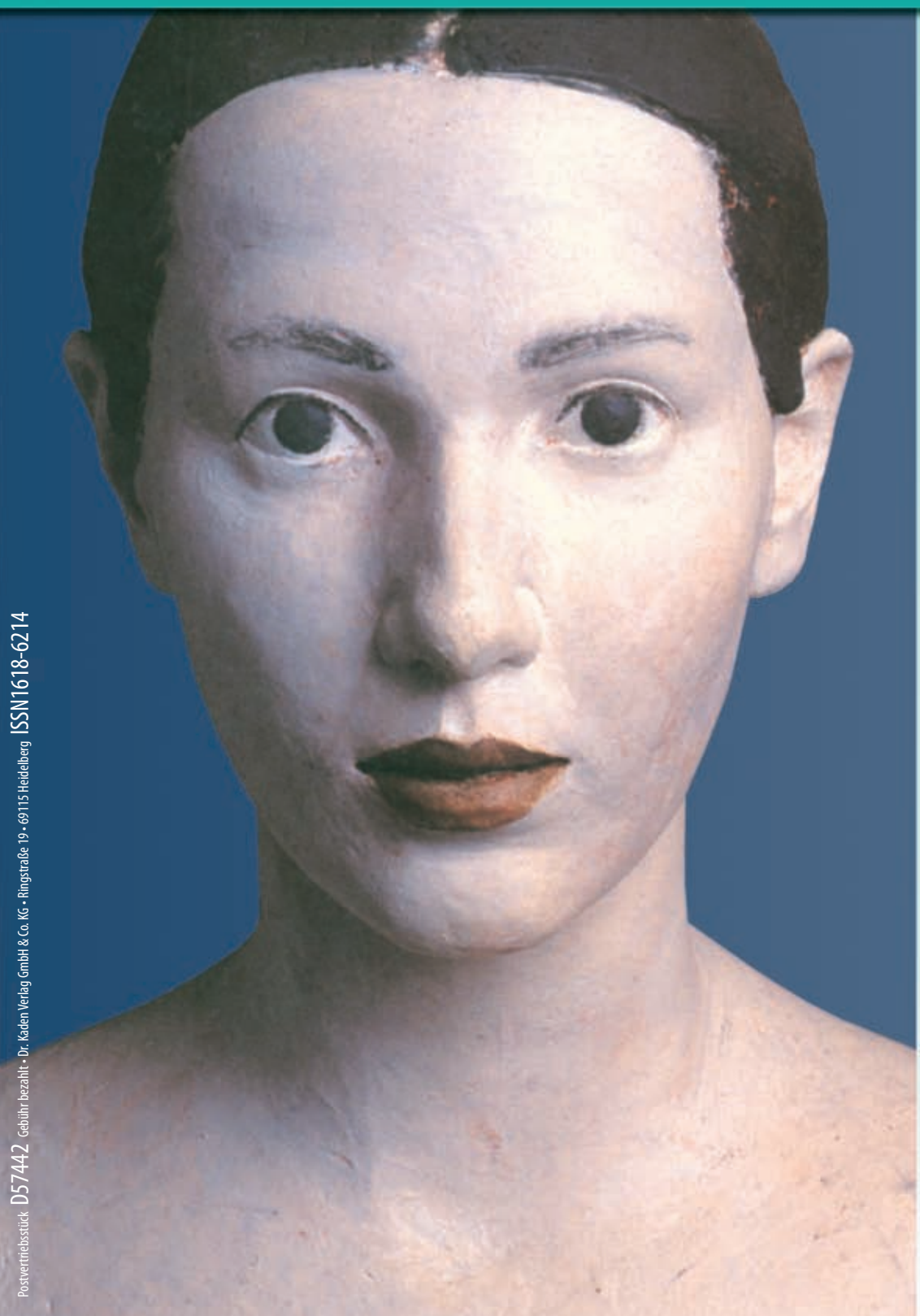
Plastische CHIRURGIE

7. Jahrgang • Heft 3
September 2007

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



Verletzungen durch Blitzschlag

Fishbone – neue Unterspritzungstechnik

DGPRÄC/VDÄPC: Neuer Vorstand

Mitteilungen des Vorstandes

Aktuelle Nachrichten

Rückblick IPRAS 2007

IV. WSRM Kongreß 2007

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

MERZ. Modulare Konzepte: Kompetenz in der ästhetischen Medizin.

Hyal-System® zur Hautverjüngung.

Belotero® zur Behandlung von mittleren bis tiefen Falten sowie zur Lippenaugmentation.

Hyal-System®
Verjüngt die Haut auf ganzer Fläche.

BELOTERO®
Der Hyaluronsäure-Filler mit CPM®

„Who moved my cheese“


G. Germann

Seit ihrem „Unabhängigkeitstag“ vor nahezu 40 Jahren steht die Plastische Chirurgie in Deutschland in einem Verdrängungswettbewerb, der in den letzten zehn Jahren sicher an Härte zugenommen hat. Waren es anfänglich die chirurgischen Fächer, die Teile unseres Fachs für sich beanspruchten, so kamen in den letzten Jahren nicht chirurgische Fächer hinzu, die plötzlich Kompetenzen für ihre Fächer reklamierten, die selbst Insider nur mit plötzlich entdeckten „mystischen Kräften“ erklären konnten.

Die Plastische Chirurgie ist kein Organfach. Dies ist in den Augen vieler Kollegen ein Nachteil. Es macht uns angreifbar. Die von uns entwickelten Techniken (z. B. Mikrochirurgie) werden von anderen Fächern mit teilweise exzellenten Ergebnissen kopiert. Vor allem die vermeintlich lukrativen Gebiete, vor allem die Ästhetische Chirurgie, sind das Ziel „feindlicher Übernahmeversuche“, und dennoch lebt die Plastische Chirurgie.

Man kann sicher unbestritten annehmen, daß es Nachbardisziplinen gibt, in denen einzelne Repräsentanten die Plastische Chirurgie am liebsten nach Region seziert in unterschiedlichen Gebieten eingebettet sehen. Erstaunlich ist, daß in diesem Umfeld die Zahl der niedergelassenen Praxen, der Belegabteilungen und der Hauptabteilungen an Kliniken in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Auch aktuell gibt es quer durch unser Land Überlegungen an Kliniken, Abteilungen für Plastische Chirurgie einzurichten. Ein interessantes Phänomen. Wie erklärt sich dieser Unterschied zwischen der ständig gefühlten Bedrohung und dem tatsächlichen Zuwachs und wie können wir das Überleben unserer Spezies sichern und noch expandieren?

Who moved my cheese?

Einige der Antworten finden sich in einem kleinen Buch, das in vielen Seminaren für Manager der höheren Führungsebenen verteilt wird. Der Ausgangspunkt der Geschichte ist einfach. Eine Gruppe von Mäusen lebt nahe der Lagerstätte von großen Mengen Käse, so daß die tägliche Nahrungsbeschaffung einfach, unkompliziert und jederzeit verfügbar war. Eines Tages wurde das Lagerhaus geräumt und es ergab sich das Problem, die Nahrungsbeschaffung neu zu organisieren. Die Gruppe der Mäuse zerfiel in zwei Teile. Eine Gruppe machte sich auf, nach neuem Käse Ausschau zu halten, die andere verfiel in eine lethargische Starre, in der Hoffnung daß irgendwann wieder Käse am alten Platz zu finden sei. Es ist leicht sich vorzustellen, welche Mäusegruppe für das Überleben besser geeignet war.

Die Plastische Chirurgie muß zu der Gruppe gehören, die Ausschau hält nach neuen Lagerstätten, ohne dabei ihre angestammte Basis zu verlieren. Die ständige Weiterentwicklung unserer Techniken und die wissenschaftliche Arbeit verschaffen unserem Fach immer wieder einen Vorsprung, den wir auch selbstbewußt in der Außendarstellung nutzen können. Nachdem die Ästhetische Chirurgie lange Zeit das pekuniäre Zugpferd für viele unserer Mitglieder war, ist gerade hier die Auseinandersetzung mit Nachbardisziplinen härter geworden und es wird für den Patienten immer schwerer, in einem

undurchschaubaren Wirrwarr von Angeboten entsprechend qualifizierte Ärzte auf Anhieb zu erkennen.
Ähnliche Trends haben in den Vereinigten Staaten zu einem interessanten Phänomen geführt, nämlich die Rückbesinnung auf die rekonstruktiven Stärken unseres Faches. Waren früher nur die auf den Kongressen nur die Instructional Courses für ästhetische Verfahren voll, verzeichnen die Kurse für rekonstruktive Verfahren einen steigenden Zulauf. Auch die Handchirurgie wird von den Kollegen wieder mehr in den Focus gerückt.
Ich denke, daß ein ähnlicher Trend sich auch bei uns abzuzeichnen beginnt. Bei der vorgezeichneten demografischen Entwicklung muß die Plastische Chirurgie rekonstruktive Felder besetzen, für die sie eindeutig die größte Kompetenz aufweist und zwar sowohl im klinischen, als auch im wissenschaftlichen Bereich. Hierzu gehören unter anderem chronische Wunden, die Einbettung in die interdisziplinären Therapiekonzepte beim diabetischen Fuß, und die Rekonstruktion nach Tumor und Trauma. Die chronische Wunde stellt ein immenses volkswirtschaftliches Problem dar und hier können wir uns federführend einbringen und den Patienten mit den uns zur Verfügung stehenden Techniken und Zukunftsperspektiven, eine wirkliche Hilfe sein. Dies kann sowohl durch integrierte Versorgungsmodelle, wie im Klinikbereich sein, wo die Behandlung chronischer Wunden durchaus einen angemessenen Niederschlag in der DRG-Bewertung findet.
Bei einer immer aktiveren, älter werdenden Bevölkerung wird die Zahl der Freizeitunfälle nicht kleiner. Der Wunsch nach Rekonstruktion nach Brust wird auch in höherem Alter zunehmend ausgesprochen, so daß auch hier im rekonstruktiven Bereich die Plastische Chirurgie unverzichtbar ist, wenn sie sich mit entsprechenden Angeboten einbringt. Auch den Bereich der Handchirurgie sollten wir nicht vernachlässigen und eher hier unser Spektrum erweitern. Zum Beispiel mit der Endoprothetik im Bereich der Hand, um dann dem Patienten ein komplettes Spektrum der Handchirurgie anbieten zu können. Viele unserer Kollegen haben es in ihren Wirkungsstätten geschafft, unverzichtbarer Service Provider für die Nachbardisziplinen zu werden. Die Palette reicht von großen ulzerierenden Hauttumoren bis zur Sternumosteomyelitis. Diese Position müssen wir ausbauen. Natürlich werden auch unsere operativen Bedingungen dadurch erschwert, daß häufige Versuche der Deckung vorangegangen sind, die dann gescheitert sind. Letztlich liegt es aber an uns, dann in zäher Überzeugungsarbeit die Kollegen zu veranlassen, die Fälle früher zu schicken, um dann auch gegenüber ihren Patienten besser dazustehen. Der mündige Patient von heute weiß zu schätzen, ob sein Primärbehandler ihn zu einem kompetenten Kollegen überweist, der das Problem dann schnell und komplikationsarm löst.
Wir müssen auch bereit sein auf der Suche nach neuem „Käse“ die weißen Flecken auf der Landkarte zu bevölkern, um dort unser Angebot zu unterbreiten. Dies ist sicher schwierig, aber sich in übervölkerten Ballungszentren durchzusetzen, ist mit Sicherheit nicht einfacher. Liebe Kollegen, ich denke, daß die Plastische Chirurgie in Deutschland insgesamt, trotz aller Gefährdungen und Bedrohungen, auf einem sehr guten Weg ist, wenn wir bereit sind, neue Wege zu gehen, um unser Angebot deutlich zu machen und uns in Bereichen zu engagieren, die wir längere Zeit etwas vernachlässigt haben, Pionierarbeit in unterversorgten Gegenden zu leisten und Innovationen auch an die Öffentlichkeit zu kommunizieren, die für die Patienten attraktiv sind. Unser Prinzip für die kommenden Herausforderungen kann nur sein, „Let’s go for the cheese“.



Prof. Dr. med. Günter Germann

Der Plastiker Robert Metzkes



Robert Metzkes

Die plastische und rekonstruktive Chirurgie hat viele Bezüge zur bildenden Kunst – sprich: zu Malerei und Bildhauerei. Hier wie dort stellt sich die Aufgabe, das menschliche Gesicht, die menschliche Figur in ihren vielfältigen Formen und Zuständen zu erfassen und umzusetzen. Der Arzt muß dies – neben den dominierenden funktionellen Aspekten – bei seiner chirurgischen Tätigkeit berücksichtigen und so die Patienten zufriedenstellen. Der Maler und der Bildhauer müssen eine ihnen eigene künstlerische Ausdrucksform finden und so den Betrachter ansprechen. Hier wie dort gibt es zahlreiche Wege und Methoden, um ans Ziel zu kommen. *Die Redaktion*

Robert Metzkes, 1954 in Pirna bei Dresden geboren und heute in Berlin tätig, widmet sich – entgegen des in den zurückliegenden dreißig Jahren vorherrschenden Trends – von Anfang an und beständig der figürlichen Darstellung des Menschen. Seit Mitte der Achtzigerjahre hat er dabei mit seinen Terracotta-Arbeiten einen ganz persönlichen und erfolgreichen Weg gefunden: Die aus Ton modellierten, dann gebrannten und später mit mineralischen Tonschlämmen farbig gefaßten – engobierten – Köpfe, Büsten und lebensgroßen Figuren lassen einerseits antike, klassische Vorbilder ahnen und doch erscheinen sie modern, sind aus unserer Zeit und bislang so nicht gesehen. Für Robert Metzkes ist das Bild des anderen Menschen Wunder und Sensation zugleich. Er interessiert sich dabei für Mimik wie für Körperhaltungen und bei seinem gestalterischen Schaffen werden selbst scheinbar unscheinbare Partien wie Stirn oder Wangen zu einer großen Herausforderung, die es zu meistern gilt. Dabei hält er – wie Jörg Makarinus schreibt – „das glückliche Gefühl fest, die weiße Haut, den roten Mund, das schwarze Haar nie ganz begreifen zu können und einem der großen Naturwunder gegenüber zu sein." Die von Robert Metzkes geschaffenen Köpfe – insbesondere die Darstellungen seines bevorzugten Modells Mona – sind durchaus individuelle Portraits, doch sie sind zugleich ihres natürlichen Vorbildes enthoben, denn es klingen hier ganz allgemeine Stimmungslagen mit. Stimmungen, Gefühle, die jeder kennt, die jeden ansprechen und zugleich eine emotionale Antwort herausfordern. Dieses „sowohl, als auch" macht die Spannung in Metzkes Plastiken aus und diese Spannung ist der Grund dafür, daß seine Arbeiten über den Tag hinaus gelten. ■



Blick in die derzeitige Ausstellung von Werken Robert Metzkes in der Galerie Pels-Leusden, Berlin

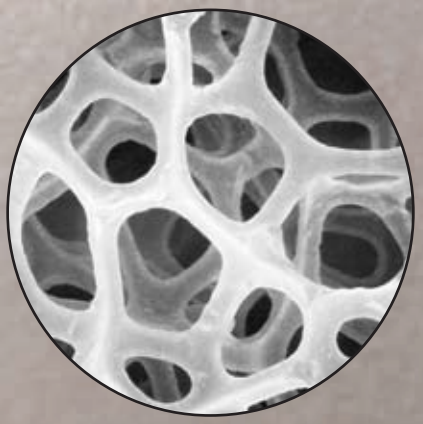
Ausstellungen von Metzkes Arbeiten finden zur Zeit u. a. in Berlin und Frankfurt am Main statt:
Galerie Pels-Leusden in der Villa Grisebach, Fasanenstraße 25, 10179 Berlin (bis 31.10.2007: Mo–Fr: 10–18.30 Uhr, Sa: 11–16 Uhr)

Frankfurter Kunstkabinett Hanna Bekker vom Rath, Braubachstraße 14–16, 60311 Frankfurt am Main (bis 17. 11. 2007: Di–Fr: 11–18 Uhr, Sa: 12–15 Uhr und nach Vereinbarung, Tel. 069/ 281085)

Weitere Informationen stellt die Redaktion auf Anfrage gerne zu Verfügung.

MikroPolyurethanSchaum-beschichtete Mammaimplantate ...

bewährte Oberfläche,
niedrigste Kapselkontrakturrate*,
beste Langzeitergebnisse!



* Handel, N.; Cordray, T.; Gutierrez, J.; Jensen, J.A.: A Long-Term Study of Outcomes, Complications, and Patient satisfaction with Breast Implants. PRS 117: 757, 2006

Handel, N.: Long-Term Safety and Efficacy of Polyurethane Foam-Covered Breast Implants. Aesthetic Surg J 2006; 26:265-274

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

Plastische
CHIRURGIE

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

Herausgeber
im Auftrag des Geschäftsführenden Präsidiums:
Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
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 3/2007

Editorial

„Who moved my cheese“ 145
G. Germann

Mitteilungen des Vorstandes

G. Germann ist neuer Präsident der DGPRÄC 151

Ch. J. Gabka ist neuer Präsident der VDÄPC 151

DGPRÄC-Wissenschaftspreis 152

Plastische Chirurgen fördern medizinischen Nachwuchs 155

Nachrichten

Porträt: Der Plastiker Robert Metzkes 147

Kommunikation mit Medien und Patienten 150

Marketing-Tools von Lumenis 154

ReCell – „Haut zum Aufsprühen“ bewährt sich 156

Neue Plastische Chirurgie am Evangelischen Krankenhaus Zweibrücken 156

Patientenbroschüre gegen Sonderangebote mit dem Skalpell 158

Optimierung der Wundheilung durch postoperative Gabe von Bromelain 159

Titelbild: Auf der Titelseite der *Plastischen Chirurgie* werden zukünftig für jeweils einen Jahrgang – die Kongreßausgaben ausgenommen – die Arbeiten eines bildenden Künstlers erscheinen. Den Anfang macht der Berliner Plastiker Robert Metzkes mit der Terrakotta-Büste „Mädchen mit Zopf“ aus dem Jahre 2002. Siehe dazu den Beitrag auf Seite 147 in dieser Ausgabe der *Plastischen Chirurgie*.

Nachrichten

MHH-Wissenschaftlerinnen gewinnen Innovationspreis 160

Varioderm – erweiterte Produktlinie 162

Hohe DFG-Förderung für Wundheilungsforschung 163

Ideenwettbewerb „The Future of Sutures“ 164

Fortbildung

Verletzungen durch Blitzschlag
N. Stütz, A. Gohritz, P.M. Vogt, B. Reichert 165

Fishbone: Eine neue Unterspritzungstechnik zur Behandlung tiefer Nasolabialfalten mit Hyaluronsäure
M. Nuwayhid 173

Abrechnungssfragen

Voraussetzungen für die Umsatzsteuerbefreiung von Leistungen Plastischer Chirurgen
B. Michel, S. Michel 179

Kongreßberichte

IPRAS 2007 „A time to make friends“ 188

IV. Congress of the World Society of Reconstructive Microsurgery 191

Rubriken

Personalia 152, 154

Kongresse 164

Impressum 149

Vorstandsgremien 160

Wer bietet Was? 195

Kommunikation mit Medien und Patienten

Ärzte dürfen werben, wenn – je nach Voraussetzung – einige Regeln eingehalten werden (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, (Muster-) Berufsordnung für Ärzte). Doch wodurch zeichnet sich „richtige“ Werbung, Marketing, PR – speziell in der Medizin – aus? Sie fällt auf, macht neugierig, wird verinnerlicht. Sie bewegt Menschen, mit dem Anbieter – sei es etwa eine Praxis oder eine Klinik – in Kontakt zu treten und deren besondere Leistungen kennenzulernen. Gute Werbung bewirkt, daß über die Angebote gesprochen wird, und macht diese weiter bekannt.

Erster Schritt: Ein klares Profil erstellen

Ob geeignete Spezialisten im eigenen Hause oder ein externes Unternehmen beauftragt werden – Grundlage jeder professionellen Kommunikation ist eine ausführliche „Anamnese“: Welche Leistungen bietet der Mediziner an? Welche besonderen Voraussetzungen sind gegeben seitens des Arztes (Ausbildung, Weiterbildung, Zertifizierung etc.), seitens der Praxis/Klinik (Qualitätssicherung u.ä.), der Einrichtung (Ausstattung, Technik etc.), des Teams? Wo will der Mediziner in 1, 2 oder 10 Jahren stehen? Die Liste kann weiter fortgesetzt werden.

Aus einer solchen Bestandsaufnahme entsteht ein klares Profil mit definierten Alleinstellungsmerkmalen, die diesen Experten von seinen Kollegen abgrenzen. Genau dieses Besondere wird dann konsequent kommuniziert. Nur wer Bescheid weiß über die besonderen Leistungen, kann sich im Vergleich mit anderen Offerten bewußt entscheiden.

Coca-Cola und Ästhetische Chirurgie: Zwei Welten – ein Weg

Marken wie Coca-Cola oder Mercedes-Benz haben es vorgemacht, und grundsätzlich läßt sich das Modell auch auf eine Praxis/Klinik übertragen. Die entscheidenden Schritte: Das erarbeitete Profil, die Positionierung fließt ein in die „Corporate Identity“ und das „Corporate Design“ mit entsprechendem Logo, Marken- bzw. Klinikname, ggf. markantem Slogan und passender Geschäftsausstattung sowie in die einzelnen Kommunikationsmaßnahmen wie Flyer, Anzeigen, Plakate u.v.m.. Entscheidend sind neben der verbalen Darstellung und Ausformulierung der Alleinstellungsmerkmale speziell auch die visuelle Umsetzung und Ideen zur besonderen Darstellung, die einen Mediziner von der breiten Masse abheben.

Duales System zum Erfolg: Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Entscheidend für den Erfolg ist es, eigene Wege zu gehen und nicht ausgetretene Pfade zu beschreiten. Für die Einzigartigkeit bedarf es selbst initiierter Marketingmaßnahmen ergänzt durch geeignete Medienpräsenz mittels gezielter PR.

Der eigene Kontaktaufbau zu Journalisten, beispielsweise durch spezielle Veranstaltungen, Einladungen und die Kontaktpflege sind dabei wesentliche Elemente. Die einzelnen Bereiche und Maßnahmen greifen idealerweise ineinander und präsentieren ein überzeugendes Bild. Ist der „neue“ Patient dann in der Praxis bzw. Klinik, sollten der Empfang und das Beratungsgespräch und natürlich die Behandlung genauso professionell und überzeugend sein wie die Außendarstellung.

Das A und O: Der persönliche Kontakt zu Journalisten

Bei der Kontaktaufnahme mit Journalisten hat so mancher die Erfahrung gemacht, daß die neue Praxis „die Medien“ nicht interessiert. Möglicherweise wurde über Ähnliches schon berichtet und der Journalist sieht jetzt keine weitere Neuigkeit in der Story. Bei der Themenfindung stellen die Journalisten unterschiedliche Überlegungen an.

„Die Medien“ sind in der Themenfindung, Aufbereitung und Ansprache grundsätzlich zu differenzieren. Eine Story ist fürs Fernsehen – und hier sind auch wiederum die verschiedenen Formate zu unterscheiden – anders aufzubereiten als beispielsweise für eine Frauenzeitschrift, ein Wirtschaftsmagazin, die Regenbogenpresse oder für Tageszeitungen.

Ab und zu selektieren Redaktionen einfach auch nach persönlichen Präferenzen: Mit welchem Arzt habe ich schon mal Kontakt gehabt und gute Erfahrungen gemacht? Ein professioneller Auftritt, bestens aufbereitetes Informations-/Bildmaterial u.v.m. hinterlassen bei Redakteuren und Journalisten bleibende Eindrücke. Der persönliche Kontakt zu ausgewählten Medien ist und bleibt das A und O.

