimplantate
Interne Messimplantate (Sizer)
Externe Brust - Messprothesen

Expander:
Brust-Expander zur Rekonstruktion
Gewebeexpander

Sonstige Implantate:
Sonderanfertigungen (z.B. Trichterbrustimplantate)
Wadenimplantate
Gluteusimplantate
Hodenimplantate

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

MediEquip Eto® INTERNATIONAL

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

MERZ

Merz Pharmaceuticals GmbH
Eckenheimer Landstraße 100, 60318 Frankfurt
Telefon: 069/1503-0, Telefax: 069/1503-830
www.Merz.de

Merz Pharmaceuticals ist ein innovatives Unternehmen mit dem Schwerpunkt in der Erforschung und Vermarktung von Arzneimitteln zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Ein weiteres Kompetenzfeld ist die Ästhetische Dermatologie. Hier zielen die Produkte auf die Faltenbehandlung, Behandlung von Narben und Haarausfall.

Faltenaugmentation: **Belotero® Basic und Belotero® Soft**
Belotero ist der erste monophasische Hyaluronsäurefiller (kohäsives Gel), der auf Basis der innovativen CPM®-Technologie hergestellt wird. Nach Gewinnung und Reinigung wird die aus Streptokokkenkulturen hergestellte Hyaluronsäure mit dem Vernetzer BDDE in zwei nacheinander durchgeführten Reaktionen quervernetzt. Dadurch entsteht ein zusammenhängendes monophasisches Gel mit Zonen geringerer und höherer Viskosität. Belotero® lässt sich gleichmäßig und zugleich wenig schmerzhaft implantieren. Die unterschiedlichen Viskositäten innerhalb des Gels ermöglichen eine hervorragende Verteilung und Augmentation sowohl mittlerer Falten als auch unmittelbar benachbarter kleinerer Gewebedefekte (Belotero® Basic) und feinerer Fältchen (Belotero® Soft). Belotero® ist ebenfalls hervorragend zur Lippenaugmentation geeignet. Sichtbar wird dies an überzeugenden langanhaltenden und natürlichen kosmetischen Ergebnissen. → **www.Belotero.de**

Flächige Hautverjüngung: **Hyal-System®**
Hyal-System® enthält unvernetzte Hyaluronsäure mit einem Molekulargewicht von 1 Mio. Da, wie sie auch in der Haut natürlicherweise vorkommt. Hyal-System® rehydratisiert die Dermis und baut die extrazelluläre Matrix bei regelmäßiger Anwendung wieder auf. Sie optimiert im infiltrierten Gewebe die physiologischen Bedingungen und löst unter anderem bioaktive Prozesse aus, bei denen Fibroblasten aktiviert und die Synthese neuen Kollagens, Elastins und endogener Hyaluronsäure induziert wird.
Mit dieser Behandlung wird der Hautturgor und die Elastizität verbessert und so nachhaltig die gesamte Hautstruktur. → **www.Hyal-System.de**

Narbenbehandlung: **Contractubex®** → **www.Contractubex.de**

Haarausfall: **Pantovigar® N, Pantostin®** → **www.haar-ausfall.com**

Wer bietet Was?

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

Qualitätsprodukte – größte Auswahl – umfassender Service

Mammaimplantate
- Oberflächenvielfalt – glatt, texturiert, MikroPolyurethanSchaum Beschichtung
- Formenvielfalt – rund, quer-oval, längs-oval
- Projektionsvielfalt - flach, moderat, hoch, extra hoch

Silikonimplantate Körperkontur
- Gesicht
- Wade
- Gluteus
- Pectoralis
- Sonderanfertigungen zur Defektdeckung

Gewebefüller und Endomodulation
- Easy-agarose HD und Easy-agarose LD
- Aquamid & Aquamid Reconstruction
- Skin R & Skin B

ReCell zur Behandlung epidermaler und dermaler Defekte
inklusive Verbrennungen und Vitiligo.
Geräte und Instrumente für die Lipoaspiration, Pigmentation und Dermabrasion, sowie Kompressionsbustiers und Produkte für die Narbentherapie komplettieren die Produktpalette für die plastische Chirurgie.

PROMEDIS®

PROMEDIS wird vertrieben durch
NOVVIA GmbH
Nussbaumweg 6, D-84072 Au
Telefon: +49 8752 9644, Telefax: +49 8752 867753
E-Mail: info@novvia.de
www.promedisonline.de

Promedis hat durch seine Forschungen über den Entzündungs- und Oxidationsprozeß eine neue Generation therapeutischer, pharmazeutisch reiner oraler und kosmetischer Hautpflegeprodukte (Cosmoceuticals) entwickelt.
Das PROMEDIS-Konzept ist eine Kombination von ***Nahrungsergänzung*** und ***Medical-Cosmetic*** mit modernen, klinisch erprobten, neuartigen Rezepturen zur ergänzenden Anwendung durch den Therapeuten. Cosmoceutikals sind Produkte, die biologisch aktive Inhaltsstoffe und medizinische oder arzneimittelähnliche Leistungen aufweisen.

