

face

& body

magazin für ästhetik

3²⁰¹⁸

Fachbeitrag

Rhinoplastik – „leicht gemacht“?

Veranstaltung

Gemeinsamer Jahreskongress
von IGÄM und DGKZ in Lindau

Recht

Nicht jeder darf seine Praxis
als „Klinik“ bezeichnen

SAVE THE
DATE

2nd TEOXANE BEAUTY CIRCLE

Rethink the future

November 17th 2018

Frankfurt Kempinski Hotel - Gravenbruch



Hyaluronic Acid • Toxin • Live-Demos • Fullface-Treatments • Anatomy • Influencer-Marketing • Lips • Cannula • Décolleté • Neck • Needle • GDPR • Skin Surface

Mehr Informationen
und Anmeldung unter:

www.teoxane-event.de



TEOXANE

THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

15 years
anniversary

TEOXANE International

TEOXANE Deutschland GmbH
Am Lohmühlbach 17 • D-85356 Freising
Tel.: +49 (0) 8161-14 80 52 6 • info@teoxane.de

www.teoxane.de

Prof. Dr. Marcus Lehnhardt

Kongresspräsident DGPRÄC 2018



Innovation und Interdisziplinarität

Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V. (DGPRÄC) feiert ihr 50-jähriges Bestehen und kommt dafür anlässlich ihres Jahreskongresses im September in die Gründungsstadt Bochum zurück.

Am 16. Oktober 1968 erfolgte im Park-Hotel in Bochum die Gründung der neuen Gesellschaft nach internationalem Vorbild. Während es in den meisten europäischen Ländern bereits eine Fachgesellschaft für Plastische Chirurgie gab, war die Eigenständigkeit des Fachs in Deutschland nicht anerkannt und wurde von unterschiedlichen operativen Disziplinen quasi mitversorgt. Die bis heute ungebrochene, immense Innovationskraft des Fachbereichs machte jedoch eine Eigenständigkeit erforderlich, und so war die Gründung eine eher überfällige Initialzündung. Aus ursprünglich elf Gründungsmitgliedern sind in der heutigen Gesellschaft über 1.800 Mitglieder, davon über die Hälfte in selbstständigen Praxen, geworden.

Die Wichtigkeit dieses Fachbereichs in den vier Säulen des Versorgungsspektrums Rekonstruktive Chirurgie, Verbrennungsmedizin, Handchirurgie und Ästhetik steht heute außer Frage. Trotz ihrer Eigenständigkeit verkörpert die Plastische Chirurgie bis heute ein hohes Maß an Interdisziplinarität. So stehen z.B. die Wichtigkeit der frühzeitigen Weichteilrekonstruktion in der posttraumatischen Chirurgie oder die allschichtige Geweberekonstruktion zum Extremitätenerhalt in der Onkologischen Chirurgie außer Zweifel.

Die Erlangung zunächst einer Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie und nachfolgend dann die Einführung eines eigenständigen Facharztes für Plastische Chirurgie waren weitere Meilensteine in der Entwicklung der Gesellschaft und der Grundstein für die Entwicklung auch des akademischen Bereichs.

Heute steht die Plastische Chirurgie wie in den vergangenen 50 Jahren für Innovation und Interdisziplinarität. Hier sei beispielhaft die Rekonstruktion der weiblichen Brust durch die mikrochirurgische Verpflanzung von Eigengewebe oder ganz aktuell die mikrochirurgische Rekonstruktion des Lymphgefäßsystems genannt.

Obwohl Begriffe wie „Ästhetische Chirurgie“ oder „Schönheitschirurgie“ bis heute nicht geschützt sind und in diesem Bereich leider viele Kollegen mit nur fragwürdiger Ausbildung und Erfahrung um lukrative Eingriffe buhlen, garantiert nur die sechs Jahre dauernde Ausbildung zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie eine umfassende Ausbildung und Qualitätssicherung in allen Bereichen der Plastischen Chirurgie. Somit bleiben die Herausforderungen umfangreich, die Qualität für die uns anvertrauten Patienten weiter zu steigern.

Herzlichen Glückwunsch zu 50 Jahren DGPRÄC in Deutschland!

Glückauf!
Prof. Dr. Marcus Lehnhardt



Ästhetik 06



Ästhetik 12



Veranstaltung 48

Editorial

- Innovation** und **Interdisziplinarität** 03
Prof. Dr. Marcus Lehnhardt

Ästhetik

- „Warum nicht **bewahren**, was uns die **Natur** geschenkt hat?“ 06
Susan Oehler im Gespräch mit Dr. med. Mauricio de Maio

- Rhinoplastik – „**leicht** gemacht“? 12
Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

- Brustchirurgie heute**: Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis 20
Dr. med. Svenja Giessler

- Fächer-Facelift** – ein multivektorieller Zugang 28
zur Verjüngung des alternden Gesichts
Dr. med. Walther Jungwirth

Produkte/News 32

Spezial

- 70 Jahre** Laser-Erfahrung mit **deutsch-italienischem** Doppel 45
Susan Oehler

- Gemeinsamer Jahreskongress **von IGÄM und DGKZ** in Lindau 48
Nadja Reichert

- Das 14. Live Surgery Symposium – 52
International und interdisziplinär
Franziska Niedermeier

- Nicht jeder** darf seine **Praxis** als „**Klinik**“ bezeichnen 54
Anna Stenger, LL.M.

Impressum 58

Unsichtbare Anzeichen für Melanome messen

JETZT NEU: Nevisense 3.0 mit vereinfachtem Messprozess

INTEGRIEREN SIE NEVISENSE FÜR GENAUERE KLINISCHE ENTSCHEIDUNGEN

- Reduzierung unnötiger Exzisionen
- Monitoring auffälliger Läsionen
- 97% Sensitivität auf Melanome*
- Negativer Vorhersagewert von 99%

*Ab dem Stadium T1b lag die gemessene Sensitivität bei 100%

Objektive Risikobewertung im Bereich der Melanomerkennung

Nevisense ist ein Gerät zur Risikobewertung bei Läsionen mit Verdacht auf maligne Melanome, klinisch belegt durch die größte prospektive Studie** ihrer Art.

Auf diese Weise stehen dem Arzt bei der Entscheidung über eine Exzision zusätzliche Informationen zur Verfügung. Dabei kommt eine Technik namens Elektrische Impedanzspektroskopie (EIS) zum Einsatz. Die EIS misst durch Aussendung harmloser elektrischer Signale die elektrische Hautimpedanz bei verschiedenen Frequenzen.

Das von Melanomen betroffene Gewebe weist eine andere Impedanz als gesundes Gewebe auf. Anhand einer Analyse der Läsion und eines Vergleichs mit dem Referenzwert der gesunden Haut wird ein Risikowert bestimmt.

Dies stellt dem Dermatologen eine wertvolle zusätzliche Information zur Verfügung, um genauere klinische Entscheidung zu treffen. Mehr als 200 Praxen in Deutschland vertrauen bereits Nevisense (Stamd Jun 2018). Weitere Informationen auf www.nevisense.de

**Clinical performance of the Nevisense system in cutaneous melanoma detection: an international, multicentre, prospective and blinded clinical trial on efficacy and safety. Malvey J, Hauschild A, Curiel-Lewandrowski C, et al. British Journal of Dermatology. Band 171, Ausgabe 5, November 2014, Seiten 1099-1107

 **NEVISENSE™**
by SCIBASE

- Bitte senden Sie mir Informationen und Studienergebnisse zu
- Ich interessiere mich für eine Workshopteilnahme
- Ich wünsche eine Praxisdemonstration
- Ich wünsche: _____

Ich bin an weiteren Informationen interessiert:

Praxis: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Bitte ausschneiden/kopieren und per Fax an: 089 – 2093 1452 oder senden Sie eine email an: info@scibase.com

Gebühr zahlt
Empfänger

SciBase GmbH
Widenmayerstr. 11
DE-80538 München

„Warum nicht **bewahren**, was uns die **Natur** geschenkt hat?“

Susan Oehler

Vor einigen Jahren revolutionierten die MD Codes™ die Vorgehensweise bei Unterspritzungen im Gesichtsbereich und setzten neue Standards in der Ästhetischen Medizin. face & body sprach mit ihrem Entwickler Dr. Mauricio de Maio über die sich wandelnde Selbstwahrnehmung, das Konzept des positiven Alterns und den nächsten Schritt auf dem Weg zu einer dynamischen Gesichtsästhetik.

© Olly/Shutterstock.com



© Marco Rothenburger/Katarina Hildebrandt

„Ich möchte den Ärzten beibringen, natürliche und ästhetische Ergebnisse auch in der mimischen Bewegung zu erzielen!“

Dr. med. Mauricio de Maio

Herr Dr. de Maio, noch vor ein paar Jahren prägte der Begriff „Anti-Aging“ den Diskurs über Schönheitsbehandlungen. Inzwischen spricht man eher vom „Positive Aging“. Wie kam es zu diesem Umdenken?

Ich glaube, dahinter steckt eine Art Konzept, eine neue Wortwahl für einen Begriff, der in der Vergangenheit eine negative Konnotation erhalten hat. Deutsche Patienten waren in meinen Augen ästhetischen Eingriffen gegenüber bisher nicht sehr offen, das verändert sich aber gerade. Der Begriff „Anti“ bezeichnet jedoch etwas Entgegengerichtetes, und richte ich mich gegen das Altern selbst, dann richte ich mich auch gegen die Natur. Das wird als negativ empfunden. Der ursprüngliche Begriff des Anti-Agings schürte daher viele Vorurteile. Wenn man nun eine neue Terminologie, wie „Positive Aging“, prägt, beinhaltet das, dass wir natürlich altern und diesen Prozess auch nicht verleugnen, aber dennoch die optischen Zeichen des Alterungsprozesses verbessern möchten. Darum glaube ich, dass diese neue Begrifflichkeit die Kommunikation zwischen Arzt und Patient transformieren und verbessern wird.

Glauben Sie, dass dieser Prozess des Umdenkens in Deutschland bereits eingesetzt hat?

Es gibt immer gewisse Hemmschwellen bei Veränderungen, aber in diesem Fall ist es einfach eine Generationenfrage. Wenn man die junge Generation mit der reiferen vergleicht, fällt auf, dass junge Leute mehr Zugang zum Internet und weltweiten sozialen Medien haben. Dadurch sind sie offener und besser über die Behandlungsmöglichkeiten informiert; es ist ein ganz natürlicher Teil ihres Lebens. Die Maxime „Treat your-

self!“ („Gönn dir etwas, tu dir etwas Gutes!“) ist selbstverständlich für sie.

Aber sehen wir uns dadurch nicht einer heranwachsenden Generation gegenüber, die sehr selbstbezogen ist und zum Narzissmus neigt?

Wir steuern zweifellos auf eine Ichgesellschaft zu, in der die eigene Person stark im Fokus steht. Das hat positive und negative Seiten. Lassen wir die negativen Aspekte einmal außen vor. Bei einer ichbezogenen Sichtweise der Welt nehme ich mich selbst stärker wahr und widme mich demzufolge auch dem eigenen Körper und seinem Alterungsprozess. Man altert „besser“, positiver!

Niemals zuvor in der Geschichte wurden so viele Fotos gemacht. Je häufiger ich mich auf Gruppenbildern oder Selfies sehe, desto stärker reflektiere ich das eigene Aussehen und bewerte dieses entweder positiv oder negativ. Wenn jemandem nicht gefällt, was er sieht, verwendet er oft instinktiv Photoshop. Wenn es aber als nötig empfunden wird, das eigene Erscheinen auf Bildern durch ein Bearbeitungsprogramm zu verändern, sind vielleicht auch Behandlungsmethoden interessant, die diesen Effekt in natura erzielen. Das ist ein fortlaufender Prozess, der sehr interessant zu beobachten ist. Wenn die Menschen verstehen, dass es Korrekturoptionen für das gibt, wofür sonst Bildbearbeitung zum Einsatz kommt, wird man ästhetischen Behandlungen gegenüber offener.

Als Sie die MD Codes™ entwickelt haben, blickten Sie bereits auf 20 Jahre klinische Erfahrung zurück. Was war Ihre Inspiration, der auslösende Faktor? Waren Sie mit den bisherigen Ergebnissen nicht mehr zufrieden?

Infos zum Autor



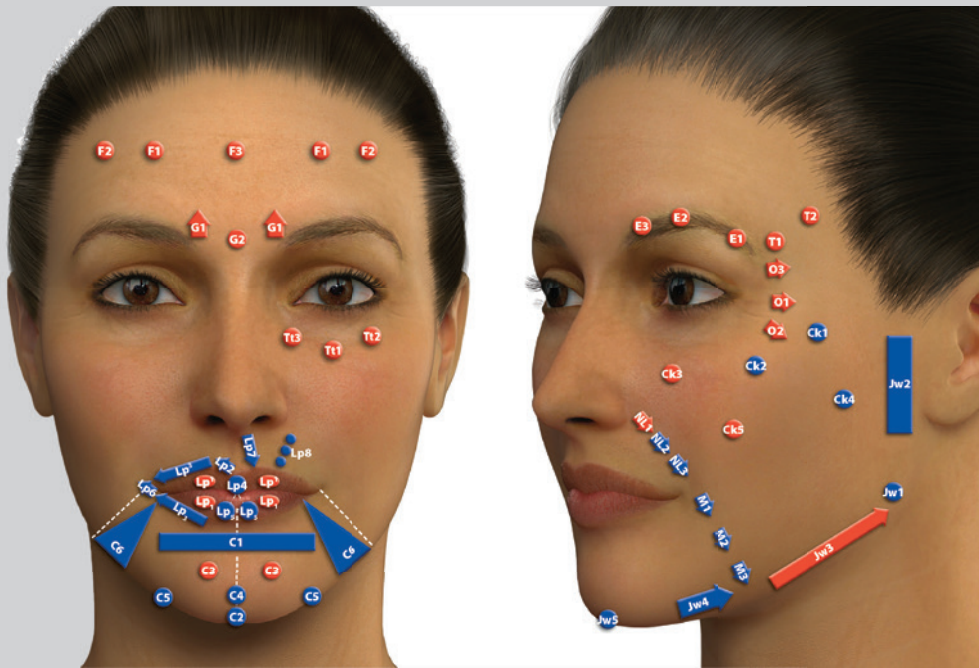


Abb. 1: Injektionspunkte der MD Codes™. (© Dr. Mauricio de Maio & Allergan)

Die MD DYNA Codes™

Das System der MD DYNA Codes™ präsentiert Injektionstechniken, mit denen Patienten ein natürlich-ästhetisches Aussehen erhalten – auch während mimischer Bewegungen. Es handelt sich um die Weiterentwicklung der MD Codes™ von Dr. Mauricio de Maio, mit der er der komplexen Welt der Ästhetischen Medizin mehr Struktur verleihen und die Behandlungsergebnisse verbessern möchte. Nach Meinung des Spezialisten kann das Gesicht in verschiedene Bereiche unterteilt werden, zum Beispiel Wangen, Lippen, Kinn und Periorbitalbereich. Diese erfordern unterschiedliche Behandlungsansätze, jedoch im Rahmen eines umfassenden Gesamtkonzepts für das ganze Gesicht. „Gesichter sind Bücher, die in unbekanntenen Sprachen geschrieben sind.

Sie können in Kapitel, Absätze, Sätze und Wörter unterteilt werden. Darüber hinaus sind sie dynamisch. Wir müssen verstehen, wie sich das Gesicht während des Gesichtsausdrucks bewegt, und diesen Aspekt in unseren Behandlungsplänen berücksichtigen“, stellt Dr. de Maio fest. Außerdem betont der Experte die Bedeutung einer personalisierten Diagnose, die auf einem Gleichgewicht zwischen dem, was der Patient will, und dem, was er wirklich braucht, basiert.

Ich liebe die Weiterbildung! Ich denke, Bildung und Fortbildung sind es, die Menschen und Gesellschaften verändern. Deshalb habe ich schon immer die medizinische Ästhetik mit anderen Wissenschaftsbereichen verglichen, wie etwa Gynäkologie oder Kardiologie. Mir fiel auf, dass während meines Studiums alle anderen medizinischen Fachdisziplinen Lehrbücher hatten, die konkrete Vorgehens- und Behandlungsweisen anführten. Als ich mit dem Injizieren begann, gab es aber kaum schriftlich festgehaltene Leitfäden dafür, sondern die Behandler unterspritzten rein intuitiv. Manchmal ging das gut, manchmal führte es aber auch zu keinem guten ästhetischen Ergebnis. Also war diese Art des Unterspritzens nicht unbedingt der beste Weg. Als sich die ästhetischen Behandlungsmethoden weiterentwickelten, beobachteten wir einen interessanten Effekt: Viele Prominente sahen plötzlich schrecklich aus! Nicht nur im Fernsehen, auch in Zeitungen und Zeitschriften – aber warum? Gerade prominente Personen haben genug Geld und Kontakte zu den besten Ärzten. Warum sah man ausgerechnet bei ihnen so schlechte Ergebnisse? Das inspirierte mich zu der Forschung, wie man eine einheitliche Methodik und sichere Standards entwickeln konnte, woraus die MD Codes™ resultierten.

Es gibt noch immer in hoher Frequenz sehr viele Entwicklungen und neue Entdeckungen in der Gesichtsanatomie. Wird es Updates für die MD Codes™ geben?

Natürlich! Wir erleben in der medizinischen Ästhetik einen kontinuierlichen Fortschritt. Die MD Codes™ sind zu einem strukturellen Code geworden, um bestimmte Gesichtsbereiche optimal zu behandeln. Vor Kurzem habe ich die MD DYNA Codes™ vorgestellt, kurz für „MD

Dynamic Codes™“. Sie zielen darauf ab, den Patienten auch während verschiedener mimischer Gesichtsausdrücke ein natürliches Aussehen zu verleihen. Wenn sie lächeln, wenn sie weinen, wenn sie küssen, wenn sie traurig aussehen. Die MD Codes™ basieren auf den Gesichtsstrukturen in Ruhe, die DYNA Codes™ adressieren diese Strukturen in Bewegung. Ich möchte den Ärzten beibringen, natürliche und ästhetische Ergebnisse auch in der mimischen Bewegung zu erzielen. Im Moment lässt sich in den Medien beobachten, dass sich das Aussehen der behandelten Patienten während ihrer Mimik, z. B. beim Lachen, oft verschlechtert. Es gab also dringenden Handlungsbedarf, Hilfestellungen und Leitlinien für Ergebnisse zu erstellen, die auch in der Bewegung gut aussehen. Diese habe ich in diesem Jahr in Deutschland unter dem Titel „The Expression Programme“ vorgestellt. Die MD Codes™ haben mit einem Dreijahresprogramm angefangen und sich inzwischen zu einem Sechsjahresprogramm weiterentwickelt.

Sie blicken kritisch auf die Behandlungsergebnisse offensichtlich überbehandelter Patienten, thematisieren im Gegenzug aber auch Patienten, die „unterbehandelt“ aussehen. Was genau meinen Sie damit?

Wenn ich die Menschen auf der Straße beobachte, treffe ich überall auf der Welt immer wieder auf Personen fortgeschrittenen Alters, bei denen das Erscheinungsbild der gealterten Gesichter einfach nicht zum fit gehaltenen Körper passt. Sie ernähren sich gesund und treiben Sport, aber sie tun nichts dafür, ihre Jugendlichkeit auch im Gesicht zu bewahren. Somit fehlt die optische Harmonie. Im 21. Jahrhundert kümmern wir uns sehr bewusst um unsere Körper, wir ernähren uns ausgewogen, achten auf genügend Bewegung, streben nach einem gesunden Lebensstil. Für mich ist der nächste Schritt, diese Sorgfalt auch in Bezug auf unsere Gesichter an den Tag zu legen. Die heute reife Generation wird diese Hemmschwelle wohl nicht mehr überwinden, aber deren Söhne und Töchter, die heutige Selfie-Generation, wird die nächste Stufe erreichen.

Auch innerhalb eines Gesichts kann es solche Disharmonien geben, wenn beispielsweise die Stirn überbehandelt erscheint und im unteren Gesichtsdrittel noch niemals eine Behandlung stattgefunden hat. Dann sieht das Gesicht im oberen Bereich aus wie das einer Dreißigjährigen und die Lippen sowie die Kinnlinie 40 Jahre älter – das ergibt keinen Sinn. Hier muss ein Wandel im Bewusstsein der Menschen stattfinden.

Aber ist es für die jetzt reife Generation nicht ohnehin zu spät, um noch mit minimalinvasiven Methoden zu beginnen?