Regelmäßige Aussendungen von – gut konzipierten und getexteten – Pressemitteilungen an einen individuell zusammengestellten, breiter gefächerten und stets aktualisierten Verteiler ergänzen die professionelle Medienarbeit. ■

(Eine Checkliste zur Beraterwahl kann bei den Autoren angefordert werden)

Heiner Kirchkamp, Sabine Rehra, med.manufaktur, Unternehmensberatung für Medizinkommunikation GmbH, Königsallee 90, 40212 Düsseldorf,
Tel. 0 211/30 13 13-0, eMail: info@medmanufaktur.de
www.medmanufaktur.de

Prof. Dr. med. Günter Germann ist neuer Präsident der DGPRÄC

Insbesondere die Optimierung der Weiterbildungsstrukturen, den konstruktiven Dialog mit anderen Facharztgruppen aber auch die Umstrukturierung der Vorstandsarbeit über die Gründung von Referaten sowie die Berücksichtigung der besonderen Interessen der Frauen in der Plastischen Chirurgie hat sich Prof. Dr. med. Günter Germann als neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen auf die Fahnen geschrieben. Dabei wird der Heidelberger Ordinarius für Plastische Chirurgie und Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie am Schwerbrandverletztenzentrum der BG-Unfallklinik Ludwigshafen von vier Vizepräsidenten unterstützt, die für jeweils eine der vier Säulen des Faches zuständig sind:

- Der neugewählte und in München niedergelassene Prof. Dr. med. Christian J. Gabka vertritt als Vizepräsident den Bereich der Ästhetischen Chirurgie.
- Ebenfalls neu in den Vorstand gewählt wurde Prof. Dr. med. Peter Mailänder, Leiter der Plastischen Chirurgie, Handchirurgie, und Intensiveinheit für Schwerbrandverletzte des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, der im Vorstand den Bereich der Handchirurgie vertritt.
- In seinem Amt als Vizepräsident für den Bereich der Verbrennungschirurgie wurde Prof. Dr. med. Peter M. Vogt bestätigt. Der Direktor der Klinik und Poliklinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover ist auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin.
- Auch der Vizepräsident Rekonstruktive Chirurgie Prof. Dr. Dr. med. Prof. h. c. (RC) Norbert Pallua, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, wurde in seinem Amt bestätigt.

In den erweiterten Vorstand wurde Dr. med. Eva-Maria Baur, niedergelassen in Murnau, als Vertreterin der Niedergelassenen Mitglieder gewählt und Dr. med. Adrien Daigeler, Assistenzarzt in der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte der BG-Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum, für die assoziierten Mitglieder.

Weiterhin im Amt bleiben der Sekretär der DGPRÄC, Prof. Dr. med. Hans-Eberhard Schaller, Tübinger Ordinarius und Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische-, Rekonstruktive- und Verbrennungschirurgie an der BG Unfallklinik Tübingen, sowie der Schatzmeister Dr. med. Hermann Lampe, niedergelassen in Frankfurt. Die bisherige Präsidentin der DGPRÄC, Dr. med. Marita Eisenmann-Klein, Chefärztin am Caritas Krankenhaus St. Josef in Regensburg, steht dem Vorstand während seiner zweijährigen Amtszeit weiterhin ohne Stimmrecht beratend zur Verfügung.

Christian J. Gabka ist neuer Präsident der VDÄPC

Die VDÄPC hat Prof. Dr. Christian J. Gabka zum neuen Präsidenten gewählt. Die Wahl fand im Rahmen der Mitgliederversammlung während des IPRAS-Weltkongresses in Berlin statt. Für die kommende Amtszeit hat Prof. Dr. Christian J. Gabka drei handlungsleitende Themenfelder auf seiner Agenda. Angesichts des wachsenden medialen und öffentlichen Interesses an ästhetisch-plastischen Operationen gilt es, die VDÄPC zu modernisieren und das klassische Rollenverständnis innerhalb einer modernen Fachgesellschaft weiterzuentwickeln. Für das Spezialgebiet Ästhetisch Plastische Chirurgie wird eine forcierte Öffentlichkeitsarbeit angestrebt. In deren Rahmen wird die VDÄPC aufgrund der Qualifikationen und Erfahrungen ihrer Mitglieder als Ansprechpartner positioniert, der seine Kompetenz ausschließlich in den Dienst der patientenorientierten Beratung stellt. Intern werden durch eine stärkere Service- und Dienstleistungsorientierung Mehrwerte und Wertschöpfungen für die Mitglieder der VDÄPC geschaffen. Unterstützt wird Prof. Dr. Christian J. Gabka dabei von dem neuen Vizepräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Gubisch. Weiterhin im Amt bleiben der Sekretär Doc. Dr. Dr. Johannes C. Bruck und der Schatzmeister Dr. Goswin von Mallinckrodt.

DGPRÄC-Wissenschaftspreis: Überragende wissenschaftliche Leistungen ausgezeichnet

Im Rahmen des IPRAS Weltkongresses wurde der Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) mit Unterstützung der Polytech Silimed Europe GmbH in diesem Jahr gleich dreifach verliehen. Der Wissenschaftspreis wird für wegweisende, überdurchschnittliche klinische und experimentelle Forschungen auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie vergeben. Aufgrund der überragenden eingereichten Arbeiten entschied die hochkarätige Jury bestehend aus den Professores Dr. Alfred Berger, Dr. Günter Germann, Dr. Hans-Günther Machens, Dr. Dr. Prof. h.c. Norbert Pallua und Dr. G. Björn Stark in diesem Jahr auch einen zweiten und dritten Platz zu vergeben.


A. D. Bach

Der mit 3000 Euro dotierte erste Platz wurde an Privatdozent *Dr. Alexander D. Bach*, leitender Oberarzt der Klinik für Plastische- und Handchirurgie (Prof. Dr. R.E: Horch) am Universitätsklinikum Erlangen, für seine Habilitationsschrift „Tissue Engineering zur Generierung von funktionellem Muskelgewebe – eine In-vivo-/In-vitro-Studie“ verliehen. Der Inhalt seiner wissenschaftlichen Forschung, so die Einschätzung der Jury, festigt die Grundlagen für die mögliche Weiterentwicklung von Tissue Engineering-Ansätzen in der Rekonstruktion von Muskeldefekten.

Dr. med. Karsten Hemmrich, Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie (Prof. Dr. Dr. N. Pallua) des Universitätsklinikum RWTH Aachen erhielt den mit 1500 Euro dotierten zweiten Platz für seine Habilitationsschrift „Preadipocytes – More than a Dormant Reservoir for Adipose Tissue Formation“. Auch die Arbeit von Dr. Hemmrich ist nach Einschätzung der Jury ein hervorragendes Beispiel für die zukunftsweisenden Ansätze und Arbeiten junger plastischer Chirurgen in Deutschland.


L.H. Evers

Der mit 1000 Euro dotierte dritte Platz ging an *Dr. Lars Hinrichs Evers*. Die eingereichte Arbeit zum Thema „Apoptose-Intervention bei Ischämie/Reperfusionsschäden und Brandverletzungen“ entstand im Rahmen eines zweijährigen Fellowships (2005– 2007) an der Division of Plastic Surgery der University of California in San Diego, USA. Dr. Evers ist nach Beendigung des Fellowships Mitarbeiter von Prof. Dr. G.B. Stark in der Abteilung für Plastische und Handchirurgie des Universitätsklinikum Freiburg. Seine Forschungsergebnisse haben nach Einschätzung der Jury den guten Ruf der deutschen plastischen Chirurgie in den Vereinigten Staaten weiter gestärkt.

Das Polytech Reisestipendium wurde in diesem Jahr in den zweiten und dritten Wissenschaftspreis umgewandelt und somit nicht vergeben.

Personalia

IPRAS Posterpreis für Andreas Arkudas


A. Arkudas

Dr. med. Andreas Arkudas aus der Klinik für Plastische- und Handchirurgie (R.E. Horch) am Universitätsklinikum Erlangen, wurde auf dem 14. Internationalen Kongress der Internationalen Konföderation für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (IPRAS Weltkongreß) vom 26.–30. Juni 2007 in Berlin der erste Posterpreis verliehen. Ausgezeichnet wurde die Arbeit: Arkudas A, Bach AD, Kneser U, Horch RE: Videopräsentation: „The anterolateral thigh (ALT) perforator flap“. Der Preisträger wurde anhand der elektronischen Zugriffe und der Bewertung durch die Teilnehmer des Weltkongresses ermittelt.

EURAPS/AAPS Reisestipendium für Christoph Heitmann


Ch. Heitmann

Privatdozent Dr. med. Christoph Heitmann, Oberarzt am Markuskrankenhaus Frankfurt (K. Exner), ehemals BG Unfallklinik Ludwigshafen (G. Germann), wurde auf Vorschlag des Fachbereichs Medizin der Ruprecht-

Die neue, fast mühelose Injektion.

©Juni 2007 MENTOR 0705030 REV A



PREVELLE - Sanft durch die Nadel. Sanft in der Haut.

Dieser vielseitige Hyaluronsäure-Filler ist ideal für feine bis mittlere Linien und Falten in Gesichtsbereichen mit dünner Haut. Diese empfindlichen Hautbereiche werden behutsam und mit gleichbleibend zuverlässigen Ergebnissen behandelt. Durch die sanfte gleichmäßige Injektion kommt es bei den meisten Patienten nur selten zu leichter Rötung oder Schwellung.

Weich. Sanft. Präzise.

Weitere Informationen über PREVELLE finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mentorcorp.com.

Mentor Deutschland GmbH
Ludwigstraße 45
D-85399 Hallbergmoos
Telefon: 0811/600 50-0 Telefax: 0811/600 50-11
info@mentor-deutschland.de

PREVELLE™

Brought to you by MENTOR

the power *to transform*®

Karls-Universität Heidelberg aufgrund seiner akademischen Leistungen in Forschung, Wissenschaft und Lehre, am 22. Mai 2007 der Titel außerordentlicher Professor verliehen. Am 24. Mai 2007 erhielt Heitmann im Rahmen der EURAPS Tagung in Gent das EURAPS/AAPS Reisestipendium. Das Stipendium erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Monaten und ist mit 6000 Euro dotiert.

VDÄPC Fellowship in Aesthetic Surgery für Nicolas Stütz

Dr. med. Nicolas Stütz wurde von der VDÄPC das Fellowship in Aesthetic Surgery überlassen, das mit 3000 Euro ausgestattet ist. Es wird für einen Studienaufenhalt in New York am Manhattan Eye, Ear and Throat verwendet (A. Matarasso, D. Baker). Dr. Stütz ist Assistenzarzt an der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (B. Reichert) am Klinikum Nürnberg-Süd.

Hildegunde Piza erhielt Großes Silbernes Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich



Prof. Dr. Hildegunde Piza, Chefin der Klinik für Plastische Chirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck, bekam Mitte Septemerb 2007 aus den Händen von Landeshauptmann Herwig van Staa – in Vertretung von Bundespräsident Heinz Fischer – das Große Silberne Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich. Ihr gelang im Jahr 2000 gemeinsam mit Raimund Margreiter die erste Transplantation von zwei Händen.

Personalia

Dr. med. Kyros Ipaktchi, Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (P.M. Vogt) der Medizinischen Hochschule Hannover, hat den Ruf als Associate Professor im Department of Orthopedic Surgery, Department of Hand, Reconstructive Surgery and Microsurgery, an der University of Colorado, Denver, USA, angenommen.



Marketing-Tools von Lumenis

Lumenis bietet seinen Kunden innovative Lasersysteme. Um auch den finanziellen Erfolg mit diesen Lasersystemen zu steigern, hat Lumenis neue verkaufsunterstützende Maßnahmen für seine Kunden entwickelt.

Anrufermanagement

Lumenis hat von einem erfahrenen Dienstleister Telefonakustik-Lösungen erstellen lassen. Diese verbessern die telefonische Erreichbarkeit der Praxis und bringen mehr Kundenzufriedenheit. Das zur Verfügung stehende Paket umfaßt ein anwenderfreundliches Einspielgerät, das an die Telefonanlage angeschlossen wird. Per Fernwartung können jederzeit die Ansagetexte geändert werden. Das Gerät verfügt über eine Ansage-Umschaltautomatik und spielt die individuell produzierte Warteschleife in die Telefon-Anlage der Praxis ein. Des weiteren gibt es drei Themen-Infoblöcke für die Warteschleife sowie die beiden speziellen Hinweisansagen (Tag/Nacht). Diese werden nach Ihren individuellen Wünschen produziert.

Verkaufsschulung für Praxisteams

Erfolgreiches Verkaufen beruht auf einfachen Techniken, die erlernbar sind. Deshalb bietet Lumenis für Ärzte, Sprechstundenhilfen und Praxismitarbeiter Verkaufsschulungen an, insbesondere für IGe-Leistungen. Hierbei werden die Mitarbeiter mit verschiedenen Verkaufstechniken vertraut gemacht und auf unterschiedliche Patientenbedürfnisse und Patientenansprachen sensibilisiert. Die Trainings werden in Arztpraxen oder zentral durchgeführt.

Informationsmaterialien

Attraktiv und ästhetisch gestaltete Poster können bei den Patienten das Interesse an Laseranwendungen wekken. In verständlich geschriebenen Informationsbroschüren finden interessierte Patienten weitere Informationen über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten mit Lumenis-Lasersystemen. ■

Weitere Informationen:
Sventlana Karsten
Lumenis (Germany) GmbH
Heinrich-Hertz-Straße 3
63303 Dreieich
Tel.: 06103/8335 114, Fax: 06103/8335 304
eMail: skarsten@lumenis.com

Wissenschaftspreis und Polytech Reisestipendium:

Plastische Chirurgen fördern medizinischen Nachwuchs

Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) hat sich die Förderung des medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses in ihrem Fachbereich zur Aufgabe gemacht. Dazu dient neben dem Angebot von über 100 Assistentenkursen im Jahr und dem strukturierten Dialog zur Optimierung der Weiterbildung auch die Vergabe von finanzieller Förderung für die individuelle Aus- und Weiterbildung.

Polytech Reisestipendium

Mit dem von dem Hersteller Polytech-Silimed Europe GmbH gestifteten Stipendium soll es Bewerbern in einem fortgeschrittenen Ausbildungsstadium oder Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie ermöglicht werden, bekannte internationale oder auch nationale Zentren zu besuchen, um spezielle wissenschaftliche oder klinische Techniken kennen zu lernen oder ihre Kenntnisse zu vertiefen. Über die Vergabe des Stipendiums in Höhe von 2500 Euro entscheidet der Geschäftsführende Vorstand der DGPRÄC.

Wissenschaftspreis

Der Wissenschaftspreis wird für wegweisende, überdurchschnittliche klinische/experimentelle Forschungen auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie vergeben. Für die Preisvergabe qualifiziert sind: Dissertationen, Habilitationsarbeiten, akzeptierte, aber noch nicht publizierte Manuskripte sowie kürzlich publizierte Manuskripte. Bei Dissertationen und Habilitationen wird gebeten, eine aussagefähige Kurzfassung (fünf bis zehn Seiten) zusammen mit der Gesamtfassung einzureichen. Der Preis ist mit 3000 Euro dotiert, über die Vergabe entscheidet eine Jury.
Bewerbungen für Reisestipendium und Wissenschaftspreis sind über die Geschäftstelle der DGPRÄC einzureichen, hier sind auch weitere Informationen abrufbar. Einsendeschluß für den Wissenschaftspreis und das Polytech Reisestipendium ist der 1. März 2008. ■

Die neue Sicht der Dinge.
EyeMag® Pro – Medizinische Kopflupen



Sie können nur das optimal behandeln, was Sie optimal sehen. Die Kopflupen EyeMag Pro von Carl Zeiss erzeugen ein brillantes, stereoskopisches Bild. So differenzieren Sie feinste Strukturen besser und schaffen die Voraussetzung für eine hohe Qualität Ihrer Arbeit. Wählen Sie Ihre individuelle Lupe aus einem breiten Spektrum von Arbeitsabständen und Vergrößerungen. EyeMag Pro und ihre exzellente optische Qualität werden Sie vom ersten Augenblick an überzeugen. Machen Sie den Sehtest!

EyeMag ist ein eingetragenes Warenzeichen von Carl Zeiss.

Carl Zeiss Surgical GmbH
Ein Unternehmen der Carl Zeiss Meditec AG
73446 Oberkochen
Deutschland

Fax: +49 (0) 7364/20-4823
E-mail: surgical@meditec.zeiss.com
www.meditec.zeiss.de/p+r
www.meditec.zeiss.de/kontakte

ZEISS

Hoffnungsträger ReCell® – „Haut zum Aufsprühen“ bewährt sich

ReCell ist ein vom Biotechnologie-Unternehmen Clinical Cell Culture (C3) in Australien und England entwickeltes innovatives Verfahren zur Wundbehandlung mit körpereigenen Zellen. Seit Mai 2005 ist es europaweit erfolgreich im Einsatz. Seit Januar 2007 kann die Behandlung in Deutschland sogar über die Krankenkassen abgerechnet werden. Nachhaltig bewährt hat sich die „Haut zum Aufsprühen“ zum Beispiel bei der Behandlung von Brandwunden, bei tiefen Abschürfungen oder Narben sowie auch bei Vitiligo-Patienten.



Bei diesem neuen Verfahren entnimmt der Arzt ein nur briefmarkengroßes Stück gesunder Haut, das in einem tragbaren Mini-Labor vor Ort enzymatisch aufbereitet wird. Die gewonnenen Hautzellen werden in eine Suspension aufgenommen und können sofort auf die zu behandelnden Flächen aufgesprüht werden. Aufgrund der schnellen Heilung bleibt eine Narbenbildung weitgehend aus. Neben den allgemeinen Komplikationen jeder Operation wie Infektion, Blutung oder Wundheilungsstörungen sind keine spezifischen Komplikationen aufgetreten.

Bei zahlreichen Patienten mit schweren Verbrennungsnarben hat die Behandlung mit ReCell für eine schnellere Heilung ohne weitere Narbenbildung oder Pigmentstörungen gesorgt. Daneben kam ReCell auch bei Patienten mit Vernarbungen nach Hauttransplantationen oder mit störenden Aknenarben erfolgreich zum Einsatz. Sogar unschöne Narben nach Tattoo-Entfernungen konnten – wenn die Farbpigmente nicht zu tief ins Gewebe eingebracht waren – unter bestimmten Voraussetzungen erfolgreich mit ReCell behandelt werden.

Bei Patienten mit der Weißfleckenkrankheit, auch Vitiligo genannt, entstehen scharf begrenzte weiße Flecken auf der Haut, die nach Sonnenkontakt besonders auffallen, da sich durch die Sonne die gesunden Hautareale pigmentieren und die befallenen Stellen depigmentiert bleiben. ReCell kommt auch hier erfolgreich zum Einsatz. Die Repigmentierung der hellen Hautareale erfolgte bei den behandelten Patienten deutlich schneller als bei den herkömmlichen Verfahren, wie zum Beispiel der UV-Licht-Therapie oder der Behandlung mit einem Excimer-Laser. Ausschlaggebend für den Erfolg ist, daß die betroffenen Areale sich mindestens sechs bis zwölf Monate in einem stabilen Stadium befinden. Das endgültige Resultat nach der Behandlung mit ReCell ergibt sich in der Regel nach einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten. ■

Kontakt zu Ärzten in Deutschland, die Erfahrungen in der Anwendung von ReCell mit den unterschiedlichsten Indikationen haben, vermittelt die Firma Polytech Silimed.

Polytech Silimed Europe GmbH
Altheimer Str. 32, 64807 Dieburg
www.PolytechSilimed.de

Neue Plastische Chirurgie am Evangelischen Krankenhaus Zweibrücken

Am 1. März 2007 nahm Frau Dr. med. Eva Lang, Fachärztin für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, ihre Arbeit am Evangelischen Krankenhaus Zweibrücken auf. Damit wird eine Lücke in der medizinischen Versorgung geschlossen, da die Fachrichtung in der Region bisher noch nicht vertreten war. Durch die enge Einbindung in das Krankenhaus ist sowohl die Versorgung von Notfällen als auch die geplante Durchführung anspruchsvoller Operationen in diesem Fachbereich sichergestellt. Eva Lang begann ihre medizinische Laufbahn am Universitätsklinikum Mainz und wechselte später an die Caritasklinik St. Theresia in Saarbrücken. Als Oberärztin in der Abteilung für Plastische Chirurgie der Caritasklinik in Lebach konnte sie bis 1995 umfangreiche Erfahrungen sammeln. Es folgten Stationen an der BG-Unfallklinik Murnau, an Kliniken in München und London, sowie eine insgesamt fünfjährige Tätigkeit als Oberärztin in der Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Freiburg. Eva Lang deckt mit ihrer umfangreichen Ausbildung und Erfahrung das gesamte Gebiet der Plastischen Chirurgie mit der Handchirurgie ab. Sie ist Mitglied in namhaften Fachgesellschaften, so auch der DGPRÄC und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. ■



XEOMIN®, 100 LD_{50}-Einheiten, Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Clostridium Botulinum Neurotoxin Typ A (150 kD), frei von Komplexproteinen. Verschreibungspflichtig! **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält: 100 LD_{50}-Einheiten Clostridium Botulinum Neurotoxin Typ A (150 kD), frei von Komplexproteinen, Albumin vom Menschen, Sucrose. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung von Blepharospasmus und einer zervikalen Dystonie mit überwiegend rotatorischer Komponente (Torticollis spasmodicus) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Botulinum Neurotoxin Typ A oder einen der sonstigen Bestandteile, generalisierte Störungen der Muskeltätigkeit (z.B. Myasthenia gravis, Lambert-Eaton-Syndrom). **Nebenwirkungen:** Können durch falsch platzierte Injektionen oder große Dosen hervorgerufen werden, die vorübergehend nahegelegene Muskelgruppen bzw. von der Injektionsstelle weiter entfernte Muskeln lähmen. Gewöhnlich treten Nebenwirkungen innerhalb der ersten Woche nach der Injektion auf und sind vorübergehend. Beschränkung auf das Gebiet um die Injektionsstelle möglich (z.B. lokale Schmerzen, Druckempfindlichkeit und/oder Blutergüsse im Bereich der Injektionsstelle). **Blepharospasmus:** Nebenwirkungen (Xeomin®): Häufig (≥1/100, <1/10): Ptosis, trockene Augen. Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Parästhesien, Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Mundtrockenheit, Exanthem, Muskelschwäche, Verletzungen. Weitere Nebenwirkungen (Klinisches Vergleichspräparat mit herkömmlichem Botulinumtoxin Typ A - Komplex): Häufig (≥1/100, <1/10): Keratitis superficialis punctata, Lagophthalmus, Augenreizung, Photophobie, Lakrimation. Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Schwindel, Schwäche der Fazialmuskeln, Erschlaffung des Gesichtes, Keratitis, Ektropium, Diplopie, Entropium, visuelle Störungen, verschwommenes Sehen, Dermatitis, Müdigkeit. Selten (≥1/10.000, <1/1.000): Schwellung der Augenlider. Sehr selten (<1/10.000): Engwinkelglaukom, Ulcus corneae. **Torticollis spasmodicus:** Nebenwirkungen (Xeomin®): Häufig (≥1/100, <1/10): Dysphagie, Muskelschwäche, Rückenschmerzen. Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Kopfschmerzen, Tremor, Augenschmerzen, Dysphonie, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Erbrechen, Kolitis, Exanthem, Erythem, Pruritus, vermehrtes Schwitzen, Knochenschmerzen, Myalgie, Asthenie, Entzündung der Injektionsstelle, Druckschmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle. Weitere Nebenwirkungen (Klinisches Vergleichspräparat mit herkömmlichem Botulinumtoxin Typ A - Komplex): Sehr häufig (≥1/10): Schmerz. Häufig (≥1/100, <1/10): Schwindel, Taubheitsgefühl, Schläfrigkeit, Rhinitis, Infektion der oberen Atemwege, Übelkeit, Wundsein, Steifheit, Muskelhypertonus, allgemeine Schwäche, grippeartige Symptome, Unwohlsein. Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Diplopie, Ptosis, Dyspnoe, Stimmveränderungen, Fieber. Dysphagien unterschiedlichen Schweregrades können eine Aspiration hervorrufen, so dass medizinisches Eingreifen notwendig werden kann. Die Dysphagie kann für zwei bis drei Wochen nach der Injektion anhalten, berichtet wurde in einem Fall auch ein Andauern bis zu fünf Monaten. Die Dysphagie scheint dosisabhängig zu sein. Aus klinischen Studien mit Botulinumtoxin Typ A - Komplex wurde berichtet, dass Dysphagie seltener auftritt, wenn die Gesamtdosis während einer Behandlung unter 200 Einheiten liegt. Es ist möglich, dass die o.g. Nebenwirkungen auch bei der Anwendung von Xeomin® auftreten können. **Allgemein** (Präparate mit herkömmlichem Botulinumtoxin Typ A - Komplex): Selten: kardiovaskuläre Ereignisse, wie Arrhythmie und Herzinfarkt, einige davon mit tödlichem Ausgang. Es ist unklar, ob diese Todesfälle durch herkömmliche Präparate mit dem Botulinumtoxin Typ A - Komplex verursacht wurden oder durch vorbestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Einzelfall: Anaphylaktischer Schock. Nebenwirkungen ohne ursächlichen Zusammenhang: Erythema multiforme, Urticaria, Psoriasis-artiger Ausschlag, Pruritus, allergische Reaktionen. Erhöhter Jitter (EMG) in entfernt gelegenen Muskeln. **Hinweis:** Xeomin® darf nur von Ärzten mit geeigneter Qualifikation und nachgewiesener Fachkenntnis in der Behandlung mit Botulinumtoxin sowie im Umgang mit der erforderlichen Ausstattung, wie z.B. EMG, angewendet werden.