Diese Produkte erfüllen optische, sowie gesundheitliche Anforderungen und werden angewendet bei:
- Anti-Aging
- Anti-Bakteriel/Entzündungshemmende Anforderungen
- Anti Cellulite Prozeduren
- Haarausfall
- Hautpflege/UV Belastung
- Prä-/Post Behandlungsunterstützung für
  - Plastische Chirurgie
  - □ Botox-/ Hyaluron-Filler Injektion
  - □ Chemical Peeling
  - □ Mikrodermabrasion
  - □ Laserbehandlung
  - □ Mesotherapie
  - □ Pigmentstörungen

Alle PROMEDIS Produkte werden in Kanada in dem GMP-zertifizierten Jamieson Laboratories hergestellt.
Der Vertrieb erfolgt ausschließlich an Allgemein-Mediziner, Anti-Aging-Ärzte, Dermatologen und plastische Chirurgen.

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 und die einzige am Markt erhältliche Hyaluronsäure, die nicht cross-linked ist. Dies ist der Grund für die hervorragende Biokompatibilität und längere therapeutische Wirkung der RESTYLANE Produkte.

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** – Das jüngste RESTYLANE Produkt. Speziell entwickelt für den Lippenaufbau und die Lippenkonturierung immer in Harmonie mit den natürlichen Gesichtszügen.

Mesotherapie
Rofil Medro

Mikrochirurgie
Richard Wolf
Carl Zeiss
Integra

Narbentherapie
Adoderm
Dr. Suwelack
Integra
MediEquip
Merz
Polytech-Silimed
Rofil Medro
TapMed

OP-Einrichtungen
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf
Carl Zeiss

Wer bietet Was?

Operationsmikroskope
Carl Zeiss

OP-Instrumente
Karl Storz
TapMed
Richard Wolf
Integra

Pharmaka
Baxter

Stoma
MediEquip

Verbrennungen
Adoderm
Dr. Suwelack
Integra
MediEquip
Polytech Silimed

Wundversorgung
Adoderm
Baxter

RICHARD WOLF

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: 0211/22 18 66, Telefax: 0211/22 18 67
E-Mail: info@rofilmedro.de
www.rofilmedro.de

Alles Gute aus einer Hand– *Wir bieten*

- **Implantate** – rund und tropfenförming sowie Expander für die Mammachirurgie.
- **Naturformimplantate** – asymmetrisch anatomisch geformt mit einer konkarven Rückseite zur besseren Anpassung an die Thoraxwand
- **Injizierbare Implantate zur Faltentherapie:**
  - **Rofilan forte** – biophysikalisch doppelt quervernetzte Hyalronsäure von höchster Reinheit und höchstem Molekulargewicht für maximale Sicherheit und lange Gewebeverweildauer
  - **Reviderm forte** – basiert auf der Basis von biophysikalisch doppelt quervernetzter Hyaluronsäure und extrem kleinen (40–60 Mikron), kugelrunden, elektrostatisch geladenen Sephadex (Dextran)-Mikrosphären, welche die Synthese der Kollagenfibrillen stimulieren – Für langanhaltende (ca. 12 Monate) und natürliche Ergebnisse.
- **Beautical 2** – ist ein sicheres, vollständig resorptionsfähiges, nicht toxisches Biopolymer-Augmentationsmaterial mit sofortigem Resultat. Die Freisetzung von Monomeren ist biophysikalisch ausgeschlossen. Alle PA-Ketten werden durch interstitielle Flüssigkeiten transportiert und ohne Abbaustoffwechsel über die Galle ausgeschieden. Die Halbwertzeit beträgt ca. 2 Jahre.
- **Beautical 5** – wie Beautical 2 aber für tiefere Gewebedefekte und längere Behandlungsergebnisse geeignet. Die Halbwertzeit beträgt ca. 5 Jahre
- **Artecoll** – besteht aus natürlichem Kollagen und winzigen runden Acrylat-Mikrosphären . Es dient zur dauerhaften Behandlung von Falten und anderen Hautdefekten. Das natürliche Kollagen wird vom Körper langsam resorbiert und durch neues Bindegewebe ersetzt.
- **Narbentherapie** – z.B. mit Zeraderm Scar Gel oder Silgel Topical Gel Sheets in unterschiedlichen Ausführungen.
- **Komplettversorgung** für die Liposuktion: Kanülen, Geräte zur Infiltration und Absaugung, Vibrationslipektomie, postoperative Kompressionsversorgung
- **Kompressionsbandagen** nach Maß für die Verbrennungschirurgie
- **Medizinische Kosmetikserie Philoderm professionel** –z.B. Fruchtsäure-peelings, Whitening-Cream, Anti-Akne-Produkte, Gold-Lift uvm.
- **Ästhetische Mesotherapie:**
  Meso-Injektor U225
  Verschiedene Meso-Präparate zur Cellulite-Therapie, Injektionslipolyse, Meso-Lift-Behandlung, Alopezie-Behandlung etc.