Wenn ich gebeten werde, ganz objektiv das richtige „Einstiegsalter“ für ästhetische Behandlungen zu beur-

teilen, dann führe ich mit meinem Patienten eine einfache Übung durch. Ich frage ihn zuerst nach seinem Alter und dann danach, ob er sein Aussehen seinem Alter entsprechend jünger oder älter einschätzt. Nach meiner Empfehlung ist es dringend Zeit, etwas zu tun, wenn man älter aussieht, als man ist. Wenn man hingegen seinem Alter entsprechend aussieht, sollte man beginnen, den Status quo zu erhalten. Ich denke, 30 ist das ideale Alter, um damit anzufangen. Zwar beginnt der körperliche Abbauprozess schon in den Zwanzigern, aber dann ist er noch nicht zwingend sichtbar. Nach meiner Erfahrung sehen die Menschen in ihren Dreißigern am besten aus, und dies ist auch das Alter, nach dessen optischer Erscheinung man sich später zurücksehnt. Stirn, Augenbrauen, Nase, Lippen – alles ist in diesem Alter in seiner besten Position. Von da an geht es, wenn man nichts dagegen tut, optisch bergab. Manche Menschen sehen dies als Narzissmus oder Eitelkeit – aber warum sollte man die positiven Dinge, die die Natur einem gab, nicht erhalten? Oder in den Fällen, in denen die Natur nicht ganz so großzügig war, gefühlte Defizite beheben? Die heutige Technologie bietet die Möglichkeiten, den Menschen ein besseres Aussehen zu geben, wenn sie es möchten.

Sie sind der derzeit einflussreichste Experte weltweit für minimalinvasive Behandlungen. Gibt es für Sie überhaupt noch den fachlichen Austausch mit Ihren Kollegen oder sind diese nur noch Ihre Schüler?

Ich denke, es gibt bestimmte Phasen im Leben. Es gab eine Zeit, in der ich selbst Schüler und Student war und



Abb. 2: Dr. Mauricio de Maio im Gespräch mit face & body-Redakteurin Susan Oehler.



Abb. 3: Die Produkte der Juvéderm® Vycross® Serie (Allergan) sind so konzipiert, dass sie die Bedürfnisse aller Gesichtsareale abdecken können. (© Marco Rothenburger & Katarina Hildebrandt)

Hochwertige Ergebnisse durch Premium-Produkte

Die wegweisende Technik der MD Codes™ erfordert Fillerprodukte, die den hohen Ansprüchen innovativer Behandler genügen. Die Produkte der Juvéderm® Vycross® Serie (Allergan) sind so konzipiert, dass sie die Bedürfnisse aller Gesichtsareale abdecken können. Die Produkte enthalten das Lokalanästhetikum Lidocain (0,3%), für einen meist hohen Behandlungskomfort und eine Schmerzminderung bei der Behandlung. Die Vycross® Technologie verbindet Hyaluronanmoleküle mit niedrigerem und hohem Molekulargewicht untereinander, sodass ein fest vernetztes Gel entsteht.¹ Dieses dichte Netz aus Hyaluronanketten ermöglicht eine lange Wirkdauer des Gels und eine geringe Wasseraufnahme, wodurch flächige Hautareale, wie zum Beispiel der Nasolabial- und Wangenbereich, gleichmäßig modelliert werden können.² Ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Juvéderm® Vycross® Serie stellt die rasche und tief greifende Gewebeintegration³ dar. Der Filler verbindet sich innerhalb von sieben Tagen mit dem Gewebe und ist nach vier Wochen bereits fest mit diesem verbunden.⁴⁻⁶ Dies sorgt für ein lang anhaltendes und natürliches Resultat (abhängig von Produkt und Indikation 9 bis 24 Monate)^{4, 7-12} und in weiterer Folge für eine hohe Patientenzufriedenheit.¹³⁻¹⁵

Literatur



von meinen Lehrern und Professoren lernte. Dann bildete ich mich innerhalb meiner Peergroup weiter und spezialisierte mich immer mehr in eine Richtung. Aber auch heute lerne ich noch immer, die ganze Zeit! Schon allein dadurch, dass ich sehr viel beobachte. Ich denke, wir hören niemals auf, uns weiterzuentwickeln. Der direkte Kontakt zu den Menschen ist weniger geworden, da ich sehr viel arbeite und reise, aber der Austausch ist nach wie vor sehr wichtig. Ohne Austausch kann man sich nicht weiterentwickeln.

Vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Pharm-Allergan GmbH
 Westhafenplatz 6–8
 60327 Frankfurt am Main
 Tel.: 069 920381-0
 Fax: 069 920381-100
 Reception_Ger-Agn@allergan.com
 www.allergan.de

B-Lite® - die echte Innovation unter den Brustimplantaten

POLYTECH steht für innovative Produkte und höchste Qualitätsstandards. Im Fokus stehen die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden und Patienten.

Mit unserer Premium-Serie B-Lite® vereinen wir modernste Technologie mit hohem Komfort und nachhaltiger Ästhetik für die Patienten:

- ◆ bis zu 30% leichter als herkömmliche Implantate
- ◆ hoher Tragekomfort durch Gewichtsreduzierung
- ◆ mehr Formstabilität für nachhaltige Ergebnisse
- ◆ höchste Qualität Made in Germany

Erfahren Sie mehr zu B-Lite® auf www.b-lite.com/de.



POLYTECH

B · L I T E
LIGHTWEIGHT BREAST IMPLANTS





Rhinoplastik – „leicht gemacht“?

Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

Die Rhinoplastik ist ein Eingriff, der vom Operateur großes Einfühlungsvermögen in die Wünsche seiner Patienten, Fingerfertigkeit (und Fingerspitzengefühl) sowie eine kontinuierliche Fortbildung und regelmäßige Praxis abverlangt. Ein ganz besonderer Aspekt ist die enge Verbindung von Ästhetik und Funktion der Nase. Daher muss der Rhinoplastiker in der Lage sein, sowohl funktionelle Probleme der Nasenatmung benennen zu können als auch zu behandeln. Denn die Nase soll nicht nur gut aussehen, sie muss vor allem funktionieren!

Patienten, die auf der Suche nach einem für sie geeigneten Nasenoperateur sind, wird es in der Fülle der Angebote und Internetauftritte nicht leicht gemacht, die für sie richtige Entscheidung zu treffen.

Erforderliche Qualifikationen des Arztes

Vor allem sollte der Operateur regelmäßig (wöchentlich) Nasenoperationen durchführen, über mehrere Jahre Erfahrung auf diesem Gebiet verfügen, sowohl in der funktionellen als auch in der ästhetischen Rhinoplastik ausgebildet sein und sich stetig weiterbilden – und das

unabhängig von der jeweiligen Facharztbezeichnung. Als Arzt, der Nasenoperationen durchführt, muss man auch in der Lage sein, sich selbstkritisch hinterfragen zu können. Nur so sind die Voraussetzungen erfüllt, um sich weiterzuentwickeln. In der Regel haben sich die Patienten bereits seit vielen Jahren mit ihrer Nase beschäftigt und im Internet recherchiert, immer einmal wieder über eine Operation nachgedacht und vielleicht schon einige Beratungsgespräche hinter sich. Es ist ein großer Schritt, sich für eine Operation an der Nase, mitten im Gesicht, zu entscheiden und dem Operateur das notwendige Vertrauen entgegenzubringen. Es ist also richtig, sich für

diese Entscheidung ausreichend Zeit zu nehmen. Dies sollte man dem Patienten auch vermitteln und keinesfalls zu einer OP drängen.

Entscheiden sich Patient und Arzt für die Operation, so entscheidet man sich auch für einen gemeinsamen, für beide Seiten nicht immer einfachen, Behandlungsweg. Als Operateur übernimmt man dabei eine große Verantwortung, der man sich auch bewusst sein sollte. Daher muss man als Arzt immer wieder prüfen, ob man sich in der Lage sieht, die Erwartungen des Patienten denn auch erfüllen zu können:

- Habe ich eine konkrete Vorstellung davon, was der Patient möchte?
- Kann ich die Wünsche und die Motivation des Patienten uneingeschränkt nachvollziehen?
- Beherrsche ich die dafür erforderlichen Techniken?
- Habe ich die technischen operativen Voraussetzungen? Gegebenenfalls ist z.B. die Entnahme und der fachgerechte Umgang mit Knorpeltransplantaten aus dem Ohr oder der Rippe notwendig.
- Verfüge ich über ausreichende Erfahrung für die anstehende Operation?
- Kann ich die Nachsorge fachgerecht durchführen?

Wird eine dieser Fragen mit „nein“ beantwortet, sollte man dies auch dem Patienten ehrlich mitteilen und die Behandlung ablehnen.

Der erste Patientenkontakt – genaues Zuhören ist gefragt

Beim ersten Beratungsgespräch wird man den Patienten neben der obligatorischen allgemeinen Krankheits- und Medikamentenanamnese nach Problemen mit der Funktion fragen und sich ausführlich beschreiben lassen,

was an der Form der Nase stört. Genaues Zuhören ist gefragt, um die Wünsche und Erwartungen des Patienten zu verstehen, sowie Offenheit und Ehrlichkeit auf beiden Seiten. Das Erstgespräch sollte in einer ruhigen, stressfreien Atmosphäre und ohne Zeitdruck stattfinden. Während des Gesprächs kann man bereits die Gesichtsmarkmal bei der Mimik beurteilen. Eine Hilfe für Patient und Arzt gleichermaßen sind entsprechende Fragebögen, die bereits vor dem persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch im Wartezimmer ausgefüllt werden. Wir fertigen standardisierte Fotoaufnahmen in hoher Auflösung an (en face, Nasenbasis von unten, Aufsicht auf die Nase bei nach vorn geneigtem Kopf, Profil mit und ohne Lächeln), die als Ausgangspunkt für die Analyse und die Planung einer eventuellen Operation dienen (siehe Abb. 1a, c, e, g, j).

Analyse

Gesichtsproportionen und Gesichtssymmetrie

Zunächst analysiert man die Gesichtsproportionen, dazu gehört auch eine grobe Einschätzung des Verhältnisses von Ober- und Unterkiefer zueinander, die Zahnstellung und die Bissverhältnisse. Steht eine umfangreiche kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlung ggf. noch aus, zum Beispiel eine Umstellungsosteotomie im Oberkiefer, wird man eine Nasenoperation erst nach Abschluss dieser Behandlung durchführen können, da sonst das Endergebnis der Nasenkorrektur ungünstig beeinträchtigt werden könnte. Das Gesicht ist naturgemäß nicht völlig symmetrisch, sondern die rechte und linke Gesichtshälfte sind unterschiedlich („Physiologische Asymmetrie“) (Abb. 1a).

Besonders bei sehr ausgeprägter Gesichtssymmetrie ist die Nasenachse an sich beim Blick streng von vorne in das Gesicht in der Regel nicht gerade, was dem



Abb. 1a: Ansicht en face präoperativ. **Abb. 1b:** Ansicht en face, acht Monate postoperativ. **Abb. 1c:** Ansicht von basal präoperativ. **Abb. 1d:** Ansicht von basal acht Monate postoperativ.



Abb. 1e: Ansicht auf den Nasenrücken präoperativ. **Abb. 1f:** Ansicht auf den Nasenrücken acht Monate postoperativ. **Abb. 1g:** Simulation und OP-Planung.

Patienten aber nicht immer auffällt, da sich die „schiefe“ Nasenachse dabei passend in die Gesichtsverhältnisse einfügt. Die isolierte Begradigung der Nasenachse könnte, falls technisch überhaupt möglich, in diesen Fällen sogar zu einer Störung der Gesichtsharmonie führen. Andererseits analysiert der Patient nach einer Nasenoperation die Nase erfahrungsgemäß zunächst „isoliert“ und noch viel intensiver als vor der OP, sodass dann eine eigentlich harmonisch in das Gesicht passende Nasenachse plötzlich als schief wahrgenommen werden kann. Auch dies ist bei der Planung einer OP zu beachten und mit dem Patienten im Vorfeld zu besprechen, damit die Erwartungen an das OP-Ergebnis realistisch sind.

Hauttyp

Dem Hauttyp kommt eine ganz entscheidende Rolle bei der Nasenoperation und dem zu erwartenden Endergebnis zu. Die Haut über dem Nasenrücken ist dünner als die generell etwas kräftigere Nasenspitzenhaut. Dünne Haut hat ein größeres Potenzial, zu schrumpfen, sie passt sich also dem neuen – meist kleineren – knöchernen und knorpeligen Nasengerüst besser und schneller an. Die kräftigere Haut der Nasenspitze braucht meist eine deutlich längere Zeit als am Nasenrücken, um sich nach einer Nasenoperation anzupassen. Dabei spielt dann noch der Hauttyp eine große Rolle. Normale Haut benötigt erfahrungsgemäß bis zu zwei Jahre, um das Endergebnis und die Feinheiten der Nasenkorrektur sichtbar werden zu lassen. Bei sehr dünner Haut geht das schneller, hier kann man mit einem Zeitraum von ca.

einem Jahr rechnen. Bei sehr kräftiger, meist grobporiger und fettiger Haut, die zum Teil auch eine kräftige subkutane Fettschicht aufweist, müssen Patient und Arzt sogar drei Jahre warten, um das Endergebnis beurteilen zu können.

Bei Patienten mit einer sehr kräftigen, dicken Haut wird man nur in Ausnahmefällen eine kleine zierliche Nase erzielen können. Gerade bei einer sehr starken Reduktion der Nasengröße besteht die Gefahr, dass die Nasenhaut nicht ausreichend Potenz besitzt, so stark zu schrumpfen, dass sie sich vollständig an das Nasengerüst anlegt. Dann kann die Nase sogar deutlich voluminöser erscheinen als das darunter liegende Gerüst und der Patient ist mit dem Resultat vielleicht nicht zufrieden. Bei großen Nasen mit dicker, seborrhöischer Haut, nicht selten vergesellschaftet mit dünner Knorpelstruktur, gilt daher „Weniger ist mehr“: Anstatt eine deutliche Verkleinerung mit Schwächung des Nasengerüsts zu versuchen, sollte man die anatomischen Strukturen im Gegenteil stabilisieren und ggf. aufbauen. Ein stabiles, festes Gerüst ist eher in der Lage, sich gegen das Gewicht der dicken Haut und die Wirkung der Schwerkraft zu behaupten, die Nasenhaut wird besser aufgespannt und dadurch wirkt die Nase insgesamt feiner.

Der Patient muss bereits beim ersten Beratungsgespräch über den Hauttyp und die damit verbundene Einschätzung über das vermutlich zu erreichende Resultat sowie den Zeitraum, bis das Endergebnis zu beurteilen



Abb. 1h: Ansicht im Profil präoperativ. **Abb. 1i:** Ansicht im Profil acht Monate postoperativ. **Abb. 1j:** Ansicht im Profil mit Lächeln präoperativ. **Abb. 1k:** Ansicht im Profil mit Lächeln acht Monate nach Rhinoseptoplastik.

ist, genau unterrichtet werden. Der Vorbereitung der Haut auf eine Operation und ihrer Pflege in den Monaten nach dem Eingriff kommt eine große Bedeutung für das Ergebnis der Nasenoperation zu. Daher ist die Behandlung der Haut in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus getreten. Wir bieten in unserer Praxis prä- und postoperativ speziell auf den Hauttyp abgestimmte Haut-Treatments an, die die Hautstruktur verbessern und gezielt auf die OP vorbereiten. Postoperativ wird durch die Behandlungen der lymphatische Abfluss angeregt und somit auch die Abschwellungsphase nach der Nasenoperation unterstützt.

Knöchernen Nasenpyramide

Die knöchernen Nasenpyramide wird in der En-face-Ansicht auf Breite und Achse analysiert und die Struktur und Form der Nasenbeine und des Nasendachs sowie der Übergang vom knöchernen zum knorpeligen Nasenrücken palpiert. Diese Analyse ist entscheidend für die richtige Wahl der Osteomietechnik sowie die Einschätzung der Risikowahrscheinlichkeit für Komplikationen während der Osteotomie und im Heilungsverlauf in den ersten Wochen nach der OP.

Ästhetische Nasenrückenlinien

In der En-face-Ansicht verläuft der Nasenrücken idealerweise in einer sanften Kurve von den medialen Augenbrauen zum höchsten gleichseitigen Punkt der Nasenspitze (Tip defining point). Ist der Verlauf dieser ästhetischen Nasenrückenlinien gestört, zum Beispiel

sanduhrförmig, oder verlaufen sie nicht auf beiden Seiten gleichförmig, kann die Form der Nase en face als störend empfunden werden.

Form der Nasenspitze

En face und in der Ansicht von basal beurteilt man die Form und Asymmetrie der Nasenspitze, die Kontur des Infratip und des Alar Rim, die Breite der Nasenflügelbasis, das Flaring der Nasenflügel und die Form der Footplates, die entscheidend für die Breite der Basis der Columella sind. Weiterhin werden das Verhältnis Columella/Infratip und die Columella selbst analysiert, deren eventuelle Deviation durch die Form der medialen Flügelknorpel und die Septumvorderkante beeinflusst wird (Abb. 1a und c).

Die Nasenspitze wird palpiert und es erfolgt eine erste Analyse der knorpeligen Struktur des kaudalen Flügelknorpelgerüsts. Durch die Palpation der Strukturen des Naseneingangs wird eine etwaige Subluxation oder Deviation der Septumvorderkante oder eine zurückstehende Septumvorderkante wahrgenommen. Durch Beobachten der Bewegung der Nasenflügel beim forcierten Einatmen können erste Vermutungen hinsichtlich funktioneller Störungen der Nasenklappen oder Deviationen des Septums angestellt werden.

Profil

Bei der Analyse des Profils der Nase wird man die Länge und Projektion der Nase mit den Gesichtspro-

portionen, der Stirn und dem Kinn ins Verhältnis setzen (Abb. 1g, j). Zudem beurteilt man die Höhe der Nasenwurzel, den Übergang Stirn–Nasenwurzel, die dorsale Länge der Nase, Tip-Projektion und Tip-Rotation, die Länge und die Rotation des Infratip, eine Hidden columella oder Retraktion der Columella, das Verhältnis Nasenflügel-Columella und die Verhältnisse Lippe–Kinn.

Septum

Das Nasenseptum spielt eine wichtige Rolle sowohl bei der funktionellen als auch bei der ästhetischen Nasenkorrektur: Nasenatmungsbehinderungen können in vielen Fällen auf eine Deviation des Septums zurückgeführt werden. Das knorpelige Septum bestimmt mit seiner Beschaffenheit aber auch die Projektion und Protektion der knorpeligen Nase und mit seiner Höhe die Gestalt und die Position der Flügelknorpel sowie die Position der Nasenspitze. Septum-Deformationen sind der häufigste Grund für eine Schiefnase.

Bei der endoskopischen Untersuchung der inneren Nase werden Schleimhaut, Septum, Nasenklappen sowie Nasenmuscheln (z. B. Hypertrophie der unteren Nasenmuscheln, Concha bullosa der mittleren Nasenmuscheln) beurteilt.

Gegebenenfalls wird man ergänzend eine Rhinomanometrie durchführen und bei entsprechender Indikation ein CT oder MRT veranlassen. Präoperativ führen

wir standardisiert die Überprüfung des Geruchssinns mit einem Schwellen- und Identifikationstest durch.

Computersimulation

Alle Untersuchungsergebnisse und die Wünsche des Patienten fließen dann in die Simulation ein, die am Computer erstellt wird. Dabei hat sich insbesondere die Simulation eines möglichen – realistischen – OP-Ergebnisses im Profil als hilfreich erwiesen, denn diese Simulation stellt gleichzeitig bei entsprechender Sorgfalt eine genaue OP-Planung dar (Abb. 1h). Eine Simulation ist aber kein exaktes Abbild, wie die Nase einmal aussehen wird, sondern dient primär der Verständigung zwischen Arzt und Patient: Sie ermöglicht dem Arzt, festzustellen, ob er die Wünsche des Patienten richtig interpretiert hat und diese theoretisch umsetzbar sein werden. Andererseits kann der Patient anhand der Simulation erkennen, ob der Arzt ihn auch wirklich verstanden hat. Man kann z. B. darstellen, welche Form des Nasenrückens (gerade, geschwungen) am besten zum Typ passt oder welche Länge der Nase oder Rotation der Nasenspitze sich harmonisch zu den Proportionen des Gesichts verhält.

Eine Simulation kann dabei nur eine Annäherung an das eventuelle OP-Ergebnis sein. Eine besonders „schöne“ Simulation, die zwar die Vorstellungen des Patienten exakt widerspiegelt, die aber voraussichtlich tech-



© YAKOBCHUK VIACHESLAV/Shutterstock.com

nisch z.B. aufgrund der Anatomie des Patienten oder der Hautqualität gar nicht umsetzbar sein wird, ist nicht nur unrealistisch und nutzlos, sondern verspricht ein Ergebnis, das dann nicht erreichbar sein wird. Das soll nicht das Ziel sein. Es sollen mit der Simulation keine unrealistischen Erwartungen an das Ergebnis entstehen, denn viele Faktoren, auf die man als Operateur keinen Einfluss hat, haben Anteil am Endergebnis einer Nasenoperation. Man muss dem Patienten ehrlich vermitteln, was man voraussichtlich erreichen kann und was nicht. Jeder verantwortungsvolle Nasenoperateur wird selbstverständlich alles tun, um bei der Operation das bestmögliche OP-Resultat zu erzielen.