Merz Pharmaceuticals GmbH, 60048 Frankfurt/Main, Tel. 069/1503-0. Stand: März 2006. Weitere Hinweise finden Sie in der Gebrauchs- bzw. Fachinformation.



Klare Argumente für XEOMIN®

Botulinum Neurotoxin Typ A in reiner Form

- Pur:
  Keine Komplexproteine
- Zuverlässig:
  Hohe spezifische biologische Aktivität
- Praktisch:
  Stabil ohne Kühlung

MERZ

Botulinum Neurotoxin Typ A
XEOMIN®
Der reine Unterschied. Made in Germany.

Ärztliche Qualitätsstandards unerlässlich: Patientenbroschüre gegen Sonderangebote mit dem Skalpell

Vor dem Schönheitstourismus in Billig-Länder und einer Schnäppchen-Mentalität bei der plastischen und ästhetischen Chirurgie warnt der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Chirurg Dr. med. Theodor Windhorst. Nach seiner Überzeugung werden die medizinischen Qualitätsstandards in diesem Bereich oft weit unterlaufen. Dieser Entwicklung will die ÄKWL entgegenwirken und hat deshalb eine Informationsbroschüre „Plastische und ästhetische Chirurgie in Westfalen-Lippe“ herausgegeben, die über die ärztlichen Qualifikationen informiert. „Die Frage nach dem richtigen Arzt ist wohl die erste, die sich Menschen stellen, wenn Sie sich einer plastisch-rekonstruktiven oder ästhetischen Operation unterziehen wollen. Die Ärztekammer klärt über die notwendigen ärztlichen Qualifikationen auf und gibt wichtige Hinweise für das Arzt-Patientengespräch.“ Dies sei umso wichtiger, da die sogenannte Schönheitschirurgie sich außerhalb des gesetzlich geregelten Weiterbildungsrechts der Ärzteschaft entwickelt habe. Windhorst: „Eine einheitliche Definition dessen, was Schönheitschirurgie, kosmetische Chirurgie oder ästhetische Chirurgie ist, besteht nicht.“ Nur die reguläre Facharztbezeichnung ‚Plastischer Chirurg‘ oder ‚Plastischer und ästhetischer Chirurg‘ belege, daß der jeweilige Arzt eine sechsjährige Weiterbildung in diesem Bereich absolviert

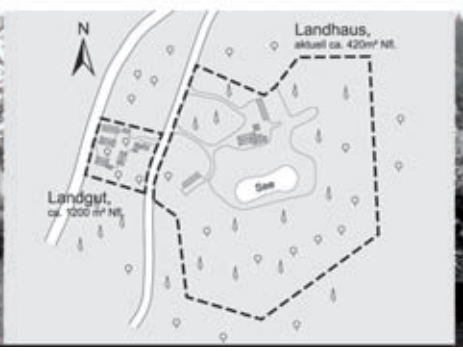
IHRE KLINIK IM GRÜNEN

EMPFANGEN SIE IHRE PATIENTEN KÜNFTIG IN EINER EXKLUSIVEN UMGEBUNG, ZENTRAL ABER DISKRET GELEGEN !

- DAS ENSEMBLE BESTEHT AUS 5 HAUPTGEBÄUDEN UND WEITEREN NEBENGEBÄUDEN
- LANDGUT, CA. 1200 M² NUTZFLÄCHE, EXKLUSIVES LANDHAUS, AKTUELL CA. 420 M² NUTZFLÄCHE
- IDYLLISCHE ALLEINLAGE, NUR CA. 30 MINUTEN VOM RUHRGEBIET ENTFERNT
- GEBÄUDE Z.T. DENKMALGESCHÜTZT
- RENOVIERUNG UND UMBAU NACH EIGENEN VORSTELLUNGEN MÖGLICH
- LANGFRISTIGE VERMIETUNG / VERPACHTUNG ANGESTREBT – KOMPLETT ODER IN TEILEN
- MIET-/PACHTKONDITIONEN FLEXIBEL VERHANDELBAR

ausführliches Expose:
www.holzrichter-kommunikation.de/stolberg.pdf
Kontakt:
Tel.: 0172 - 24 32 228
eMail: stolberg@surfeu.de







hat. Außerdem haben Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte die Möglichkeit, die Zusatzqualifikation ‚Plastische Operationen' zu erlangen.

„Zeitungsannoncen und Fernsehauftritte sind keine Qualitätskriterien."

Der Kammerpräsident rät, bei viel versprechender Werbung und Billig-Angeboten vorsichtig zu sein. „Denn Schönheitskorrekturen beim Discounter sind gefährlich." Und: Was zunächst kostengünstig erscheine, könne später sehr teuer werden. Seit Beginn des Jahres übernehmen die Krankenkassen keine Kosten mehr für korrigierende Eingriffe bei krankhaften Folgen von Schönheitsoperationen. Windhorst: „Zeitungsannoncen und Fernsehauftritte sind keine Qualitätskriterien. Wer Sonderangebote mit dem Skalpell verspricht, muß irgendwo sparen. Das geht meistens zu Lasten der Qualität." Mit der Patientenbroschüre „Plastische und ästhetische Chirurgie in Westfalen-Lippe" informiert die ÄKWL über hilfreiche Schritte, um den geeigneten Arzt zu finden. Darin enthalten sind Angaben, welche Qualifikation der Arzt haben und wie das Gespräch mit dem Arzt verlaufen sollte und welche weiteren Aspekte berücksichtigt werden sollten, um die richtigen Entscheidungen zu treffen. 2006 besaßen im Kammerbezirk Westfalen-Lippe



103 Ärztinnen und Ärzte die Facharztanerkennung ‚Plastische Chirurgie'. ■

Die Broschüre kann im Internet heruntergeladen (www.aekwl.de/fileadmin/pressestelle/doc/Broschueren/Plastische_und_aesthetische_Chirurgie_End_0807.pdf) oder bei der ÄKWL (www.aekwl.de) abgefordert werden.

Optimierung der Wundheilung durch postoperative Gabe von Bromelain

Das Facelift ist eine der häufigsten und zugleich anspruchvollsten ästhetisch-plastischen Operationen. Hinsichtlich möglicher postoperativer Komplikationen nimmt die Facelift-OP eine Sonderrolle ein, da Schwellungen und Hämatome gerade im Gesicht für Patienten oft ein Problem darstellen und die Heilungsphase mit allen Mitteln optimiert werden sollte. Zwar spielen die Operationsmethode sowie das manuelle Geschick des Operateurs eine große Rolle für das Gelingen und den postoperativen Verlauf, jedoch sind biochemische Vorgänge hiervon in ihrer Grundsätzlichkeit nur begrenzt zu beeinflussen. In der Nachbehandlung haben sich Proteasen wie Bromelain, das Enzym aus der Ananas, als besonders wirksam erwiesen. Die antiinflammatorischen und antiödematösen Effekte von proteolytischen Enzymen können den Wundheilungsverlauf erheblich beeinflussen.

Phytopharmaka wie Bromelain genießen bei Patienten, die sich einem ästhetisch-chirurgischen Eingriff unterziehen, besonders wegen der selten auftretenden Nebenwirkungen und der ausgesprochen guten Verträglichkeit zunehmende Wertschätzung. Bromelain ist eine pflanzliche Protease, deren Heilkraft schon vor Jahrhunderten von den Kulturvölkern Mittel- und Südamerikas genutzt wurde. Sie legten Pflanzenteile der Ananas auf entzündete Wunden und nutzen damit die medizinische Wirkung des Enzyms Bromelain. Die heilende Wirkung des Ananas-Enzyms erklärt sich vor allem dadurch, daß es in der Lage ist, Eiweiße zu spalten. Durch Bromelain werden „schädliche" Eiweiße wie Zelltrümmer und andere Schadstoffe, die für eine Schwellung und eine Entzündung verantwortlich sind, besonders schnell abgebaut und über das Blut abtransportiert. Zudem bewirkt Bromelain, daß das Blut besser fließen kann, was dem Abbau von entzündetem Gewebe und dem Aufbau neuer Zellen zusätzlich hilft. ■

Weitere Informationen:
Initiative Bromelain –
das aktive Gesundheitsenzym
www.bromelain.de
eMail: info@initiative-bromelain.de

Hoffnungsträger Spinnenseide

MHH-Wissenschaftlerinnen gewinnen Innovationspreis der Deutschen Hochschulmedizin 2007



Seit 2004 experimentieren Christina Allmeling und Dr. Kerstin Reimers-Fadhlaoui mit Spinnenseide – ihr Ziel ist es, eines Tages mit diesem „Biostahl" geschädigte Nerven ersetzen zu können. Für ihre Forschungsarbeit wurden die beiden Wissenschaftlerinnen von der Klinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Juli 2007 mit dem Innovationspreis der deutschen Hochschulmedizin 2007 ausgezeichnet. Der Preis soll die Bedeutung der Wissenschaft und Hochschulmedizin für den Standort Deutschland stärken und ist mit insgesamt 10 000 Euro dotiert – in diesem Jahr geht der Preis noch an eine weitere Forschergruppe und wird deshalb geteilt. Die Preisvergabe erfolgte auf dem III. Innovationskongreß der deutschen Hochschulmedizin in Berlin, einer gemeinsamen Veranstaltung vom Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUK), dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).



Ch. Allmeling



K. Reimers-Fadhlaoui

Es ist fast tägliche Routine: Nach Unfällen, zum Beispiel mit dem Motorrad, treten häufig schwere Defekte an den peripheren Nerven auf. Zur Rekonstruktion der Defekte wird meist auf körpereigene Transplantate zurückgegriffen, die aber oftmals nicht ausreichen. Die vollständige Wiederherstellung aller Körperfunktionen ist schwierig und gelingt selten. Eine alternative Therapiemöglichkeit bietet das Tissue Engineering, in diesem Fall das Herstellen künstlicher Nerven durch Gewebezüchtung. Besondere Eigenschaften zeigt dabei der Faden der Spinne Nephila clavipes: Er fördert das Zusammenhaften und die Teilung von Zellen, wird nicht vom körpereigenen Abwehrsystem abgestoßen und besitzt antibakterielle Wirkung. In Experimenten der beiden Wissenschaftlerinnen erwies sich die Spinnenseide aufgrund ihres hohen Gehaltes an Proteinen und Aminosäuren als sehr zellverträglich und bildete eine gute Matrix für den Zellaufbau. Die Spinnenseide durchläuft aktuell alle erforderlichen Testphasen der klinischen Anwendung und soll in Zukunft als alternative Therapiemöglichkeit bei ausgedehnten Nervendefekten angeboten werden. ■

Geschäftsführende Vorstandsgremien

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

Präsident	Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
Vizepräsidenten	Prof. Dr. Dr. med. Prof. h.c. (RC) Norbert Pallua, Aachen
	Prof. Dr. med. Peter Mailänder, Lübeck
	Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, Hannover
	Prof. Dr. med. Christian J. Gabka, München
Vertreterin Niedergelassene Mitglieder	Dr. med. Eva-Maria Baur, Murnau
Vertreter Assoziierte Mitglieder	Dr. med. Adrien Daigeler, Bochum
Sekretär	Prof. Dr. med. Hans-Eberhard Schaller, Tübingen
Schatzmeister	Dr. Hermann Lampe, Frankfurt/Main

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

Präsident	Prof. Dr. med. Christian J. Gabka, München
Vizepräsident	Prof. Dr. med. Wolfgang Gubisch, Stuttgart
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


Als Erster neue Wege gehen…
KS 31/D/03/07/A
STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD
KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, D-78532 Tuttlingen/Deutschland, Telefon: +49 (0)7461 708-0, Fax: + 49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.de
KARL STORZ Endoskop Austria GmbH, Landstraßer-Hauptstraße 146/11/18, A-1030 Wien/Österreich, Tel.: +43/1/715 60470, Fax: +43/1/715 60479, E-Mail: storz-austria@karlstorz.at
www.karlstorz.com

Varioderm – erweiterte Produktlinie für alle Faltentiefen

Nach erfolgreicher Markteinführung des Weichteil-Fillers Varioderm® hat die Adoderm GmbH ihre Produktlinie mit drei weiteren spezifischen Fillern ergänzt, um auch sehr feine oder starke Falten effektiv zu behandeln. Die erfolgreiche Reduktion von Falten und Hautdeformationen wird mit einer jeweils optimalen Konzentration und einer hochgradigen Quervernetzung von 70–90 Prozent, dem vierfachen herkömmlicher Produkte, erzielt. Durch die hohe Quervernetzung und das hohe molekulare Gewicht reicht eine Konzentration von 6–27 mg/ml aus, um bei allen Indikationen eine maximale Wirkung zu erzielen. Die hervorragende Fließgeschwindigkeit und die hohe Visko-Elastizität werden beibehalten:

- Varioderm fine line®: 6 mg/ml, obere Dermis; z. B. für feinere Linien an der Stirn, feine Glabella-, Periorbital- und Oralfalten sowie zur Augmentation der Lippen
- Varioderm®: 12 mg/ml, mittlere bis tiefe Dermis; z. B. für moderate Faltentiefe und Lippenkonturierung
- Varioderm plus®: 18 mg/ml, tiefe Dermis; z. B. für tiefere Falten und Gesichtskonturierung
- Varioderm subdermal®: 27 mg/ml, subkutan; z. B. für sehr tiefe Falten und Furchen sowie Volumenaufbau und Gesichtskonturierung

Dr. Michael Weidmann, seit 12 Jahren erfahren mit verschiedenartigen Hyaluronsäuren, betont, der besonders hohe Vernetzungsgrad der puren Säure bewirke im Vergleich eine verlangsamte Resorption und gebe so dem Patienten ein lang anhaltendes natürliches Erscheinungsbild. Varioderm lässt sich durch die ausgezeichneten Fließeigenschaften sehr leicht injizieren und gewährleistet somit eine sichere gezielte Behandlung. Es kam bei 34 beobachteten Patienten nur „in Einzelfällen zu einer etwas verstärkten Entzündungsreaktion in den ersten Tagen".



Dr. Aref Alsoufi kommt in seiner Studie an 20 Patienten zu ähnlichen Ergebnissen. Er hebt hervor, daß der leichte Injektionsdruck für die Patienten angenehm war und keine störenden Akutreaktionen beobachtet wurden. Er unterstreicht das gute ästhetische Ergebnis der Produkte, deren Volumeneffekt bei Kontrollen nach 3, 6 und 9 Monaten noch vorhanden war. Bei Varioderm fine line blieb der Effekt bis zu 6, bei Varioderm bis 8 und bei Varioderm plus bis 10 Monate nach der Behandlung erhalten.

Hyaluronsäure bildet als vom Körper resorbierbares Material bei den meisten Dermal-Fillern die Basis. So kann der andauernde Verlust von Hyaluronsäure in der Haut, der einen natürlichen Alterungsprozeß darstellt, durch Injektion kompensiert werden. Die Besonderheit von Varioderm liegt darin, daß es dem Abbau im Körper länger widersteht als geringer vernetzte herkömmliche Hyaluronsäuren. Es ist besonders gut verträglich, da es sich um eine reine, durch Biofermentation erzeugte Hyaluronsäure nichttierischen Ursprungs handelt, deren Einsatz keine Allergietests erfordert. Varioderm unterliegt als CE-zertifiziertes (CE-0297) Medizinprodukt höchsten europäischen sowie internationalen Qualitätsmaßstäben.

Eine topische und lokale Anästhesie ist nur bei extremer Überempfindlichkeit zu erwägen. In der Literatur wird von nur selten auftretenden Nebenwirkungen (Nekrosen, Granulome, Abszesse, Hypersensitivität) berichtet. Nach der Behandlung sind Kühlung der behandelten Hautareale sowie übliche Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung von Hautreizungen ratsam.

Zur Klärung von Kontraindikationen sollten Vorerkrankungen des Patienten bekannt sein, wie z. B. Entzündungen und Infektionen oder die Tendenz zu hypertrophen Narben. Kontraindiziert ist der Einsatz während Schwangerschaft oder Stillzeit, bei vorheriger Verabreichung eines anderen Füllmaterials in der zu behandelnden Stelle sowie bei gleichzeitigen Behandlungen mit Lasern, chemischen Peelings oder Dermabrasion. ■

ADODERM GmbH, Dr. Aydin Dogan
Elisabeth-Selbert-Straße 5, 40764 Langenfeld
Tel.: 02173/101 91 80, Fax: 02173/101 91 82
eMail: info@adoderm.com, www.adoderm.com

Hohe DFG-Förderung für Wundheilungsforschung

Der viel zu freizügige Einsatz von Antibiotika und die häufig falsche Medikation im akuten Bedarfsfall erhöht weiterhin die Gefahr einer stark ansteigenden Resistenzentwicklung der Bakterien. Aufgrund der demographischen Entwicklung und der damit verbundenen höheren Lebenserwartung innerhalb unserer Gesellschaft steigt auch das Risiko chronischer Hautdefekte (Decubitus, Ulcus cruris, diabetisches Fußsyndrom). Diese Entwicklung verlangt nach klaren Erkenntnissen zu Vorgängen der lokalen Infektabwehr und Wundheilung, die unmittelbar mit Mechanismen des angeborenen Immunsystems synergieren. Die Rolle des angeborenen Immunsystems in der Pathophysiologie der Wundinfektion und -heilung ist bei diesen „Problemwunden“ bisher nur unzureichend verstanden. Diese Zusammenhänge und sich daraus ableitende, mögliche Therapieansätze untersucht jetzt die Forschungsgruppe von Privatdozent Dr. Lars Steinsträßer, Juniorprofessor für molekulare Wundheilung und Gentherapie an der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte der Ruhr-Universität Bochum, Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil GmbH. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert seine Studie „Host Defense-Peptide als Effektormoleküle des angeborenen Immunsystem der Haut und ihr Einfluß auf die Wundheilung“ für zunächst zwei Jahre mit 230 000 Euro.


L. Steinsträßer

Lars Steinsträßer ist seit August 2007 auch bei der Zeitschrift für Wundheilung, dem größten deutschsprachigen Fachjournal für die Wundheilung, als stellvertretender Schriftführer aktiv. ■ www.bergmannsheil.de/692.0.html

eMail: lars.steinstraesser@ruhr-uni-bochum.de

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

Advancing Smooth Surgery
Harmonic™

Sanft Sicher Schnell

Harmonic™, bewährte Ultraschalltechnologie für die Chirurgie

Elektrochirurgie war gestern. Nutzen Sie heute fortschrittliche Ultraschalltechnologie und erfahren Sie Operieren völlig neu!

✓ Effizientes Operieren
Schneiden und Koagulieren in nur einem Schritt

✓ Kein Instrumentenwechsel
Greifen, Fassen, Präparieren, Schneiden und Koagulieren mit nur einem Instrument

✓ Sicheres Operieren
Laterale thermische Gewebeschädigungen minimal im Vergleich zur Elektrochirurgie



HARMONIC™
Ultraschalltechnologie für offene und laparoskopische Chirurgie

ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson&Johnson company

TRANSFORMING PATIENT CARE THROUGH INNOVATION™

Ethicon GmbH Endo-Surgery Deutschland · Hummelsbütteler Steindamm 71 · D - 22851 Norderstedt

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

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

Kongresse 2007

November 2007

23.–24.11.2007 Bonn, Rheinisches Landesmuseum
7. Fortbildungsseminar der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)
Veranstaltet von DGH und BDC, zusammen mit den handchirurgischen Arbeitsgemeinschaften von DGU, DGOOC und DGPRÄC
Leitung: Prof. Dr. P. Brüser, Bonn
Themen: Komplexe Verletzungen / Replantationschirurgie / Amputationen / Prothetische Versorgung
Anfragen: BDC Service GmbH, Seminarabteilung, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, Tel. 030/28004-120, Fax 28004129
eMail: akademie@bdc.de

29.–30.11.2007 Stuttgart, Marienhospital
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

30.11.–1.12.2007 Heidelberg, Anatomisches Institut d. Universität, INF 307
Workshop mit praktischen OP-Übungen: Gestielte und freie Lappen, Muskel- und muskulokutane Lappen, Vaskularisierte Knochentransplantate, Composite tissue transfers
Ein Kurs der Sektion Hand- und Mikrochirurgie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Die Kursplätze sind limitiert.
Leitung: Prof. Dr. A. K. Martini, Dr. M. Jung, Heidelberg.
Anfragen: Frau Ch. Wolf, Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, Schlierbacher Landstraße 200a, 69118 Heidelberg, Tel. 06221/96-6320, Fax 966356, eMail: christa.wolf@ok.uni-heidelberg.de



Kongresse 2008

Vorschau 2008

4.–6.6.2008 Stuttgart, Marienhospital
16. Stuttgart International Course for Functional and Aesthetic Rhinoplasty
Leitung: Prof. Dr. W. Gubisch, Klinik für Plastische Gesichtschirurgie, Marienhospital, 70199 Stuttgart
Anfragen: Service Company Rother, Tel. 05344/915948, Fax 915949.
Schriftliche Anmeldung erbeten! eMail: uterother@t-online.de
www.rhinoplasty-stuttgart-2008.de/

2.–4.10.2008 Stuttgart, Haus der Wirtschaft
39. Jahrestagung der DGPRÄC / 13. Jahrestagung der VDÄPC / 46. Jahrestagung der ÖGPÄRC: „Plastische Chirurgie – Quo Vadis?"
Tagungsleitung: Prof. Dr. med. Michael Greulich, Stuttgart / Prof. Dr. med. Wolfgang Gubisch, Stuttgart / Prof. Dr. med. Maria Deutinger, Wien
Anfragen: Service Company Rother, 38268 Lengede, Tel. 05344/915948, Fax 915949, eMail: uterother@t-online.de, www.dgpraec2008.de

Verletzungen durch Blitzschlag

Fallbeschreibungen und Literaturübersicht

Nicolas Stütz[1], Andreas Gohritz[2], Peter M. Vogt[2], Bert Reichert[1]

Annähernd acht Millionen Blitze ereignen sich täglich weltweit, nur sehr wenige Blitzschläge führen jedoch zu Sachschäden, noch weniger zu Verletzungen oder sogar zum Tod eines Menschen [4, 10]. In den USA erleiden etwa 1500 Menschen jährlich Verletzungen durch Blitzschlag, 100 bis 300 Menschen sterben. In Deutschland sterben etwa drei bis sieben Menschen pro Jahr. Es existiert jedoch kein Referenzzentrum, in welchem Daten von Blitzschlagopfern gesammelt werden [4].