Wir bieten regelmäßige Schulungen im Bereich der Faltenunterspritzung und der Mesotherapie sowie einen hervorragenden Kundenservice.

Rofil – Das Gute Gefühl der richtigen Entscheidung

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.

Wer bietet Was?

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!

Der Vertrieb von MATRIDERM®erfolgt in Deutschland über Asclepios Medizintechnik, Elzacher Straße 6, 79261 Gutach, Tel.: 07685 909 333, E-Mail: info@asclepios.de.

TEOXANE
GERMANY

Teoxane GmbH
Angerbrunnenstraße 12, D-85356 Freising
Telefon: +49 (0) 8161/14805-0, Telefax: +49 (0) 8161/14805-15
E-Mail: info@teoxane.de
www.teoxane.de

TEOSYAL® – Das Beste aus Hyaluronsäure

Die Teoxane® Laboratorien, Schweiz liegen im Herzen von Genf. Die ultramoderne Fertigungsanlage erfüllt die strengsten Normen zur Herstellung von biofermentativ hergestellter nicht animalischen Hyaluronsäuregels. Das Labor wurde in Übereinstimmung mit den FDA Empfehlungen (Food and Drug Administration) geplant und errichtet und verfügt über einen Sterilbereich mit der neuesten technischen Ausstattung.

TEOSYAL® bietet eine umfassende Produktpalette zur Faltenunterspritzung auf hundertprozentiger Hyaluronsäurebasis. Die unterschiedlichen Rezepturen der TEOSYAL® Produktpalette ermöglichen eine natürliche Wiederherstellung von Substanzverlusten im Gesicht, die Formung von Lippen und einen Ausgleich von Hautunebenheiten. In flüssiger nicht vernetzter Form ermöglicht TEOSYAL® eine tiefe Revitalisierung der Dermis.

Die TEOSYAL® Produktpalette

TEOSYAL® Meso ist ein injizierbares, unvernetztes Hyaluronsäure-Präparat zu Revitalisierung und Hydration der Haut. Konzentration: 15 mg/g HA. Verpackungseinheit: 2 Fertigspritzen je 1 ml

TEOSYAL® First Lines mit diesem Produkt werden feine oberflächliche Falten unterspritzt, wie zum Beispiel Krähenfüße oder Fältchen um den Mund. Konzentration: 20 mg/g HA. Verpackungseinheit: 2 Fertigspritzen je 0,7 ml

TEOSYAL® Global Action oder **TEOSYAL® Touch Up** wird verwendet, um mittelstark ausgeprägte Falten, wie zum Beispiel nicht allzu tiefe Nasolabialfalten, Falten um den Mundbereich und Zornesfalten zu behandeln. Konzentration: 25 mg/g HA. Verpackungseinheit: 2 Fertigspritzen je 1 ml oder 2 Fertigspritzen je 0,5 ml

TEOSYAL® Deep Lines wird zum Unterspritzen tiefer ausgeprägter Falten, wie zum Beispiel tiefe Nasolabialfalten, Marionettenlinien oder Ausdrucksfalten verwendet. Konzentration: 25 mg/g HA. Verpackungseinheit: 2 Fertigspritzen je 1 ml

TEOSYAL® Ultra Deep gibt viel Volumen und wird mit einer 26G Nadel, zur Akzentuierung von Wangenknochen, zur Auffüllung eingefallener Areale unter den Augen, zur Behandlung von Wangen, Gesichtsoval und zur Kinn- und Brauenbogenakzentuierung, injiziert. Konzentration: 25 mg/g HA. Verpackungseinheit: 2 Fertigspritzen je 1 ml

TEOSYAL® Kiss ist speziell zur Behandlung von Lippen, Lippenkonturen und Lippenvolumen entwickelt. Es ist hoch vernetzt und sehr viskös und besitzt eine starke Füllkraft. Es ist einfach in der Anwendung und gibt den Lippen eine schöne natürliche Form. Konzentration: 25 mg/g HA. Verpackungseinheit: 2 Fertigspritzen je 1 ml

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
- 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.

ZEISS

Carl Zeiss Surgical GmbH
D-73446 Oberkochen
eMail: 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.

the power to transform™

MENTOR










Mentor Aesthetics setzt Standards



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