Das Endresultat hat nicht nur mit der OP-Durchführung zu tun, sondern es hängt auch von den individuellen Voraussetzungen des Patienten ab (Abb. 1b, d, f, i, k): Wie ist die individuelle Heilung und Narbenbildung? Welche Hautqualität liegt vor? Welche anatomischen Voraussetzungen bestehen (Qualität von Knorpel und Knochen, Gesichtssymmetrie)? Gibt es Vorschäden durch Operationen oder Unfälle? Auch von der Zeit direkt nach der Operation hängt das Endresultat ab. Um zum Beispiel in den ersten Wochen nach der OP, in denen die Strukturen der Nase noch sehr formbar sind, das Abrutschen der Nasenbeine und Achsfehlstellungen der Nase oder Asymmetrien zu vermeiden, sollte für eine bestimmte Zeit nur auf dem Rücken und nicht auf der Seite geschlafen werden. Außerdem sollte auf Sport, Erschütterungen,

direkte Sonneneinstrahlung und das Tragen einer Brille verzichtet werden. Die exakten Zeiträume hängen dabei vom Umfang der Operation und den individuellen Gegebenheiten ab.

Dem Patienten muss bewusst sein, dass man sich keine neue Nase bestellen oder aus einem Katalog auswählen kann und keine Nase im Detail vorher planbar oder die Heilung absolut kontrollierbar ist. An dieser Stelle gibt es keine Perfektion. Ist dieses Bewusstsein nicht vorhanden, so liegt auf Patientenseite keine realistische Erfolgserwartung vor, sodass man von einer OP absehen sollte.

Um dem Patienten realistische Erwartungen an ein mögliches Ergebnis vermitteln zu können, empfiehlt es sich auch, Vorher-Nachher-Bilder eigener Patienten zu zeigen. Dabei sollte man nicht nur die „besten“ Resultate präsentieren, sondern vor allem eigene „durchschnittliche“ Ergebnisse, damit keine übertriebenen Erwartungen geweckt werden. Können diese nämlich nicht erfüllt werden, führt das ggf. zu Enttäuschung und Frust auf der Patienten-, aber auch der Arztseite.

Grundsätzlich gilt: Weniger versprechen – mehr erreichen!

Im letzten Aufklärungsgespräch vor der Operation werden die wichtigsten Anliegen noch einmal formuliert.



© Gerain0812/Shutterstock.com



Es kommt nicht selten vor, dass sich trotz umfangreicher präoperativer Analyse intraoperativ noch einmal eine andere, neue Situation der anatomischen Verhältnisse darstellt, sodass man dann – abhängig vom intraoperativen Befund – die geeignete Technik zur Korrektur auswählen und umsetzen muss. Es ist also nicht sinnvoll, sich präoperativ auf eine ganz bestimmte Technik zu fixieren oder sich darauf festlegen zu lassen. Neben dem dreidimensionalen Vorstellungsvermögen, was eine bestimmte OP-Technik bewirkt, muss man als Operateur intraoperativ auch eine Vorstellung über die Langzeitentwicklung nach einer Nasenoperation haben. Das beinhaltet, dass man vorausschauend zum Beispiel bei sehr dünner Haut die operativ veränderten Knorpelstrukturen trotz eventuell sehr gutem On-table-Ergebnis zusätzlich mit Weichgewebe, Faszie oder feinstem free-diced cartilage abdeckt, da man die unweigerlich einsetzende Schrumpfung der Haut über die Jahre hinweg beachten muss oder bei sehr dicker Haut die knorpeligen Strukturen noch zusätzlich verstärkt.

Bei einer Nasenoperation kommt es nicht auf eine möglichst kurze Schnitt-Naht-Zeit an, sondern auf das Ergebnis. Die Nase muss am Ende der Operation so optimal aussehen, wie es technisch umsetzbar war, denn sie wird in den kommenden 12 Monaten zunächst oft erst einmal nicht so gut aussehen, wie am Ende der Operation. Dies liegt an den Phasen der Heilung, die die Nase durchläuft, den Schwellungen und dem nach der OP noch nicht exakt passenden Hautmantel, der abhängig vom Hauttyp zwei bis drei Jahre benötigt, um das Endergebnis und die Feinheiten sichtbar werden zu lassen.

Es ist sinnvoll, die Patienten über einen möglichst langen Zeitraum zu beobachten, denn nur dadurch ist man

in der Lage, den Langzeitverlauf einschätzen zu können und ggf. die eigenen OP-Techniken anzupassen.

Fazit

Es gibt keine „leichte“ Rhinoplastik. Als engagierter Nasenoperator wird man sich nicht auf den besonders gelungenen Ergebnissen ausruhen, sondern die Ursache für weniger gute Ergebnisse erforschen. Die Perfektionierung der Nasenoperation an sich, aber auch der Vorbereitung zur Operation und der Nachbetreuung sind ein sich fortlaufend entwickelnder Prozess. Eine Nasenoperation verlangt sowohl vom Arzt als auch vom Patienten ein hohes Maß an Geduld und gegenseitigem Vertrauen.

Kontakt



Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

BerlinÄsthetik/
Praxis Dr. Eichhorn-Sens
Invalidenstraße 112/
Ecke Chausseestraße 21
10115 Berlin
Tel.: 030 20288161
Fax: 030 49207707

info@dr-eichhorn-sens.de
www.berlinästhetik.de
www.dr-eichhorn-sens.de

Infos zur Autorin



●●● MADE IN GERMANY

HIGHTECH-LASER FÜR ÄSTHETIK & MEDIZIN

Asclepion
Laser Technologies

Ästhetische Laserbehandlungen erfreuen sich einer hohen Beliebtheit bei vielen Patienten. Nutzen Sie die Vorteile hinsichtlich der Anwendung, Rentabilität und Technologie! Mit 40 Jahren Erfahrung im Markt beantworten wir Ihnen alle Fragen zur:

BEHANDLUNG

- **Haarentfernung**
- **Gefäßbehandlung**
- **Nagelbehandlung**
- **Hautabtragung**
- **Hautverjüngung**
- **Vaginalbehandlung**
- **Fraktionierte Therapie**
- **Tattoo- & Pigmententfernung**

LASER

- **Hochleistungsdiode**
- **Erbium**
- **HOPSL**
- **Diode**
- **Rubin**
- **Nd:YAG**
- **CO₂**

Wir sind Ihr kompetenter Partner im Bereich Produktberatung, Applikation, Marketing und Technischer Service. Darüber hinaus bieten wir mit der Asclepion ACADEMY über das ganze Jahr Fortbildungen an.

Lassen Sie sich von uns beraten!

Asclepion Laser Technologies GmbH.

 +49 (0) 3641 7700 100
 marketing@asclepion.com
 www.asclepion.de





Brustchirurgie heute: Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis

Dr. med. Svenja Giessler

Wenn die Form oder die Größe der Brust den Ansprüchen der Frauen nicht genügt, kann ein großer Leidensdruck entstehen. Mithilfe von Brustoperationen kann das Wohlfühlen im eigenen Körper wiederhergestellt werden. Der nachfolgende Beitrag gibt einen Überblick zu den wichtigsten Herausforderungen der modernen Brustchirurgie, zeigt Behandlungsmethoden und -risiken auf und gibt Tipps aus der langjährigen praktischen Erfahrung im Bereich der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie.

Die meisten Frauen, die Praxen von Plastischen und Ästhetischen Chirurgen aufsuchen, sind mit Größe und Form ihres Busens unzufrieden. Sie leiden beispielsweise unter einem anlagebedingten kleinen Busen und fühlen sich nicht weiblich genug. Krebspatientinnen, die gerade eine Brustamputation hinter sich haben, oder Frauen, deren Brüste sich durch Schwangerschaften deutlich verändert haben, möchten ihre natürlichen weiblichen Formen wiederherstellen lassen. Fast genauso viele Patientinnen leiden sowohl physisch als auch psychisch unter einer zu

großen Brust: Viele haben bereits im Teenageralter immense Cupgrößen bis zu F oder G und fühlen sich in ihrer Umwelt unwohl und unsicher. Neben den bekannten körperlichen Haltungsschäden und Beschwerden (wie Migräne, Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen) ist die psychische Belastung durch eine zu große Brust nicht unerheblich.

Ein weitaus kleineres, aber nicht seltenes Problem stellen die sogenannten Schlupfwarzen – die invertierten

Alma™

For You. For Life.

Formung & Straffung von Gesicht und Körper

Nicht-invasive & minimal-invasive Lösungen von Alma Lasers



www.almaaccent.de

Accent *Prime* Love Your Shape

- Die modernste Plattform zur Formung & Straffung von Gesicht und Körper, zur Hautverjüngung, zur Behandlung von Dehnungsstreifen und Cellulite u.v.m.
- Spezielle Ultraschall-Technologien sowie Radiofrequenz
- UltraSpeed-Handstück mit besonders großem Applikator für schnelle Body Contouring-Behandlungen auf großen Arealen
- Schmerzfremde, nicht-invasive Behandlung ohne Ausfallzeit und mit besonders gleichmäßigem Ergebnis, für alle Hauttypen geeignet
- Keine Verbrauchsartikel notwendig



LipoLife



www.almalipolife.de

- Die Komplettlösung zur Lipolyse und Liposuktion, Hautstraffung und Eigenfett-Transplantation
- Diodenlaser-Technologie mit 1.470 nm Wellenlänge
- Kürzere Behandlungsdauer durch simultanes Lasern und Absaugen sowie gleichzeitige thermische Straffung der Haut
- Für Gesicht und Körper sowie für große und kleine Areale geeignet
- Schonendes Verfahren, kürzere Ausfallzeit für die Patienten
- Kompakt und transportabel

Alma Lasers GmbH, Nürnberg
Tel: +49 911 / 89 11 29-0
www.alma-lasers.de
info@alma-lasers.de

Mamillen – dar. Diese liegen angeboren vor oder treten nach Schwangerschaften und Stillzeiten auf, meist beidseitig, seltener auch einseitig. Dabei variieren sie in der Ausprägung zwischen stets eingezogen und nicht nach außen manipulierbar und jenen, die gelegentlich auch ausgestülpt sind. Die meisten Patientinnen, die sich mit diesem Problem in meiner Praxis vorstellen, sind an sich mit Form und Größe ihrer Brüste zufrieden, schämen sich aber massiv aufgrund der „fehlenden“ Brustwarzen.

Die genannten Problembereiche und ihre operative Behebung werden nachfolgend im Einzelnen betrachtet.

Mammaaugmentation:

Zur Brustvergrößerung werden meist Implantate eingesetzt. Eine relativ neue Methode, die sich in den letzten Jahren zunehmender Beliebtheit erfreut, besteht in der Verwendung von Eigenfett. Dieses schonende Verfahren wird meist Frauen empfohlen, die Implantate als weniger natürlich empfinden bzw. sich mit dem Gedanken an einen Fremdkörper nicht anfreunden können und die nur eine Vergrößerung um maximal eine Cupgröße wünschen. Trotz des gut durchführbaren Verfahrens und

der Natürlichkeit der Ergebnisse einer Eigenfettaugmentation entscheiden sich mehr als 90 Prozent der Patientinnen in meiner Praxis für eine Brustvergrößerung durch Silikon.

Die noch unklare Studienlage bezüglich der Anwachsrate des transplantierten Eigenfetts (die Zahlen schwanken zwischen 30 und 70 Prozent), die Wahrscheinlichkeit, sich einer Zweittransplantation unterziehen zu müssen und die Tatsache, dass die meisten Patientinnen mit kleinen Brüsten kaum Eigenfett zur Verfügung haben, beeinflusst dabei die Entscheidung für ein Silikonimplantat nachhaltig.

Einige Implantatfirmen versprechen den Patientinnen eine lebenslange Haltbarkeit des Produkts – das heißt, ein routinemäßiger Wechsel der Implantate wird nicht geplant. Auch diese Tatsache fördert neben der Zuverlässigkeit und Beständigkeit der gewählten Größe die Entscheidung für ein Implantat. So garantiert beispielsweise die Firma SEBBIN, mit der ich seit sechs Jahren zusammenarbeite, im Falle eines materialbedingten Schadens an der Hülle ihrer Implantate ein kostenloses Austauschimplantat.

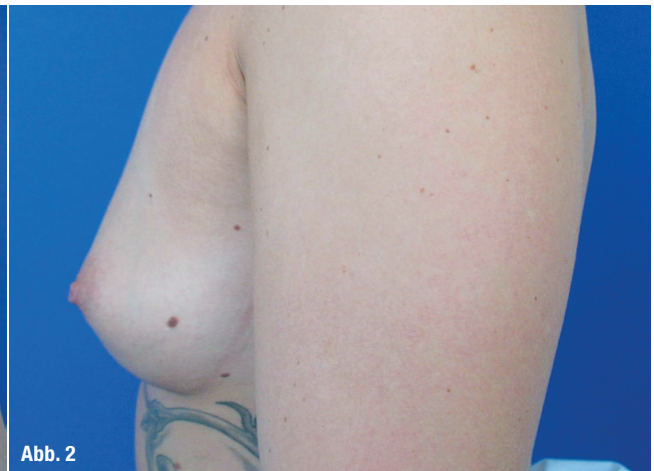


Abb. 1–4: Beispiel Mammaaugmentation.

Bei der ausführlichen, unverbindlichen Erstberatung wird mit der Interessentin die 3-D-Simulation Crisalix durchgeführt, die die einzelnen Implantate von allen Seiten zeigt, sodass sie sich für ein bestimmtes, zu ihrer Figur und ihren persönlichen Vorstellungen passendes Implantat entscheiden kann. Zusätzlich setze ich seit Neustem die Technik der sogenannten „Augmented Reality“ in meiner Praxis ein, in der sich die Patientinnen im Computermonitor sehen, als würden sie mit ihren operierten Brüsten vor dem Spiegel stehen. Durch die Einführung dieser Technik ist eine noch realistischere Erwartungshaltung zu generieren und die Hemmschwelle der Patientinnen, sich für die Brustvergrößerung zu entscheiden, sinkt merkbar.

Die richtige Implantatform für jede Brust

Inzwischen steht ein großes Spektrum verschiedener Silikonimplantate mit unterschiedlichen Kohäsivitäten und in diversen runden oder anatomischen Formen zur Verfügung. Damit kann dem Wunsch und dem persönlichen Empfinden jeder Frau entsprochen werden.

Studien haben ergeben, dass bei einer richtigen Größenwahl und optimaler Platzierung der Implantate

eine spätere Unterscheidung zwischen runden und anatomischen Implantaten nicht möglich ist.

Nach erfolgter Abheilung ist ein besonders wichtiges Kriterium für die Natürlichkeit das weiche Tastgefühl, ein fehlendes Rippling und Wrinkling (Faltenwurf im Implantat) und eine lockere Mitbewegung der Brüste bei Aktivitäten. Dies erreicht man je nach Ausgangssituation (Elastizität der Haut, Volumen der Brüste präoperativ) nach sechs bis zwölf Monaten.

Positionierung der Implantate

Die optimale Positionierung der Implantate submuskulär oder subglandulär sowie die Auswahl der Größe und Form wird nach wie vor regelmäßig diskutiert. Ein großes Problem im Beratungsgespräch stellt die „Vorbildung“ der Patientinnen durch diverse Diskussionsforen im Internet dar, in denen sich Laien über Implantatformen, -größen sowie Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Positionierungen rege austauschen.

Grundsätzlich gilt, dass insbesondere in Bezug auf die Positionierung keine allgemeingültige Aussage möglich ist. Aufgrund der heute zur Verfügung stehenden sehr



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 5–8: Beispiel Mammareduktion.

weichen und flexiblen Implantate ist eine dogmatische Entscheidung (z.B. immer submuskulär, um Sicht- und Tastbarkeit im oberen Pol zu vermeiden) sicherlich nicht richtig. Vielmehr muss die Positionierung von verschiedenen Kriterien abhängig gemacht werden:

- Statur der Patientin
- Dicke des Hautmantels im oberen Pol der Brüste
- Elastizität der Brüste
- Grad der Ptose (wenn vorhanden)
- gewünschtes Volumen
- sportliche Aktivitäten
- berufliche Belastung

Erst nach Betrachtung all dieser Faktoren kann aus meiner Sicht die für die Patientin passende Methode gewählt werden.

In meinem Patientengut werden ca. drei Viertel der Implantate in der submuskulären Lage eingebracht. Ich verwende in allen Fällen runde Hochprofilimplantate in einer Größenrange von 185 cc bis 365 cc, was in den meisten Fällen zu einer Augmentation von einem A-Cup auf ein B- bis C-Cup führt. In Ausnahmefällen wird auch ein D-Cup gewünscht.

Risiko Kapsel­fibrose

Jede Operation birgt Risiken und kann unter Umständen zu gesundheitlichen Schäden führen, die ohne den Eingriff nicht entstanden wären. Viele schrecken aus diesem Grund vor allem vor Schönheitsoperationen zurück, da diese zu den absolut vermeidbaren Operationen gehören. Bei Brustvergrößerungen mit Implantaten stellt die Kapsel­fibrose ein besonders häufig erwähntes Risiko dar. Sie kann einseitig oder an beiden Brüsten gleichzeitig in unterschiedlicher Ausprägung auftreten, die Quote wird derzeit mit ca. fünf Prozent angegeben.

In meinem Patientengut ist es bisher in einem Zeitraum von zehn Jahren in einem (mir bekannten) Fall zu einseitigen Kapsel­fibrose gekommen. Die betroffene Patientin hatte aufgrund sofortiger Überbelastung durch ihr Kleinkind ein Hämatom entwickelt. Des Weiteren traten unmittelbar postoperativ in zwei Fällen einseitige Nachblutungen auf, die sofort und folgenlos revidiert werden konnten. Eine Infektion im Implantat­lager sowie sonstige Komplikationen traten bisher in keinem Fall auf.

Aufgrund der sehr ausführlichen Beratung mit der 3-D-Unterstützung mussten bisher keine Implantat­wechsel durchgeführt werden. In drei Fällen erfolgte im weiteren Verlauf aufgrund einer gewissen Gewöhnung an die Größe ein sekundärer Tausch auf ein größeres Implantat.

Kapsel­fibrose – wenn der Schutzschild zum Problem wird

Eine gewöhnliche und gut gemeinte Immunreaktion des Körpers besteht darin, Fremdkörper, die sich nicht entfernen lassen, durch die Bildung einer zarten Ge-

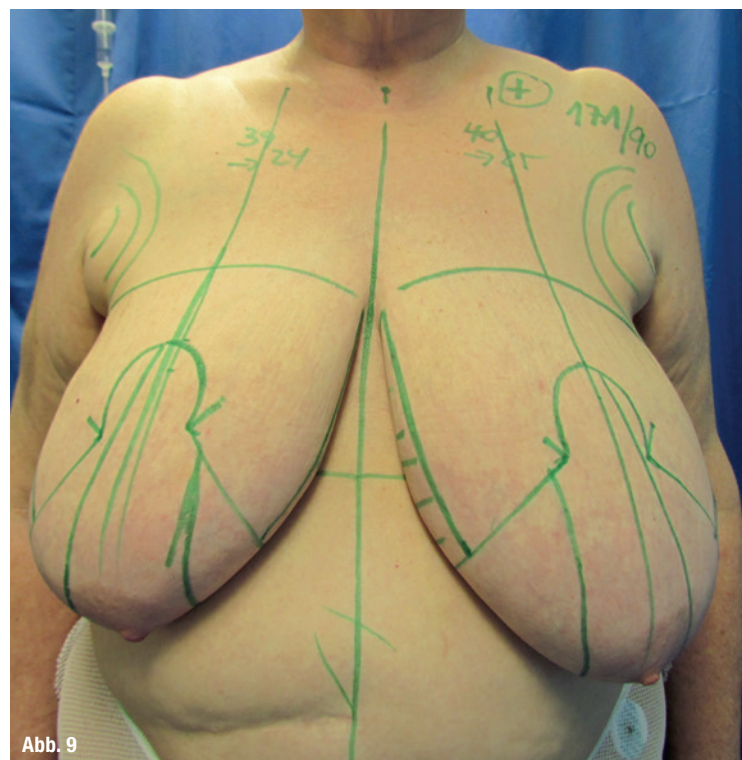


Abb. 9

Abb. 9–11: Beispiel Nekrose der MAK.

webehülle vom restlichen Organismus abzuschirmen. Problematisch wird es, wenn sich die zarte Hülle zu einem massiven Panzer entwickelt.

Das Wachstum einer Kapsel­fibrose führt in vier Stufen (Baker Grad I bis IV) über Verhärtungen der Brust zu Verschiebung oder Verdrehung des Implantats, Faltenbildung und schließlich zu anhaltenden Schmerzen sowie einem inakzeptablen äußeren Erscheinungsbild. Eine ausgewachsene Fibrose ist nicht nur schmerzhaft, sie verkehrt auch den ästhetischen Effekt der Brustvergrößerung drastisch ins Negative. Durch die panzerartige, unflexible Hülle wird das Implantat rigoros zusammengedrückt. Das Ergebnis sind harte, äußerst berührungsempfindliche, tennisballrunde Brüste. Im schlimmsten Fall kann eine unbehandelte Kapsel­fibrose dazu führen, dass das Implantat reißt und das darin befindliche Silikon austritt. Spätestens dann ist eine Operation unumgänglich.

Kapsel­fibrose frühzeitig behandeln, angemessen reagieren

Erste Anzeichen einer Kapsel­fibrose sind Spannungsgefühle in der Brust bis hin zu einem leichten Ziehen bei Bewegungen, die die Brustmuskulatur dehnen. In diesem Stadium muss nicht unbedingt eine Behandlung eingeleitet werden, auch wird sich die Fibrose nicht zwangsläufig verschlechtern.