Verletzungsfolgen eines Blitzschlages können den gesamten Körper betreffen

Während eines Sturmes und Gewitters sollten einzelne, hoch stehende Bäume, Strukturen aus Metall (Antennen, Masten etc.) ebenso gemieden werden wie weite Flächen (Sport- und Golfplätze, Felder etc.). Am besten sichern ein Haus oder auch ein Automobil (im Sinne eines Faraday-Käfig). Wenn man sich ungeschützt im Freien befindet, sollte man in die Hocke gehen, die Füße schließen und die Arme um die Beine schlingen.

Da schlecht geerdete Leitungen dem Blitz einen Weg bieten können, sollten Schnurtelefone während eines Gewitters nicht verwendet werden.

Zu beachten ist, daß Blitze aus nahezu heiterem Himmel (bis zu 15 Kilometer vom Gewitter entfernt) einschlagen können.

[1]Klinik für Plastische-, Hand und Wiederherstellungschirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Klinikum Nürnberg-Süd
[2]Klinik für Plastische-, Hand und Wiederherstellungschirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Medizinische Hochschule Hannover

Patient 1: An einem Sommerabend schlug ein Blitz auf einem Fußballfeld ein. Beim Eintreffen des Notarztes fand dieser den einzig verletzten Spieler bis auf den Kopf in nassem Sand eingegraben vor. Die Erstversorgung und die Intubation des Patienten erfolgte noch am Unfallort.

Es zeigten sich bei dem 17jährigen, männlichen Patienten eine tiefe Riß-Verletzung am rechten Hals, Verbrennungen von insgesamt 11 Prozent Körperoberfläche Grad IIa–III an Hals, Brust, Bauch sowie dem linken- und rechten Unterschenkel (Abb. 1–3). Die Vitalzeichen des Patienten waren regelrecht, Glasgow Coma Scale: 15/15, EKG, Herzecho, Röntgen von Thorax und Skelett, neurologische Untersuchung und Sonografie des Abdomens waren unauffällig. Sehstörungen hervorgerufen durch eine konjunktivale Reizung, klangen durch lokale Gentamicin-Gabe nach vier Tagen ab.



Abb. 1 Tiefdermale Verbrennung (Grad III) im Bereich der Halskette und zweitgradige Verbrennung am Thorax.



Abb. 2 Mischgradige Verbrennungen (Grad IIa–III) von insgesamt 11 Prozent der Körperoberfläche.

Bei Aufnahme zeigten sich folgende Laborwerte: CK = 720 IE/l, CK-MB = 18,1 ng/ml, Myoglobin i. S. = 749,1 µg/l, C-reaktives Protein = 8,9 mg/dl, Troponin = 0,06 ng/ml. Sämtliche Laborparameter normalisierten sich bis zum vierten Tag nach Aufnahme.

Nach Wundreinigung im Narkosebad bei Aufnahme und Verband der Verbrennungswunden mit sterilen Verbänden (Lavasept Gel) erfolgte am Folgetag die Extubation des Patienten, am dritten Tag wurden die Verbrennungen der Tiefe IIb (rechter Unterschenkel) tangential exzidiert und mit Spalthaut gedeckt (Abb. 4). Die Rißwunde am rechten Hals wurde durch eine Z-Plastik verschlossen (Abb. 5). Der postoperative Verlauf zeigte sich komplikationslos, der Patient wurde nach fünf Tagen Intensivüberwachung und 9 Tagen auf der Normalstation entlassen.



Abb. 3 Grad-IIb-Verbrennung



Abb. 4 Nach tangentialer Nekrosektomie und Deckung mit Spalthaut



Abb. 5 Die Rißwunde wurde mittels Z-Plastik verschlossen.

Die meisten Verletzungen durch Blitzschlag ereignen sich während der Sommermonate. Die Opfer sind vorwiegend junge Männer (Männer/Frauen: 4,5:1), Verletzungen einer Gruppe mehrerer Personen sind äußerst selten [15].

Verletzungsfolgen eines Blitzschlages können den gesamten Körper betreffen, neben dem Herz-Kreislaufsystem und dem Zentralen Nervensystems können die Augen (Verletzungen der Kornea, Iritis, Verletzungen des Nervus opticus etc.), das Gehör (Verletzungen des Trommelfells, temporärer Hörverlust) und der Haut (Verbrennungen) geschädigt werden [1].

Die häufigste Todesursache durch Blitzschlag ist der Herzstillstand

Entgegen der landläufigen Meinung ist ein Blitzschlag in der Mehrheit der Fälle nicht tödlich, nach Angaben in der Literatur überleben neun von zehn der Getroffenen – allerdings nicht selten mit Langzeitfolgen. Direkt zum Tod führt ein Blitz meist nur, wenn durch Unterbrechung der Reizleitung des Herzens Asystolie eintritt [12].

Bei Überlebenden variieren die Verletzungsfolgen eines Blitzschlages erheblich, 80 Prozent leiden an den Folgen der Verletzung in unterschiedlichen Schweregraden [5]. Blitzschläge verursachen Verletzungen durch fünf Mechanismen [7]:

1. **Direkter Blitzschlag (direct strike): Der Blitz trifft den Menschen direkt, aufgrund der enormen Energieentladung aufgrund der hohen Spannung und Stromstärke führt dies meist zum Tod.**
2. **Stufenweise Entladung (step voltage): Der Blitz trifft zuerst auf den Boden oder z. B. einen Baum, nutzt diesen Gegenstand als „Konduktor" und trifft dann erst das Opfer.**
3. **Blitzschlag durch Entladung (Flash discharge, side splash): Der Blitz „springt" von einem primär getroffenen Objekt sekundär auf das Opfer über, dies ist der häufigste Unfallmechanismus.**
4. **Blitzschlag durch Kontakt (Contact strike): Das Opfer berührt (oder trägt) ein Objekt, welches vom Blitz getroffen wird (z. B. Telefon).**
5. **Stumpfe Verletzungen (Blunt trauma): Der Blitzschlag führt sekundär zu Verletzungen, z. B. durch Sturz des Opfers.**

Ein physikalischer Versuch, der knallt,
ist allemal mehr wert als ein stiller;
man kann also den Himmel nicht genug bitten,
daß, wenn er einen etwas will erfinden lassen,
es etwas sein möge, das knallt;
es schallt in die Ewigkeit.

G. C. Lichtenberg

In beiden beschriebenen Fällen ist von einer stufenweisen Entladung auszugehen. Die Frakturen des zweiten Patienten sind am ehesten durch die starke Energieentladung zurückzuführen, die den Patienten gegen den Baum (oder Boden) schmetterten.

Das Risiko einen direkten Blitzschlag zu erleiden steigt, wenn das Opfer einen Gegenstand aus Metall, beispielsweise einen Regenschirm, Schmuck oder Hörhilfen, trägt.

Die häufige Manifestationen von Blitzschlägen auf der Haut sind oberflächliche und flächenhafte (Abb. 6) oder Kontakt-Verbrennungen, wie auch bei unseren Patienten (Abb. 1) [13]. Bei aller Verwüstung hinterläßt ein Blitz nur selten (langandauernde) sichtbare Zeichen.

Häufig ist der Abfluß des Blitzes am Körper (flashover), Stromdurchfluß mit tiefen Verbrennungen selten

Beim Blitzschlag kommt es durch den Hautwiderstand meist zum „Umfließen" des Körpers („flashover"), der Großteil der elektrischen Ladung von bis zu 200 000 Ampere schießt über die Körperoberfläche hinweg in den Erdboden.

Tiefe Verbrennungen kommen in kaum fünf Prozent der Fälle vor. Diese sind eher typisch für Starkstromkontakt, mit dem der Blitzschlag oft fälschlicherweise gleich gesetzt wird.

Als Rarität sind die Lichtenberg-Figuren (Abb. 9) zu erwähnen, ästhetisch anmutende, baum-, farn- oder sternförmige Muster, als Resultat der elektrischen Hochspannungsentladungen nach Blitzschlag. Sie werden als oberflächliche Einblutungen erklärt, die meist nach 24 Stunden wieder verschwunden und nach dem deutschen Physiker und Philosophen Georg Christoph Lichtenberg (1742–1799) benannt sind.

Patient 2: Der 64jährige Mann geriet an einem Sonntagnachmittag während eines Spazierganges in ein schweres Gewitter und stellte sich zum Schutz vor dem Regen unter einen Baum, in den der Blitz einschlug. Der kurzzeitig bewußtlose Patient wurde noch am Unfallort intubiert und per Rettungshubschrauber an das Klinikum Nürnberg-Süd gebracht.

Bei Aufnahme zeigten sich Verbrennungen von insgesamt 10 Prozent Körperoberfläche (Abb. 6) an Brust und Thorax. Radiologisch zeigte sich eine Rippenserienfraktur (IV–VII) und eine Schlüsselbeinfraktur im mittleren Drittel links (Abb. 8). Aus beiden Gehörgängen trat Blut aus (Abb. 7). Im CT des Schädels und beider Felsenbeine zeigte sich keine knöcherne Läsion. Aufgrund eines großen Hämatoms am rechten Unterbauch wurde eine Computertomografie von Abdomen und Thorax vorgenommen, es zeigte sich keine Organverletzungen oder freie Flüssigkeit.

Bei Aufnahme zeigten sich folgende Laborparameter leicht erhöht: CK = 840 IE/l, CK-MB = 19,3 ng/ml, Myoglobin i. S. = 850,1 µg/l, C-reaktives Protein = 10,9 mg/dl. Sämtliche Laborparameter normalisierten sich im Laufe des stationären Aufenthaltes. Der Troponin-Wert war mit 0,04 ng/ml nicht erhöht.

Nach Extubation am zweiten postoperativen Tag fiel auf, daß der Patient auf beiden Ohren taub war, die mikroskopische Ohruntersuchung erbrachte eine beidseitige Trommelfellruptur durch das Knalltrauma. Audiologisch wurde ein beidseitiger Innenohrschaden (Hörschwelle ca. 80 dB) festgestellt, dem Patienten werden derzeit Cochlea-Implantate angepaßt.

Die Clavicula-Fraktur und die Rippenserienfraktur wurden konservativ behandelt. Der Patient verbrachte fünf Tage auf der Intensivstation, weitere zehn Tage auf der Normalstation.

Bei beiden Patienten traten keine EKG-Veränderungen auf, das Herzecho war unauffällig.



Abb. 6 Verbrennungen Grad IIa, 10 Prozent Körperoberfläche waren betroffen.



Abb. 7 Bei Aufnahme rinnt Blut aus beiden Ohren des Patienten.



Abb. 8 Der Patient erlitt eine Clavicula-Fraktur links und eine Rippenserienfraktur (IV-VII) links.

Über 70 Prozent der Patienten zeigen neurologische Symptome

Die Folgen eines Blitzschlages werden als Keraunopathologie (keraunos, griechisch Donner) zusammengefaßt. Am häufigsten sind vorübergehende Bewußtlosigkeit, Desorientiertheit und Agitiertheit des Opfers, Visus-Verlust, Trommelfell-Ruptur, temporärer Hörverlust, Lähmungen, Verbrennungen der Haut und der Herzstillstand. Nach dem Trauma berichten viele Überlebende von rätselhaften Schmerzen, Panikattacken und Anfällen von schwerer Verwirrtheit.

Gastrointestinale Komplikationen umfassen paralytischen Ileus, Streß-Ulzera und Blutungen und können tödlich enden [14].

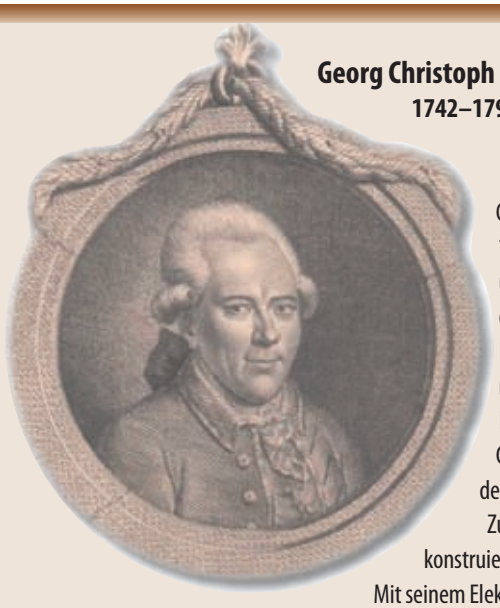
Neurologische Komplikationen nach Blitzschlag sind häufig und reichen von temporärem Sehverlust bis zur hypoxischen Enzephalopathie [8].

Über 70 Prozent aller Blitzopfer weisen neurologische Störungen auf. Die häufigsten Komplikationen sind Amnesie, Bewußtlosigkeit, Agitation und temporäre Lähmungen (in 50–80 %). Diese Störungen bilden sich jedoch meist innerhalb weniger Tage vollständig zurück. Als Langzeitfolgen können Schweißausbrüche, Panikattacken, Herzrasen, Muskelschwächen und Schlafstörungen verbleiben [9].



Abb. 9 Lichtenberg-Figur

In Nachuntersuchungen wird zwar von Folgeschäden der Opfer in bis zu 75 Prozent berichtet, diese sind jedoch meist gering.



Georg Christoph Lichtenberg
1742–1799, deutscher Philosoph, Schriftsteller und Physiker

Georg Friedrich Lichtenberg wurde am 1. Juli 1742 in Ober-Ramstadt bei Darmstadt geboren. Er war das 18. Kind eines evangelischen Pfarrers. Von 1763 bis 1766 studierte Lichtenberg in Göttingen Mathematik und Naturwissenschaft. Schon zu jener Zeit begann er mit der Arbeit an seinen berühmten Tagebüchern, den„Sudelbüchern. Von 1765 an bis zu seinem Tod notierte er in diesen Büchern seine Gedanken und Einfälle. Die „Sudelbücher" wurden erst nach Lichtenbergs Tod veröffentlicht, aber schon zu Lebzeiten war er nicht nur als bedeutender Naturwissenschaftler, sondern auch als Schriftsteller bekannt. 1770 wurde Lichtenberg Professor für Physik, Astronomie und Mathematik in Göttingen, ab 1780 war er Ordinarius für Physik in Göttingen. Er befaßte sich mit einem breiten Themenspektrum, arbeitete auf den Gebieten der Geodäsie, der Meteorologie und der Astronomie.

Zu jener Zeit war es Mode, riesige Gerätschaften zu Untersuchungen der Elektrizität aufzubauen. Lichtenberg konstruierte einen 2,5 Meter großen Elektrophor, eine Maschine die mittels Influenz sehr hohe Spannungen aufbaut. Mit seinem Elektrophor war er in der Lage, Funken von 40 cm Länge zu erzeugen. 1777 entdeckte er in Staub auf der Isolatorplatte des Elektrophors ein sternförmiges Muster. Dieses Muster wird heute als „Lichtenberg-Figur" oder als eingefrorener Blitz bezeichnet. Eine Lichtenberg-Figur ist die sichtbar gemachte Form des Lichtes der Büschelentladung (stromschwache Gasentladung bei Atmosphärendruck). Lichtenberg führte für die beiden Arten von Elektrizität die mathematischen Symbole „Plus" und „Minus" ein. Außerdem war er der erste, der in Deutschland den von Benjamin Franklin erfundenen Blitzableiter benutzte. 1780 brachte er an seinen Gartenhaus einen „Furchtableiter" an und wartete sehnsüchtig auf die ersten Gewitter, um dessen Wirksamkeit zu beweisen. Lichtenberg war wegen seiner analytischen aber auch skeptischen Denkweise und seine auf Experimente aufbauende Lehrtätigkeit wegweisend für die moderne Physik. Er starb am 24. Februar 1799 in Göttingen.

(Quelle: Deutsche Physikalische Gesellschaft)

Opfer eines Blitzschlages sterben entweder sofort oder sie überleben

Zusammenfassend gilt der Ausspruch von O. R. Langworthy aus einem Artikel, der im Jahre 1936 erschienen ist [11]: „Opfer eines Blitzschlages sterben entweder sofort oder sie überleben, meist ohne unter Langzeitfolgen leiden zu müssen".

Die Folgen des Blitzschlages unseres 64jährigen Patienten sind noch nicht vollständig abzusehen, der Innenohrschaden ist irreversibel und kann durch das Cochlea-Implantat nur teilweise wiederhergestellt werden. „Unser" Fußballspieler hingegen ist bereits wieder in seinem Lieblingssport aktiv. ■

Literatur

1. Amy BW, McManus WF, Goodwin CW (1985) Lightning injury with survival in five patients. JAMA 253: 243–245
2. Brown BJ, Gaasch WR (1992) Electrical injuries and lightning. Emerg Med Clin North Am 10: 211–226
3. Celiköz B, Isik S, Türegrün M, Selmanpakoglu N (1996) An unusual case of lightning strike: full thickness burns of the cranial bones. Burns 22: 417–419
4. Cherington MA (1980) Lightning injuries: prognostic signs for death. Ann Emerg Med 9: 134–138
5. Cooper MA (1995) Myths, miracles, and mirages. Sem Neurol 15: 358–361
6. Cooper MA, Andrews CJ (1995) Lightning injuries. In: Auerbach PS, Geehr ED (Hrsg) The management of wilderness and environmental injuries, 3rd ed. Mosby-Year Book, St. Louis
7. http://www.emedicine.com/plastic/topic517.htm
8. Eng LI, Sinnadurai C (1965) Syndrome of DiGugliemo after lightning injury. Blood 25: 845
9. Fahmy FS, Brinsden MD, Smith J (1999) Lightning: the multisystem group injuries. J Trauma Injury Infect Crit Care 46: 937–940
10. Fontanarosa PB (1993) Electrical shock and lightning strike. Ann Emerg Med 22: 378–387
11. Langworthy OR (1936) Neurological abnormalities produced by electricity. J Nerv Ment Dis 84: 13–26
12. Mühlberger T, Vogt PM, Munster AM (2001) The long term consequences of lightning injuries. Burns 27: 829–833
13. Resnik BI, Wetli CV (1996) Lichtenberg figures. Am J Forensic Med Pathol 17: 99
14. Stütz N, Weiss D, Reichert B (2006) Verletzungen durch Blitzschlag. Fallbeschreibung eines 17jährigen Patienten und kurze Literaturübersicht. Unfallchirurg 109: 495–498
15. Williams DB, Karl RC (1981) Intestinal injury associated with low-voltage electrocution. J Trauma 21: 246–250
16. Zimmermann C, Cooper MA, Holle RL (2002) Lightning safety guidelines. 39: 660–664

Dr. med. Nicolas M. Stütz
Klinik für Plastische-, Hand und Wiederherstellungschirurgie,
Zentrum für Schwerbrandverletzte, Klinikum Nürnberg-Süd
Breslauer Straße 201, 90471 Nürnberg
eMail: nicolasstuetz@yahoo.de

Die tollste Erfindung seit es Pflaster gibt!

EPIGLU® Neu!
SINGLE DOSE



EPIGLU® kleben statt nähen!

EPIGLU® günstiger als Nadel und Faden · Sprechstundenbedarf · infektionssicherer Wundverschluss · Arbeits- und Spielfähigkeit sofort wieder hergestellt · waschen / duschen möglich · auch für lange Spannungswunden · schnell auspolymerisiert!

Fordern Sie Ihr Muster an und überzeugen Sie sich selbst, denn EPIGLU® ist anders!

MEYER-HAAKE MEDICAL INNOVATIONS

Meyer-Haake GmbH – Medical Innovations · Am Joseph 9 · 61273 Wehrheim · Deutschland
Telefon 0 60 81 - 44 61 - 0 · Fax 0 60 81 - 44 61 - 22 · info@meyer-haake.com · www.meyer-haake.com



Neven Olivari

Praktische Plastische Chirurgie
Ein Operationsatlas

English Edition available soon!

2004. Atlasformat
21 x 29,7 mm. Gebunden.
XVI, 944 Seiten.
Über 2800 Abbildungen
(davon 620 Farbzeichnungen),
ISBN 978-3-922777-55-7
€ 189,–

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



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

Limitierte, numerierte Neuauflage der Luxusausgabe

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



2007. Format 14 x 21,5 cm. Gebunden
XVIII, 141 Seiten. Mit 51 Abbildungen
ISBN 978-3-922777-88-5, Euro 24,50



Zu bestellen bei jeder Buchhandlung oder direkt bei:
Kaden Verlag • Ringstraße 19 • 69115 Heidelberg • www.kaden-verlag.de
Telefon 0 62 21/13 77 610 • Telefax 0 62 21/6 59 95 90 • E-Mail info@kaden-verlag.de

Plastische Chirurgie aus dem Kaden Verlag

RESTYLANE ist Vorreiter und Weltmarktführer seit mehr als 10 Jahren...



...und wird auch in Zukunft Trends setzen

- RESTYLANE gibt dem Gesicht jugendliches Volumen zurück, in dem es die Haut mit natürlicher Feuchtigkeit versorgt
- RESTYLANE ist das am meisten genutzte Augmentationsverfahren weltweit
- RESTYLANE bietet die umfangreichsten klinischen Studien zu Wirksamkeit und Sicherheit
- RESTYLANE ist die einzige am Markt erhältliche stabilisierte Hyaluronsäure, die nicht quervernetzt ist und dadurch länger wirksam bleibt

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.restylane.de

Restylane
NATURAL BEAUTY MADE IN SWEDEN

Q-Med GmbH, Berliner Ring 89, 64625 Bensheim, Tel.: 06251 – 77079 – 0, Fax: 06251 – 77079 –280, e-mail: info.germany@q-med.com

Fishbone*: Eine neue Unterspritzungstechnik zur Behandlung tiefer Nasolabialfalten mit Hyaluronsäure

Marwan Nuwayhid

Jugend, Vitalität und Schönheit stellen Attribute dar, die in allen Zeitepochen begehrt waren. In der heutigen Zeit haben sie noch an Bedeutung gewonnen und wurden durch den medizinischen Fortschritt für breitere Schichten der Gesellschaft zugänglich. Die Verbreitung bestimmter Schönheitsideale durch die Medien hat den Wunsch des Einzelnen nach diesen Idealen noch verstärkt.

Die Faltenbildung im Gesicht kann Ausdruck von Reife und Lebenserfahrung sein, bei bestimmten Personen werden sie auch als attraktiv empfunden. Doch die Mehrheit verbindet mit Gesichtsfalten eher Zustände des Alterns, der Müdigkeit und damit eine Verminderung der Attraktivität.

Bis vor etwa zehn Jahren war eine effiziente Behandlung der Gesichtsfalten nur durch operatives Lifting möglich. Diese effektive Methode blieb jedoch, bedingt durch die hohen Kosten und die Furcht vor invasiven Verfahren, nur einem kleinen Teil der Interessenten vorbehalten. Die Nachfrage nach Facelifts ist bei unseren Patienten nach wie vor präsent, aber das Verlangen nach nichtinvasiven Methoden zur Faltenbehandlung hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Diese Tendenz kann auch europaweit beobachtet werden. Genaue Zahlen kommen aus den USA: In den Jahren von 2000 bis 2006 nahm die Zahl der Facelifts bei Frauen um 20 Prozent ab und im selben Zeitraum stiegen die Botox-Anwendungen um 449 Prozent. Die Faltenbehandlungen mit Hyaluronsäure nahmen im Zeitraum von 2005 bis 2006 um 58 Prozent zu [1]. Wir verwenden verschiedene Hyaluronsäure-Derivate, häufig auch in Kombination mit Botulinumtoxin A für effektivere Ergebnisse [2].

Unsere Anforderungen an die verschiedenen Filler

- einfache Lagerung und Handhabung
- biologisch verträglich
- minimales Allergierisiko
- biologisch abbaubar aber lang anhaltend

Zahlreiche Studien und Untersuchungen haben gezeigt, daß Filler auf der Basis der stabilisierten Hyaluronsäure unsere Anforderungen erfüllen (s. Kasten [3–5]), auch wenn es bei der Wirkungsdauer unter den verschiedenen Produkten doch Unterschiede gibt [6]. Deshalb wird bei uns auch eine Reihe von Fillern auf Hyaluronsäurebasis für die Faltenbehandlung und Hautvitalisierung eingesetzt:

- Für die Behandlung von Periorbital- und Oberlippenfältchen ist BTx-A Mittel der ersten Wahl. Wenn einige Fältchen zwei Wochen nach dieser Behandlung persistieren, so werden diese mit einem biphasischen Hyaluronsäurefiller kleiner Partikelgröße (z.B. Restylane Vital) oder einem feinen monophasischen Filler (z.B. Belotero fein) korrigiert.
- Für mittlere Falten, wie eine nicht ausgeprägte Nasolabialfalte oder orale Kommissuren, verwenden wir

* Zum Patentschutz angemeldet.

einen biphasischen Hyaluronsäurefiller mittlerer Partikelgröße (Restylane oder Hylaform), bei dünner Haut bevorzugen wir einen mittleren monophasischen Filler (Belotero basic).

■ Schwieriger gestaltet sich jedoch die Behandlung von tiefen Falten, vor allem bei starker Männerhaut. Hier wird eine Hyaluronsäure benötigt, die einen ausgesprochen starken Hebeeffekt besitzt. Dafür verwenden wir ausschließlich Restylane Perlane. Dieser Filler ist ein Mitglied der Non-animal stabilized hyaluronic acid (NASHA)-Produktreihe des schwedischen Herstellers Q-med. Die Produkte unterscheiden sich durch verschiedene Partikelgrößen.

Die flachen und mittleren Falten lassen sich mit den meisten Hyaluronsäurefillern und bei konventioneller linearer oder punktueller Spritztechnik gut beheben. Die tiefen und sehr tiefen Falten am Beispiel der Nasolabialfalte stellen eine Herausforderung für den behandelnden Arzt dar. Wir haben festgestellt, daß selbst mit volumengebenden Produkten wie Restylane Perlane, das in der Wirkung im Vergleich zu anderen Fillern überlegen ist [7, 8], eine befriedigende Verflachung der tiefen Nasolabialfalte nur unter starkem Materialeinsatz – ca. 1,5 bis 2 ml pro Seite – zu erzielen ist. Unter Berücksichtigung von Anatomie und Geometrie der Nasolabialfalte kamen wir zu dem Entschluß, daß eine Verflachung der Faltengrube nicht durch Füllung dieser Rinne mit Hyaluronsäure erreicht werden kann. Man benötigt ein geometrisches, gezielt aufgebautes Hyaluronsäuregerüst, welches die Faltenränder auseinanderdrückt und den Faltengrund anhebt (Abb. 1): Eine Lösung, weg von der linearen Auffüllung einer Falte hin zur geometrischen und räumlichen Strukturierung. Wir haben eine neue Injektionstechnik Anfang 2007 entwickelt und bis Mitte des Jahres bei 31 Frauen und Männern mit tiefen Nasolabialfalten erfolgreich verwendet.

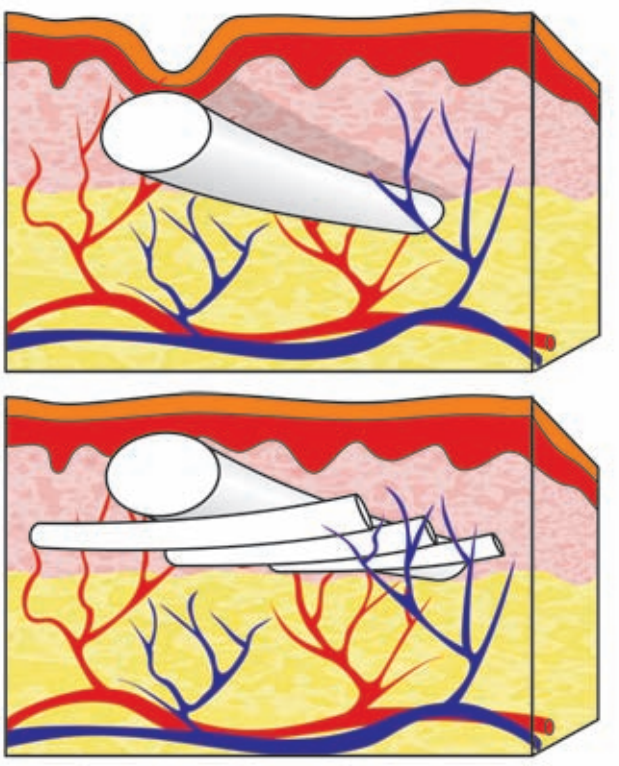


Abb. 1 Ein geometrisches Hyaluronsäuregerüst drückt die Faltenränder auseinander und hebt die Haut im Faltenverlauf.

Wir haben die lineare Auffüllung verlassen und eine geometrisch strukturierte Injektionstechnik für Nasolabialfalten entwickelt

Nach ausführlicher Aufklärung und Photodokumentation erfolgt die Behandlung an der bequem sitzenden Person. Die zu behandelnde Stelle wird zuvor gekühlt, um die Schmerzen zu lindern und eine oberflächliche Gefäßkonstriktion zu bewirken. Gelegentlich wird eine Betäubungssalbe (Emla®) ca. 30 Minuten vor Behandlungsbeginn aufgetragen. Es wird grundsätzlich unter Lichtlupensicht gearbeitet.

Die Nasolabialfalte wird von oben nach unten behandelt, die Vertiefung an der Nase wird fächerförmig aus einem einzigen Punkt ca. 1,5 cm von der Nase heraus gefüllt (Abb. 2). Die Penetration dieser Stelle ist für die Patienten oft sehr unangenehm, sie können mit Tränenfluß oder Niesen reagieren.

Entlang des weiteren Verlaufs der Falte wird jetzt ein zylinderförmiger Strang von Hyaluronsäure in linearer Spritztechnik in der mittleren Dermis plaziert, dieser Strang stellt jetzt den „Träger“ dar, welchen es anzuheben gilt. Dann werden von lateral nach medial in einer transversaler Ebene in der tiefen Dermis „Schwellen“ unterhalb des Trägers im Abstand von etwa 8 bis 10 mm gelegt. Diese Schwellen liegen wie Federn unter Spannung und drücken die Faltenränder auseinander, vor allem den schwer hängenden Wangenrand was zur Öffnung der Falte führt. Zusätzlich schieben die Schwellen den Träger

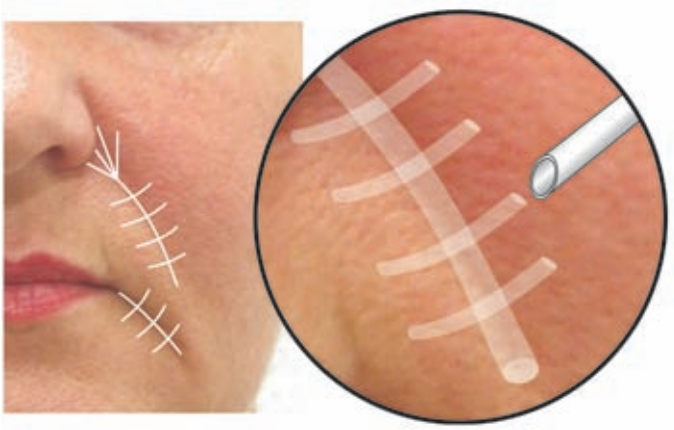


Abb. 2 Der entlang der Falte injizierte „Träger" und die quer dazu verlaufenden „Schwellen" ergeben das Bild einer Fischgräte.

nach oben, was eine voluminöse Füllung der Falte bewirkt. Diese ungewöhnlich starke mechanische Dehnung der Dermis stimuliert zusätzlich die Kollagensynthese durch Aktivierung der Fibroblasten. Dieser Effekt wird auch von Wang et al. beschrieben. Deren Untersuchungen weisen darauf hin, daß NASHA-Injektionen die robuste Kollagensynthese durch unterschiedliche Mechanismen wie die mechanische Dehnung der Fibroblasten, die Stimulation der Wachstumsfaktoren (GF) und die Verminderung des Kollagenabbaus bewirken. Dabei dürfte die mechanische Dehnung die Hauptrolle spielen [9]. Diese Wirkung auf die Fibroblasten setzt eine Langlebigkeit der injizierten Produkte voraus, was bei histologischen Untersuchungen für NASHA-Produkte mit einer Verweildauer in der Haut von sechs bis neun Monaten nachgewiesen wurde [10, 11].

Im Schnitt wird ein Milliliter Restylane Perlane für die Behandlung der Nasolabialfalte je Seite benötigt. Ungefähr die Hälfte des Materials wird für das Anlegen des Strangs und die andere Hälfte für die Schwellen verwendet. Werden die Oralkommissuren mitbehandelt, so benötigt man zusätzlich ca. 0,5 ml Perlane pro Seite.

Da für die Behandlung derselben Falte mit dieser Methode doppelt so viele Einstiche wie bei der konventionellen Spritztechnik nötig sind, steigt dementsprechend auch das Risiko der Verletzung kleinster Gefäße und damit der Hämatombildung.

Um das Risiko der Hämatombildung zu reduzieren empfehlen wir unsere Dual-Drucktechnik. Das Prinzip dieser Technik beruht darauf, daß die 28 G Kanüle unter leichtem Druck auf den Kolben eingeführt wird, dadurch bildet sich eine kleine Hyaluronsäureblase vor der scharfen Kanülenspitze. Diese Blase schiebt die kleinen Gefäße zur Seite und vermindert dadurch deren Verletzungsgefahr (Abb. 3). Beim Herausziehen der Kanüle wird durch einen stärkeren Druck auf den Kolben das gewünschte Hyaluronsäuredepot wie gewohnt plaziert. Anschließend kann die Oralkommissur entweder mit ähnlicher Technik, oder wenn sie relativ flach ist, fächerförmig behandelt werden.

Nach Beendigung der Injektion haben die eingesetzten Linien die Form einer Fischgräte, weshalb wir dieser Injektionstechnik den Namen „Fishbone" gegeben haben. Die Fishbone-Technik ergibt durch die geometrische Anordnung einen größeren Hebeeffekt als die rein lineare Technik, dadurch vermindert sich der Materialverbrauch. Wir verwenden bei tiefen Falten im Schnitt 1 bis 1,5 ml Restylane Perlane pro Seite und erhalten so sehr zufriedenstellende Resultate.

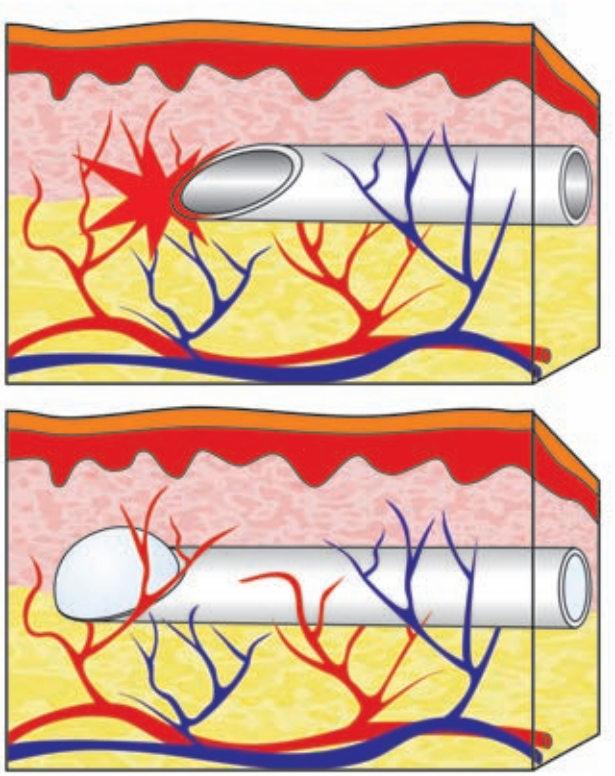


Abb. 3 Der Hyaluronsäuretropfen an der Kanülenspitze schiebt die kleinen Blutgefäße zur Seite und verhindert dadurch deren Verletzung.

Bei unserer neuen Unterspritzungstechnik traten lediglich temporäre Reaktionen wie Rötung, Schwellung, lokale Schmerzsymptomatik und Hämatome auf

Komplikationen nach Faltenunterspritzung werden in produktspezifische, anwenderspezifische und patientenspezifische Komplikationen unterteilt, wobei die meisten Komplikationen auf die beiden ersten Ursachen zurückzuführen sind. Bei 67 Prozent der Patienten mit Komplikationen wurde ein nicht-resorbierbares Implantatmaterial verwendet, in 33 Prozent lag es am resorbierbaren Material [12]. Erwartungsgemäß und im Einklang mit der Literatur [4, 7, 13] treten bei unserer neuen Unterspritzungstechnik lediglich temporäre Reaktionen wie Rötung, Schwellung, lokale Schmerzsymptomatik und Hämatome auf, die innerhalb weniger Tage ohne Behandlung abklingen. Allergische Reaktionen, deren Häufigkeit für Restylane bei unter einer Reaktion für 1600 Behandlungen liegt [14], oder Granulombildung haben wir nicht beobachtet.

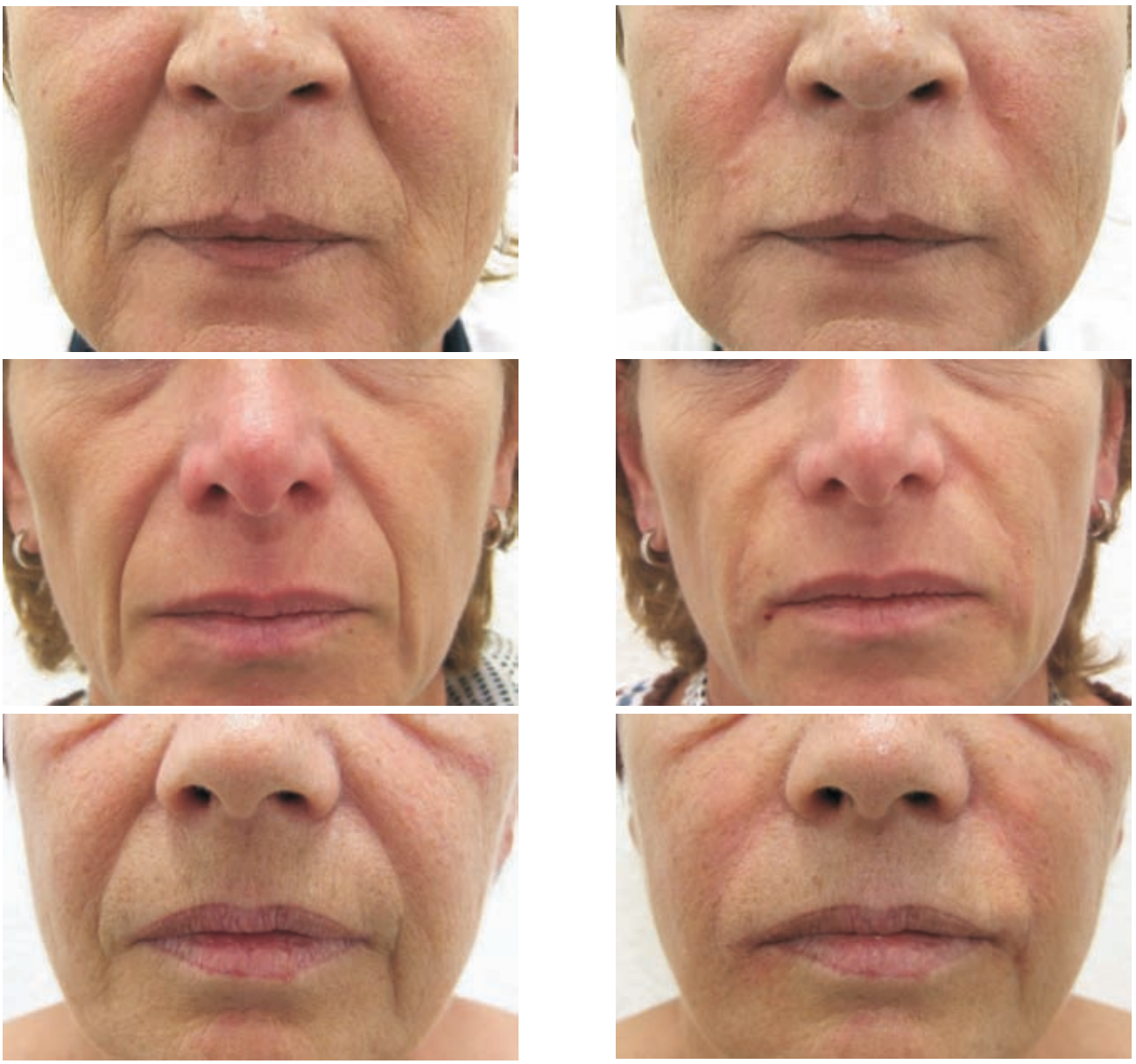


Abb. 4 Patientinnen im Alter zwischen 46 und 55 Jahren unmittelbar vor (links) und nach (rechts) der Behandlung mit Perlane nach der Fishbone-Methode.

Eine anwenderspezifische Komplikationsmöglichkeit ist die Entstehung granulomatöser Hautreaktionen infolge lokaler Applikation übermäßiger Mengen an Implantationsmaterial, auch wenn es sich um ein resorbierbares Material handelt. Diese Überinjektion führt zu einem unzureichenden Zugriff der Enzyme auf die Fillermoleküle, diese können dadurch weniger gut abgebaut werden und so verhält sich ein biologisch abbaubares wie ein nichtresorbierbares Füllmaterial mit der Folge eines erhöhten Risikos der Granulombildung.

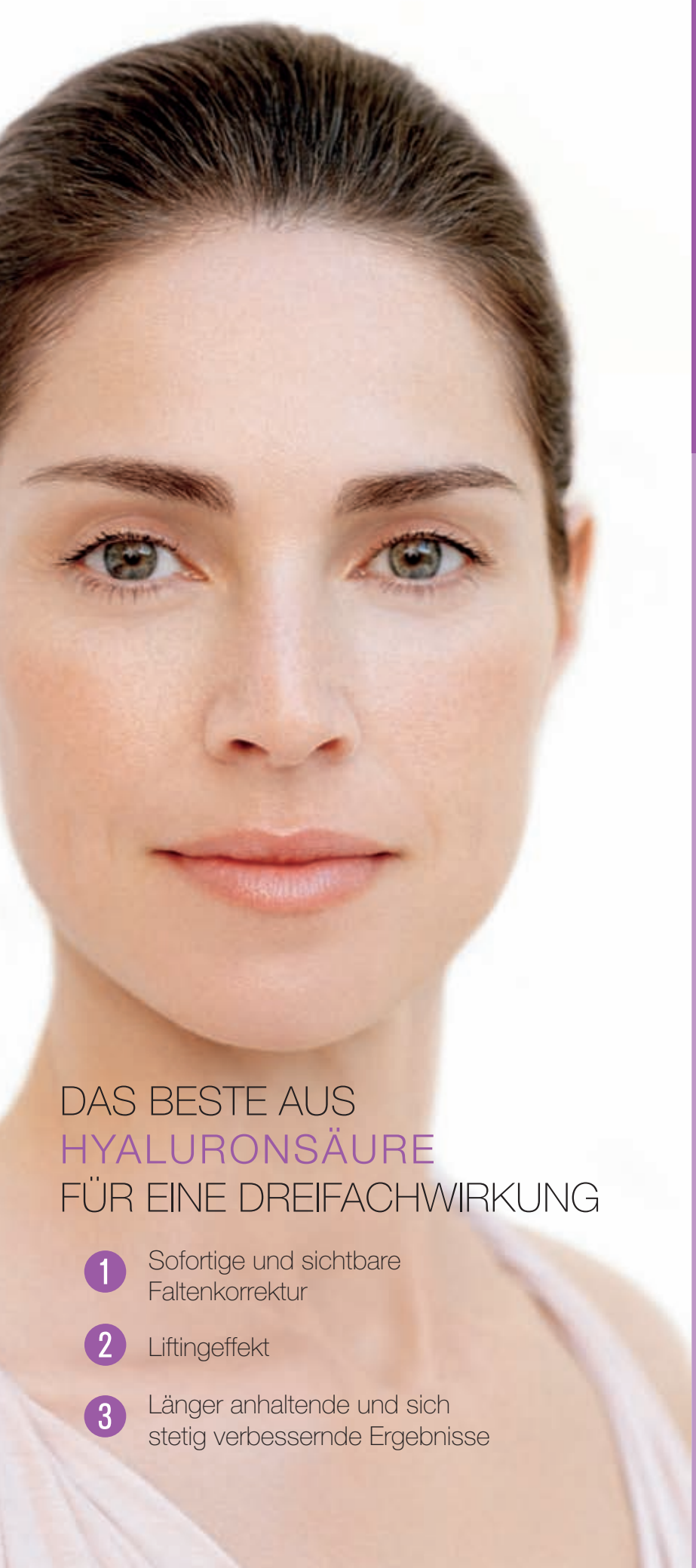
Tiefe Falten lassen sich selbst mit den volumengebenden Fillern nur unter starkem Materialeinsatz zufriedenstellend reduzieren

Leichte und mittlere Gesichtsfalten lassen sich mühelos mit den vorhandenen Hyaluronsäurefillern und den bekannten linearen oder punktuellen Techniken behandeln. Tiefe Falten lassen sich jedoch selbst mit den volumengebenden Fillern wie Restylane Perlane nur unter starkem Materialeinsatz zufriedenstellend reduzieren. Nicht selten führen große Mengen Hyaluronsäure zur Klumpen- und Knötchenbildung, die nicht nur sichtbar, sondern unter der Mundschleimhaut auch störend sind. Um den Hebeeffekt der Hyaluronsäure zu optimieren und maximieren, haben wir die geometrische Spritztechnik entwickelt. Diese Technik basiert auf der Plazierung eines langen Stranges, des sog. Trägers, in der mittleren Dermis entlang der Falte, darunter werden kurze Stränge, die sog. Schwellen, transversal und senkrecht in Abständen vom 8 bis 10 mm gelegt. Die Schwellen heben den Träger an und drücken gleichzeitig die Faltenränder auseinander. Die geometrische Unterspritzungstechnik ist für die Behandlung tiefer Falten, besonders bei männlichen Patienten, zu empfehlen. Mit ihrer Hilfe erreicht man länger anhaltende Ergebnisse, unter geringerem Materialverbrauch als bei der rein linearen Technik. Das Risiko einer Hämatombildung wird durch die Dual-Druck-Injektionstechnik vermindert. ■

Literatur

1. Statistiken der American Society of Plastic Surgeons: www.plasticsurgery.org/media/statisics
2. Carruthers J, Carruthers A (2003) A prospective, randomized, parallel group study analyzing the effect of BTX-A (Botox) and nonanimal sourced hyaluronic acid (NASHA, Restylane) in combination compared with NASHA (Restylane) alone in severe glabellar rhytides in adult female with a hyaluronic acid derivative compared with the derivative and BTX-A. Dermatol Surg 29: 802–809
3. DeLorenzi C, Weinberg M, Solish N, Swift N (2006) A multicenter study of the efficacy an safety of subcutaneous nonanimal stabilized hyalurnic acid in aesthetic facial contouring: interim report. Dermatol Surg 32: 205–211
4. Friedman PM, Mafong EA, Kauvar ANB, Geronemus RG (2002) Safety data of injectable nonanimal stabilized hyaluronic acid for soft tissue augmentation. Dermatol Surg 28: 491–494
5. Olenius M (1998) The first clinical study using a new biodegradable implant for the treatment of lips, wrinkles, and folds. Aesthetic Plast Surg 22: 97–101
6. Kahnchwala SK, Holloway L, Bucky LP (2005) Reliable soft tissue augmentation. A clinical comparison of injectable soft-tissue fillers for facial-volume augmentation. Ann Plast Surg 1: 30–35
7. Carruthers A, Carey W, De Lorenzi C, et al (2005) Randomized, double-blind comparison of the efficacy of two hyaluronic acid derivatives – Restylane, Perlane and Hylaform® – in the treatment of nasolabial folds. Dermatol Surg 31 (11 Pt 2): 1591–1598
8. Lindqvist C, Tveten S, Eriksen Bondevik B, Fagrell D (2005) A randomized, evaluator-blind, multicenter comparison of the efficacy and tolerability of Perlane versus Zyplast in the correction of nasolabial folds. Plast Reconstr Surg 115: 282–289
9. Wang F, Garza LA, Kang S, et al (2007) In vivo stimulation of de novo collagen production caused by cross-linked hyaluronic acid dermal filler injections in photodamaged human skin. Arch Dermatol 143: 155–163
10. Duranti F, Salti G, Bovani B, et al (1998) Injectable hyaluronic acid gel for soft tissue augmentation. A clinical and histological study. Dermatol Surg 24: 1317–1325
11. Lemperle G, Morrhen V, Charrier U (2003) Human histology and persistence of various injectable filler substances for soft tissue augmentation. Aesthetic Plast Surg 27: 354–366
12. Lenzen C (2005) Wo finden sich die Ursachen für Komplikationen nach Faltenunterspritzung im Gesicht – beim Produkt, beim Anwender oder bei dem Patienten? Magazin Ästh Chir 2: 23–30
13. Narins RS, Brandt F, Leyden J, et al (2003) A randomized, double-blind, multicenter comparison of the efficacy and tolerability of Restylane versus Zyplast for the correction of nasolabial folds. Dermatol Surg 29: 588–595
14. Lowe NJ, Maxwell CA, Patnaik R (2005) Adverse reactions to dermal fillers: review. Dermatol Surg 31 (11 Pt 2): 1616–1625

Dr. med. Marwan Nuwayhid
LANUWA Ästhetik Leipzig-Dresden
Brühl 33, 04109 Leipzig
eMail: info@lanuwa.de, www.lanuwa.de



DAS BESTE AUS
HYALURONSÄURE
FÜR EINE DREIFACHWIRKUNG

1. Sofortige und sichtbare Faltenkorrektur
2. Liftingeffekt
3. Länger anhaltende und sich stetig verbessernde Ergebnisse

Sofort jünger und frischer aussehende Haut

TEOSYAL

- Auffüllen von Falten
- Wiederherstellung des Gesichtsvolumens
- Lippenvolumen, Lippenkorrektur
- Revitalisierung der Haut



TEOXANE
GERMANY

Tel 08161 14805-0 . Fax 08161 14805-15
info@teoxane.de . www.teoxane.de

Voraussetzungen für die Umsatzsteuerbefreiung von Leistungen Plastischer Chirurgen

Bettina Michel, Sebastian Michel

Aus sozialstaatlichen Gründen sind grundsätzlich alle heilberuflichen Leistungen, die der Patient in Anspruch nimmt, unabhängig davon, ob die Kosten von einer Krankenversicherung übernommen werden oder der Patient sie selbst trägt, von der Umsatzsteuer befreit.[1] In § 4 Nr. 14 S. 1 UStG heißt es daher seit 1968 unverändert, daß die „Tätigkeit eines Arztes" von der Umsatzsteuer befreit ist. § 4 Nr. 14 S. 1 UStG hat damit zentrale Bedeutung für die Kostensenkung im Gesundheitswesen.[2]

In umsatzsteuerlicher Hinsicht war es bis zum Jahr 2003 einheitliche Verwaltungspraxis, daß sämtliche Umsätze eines approbierten Arztes umsatzsteuerfrei waren. Trotz äußerlich unveränderten Gesetzeswortlauts des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG, der auf die „Tätigkeit eines Arztes" abstellt, hat sich die Auffassung in der Finanzverwaltung, daß sämtliche Umsätze eines Arztes steuerfrei seien, in jüngerer Zeit gewandelt. In der Zeit leerer Kassen im Staatsbudget, vermehrter Steuerausfälle im Bereich des Umsatzsteueraufkommens durch Steuerhinterziehungen[3] und Insolvenzen[4] erscheint die Idee, bestimmte Leistungen von Ärzten mit Umsatzsteuer zu belasten, für viele Finanzämter ein Ausweg. Zugrunde liegen einige Gerichtsentscheidungen[5] des Bundesfinanzhofes (BFH), des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des Europäischen Gerichtshofes (EuGH). Wenn es auch bislang keine Rechtsprechung dahingehend gibt, daß bestimmte Leistungen von Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie umsatzsteuerpflichtig sind, wird von Seiten der Finanzverwaltung für – aus ihrer Sicht – nicht medizinisch indizierte Leistungen eines plastischen Chirurgen bereits seit einiger Zeit Umsatzsteuer gefordert.[6] Manche Finanzämter wollen soweit gehen, daß alles, was nicht von den Krankenversicherungen übernommen wird, umsatzsteuerpflichtig ist.[7] Dieser Wandel in der Finanzverwaltungspraxis hat im Bereich der Ärzteschaft und ihrer steuerlichen Berater bei einer Vielzahl von Leistungen zu Rechtsunsicherheit über die Anwendung der Befreiungsvorschriften geführt. Es stellt sich die Frage, welche konkreten ärztlichen Leistungen von der Steuerbefreiung ausgenommen sind. Dies wird exemplarisch für die Tätigkeit eines plastischen Chirurgen untersucht. Weiter wird die Problematik der Beweislast für die Inanspruchnahme der Steuerbefreiung dargestellt. In diesem Zusammenhang erfolgt ein Vorschlag für eine für die spätere Beweisführung geeignete Dokumentation des Eingriffs durch den behandelnden Arzt.

I. Rechtsgrundlage (§ 4 Nr. 14 UStG)

§ 4 Nr. 14 S. 1 UStG regelt auf nationaler Ebene, daß „*Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut (Krankengymnast), Hebamme oder aus einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit (…)*"

[1] Waza in Offerhaus/Söhn/Lange, Umsatzsteuer, Kommentar, § 4, Rn. 12.
[2] BFH, Urteil v. 29.1.1998 - V R 3/96, UR 1998, 277.
[3] Vgl. Spilker, Der Leistungsempfänger als Schuldner der Mehrwertsteuer in der EU, Diss., Universität zu Köln, 2006, S. 169 ff.
[4] Ebenda, S. 176 ff.
[5] BFH, Urteil v. 15.7.2004 - V- R-27/03-, BStBl. 2004 II, 862, BVerfG, Urteil v. 10.11.1999 - 2 BvR 2861/93, BStBl. 2000 II, 160 (DB 2000, 28); EuGH, Urteil v. 14.9.2000 - Rs. C-384/98, D, EuGHE 2000, 6795 (UR 2000, 432); EuGH, Urteil v. 10.9.2002 - Rs. C-41/00, DB 2002, 2144.
[6] Vgl. dazu im Handelsblatt vom 17.6.2003, „Fiskus erzürnt Schönheitschirurgen", S. 5.
[7] Schreiber-Popovic, Hessisches Ärzteblatt 2006, 363.

steuerfrei sind. § 4 Nr. 14 S. 1 UStG knüpft an die Zugehörigkeit eines Unternehmers zu einer bestimmten Berufsgruppe an. Danach ist die Tätigkeit eines Arztes steuerbefreit. Arzt ist, wer unter der Berufsbezeichnung Arzt aufgrund einer Approbation nach § 2 Abs. 5 der Bundesärzteordnung[8] die Heilkunde ausübt. Als Ausübung der Heilkunde bezeichnet § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz jede berufs- und gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen. Diese subjektbezogene Voraussetzung ist bei Fachärzten für Plastische Chirurgie unstreitig gegeben.

Zwar kann grundsätzlich jegliche Tätigkeit eines Arztes – gleich ob diese zur Heilung einer Krankheit oder zur Verbesserung der Ästhetik erfolgt – unter den Wortlaut von § 4 Nr. 14 S. 1 UStG subsumiert werden, Einschränkungen ergeben sich jedoch nach der Rechtsprechung aus einer richtlinienkonformen Auslegung der nationalen Regelung. Der EuGH[9] verneinte die Befreiung von der Mehrwertsteuerpflichtigkeit bei einer anthropologisch-erbbiologischen Untersuchung zum Zwecke der Vaterschaftsfeststellung durch einen als Gerichtssachverständigen zugelassenen Arzt. Die Feststellung einer Vaterschaft falle nicht unter den eng auszulegenden Anwendungsbereich des Art. 13 Teil A Abs. 1 Buchst. c der 6 MwSt-RL[10], wonach eine „Heilbehandlung im Bereich der Humanmedizin“ vorliegen muß. Mit der in Frage stehenden Leistung werde kein therapeutisches Ziel verfolgt. Es handele sich nicht um die medizinische Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung. An der Abgrenzung anhand des Kriteriums des therapeutischen Ziels hat der EuGH auch in weiteren Urteilen festgehalten.[11] In dem Urteil des EuGH vom 6.11.2003[12] (Christoph-Dornier-Stiftung) wurde klargestellt, daß eine steuerbefreite ärztliche Leistung auch dann gegeben ist, wenn diese zum Zweck der Vorbeugung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen vorgenommen wird.

Aus der Rechtsprechung des EuGH folgerte der BFH – in Bestätigung der erstinstanzlichen Entscheidung des Finanzgerichts Berlin[13], daß die Vorschrift des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG richtlinienkonform dahin auszulegen sei, daß Tätigkeiten zur Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen steuerfrei seien. Medizinisch nicht indizierte Schönheitsoperationen eines Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen seien umsatzsteuerpflichtig, da sie nicht der Behandlung einer Krankheit oder Gesundheitsstörung dienen, sondern ausschließlich aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden.

Diese Rechtsprechung wurde in Abschnitt 91a Abs. 3 Nr. 8 der Umsatzsteuerrichtlinien 2005 zur einheitlichen Anwendung des Umsatzsteuergesetzes durch die Landesfinanzbehörden widergespiegelt. Aus Abschnitt 91a Abs. 3 Nr. 8 UStR 2005 ergibt sich, daß ästhetisch-plastische Leistungen steuerpflichtig sind, soweit ein therapeutisches Ziel nicht im Vordergrund steht. Indiz für ein therapeutisches Ziel kann die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung sein.

II. Anwendung der Umsatzsteuerbefreiungsvorschrift auf Leistungen plastischer Chirurgen

1. Kriterium der heilbehandelnden Tätigkeit

Die Plastische Chirurgie untergliedert sich in folgende vier verschiedene Fachbereiche:

1. Rekonstruktive Chirurgie/Wiederherstellungschirurgie
2. Verbrennungschirurgie
3. Handchirurgie
4. Ästhetisch-Plastische Chirurgie

Das nach europäischer Vorgabe erforderliche Kriterium der „heilbehandelnden Tätigkeit“ setzt voraus, daß mit der ärztlichen Maßnahme die medizinische Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung bezweckt wird. In der medizinischen Fachsprache wird von einer „medizinisch indizierten Maßnahme“ gesprochen. Da es maßgeblich ist, ob dem chirurgischen Eingriff eine Krankheit oder Gesundheitsstörung zugrunde liegt, kommt der Definition des Begriffs „Krankheit“ besondere Bedeutung zu. Eine international geltende Klassifizierung aller Krankheiten findet sich in dem von der

[8] BGBl. I 1987, 1218.

[9] EuGH, Urteil v. 14.9.2000, Rs. C-384/98 - D, UR 2000, 432.

[10] Auf dieser mittlerweile durch Art. 132 Abs. 1 Buchst. c der MwSt-System-RL (2006/112/EG) ersetzten Richtlinienvorschrift basiert § 4 Nr. 14 S. 1 UStG. Dieser lautet: Dieser lautet: *„Die Mitgliedstaaten befreien folgende Umsätze von der Steuer: (…) c) Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der von dem betreffenden Mitgliedstaat definierten ärztlichen und arztähnlichen Berufe durchgeführt werden;(…)“*

[11] EuGH, Urteil v. 10.9.2002 - Rs. C-141/00, Kügler, UR 2002, 513, Rn. 38; EuGH, Urteil v. 6.11.2003 - Rs. C-45/01, Christoph-Dornier-Stiftung, EuGHE 2003, 12936, UR 2003, 584; EuGH, Urteil v. 20.11.2003 - Rs. C- 212/01, Margarete Unterpertinger, UR 2004, 70, Rn. 39; EuGH, Urteil v. 20.11.2003 - Rs. C-307/01, Peter d´Ambrumenil, UR 2004, 75.

[12] EuGH, Urteil v. 6.11.2003 - Rs. C-45/01, Christoph-Dornier-Stiftung, EuGHE 2003, 12936, UR 2003, 584.

[13] FG Berlin, Urteil v. 12.11.2002 - 7 K 7264/02, DStRE 2003, 376.

World Health Organisation[14] (WHO) herausgegebenen sog. ICD-10 Code.[15] Dieser listet alle Krankheiten und Gesundheitsstörungen im obigen Sinne auf und bietet sich deshalb für die umsatzsteuerliche Abgrenzungsfrage, ob eine Krankheitsbehandlung gegeben ist oder nicht, an. Erfolgt die ärztliche Leistung zur Vorbeugung, Diagnostik, Behandlung oder Heilung einer in dieser Klassifizierung genannten Krankheit, ist davon auszugehen, daß sie heilbehandelnd bzw. medizinisch indiziert ist. Aus dem Tätigkeitsfeld eines Facharztes für Plastische Chirurgie sind alle Eingriffe der Wiederherstellungschirurgie, der Verbrennungschirurgie und der Handchirurgie medizinisch indiziert, da es sich unstreitig um Tätigkeiten zur Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen handelt.

Bei ästhetisch-plastischen Leistungen hängt es vom jeweiligen Einzelfall ab, ob der Eingriff aus rein ästhetischen Gründen erfolgte oder krankheitsbedingt, d. h. aus körperlichen oder psychologischen Gründen, veranlasst war. Es gehört auch zur Ausübung der Heilkunde, durch eine Operation ein erst noch drohendes körperliches und psychisches Leiden abzuwenden. Lediglich Maßnahmen, die keinem therapeutischen Ziel dienen, sind nicht heilbehandelnd bzw. medizinisch indiziert und daher umsatzsteuerpflichtig. Derartige Maßnahmen werden unter Umständen von plastischen Chirurgen bereits aus ethischen Gründen abgelehnt.[16]

2. Beweislast für die heilbehandelnde Tätigkeit oder die medizinische Indikation

Es ist bislang nicht abschließend geklärt, wer das Kriterium der heilbehandelnden Tätigkeit bzw. der medizinischen Indikation zu beurteilen und zu beweisen hat und wie der Beweis zu führen ist.[17] Grundsätzlich gilt, die Unerweislichkeit einer Tatsache, aus der jemand eine für ihn günstige Rechtsfolge herleitet, geht zu Lasten dessen, der sich auf die günstige Rechtsfolge berufen will. Müßte aber bei jeder Maßnahme ein Vollbeweis hinsichtlich der medizinischen Indikation eines Eingriffs durch den Arzt erfolgen, würde dies die Anwendbarkeit des Befreiungstatbestandes in der Praxis erheblich erschweren.[18] Ein Nachweis der medizinischen Indikation ließe sich zwar durch die Vorlage einer Dokumentation in der Patientenkartei führen, aus der hervorgeht, welche körperlichen oder seelischen Leiden der Patienten der Operation zugrunde liegen. Mit einer derartigen Beweisführung wäre jedoch die Schweigepflicht des Arztes nur schwer in Einklang zu bringen. Diese ergibt sich aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht der Patienten gemäß Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 GG (Recht auf Wahrung der Intimsphäre), der Strafvorschrift des § 203 StGB, wonach sich strafbar macht, wer als Arzt ein fremdes Geheimnis unbefugt offenbart, das ihm als Arzt anvertraut oder sonst bekannt geworden ist und aus der in den ärztlichen Berufsordnungen der Länder verankerten Pflicht zur Wahrung der Schweigepflicht. Ein weiterer Aspekt, der mit der Beweislast des Arztes schwierig zu vereinbaren ist, ist das ebenfalls aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 GG) abgeleitete Recht auf Datenschutz des Patienten. Sowohl die ärztliche Schweigepflicht als auch das Recht auf Datenschutz der Patienten gebieten es, daß die Namen und sonstigen persönlichen Daten der Patienten nicht genannt werden.[19] Aus gleichen Gründen ist die Vorlage der sich in den Krankenakten befindenden Fotodokumentationen zur Beweisführung mit der ärztlichen Schweigepflicht unvereinbar. Denn anhand der Fotos könnten Patienten erkannt werden, wodurch die ärztliche Schweigepflicht verletzt wäre.

Das aus dem Rechtsstaatsprinzip abgeleitete Übermaßverbot bildet die Grenze der Sachaufklärungs- und Beweisführungslast. Aus den oben dargestellten Besonderheiten bei ärztlichen Leistungen, die bei der Frage der Beweislast zu berücksichtigen sind, ergibt sich eine Notwendigkeit für eine weitestgehende Vereinfachung der Beweisführungslast des Arztes im Hinblick auf die Steuerbefreiung des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG. Weder die Finanzämter noch Ärzte oder Kliniken haben bis heute allgemein geltende Anhaltspunkte zur Verfügung, an denen sie sich bei der Beurteilung einer ärztlichen Leistung im Hinblick auf das Kriterium der medizinischen Indikation orientieren könnten. Klarzustellen ist, daß der teilweise von den Finanzverwaltungen herangezogene Leistungskatalog der Krankenversicherungen ungeeignet ist.[20] Die Kostenerstattung durch gesetzliche oder private Versicherungen kann allenfalls ein Indiz dafür sein, daß die

[14] Weltgesundheitsorganisation.
[15] ICD = „International Classification of Diseases and Related Health Problems".
[16] Eisolt, BB 2003, 1824
[17] Vgl. Küntzel, MedR 2005, 348.
[18] Vgl. Eisolt, BB 2003, 1823.
[19] Vgl. Erlaß Baden-Württemberg 3-S 0251/3 v. 18.7.1997; Erlaß Saarland B/2-387/97-S0251 v. 7.8.1997.
[20] Vgl. auch Nieskens, UVR 2006, 15.

ärztliche Leistung medizinisch indiziert war. Aus der Kostenerstattung ergibt sich aber weder zwangsläufig der Schluß, daß es sich um eine medizinisch indizierte Leistung noch aus der unterbleibenden Kostenerstattung der Gegenschluß, daß es sich um keine medizinisch indizierte Handlung des Arztes gehandelt hat. Dies ergibt sich aus dem Zweck der Befreiungsvorschrift des § 4. Nr. 14 S. 1 UStG. Der Normzweck liegt darin, die Kosten ärztlicher Heilbehandlungen zu senken und somit dem Einzelnen den Zugang zu diesen Leistungen zu erleichtern.[21] Auf eine Entlastung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen kommt es nicht an. Maßgeblich ist, ob es sich um eine Heilbehandlung handelt. Gegen die Kostenübernahme als Kriterium für die Steuerfreiheit spricht insbesondere auch, daß sich die Versicherungen angesichts ihrer angespannten pekuniären Situation immer weiter auf medizinische Grundversorgungen beschränken.

Eine Ausarbeitung einer abschließenden Einteilung in umsatzsteuerpflichtige und umsatzsteuerfreie Leistungen zur Vereinfachung der Beweisführung ist aus tatsächlichen Gründen nicht möglich. Denn ob eine ärztliche Maßnahme im Einzelfall medizinisch indiziert ist oder nicht, muß der Arzt je nach Anamnese und Befund für den Einzelfall entscheiden und verantworten. Aufgrund des Berufsverständnisses zählt insbesondere die Aufklärung und psychisch einfühlsame Beratung der Patienten zu den maßgeblichen Aufgaben eines plastischen Chirurgen. Der Arzt hat im Aufklärungs- und Beratungsgespräch den psychischen Zustand des Patienten zu ermitteln. Vor der Durchführung der Operation muß geklärt sein, ob der Eingriff zur Linderung und Beseitigung der Beschwerden führt, d. h. medizinisch indiziert ist.[22]

Um die Beweisführung und damit die Handhabung des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG für die betroffenen Ärzte und die Finanzverwaltungen praktikabel zu gestalten, bietet sich eine Katalogisierung[23] bestimmter ästhetisch-plastischer Tätigkeiten eines plastischen Chirurgen in einen Positivkatalog der vermuteten und in einen Negativkatalog der vermuteten fehlenden medizinische Indikation an. Bei den in den Katalogen der Vermutungsregeln aufgelisteten Leistungen wird die medizinische Indikation grundsätzlich vermutet, es sei denn der Arzt macht eine gegenteilige Angabe. Lediglich bei nicht in dem Katalog der vermuteten medizinischen Indikation genannten Maßnahmen (sog. atypischen Fällen) müßte der Arzt zur Beweisführung genauere Angaben machen. Hat das Finanzamt an der Richtigkeit dieser Angabe Zweifel, muß es diese schlüssig darlegen, d. h. die Vermutung widerlegen. Der Arzt muß dann den vollen Beweis für die medizinische Indikation erbringen. Er kann dann beispielsweise die Krankenakte – unter Schwärzung des Patientennamens zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht – vorlegen, ein Sachverständigengutachten beantragen oder andere Ärzte als Zeugen benennen.

3. Exemplarische Katalogisierung[24] plastisch-chirurgischer Leistungen

Die folgende Darstellung beinhaltet Vorschläge für eine entsprechende Katalogisierung von häufig vorkommenden Leistungen eines plastischen Chirurgen im Hinblick auf die jeweils grundsätzlich fehlende oder vorhandene medizinische Indikation.

a) Vermutung der fehlenden medizinischen Indikation (Negativkatalog). Bei folgenden ästhetisch-plastischen Eingriffen wird die fehlende medizinische Indikation vermutet: Rippenentfernung zur Taillenverschmälerung – Gesäßimplantat – Gesichts- und Halslifting – Faltenbehandlung – Botox-Behandlung, *Faltenunterspritzung* – Hautverjüngung mittels Lasertherapie – Lippenaufspritzung – Permanent-Make-up – Enthaarung per Laser.

Macht der behandelnde Arzt in diesen Fällen keine weiteren Angaben, kann von der Finanzverwaltung die fehlende medizinische Indikation vermutet und die Steuerbefreiung versagt werden, d. h. Umsatzsteuer verlangt werden. Eine körperliche oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ist regelmäßig nicht für die ärztliche Maßnahme ausschlaggebend.

Für den Einzelfall kann sich wegen einer körperlichen Beeinträchtigung anderes ergeben. Derartiges müßte dann vom Arzt im Krankenblatt dokumentiert[25], der Finanzverwaltung angegeben und im Bestreitensfalle bewiesen werden, um von § 4 Nr. 14 S. 1 UStG Gebrauch zu machen. Gleiches gilt für psychische Leiden. Verbleiben Unsicherheiten der Finanzverwaltung hinsichtlich der medizinischen Indikation muß der behandelnde Arzt den Vollbeweis erbringen, d. h. unter Umständen ein

[21] EuGH, Urteil v. 20.11.2003 - Rs. C- 212/01, Margarete Unterpertinger, UR 2004, 70, Rn. 41.
[22] Vgl. dazu Schmidt-Tintemann, Zur Lage der Plastischen Chirurgie, Berlin 1972, S. 9.
[23] Vgl. Gliederungspunkt II, 4.
[24] Die Darstellung hat Beispielscharakter. Aufgefordert wären die jeweiligen Vereinigungen, z. B. die DGPRÄC, eine umfassende Katalogisierung auszuarbeiten.
[25] Vgl. Gliederungspunkt II, 4.

Sachverständigengutachten vorlegen, Zeugen benennen oder ähnliches.

b) Vermutung der medizinischen Indikation (Positivkatalog). Die medizinische Indikation ist zu vermuten, wenn Krankheiten nach dem ICD-10 Code der Operation zugrunde liegen oder ihnen vorgebeugt werden soll. Wenn im Einzelfall ein sog. atypischer Fall vorliegt, d. h. der chirurgische Eingriff aus rein ästhetischen Gründen erfolgt, also der Befund nicht eine Krankheit begründet, ist der Arzt verpflichtet, diese Ausnahme zu dokumentieren[26] und gegenüber dem Finanzamt anzugeben. Bei den folgenden chirurgischen Leistungen ist, falls der behandelnde Arzt keine weiteren Angaben als „medizinische Indikation" macht[27], regelmäßig die Steuerbefreiung des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG anzunehmen.

(1) Eingriffe im Brustbereich

Mamma-Plastik – *plastisch chirurgischer Eingriff an der weiblichen Brust* – und Mastopexie – *Nahtfixation der weiblichen Brustdrüse an die Pektoralfaszie i. R. d. Mamma-Plastik.*

Zu unterscheiden sind:

- Mamma-Neoplastik – *Rekonstruktion* – bei Amastie – *anlagebedingtem Fehlen der Brust* – oder Zustand nach Amputation,
- Mamma-Reduktionsplastik – *Brustverkleinerung* – bei Mamma-Hypertrophie – *Übergröße* – oder
- Mamma-Augmentation – *Brustvergrößerung* – bei Mamma-Hypoplasie – *Unterentwicklung*.

Eine Mamma-Neoplastik erfolgt zum Beispiel nach einer krebsbedingten Amputation der Brust. Es handelt sich nicht um einen rein aus ästhetischen Gründen erfolgenden Eingriff, sondern um einen rekonstruktiv-chirurgischen Eingriff, welcher die Wiederherstellung der normalen Körperoberfläche zum Ziel hat. Die körperliche und gegebenenfalls auch psychische Beeinträchtigung im Sinne einer Anpassungsstörung (F 43.2 ICD-10 Code) durch die krankheitsbedingt amputierte Brust wird durch den chirurgischen Eingriff geheilt, so daß eine medizinische Indikation gegeben ist. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch die Beseitigung einer eventuell aufgetretenen Asymmetrie: Nur wenn die Größe der zweiten Brust und die Position der Brustwarze (Mamille) in etwa gleich sind, können Haltungsschäden und psychische Probleme vermieden werden.

Eine Mamma-Reduktionsplastik ist ebenfalls regelmäßig medizinisch indiziert. Es handelt sich bei der zugrunde liegenden Hypertrophie der Brust um eine unter der Klassifizierungsnummer N 62 ICD-10 Code bezeichnete Krankheit. Der Eingriff dient der Beseitigung dieser Krankheit sowie in der Regel der Beseitigung oder Vorbeugung von Haltungsschäden und Rückenbeschwerden als Folgekrankheiten der Hypertrophie.

Eine Mamma-Augmentation ist ebenfalls medizinisch indiziert. Die Hypoplasie der Mamma – *Unterentwicklung der Brust* – findet sich als katalogisierte Krankheit unter der Klassifizierungsnummer Q 83.8 ICD-10 Code. Die chirurgische Augmentation dient der Beseitigung dieser Krankheit. Die Mamma-Augmentation ist in der ganz überwiegenden Anzahl der Befunde auch aus psychologischen Gründen (Störung zwischenmenschlicher Beziehung, F 68.8 ICD-10 Code) – als Folgeerkrankung der Hypoplasie – medizinisch indiziert, wenn das äußere Erscheinungsbild einer Brust deutlich hinter den Durchschnittsmaßen einer weiblichen Brust zurückbleibt. Ohne psychischen Leidensdruck wäre eine Patientin regelmäßig nicht bereit, sich den Schmerzen und Risiken, die diese Operation mit sich bringt, auszusetzen. Die Patientin, die hingegen eine normal entwickelte Brust hat, aber aus rein ästhetischen Gründen eine Brustvergrößerung wünscht, ist der Ausnahmefall. Hier fehlt es an der medizinischen Indikation, was im Krankenblatt zu dokumentieren und in der Umsatzsteuererklärung anzugeben wäre.

(2) Eingriffe im Gesichts- und Kopfbereich

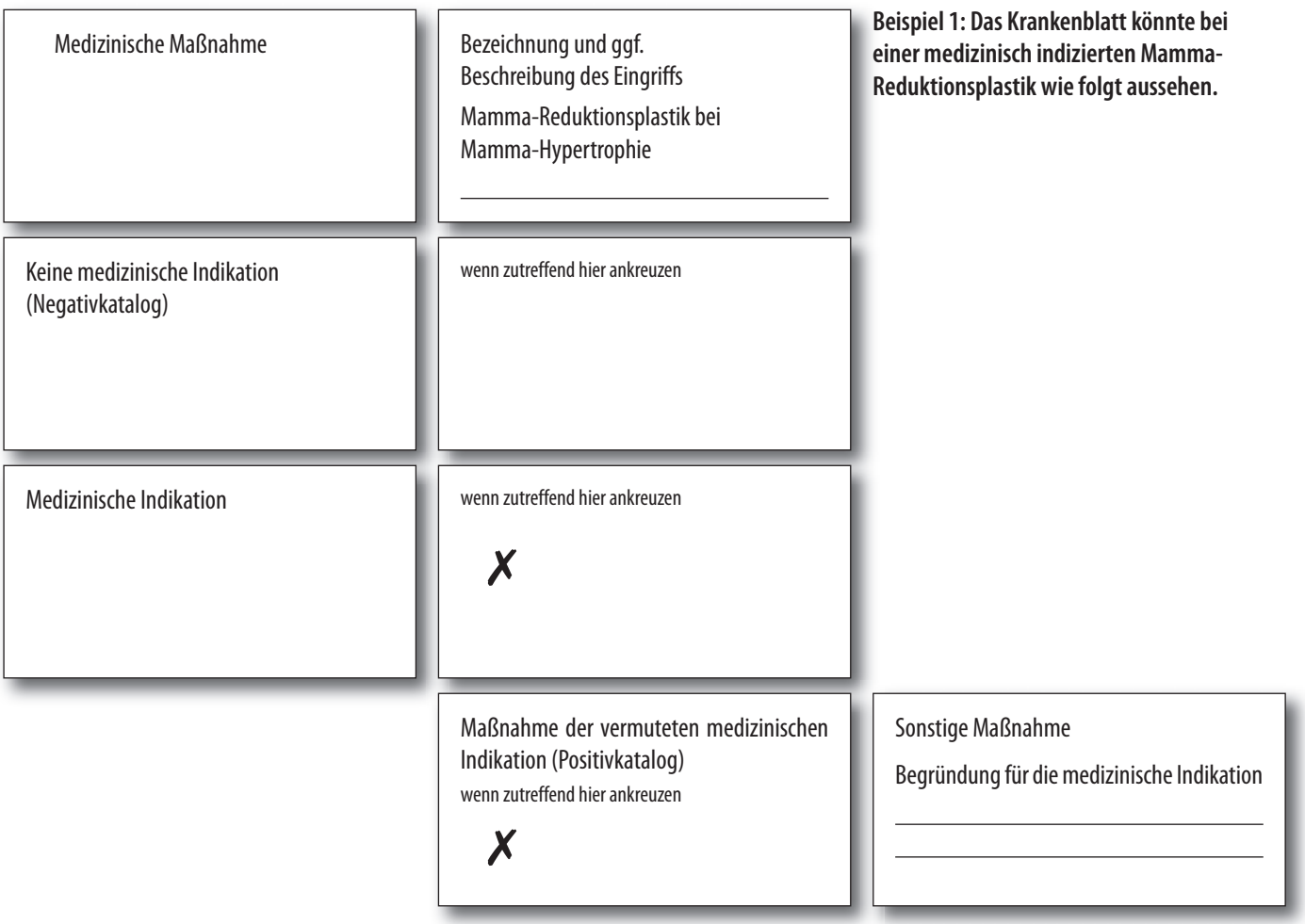
Rhinoplastik – *Nasenplastik zur Korrektur einer Fehlbildung oder erworbenen Verunstaltung der Nase*[28] *(Septumdeviation – Deformität der Nasenscheidewand – oder Hypertrophie – Übergröße) durch eine Rhinomeiose (Verkleinerung) oder Neubildung:* Sowohl die Septumdeviation – Deformität der Nase – als auch die Hypertrophie der Nasenmuscheln finden sich als katalogisierte Krankheiten unter den Klassifizierungsnummern J 34.2 und J 34.3 des ICD-10 Codes. Bei einer Operation eines Nasendefektes – beispielsweise nach einem Unfall – handelt es sich um einen rekonstruktiv-chirurgischen Eingriff aus dem Tätigkeitsbereich der Wiederherstellungschirurgie, der stets medizinisch indiziert ist. Auch in Fällen der angeborenen Deformität der Nase dient die Rhinoplastik der Behandlung der oben genannten Krank-

[26] Vgl. Gliederungspunkt II, 4.
[27] Vgl. Gliederungspunkt II, 4.
[28] Taschenlexikon Medizin, Urban & Fischer, 2. Auflage 2000, S. 672.

heiten und ist daher medizinisch indiziert. Eine medizinische Indikation besteht ferner regelmäßig auch aufgrund von Folgeerkrankungen – wie einer Atmungsbehinderung oder einer psychischen Erkrankung. Wegen der Schmerzen und Risiken, die diese Operation mit sich bringt, ist im Regelfall davon auszugehen, daß körperliche oder psychische Gründe (F 68.8 ICD-10 Code, s. o.) den Patienten zur Operation bewegen.

Otoplastik – *Korrektur einer Mißbildung oder erworbenen Deformität des Ohres:* Bei einer Operation eines Ohrmuscheldefektes nach einem Unfall, einer Bißverletzung o. ä. handelt es sich um einen rekonstruktiv-chirurgischen Eingriff aus dem Tätigkeitsbereich der Wiederherstellungschirurgie. Dieser ist stets medizinisch indiziert. Auch ein fehlgebildetes Ohr, eine Lageanomalie des Ohres und abstehende Ohren sind nach der international geltenden Klassifizierung in Q 17.3 bis Q 17.9 des ICD-10 Codes als Krankheiten bezeichnet. Die Otoplastik dient der Beseitigung dieser Krankheiten. Zudem können Folgeerkrankungen einer Deformität des Ohres die medizinische Indikation rechtfertigen. Diese können in der Beeinträchtigung der Gehörfunktion sowie auch in psychischen Erkrankungen – ähnlich wie für die Rhinoplastik dargestellt – liegen.

Blepharoplastik – *plastisch chirurgische Straffung des Lidrandes* – bei einer Blepharochalasis – *Koriumatrophie des Oberlides mit vorn und seitlich über dem Lidrand herabhängender Haut* – oder chronischer Blepharitis – *Entzündung des Augenlides:* Die Blepharochalasis ist als Krankheit in H 02.6 des ICD-10 Codes genannt. Da typischerweise als Folgeerkrankung der Blepharochalasis auch eine Sehfeldeinschränkung gegeben ist, handelt der Arzt regelmäßig auch zur Beseitigung dieser, was die medizinische Indikation begründet.



Beispiel 1: Das Krankenblatt könnte bei einer medizinisch indizierten Mamma-Reduktionsplastik wie folgt aussehen.

Lasertherapie an Ober- und/oder Unterlidern bei einem Xanthelasma – *einer rötlichen oder gelben, bis zu fingernagelgroßen scharf begrenzten Einlagerung in der Haut* –, das unter Umständen auch Symptom einer Fettstoffwechselstörung (Hypercholesterinämie, Diabetes melitus u. a.)[29] sein kann: Da das Xanthelasma als Krankheit in H 02.6 des ICD-10 Codes bezeichnet ist, dient die Lasertherapie der Beseitigung dieser Krankheit und ist somit medizinisch indiziert.

(3) Eingriffe in sonstigen Körperbereichen

Liposuktion – *Fettabsaugung* –, **Bauch- und Oberschenkelstraffung** bei Adipositas – *Fettleibigkeit*[30]: Jede Form der Adipositas, gleich ob durch übermäßige Kalorienzufuhr oder arzneimittelinduziert, ist in E 65 bis E 68 ICD-10 Code als Krankheit bezeichnet. Die medizinische Indikation ist gegeben, weil Liposuktion, Bauch- und Oberschenkelstraffung zur Beseitigung dieser Krankheit erfolgen. Ferner liegen oftmals eine Hautfettschürzenbildung mit Entzündungsherden oder eine Rektusdiastase – *Auseinanderweichen beider Rektusscheiden in der Linea alba, v.a. unterhalb des Nabels, M 62.0 ICD-10 Code* – als Begleiterkrankungen der Adipositas vor, die zu einem körperlichen Leiden und einer Gesundheitsbeeinträchtigung des Patienten führen. Auch unter diesem Gesichtspunkt sind Liposuktion, Faszien-doppelung und Fettschürzenresektion als Heilbehandlungen medizinisch indiziert. Nachdem die Adipositas erfolgreich chirurgisch therapiert worden ist, muß auch die daraus entstandene Folgeerkrankung, nämlich die Cutis laxa – *überschüssiges schlaffes Hautgewebe, L 57.4 ICD-10 Code* – beseitigt werden.

Narben-Korrekturen bei hypertrophen – *wuchernden* – oder eingezogenen Narben (Keloid), schmerzhafter

Medizinische Maßnahme	Bezeichnung und ggf. Beschreibung des Eingriffs Botox-Behandlung	**Beispiel 2: Das Krankenblatt könnte bei einer Maßnahme aus dem Katalog der vermuteten fehlenden medizinischen Indikation folgendermaßen aussehen.**
Keine medizinische Indikation (Negativkatalog)	wenn zutreffend hier ankreuzen X	
Medizinische Indikation	wenn zutreffend hier ankreuzen	
	Maßnahme der vermuteten medizinischen Indikation (Positivkatalog) wenn zutreffend hier ankreuzen	Sonstige Maßnahme Begründung für die medizinische Indikation

[29] Ebenda, S. 847.
[30] Ebenda, S. 9.

Narbenbildung mit Wundheilungsstörung nach Operationen oder Unfällen sowie Aknenarben im Gesicht: Das Keloid ist in L 91.0 sowie das speziellere Aknekeloid in L 73.0 des ICD-10 Codes als Krankheit genannt. Auch Narben ohne nähere Bezeichnung werden als Krankheiten in L 90.5 des ICD-10 Codes klassifiziert. Die Narbenkorrektur erfolgt zur Behandlung dieser Krankheiten. Ferner dient die chirurgische Narbenkorrektur oftmals auch der Beseitigung oder Linderung von Folgeerkrankungen, nämlich den durch die Narben ausgelösten Schmerzen oder psychischen Beeinträchtigungen. Dies gilt insbesondere bei nicht ganz unerheblichen Narben im Gesicht.

Entfernung einer Tätowierung: Störungen der Hautpigmentierung, z.B. Tätowierungen (L 81.8 ICD-10 Code) zählen als Krankheit. Die Beseitigung dieser Störungen der Hautpigmentierung ist daher medizinisch indiziert.

4. Dokumentation des behandelnden Arztes

Um der Beweislast im Hinblick auf die Steuerbefreiungsvorschrift des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG zu entsprechen, hat bei ästhetisch-plastischen Eingriffen eine besondere Dokumentation zu erfolgen. Denn bei diesen ist es denkbar, daß sie keinem therapeutischen Ziel dienen.

Folgende Art und Weise der Dokumentation wird vorgeschlagen: In die Krankenakte wird eine Seite – wie im Folgenden beschrieben – aufgenommen, die für die Umsatzsteuererklärung maßgeblich ist. Nach einer genauen Bezeichnung des vorgenommenen bzw. vorzunehmenden Eingriffs muß der behandelnde Arzt bei Maßnahmen der vermuteten medizinischen Indikation sowohl das Feld „medizinische Indikation“ als auch das Feld „Maßnahme der vermuteten medizinischen Indikation“ in der Krankenakte ankreuzen.[31] Bei einer Maßnahme aus dem Katalog für die vermutete fehlende medizinische Indikation muß der Arzt das Feld „keine medizinische Indikation“ ankreuzen.[32]



Beispiel 3: Bei einem Befund aus der Katalogisierung der negativen Vermutungsregeln, bei welchem der Ausnahmefall, d. h. eine medizinische Indikation gegeben ist, könnte die Dokumentation im Krankenblatt wie folgt erfolgen.

Will der Arzt für den Einzelfall bei einem Befund aus der Katalogisierung der negativen Vermutungsregeln geltend machen, daß eine medizinische Indikation vorlag[33], muß er das Feld „medizinische Indikation" ankreuzen und in dem Feld „Sonstige Maßnahme" zur Beweisführung genaue Angaben zur Begründung der medizinischen Indikation machen. Fehlt bei einem Eingriff, der grundsätzlich medizinisch indiziert ist, das therapeutische Ziel, liegt also ein sog. atypischer Fall vor, muß die Leistung als „nicht medizinisch indiziert" dokumentiert werden. Zur Klarstellung dieser Dokumentationssystematik dienen die Beispiele 1–3.

Zudem sollte der behandelnde Arzt nach jedem Aufklärungs- oder Beratungsgespräch, um im Falle des Bestreitens der Finanzbehörde einen Vollbeweis erbringen zu können, auf einem gesonderten Blatt der Krankenakte Aufzeichnungen darüber erstellen, inwieweit eine im speziellen Einzelfall durchgeführte Maßnahme ein Eingriff war, der der Feststellung, Heilung oder Linderung eines körperlichen oder psychischen Leidens diente.

Um Konstellationen zu verhindern, daß die Finanzverwaltung von der medizinischen Indikation nicht überzeugt werden kann, sollte der plastische Chirurg zudem die Patienten in Grenzfällen im Hinblick auf die medizinische Indikation darum bitten, ihn von der Schweigepflicht zu entbinden. Im Bestreitensfalle hat der Arzt dann die Möglichkeit, der Finanzverwaltung alle Unterlagen aus der Krankenakte vorzulegen sowie über sämtliche Begleitumstände zu informieren. Ein entsprechendes Dokument muß von dem Patienten unterzeichnet und zusammen mit der übrigen Krankenakte verwahrt werden.

Unterbleibt die Entbindung von der Schweigepflicht, ist es empfehlenswert, daß der plastische Chirurg bei im Hinblick auf die medizinische Indikation zweifelhaften ästhetisch-plastischen Operationen „zur Sicherheit" die Umsatzsteuer in der Rechnung ausweist, diese von den Patienten verlangt und an das Finanzamt weiterleitet.

Zusammenfassung

Die Umsatzsteuerbefreiungsvorschrift (§ 4 Nr. 14 S. 1 UStG) erfordert, daß die Tätigkeit des Arztes heilbehandelnd bzw. medizinisch indiziert war. Nur bei ästhetisch-plastischen Leistungen hängt es vom jeweiligen Einzelfall ab, ob der Eingriff aus rein ästhetischen Gründen – also nicht heilbehandelnd war – oder krankheitsbedingt erfolgte. Derjenige, der sich auf eine Umsatzsteuerbefreiungsvorschrift beruft, muß grundsätzlich im Bestreitensfalle die tatsächlichen Voraussetzungen der Steuerbefreiungsvorschrift beweisen, da die Steuerbefreiung eine für ihn günstige Tatsache ist. Bei ärztlichen Leistungen besteht jedoch die Besonderheit, daß das Allgemeine Persönlichkeitsrecht des Patienten, welches – neben dem Recht auf Datenschutz – in der Schweigepflicht des Arztes Ausdruck findet, die Beweisführungsmöglichkeit bzw. die Beweismittel des Arztes begrenzt. Um die Beweisführung und damit die Handhabung des § 4 Nr. 14 S. 1 UStG für die betroffenen Ärzte und die Finanzverwaltungen in der Praxis zu vereinfachen, bietet sich eine Katalogisierung bestimmter ästhetisch-plastisch chirurgischer Leistungen in einen Positivkatalog der vermuteten und in einen Negativkatalog der vermuteten fehlenden medizinischen Indikation an. Zur Gewährleistung einer über die Landesgrenzen hinausgehenden einheitlichen Rechtsanwendung sollte für das Kriterium der heilbehandelnden Tätigkeit bzw. medizinischen Indikation entscheidend sein, ob der der chirurgischen Maßnahme zugrunde liegende Befund eine Krankheit i. S. d. von der WHO herausgegebenen ICD-10 Codes ist. Eine der Katalogisierung entsprechende Dokumentation sollte bei ästhetisch-plastischen Eingriffen auf einer gesonderten Seite der Krankenakte erfolgen. ■

Beide Autoren trugen zu gleichen Teilen zu dieser Veröffentlichung bei. Verantwortlich für die juristischen Aspekte ist Bettina Michel, für die medizinischen Sebastian Michel.

Dr. jur. Bettina Michel
P+P Pöllath + Partners
Fünf Höfe
Kardinal-Faulhaber-Straße 10
80333 München
eMail: bettina.michel@pplaw.com

[31] Vgl. Bsp. 1.
[32] Vgl. Bsp. 2.
[33] Vgl. Bsp. 3.

„A time to make friends“

14. Internationaler Kongreß der IPRAS in Berlin, 26.–30. Juni 2007 (38. Jahrestagung der DGPRÄC, 12. Jahrestagung der VDÄPC)



Zeit für Freunde“ war das Motto der Fußballweltmeisterschaft 2006 und ein ebenso passendes Motto für den Weltkongreß der Fachärzte für Plastische Chirurgie der von der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) gemeinsam mit der Vereinigung der Deutschen Ästhetischen und Plastischen Chirurgen (VDÄPC) in Berlin ausgerichtet wurde. Wie erfolgreich dieses Motto umgesetzt wurde, zeigten nahezu 2700 Teilnehmer aus 98 Ländern, die in das Berliner Kongreßzentrum am Alexanderplatz (BCC) im Herzen Berlins gekommen waren. Vielleicht war es die Bautätigkeit, die wir überall in Berlin, auch rund um das Kongreßzentrum beobachteten, vielleicht auch die große Zahl der Teilnehmer – weit höher als erwartet –, die die Gespräche und den Wissens- und Erfahrungsaustausch in Tuchfühlung miteinander, förderten.

Mit Sicherheit hat zum großen Erfolg dieses Kongresses die besonders zahlreiche Teilnahme der deutschen Kollegen beigetragen, die unser Bemühen gute Gastgeber zu sein einhellig unterstützt haben und ein internationales Publikum für Berlin, für die Deutsche Plastische Chirurgie aber vor allem für deutsche Gastfreundschaft begeisterten. Wir konnten 641 Teilnehmer aus Deutschland registrieren, eine Zahl, die deutlich über der Zahl der ordentlichen Mitglieder der DGPRÄC liegt und ein eindrucksvolles Zeichen für das Engagement und das Interesse unserer jungen Mitglieder ist, trotz des damit zweifellos verbunden hohen Aufwandes.

Eine Würdigung der deutschen Beiträge für die moderne Plastische Chirurgie

Die Besinnung auf die genuine Tradition der Deutschen Plastischen Chirurgie seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, gerade in Berlin, war sicher einer der Gründe für das große Interesse aller Plastischen Chirurgen nach



Das Eröffnungskomitee (v.l.n.r.): R. Mazzola, W. Momper, J. Bruch, R.R. Olbrisch, N. Olivari, A.M. Feller und G. Germann



Neven Olivari bei der Verleihung der Dieffenbach-Medaille

Berlin zu kommen. Diese Tradition wurde von Professor Riccardo Mazzola im Rahmen des Festvortrages der Eröffnungsveranstaltung in packender Weise gewürdigt.

Dazu paßte die Übergabe der von unserem Mitglied Christian Bahr geschaffenen Büste von Jacques Joseph als Geschenk der DGPRÄC an die Berliner Charitè, der Wirkungsstätte von Dieffenbach, von Langenbeck und eben Jacques Joseph.

Diese nationale Tradition können wir mit Stolz betrachten und als Verpflichtung für die Zukunft sehen. Auch der Preisträger der Höhler-Nadel, dem Ehrenpreis der VDÄPC, Professor Carlos Uebel aus Sao Paulo, Brasilien, würdigte die Verdienste deutscher Kollegen für die moderne Plastische Chirurgie und betonte die enge Verbindung zwischen Europa und Südamerika, die vor allem von Deutschland und Brasilien gepflegt wird.

Professor Neven Olivari erhielt die Dieffenbach-Medaille als höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGRÄPC) für seine überragenden Leistungen um die Plastische Chirurgie. Diese waren bereits im Festvortrag von Riccardo Mazzola und seines Laudators Axel-Mario Feller angeklungen, wie auch in der Ehrung von Carlos Uebel. Neven Olivari gab in der Folge einen eindrucksvollen Einblick in sein Lebenswerk als plastischer Chirurg.

Eine wesentliche Säule des Erfolges und der internationalen Akzeptanz dieses Kongresses war sicher die konsequente Werbung der Generalsekretärin der IPRAS, Marita Eisenmann-Klein, in den vergangenen zwei Jahren für Deutschland und diesen Kongreß. Glücklicherweise war sie gleichzeitig Präsidentin der DGPRÄC und hat mit unermüdlicher Reisetätigkeit für den Kongreß aber auch die Einheit der Fachärzte für Plastische Chirurgie in aller Welt geworben. Auch die Werbetätigkeit der Mitglieder des Organisationskomitees, die über vier Jahre tatkräftig und selbstlos den Kongreß in Berlin gefördert und diesen durch ihre persönlichen Kontakte in aller Welt unterstützt haben, hat zu diesem Erfolg beigetragen. Ohne diese Unterstützung wäre die Zusammenstellung des wissenschaftlichen Programms in dieser hohen Qualität nicht möglich gewesen.



Tradition verbindet: Ursula Schmidt-Tintemann mit ihren „Schülern" Olbrisch, Mühlbauer, v. Mallinckrodt



Treffen der Giganten: Robert Goldwyn und Ivo Pitanguy





Rund um die Übergabe der Jaques Joseph-Büste von Christian Bahr (zweiter v.l.)

Das hohe wissenschaftliche Niveau der Vorträge wurde allgemein anerkannt

Ein internationaler Kongreß ist traditionell insbesondere dem gegenseitigen Austausch von Erfahrungen und dem persönliche Kennenlernen gewidmet. Dieses gelang Dank konsequent durchdachter Vorbereitungen und einer perfekten Durchführung durch unsere K.I.T. Kongressorganisation. Das hohe wissenschaftliche Niveau der Vorträge wurde allgemein anerkannt und in den ausgegebenen Bewertungsbögen überaus positiv bewertet. Interessant war festzustellen, daß auch international die Plastische Chirurgie vor allem von den rekonstruktiven Eingriffen geprägt wird. Ästhetische Chirurgie und Mammachirurgie weckten das Interesse der Referenten und Zuhörer mit einigem Abstand. Von 1031 eingereichten Abstracts konnten 583 als Vorträge in vier, teilweise fünf Sälen gehört und diskutiert werden. Neue Wege sind wir mit Unterstützung der Mitarbeiter von K.I.T. in der Darstellung der Poster gegangen und haben diese als elektronische Dateien auf zehn Computerarbeitsplätzen



„gestretcht" zur Galaparty …

angeboten. Die so elektronisch präsentierten Poster haben sich großen Interesses erfreut und sind im Durchschnitt über 100mal aufgerufen und gelesen worden.

Ein rundum gelungener Kongreß

Die Eröffnungsfeier im Berliner Dom war als Bekenntnis zu unserem kulturellen Erbe ausgelegt, füllte den Dom bis auf den letzten Platz und wurde auch von Teilnehmern ohne Verbindung zu einer christlichen Religion mit Interesse, Respekt und auch Begeisterung aufgenommen.

Gesellschaftlicher Höhepunkt war zweifellos die Galaparty im Flughafen Tempelhof, zu der die letzten Karten, wegen des hohen Andrangs verlost werden mußten. Ambiente, Atmosphäre, die moderne Geschichte Berlins aber auch die Musik, verleitete viele die ganze Nacht im Flughafen zu verbringen und glückliche Erinnerungen mit nach Hause zu nehmen.

Die einmütig dankbare Begeisterung, die in unzähligen Dankesschreiben aus der ganzen Welt an uns herangetragen wurde, darf uns alle stolz machen, den Weltkongreß IPRAS 2007 in Berlin ausgerichtet zu haben, dabei gewesen zu sein und dem Anspruch nationale und internationale Freundschaften zu pflegen genügt zu haben. ■

Johannes C. Bruck *Rolf-Rüdiger Olbrisch*



IV. Congress of the World Society of Reconstructive Microsurgery (WSRM)

24.–26. Juni 2007 in Athen

Julia K. Terzis, die derzeitige Präsidentin der *World Society of Reconstructive Microsurgery* (WSRM) lud vom 24. bis zum 26. Juni 2007 zum Weltkongreß in das Hilton Hotel nach Athen ein. Es handelte sich um das vierte Treffen seit dem Zusammenschluß der International Microsurgical Society (IMS) und der International Society of Reconstructive Microsurgery (ISRM) im Jahr 1999. Gemeinsam mit dem Team um Panayotis Soucacos als Honorary Chairman, Alexandros Beris als Chairman der Organisation, Catherine Vlastou als Chair Women des Scientific Committee und Gregory Mitsionis als Präsident der Griechischen Gesellschaft für rekonstruktive Mikrochirurgie organisierte die Gesellschaft ein abwechslungsreiches und dicht gedrängtes Kongreßprogramm mit drei simultanen Sitzungen von annähernd zehn Stunden täglich mit Paneldiskussion wie auch freien Vorträgen im Vier-Minuten-Takt, der entsprechend digital abgezählt und eingehalten wurde. Darüber hinaus wurden 86 Poster konventionell im Papierausdruck vorgestellt. Aufgrund dieser Vielzahl an Beiträgen sollen exemplarisch einige durch persönliche Auswahl des Berichterstatters vorgestellt werden.



Abb. 1 Das Hilton Hotel in Athen, Austragungsort des IV. World Congress of Reconstructive Surgery

Von 1985 bis 2006 wurden in Taipeh 1846 Zeh-zur-Hand-Transfers durchgeführt

Fu-Chan Wei (Taiwan), der ehemalige Präsident der WSRM stellte in seiner „Presidential Lecture“ seine breite beeindruckende Erfahrung im Zeh-zur-Hand-Transfer vor. So wurden von 1985 bis 2006 unter seiner Führung 1846 Zeh-zur-Hand-Transfers, darunter 845 der Transfer der zweiten Zehe, 221 der Großzehe und 186 Zwei-Zehen-Transfers (2. und 3. Zehe), zusammen mit den derzeit 99 Mitarbeitern seiner Abteilung durchgeführt. Primäre Ziele bei Handverletzungen sieht er in der möglichst guten Handfunktion mit simultaner unkomplizierter Wundheilung. Wei warnt vor lokalen Lappenplastiken im Handbereich, genauso wie vor einer exzessiven Weichteil-

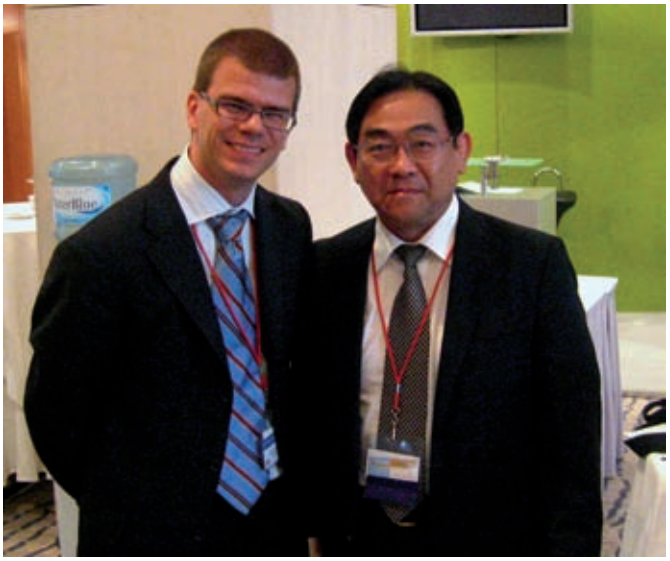


Abb. 2 Prof. Isao Koshima (Tokio), der kommende WSRM 2009 Kongreßpräsident in Okinawa und Priv.-Doz. Dr. Karsten Knobloch auf dem WSRM 2007 Kongreß in Athen.

und Knochenkürzung bei Replantationen. Hinsichtlich des Operationszeitpunktes konnte Wei keine signifikanten Unterschiede in seinem Krankengut zwischen der Primär- und Sekundärversorgung schwerster Handverletzungen mit Zeh-zur-Hand-Transfer nachweisen. Liege eine sauber debridierte bzw. demarkierte Wundsituation vor, so führt Wei den Zeh-zur-Hand-Transfer durch. Dabei präpariert er den ersten Interdigitalraum am Fuß retrograd aufgrund der häufig sehr variablen Gefäßversorgung des ersten und zweiten Zehs. In zwei Drittel der Fälle begegnet man einem dorsal-dominanten Gefäßsystem, während bei einem Drittel plantarseitig die Gefäßversorgung erfolgt, was operativ präparatorisch anspruchsvoller als das dorsale System erscheint. Wei verzichtet aufgrund dieser retrograden Präparationstechnik auf die präoperative Anfertigung einer Angiographie bzw. eines Angio-CT in diesen Fällen. Beim Zwei-Zehen-Transfer sollte in den Zwischenzehenfalten 1 und 3 vor der Präparation die Mitte markiert werden. Bleibe man diesseits mit dem Absetzungsrand, sei immer ein Primärverschluß auch bei Zwei-Zehen-Transfer nach Wei möglich. Sechs Monate nach dem Zwei-Zehen-Transfer konnte Fu-Chan Wei bei 17 Patienten keine Auffälligkeiten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nachweisen.

Themenvielfalt: Beeindruckende und interessante Presidential Lectures

Weitere „Presidential Lectures“ wurden von Prof. Jacques Baudet (Bordeaux) über die Einsatzmöglichkeiten von freien Lappenplastiken, Prof. David Chiu (New York) über die spinale Reinnervation, Prof. Edgar Biemer (München) über die Erfahrungen mit dem Aufbau des ersten deutschen Replantationszentrums, Prof. Hanno Milesi über die Möglichkeiten der Resultatverbesserung bei der rekonstruktiven Nervenchirurgie, Prof. Giorgio Brunelli (Brescia, Italien) über die Rückenmarksrekonstruktion durch periphere Nerventransplantation vorgestellt.

Der Past-WSRM-Präsident Prof. Wayne Morrison aus Melbourne zeigte die mannigfaltigen und beeindruckenden Ergebnisse seiner Arbeitsgruppe im Bereich des Tissue Engineering vor mit Implantation einer Kammer mit Arterien-Venenkonstrukt und entsprechender Besiedlung mit unterschiedlichen Stammzellen. So konnten sogar kontrahierende Kardiomyozyten in vivo im Tiermodell erzeugt werden. Prof. Berish Strauch (New York), der Editor des *Journal of Reconstructive Microsurgery*, zeigte beeindruckende Ergebnisse mit der klinischen Anwendung der gepulsten Magnetfeldtherapie sowohl bei komplizierter Wundheilung z.T. in Kombination mit der Vakuumversiegelung nach zweifach fehlgeschlagenem freien Lappentransfer bei Thoraxwanddefekt oder auch bei der Induktion von Knochen nach verzögert heilenden Frakturen. Er zeichnet das Bild, daß möglicherweise die gepulste Magnetfeldtherapie aufgrund der Ergebnisse auch im Bereich der Osteoporose durch Stimulation der Knochenneubildung sinnvoll und vielversprechend eingesetzt werden könnte.

Perforatorlappen auf dem Vormarsch: DIEP- und SIEA-Lappenplastiken werden allmählich zur Routine

Dr. Robert J. Johnson (USA) berichtete über den von ihm eingeführten Deep inferior epigastric perforator flap (DIEP Flap) und die Arteria mammaria interna als mikrochirurgisches Empfängergefäß. Vorteile sieht er für die Arteria mammaria interna bei der medialen Lappenplazierung, keiner Neuropathie, dem negativen intrathorakalen Druckverhältnissen. In einer retrospektiven



Abb. 3 Supermikrochirurgie als Kongreßthema WSRM 2009 mit Fingerendgliedreplantationen wie hier durch Prof. Isao Koshima (Tokio) mit 12-0 Nahtmaterial und einer 50 µm Nadel.

Analyse über 15 Jahre von 1992 bis März 2007 überblickt Johnson 1968 Perforatorlappen zum Eigengewebeaufbau der Brust, darunter 1311 DIEP, 405 S-GAP (superior gluteal artery perforator)/I(inferior)-GAP und 252 SIEA Flaps. Das Zielgefäß war in 97 Prozent der Fälle die Arteria mammaria interna (1937/1968 Fälle), in einem Prozent die A. thoracodorsalis (21/1968 Fälle), der Perforator der A. mammaria interna in 1,5 Prozent (30/1968 Fälle) und in 0,1 Prozent die Vena cephalica (2/1968 Fälle). Unter 758 DIEP Flaps zur Brustrekonstruktion berichtet Johnson von einer partiellen Lappenverlustrate von 2,5 Prozent sowie einer Totalverlustrate von 0,5 Prozent. Bei 5,9 Prozent der Fälle waren bei ihm operative Revisionen nötig: In 3,8 Prozent wegen venöser Okklusion, in 0,5 Prozent wegen arterieller Okklusion und in 1,6 Prozent wegen nicht-vaskulärer Komplikationen. Während Johnson von 1989 bis 1993 bei 50 Patienten die A. thoracodorsalis als Zielgefäß der Perforatorappenplastik zur Brustrekonstruktion wählte, anastomosiert er seit 1993 fast ausschließlich die A. mammaria interna mit derzeitig partieller Resektion des Rippenknorpels der zweiten und dritten Rippe ohne Rippenresektion, wenn der Raum 15 mm beträgt. Die A. thoracodorsalis als Zielgefäß wendet Johnson bei erfolgter oder geplanter koronarer Bypass-Operation unter Verwendung der A. mammaria interna an, da diese das Gefäß erster Wahl für die koronare Revaskularisation vor der A. radialis und vor der V. saphena magna darstellt. Weiterhin sieht Johnson die A. thoracodorsalis als Zielgefäß zur autogenen Brustaugmentation, bei der Nipple-Areola-Komplex sparenden Mastektomie (envelope mastectomy) über eine laterale Inzision, bei mediastinaler, nicht Thoraxwand-Bestrahlung und bei mediastinalen Tumoren. Folgende operative Tipps gibt Robert J. Johnson auf den Weg:

- Vermeide die Verletzung der Venen und deren Äste
- Venen erscheinen häufig zu schmal nach Präparation ohne Distension
  - Erhalte den distalen Seitenast für eine längere Spendervene
  - Nimm Dir Zeit zur Dilatation – die Vene ist deutlich distendierbar
- Vermeide die komplette Rippenknorpelentfernung
- Rekonstruiere den M. pectoralis major

Dr. Joan Lipa aus Kanada zeigte die Möglichkeit auf, einen bilateralen DIEP Flap für die Rekonstruktion einer sehr großen Brust zu verwenden, mit vergleichbarer



Der kommende 5. Weltkongreß der WSRM wird vom 25. bis 27. Juni 2009 auf der japanischen Insel Okinawa im Okinawa Convention Center Ginowan stattfinden (www.wsrm2009.jp). Die Kongreßpräsidenten Prof. Isao Koshima und Prof. Kazuteru Doi planen unter dem Begriff der Supermikrochirurgie vielfältige Projekte wie beispielsweise die Fingerspitzentransplantation und Perforatorlappenplastiken wie auch das Tissue Engineering in den Fokus des Kongresses zu rücken.



Abb. 4 Prof. Fu-Chan Wei (Taipeh) als Past-WSRM-Präsident über den Zeh-zur-Hand-Transfer

Morbidität und Komplikationsraten zum Einzel-DIEP-Transfer. Die Inlay-Rekonstruktion der Faszie des M. rectus abdominis erscheint der Onlay-Technik bei bilateralem DIEP laut Lipa überlegen. Sie betont die präoperative Anwendung einer Angio-Computertomographie zur bildgebenden Erfassung der Perforatorgefäße, was die OP-Zeit deutlich reduziere. Narben am Abdomen sind für sie kein Hindernis für einen Perforatorlappentransfer: Nach medianer Laparotomie verwendet Lipa bei 87 Prozent der Fälle lateral gelegene Perforatoren. Beim Pfannenstielschnitt wird die Haut und die anteriore Rektusscheide horizontal eingeschnitten und subfaszial weiterpräpariert mit einer intermuskulären Laparotomie. In diesen Fällen sieht sie in 85 Prozent der Fälle paraumbilikale Perforatoren als mögliches Gefäß, während in der Mitte oder tief lateral gelegene Perforatoren weitaus häufiger zu Fettnekrosen führen. Ein bei einigen Patienten möglicher alternativer Perforatorlappen ist der Superficial inferior epigastric artery (SIEA) Flap. Dieser sollte idealerweise einen Gefäßdurchmesser von mindestens 1,5 mm aufweisen. Leider liegt dieses Gefäß nur bei ca. 75 Prozent tatsächlich vor.

Dr. Aldona Spiegel (Houston, USA) zeigte die Neurotisation von DIEP- und SIEA-Lappenplastiken an den dritten Interkostalnerven zur Re-Innervation des Brustgefühls. Die Präparation und Anastomosierung dauere ca. 20 Minuten. Sie weist ferner auf die Häufigkeit von Brustkrebs insbesondere bei Vorliegen einer positiven Familienanamnese mit einem 31-%-Lifetime-Risiko gegenüber 10 Prozent mit negativer Familienanamnese hin, was insbesondere bei den in den USA sprunghaft angewachsenen Abdominoplastiken in den letzten fünf Jahren unbedingt beim Aufklärungsgespräch beachtet werden sollte.

Zwölf von 219 Vorträgen kamen aus Deutschland

Die 12 deutschen wissenschaftlichen 4-Minuten-Vorträge (12 von 219 entsprechend 5 %) wurden durch die folgenden Vortagenden präsentiert: Sinis (Tübingen), zweimal Dornseifer (München), Bastiaanse (Aachen), Hemmrich (Aachen), Allmeling (Hannover), Heitmann (Ludwigshafen), zweimal Knobloch (Hannover), Sterigoula (München), Riedel (Ludwigshafen) und Sedigh (Ludwigshafen). Deutsche Posterbeiträge (3 von 86 entsprechend 3,4 %) lieferten: Kovacs (München), Knobloch (Hannover) und Sinis (Tübingen). ■

Priv.-Doz. Dr. med. Karsten Knobloch
Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Schwerverbranntenzentrum
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
eMail: Karsten.knobloch@yahoo.de

Anzeigen

In der ästhetischen Nasenchirurgie sehr erfahrener Operateur bietet – auf Anfrage – Assistenz bei Nasenoperationen im Raum München an.
Zuschriften unter Chiffre PC0307 an den Verlag.

www.*MedWellHotel.*de
unter den TOP10 in Baden-Württemberg
+ Thermen & Klinik-Konzession
sucht Kooperationen oder Verkauf.

Wer bietet Was?

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
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

Pharm-Allergan GmbH
Pforzheimer Straße 160, D-76275 Ettlingen
Telefon: 07243/501-0, Telefax: 07243/501-100
eMail: CSGermany@allergan.com
www.allergan.de

Allergan ist ein weltweit tätiges pharmazeutisches Unternehmen, das auf den Gebieten Ophthalmologie, Neurologie und in der ästhetischen Medizin tätig ist.
In der ästhetischen Medizin sichern innovative Produkte in den Bereichen Breast (Brustimplantate), Facial Aesthetics (Botulinumtoxin Typ A, Dermalfiller) und Health (Magenbänder und -ballone) eine führende Stellung im Markt.
Wir bieten hochwertige Implantate zur Brustaugmentation und -rekonstruktion, ein umfassendes Produktprogramm zur Faltentherapie und hochqualitative Produkte zur langfristig wirkenden Behandlung von Übergewicht.
Unsere Produkte:

Breast

- Style 410 & Style 510 – Anatomische Silikongel Brustimplantate
- INSPIRA™ & Style 110 – Runde Silikongel Brustimplantate
- Style 133 – Gewebeexpander für die zweizeitige Brustrekonstruktion
- Style 150 – Permanentexpander für die einzeitige Brustrekonstruktion

Facial Aesthetics

- VISTABEL® – Botulinumtoxin Typ A
- Dermalfiller auf Hyaluronsäure-Basis:
  - HYDRA FILL® GRADE 1-3, HYDRA FILL® SOFTLINE™, HYDRA FILL® SOFTLINE™ MAX
  - ELASTENCE™
  - SURGIDERM® 18, SURGIDERM® 24 XP, SURGIDERM® 24 XP TOUCH UP, SURGIDERM® 30, SURGIDERM® 30 XP, SURGILIPS®, SURGILIFT® PLUS
  - JUVEDERM® 18, JUVEDERM® 24, JUVEDERM® 24 HV, JUVEDERM® 30, JUVEDERM® 30 HV, JUVELIFT®
  - VOLUMA®

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

- Dermalfiller auf Kollagen-Basis:
  - ZYDERM® 1, 2
  - ZYPLAST®

Health
- BIB™ – Intragastrischer Magenballon
- Lap-Band™ System – Verstellbares Laparoskopisches Magenband-System
- Lap-Band™ AP System – Advanced Platform (360-Grad-OmniForm™ Technologie)
- Easy-Band® – Telemetrisches, verstellbares Magenband-System

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

beautypool

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

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.

HILOTHERM®

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?
✆ 0 62 21/13 77 620

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 International — Eto®

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

ROFIL MEDRO 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
- PAL-600E – Power-Assisted-Liposuction von MicroAire
- Gefäß-Koppler von MCA-Synovis
- Neurotube – geführte Nervenregeneration von MCA-Synovis
- Kompressionskleidung von Design Veronique
- activ'M Narbenpflaster von M-Technologies

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.

Unsere Produkte.
Unsere Qualität.
Ihr Können!

Kompetenz bedeutet...

- **Schönheit**
- **Technologie**
- **Forschung**
- **Qualität**

Investieren Sie in Kompetenz





Setzen Sie sich für weitere Informationen bitte mit uns in Verbindung oder besuchen Sie uns unter www.mentorcorp.com.

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

the power *to transform*®
MENTOR