Bei einer leichten Kapsel­fibrose (Baker I bis II) können Massagetechniken Linderung verschaffen. Kommen



Abb. 10



Abb. 11

Schmerzen hinzu, empfiehlt sich eine medikamentöse Behandlung mit entzündungshemmenden Mitteln oder auch eine Ultraschallbehandlung. Dabei wird die Durchblutung und Sauerstoffversorgung der Gewebekapsel verbessert, wodurch diese deutlich elastischer und flexibler wird. Ist die Kapsel fibrose bereits so weit fortgeschritten, dass sie von außen sicht- und tastbar wird (Baker III bis IV), lässt sich eine operative Behandlung nicht umgehen. Dabei wird die Kapsel soweit möglich exzidiert.

Bei einer bereits vollständig entwickelten Kapsel fibrose muss das gesamte panzerartige Gewebe mitsamt des Implantats entfernt werden, das auf Wunsch durch ein neues ersetzt werden kann.

Kapsel fibrosen vorbeugen

Der beste Weg der Heilung ist, die Krankheit gar nicht erst aufkommen zu lassen. Da Kapsel fibrosen zu den schwerwiegendsten Folgen von Mammaaugmentationen zählen, gibt es inzwischen einige Studien zur Vermeidung derselben. Zunächst ist die Wahl eines geeigneten Implantats wichtig: Studien ergaben, dass Produkte mit aufgerauter Oberfläche weniger häufig Kapsel fibrosen hervorrufen als vergleichbare Produkte mit glatter Oberfläche.

Es gibt zudem einige Empfehlungen an den Operateur zur Vermeidung von Kapsel fibrosen. Dazu gehören besondere Vorkehrungen während der Operation, ebenso gibt es zahlreiche Verhaltensempfehlungen an die Pa-

tientinnen im Anschluss an die Operation. Zu den Verhaltensempfehlungen an den Operateur gehören neben selbstverständlich sterilem Arbeiten die Verwendung von Probeimplantaten, das Einlegen der Implantate in ein Antibiotikum, das Einlegen von Drainagen zur Vermeidung von Flüssigkeitsansammlungen in der Implantathöhle sowie der Handschuhwechsel vor dem Einbringen des Implantats, um Kontaminationen der Oberfläche zu vermeiden. Den Patientinnen werden unter anderem eine sechswöchige körperliche Schonung, das Tragen eines Kompressions-BHs und ggf. eines Stuttgarter Gürtels sowie die Vermeidung von Hitze und direkter Sonneneinstrahlung empfohlen.

Fazit

Die Mammaaugmentation stellt in meiner Praxis einen Hauptschwerpunkt als insgesamt unkomplizierter und risikoarmer Eingriff dar (Abb. 1 bis 4).

Mammareduktion:

Große Brüste können für Frauen, insbesondere für sehr junge Frauen, zu einem erheblichen Problem werden: Einerseits kann die große Oberweite eine Bürde für die weibliche Seele sein, andererseits ist das große Gewicht eine nicht zu unterschätzende Belastung für den Körper der Frau. Besonders nach Schwangerschaft und Stillzeit oder starkem Gewichtsverlust kann die Brust hängen oder erschlaffen. Für viele Frauen stellt dies ein Problem dar – sie fühlen sich weniger attraktiv und ha-



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15

Abb. 12–15: Beispiel Schlupfwarzenkorrektur.

ben Scheu, sich vor ihrem Partner nackt zu zeigen. Auch leiden Frauen immer wieder unter Haltungsschäden, kämpfen mit Verspannungen sowie Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen. Des Weiteren leiden viele Frauen unter einer eingeschränkten Bewegungsfreiheit – all jene Aspekte sind es, die zusätzlich einen negativen Einfluss auf das Selbstwertgefühl haben können.

Mehr Lebensqualität nach einer Brustverkleinerung bzw. -straffung

Bei der Mammareduktion, die einen weiteren Schwerpunkt in meiner Praxis darstellt, und der Mastopexie wird die durch die Erschlaffung des Brustdrüsengewebes und der Haut herabhängende Brust operativ neu geformt, ggf. verkleinert und angehoben. Zur Verkleinerung und Straffung der Brüste gibt es mehr als 20 verschiedene Operationstechniken. Bruststraffungen können mit oder ohne Einsetzen von Implantaten durchgeführt werden, abhängig des gewünschten Brustvolumens. Sämtliche Brustoperationen werden ausschließlich stationär und unter Vollnarkose vorgenommen.

Ich führe bei all meinen Patientinnen die narbensparende Technik nach Hall-Findlay durch. Diese Methode wurde 1999 von Dr. Elisabeth Hall-Findlay (Banff, Kanada) als Weiterentwicklung der bis dato einzig bekannten vertikalen Technik nach Lassus-Lejour erstbeschrieben. Die Vorteile dieser Methode sind neben der geringeren Narbenbildung im Vergleich zu den herkömmlichen T-Techniken

eine Verschmälerung der Brustbasis durch eine zusätzliche Fettabsaugung und eine zuverlässige Durchblutung und Sensibilität der Areola an einem kranio-medialen Stiel.

In Reduktionen bis zu 800 Gramm pro Seite kann in vielen Fällen in Abhängigkeit des Hautüberschusses und der Hautelastizität auf eine zusätzliche Schnitterweiterung in der Unterbrust als T- oder L-Schnitt verzichtet werden.

Die Fortbildung bei Dr. Hall-Findlay hat mir eine neue Sichtweise auf die Anatomie der Brust und damit eine exaktere Operationsplanung ermöglicht. So kann zum Beispiel eine wie in den Kliniken üblicherweise gelehrt Positionierung der Brustwarzen auf 20cm Mamillen-Jugulum-Abstand bei einer Patientin mit einem tiefen Brustansatz („low-breasted“) zu einem desaströsen OP-Ergebnis mit deutlich zu hohem Mamillen-Areola-Komplex (MAK) führen, während bei einer Patientin mit einem hohen Brustansatz („high-breasted“) durchaus ein Mamillen-Jugulum-Abstand von 19 bis 20cm realisierbar ist.

Durch die ergänzende Fettabsaugung in den Grenzen der klassischen T-Technik, der lateralen Brustbasis bis nach kranial in die axillären Fettdepots, die bei dieser Methode ein obligater OP-Schritt ist, können zusätzlich die Form optimiert und die Brüste verschmälert werden.

Risiken bei einer Mammareduktion/Mastopexie

Insgesamt betrachtet stellt die Mammareduktion nach Hall-Findlay einen risikoarmen Eingriff mit meist komplikationslosem Verlauf dar (Abb. 5 bis 8). Neben den üblichen operativen Risiken umfasst die Aufklärung dennoch folgende mögliche Komplikationen:

- Einschränkungen der Sensibilität (Studien ergaben die Wiederherstellung einer normalen/fast normalen Sensibilität in 85 Prozent der Fälle)
- Durchblutungsstörungen bis zum Verlust der Brustwarzen (Angaben in der Literatur variieren zwischen 0,7 und 6 Prozent)
- Einschränkungen der Stillfähigkeit (in bis zu 50 Prozent der Fälle)
- Asymmetrie
- ein erneutes Durchsacken der kaudalen Drüsenanteile (drop-out).

Wie bei allen Eingriffen, die zu einer Straffung und einer vorübergehend veränderten Blutversorgung führen, ist die vorherige Anamnese essentiell: Rauchen, Übergewicht und Blutzuckererkrankung erhöhen das Risiko einer venösen Abflussstörung des MAK wesentlich.

In meiner eigenen Praxis ist es im Verlaufe von zehn Jahren zu zwei einseitigen trockenen Nekrosen und einer einseitigen feuchten, superinfizierten Nekrose des MAK gekommen. Diese haben zu einem vollständigen Verlust des MAK geführt. Eine Rekonstruktion ist in diesen Fällen zweiseitig möglich (Abb. 9 bis 11).

Die Reduktionsmengen in meinem Patientengut belaufen sich zwischen 150 und 1500 Gramm pro Seite. Somit ist verständlich, dass es in allen Fällen zu einer sofortigen Linderung vorbestehender Beschwerden kommt, Schwellungen und Hämatome verflüchtigen sich in der Regel nach 14 Tagen, das Tragen eines Kompressions-BHs über sechs Wochen sowie die ebenso lange Sportkarenz werden gut toleriert.

Fazit

Bei der Mammareduktion nach Hall-Findlay handelt es sich um einen sehr zuverlässigen operativen Eingriff mit einer hohen Patientenzufriedenheit.

Behandlung von Schlupfwarzen (invertierten Mamillen):

Schlupfwarzen sind eine häufige angeborene Fehlbildung, die die betroffenen Frauen enorm belastet und dazu führt, dass anstatt einer normalen Brustwarze eine Mulde oder eine Rille entsteht. Der Grund dafür sind verkürzte und unterentwickelte Milchgänge, die von festen Fasern umgeben sind. Meist haben die betroffenen Frauen eine aufgehobene oder eingeschränkte Stillfähigkeit. Häufig treten Entzündungen in der eingezogenen Brustwarze auf.

Als Behandlungsmöglichkeiten findet man bei der Internetrecherche neben operativen Methoden auch die Niplette, mit der über ein schwaches Vakuum die Brustwarzen nach draußen gezogen werden sollen, und Brustwarzenpiercing. Das mag nicht für jede Patientin eine gute Option sein, und natürlich führen diese Methoden bei einer komplett eingezogenen, immobilen Brustwarze zu keinerlei Erfolg. In solchen Fällen kann eine OP der einzige Ausweg sein. Aus meiner Sicht stellt die Methode nach Olivari, in der die kontrakten Milchgänge durchtrennt und die Brustwarzen mithilfe einer Tabaksbeutelnaht am erneuten Zurückschlupfen gehindert werden, die einzig kausale Therapie dar.

Viele meiner Patientinnen stellen sich noch weit vor einer möglichen Kinderplanung in meiner Praxis vor und wünschen die Operation. Hier muss selbstverständlich eine besonders gründliche Anamnese und Aufklärung über die Folgen einer solchen Operation erfolgen.

Risiken

Natürlich müssen die betroffenen Patientinnen über den höchstwahrscheinlichen Verlust der Stillfähigkeit aufgeklärt werden. Interessanterweise nehmen ca. 90 Prozent der beratenen Patientinnen dies in Kauf, da sie entweder annehmen, mit den invertierten Mamillen per se nicht stillen zu können oder die bereits nach einer Schwangerschaft erlebt haben, dass Stillen nicht oder nur eingeschränkt möglich war. An weiteren Risiken sind Einschränkungen der Sensibilität und der Durchblutung sowie ein erneutes Durchsacken bei Nahtinsuffizienz zu erwähnen. Letzteres ist in zwei Fällen innerhalb des ersten Jahres der Anwendung dieser Technik vorgekommen; Sensibilitäts- und Durchblutungsstörungen wurden bisher in keinem der Fälle berichtet.

Fazit

Bei der Schlupfwarzenkorrektur (Abb. 12 bis 15) handelt es sich um einen kleinen, in Lokalanästhesie ambulant durchzuführenden Eingriff mit einer extrem hohen Zufriedenheit der Patientinnen.

Kontakt

Dr. med. Svenja Giessler

Praxis für Plastische und
Ästhetische Chirurgie
Widenmayerstraße 32
80538 München
Tel.: 089 232326390
praxis@drgiessler.de
www.plastische-chirurgie-giessler.de

Infos zur Autorin





© 2M media/Shutterstock.com

Fächer-Facelift – ein multi-vektorieller Zugang zur Verjüngung des alternden Gesichts

Dr. med. Walther Jungwirth

Im folgenden Artikel stellt der Autor das von ihm seit 2008 durchgeführte Fächer-Facelift vor, welches er zuletzt anlässlich der Frühjahrsakademie der VDÄPC in Dresden im April 2018 im Rahmen eines Facelift-Kurses demonstrierte.

Jede Facelift-Technik wird daran gemessen, wie weit es ihr gelingt, abgesunkene Gesichtsstrukturen an die ursprünglichen anatomischen Verhältnisse anzupassen. Weitere Kriterien sind Natürlichkeit im Ausdruck, die Operationszeit, die Zeit der Rekonvaleszenz sowie Schwelneigung und Dauer des definitiven Ergebnisses.

Für mich stellte sich die Frage: „Wie kann aus der Zusammenschau der bisherigen Facelift-Techniken eine effiziente Hebung des Mittelgesichts erreicht werden, ohne tief liegende Strukturen, wie z. B. das subperiostale Gewebe, mobilisieren zu müssen?“ Für unsere mitteleuropäischen Patienten ist die lange Rekonvaleszenz nach subperiostalen Facelifts kaum akzeptabel.

Die Geschichte des Facelifts, die nun bereits 90 Jahre umfasst, ergibt für mich viele Ansätze, die in der Kombination ein nachhaltiges, ästhetisches Ergebnis erzielen lassen. Dazu gehört das 1976 von Mitz und Peyronie beschriebene „SMAS“, das 1993 von Sherell Aston beschriebene „finger-assisted midface elevation“ sowie das 2002 von Tonnard und Verpaele beschriebene „MACS-Lift“. Alle bieten gute unterschiedliche Ansatzpunkte. Ich sehe es als wichtig an, dass neben der SMAS-Region auch die ventral des SMAS gelegene Mittelgesichtsregion angehoben wird. Damit erziele ich in Kombination mit einer doch ausgedehnten Hautresektion eine spannungsfreie und nachhaltige Hebung der Mittelgesichtsregion.



Über 90% der Patienten
suchen online ihren Arzt*

Wie können Patienten online zwischen qualitativ guten und schlechten Ärzten unterscheiden?



* Studie 2017 mooci GmbH

MOOCI ist die erste digitale Instanz für Qualität in der Plastischen Chirurgie und Dermatologie. Jeder Arzt im Netzwerk wird in einem zweistufigen Prozess durch einen unabhängigen juristischen und medizinischen Beirat auf seine Ausbildung, Erfahrung und Reputation geprüft. So können wir Patienten auf der Suche nach einem passenden Arzt von der Frage befreien, ob dieser Arzt qualifiziert für die Behandlung des individuellen medizinischen Problems ist.

mooci GmbH, Lehargasse 3/4, A-1060 Wien

Mail: contact@mooci.at

Web: mooci.at



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



Abb. 1d



Abb. 1e



Abb. 1f



Abb. 1g

Abb. 1a–g: 42-jährige Patientin vor (1a–c) und nach der Behandlung (1d–f), bestehend aus Fächer-Facelift, Halslift und Oberlid-Blepharoplastik. Abb. 1g: Zeigt den Split-Vergleich zwischen Ausgangssituation und Endergebnis.

Die Fächer-Facelift-Technik

Die Fächer-Facelift-Technik besteht aus folgenden Elementen:

1. Einer weiten Mobilisation und Dissektion der Unterhaut bis oberhalb der Nasolabialfalte, wobei darauf geachtet werden muss, dass der präparierte Hautlappen ausreichend Durchblutung aufweist.
2. Der SMAS-Dissektion. Hier wird das subkutane muskelaponeurotische System in einer vertikalen Linie, ausgehend vom lateralen Lidwinkel bis zum Tragus, horizontal präpariert und danach vertikal bis oberhalb der Parotis übergehend in das Platysma. Ich reseziere nur bei sehr voluminösen Gesichtern SMAS-Gewebe. Normalerweise hilft nämlich die Hebung des SMAS, das fehlende Volumen im Bereich des Jochbogens auszugleichen.
3. Der F.A.M.E.-Präparation: Bei dieser „Finger-assistierten Mittelgesichtshebung“, die der New Yorker Aston propagiert, wird von einer lateral des Augenwinkels gelegenen stumpfen Präparation der Musculus orbicularis oculi angehoben. Diese kleine, kaum blutende Höhle kann stumpf mit dem Finger unterfahren werden. Der Zug der Fächernaht hebt dann auch die Nasolabialfalte.
4. Dem zentralen Element meiner Technik: der fortlaufenden sogenannten Fächer-Facelift-Naht. Dabei beginne ich die Naht mit einer Hebung des Mittelgesichts lateral des Augenwinkels. Die in Punkt 3 beschriebene Mittelgesichtsstruktur, die auch den Musculus orbicularis oculi im lateralen Anteil erhält, wird nach cranial gestrafft. Von hier ausgehend läuft die Fächer-Facelift-Naht in ca. zehn kurzen und langen Zügeln bis in

die Halsregion zum Platysma. Die kurzen Zügel straffen das SMAS, die langen Zügel straffen die „Pre-SMAS-Region“, also das vor dem SMAS gelegen Unterhautgewebe. Als Fächer-Facelift-Naht verwende ich einen resorbierbaren 90cm Monocryl 4.0-Faden.

Der Vorteil der Fächer-Facelift-Naht ist, dass sie multivektoriell abgesunkenes Gewebe sowohl im Mittelgesichtsbereich als auch im Jochbodenbereich sowie oberhalb der Nasolabialfalte bis hin zur Kinnlinie anhebt. Die Zügel des selbstauflösenden Fadens wirken gleichmäßig auf die gesamte Wangen- und Kinnlinienkontur und erlauben eine deutliche Hautresektion präauriculär, meist zwischen 3 und 5,5 cm, ohne relevante Spannung. Das Fächer-Facelift zeitigt lang anhaltende natürliche Ergebnisse, insbesondere hat es sich bei „heavy-faces“ bewährt. Dabei besteht eine dicke Hautstruktur mit viel Unterhautgewebe im Gesichtsbereich. Diesen Patienten kann mit klassischen Facelift-Techniken wenig geholfen werden. Hier hilft die mehrschichtige deutliche Straffung, insbesondere der Kinnlinie.

Operatives Vorgehen

An der EMCO Privatklinik in Salzburg wird das Fächer-Facelift in Analgosedierung durchgeführt. Ich benötige für ein Fächer-Facelift mit Halslift ca. eine Stunde und 30 Minuten, für ein Fächer-Facelift alleine ca. eine Stunde und 15 Minuten. Die Operationszeiten sind natürlich einer gewissen Routine geschuldet, zeigen aber, dass diese Technik, trotz guten Effekts, nicht zeitintensiv zu sein braucht. Die relativ kurze Operationszeit macht auch die Analgosedierung einfacher und die postoperative

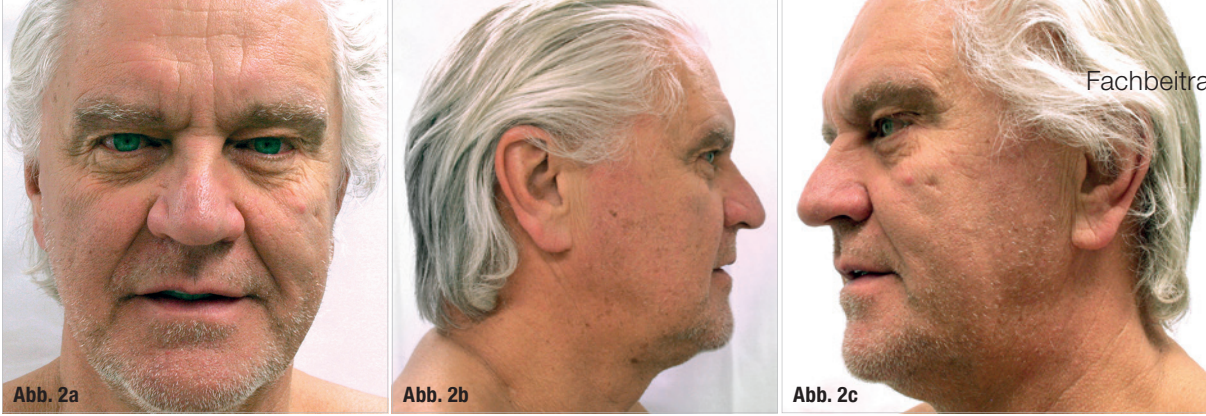


Abb. 2a–g: Patient vor (2a–c) und drei Jahre nach der Behandlung (2d–f), bestehend aus Fächer-Facelift, Halslift und Oberlid- sowie Unterlid-Blepharoplastik. **Abb. 2g:** Zeigt den Split-Vergleich zwischen Ausgangssituation und Endergebnis.

Schwellneigung wird ebenfalls reduziert. Unsere Patienten bleiben zwei Nächte stationär in der Klinik, und die Rekonvaleszenz wird mit zehn bis 14 Tagen angegeben. Am zehnten postoperativen Tag werden die intrakutan genähten Hautfäden und die in den Haaren gelegenen Klammernähte entfernt.

Erfahrungen und Ergebnisse

Wir überblicken derzeit eine Zeitspanne von zehn Jahren und ca. 600 durchgeführten Fächer-Facelifts. Dabei zeigte sich eine hohe Zufriedenheitsrate, welche auf einer 5-teiligen Skala zu 98 Prozent die Werte 1 oder 2 ergab.

Abb. 3: Schematische Darstellung der Fächer-Facelift-Naht.



Abb. 3

Zu den Komplikationen: In 3,3 Prozent der Fälle war eine Nachblutung operativ zu revidieren, es kam zu keiner operativ zu korrigierenden Hautnekrose, auch war keinerlei der Fächer-Naht zuordenbare technische Komplikationen zu dokumentieren. Insbesondere hat auch die Hebung des SMAS und der „Pre-SMAS-Region“ durch die Fächer-Naht zu keinerlei Nervenausfällen im Bereich der mimischen Muskulatur oder der Mundregion geführt. In einzelnen Fällen kam es zu einer Schwächung des Nervus facialis, und zwar des mandibulären Astes. Dies aber unabhängig von der Fächer-Naht.

Zusammenfassung

Das Fächer-Facelift bedeutet für mich eine deutliche Erweiterung der Möglichkeiten der Facelift-Chirurgie, insbesondere bei sehr starken Gesichtern, mit ausgezeichnetem Langzeitergebnis und akzeptabler OP-Zeit sowie relativ kurzer Rekonvaleszenz.

Kontakt



Dr. Walther Jungwirth
 PRAXIS/EMCO Privatklinik
 Martin-Hell-Straße 7–9
 5422 Bad Dürrenberg
 Österreich
 Tel.: +43 6245 790-430
 w.jungwirth@
 plastische-chirurgie.com
 www.plastische-chirurgie.com

Infos zum Autor





© Nobilior/AdobeStock.com

Leichtimplantate

Innovation im Bereich Brustimplantate

POLYTECH Health & Aesthetics gehört mit über 30 Jahren Markterfahrung zu den international führenden MedTech-Unternehmen im Bereich Entwicklung und Herstellung von Brustimplantaten. Nach der Übernahme von G&G Biotechnology durch POLYTECH im Juli 2018 ergänzen die innovativen Leichtimplantate B-Lite® das umfangreiche Produktportfolio des deutschen Herstellers und sind ab sofort exklusiv bei POLYTECH erhältlich. Beide Unternehmen waren bereits im Vorfeld in einer strategischen Allianz verbunden, in der POLYTECH die Herstellung und Qualitätssicherung der Implantate am Unternehmensstandort in Dieburg verantwortete.

Weniger Gewicht, mehr Formstabilität und Nachhaltigkeit

B-Lite-Implantate sind bis zu 30 Prozent leichter als herkömmliche Brustimplantate. Die deutliche Gewichtsreduzierung mindert die Belastung des schwachen Bindegewebes der Brust. Das wirkt sich nicht nur positiv auf den Tragekomfort aus, sondern kann auch die Lebensdauer des ästhetischen Ergebnisses erhöhen. B-Lite-Implantate bieten deshalb eine sehr gute Lösung für nahezu alle Indikationen im Bereich der Ästhetischen sowie Rekonstruktiven Brustchirurgie. „Grundsätzlich bedeuten bis zu 30 Prozent weniger Gewicht einen Vorteil für jede Patientin, unabhängig von der Form oder Größe ihrer Brust. Die Entlastung des Gewebemantels der

Brust nimmt zwar mit dem Implantatvolumen zu, jedoch profitieren vor allem sportliche Frauen, die ihren Körper regelmäßig bewegen, von der neuen Technologie, auch bei kleineren Volumina“, erklärt der erfahrene B-Lite-Anwender Prof. Dr. Günter Germann. Er ist Gründer und Ärztlicher Direktor der ETHIANUM Klinik in Heidelberg und gemeinsam mit Prof. Dr. Matthias Reichenberger Leiter der deutschen Multicenterstudie zu B-Lite-Implantaten.

Modernste Technologie für mehr Patientenzufriedenheit

Die Gewichtsreduzierung der seit 2013 am Markt zugelassenen B-Lite-Implantate wird durch das patentierte B-Lite-Gel erzielt, ein mit Mikrosphären versetztes, kohäsives Silikongel, mit dem das Implantat befüllt wird. Mikrosphären sind inerte, hochreine, biokompatible und mikroskopisch kleine hohle Kügelchen, die u. a. bei der NASA und bei der Herstellung verschiedenster Medizinprodukte als leichte, aber robuste Füllstofflösung eingesetzt werden. Sie haben sich in zahlreichen klinischen Anwendungen bewährt.

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Tel.: 06071 9863-8310

www.polytechhealth.com

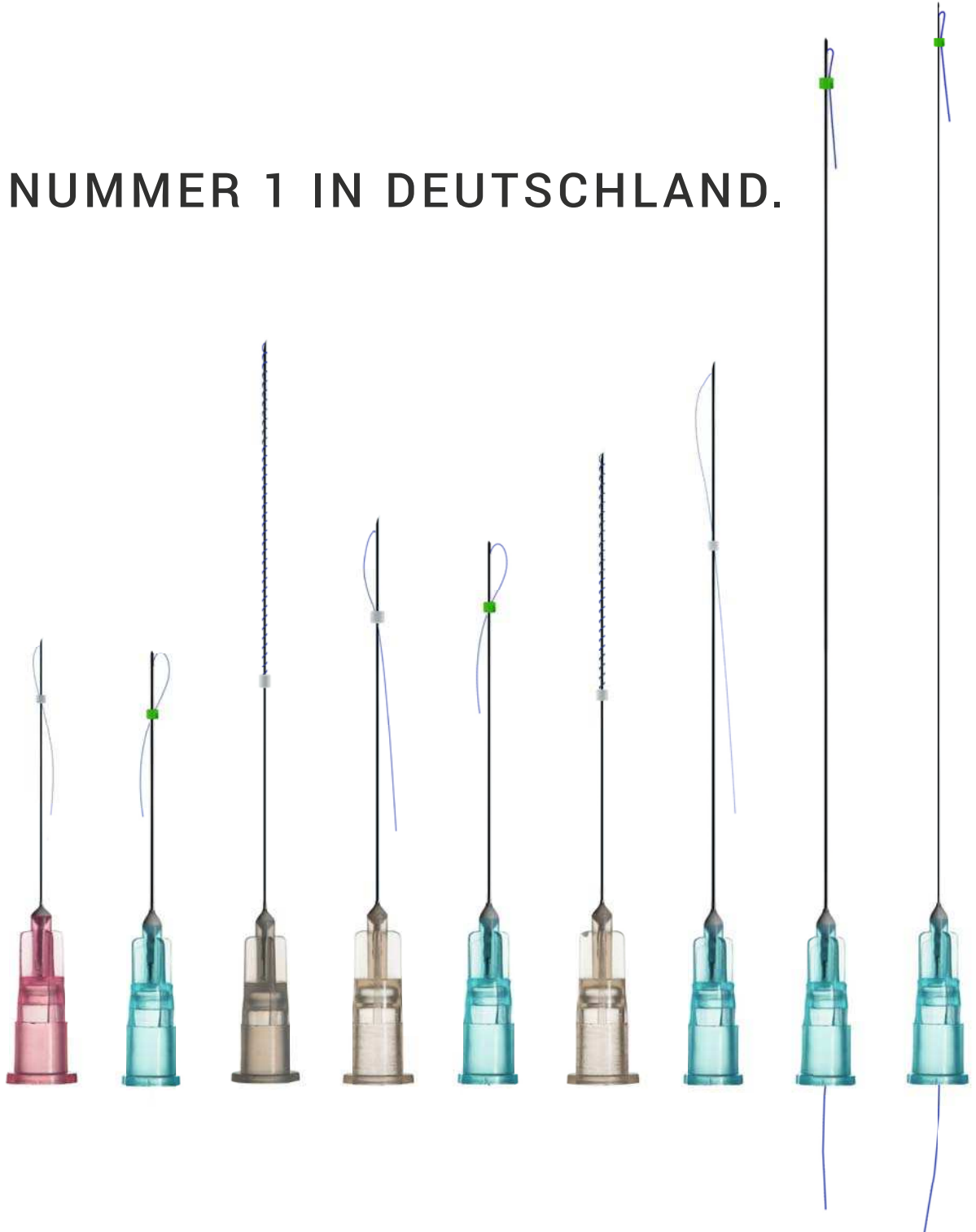


Venus^VLine

PDO FADENLIFTING

DIE NUMMER 1 IN DEUTSCHLAND.

CE 2195



SONEWA GmbH

An der Spinnerei 4 • 96049 Bamberg • Tel. +49 (0)951 29 60 093 • Fax +49 (0)951 29 60 166 • info@sonewa.com

www.sonewa.com



Alexandrit-Lasersystem

20 Jahre Expertise in der dauerhaften Haarreduktion

Schonend und langfristig wirksam: Mit diesen Werten hat sich das Alexandrit-Konzept GentleLase von Candela in den zurückliegenden 20 Jahren einen guten Namen gemacht. Das moderne System zielt speziell auf die Haarwurzeln und stoppt deren Wachstum. Der Laserstrahl dringt in die Haut ein und verödet die Zellen und Blutgefäße, die die Haarwurzel bilden. Dabei werden die oberen Hautschichten nicht verletzt – allenfalls wird eine leichte Rötung für wenige Stunden bis Tage sichtbar. Ein weiterer Vorteil: Alle pigmentierten Haartypen inklusive des feinsten Flaumhaars können mit diesem speziellen Laser behandelt werden.

Der GentleLase bietet 755 nm als optimale Wellenlänge zur Absorption in Melanin an. Die einzigartige Kühlung dient dem Patientenkomfort, z.B. mit einem reproduzierbaren,

definierten Sprühstoß vor und nach dem Impuls. Individuelle Spotgrößen von 1,5 bis 24 mm erlauben Flexibilität in den unterschiedlichsten Arealen, eine hohe Frequenz, schnelles Arbeiten auch bei großen Flächen. Das ebenso leichte wie ergonomische Handstück sorgt für ermüdungsfreies Arbeiten, eine intuitive Menüführung mit Presets machen die Bedienung und eine evtl. Delegation einfach. Besonders geschätzt wird am GentleLase seine problemlose Aufrüstbarkeit zum GentleLase Pro, einer kombinierten Alexandrit- und Nd:YAG-Plattform (755 nm und 1.064 nm Wellenlänge), sodass sich über die dauerhafte Haarentfernung hinaus auch vaskuläre Läsionen nachhaltig therapieren lassen. Zum zwanzigjährigen Jubiläum hat sich Candela ein attraktives GentleLase-Angebot einfallen lassen. Neben einem zeitlich begrenzten Spezialpreis gibt es z.B. außergewöhnliche Finanzierungsmöglichkeiten sowie die PPP-Option (Pay per Pulse), bei der die Praxis nur zahlt, wenn sie mit dem System arbeitet.

Candela Laser (Deutschland) GmbH
Tel.: 06102 59985-0 • www.syneron-candela.com/de

Elektrische Impedanzspektroskopie (EIS)

Melanomfrüherkennung mit einfacherer Bedienung und verbesserter Performance

Das nicht optische System Nevisense® zur Risikoanalyse im Rahmen der Hautkrebsvorsorge kann jetzt in einer neuen Variante geordert werden. Durch eine Verbesserung des Algorithmus wurden die bisherigen guten Ergebnisse bei der Diagnostik von Hautkrebs noch einmal leicht verbessert. Der neue Algorithmus wurde mit den Ergebnissen der multizentrischen prospektiven Doppelblindstudie (Malvey J et al., *Br J Dermatol* 2014) auf 1.943 melanomverdächtigen Läsionen validiert.

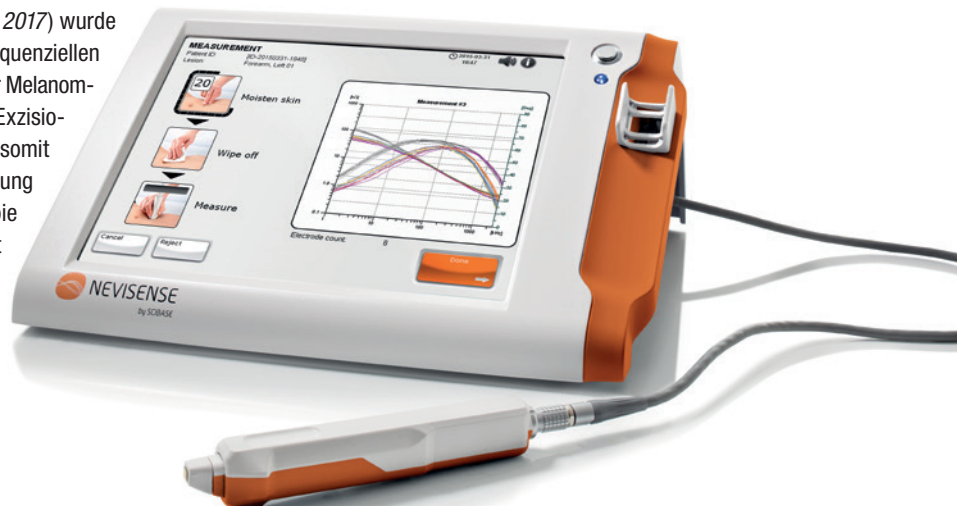
Die gemessene Sensitivität auf Melanome konnte um 0,4% auf 97% verbessert werden, ab dem Tumorstadium T1b liegt die Erkennungsrate weiterhin bei 100%. Der negative Vorhersagewert steigerte sich von 98% auf 99%. In einer weiteren aktuellen Studie (Menzies, Rocha et al., *Br J Dermatol* 2017) wurde belegt, dass in der Kombination mit der sequenziellen Videodermatoskopie bei gleichzeitig sehr hoher Melanomerkennungsrate bis zu 70% der unnötigen Exzisionen erspart werden können. Die Studie zeigt somit auch auf, dass in der kombinierten Anwendung von EIS und sequenzieller Videodermatoskopie die NNT (Number Needed to Treat) signifikant verbessert werden kann.

Die EIS nutzt die elektrischen Eigenschaften von menschlichem Gewebe, um zelluläre Strukturen zu kategorisieren beziehungsweise malignes Gewebe zu identifizieren.

Beim Hautkrebscreening kann das System den Hautarzt sowohl bei der Identifizierung von Melanomen als auch bei der Vermeidung unnötiger Exzisionen unterstützen. Die Bedienung wurde durch einen verbesserten Messprozess mit nunmehr systeminterner Referenz deutlich vereinfacht.

Für Nevisense®2-Anwender wird das Upgrade auf die neue Variante kostenlos sein.

SciBase GmbH
Tel.: 089 2007-6939
www.nevisense.de



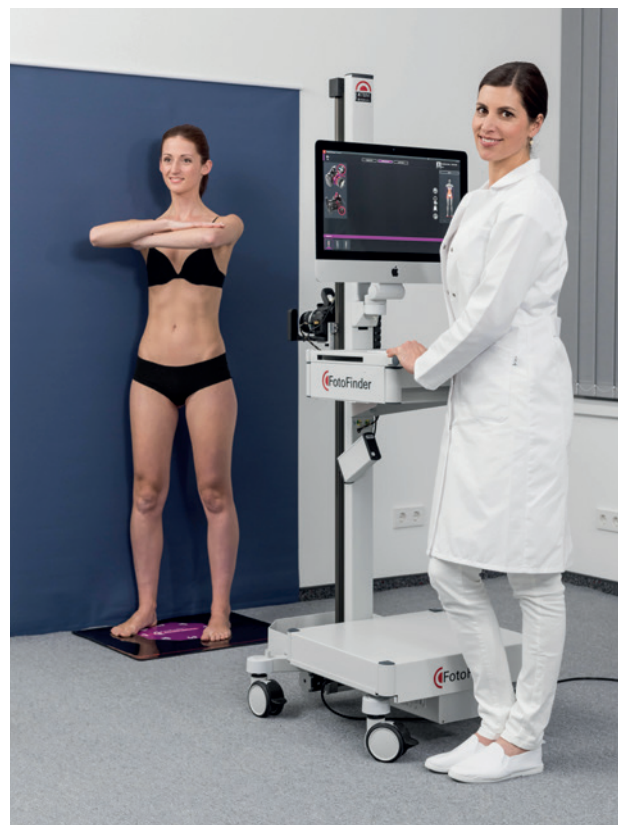
Behandlungsplanung

Fotodokumentation und Beratung mit brillanten Bildern

Gerade bei nicht- oder minimalinvasiven Behandlungen nehmen Patienten Erfolge oft erst nach mehreren Sitzungen wahr. Umso wichtiger sind aussagekräftige Vorher-Nachher-Aufnahmen, die selbst kleine Veränderungen sichtbar machen und die Zufriedenheit der Patienten fördern. Die ATBM-Technologie liefert reproduzierbare Bilder in eindrucksvoller Qualität: So lassen sich die Therapietreue verbessern sowie die Anzahl und Häufigkeit der Behandlungen pro Patient steigern.

Sehr hohen Komfort bei minimalem Zeitaufwand bietet das FotoFinder aesthetics ATBM-System, mit dem alle ästhetischen Anwendungen von Gesichts- über Körper- bis hin zu Venenbehandlungen standardisiert dokumentiert werden können. Ob Behandlungsplanung oder Bildvergleich: Grundlage des vielseitigen Bildsystems ist das einzigartige Aufnahmeverfahren mit computergesteuerter Kamerapositionierung und „Guided Photography“, die nach Auswahl der geplanten Behandlung Schritt für Schritt durch den Fotoprozess leitet. Auch in der Hautkrebsdiagnostik hat sich das ATBM-Verfahren für Automatisches Total Body Mapping etabliert. Am 29. September 2018 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Rainer Hofmann-Wellenhof und Prof. Dr. Holger Hänfle ein interaktiver Workshop zur Dermatoskopie und Ganzkörperkartografie in Bad Birnbach statt. Der Workshop ist mit acht Fortbildungspunkten zertifiziert. Weitere Informationen auf www.fotofinder.de/academy

FotoFinder Systems GmbH • Tel.: 08563 97720-0 • www.fotofinder.de



Biophotonische Technologie

Neue Behandlung bei Rosacea

Ganz neu wurde von Kleresca® eine nichtinvasive Behandlung zur Linderung von Rosacea auf den Markt gebracht. Das Kleresca® Rosacea Treatment macht sich die sogenannte biophotonische Technologie im Zusammenspiel eines speziell entwickelten Gels und der Kleresca®-Lampe zunutze. Das Gel enthält Chromophoren, die vom Licht der Lampe aktiviert und in Fluoreszenzlicht-Energie umgewandelt werden. Dieses Fluoreszenzlicht dringt in die verschiedenen Hautschichten ein und stimuliert die Haut auf Zellebene, wodurch die Anzeichen und Symptome von Rosacea gelindert und hauteigene Reparaturmechanismen angeregt werden. Die Behandlung wurde für Patienten mit besonders empfindlicher Haut entwickelt. Sie ist nichtinvasiv und zeichnet sich durch eine hohe Verträglichkeit aus. Patienten haben keine bis kaum Ausfallzeiten und beschreiben die Behandlung als angenehm und wohltuend. Das Treatment lindert Entzündungen und verringert so Papeln und Pusteln, reduziert Erytheme und Erröten durch Verbesserung der Mikrovaskularisation und beruhigt allgemein gestresste Haut, wodurch Brennen und Stechen vermindert



Was ist Rosacea?

Rosacea ist eine entzündliche, schubweise verlaufende, chronische Hautkrankheit. Sie beginnt meist im Erwachsenenalter und äußert sich durch brennende und juckende Hautrötungen im Gesicht, die sich im Fortlauf zu Papeln und Pusteln entwickeln können. Man nannte die Erkrankung früher daher auch Kupferrose, Couperose, Gesichtsröte, Kupferfalten oder Rotfalten.

werden. Außerdem fördert es den Heilungsprozess und verbessert das Gesamthautbild. Auch nach Ende der Behandlung dauern die Verbesserungen weiter an. Dies ist auf die Aktivierung der tieferen Hautschichten und die nach Behandlungsende andauernden Reparaturprozesse zurückzuführen.

FB Dermatology Limited / Kleresca
www.kleresca.de

Behandlungszubehör

Kopfleuchte mit hoher Lichtkonzentration

Mit der KS70 stellt KARL STORZ seine Expertise im Bereich der Kopfleuchten unter Beweis. Die Flüssiglinse sorgt für außergewöhnliche Lichteigenschaften und eine hohe Konzentration der Lichtenergie ohne Leuchtkraftverlust. Die Veränderung des Leuchtfelddurchmessers erfolgt nicht durch Abschneiden der äußeren Lichtbereiche mittels Irisblende, sondern durch Krümmung der Linse selbst und somit Variation des Ausleuchtwinkels und Bündelung des Lichts. Die Lichtstärke der Hochleistungs-LED sorgt für eine sehr gute Tiefenausleuchtung und kann in drei Stufen reguliert werden. Die stufenlose Einstellung der Leuchtfeldgröße sowie der Position und Neigung der Lampeneinheit ermöglicht eine angepasste koaxiale Ausrichtung des Beleuchtungs- und Beobachtungsweges. Durch das durchdachte Design der Kopfleuchte mit ihrem ergonomischen



Kopfband ist ein hoher Tragekomfort gewährleistet. Die lange Betriebszeit der Batterien mit bis zu 18 Stunden ermöglicht den Einsatz sowohl bei Operationen als auch im täglichen Praxisbetrieb. Die neue KS70 ist mit weißem oder gelbem Licht erhältlich.

KARL STORZ SE & Co. KG
Tel.: 07461 708-0
www.karlstorz.com

Soft-Fadenlifting

Minimalinvasive Gewebestraffung mit resorbierbaren PDO-Fäden

Für Patienten, die Maßnahmen gegen ihr von Alterserscheinungen gezeichnetes Hautbild wünschen, jedoch operative Eingriffe scheuen, bietet die Soft-Lifting-Behandlung mit den resorbierbaren VENUS V-Line Liftingfäden eine minimalinvasive Alternative. Unter Lokalanästhesie werden die CE-zertifizierten Polydioxanon-(PDO-)Fäden mit Nadeln subkutan positioniert und bilden so ein stützendes Gerüst in der Dermis. Durch körpereigene Immunreaktionen erfolgen anschließend eine intensive, lang anhaltende Stimulation der Kollagen-Neogenese sowie eine Steigerung der Blut-Mikrozirkulation. Das umliegende Gewebe haftet an den gesetzten Fäden und generiert auf diese Weise zusätzlich einen Zügeffekt, der die anatomischen Strukturen strafft und das Gewebe deutlich sichtbar hebt. Die Anwendungsgebiete erstrecken sich von verschiedenen Gesichtsräumen (Stirn- und Schläfenbereich, Augenbrauen, Wangen und Kiefer) über den Hals und das Dekolleté bis zur Unterseite der Oberarme sowie zu Oberschenkeln, Bauch, Brust und Gesäß. Das biokompatible PDO wird bereits seit 1970 erfolgreich als chirurgisches Nahtmaterial eingesetzt und birgt keine Allergierisiken. Zu den weiteren Vorteilen gehören die leichte Erlernbarkeit der Techniken, eine kurze Behandlungsdauer, verbunden mit keinerlei Downtime für den Patienten, sowie die Beibehaltung der natürlichen Gesichtszüge.



Es stehen je nach Indikation vier spezialisierte Fadentypen zur Verfügung: Mit „Mono“ wird ein universell im Gesicht und in vielen Körperarealen verwendbarer, einfacher Faden angeboten. „Twin“ besteht aus zwei ineinander verdrehten Fäden, die besonders im Bereich des superfiziellen muskuloaponeurotischen Systems (SMAS) zum Einsatz kommen. Ergänzt wird das Sortiment durch den Spiralfaden „Screw“ mit einer sehr starken Verankerung im Gewebe und „COG“, der mit monodirektionalen Widerhaken den stärksten Zügeffekt besitzt und sich damit für die Behandlung von Hängewangen, eine Straffung der Kinnpartie sowie das Lifting deutlich hängender Gesichtsbereiche empfiehlt.

In Kombination mit Hyaluronsäurefillern, wie z. B. STYLAGE®, und Mesotherapie ermöglicht das VENUS V-Line Fadenlifting seinem Anwender innovative Behandlungsmöglichkeiten und eine Erweiterung des Angebotsspektrums.



SONEWA GmbH · Tel.: 0951 2960-093 · www.sonewa.com

Erweitern Sie Ihr Behandlungsangebot mit dem
Goldstandard der Laser-Haarentfernung.

GentleLase Pro

20 Jahre Goldstandard der Laser-Haarentfernung – wir haben
allen Grund, GentleLase mit Ihnen zu feiern. Mit einem
attraktiven Jubiläumspaket machen wir Ihnen im September und
Oktober ein unwiderstehliches Angebot:

- ▶ Haarentfernung für jeden Hauttyp
- ▶ Behandlung von pigmentierten und vaskulären Läsionen
- ▶ 755 nm Alexandrit Laser
- ▶ Variable Spotgröße: 1,5 mm bis 24 mm
- ▶ Mit 1064 nm Nd:YAG aufrüstbar



Unser Jubiläums-Angebot

GentleLase Finanzierungsoptionen – Sie haben die Wahl

▶ **Ratenfreie Startphase**

Sie können 6 oder 12 Monate komplett ratenfrei Umsätze generieren,
und starten eine Finanzierung erst im 7. oder 13. Monat.

▶ **PPP (Pay per Pulse-Option)**

Bei einer geringen Einstiegssumme zahlen Sie nur, wenn Sie wirklich
mit dem System arbeiten. Lassen Sie sich individuell beraten.

▶ **Immer inklusiv: Candela-Laserschutzkurs für 2 Personen**

Dieses Angebot ist befristet bis zum 31.10.2018.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Candela Laser (Deutschland) GmbH.



27. Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft

Regel Erfahrungsaustausch in Schwerin

© nattawit.sree/Shutterstock.com

Am 15. und 16. Juni 2018 fand in Schwerin die 27. Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft (DDL) e.V. statt. Hochkarätige Referenten und rund 115 Teilnehmer sowie eine repräsentative Industrieausstellung und ein beeindruckendes Rahmenprogramm machten die Fachtagung zu einem besonderen Erlebnis. An zwei Veranstaltungstagen wurden unter der Leitung von Tagungspräsident Prof. Dr. Michael Drosner moderne und bewährte Therapien der dermatologischen Lasermedizin wissenschaftlich analysiert und neue Anwendungen diskutiert. Unter dem Motto „Mit Erfahrung Besser: DDL!“ standen an beiden Veranstaltungstagen industriunabhängige Vorträge im Vordergrund. Gleichzeitig präsentierten 14 ausstellende Firmen Produktneuheiten, Studien und Branchennews im Vortragsraum. Die klare Trennung produktneutraler und firmengebundener Vorträge wurde

begeistert aufgenommen und führte neben dem Get-together am Freitagabend zu deutlich mehr Kontakten bei den ausstellenden Firmen. Neben dem informativen Vortragsprogramm fand am ersten Kongresstag die Mitgliederversammlung statt, bei der auch der Vorstand neu gewählt wurde. Neuer Präsident ist Prof. Dr. Uwe Paasch. Zum 1. Vizepräsident wurde Dr. Nikolaus Seeber (Schriftführer) und zum 2. Vizepräsident Prof. Dr. Peter Arne Gerber (Kassenwart) ernannt.

Die 28. Jahrestagung wird vom 30. Mai bis 1. Juni 2019 unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. Gerd Gauglitz in München stattfinden.

Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft e.V.
Tel.: 01805 313246 • www.ddl.de

Mittagsseminar

„Let us inspire you“ bei Lunch & Learn



Priv.-Doz. Dr. med. Gerd Gauglitz

Bei der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie in München widmete sich ein Merz Mittagsseminar unter dem Motto „Let us inspire you – Innovationen von Merz Aesthetics“ den ganzheitlichen Behandlungskonzepten und Kombinationsmöglichkeiten zur Körperformung und Hautstraffung. „Tschüss Cellulite“ – dass dieser Abschiedsgruß tatsächlich Realität werden könnte, betonte dabei Dr. Markus Klöppel (München). Denn mit Cellfina® ist erstmals ein ambulantes Verfahren zur langfristigen Reduzierung der strukturellen Ursache der Hautdellen an Gesäß und Oberschenkeln verfügbar. Dabei wird die zuvor

markierte Problemregion nach Anhebung der Haut zunächst unter Tumescenzanästhesie fächerförmig in sechs oder zehn Millimeter Tiefe lokalanästhetisch infiltriert; anschließend werden die Septen, Delle für Delle, präzise durchtrennt. So lassen sich dauerhaft einzelne Cellulitedellen korrigieren und die Haut glätten, wie der Ästhetisch-Plastische Chirurg erläuterte.

Der Alterung des Gesichts widmete sich Priv.-Doz. Dr. Gerd Gauglitz (München). Für Augenfältchen etwa bevorzugt er das Botulinumtoxinpräparat BOCOUTURE®. Zur Rekonstruktion verloren gegangenen Volumens im Bereich des Jochbogens, der Konturierung der Mandibula sowie des Kieferwinkels eigne sich hingegen – aufgrund seiner sehr hohen Hebekapazität – besonders der Volumen- und Liftingfiller Radiesse® auf Calciumhydroxylapatit-Basis, wie Dr. Gauglitz berichtete, der an einer Patientin die Kombination verschiedener Techniken demonstrierte.

Merz Pharma GmbH & Co. KGaA
Tel.: 069 1503-0
www.merz.de

Produktsicherheit

Brustimplantate dank Tomaten-DNA fälschungssicher kennzeichnen

Jahrelang hat ein französisches Unternehmen Brustimplantate aus billigen Industrie-Silikonkomponenten verkauft – ein Skandal, der bis heute die Gerichte beschäftigt. Ein Forscherteam des Fraunhofer-Instituts für Angewandte Polymerforschung IAP hat jetzt ein Verfahren patentiert, das derartigen Betrug verhindert. Die Idee: Mithilfe von DNA-Sequenzen könnten Implantate permanent und identitätssicher markiert werden. Hersteller hätten so die Möglichkeit, Produkte fälschungssicher zu kennzeichnen und so für mehr Patientensicherheit zu sorgen. Als Marker nutzen die Forscher Tomaten-DNA, die sich in Experimenten als ideales Markierungsmaterial erwies.

„Brustimplantate bestehen aus mehreren Silikonpolymeren, die vernetzt werden und ein Gel bilden. Der Hersteller der Komponenten hat nun die Möglichkeit, gleich beim Produktionsprozess die Silikone mit der verkapselten Tomaten-DNA-Sequenz zu markieren. Die eingesetzte DNA sowie deren Konzentration sind nur ihm bekannt“, erklärt Dr. Joachim Storsberg vom Fraunhofer IAP in Potsdam. „Erst dann werden die Komponenten an den Produzenten des eigentlichen Implantats verkauft. Streckt dieser die Komponenten nachträglich mit minderwertigen Materialien oder verwendet er eine niedrigere Konzentration, so lässt sich dies per PCR nachweisen. Das funktioniert im Prinzip wie ein Vaterschaftstest“, führt Storsberg aus. Der Vorteil der Tomaten-DNA: Sie ist quasi kostenlos und eignet sich zum Kennzeichnen vieler polymerbasierender Implantate.

Fraunhofer-Institut
für Angewandte
Polymerforschung IAP
Tel.: 0331 568-1000
www.iap.fraunhofer.de

© Rob Stark/Shutterstock.com



Das führende System
der Hautkrebsfrüherkennung.
Jetzt für Ästhetik.



Spitzentechnologie für

Hautanalyse | Behandlungsplanung

Vorher-nachher-Dokumentation

FotoFinder Systems GmbH

Industriestraße 12, D-84364 Bad Birnbach

Tel.: +49 (0)8563 - 97720-0, info@fotofinder.de

iMac ist eine Marke von Apple Inc., eingetragen in den USA und anderen Ländern.

www.fotofinder.de

Unternehmensleitung

Ana Kostova neue Country Managerin für Allergan Deutschland



Seit 1. Juni 2018 hat Ana Kostova die Geschäftsführung von Allergan Deutschland inne. Zuvor war die bulgarische Staatsbürgerin 18 Jahre für AstraZeneca tätig und hat in diversen leitenden Rollen in Vertrieb und Marketing eine breit gefächerte Karriere durchlaufen. Zuletzt war sie als Country President für Österreich zuständig. „Ich freue mich, bei Allergan als Country Managerin die leitende Rolle für Deutschland zu übernehmen und die Weiterentwicklung unseres Produktportfolios voranzutreiben. Mein Ziel ist es, auch in Zukunft sowohl Heilberufstätige als auch ihre Patienten mit unseren Produkten und Dienstleistungen noch zufriedener zu machen“, sagt Kostova. So bietet das Unternehmen zum Beispiel für Ärzte und Heilberufstätige das ganze Jahr über Schulungen und Workshops zu unterschiedlichen Themen an, geführt von globalen Key Opinion Leadern, wie etwa Dr. Mauricio de Maio aus Brasilien, einem der renommiertesten Plastischen Chirurgen weltweit.

Aktuell stellt sich Allergan mit den drei Business-Units „Ophthalmologie“, „Neurologie“ und „Medical Aesthetics“ auf. Dabei stehen die Qualität der Produkte und umfangreicher Service an erster Stelle. „Eine wesentliche Aufgabe besteht darin, Synergien zwischen den einzelnen Bereichen zu schaffen und unsere Ressourcen als Unternehmen optimal einzusetzen“, ist Ana Kostova überzeugt. „So kann nicht nur die Effizienz und der Output für das

Unternehmen, sondern im Besonderen auch für unsere Kunden gesteigert werden. Der Fokus liegt auf ganzheitlichen, konzeptionellen Lösungen in allen Bereichen.“

Das Unternehmen nutzt dabei sein Know-how, um die „Praxis der Zukunft“ zu gestalten, und will so ein langfristiger strategischer Partner für seine Kunden sein. Integraler Bestandteil dieses Anspruchs ist die „Praxis 3.0“ als Revolutionierung des bestehenden Praxiskonzepts: „Die Praxis 3.0 wird ab 2018 sehr zentral für uns sein und soll vorerst für den ästhetischen Bereich zeitnah umgesetzt werden. Unsere Tätigkeit darf nicht bei einem erfolgreichen Verkauf und der Vermarktung der Produkte enden – nein, hier muss es beginnen, hier muss der Kreislauf weitergehen“, erläutert Kostova die Idee. „Ziel dieses Konzepts ist es also unter anderem, zentrale Elemente wie Praxisräumlichkeiten, Managementtools, technische Ausstattung sowie Patientenführung in ein übergreifendes, ganzheitliches Praxiskonzept zu integrieren und aufeinander abzustimmen.“ Somit sollen sowohl der Erfolg der Praxis als auch die Zufriedenheit der Patienten verbessert und zielorientierter gestaltet werden.

Pharm-Allergan GmbH
Tel.: 069 9203810
www.allergan.de

Mittagssymposium

Ästhetische Behandlungskonzepte mit dem Galderma-Portfolio

Um bei ästhetischen Behandlungen die optimalen Injektionspunkte zu wählen, ist eine exakte Kenntnis der Anatomie unerlässlich. Auf der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie (FOBI) in München verdeutlichte Dr. med. Said Hilton (Düsseldorf) während eines Mittagssymposiums von Galderma die Relevanz der Anatomiekenntnisse und deren Umsetzung. Unter dem Motto „Anatomische Implikationen für individuelle und natürliche Behandlungskonzepte in der Ästhetik“ erklärte Dr. Hilton, es gelte, die Injektionspunkte nach anatomischen Gesichtspunkten zu wählen und sich dabei die Schichten der Haut, des Gesichts sowie die Lage von Muskeln, Faszien und Fettkompartimenten in Erinnerung zu rufen. Anatomische Kenntnisse sind auch wichtig, um die Injektionstiefe bewusst zu wählen.

Dr. Hilton riet davon ab, bereits beim ersten Treffen umfangreiche Behandlungspläne zu erstellen, sondern schrittweise vorzugehen, um durch positive Resultate das Vertrauen der Patienten zu stärken. Je nach Gewebequalität des Patienten können unterschiedliche Produkte zum Einsatz kommen. Bei einer Live-Demonstration mit einer Patientin entschied sich Dr. Hilton zur



Behandlung von altersbedingten Falten für Azzalure® und Restylane-Filler (Restylane® REFYNE™, Restylane® KY SSE™, Restylane® Volyme™) von Galderma. Die Lippenkontur füllte Dr. Hilton mit Restylane® KY SSE™ auf. Unter Berücksichtigung der anatomischen Gegebenheiten könnten die Injektionspunkte gut bestimmt werden – so lasse sich ein natürliches Ergebnis erzielen, das den Vorstellungen der Patientin entspricht.

Galderma Laboratorium GmbH
Tel.: 0211 58601-00
www.galderma.de

ANZEIGE



KIEL MEDICAL ACADEMY
 Professional development | Aesthetics | Health | Research

Patientensicherheit bei ästhetischen Behandlungen

Tattoo-Entfernung bald nur noch bei Ärzten möglich, Laserschutzkurse alle 5 Jahre auffrischen

Minimalinvasive ästhetische Behandlungen gehen in der Regel mit einem relativ geringen Risiko für Nebenwirkungen einher – bei sachgemäßer Ausführung. Trotzdem ergab eine Umfrage des Forschungsinstituts Aproxima im Auftrag des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS), dass es bei kosmetischen Laserbehandlungen in mehr als jedem sechsten Fall zu Nebenwirkungen wie Verbrennungen kommt. Die Politik reagiert. So werden in Zukunft nur noch Ärzte – und nicht mehr auch Kosmetikerinnen – Laser zur Tattoo-Entfernung einsetzen dürfen. Zudem müssen Laserschutzbeauftragte ihre Kenntnisse alle fünf Jahre in Laserschutzkursen auffrischen. Für Ärzte gilt allgemein: Sie sollten alle minimalinvasiven Methoden wie Laser, Botulinumtoxin, Filler & Co. in speziellen Workshops grundlegend erlernen, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

| Lasert/Ästhetik | Fadenlifting | Botulinumtoxin | Hyaluron-Filler | Praxis/Marketing |
|-----------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| 20. September | 21. September | 22. September | 23. September | 24. September |
| | 02. November | 03. November | 04. November | 05. November |
| | | 24. November | 25. November | 26. November |

Universitäre Forschung

Neue Stiftungsprofessur für Ästhetische Chirurgie an der Universität Basel

Mit steigenden Fallzahlen gewinnt die Plastische Chirurgie auch in der Schweiz an Bedeutung. Diese medizinische Dienstleistung wird zunehmend nachgefragt und immer häufiger verfügbar. Um die Forschung, Indikation und operativen Standards in der Ästhetischen Chirurgie weiter zu verbessern, wird an der Universität Basel in Zusammenarbeit mit dem Unispital Basel eine neue Professur in diesem Bereich eingerichtet. Die Fondation Maurice E. Müller unterstützt diese europaweit einmalige Stiftungsprofessur mit 2,5 Mio. Schweizer Franken über fünf Jahre und erneuert damit ihr Engagement an der Universität Basel. Die Assistenzprofessur ohne Tenure Track wird demnächst international ausgeschrieben. Seit

1986 hat die Stiftung die Forschung und Lehre in der Strukturbio-logie am Departement Biozentrum mit insgesamt 42 Mio. Schweizer Franken gefördert. Der Stifter Maurice E. Müller (1918–2009) war mit seinen Erfindungen im Bereich der Implantate ein Wegbereiter der Osteosynthese. Neben den Wissenschaften unterstützte der Berner Chirurg und Orthopäde auch die Kunst und war unter anderem Gründer und Mäzen des Zentrums Paul Klee in Bern.

Universität Basel
Tel.: +41 61 20731-11
www.unibas.ch/de

Facharztausbildung für Plastische Chirurgie

Bundesweit erstmalig Kooperation zwischen Uniklinik und privater Praxisklinik

Die Plastisch-Chirurgische Praxisklinik Villa Bella ist nun offiziell anerkannt als Weiterbildungs-Institution für angehende Fachärzte des Lehrstuhls für Plastische Chirurgie am Klinikum rechts der Isar der TU München. Künftig darf ein vom Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Prof. Dr. med. Hans-Günther Machens, ausgewählter Arzt ein halbes Jahr den Beruf eines Plastischen Chirurgen auch im Spezialgebiet der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie und Medizin erlernen und vertiefen. Auch der Chef der Villa Bella, Dr. med. Ludger JM Meyer, hat an der Uniklinik in München-Großhadern alle Elemente der Ausbildung zum Plastischen und Ästhetischen Chirurgen durchlaufen. Nicht enthalten war dabei jedoch die Ausbildung in der reinen Ästhetik – also etwa Botox- und Filler-Anwendungen. Dr. Meyer erhielt durch die Bayerische Landesärztekammer die Erlaubnis, die angehenden Fachärzte sechs Monate ihrer Fortbildung in speziell den Themen zu unterrichten, die in der Universitätsklinik zu kurz kommen. Das Interesse unter den infrage kommenden Assistenzärzten im letzten Jahr ihrer Facharztausbildung war riesig. Schließlich haben sie damit die Chance, nochmal intensiv neue Methoden und Techniken zu lernen. Dr. Ludger Meyer: „Wir sind sehr stolz, einen Teil dazu beizutragen, dass der hohe Standard der Plastischen Chirurgie in Deutschland, und ganz speziell im Weiterbildungsprogramm der TU München, sogar noch ein wenig besser wird.“



Dr. Ludger Meyer, Direktor der Villa Bella.

Villa Bella
Plastisch-Chirurgische Praxisklinik
Tel.: 089 217549430
www.villa-bella.org



49. Jahrestagung

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

23. Jahrestagung

der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

13. - 15. September 2018 | Bochum

www.dgpraec-2018.de



31. Jahrestagung

der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e.V. (GÄCD)

16. - 17. November 2018 | Köln

www.gacd.de



8th Annual Meeting of the Rhinoplasty Society of Europe

08. April 2019 | Stuttgart

www.rhinoplastysociety.eu

27th Stuttgart Advanced Course for Rhinoplasty with Live Surgical Demonstration

09. - 10. April 2019 | Stuttgart

www.stuttgart-rhinoplasty-2019.de

7th SOS SYMPOSIUM

12. - 13. April 2019 | Stuttgart

www.sos2019.eu

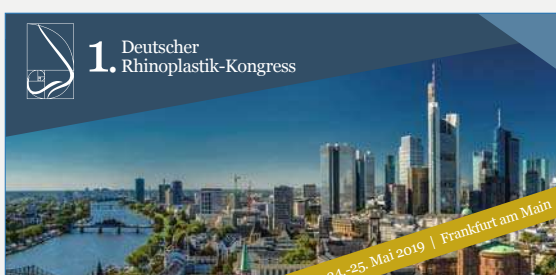


XIX. Frühjahrsakademie

der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

16. - 18. Mai 2019 | München

www.vdaepc2019.de



1. Deutscher Rhinoplastik-Kongress

24. - 25. Mai 2019 | Frankfurt a. Main

www.rhinoplastik-kongress.de

Einrichtung

Neue OP-Liege auf Fortbildungswoche erfolgreich präsentiert



BRUMABA hat sich in zwei Jahren Entwicklungsarbeit mit den charakteristischen Anforderungen der Dermatologie auseinandergesetzt und in intensivem Praxisaustausch erstmals eine OP-Liege speziell für diesen Fachbereich entwickelt. Die VENUS wurde nun

dem Fachpublikum vom 24. bis 28. Juli 2018 exklusiv im Rahmen der Präsenz des Unternehmens auf der 26. Fortbildungswoche für Dermatologie und Venerologie in München vorgestellt. Dabei stieß die Produktneuheit auf große Resonanz bei den Standbesuchern, welche die speziellen Anpassungen an ihren beruflichen Alltag sehr honorierten.

Bei dermatologischen Behandlungen liegen Patienten oft sehr lange auf der Behandlungsliege. Daher verwendet BRUMABA bei der neuen OP-Liege extrem weiche und außergewöhnlich dicke Polster für besonderen Liegekomfort. Eine weitere Innovation: die speziell entwickelten Armlehnen zur entspannten Lagerung der Arme in der Bauchlage. Wie alle Produkte des Herstellers kann auch die OP-Liege VENUS durch Varianten und mit sehr vielen optionalen Zusatztteilen für unterschiedlichste OPs und Behandlungen maßgeschneidert auf die Dermatologiepraxis angepasst werden. Ihre Langlebigkeit wird unter anderem durch Verwendung hochwertigster Materialien und ausgereifter technischer Lösungen garantiert. Funktionalität und modernes Design bilden bei der Behandlungsliege VENUS und auch bei OP-Tischen von BRUMABA stets eine Einheit.

BRUMABA GmbH & Co. KG

Tel.: 08171 2672-0

www.brumaba.de

Kongress

26. FOBI in München mit vielen Angeboten zur Ästhetik

Im Rahmen der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, die vom 24. bis 28. Juli in München stattfand, hatten die Teilnehmer die Wahl aus einem großen Seminarangebot zur medizinischen Ästhetik. Mit dem Ästhetik- und Lasertag startete der Kongress sogar mit einer ganztägigen Sondersession vor dem eigentlichen Hauptprogramm, die sich ganz den Behandlungen mit lichtenergiebasierten Geräten sowie Fillern, Botulinum und weiteren minimalinvasiven Methoden widmete. Auch an den folgenden Tagen hatten ästhetisch ausgerichtete Veranstaltungen einen bedeutenden Anteil an dem auf nur noch vier Tage verdichteten Programm. Als Tagungsort wurde wie schon vor zwei Jahren erneut das ICM (Internationale Congress Center München) gewählt, wo technische und logistische Voraussetzungen den Veranstaltern, Teilnehmern und der Industrie einen reibungslosen Ablauf gewährleisteten. Das Tagungsmotto „Fortschritt durch Fortbildung“ spiegelte sich dabei allgegenwärtig wider, denn zusätzlich zum Diskurs über bewährte Techniken und Methoden wurden auch medizinische Innovationen stark in das Programm integriert. Teilnehmer können sogar im Nachgang über



das Webcasting-Portal „FOBIWO on demand“ die Plenarvorträge und ausgewählte Kursinhalte online abrufen.

INTERPLAN Fortbildungswoche GmbH

Tel.: 089 548234-56

www.fortbildungswoche.de



70 Jahre Laser-Erfahrung mit deutsch-italienischem Doppel

Susan Oehler

Italienischer Sinn für Ästhetik und deutsche Präzisionsarbeit schaffen eine neue Größe auf dem deutschsprachigen Lasermarkt: Der Jenaer Spezialist Asclepion Laser Technologies bietet ab sofort auch Produkte seines Kooperationspartners Quanta System an. Der italienische Laserhersteller bringt ebenso wie die deutsche Schwester eine langjährige Erfahrung in dieser Hochpräzisionstechnologie mit und ergänzt das Sortiment von Asclepion optimal. Thomas Unger (Marketing Manager bei Asclepion) erklärt, wie sich das deutsche Traditionsunternehmen damit für eine erfolgreiche Zukunft aufstellt.

Herr Unger, seit Kurzem vertreibt Asclepion Laser Technologies in Deutschland, Österreich und der Schweiz exklusiv Lasersysteme der Schwes-tergesellschaft Quanta System. Dadurch wird Ihr Portfolio um Technologien ergänzt, die Sie bisher noch nicht im Sortiment hatten – Welche sind das?

Asclepion bietet seit über 40 Jahren Technologien für die Ästhetische Lasermedizin und Chirurgie an, darunter fallen Dioden-, Er:YAG-, Q-Switch-, Pico-, CO₂-, Holmium- und Thulium-Laser, um nur einige zu nennen. Diese wurden und werden permanent weiterentwickelt und an die Kundenbedürfnisse angepasst. Aber im Bereich der langgepulsten Alexandrit- und Nd:YAG-Laser war Asclepion nie forschend aktiv. Genau hier hat sich Quanta System in den letzten Jahren zum führenden

Laserhersteller entwickelt. Darüber hinaus können die Technologien durch IPLs mit verschiedenen Wellenlängen-Spektren erweitert werden. Asclepion mit über 40 Jahren und Quanta System mit über 30 Jahren Geschichte bündeln also über 70 Jahre Laser-Know-how.

Wie kam die Kooperation zustande und wie gestaltet sie sich konkret?

Quanta System hat mit dem Thunder MT ein neues Produkt



Abb. 1: Thomas Unger, Marketing Manager Asclepion Laser Technologies GmbH.



Abb. 2

Abb. 2: Spatenstich – Die Unternehmenszentrale in Jena wird um einen Erweiterungsbau vergrößert. **Abb. 3:** Das Portfolio der beiden Laserhersteller ergänzt sich optimal: Q-PLUS EVO, Light EVO, Duetto MT EVO und Thunder MT aus dem Hause Quanta System, PicoStar, MCL31 Dermablade, MultiPulse PRO, Studio, MeDioStar NeXT PRO und QuadroStarPRO von Asclepion Laser Technologies (v.l.n.r.).

entwickelt und 2018 präsentiert. Das System setzt auf ein modernes Design und ist einer der leistungsstärksten, langgepulsten Alexandrit- und Nd:YAG-Laser auf dem Markt. 30 Jahre Entwicklungsarbeit haben letztlich zu diesem Meilenstein geführt. Asclepion als deutsches Traditionsunternehmen ist wiederum einer der führenden Anbieter auf dem Gebiet der Ästhetischen Lasersysteme in Deutschland, Österreich, der Schweiz und damit der ideale Partner, um das System hier zu vertreiben. Im Gegenzug ist es für Asclepion und dessen Kunden interessant, eine Technologie anzubieten, welche bisher nicht im Portfolio existierte. Quanta fungiert hierbei als wertvoller Technologie-Partner, der unsere Produktberater auch kompetent auf die neuen Modelle sowohl technisch als auch applikativ schult. Neben dem Thunder MT haben wir weitere Produkte – Duetto MT EVO, Light EVO, Q-PLUS EVO – mit aufgenommen, um das gesamte Sortiment bestmöglich abzurunden und weitere Zielgruppen ansprechen zu können. Hinsichtlich unserer Marke und der Prämisse „made

in Germany“ können sich unsere Kunden natürlich weiterhin auf die etablierten Werte von Asclepion verlassen, die durch die Hightech-Produkte von Quanta System ergänzt werden.

Was erhoffen Sie sich von der künftigen Zusammenarbeit und welche Vorteile erwarten Ihre Anwender in Deutschland?

Die geschäftliche Entwicklung von Asclepion ist außerordentlich positiv. In den letzten acht Jahren hat sich der Umsatz weltweit mehr als verdoppelt. Erst 2008 wurde eine neue Unternehmenszentrale in Jena errichtet, welche jetzt nach nur zehn Jahren durch einen Erweiterungsbau vergrößert wird. Mehr Produktionsfläche, neue Schulungsräume, Werkstätten und Büros sichern zahlreiche Arbeits-



Abb. 3



plätze in der Region und die technologische Partnerschaft mit Quanta System macht uns noch zuversichtlicher für die Zukunft. Dank der erweiterten Produktpalette erschließen wir neue Zielgruppen und können das volle Marktpotenzial ausschöpfen, das macht uns künftig zu einem der stärksten Laserspezialisten im deutschsprachigen Raum. Bei allem stehen unsere Kunden im Vordergrund, die von zahlreichen Vorteilen profitieren: größere Produktauswahl, bessere Beratung, qualifizierterer Service, umfassendere klinische Unterstützung und interessantere Finanzierungsangebote. Es vereinfacht dem Anwender die Arbeit mit dem Laser, da es nur noch einen Ansprechpartner für alles gibt. Ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand.

Quanta System hat seine Ursprünge in der industriellen Lasertechnik und baute unter anderem Geräte für internationale Raumfahrtagenturen und das CERN in der Schweiz. Inwieweit kommen diese Erfahrungen der medizinischen Lasertechnik zugute?

Es ist immer wichtig, alle Märkte im Blick zu haben. Andere Forschungsgebiete erschließen neue Möglichkeiten, da sie andere Sichtweisen eröffnen. Industrielaser und Raumfahrttechnologie erfordern höchste Präzision, was auch der Entwicklung für die Medizin zugutekommt. Durch neue Perspektiven ergeben sich neue Märkte, wie z. B. die Restauration von Kunstwerken mittels

Laser. Italien ist auf diesem Gebiet führend, bedingt auch durch den traditionell hohen Anspruch an Kunst, Design und Ästhetik. Dadurch wurde der erfolgreiche Weg von Quanta System zur ästhetischen Lasermedizin geebnet.

Ist es korrekt, dass selbst der Papst im Besitz eines Lasers von Quanta System ist?

Ja. Der Slogan von Quanta System lautet „Taking care of people, our masterpieces“. Der Mensch steht also stets bei der Entwicklung und dem Einsatz der Technologie im Vordergrund, genauso wie bei Asclepion. Der Beweis für dieses Engagement wurde am Freitag, dem 19. Juni 2015, bei einem historischen Ereignis in der Vatikanstadt gefeiert. Seine Eminenz, Kardinal Giuseppe Bertello, und Paolo Salvadeo, damaliger CEO von Quanta System (jetzt General Manager der El.En. Gruppe), veranstalteten eine Pressekonferenz in den prestigeträchtigen Raphael Rooms im Palast des Vatikans. Quanta System wurde für die Spende von fünf Lasersystemen an die Vatikanischen Museen geehrt; zwei der fünf Geräte werden in den Vatikanischen Museen für die Restaurierung von Kunstwerken eingesetzt, während die anderen drei medizinischen Laser für die Lithotripsie in Krankenhäusern in Südamerika verwendet werden.

Vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Asclepion Laser Technologies GmbH

Brüsseler Straße 10
07747 Jena
Tel.: 03641 7700-100
Fax: 03641 7700-102
info@asclepion.com
www.asclepion.de
www.quanta-laser.de



Asclepion
Laser Technologies





Dr. Jens Altmann stellte am Stand von Allergan eine Methode zur Fettentfernung ohne Operation vor.

Abb. 1

Gemeinsamer Jahreskongress von IGÄM und DGKZ in Lindau

Nadja Reichert

In der erst neu gebauten Inselhalle in Lindau, direkt am Bodensee, fand in diesem Jahr der gemeinsame Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) statt. Unter dem Motto „Future Trends in Medicine & Dentistry“ wurde am 15. und 16. Juni gleichzeitig auch das 15-jährige Jubiläum der DGKZ-Jahrestagung gefeiert. Für diesen besonderen Anlass war das Angebot für die Teilnehmer über zwei Tage mit einem hoch informativen Vortragsprogramm mit namhaften Referenten sowie mehreren Symposien und Workshops groß.

Ästhetik spielt heute eine entscheidende Rolle. Zahnärzte und Chirurgen sehen sich nicht nur mehr in der Pflicht, gesundheitliche Probleme zu lösen, sie sollen auch das optische Erscheinungsbild ihrer Patienten ver-

bessern. Um den steigenden Ansprüchen gerecht zu werden, ist High-End-Zahnmedizin gefragt, denn die Qualität der zahnärztlichen Leistung entscheidet über den Erfolg und die Zufriedenheit des Patienten. Genau hier



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 2: Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang/Lindau, Prof. Dr. Edgar Biemer/München und Prof. Dr. Wolfgang G. Locher M.A./München (v.l.n.r.) in Begleitung. **Abb. 3:** Beim diesjährigen Jahreskongress hatten die Teilnehmer wieder die Möglichkeit, bei den „Table Clinics“ Theorie und Praxis zu verbinden. **Abb. 4:** Im Hygieneseminar von Iris Wälter-Bergob erhielten die Teilnehmer ein Update zur richtigen Aufbereitung zahnmedizinischer Instrumente.

setzen die DGKZ und IGÄM an und boten zur 15. Jahrestagung ein breit gefächertes Angebot für Zahnärzte und Fachärzte der Ästhetischen Medizin.

Was macht ein schönes Gesicht eigentlich aus?

Eröffnet wurde der Jahreskongress von den Präsidenten der IGÄM, Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang/Lindau, und der DGKZ, Dr. Jens Voss/Leipzig, sowie dem Oberbürgermeister Lindaus, Dr. Gerhard Ecker. Das Thema Ästhetik und wie Schönheit überhaupt wahrgenommen wird, stand über die beiden Kongresstage sowohl aus medizinischer als auch zahnmedizinischer Sicht im Fokus.

So gab es am Freitag das Symposium „Das schöne Gesicht“. Hier widmeten sich verschiedene hochkarätige Referenten dem Thema aus verschiedensten Blickwinkeln. So gab z. B. Herr Prof. Dr. Wolfgang G. Locher, M.A./München einen historischen Überblick, wie sich in der Geschichte das Verständnis eines schönen Ge-

sichts entwickelt und gewandelt hat. Frau Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen erläuterte in ihrem Vortrag, worauf Männer und Frauen beim eigenen wie anderen Geschlecht im Gesicht achten, was genau als schön empfunden wird und warum bestimmte Merkmale, wie z. B. große Augen, volle Lippen oder ein markantes Kinn, als attraktiv gelten. Was bei einer Veränderung des Gesichts möglich ist, wie das Verhältnis von Patientenerwartung und Umsetzbarkeit gefunden werden kann, erläuterte Prof. Dr. Edgar Biemer/München in seinem Vortrag auch anhand von Fallbeispielen aus seiner Praxis. Dr. Andreas Britz/Hamburg betrachtete das Thema aus dermatologischer Sicht, während DGKZ-Präsident Dr. Jens Voss darauf einging, welche wichtige Rolle Zähne in der ästhetischen Wirkung eines Gesichts spielen.

Demonstrationen live vor Ort

Auch am Samstag fanden für die ästhetisch tätigen Mediziner weitere Vortragsreihen statt. Vor allem die Themen Haartransplantation und Brustchirurgie standen

dabei im Mittelpunkt. Dabei wurden auch internationale Referenten begrüßt, darunter gleich drei US-amerikanische Ärzte. Dr. Ron Shapiro/Bloomington hielt z. B. einen Vortrag zum Thema Hairline Design, während Dr. Robert Leonard/Boston Tipps zu Sprechstunden für Haarpatienten gab. Dr. Ed Epstein/Virginia erläuterte spezielle Techniken bei der Follicular Unit Extraction (FUE) und zeigte neuste Trends auf.

Zusätzlich zu beiden Vortragstagen konnten die Teilnehmer auch Live-Demonstrationen und Workshops beiwohnen. So stellte Dr. Jens Altmann/Lindau am Stand der Firma Allergan die „CoolSculpting“-Methode vor, die eine Möglichkeit bietet, überschüssiges Fett am Körper ohne Operation zu entfernen. Zudem gab er zusammen mit dem Unternehmen miraDry einen Workshop zur nachhaltigen Entfernung von Achselschweiß,

ebenfalls ohne Operation. Dr. Bruce Reith/München und Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf stellten dagegen in ihrem Workshop mit der Firma Teoxane HA-Treatments von der Oberfläche in die Tiefe vor.

Verbindung von Theorie und Praxis

Für Zahnärzte fanden die Hauptvorträge zwar erst am Samstag statt, doch bereits am Freitag lud die DGKZ zu den schon im vergangenen Jahr sehr erfolgreichen „Table Clinics“ mit Diskussionsrunden und praktischen Anwendungsmöglichkeiten ein. Neben Dr. Voss betreuten diese Dr. Arzu Tuna/Attendorf, Köln, Dr. Mark Sebastian/München und Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht. Dabei fanden sich die Teilnehmer in drei Gruppen zusammen, welche dann im Wechsel an jedem „Round Table“ einem der Referenten Fragen stel-



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 5: Live-Demonstration am Stand der Fa. Allergan. **Abb. 6:** Dr. Arzu Tuna sprach im Rahmen der Table Clinics über effiziente Seitenzahnrestaurationen. **Abb. 7:** Am Stand der Fa. Phillips. **Abb. 8:** Die Tagungssäle waren bei den Vortragsprogrammen der IGÄM und DGKZ fast vollständig gefüllt. **Abb. 9:** Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann widmete sich dem Thema „Smile Design“. **Abb. 10:** Die Table Clinics waren auch in diesem Jahr wieder gut besucht.

len konnten. Dr. Tuna informierte über „effiziente Seitenzahnrestaurationen mit System“, während Dr. Voss ästhetische Lösungen ohne Schädigung der Zahnschubstanz bei der Korrektur des Frontzahnbereichs vorstellte. Dr. Sebastian stellte „Ästhetik und Funktion mit Invisalign im digitalen Workflow“ vor, während Prof. inv. Dr. Wahlmann „neue Wege der ästhetischen Versorgung mit semipermanenten Restaurationen“ zeigte. Diese Themen wurden in den Hauptvorträgen für Zahnärzte am Samstag noch einmal vertieft. Nachdem Prof. inv. Dr. Wahlmann bereits über neue Wege der ästhetischen Versorgung in den Table Clinics gesprochen hatte, ging er nun näher auf das Konzept „Smile Design“ ein. Er zeigte anhand von Fallbeispielen, was vor allem mit guten Zahntechnikern im Bereich der Prothetik alles möglich ist. Im Anschluss widmete sich Dr. Martin Jaroch, M.Sc. der „Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Kosmetik und Ästhetik“. Dabei erklärte er am eigenen Beispiel, warum es sich für einen ästhetisch tätigen Zahnarzt lohnt, auch fundierte Kenntnisse in der Kieferorthopädie zu haben.

Auch in diesem Jahr konnte die DGKZ wieder ausländische Referenten für ihren Jahreskongress gewinnen. So widmete sich z.B. Prof. Dr. Liu Feng/Peking, China der High-End-Zahnmedizin via Chairside, während Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt, Israel über multidisziplinäre Behandlungen in der Ästhetischen Zahnmedizin sprach.

Interdisziplinär gedacht

Ästhetische (Zahn-)Medizin muss über den Tellerrand schauen. Deshalb gab es parallel zum Kongress zwei Seminare zu den Themen Hygiene und Praxismangement. Geleitet wurden sie von Iris Wälter-Bergob/Meschede

und Christoph Jäger/Stadthagen. Hier hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich nicht nur auf den neusten Wissensstand auf diesen Gebieten zu bringen, sondern auch Fragen aus dem Praxisalltag an die Referenten zu stellen. Iris Wälter-Bergob bot in ihrem Seminar zudem einen praktischen Teil an, in dem die Teilnehmer sich mit verschiedenen Aufbereitungsmethoden zahnmedizinischer Instrumente vertraut machen konnten. Ein Angebot, das sehr viel Zuspruch fand.

Abgerundet wurden die beiden Tage mit den jeweiligen Mitgliederversammlungen der IGÄM und DGKZ sowie einer Abendveranstaltung mit der Wahl zur „Miss Bodensee“. Diese gewann die 23-jährige Jennifer Seifert aus Hilzingen bei Singen mit 540 Jurypunkten.



Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.dgkz-jahrestagung.de

Bildergalerie





Das 14. Live Surgery Symposium – international und interdisziplinär

Franziska Niedermeier

Fast ausschließlich Live-Behandlungen machen das mittlerweile 14. International Live Surgery Symposium zu einer Besonderheit unter den Medizin-Kongressen weltweit. Mehr als 70 Operationen und Behandlungen der Ästhetischen Dermatologie, Dermatochirurgie und Plastischen Chirurgie werden vom 6. bis 9. Dezember 2018 in Echtzeit ins Sheraton Frankfurt Airport Hotel & Conference Center übertragen.

Da die Ästhetische Medizin über die letzten Jahre Hand in Hand interdisziplinär mit anderen Fachbereichen außerhalb der Dermatologie, Dermatochirurgie und Plastischen Chirurgie zusammenarbeitete, bereichern das International Live Surgery Symposium zunehmend auch andere Fachärzte, wie z. B. namhafte Gynäkologen und Anatomen. So ist eine fundierte anatomische Kenntnis für den ästhetischen Behandler Grundlage für den sicheren und ergebnisoptimierenden Umgang mit verschiedenen Materialien und Techniken. Prof. Dr. med. Sebastian Cotofana von der Anatomical Simulation and Research Gross Anatomy, Albany, NY, USA, der das Symposium nun bereits zum dritten Mal mit seinem Fachwissen begleitet, unterstreicht: „Durch das dreidimensionale Verständnis, welche Strukturen übereinanderliegen, können Nebenwirkungen und Komplikationen reduziert, Patienten besser geschützt und

ein langfristiger und effektiver Therapieerfolg erzielt werden.“

Dem Altern auf den Grund gehen

Den ganzheitlichen Ansatz des Live-Symposiums unterstützt u. a. auch der Präsident der Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e.V. (GSAAM) Prof. Dr. med. Bernd Kleine-Gunk, der wertvolle Einblicke und Impulse für alle Teilnehmer verspricht: „Als Gynäkologe, Endokrinologe und Anti-Aging Mediziner bin ich natürlich nicht in erster Linie für die Ästhetik zuständig. Mich interessieren vor allem die allgemeinen, biologischen Alterungsfaktoren. Diese sind in den letzten Jahren sehr gut identifiziert worden. Und das ist dann sicherlich auch von Interesse für die Ästhetische Dermatologie, denn letztendlich altert die Haut ja durch die gleichen Faktoren,

durch die unser gesamter Organismus altert: Oxidation, Inflammation, Glykosilierung, Verlust der mitochondrialen Funktion, Telomerenverkürzung, epigenetische Veränderungen etc. Ich denke, sich darüber auszutauschen, ist für beide Seiten von großem Vorteil.“

Füreinander lehren, voneinander lernen

Für C. William Hanke, MD, den aktuellen Senior Vice President der Skin Cancer Foundation, ist das International Live Surgery Symposium, an dem er seit Mitte der 90er-Jahre jedes Mal als Referent teilgenommen hat, etwas ganz Besonderes: „Das ist das beste internationale Meeting, das ich seit vielen Jahren besuche. Es bringt die besten Mediziner aus der ganzen Welt zusammen. Alle haben unterschiedliche Erfahrungen und Lehrinhalte weiterzugeben und alle Teilnehmer profitieren von den daraus entstehenden Denkanstößen und den vielen neuen Impulsen. Sowohl die Medizin als auch die Patientenbetreuung wird durch jedes einzelne Live Surgery Symposium weiterentwickelt.“

Minimalinvasive Methoden weiter im Trend

Neben den klassischen operativen Eingriffen wie zum Beispiel Facelift, Blepharoplastik oder Liposuktion stehen auch bei diesem Live Surgery Symposium vor allem die minimal- und noninvasiven Methoden im Fokus. „Meines Erachtens geht der Trend immer mehr in Richtung minimalinvasiver, multimodaler Konzepte. Patienten sind immer weniger gewillt, aufwendige Eingriffe mit einer langen Downtime zu akzeptieren. Das spiegeln auch aktuelle Statistiken wider, die zeigen, dass der relative Anteil klassisch-operativer Eingriffe abnimmt, während der Anteil an Botulinum, Fillern, Laser und EBD eine immer größere Rolle spielt“, betont Prof. Dr. med. Peter Arne Gerber, Leitender Oberarzt der Klinik für Dermatologie des Universitätsklinikums Düsseldorf, der das Symposium ebenfalls mit seinem Know-how unterstützen wird.

Fachliche Diskussionen in familiärer Atmosphäre

Auch die Industrieausstellung lädt zu fachlichem Austausch und Einblicken in die Zukunft der Ästhetischen Medizin ein. Durch den Wechsel in das Sheraton Frankfurt Airport Hotel & Conference Center kann diese zudem noch umfangreicher gestaltet werden. Bei allen fachlichen Diskussionen und interdisziplinärem Austausch kommen alle Referenten bei einem Punkt immer auf einen Nenner: Das Live Surgery Symposium besticht vor allem durch seine persönliche Atmosphäre und das Treffen von Freunden und Kollegen. Auch die Vorstellung von neuen Entwicklungen, eine hervorragende Bildtechnik und die familiäre Gastfreundschaft der Dres. med. Sonja und Gerhard Sattler sowie Priv.-Doz. Dr. med. Maurizio Podda werden allseits hoch geschätzt.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Prof. Dr. med. Peter Arne Gerber, Leitender Oberarzt der Klinik für Dermatologie des Universitätsklinikums Düsseldorf. **Abb. 2:** Prof. Dr. med. Bernd Kleine-Gunk, Präsident der Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin (GSAAM). **Abb. 3:** Während der Übertragung haben alle Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Fragen direkt an den Behandler im OP zu stellen.

Weitere aktuelle Informationen zum Programm, den Referenten, OP-Kursen, Workshops und den Focused Master Courses sowie die Anmeldung zum 14. Live Surgery Symposium finden Sie unter www.live-symposium.de

Kontakt

CAS Congress Administration Services GmbH

Donnersberggring 18
64295 Darmstadt
Tel.: 06151 10123-0
Fax: 06151 10123-10
info@cas-kongresse.de
www.live-symposium.de



© Dariusz Jarzabek / Shutterstock.com

Nicht jeder darf seine Praxis als „Klinik“ bezeichnen

Anna Stenger, LL.M.

Die Bezeichnung als „Klinik“ erfreut sich zunehmender Beliebtheit, suggeriert sie doch eine gewisse Qualität gerade im Hinblick auf operative Eingriffe. Doch bei der Verwendung dieses Begriffs ist Vorsicht geboten: Nutzen Ärzte diese Bezeichnung, ohne die entsprechenden Voraussetzungen zu erfüllen, drohen wettbewerbsrechtliche Verfahren.

Unter einer Klinik ist grundsätzlich eine medizinische Einrichtung zur Durchführung von ärztlichen Heilbehandlungen zu verstehen, in der eine stationäre Unterbringung und Verpflegung möglich ist. Das nimmt die herrschende Rechtsprechung an und verweist auf das allgemeine Verkehrsverständnis von Verbrauchern.

Privatkrankenanstalt mit Genehmigung nach § 30 GewO

Wer über eine Erlaubnis zum Betrieb einer Privatkrankenanstalt im Sinne des § 30 der Gewerbeordnung

(GewO) verfügt, darf sich problemlos als Klinik bezeichnen. Für die Erteilung der Erlaubnis müssen jedoch nachweisbar zahlreiche ärztliche, pflegerische, bauliche und apparative Voraussetzungen erfüllt sein. Privatkliniken im Sinne von § 30 GewO sind privat betriebene Einrichtungen, die vornehmlich der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung dienen. Diese ist gegeben, wenn Patienten in der Einrichtung in ein betriebliches Organisationsgefüge eingegliedert sind, das neben ärztlichen und ärztlich überwachten pflegerischen Leistungen zur Behandlung auch Unterbringungs- und Verpflegungsleistungen einschließt. Zudem darf die stationäre

Behandlung nicht ohne Weiteres durch eine ambulante Behandlung ersetzbar sein. Die stationäre Behandlung muss also nach Art und Umfang wesentlich über eine ambulante hinausgehen. Liegen diese Voraussetzungen vor, kann die Erlaubnis erteilt werden und die Einrichtung darf sich auch als Klinik bezeichnen.

Vorsicht mit der Bezeichnung als „Laserklinik“, „Zahnklinik“, „Augenklinik“ & Co

Liegt jedoch keine Erlaubnis nach §30 GewO vor, ist mit der Bezeichnung als Klinik (wie z. B. als Laser-, Zahn- oder Augenklinik) Vorsicht geboten. Hierin hat die Rechtsprechung in zahlreichen Fällen eine Irreführung und damit einen Wettbewerbsverstoß gesehen.

Die Verkehrsauffassung ist im Wettbewerbsrecht maßgeblich. Sowohl der Bundesgerichtshof (BGH) als auch zahlreiche Instanzgerichte sind der Auffassung, dass die beteiligten Verkehrskreise mit dem Klinikbegriff den des Krankenhauses verbinden – und damit die Möglichkeit stationärer Behandlung im Unterschied zu einer rein ambulanten.

Der BGH führte in einer Entscheidung hierzu aus, dass der Verkehr mit diesem Begriff – ebenso wie mit dem im Wesentlichen gleichbedeutenden Begriff des Krankenhauses – eine medizinische oder zahnmedizinische Einrichtung verbinde, deren vorrangiger Zweck in der stationären Behandlung von Patienten mit besonders schweren Erkrankungen und in der Durchführung aufwendiger operativer Eingriffe liege.

Das OLG München befasste sich in einer Entscheidung mit dem Begriff „Laserklinik“. Wie auch schon zuvor in einer Entscheidung des OLG zur Verwendung des Be-

griffs der „Zahnklinik“ war das Gericht der Auffassung, dass die angesprochenen Verkehrskreise die angegriffene Werbung dahingehend verstehen, dass eine Klinik beworben werde, in der stationäre Behandlungen durchgeführt werden. Dies schließe ein, dass die Einrichtung sowohl über die personelle (Ärzte und Pflegepersonal) als auch über die apparative Ausstattung hierfür verfüge. Da diese Voraussetzungen im Streitfall nicht erfüllt wurden, hielt das OLG die Bezeichnung „Laserklinik“ für irreführend und damit wettbewerbswidrig.

Ähnlich entschied auch das OLG Düsseldorf zur Bezeichnung als „Augenklinik“: In der so bezeichneten Praxis fand unbestritten eine stationäre Aufnahme nicht statt, da es zwar einen Ruheraum gab, aber keine mit Betten ausgestatteten Krankenzimmer. Das OLG stellte klar, dass die Verwendung des Begriffs „Klinik“ für eine ärztliche Einrichtung voraussetzt, dass diese Einrichtung in der Lage ist, Patienten stationär aufzunehmen. Daher kam das Gericht auch hier zu der Einschätzung, dass die Bezeichnung als „Augenklinik“ irreführend und damit unlauter ist.

Möglichkeit der Bezeichnung als „Praxisklinik“

Anders verhält es sich mit der Bezeichnung als Praxisklinik. Durch den vorangestellten Begriff „Praxis“ geht die überwiegende Rechtsprechung davon aus, dass dem Verbraucher klar sei, dass es sich hier um einen niedergelassenen Arzt oder Zahnarzt handelt. Unter einer Praxisklinik ist auch nach Auffassung der Literatur eine Einrichtung zur Durchführung operativer Eingriffe zu verstehen, nach denen der Patient die Nacht in der Regel wieder zu Hause verbringt, eine Versorgung über Nacht jedoch möglich ist.

ANZEIGE

14th

INTERNATIONAL LIVE SURGERY SYMPOSIUM

FOR DERMATOLOGIC AND COSMETIC SURGERY

DEC 06 – 09
2018

SHERATON FRANKFURT AIRPORT
HOTEL & CONFERENCE CENTER

LIVE-SYMPOSIUM.DE

International Society for
Dermatologic and Aesthetic Surgery

ISDS 

ISDS Expert Meeting 2018

Rosenpark
Klinik 

KlinikumDarmstadt 
Akademisches
Lehrkrankenhaus

DEUTSCHE
Dermatologische
Gesellschaft
DGDC 

SEE LEARN MEET



© Andrey_Popov/Shutterstock.com

Zu der Frage, wann sich eine Praxis als Praxisklinik bezeichnen darf, äußerte sich in einer aktuellen Entscheidung das OLG Hamm: Es stellte klar, dass die Verkehrskreise bei der Bezeichnung „Praxisklinik“ sicherlich nicht von einer stationären Klinik im eigentlichen Sinne ausgehen würden. Gleichwohl werde mehr erwartet als nur die Durchführung operativer Behandlungen. Es müsse zumindest die Möglichkeit der stationären Versorgung über Nacht gegeben sein. Die Bezeichnung als Praxisklinik für eine Praxis, welche die Möglichkeit einer auch nur vorübergehenden stationären Aufnahme nicht anbiete, sei irreführend und damit wettbewerbswidrig.

Auch einige Landesärztekammern definieren Vorgaben

Auch zahlreiche Landesärztekammern haben die Vorgaben für die Bezeichnung einer Praxis als Praxisklinik definiert. Dort wird in der Regel verlangt, dass die Praxis über mindestens zwei (Kranken-)Pflegebetten zur Nachbetreuung von Patienten in dazu geeigneten Räumlichkeiten verfügen muss. Die ärztliche Betreuung, insbesondere der ärztliche Notfalldienst während der Zeit der Nachbetreuung des Patienten in der Praxisklinik, muss sichergestellt sein. Und die für die jeweilige Behandlung einschlägigen Qualitätssicherungsregelungen, insbesondere die Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen, müssen eingehalten und beachtet werden.

Fazit

Ob Praxisinhaber die Voraussetzungen für die Bezeichnung als Klinik oder Praxisklinik erfüllen, bedarf stets einer genauen Einzelfallanalyse. Jedenfalls ist vor der leichtfertigen Bezeichnung als (Praxis-)Klinik dringend abzuraten, wenn keine Möglichkeit der stationären Aufnahme und Betreuung von Patienten besteht. Ansonsten drohen Abmahnungen und strafbewährte Unterlassungsverfügungen.

Kontakt



Anna Stenger, LL.M.
Rechtsanwältin und Fachanwältin
für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
www.medizinanwaelte.de

Infos zur Autorin



Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

OEMUS MEDIA AG

Kursgebühr

Kursgebühr (beide Tage, inkl. Kursvideo als Link)

IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrags.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 118,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

- | | | |
|------------------------|--|------------|
| 21./22. September 2018 | | Konstanz |
| 12./13. Oktober 2018 | | München |
| 12./13. April 2019 | | Wien |
| 17./18. Mai 2019 | | Düsseldorf |
| 20./21. September 2019 | | Hamburg |
| 04./05. Oktober 2019 | | München |

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für
Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird
unterstützt von



Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundegesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.

Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

- | | | | | | |
|-----------------|---|-------------------|---|----------------|---|
| 2018 | | 2019 | | 2019 | |
| Konstanz | 21./22. September 2018 <input type="checkbox"/> | Wien | 12./13. April 2019 <input type="checkbox"/> | Hamburg | 20./21. September 2019 <input type="checkbox"/> |
| München | 12./13. Oktober 2018 <input type="checkbox"/> | Düsseldorf | 17./18. Mai 2019 <input type="checkbox"/> | München | 4./5. Oktober 2019 <input type="checkbox"/> |

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Stempel

Kongresse, Kurse und Symposien

46. Jahrestagung der DGÄPC



1.–4. November 2018
Veranstaltungsort: Düsseldorf
Tel.: 030 887102-200
Fax: 030 887102-201
www.dgaepc.de

Form – Funktion – Ästhetik



10. November 2018
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 030 522826-71
info@form-funktion-aesthetik.berlin
www.form-funktion-aesthetik.de

14th International Live Surgery Symposium



6.–9. Dezember 2018
Veranstaltungsort:
Frankfurt am Main
Tel.: 06151 10123-0
Fax: 06151 10123-10
www.live-symposium.de

DERM 2019



15.–17. März 2019
Veranstaltungsort: Frankenthal
Tel.: 06341 93505-23
(Mo., Di., Do., Fr. 8–12 Uhr)
Fax: 06341 93505-50
www.dermatologische-praxis.com

7. Jahrestagung der GAERID



22.–23. März 2019
Veranstaltungsort: München
Tel.: 04241 933247
info@gaerid.de
www.gaerid.de

face

& body _ magazin für ästhetik

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbelcke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Business Unit Manager:
Stefan Reichardt
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktmanagement:
Stefan Reichardt
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung:
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition:
Marius Mezger
Tel.: 0341 48474-127
m.mezger@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement:

David Dütsch
Tel.: 0341 48474-201
d.duetsch@oemus-media.de

Art Direction:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: 0341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Layout:

Stanley Baumgarten
Tel.: 0341 48474-130
s.baumgarten@oemus-media.de

Redaktionsleitung:

Dipl.-Kff. Antje Isbaner
Tel.: 0341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:

Susan Oehler
Tel.: 0341 48474-103
s.oehler@oemus-media.de

Korrektorat:

Frank Sperling
Tel.: 0341 48474-125
Marion Herner
Tel.: 0341 48474-126

Druck:

Löhner Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



Erscheinungsweise/Bezugspreis

face interdisziplinäres magazin für ästhetik erscheint 4x jährlich. Der Bezugspreis beträgt für ein Einzelheft 10 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44 € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 14 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wurde.

Verlags- und Urheberrecht

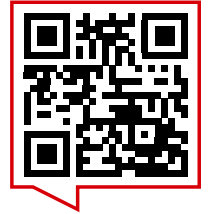
Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

ABOSERVICE

face & body

Interdisziplinäres Magazin für Ästhetik

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Fachbeitrag
Rhinoplastik – „leicht gemacht“?

Veranstaltung
**Gemeinsamer Jahreskongress
von IGÄM und DGKZ in Lindau**

Recht
**Nicht jeder darf seine Praxis
als „Klinik“ bezeichnen**

Erscheinungsweise:
4 x jährlich

Faxantwort an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte die „face & body“ im Jahresabonnement zum Preis von 44,- €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

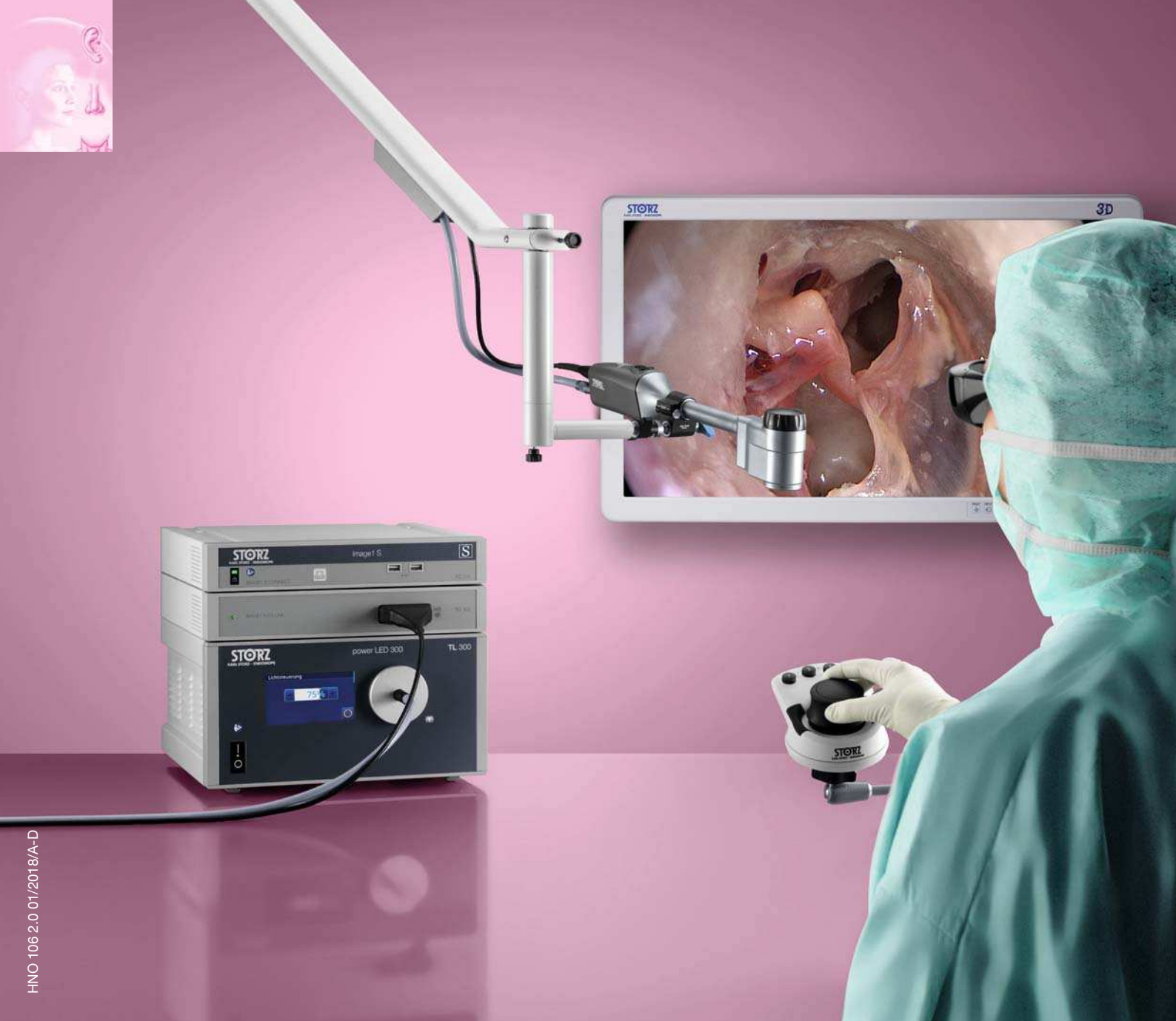
Telefon/E-Mail

Stempel

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

face 3/18



HNO_106.2.0.01/2018/A-D

VITOM[®] 3D – The **3**rgonomic **D**imension

3D-Visualisierung für die Oto-Rhino-Laryngologie

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD