

Botox in der Medizin

Lindernde Effekte bei gelähmter Muskulatur, Parkinson und Migräne

Seite 30

Epithesen und chirurgische Prothesen

Dank vollständigem Körperbild zurück in die Gesellschaft

Seite 38

Social-Media-Marketing in der Praxis

Neue Serie: Teil II

Seite 42

Lauterbachs

„Heuschrecken“-Alarm ist Heuchelei

Dr. Mathias Höschel im Interview

Seite 46

Eingriffe zwischen Wunsch und Notwendigkeit: Ein Blick auf Trends, Chancen und Risiken.

TITELTHEMA

PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE & ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

PVS goes green

GEMEINSAM NACHHALTIG

SMARTE LÖSUNGEN FÜR DIE UMWELT



Eine reibungslose Kommunikation ist elementar für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Diese gestalten wir in Zukunft noch nachhaltiger.

Mit **PVS dialog** profitieren unsere Kunden bereits von einem jederzeit verfügbaren **digitalen Archiv** für die gesamte **Kommunikation** mit der PVS. Alle PVS-Dokumente sind hier abrufbar und können zur weiteren Archivierung heruntergeladen werden.

Um die Digitalisierung weiter voran zu treiben und dem Umweltschutz-

gedanken gerecht zu werden, **stellen wir zusätzlichen Postversand im Laufe des Jahres ein.** Updates hierzu veröffentlichen wir über PVS dialog.

Die PVS denkt den Aspekt der Nachhaltigkeit aktiv weiter. Die Initiative **PVS goes green** verdeutlicht, dass die PVS holding ihren Weg als nachhaltig und zukunftsorientiert agierender Dienstleister und Arbeitgeber konsequent weitergeht.

 **PVS holding**

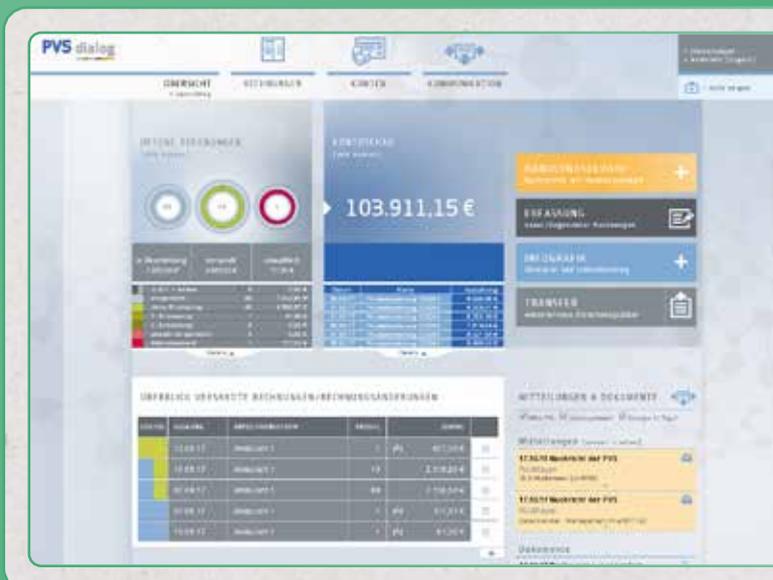
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

pvs-dialog.de

DAS ONLINE-PORTAL FÜR IHRE ABRECHNUNG **PVS dialog**

EIN KOSTENLOSER SERVICE FÜR KUNDEN DER PVS RHEIN-RUHR, BERLIN-BRANDENBURG-HAMBURG, BAYERN & PRIA

- » klare und nachvollziehbare Kontensicht
- » genaue Liquiditätsvorschau
- » aktueller Stand der Forderungen
- » umfangreiches Praxis-Monitoring
- » wirtschaftliche Betrachtung mehrerer Standorte
- » komfortable Exportfunktionen (Excel, PDF)
- » direkte und schnelle Kommunikation mit der PVS



editorial



Jürgen Möller
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

war es früher der Blick in den Spiegel, der Auskunft darüber gab, ob man mit seinem Aussehen zufrieden ist, übernimmt diese Aufgabe heute immer häufiger das Internet. Denn vermehrt orientieren sich vor allem junge Menschen an Fotos in den Sozialen Medien, die nicht selten dank Retuschierung und Beauty-Filter attraktiv und makellos wirken. Der ansteigende Trend zu unrealistischen Körperbildern, verbundenen mit dem immer früheren Wunsch nach Schönheitseingriffen, wird von Experten kritisch gesehen – in dieser neuen Ausgabe der PVS einblick kommen zwei von ihnen zu Wort.



Frank Rudolph
Geschäftsführer

Neben diesen ästhetischen Aspekten beleuchten wir auch die Errungenschaften der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie. Verbrennungsunfälle, Schnittverletzungen oder zerstörte Knochen an der Hand können Betroffene nachhaltig in ihrer Beweglichkeit beeinträchtigen oder gar zum Funktionsverlust des Greiforgans führen: Dank modernster Verfahren der Mikrochirurgie lassen sich selbst Nerven und Gefäße mit einem Durchmesser von nur 2 Millimetern darstellen und versorgen.



Mike Wolfs
Geschäftsführer

Lesen Sie zudem einen aufschlussreichen Artikel über das Fachgebiet der Epithetik: Patienten, die etwa aufgrund einer Krebserkrankung Teile der Nase oder eines Ohrs einbüßen mussten, finden dank künstlich angefertigter Gesichtsteile wieder den Weg zurück in den Alltag.

Liebe Leserinnen und Leser, kennen Sie schon das neue PVS-Format „Let’s talk“, das wir an unseren verschiedenen Standorten anbieten? Im Rahmen eines Experten-Austauschs erhalten Mediziner und Praxismanager dabei wertvolle Impulse zu relevanten Themen rund um die GOÄ und das Gesundheitswesen. Dieses Angebot, das als Get Together in lockerer Atmosphäre daherkommt, möchten wir Ihnen in der vorliegenden Ausgabe vorstellen.



Vielleicht haben Sie zudem in der letzten PVS einblick den Startschuss unserer neuen Serie „Social-Media-Marketing in der Praxis“ verfolgt: Im zweiten Teil dreht sich nun alles rund um die Fragen, welche Vorteile die Präsenz einer Arztpraxis in den Sozialen Medien mit sich bringt, was es dabei zu beachten gilt, und welche Inhalte kommuniziert werden können. Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!



Dieter Ludwig
Sprecher der
Geschäftsführung
PVS holding



**Dr. Dominik
Breidenbach**
Geschäftsführer
PVS holding



Gerd Oelsner
Geschäftsführer
PVS holding

TITELTHEMA

PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE UND **ÄSTHETISCHE** CHIRURGIE

Eingriffe zwischen Wunsch und
Notwendigkeit: Ein Blick auf Trends,
Chancen und Risiken.

AB SEITE **6**



Foto: © Lustre - stock.adobe.com

GOÄ-Tipp

Abrechnung einer
Botulinumtoxin-Therapie
und Injektionslipolyse

Verlangensleistung
in der Ästhetischen
Medizin

SEITE **26**



Foto: © ronstik - stock.adobe.com

PVS einblick **GEWINNSPIEL**

Gewinnen Sie
Apple AirPods
(3. Generation)

ALLE INFOS
AUF SEITE **50**



Foto: © Apple Inc.

NEUE SERIE // TEIL II

Social-Media-
Marketing
in der Praxis

Social-Media als
Bestandteil der
Praxiskommunikation

SEITE **42**

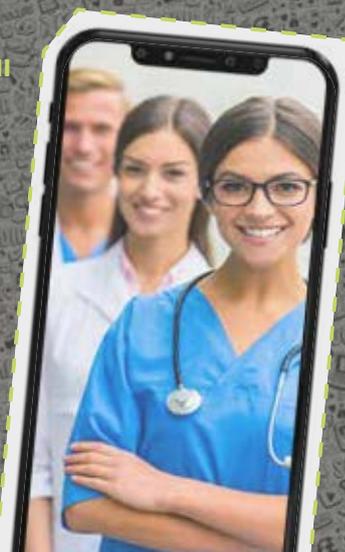


Foto: © VadimGuzhva, Hintergrund: © coolvector - Freepik



Gesundheitspolitik:
Lauterbachs „Heuschrecken“-
Alarm ist Heuchelei

Dr. Mathias Höschel, 1. Vorsitzender
Bundesverband Verrechnungs-
stellen Gesundheit e. V.

SEITE **46**



Foto: © Christian Nieling

inhalt

3 Editorial

TITELTHEMA **PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE**

6 „Beauty-Filter vermitteln den Eindruck, dass sich jede Wunschfigur problemlos erzeugen lässt“

Idealisierte Körperbilder: DGPRÄC-Präsident Prof. Dr. Henrik Menke im Interview

10 Im permanenten Selfie-Modus

Zahl ästhetischer Eingriffe nimmt zu: Dr. med. Alexander P. Hilpert, Präsident der DGÄPC, sieht so manchen Patientenwunsch kritisch

14 Ästhetische Eingriffe: Kein Konsumgut für Kurzentschlossene

Tragweite von Schönheits-OPs: Die Zahl aller ästhetischen Behandlungen nimmt in Deutschland jährlich zu

18 Preissensibilität und Influencer verändern die Prioritäten

Ästhetische Eingriffe: Statistiken und Trends

22 Veranstaltungen und Seminare der PVS

26 GOÄ-Tipp: Abrechnung einer Botulinumtoxin-Therapie und Injektionslipolyse

Verlangensleistung in der Ästhetischen Medizin

28 Steuer-Tipp: Der Schönheitschirurg im Fokus des Fiskus

30 Lindernde Effekte bei gelähmter Muskulatur, Parkinson und Migräne

Botox in der Medizin

34 „Verletzungen an der Hand können sämtliche Strukturen betreffen“

Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie

38 Dank vollständigem Körperbild zurück in die Gesellschaft

Epithesen und chirurgische Prothesen

42 Informativ. Fachlich. Persönlich. Social-Media-Marketing als Bestandteil der Praxiskommunikation

Teil II der neuen Serie: Social-Media-Marketing in der Praxis

46 Gesundheitspolitik: Lauterbachs „Heuschrecken“-Alarm ist Heuchelei

Dr. Mathias Höschel (1. Vorsitzender Bundesverband Verrechnungsstellen Gesundheit e. V.) im Interview

48 Mitarbeiteraktion – die PVS kürte das schönste Foto zum Thema „Element Wasser“

50 PVS kurz + knapp

PVS News, Gewinnspiel, Stellenanzeigen, Impressum

Idealisierte Körperbilder

„**BEAUTY-FILTER** VERMITTELN DEN EINDRUCK, DASS SICH JEDE **WUNSCHFIGUR** PROBLEMLOS **ERZEUGEN** LÄSST“

Schmale Nase, makellose Haut und hohe Wangenknochen: Den zunehmenden Wunsch nach schönheitschirurgischen Eingriffen bei immer jüngeren Patienten sehen Experten hierzulande in einem klaren Zusammenhang mit idealisierten und unrealistischen Körperbildern, die bei Plattformen wie Instagram und TikTok auf der Tagesordnung stehen. Die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) setzt sich für eine verschärfte Reglementierung von Influencern und Werbetreibenden ein – auch eine Kennzeichnungspflicht für bearbeitete Fotos könne helfen, wie DGPRÄC-Präsident Prof. Dr. Henrik Menke im Interview verdeutlicht.





Welche Beobachtungen machen Sie aktuell? Nimmt die Unterscheidung zwischen tatsächlichen und suggerierten optischen Beeinträchtigungen in den Patientengesprächen mehr Raum ein?

Prof. Dr. Henrik Menke: Diese Thematik hat insgesamt deutlich zugenommen, ähnlich, wie es beim Umgang mit Social Media zu beobachten ist. Dementsprechend reden wir hier auch vornehmlich von einer Altersgruppe, die sich aus jungen bis sehr jungen Menschen zusammensetzt. Wer mit offenen Augen durch die Stadt geht, erkennt schnell, dass das Smartphone für 13- bis 18-Jährige eine große Rolle spielt. Das schlägt sich auch auf unsere Arbeit nieder: Immer mehr Jugendliche treten mit Wünschen und Vorstellungen an Ästhetische Chirurgen heran, die auf bearbeiteten Social Media-Bildern basieren.

Besteht hier also die Gefahr einer gestörten Wahrnehmung des eigenen Körpers?

Im weitesten Sinne durchaus. Da wird etwa die Körperhülle als nicht richtig wahrgenommen – es herrscht die Meinung, dass das eigene Äußere einer Korrektur bedarf. Mittlerweile sehen wir leider sehr viel mehr Patienten als früher, die diesbezüglich gefährdet sind. Das Problem liegt ja auf der Hand: Mit nur wenigen Klicks lassen sich dank Smartphone-Filter ganz einfach optische Veränderungen am Erscheinungsbild vornehmen – soll es eher asiatisch aussehen oder europäisch? Eher jünger oder älter? Das ist völlig einfach, unproblematisch und vor allem unblutig. So entsteht der Eindruck, dass sich solche Veränderungen auch in der Realität leicht umsetzen lassen.

Können Sie das vertiefen?

Patienten fragen bereits sehr früh nach minimalinvasiven Behandlungen, etwa mit Botox. Auch der Wunsch nach konkreten operativen Korrekturen ist nicht unüblich. Dieses Streben nach Veränderung ist ja nichts Neues, man denke nur an das sogenannte „Twiggy-Phänomen“, als in den 1960er-Jahren der super-dünne Model-Look angesagt war. Der Druck scheint mir heute jedoch wesentlich stärker zu sein. Waren es früher vereinzelte Bilder aus der Zeitung oder dem Fernsehen, sind es heute die unzähligen Beiträge in den Sozialen Medien, die täglich auf die genannte Zielgruppe einprasseln. Das



In Norwegen gilt eine Kennzeichnungspflicht für retuschierte Fotos. Ein wichtiger Schritt, wie Experten betonen.

Foto: © Kaspars Grinvalds - stock.adobe.com

steuert letztlich Bedürfnisse und ändert auch Schönheitsideale. Was fehlt, ist eine gewisse Resilienz, um dieser Entwicklung mit kritisch-gesundem Menschenverstand gegenüberzustehen: Welcher ästhetische Eingriff könnte sinnvoll sein, und welcher überzogen?

Junge Patienten scheinen die Praxen und Kliniken mit teils grotesken Veränderungswünschen aufzusuchen ...

Wenn beispielsweise ein 16-jähriger Heranwachsender schon das Bedürfnis hat, männlicher zu wirken und mit den ent-

sprechenden markanten Wangenformen aufzutreten, wird ihm in den Sozialen Medien suggeriert, dass dies mit einer Spritze hier, einer Spritze da realisierbar ist. Dieser unkritische Umgang mit der Frage, ob so früh bereits ein Eingriff notwendig ist, stellt eine Gefahr dar. Auch findet eine Diskussion über die möglichen gesundheitlichen Risiken solcher Eingriffe nicht statt – vielmehr vermitteln Beauty-Filter und auch die Darstellung ästhetisch-plastischer Eingriffe in den Sozialen Medien den Eindruck, dass sich jede Wunschfigur problemlos erzeugen lässt.

Welche Rolle fällt bei diesen Optimierungswünschen dem konsultierten Arzt zu?

Es ist absolut notwendig, dass der Patient zu einem kritischen Umgang mit seinem Wunsch angehalten wird. Der Behandler muss jederzeit in der Lage und willens sein, eine entsprechende Aufklärung anzubieten. Darüberhinaus positionieren wir uns als Fachgesellschaft strikt dagegen, dass derartige Eingriffe bei Minderjährigen vorgenommen werden. Eingriffe, die einem generellen Schönheitswahn unterliegen und bei denen es ausschließlich darum geht, das Körperbild in einer be-

stimmten Form zu optimieren. Da ist es Aufgabe des Arztes, dies nicht durchzuführen.

Bedarf es hier einer schärferen Trennung zwischen plastischer, rekonstruktiver und ästhetischer Chirurgie vs. Schönheitschirurgie? Bestehen hier Unklarheiten in der Gesellschaft?

Leider stellen wir fest, dass in der Bevölkerung tatsächlich weitgehend Unklarheit über diese verschiedenen Fachausdrücke herrscht. Zumal der Begriff der Schönheitschirurgie hierzulande in keiner Weise geschützt ist. Jeder Arzt, der den Wunsch verspürt, auf diesem Gebiet tätig zu sein, kann sich quasi Schönheitschirurg nennen – auch ohne entsprechende chirurgische Facharztausbildung. Die plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie hingegen basiert auf einer mindestens sechsjährigen Facharztweiterbildung, was für eine ganz andere Kompetenz sorgt. Der Laie sieht hier aber keinerlei Unterschiede, es besteht die Gefahr, dass er auf gefakte Bilder in den Sozialen Medien hereinfällt.

Gilt das ausschließlich für die bereits angesprochenen Beauty-Filter?

Auch Fotos von erfolgten Operationen – also „Vorher-Nachher-Bilder“ – lassen sich bearbeiten, um ein Ergebnis zu optimieren. Das ist diesen Bildern jedoch nicht anzusehen. Hier kommt ein weiterer Punkt, den die DGPRÄC fordert, ins Spiel: Wird per Social Media-Kanal mit solchen Motiven geworben, muss klar erkennbar sein, dass es sich um bearbeitetes Bildmaterial handelt. Auf der einen Seite ist der Wunsch nach diesen „Vorher-Nachher-Bildern“ bei den interessierten Patienten gegeben; auf der anderen Seite möchten sie aber natürlich vornehmlich ideale Ergebnisse sehen. Es muss daher deutlich gemacht werden, ob bei einem schönen Ergebnis eine Nachbearbeitung erfolgt ist, und Patienten sollten sich immer darüber klar sein, dass nur die besten Ergebnisse veröffentlicht werden.

Beobachten Sie da eine gewisse „Alles-ist-möglich-Mentalität“?

Ja, denn auch die Hersteller der eingesetzten Produkte arbeiten aktiv mit Social Media und stellen mit ihren Aussagen operative Eingriffe mitunter als komplikationslos dar. Ein Brustimplantat, das laut Werbung „lebenslang hält“, suggeriert der Pa-

tientin, dass es sich dabei um einen einmaligen Eingriff handele, der fortan und auf ewig keinerlei Probleme verursachen wird. Dies ist in der Realität aber leider nicht immer so, das gilt es zu berücksichtigen. Die wichtigste Botschaft ist: Bitte informieren Sie sich im Vorfeld sorgfältig bezüglich der Maßnahmen, die Sie vornehmen möchten, und hinterfragen Sie etwaige Komplikationen. Denn leider gehört es auch zur Wahrheit, dass Patienten diese Problematik bisweilen ausblenden – von möglichen Risiken möchten sie dann nichts hören. Es gehört aber zu einer vollständigen Aufklärung, dass der Arzt darüber informiert.

Sie haben es angesprochen: Der Begriff der Schönheitschirurgie ist nicht geschützt. Welche Merkmale garantieren also Seriosität?

Der behandelnde Arzt muss ein stetiger Ansprechpartner sein, damit zu keiner Zeit der Eindruck entsteht, schnell durchgewunken zu werden. Auch sollte der Patient nach der entsprechenden Facharztbezeichnung fragen und sich danach erkundigen, wie häufig der Arzt entsprechende Eingriffe durchführt. Bei vorgelegten Zertifikaten versprechen nur jene absolute Seriosität, die von den Ärztekammern geprüft und verliehen wurden.

Inwiefern kann eine Kennzeichnungspflicht von bearbeitetem Material wieder realistischere Bilder in Werbung und Sozialen Medien fördern?

Auch als größte Fachgesellschaft Deutschlands kann die DGPRÄC lediglich Denkanstöße geben. So haben wir wiederholt den Dialog mit der Politik gesucht und verdeutlicht, dass wir eine Kennzeichnungspflicht sowie deren Kontrolle für sehr wichtig halten. Noch lässt sich nicht realistisch beurteilen, inwieweit solch eine Kenntlichmachung, wie sie zum Beispiel seit Juli 2022 in Norwegen verpflichtend ist, ein Umdenken nach sich zieht. Die Tatsache als solche, dass dort retuschierte Bilder zu kennzeichnen sind, ist aber ein erster wichtiger Schritt. Zusätzlich sind allerdings auch die Erziehungsberechtigten gefordert, mit ihren Kindern über diese Problematik zu sprechen.

Wie kann dies am besten gelingen?

Wenn schon in jungen Jahren das eigene Körperbild bemängelt wird, dürfen Eltern dies nicht umgehend als Unfug abtun – vielmehr sollten sie hinterfragen, woher

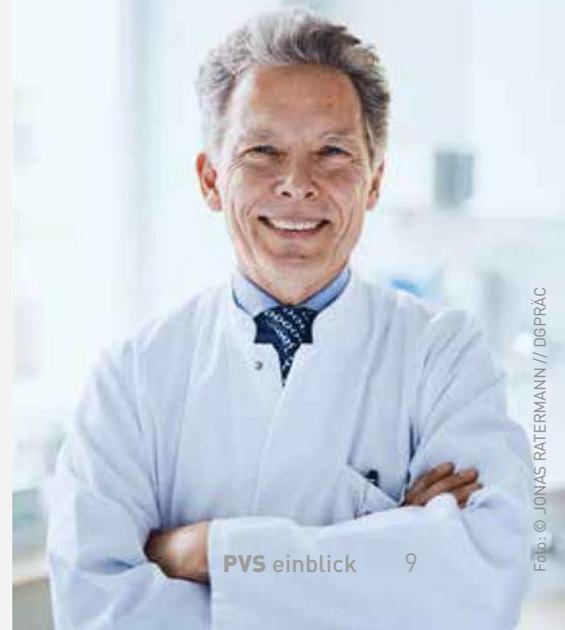
diese Auffassung rührt. Kinder verstehen da häufig mehr, als manch einer denkt. So lässt sich durchaus verdeutlichen, dass viele Modeerscheinungen dem Zeitgeist geschuldet sind. Ein gutes Beispiel ist hier der Wunsch nach unterspritzten, voluminöseren Lippen: Dieser ist stark zurückgegangen. Mittlerweile kehren Patienten mit der Bitte „Eine Nummer kleiner“ in die Praxen zurück. Es ist teils schwer nachzuvollziehen, welchen Zwängen junge Social Media-Nutzer heutzutage ausgesetzt sind. Über die erwähnte Tatsache, dass Trends einem stetigen Wandel unterliegen, können Eltern aber einen guten Zugang zu ihren Kindern finden und ihnen so ein großes Stück Druck nehmen. **RT ●**

dgpraec.de

ÜBER DIE DGPRÄC

Die 1968 gegründete Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie ist mit über 2.000 Mitgliedern Berufsverband sowie wissenschaftliche Fachgesellschaft. Als offizielle Vertretung vertritt sie die allgemeinen und berufspolitischen Interessen der Plastischen Chirurgie innerhalb der deutschen Ärzteschaft, gegenüber ihren gewählten Vertretern sowie gegenüber Behörden, politischen Institutionen und den Medien. Ihr Engagement umfasst alle vier „Säulen“ des Fachgebiets: Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie, Ästhetische Chirurgie und Verbrennungschirurgie.

DGPRÄC-Präsident Prof. Dr. Henrik Menke: „Bitte informieren Sie sich im Vorfeld sorgfältig bezüglich der Maßnahmen, die Sie vornehmen möchten!“



Zahl ästhetischer Eingriffe nimmt zu

IM PERMANENTEN SELFIE-MODUS

Schönheit, das ist auch heute noch so, liegt im Auge des Betrachters. Doch in Zeiten von Video-Konferenzen, Beauty-Apps und Künstlicher Intelligenz nimmt die Optimierung des Äußeren für viele Menschen eine immer wichtigere Rolle im Leben ein. Dies zeigen auch die Zahlen ästhetisch-chirurgischer Behandlungen in Deutschland: Körperformungen, Hautstraffungen und korrigierende Eingriffe stehen hoch im Kurs. Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) beleuchtet jährlich Trends und Tendenzen; ihr Präsident, Dr. med. Alexander P. Hilpert, sieht so manchen Patientenwunsch kritisch.





Seit ihrer Gründung im Jahr 1972 hat sich die DGÄPC die Qualitätssicherung bei ästhetisch-plastischen Behandlungen auf die Fahne geschrieben: Hierzu zählen neben dem intensiven Austausch unter Kollegen auch Fort- und Weiterbildungen in der Fachdisziplin. Zudem informiert die Gesellschaft seit nun 15 Jahren im Rahmen einer repräsentativen Erhebung objektiv und transparent über die hierzulande aktuellen Patientenwünsche. Dr. med. Alexander P. Hilpert ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und seit 2021 als Präsident der DGÄPC tätig. Er weiß: „Ästhetisch-chirurgische Eingriffe sind ein Luxusgut – der Umfang medizinisch nicht notwendiger Eingriffe ist immer auch von der wirtschaftlichen

Lage einer Nation abhängig. Als in der Corona-Hochphase Restaurantbesuche, Urlaube und andere Freizeitaktivitäten nicht möglich waren, hatten viele Menschen nicht nur deutlich mehr Zeit, sondern – je nach beruflicher Situation – eben auch das entsprechende Budget zur Verfügung.“ Ebenfalls in diese Zeit fiel das verstärkte Arbeiten im Homeoffice, verbunden mit Videokonferenzen, die für nicht wenige Menschen Neuland darstellten. „Im Zuge dieser Meetings erblickten die Menschen regelmäßig ihr digitales Spiegelbild“, so Hilpert, „plötzlich entdeckten sie Schlupflider, Krähenfüße und Stirnfalten.“ Die weitverbreitete Angewohnheit, jederzeit und überall mit dem Smartphone ein Selfie zu schießen, spiele hier laut dem Mediziner eine eben-

so gewichtige Rolle: „Niemand möchte auf solch einem Foto schlecht wegkommen. Wir beschäftigen uns heutzutage viel intensiver mit unserem Äußeren als früher.“

Die jährlich erstellte Statistik der DGÄPC bietet Einblicke, Zahlen und Fakten rund um Eingriffe im Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Sie basiert auf Patientenbefragungen, durchgeführt durch die Mitglieder der Fachgesellschaft. Seit mehreren Jahren, so ist zu erfahren, bewegt sich das durchschnittliche Alter der behandelten Frauen und Männer bei 42 bis 43 Jahren; allerdings hat der demografische Wandel bewirkt, dass auch zusehends ältere Generationen für Faltenunterspritzungen, Oberlidstraffungen und Fettabsaugungen die Praxen aufsuchen. Gleichzeitig haben die verstärkte Nutzung von Social Media und das Einwirken von Influencern zur Folge, dass auch immer jüngere Menschen mit Behandlungswünschen an die Chirurgen herantreten. Dr. Alexander P. Hilpert sieht das kritisch: „Wir sprechen da von retuschierten, digital veränderten Fotos, und mittlerweile sogar von KI-generierten Bildern. Auf den Plattformen bewegen sich Influencer, die mittels künstlicher Intelligenz geschaffen wurden, und die eine riesige Anzahl an Followern versammeln. Das sind computergenerierte, nicht existente Wesen, die Menschen in der realen Welt beeinflussen.“

Schönheitstrends und gewisse „Influencer“, so der Experte, habe es schon immer gegeben – ob etwa Nofretete im Alten Ägypten, das Modephänomen Twiggy in den 1960er-Jahren oder auch das Model Kate Moss, das um die Jahrtausendwende mit tiefgeschnittenen Jeanshosen einen Boom auslöste. „Vermehrt erschienen da vor rund 20 Jahren Frauen in den Arztpraxen, mit dem Wunsch nach einer Fettabsaugung an der Hüfte.“ Heute vollziehe sich die Verbreitung neuer Trends allerdings ungemein schneller.



Foto: © Blue Planet Studio, Krakenimages.com, stock.adobe.com

Bei Video-Konferenzen erblicken wir unser digitales Spiegelbild. Die DGÄPC stellte zuletzt vermehrt ästhetische Eingriffe im Gesicht fest.

Kein Eingriff ohne ausführliche Beratung

Suchten früher Patienten mit einer Illustrierten oder eigenen Fotos den Facharzt auf, um Änderungswünsche zu äußern, wird heute in den Praxen für Ästhetisch-Plastische Chirurgie das Smartphone gezückt. So erlauben es spezielle Apps beispielsweise mittels Morphing, bestimmte Körperregionen digital zu bearbeiten – Nase, Po und Brüste nach Wunsch, sozusagen. Nicht zuletzt aufgrund dieser Entwicklung setzt sich Dr. Alexander P. Hilpert in seiner Rolle als DGÄPC-Präsident für die Kennzeichnungspflicht von digital veränderten, und mittlerweile auch KI-generierten Bildern im Internet ein: „Ich halte solch eine Kenntlichmachung, wie sie in Frankreich, Israel, England oder auch Norwegen mittlerweile gesetzlich geregelt ist, für absolut richtig. Denn Internet-User im Alter von 13 oder 14 Jahren sind in ihrer Selbstwahrnehmung nicht so gefestigt, wie es Erwachsene bestenfalls sind.“ Auch aus diesem Grunde finden in der Düsseldorfer Praxis des Ästhetisch-Plastischen Chirurgen ohne medizinische Indikation keinerlei Eingriffe statt, bevor ein Patient das 18. Lebensjahr erreicht hat.

Ähnlich klar ist Hilberts Haltung zu „Vorher-Nachher-Bildern“, mit denen Ergebnisse ästhetischer Eingriffe bei Instagram & Co. beworben werden: „So lange eine Kennzeichnungspflicht für bearbeitete Fotos bei uns nicht existiert, gehören solche Bilder meines Erachtens ausschließlich in ein ärztliches Beratungsgespräch.“

An solch einem Beratungsgespräch, das unter anderem Fragen zu Risiken und zur Nachsorge abdeckt, fehlt es leider häufig auch bei ästhetischen Eingriffen im Ausland. Fettabsaugungen, Faceliftings und Brustvergrößerungen werden in Ländern wie der Türkei, Griechenland oder Thailand mitunter als eine Kombination aus Wellness-Urlaub und kostengünstiger OP angepriesen. Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie rät ausdrücklich, von einer Operation abzusehen, wenn Zweifel an der Qualifikation des Arztes oder der Ausstattung der Klinik bestehen. „Diese Mahnung soll keinesfalls das Handwerk ausländischer Kollegen infrage stellen“, so Dr. Alexander P. Hilbert. „Was aber geschieht, wenn eine Operation doch misslingt? Wenn Komplikationen auftreten, die einer medizinischen Versorgung bedürfen? Gilt die Versicherung

auch im Ausland?“ Essenzielle Überlegungen, die von dem Wunsch nach Kosteneinsparungen nicht überlagert werden sollten.

Umdenken durch Body-Positivity-Bewegung?

Ob einst bedingt durch „Lockdown-Gesichter“ am PC, retuschierte Instagram-Bilder oder rasant wechselnde Schönheitsideale: Die eigene Optik und der fortwährende Vergleich mit anderen rücken in unserer Gesellschaft merklich in den Mittelpunkt. Bleibt die Frage, wie mit vermeintlichen Makeln und dem daraus resultierenden Selbstbild umzugehen ist. Einen Schritt in die richtige Richtung stellt da der Body-Positivity-Ansatz dar, eine Bewegung, die auf Social Media-Plattformen sowie in der Werbung und Mode die klare Botschaft verkündet: „Jeder Körper ist schön, so wie er ist.“ Gezeigte Dehnungstreifen, Speckröllchen und Curvy-Models propagieren die Akzeptanz des Unperfekten.

Auch Dr. Alexander P. Hilbert kann diesem Gedanken etwas abgewinnen: „Schon vor einiger Zeit begann die Werbung da-



Jeder Körper ist schön, so wie er ist: Die Body-Positivity-Bewegung ist seit Jahren auf dem Vormarsch.

Foto: © Rawpixel Ltd. - stock.adobe.com

mit, opulenterer Models, Frauen mit Pigmentstörungen oder auch Rothaarige mit Sommersprossen und abstehenden Ohren zu zeigen. Auch war es vor drei bis vier Jahren noch undenkbar, so viele grauhaarige Menschen auf Werbeplakaten zu sehen, wie es heute der Fall ist. Hier ist aber-

mals der demografische Wandel unserer Gesellschaft als Grund zu nennen.“ Das Gros der Gesellschaft, so der Chirurg, folge derzeit aber eben einer Mode, die von den Medien mitbestimmt wird: Schönheitsideale, getriggert von teils unrealistischen und KI-beeinflussten Körper-

bildern. Die Erkenntnis, dass das eigene Selbstwertgefühl nicht ausschließlich an das äußere Erscheinungsbild zu koppeln ist, kann jungen Menschen, so scheint es, nicht früh genug vermittelt werden. **RT** ●

dgaepc.de

DR. MED. ALEXANDER P. HILPERT

beschäftigte sich sehr früh in seiner medizinischen Laufbahn mit dem Fachgebiet der Ästhetischen Plastischen Chirurgie. Nach zahlreichen Famulaturen und Hospitationen an anerkannten Instituten des Fachgebiets, verbrachte er einen Teil seines Praktischen Jahrs an dem Department of Plastic Surgery des Groote Schuur Hospitals der Universität von Kapstadt, Südafrika. Das Operationsspektrum von Dr. Hilpert umfasst die gesamte Ästhetisch-Plastische Chirurgie und handchirurgische Wahleingriffe. Im Jahr 2005 eröffnete er die Praxis Kö12 in Düsseldorf und übernahm die Plastische und Ästhetische Chirurgie in der Kaiserberg Klinik in Duisburg. Dr. med. Alexander P. Hilpert gehört seit 2018 dem Vorstand der DGÄPC an; seit 2021 ist er der Präsident der Fachgesellschaft.



Foto: © Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie



ÄSTHETISCHE EINGRIFFE: KEIN KONSUMGUT FÜR KURZ- ENTSCHLOSSENE

Die Zahl aller ästhetischen Behandlungen nimmt in Deutschland jährlich zu: Das Glätten von Falten, Fettabsaugungen und Lippenkorrekturen bilden dabei die Top-3-Eingriffe ab. Neben diesem Trend beobachten Experten auf Patientenseite einen vermehrt unkritischen Umgang mit den nie risikofreien Operationen – Fachgesellschaften pochen daher auf professionelle Beratung und eine Auseinandersetzung mit möglichen Komplikationen. Bei vermeintlich günstigen Angeboten im Ausland gelte es zudem den Blick zu schärfen.

Mit einer „Anti-Hunger-Spritze“ in kürzester Zeit die Pfunde purzeln lassen? Tatsächlich versprechen sich aktuell immer mehr Menschen, die trotz Diät oder Sport ihr Wunschgewicht nicht erreichen, genau diesen Effekt von einer Botox-Injektion in die Magenwand. Ein fragwürdiger Trend, nicht zuletzt aufgrund mehrerer Fälle von schweren Lebensmittelvergiftungen, die sich hierzulande nach eben solch einer Injektion ereignet haben. Insgesamt 12 Vergiftungsfälle konnte das Robert-Koch-Institut im März 2023 bestätigen – alle Patienten ließen sich kurz zuvor in der Türkei behandeln. Dr. med. Helge Jens, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC), mahnt mit Blick auf die gehypte Abnehm-

Methode: „Mal ganz abgesehen vom zweifelhaften Nutzen einer Botulinumtoxin-Behandlung gegen Übergewicht, können bei nicht fachgerechter Durchführung einer jeden Behandlung immer Komplikationen entstehen. Deshalb ist es enorm wichtig, sich vorher über die Qualifikation des behandelnden Arztes zu informieren und sich nicht nur durch Werbeversprechen und besonders günstige Preise leiten zu lassen.“ Tatsächlich lassen entsprechende Anbieter auf ihren Websites verlauten, dass sich die „Anti-Hunger-Spritze“ idealerweise für Menschen mit moderatem Übergewicht mit einem BMI von maximal 35 zur Gewichtsreduktion eigne. Die aus den Schlagzeilen resultierende Verunsicherung von Patienten, die sich etwa Botox zur Faltenglättung spritzen lassen, kann Dr. Helge Jens allerdings entkräften: „In Deutschland ist seit Zulassung von Botulinumtoxin TypA in der ästhetischen Gesichtsbildung kein einziger Fall von Botulismus dokumentiert, da es in stark verdünnter Form und sehr geringen Dosen zum Einsatz kommt. Es gilt als sehr sicher.“

Auf Facharzttitel und Expertise achten

Die Zahl sämtlicher ästhetischer Behandlungen hat 2022 im Vergleich zum Vorjahr um rund fünf Prozent zugelegt. Dazu zählen vor allem minimalinvasive Eingriffe wie die Faltenglättung mit Botulinumtoxin und Hyaluronsäure, Fettabsaugungen oder Lippenkorrekturen. Prof. Dr. med. Detlev Hebebrand, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Präsident der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC), skizziert: „Der Anstieg ist moderater als im Vorjahr, zeigt jedoch weiterhin enormes Interesse an ästhetischen Korrekturen. Viele unserer Patienten wünschen sich ein jüngeres und frisches Aussehen, das mit dezenten Maßnahmen erreicht werden soll.“ Diese Entwicklung, gepaart mit der Tatsache, dass heutzutage in den Sozialen Medien immer wieder neue Behandlungstrends – wie die erwähnte Botox-Injektion in die Magenwand – schnell an Reichweite gewinnen, verdeutlicht, dass Risiken und mögliche Komplikatio-



Das Interesse an ästhetischen Eingriffen ist weiterhin hoch – die Fachgesellschaften pochen darauf, Risiken jederzeit zu bedenken.

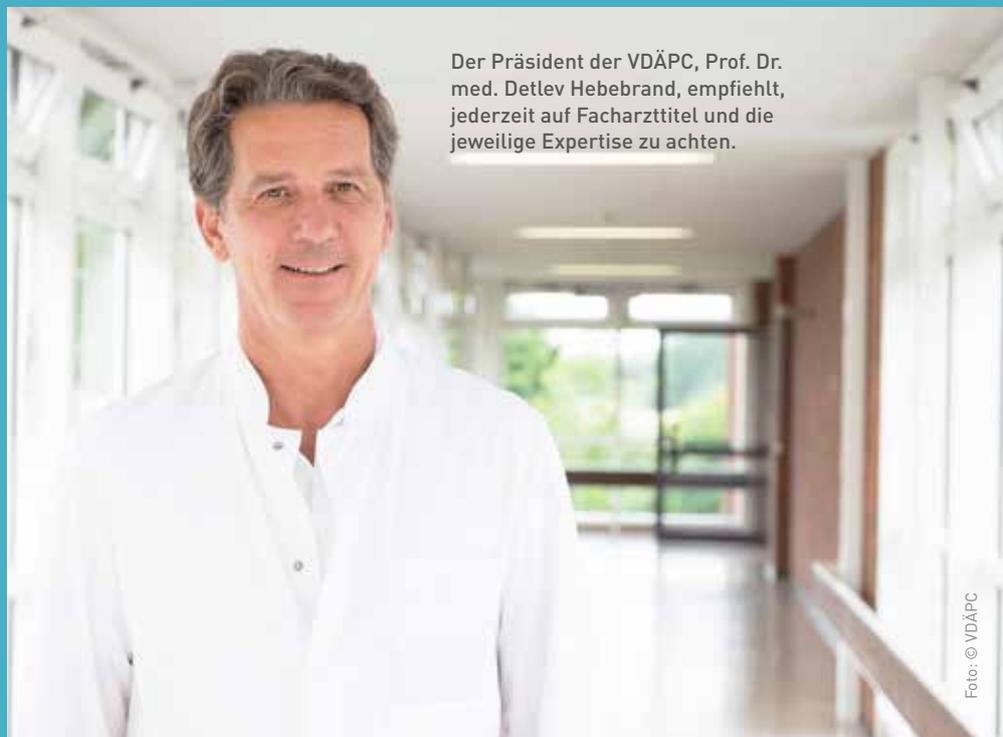
Foto: © zinkevych - stock.adobe.com

nen vor jeder Schönheits-OP zu bedenken sind. Die VDÄPC empfiehlt daher Patienten hinsichtlich einer sicheren Behandlung, bei der Wahl des Experten für den gewünschten Eingriff jederzeit auf den Facharztstitel und die jeweilige Expertise zu achten. Auch mahnt der Verband zur Vorsicht beim gut gemeinten Trend des Verschenkens von Ästhetisch-Plastischen Operationen, etwa zum Geburtstag oder zu Weihnachten: „Schönheitsoperationen sollten nicht mit üblichen Geschenken wie beispielsweise Schmuck oder Büchern verglichen werden. Auch wenn der Wunsch nach optischer Veränderung ganz oben auf der Wunschliste steht.“ Denn auch bei kleineren Behandlungen handle es sich um ein medizinisches Vorgehen mit allen damit verbundenen Risiken, und nicht um ein typisches Konsumgut für Kurzentschlossene.

Ob kurzfristig geschenkt oder bereits länger geplant: Die Tragweite einer Schönheitsoperation ist schnell unterschätzt. Denn immer handelt es sich dabei um einen Eingriff in den Körper, dessen Erfolg von ganz unterschiedlichen Faktoren abhängt: Raucher etwa legen eine langsamere Wundheilung an den Tag als Nichtraucher, was einen längeren Heilungsverlauf mit sich bringen kann. Auch bei einem optimalen Verlauf des Eingriffs bleiben zudem stets Narben zurück – de-

ren späteres Aussehen hängt neben dem Geschick des Chirurgen auch davon ab, welche genetischen Anlagen der Patient mitbringt. Es sind ganz unterschiedliche Risiken, die je nach Eingriff bekannt sind und mitunter Folgeoperationen notwendig machen. Bei einer Brustvergrößerung kann sich (in seltenen Fällen) festes Narbengewebe um das Implantat herum bilden; auch sind Entzündungen oder ein Verrutschen möglich (Asymmetrie). Bei einer Brustverkleinerung oder -straffung hingegen sollten mögliche Hämatome,

Hautverfärbungen, Schwellungen oder Wundheilungsstörungen Gegenstand des ärztlichen Vorgesprächs sein. Und auch vermeintlich kleinere Eingriffe wie die Lidstraffung gilt es nicht zu unterschätzen: Unerwünschte Begleiterscheinungen wie eine ungünstige Narbenbildung, vorübergehend verschwommene Sicht oder trockene Augen zählen zu den Risiken. So gut die Erfolgsaussichten entsprechender Operationen auch sind, so wichtig ist es, denkbare Komplikationen als Patient nicht kleinzureden.



Der Präsident der VDÄPC, Prof. Dr. med. Detlev Hebebrand, empfiehlt, jederzeit auf Facharzttitel und die jeweilige Expertise zu achten.

Foto: © VDÄPC

Revisionsoperationen im dreistelligen Bereich

„Unerwünschte Begleiterscheinungen“ – diese Umschreibung dürfte für Patienten, die eine misslungene Operation im Ausland hinnehmen mussten, wie ein Euphemismus klingen. Besonders günstige „All-in-one-OPs“ inklusive mehrtägigem Aufenthalt klingen für Interessierte oft verlockend; auch stellt das Abbilden von Vorher-Nachher-Bildern für viele Patienten einen großen Anziehungspunkt dar. Die DGÄPC stellt hierzu fest: „Eine offizielle Zahl zu Revisionsoperationen und Notfallbehandlungen nach ästhetisch-plastischen Eingriffen existiert nicht. Dennoch werden allein bei den Mitgliedern der DGÄPC jährlich Revisionsoperationen im mittleren dreistelligen Bereich durchgeführt. Gut die Hälfte hiervon stammt aus dem

Ausland.“ Dass es auch in den bevorzugten Ländern wie Tschechien, Polen und der Türkei qualifizierte, gut ausgebildete Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie gebe, stehe dabei außer Frage. Dennoch bleibe die Zahl von Patienten, bei denen die Wunschoperation im Ausland einen nicht optimalen Verlauf genommen hat, signifikant hoch. Und das mit teils schwerwiegenden Folgen. Für das Suchen und Finden qualifizierter Ärzte im Ausland hat die Fachvereinigung daher eine Checkliste veröffentlicht: Diese richtet den Fokus auf Kernpunkte wie Seriosität („Ist der Titel Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie oder Plastische Chirurgie vorhanden?“), Beratung („Werde ich ausführlich über Risiken und Nachsorge aufgeklärt?“), rechtliche Grundlagen („Vorsorgliche Anfertigung eines Erinnerungsprotokolls, Kopie von wichtigen

Dokumenten“) und Zertifikate („Achtung bei Zertifikaten von Tourismus-agenturen“).

Die Behandlungsoptionen in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie haben in den vergangenen Jahren eine stetige Entwicklung und Verbesserung erfahren. Hinzu kommen veränderte Schönheitsideale und gesellschaftliche Bewegungen. Die Frage, ob alles, was möglich ist, auch sinnvoll erscheint, darf dabei aus Expertensicht jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Der Wunsch nach einem Eingriff sollte daher immer mit einer professionellen Beratung, kritischer Aufklärung sowie einer intensiven Begleitung einhergehen. **RT ●**

Zur Checkliste der DGÄPC:
dgaepc.de/risiko-schoenheitsoperation-im-ausland



Schönheitsideale befinden sich im stetigen Wandel – längst erscheint jedoch nicht alles, was machbar ist, auch sinnvoll.

PREISSENSIBILITÄT UND INFLUENCER VERÄNDERN DIE PRIORITÄTEN

Wer hat „was machen lassen“? Und weshalb? Seit nun 14 Jahren beleuchtet die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) mittels einer Patientenbefragung Entwicklungen und Tendenzen im Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Mit den Ergebnissen der Erhebung möchte die Fachgesellschaft regelmäßig eine objektive Grundlage für den öffentlichen Diskurs liefern. Die aktuelle Statistik für das Jahr 2022 gibt unter anderem Aufschluss über bevorzugte Schönheitseingriffe, rückläufige Trends und die Wünsche der jungen Generation.



BEHANDLUNGEN 2022 GESAMT

Mit Blick auf die fünf häufigsten ästhetischen Eingriffe im Jahr 2022 ist festzuhalten, dass es lediglich bei der Gewichtung der Behandlungsmethoden Veränderungen gab. So wurden mehr Körperperformungen durch Fettabsaugung vorgenommen, als im Jahr zuvor. Auch die Zahl der Oberlidstraffungen nahm zu. Faltenbehandlungen und Botulinumtoxin-Injektion

hingegen gingen jeweils deutlich, nämlich um rund 50 % zurück. Dr. med. Alexander P. Hilpert, Präsident der DGÄPC, macht für diesen Trend eine zunehmende Preissensibilität aufgrund wirtschaftlicher Entwicklungen aus. Denn im Jahr 2022 herrschte eine „große Unsicherheit von außergewöhnlichen finanziellen Belastungen durch den Ukraine-Krieg.“ Zu-

dem fielen in diese Zeit die Lockerungen der Pandemiemaßnahmen, in deren Zuge wiederum das Geld eher für Freizeit und Urlaub investiert wurde. Die Top 5 aller Eingriffe 2022 (Zielgruppe: 18 bis 80+): Faltenunterspritzung (15,0 %), Oberlidstraffung (12,9 %), Fettabsaugungen (12,6 %), Botulinum-Behandlung (12,3 %) und Brustvergrößerung mit Implantat (11,4 %).

DIE HÄUFIGSTEN EINGRIFFE BEI FRAUEN

Die Top 5-Eingriffe bei Frauen (18 bis 80+) sind: Faltenunterspritzung, Brustvergrößerung mit Implantat, Oberlidstraffung, Botulinum-Behandlung und Fettabsaugung. Lagen die ersten beiden Behandlungsformen lange Zeit abgeschlagen an der Spitze, hat sich das prozentuale Verhältnis zu den anderen dreien mittlerweile angeglichen. Dr. med. Christoph Krüss, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Schriftführer der DGÄPC: „Vor allem bei den Frauen haben wir im vergangenen Jahr eine erhöh-

te Preissensibilität bei minimal- und noninvasiven Behandlungen festgestellt. Viele kommen zwar mit ihrem OP-Wunsch zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, gehen dann aber zur Fillerbehandlung von Beauty-Ketten.“ Diese würden die Preise der Experten teilweise stark unterbieten.

DIE HÄUFIGSTEN EINGRIFFE BEI MÄNNERN

Bei den männlichen Patienten finden sich ganz oben folgende fünf Eingriffe: Fettabsaugung, Oberlidstraffung, Gynäkomastie-Behandlung, Botulinum-Behandlung und Faltenunterspritzung. Hier haben sich die Behandlungswünsche lediglich in der Gewichtung verändert. Vor allem der lidchirurgische Eingriff (Platz 2) hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Die Zahl der Gynäkomastie-Behandlungen, also die Reduktion der so-

genannten Männerbrust, blieb 2022 im Vergleich zum Vorjahr stabil. Die DGÄPC schlussfolgert: „Männer bleiben ihrer Linie treu.“





Foto: © Yakobchuk Olena - stock.adobe.com

Brustchirurgische Eingriffe nehmen bei jungen Patientinnen den Spitzenplatz ein. Es folgen Fettabsaugungen und Nasenkorrekturen.

WAS MACHT DIE GENERATION Z?

Operative Behandlungen sind bei der Generation Z, also der Altersklasse der heute unter 30-Jährigen, weiterhin gefragt. Die 2022er-Statistik der DGÄPC zeigt mit 39,8 % bei brustchirurgischen Eingriffen den größten Zulauf innerhalb dieser jungen Zielgruppe auf. Den größten Teil macht dabei die Brustvergrößerung (Im-

plantat) mit 18,6 % aus. „Die stetig hohe Nachfrage bei der Brustchirurgie findet sich vor allem darin begründet, dass nach der Pubertät die Brust bereits ausgewachsen ist und nur noch durch hormonelle Faktoren wie Schwangerschaft oder Menopause in ihrer Grundform verändert wird“, so die Experten der DGÄPC. Da-

her würden sich vor allem junge Patientinnen entscheiden, ihrem persönlich empfunden Leid über zu kleine, zu große oder asymmetrisch angelegte Brüste bereits frühzeitig entgegenzuwirken. Fettabsaugungen (16,2 %) und Nasenkorrekturen (11,8 %) folgen auf den Plätzen 2 und 3.

WAS SAGT DER FAMILIENSTAND ÜBER DIE EINGRIFFE AUS?

Macht es beim Wunsch nach ästhetischen Eingriffen einen Unterschied, ob ein Patient Single ist oder sich in einer Beziehung befindet? Laut Umfrage der DGÄPC durchaus: „Während sich bei verpartnerten Umfrageteilnehmern unter den Top 3 Maßnahmen ästhetischer Gesichtsbearbeitungen wiederfinden, stehen bei den Singles größere Veränderungen im Fokus.“

Dies könne laut der Fachgesellschaft zur Ursache haben, dass man sich kurz nach einer Trennung einen langgehegten Wunsch erfüllt.

26,7 % der Befragten gaben an, nicht in einer Partnerschaft oder Ehe zu leben, während 55,2 % dies bejahten. Die

restlichen 18,1 % machten diesbezüglich keine Angabe. Während bei den Alleinstehenden die Fettabsaugung auf Platz 1 ran-

giert (14,2 %), ist es bei den verpartnerten Personen die Faltenunterspritzung, die am häufigsten gewünscht wird (16,7 %).



Tendieren Singles eher zu Fettabsaugungen als verpartnerte Personen? Laut DGÄPC-Statistik ist das der Fall.

Foto: © Africa Studio - stock.adobe.com

Quelle: Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)



Bei Faltenbehandlungen mit Botox-Injektionen drängen zusehends preisgünstige Beauty-Ketten auf den Markt.

WELCHE TRENDS SIND RÜCKLÄUFIG?

Wie bereits erwähnt, konnte 2022 im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Rückgang bei Faltenbehandlungen und Botulinumtoxin-Injektionen ausgemacht werden. Die Experten der DGÄPC wissen: „2021 zählte vor allem bedingt durch die Corona-Pandemie und den Wegfall von Urlauben zum Boom-Jahr, was mi-

nimalinvasive Verjüngungsmaßnahmen angeht. Hinzu kam dann noch die permanente Konfrontation mit dem eigenen Bild durch viele Videokonferenzen.“ Es sei abzusehen gewesen, dass dieses hohe Niveau nicht zu halten war. Die Fachgesellschaft macht eine weitere Entwicklung für rückläufige Trends aus, nämlich das verstärk-

te Aufkommen von Beauty-Ketten: Diese bewerben „mit Dumping-Angeboten den Markt teils massiv, vor allem über Social-Media-Kanäle“, und verfügen gleichzeitig kaum über Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie in Anstellung.

WELCHE ROLLE SPIELT SOCIAL MEDIA?

Der Einfluss von Social Media-Plattformen wie Instagram und TikTok auf die Patientenwünsche wird von der Fachgesellschaft vielsagend als „enorm“ eingestuft. Waren es im Jahr 2020 bei einer früheren Umfrage noch 2,3 % der Befragten, die angaben, dass gepostete Fotos ihren Wunsch nach einer optischen Veränderung beeinflusst haben, stimmten 2022 insgesamt 10,6 % aller Befragten diesem Punkt zu. Erstmals gaben hier auch männliche Umfrageteilnehmer eine entsprechende Beeinflussung durch Social

Media an, wenn auch lediglich nur 0,7 %. Welch große Rolle das Internet mittlerweile bei der Frage nach einem ästhetischen Eingriff spielt, unterstreicht die DGÄPC wie folgt: „Mehr als ein Drittel der Befragten gab an, dass Promis und Influencer ihnen das Gefühl vermitteln, der Gang zum Beautydoc sei ganz normal, und mehr als 50 % begrüßen dabei, dass diese öffentlich zu ihren Eingriffen stehen.“

HIER HOLEN SICH PATIENTEN RAT

Die DGÄPC stellt in ihrer Statistik für 2022 fest, dass verstärkt die jüngere Zielgruppe eine ausführliche und offene Aufklärung rund um gewünschte Eingriffe schätzt. Erfreut heißt es, dass 53,1 % der Befragten im Alter von 18 bis 30 Jahren „sehr reflektiert mit dem Rat der Fachärzte umgehen und

sich auch bei einer gewünschten Behandlung mit guter, fachlicher Begründung davon abraten lassen würden.“ Nicht minder bemerkenswert: 36,9 % dieser Zielgruppe sind der Meinung, dass auf Social-Media-Kanälen zu wenig über etwaige Risiken eines Eingriffs aufgeklärt wird.

RT ●



AUSZUG AUS DEM

SEMINAR-PROGRAMM

2023

KNOW-HOW FÜR IHREN
PRAXISERFOLG

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

DER IDEALE EINSTIEG IN DIE GOÄ FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN

Die einzelnen Teile sind thematisch in sich abgeschlossen, bauen aber inhaltlich aufeinander auf. Um die GOÄ bestmöglich in der Praxis anwenden zu können, empfehlen wir den Besuch aller drei Seminarteile.

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 1/3

2 Fortbildungspunkte

» rechtliche Grundlagen

05.09.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F61
21.09.	(Do)	17:00 - 18:30	Dr. Markus Molitor	F65
10.10.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F69

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 2/3

2 Fortbildungspunkte

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

07.09.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F62
26.09.	(Di)	17:00 - 18:30	Tiffany Bruck	F66
12.10.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F70

GOÄ-GRUNDLAGEN – TEIL 3/3

2 Fortbildungspunkte

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

12.09.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F63
28.09.	(Do)	17:00 - 18:30	Silke Leven	F67
17.10.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F71

GOÄ-QUIZ

ZUM GRUNDLAGENSEMINAR TEIL 1/2/3

» interaktives Quiz zu den Inhalten aus Teil 1, 2 und 3
» fachlicher Austausch zwischen den Quizfragen
» Zeit für individuelle Fragen

Voraussetzung:

» vorheriger Besuch der GOÄ-Grundlagen Teil 1, 2 und 3
» zwei Endgeräte: Computer mit Headset und Kamera für das Teams-Meeting, sowie ein aktuelles Smartphone mit einer stabilen Internetverbindung für das Quiz

14.09.	(Do)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F64
05.10.	(Do)	17:00 - 18:30	Silke Leven	F68
19.10.	(Di)	13:00 - 14:30	Svetlana Malcher	F72

– ABRECHNUNG –

ONLINE

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN, z. B.:

Allgemeinmedizin (Hausärzte)	15.09.2023	B18
Augenheilkunde	11.10.2023	B20
Dermatologie	06.12.2023	B12
Gynäkologie	13.09.2023	B17
HNO-Heilkunde	27.09.2023	B19
Kardiologie	08.11.2023	B23
Innere Medizin	18.10.2023	B22
Orthopädie	27.09.2023	F9
Pädiatrie	10.11.2023	B24
Radiologie/Strahlentherapie	08.12.2023	B31
Urologie	01.12.2023	B29

MEIN MVZ 2026

Gründung eines MVZ – Der richtige Weg?

HYBRID

» Neben rechtlichen und steuerrechtlichen Aspekten werden die Themen Digitalisierung, Controlling und die Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung im MVZ behandelt

14.10. (Sa) 9:45 – 14:30 B12 / 175 € (inkl. USt.)

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92, 10115 Berlin

Daniela Bartz, Jürgen Möller,
Frank Pfeilsticker, RA Florian Elsner

MEINE PRAXIS 2026

Planung Ihrer erfolgreichen Praxisübergabe oder Praxisübernahme

» Neben rechtlichen und steuerrechtlichen Aspekten werden die Themen Digitalisierung, Controlling und die Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte behandelt

18.11. (Sa) 9:45 – 14:30 B26 / 175 € (inkl. USt.)

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92, 10115 Berlin

Daniela Bartz, Jürgen Möller,
Frank Pfeilsticker, RA Florian Elsner

Weitere Termine, Infos, Preise und
Anmeldungen zu allen Seminaren:

pvs-forum.de

EXISTENZ-GRÜNDER

FOLLOW UP-WORKSHOP: »WAS GILT ES IN DEN ERSTEN JAHREN ZU BEACHTEN?«

FÜR „FRISCH“ NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Als niedergelassener Arzt erwartet einen mehr als die bloße Ausübung der medizinischen Aufgabe. Besonders in den ersten fünf Jahren nach der Niederlassung oder bei unmittelbar bevorstehender Niederlassung gilt es, steuerliche, rechtliche und wirtschaftliche Aspekte zu klären und zu beachten. **Denn was ist das betriebswirtschaftliche Rüstzeug für eine erfolgreiche Praxisführung?** In diesem Workshop zeigen wir Ihnen, welchen Stolpersteinen Sie im Rahmen der Niederlassung begegnen können und wie geeignete Vermeidungsstrategien aussehen.

STEUERN, FINANZEN & WIRTSCHAFTLICHKEIT (Christoph Gasten)

- » Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) als Grundlage der Praxissteuerung
 - Wie lese ich eine Ärzte-BWA richtig?
 - Fixkosten, Fixkostendegression und Grenzkostenbetrachtung sowie Kalkulation
- » Absicherung für den Fall der Fälle:
 - Testament, Vollmachten, Ehevertrag
 - Todesfallabsicherung: aber richtig
- » Tipps und Tricks rund um das Thema Steuern
 - PKW
 - Die „Abschreibungsfälle“

RECHTLICHE & PLANERISCHE ASPEKTE (Dr. Tobias Weimer)

- » Vorbereitung des Praxiskaufs
 - Was will ich, was brauche ich, wie viel Zeit bleibt mir?
- » Vertragsgestaltung bei Praxiskauf
 - Unterschiede: Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
 - Wie berechne ich den Kaufpreis?
 - Was ist beim Mietvertrag zu beachten?
 - Welche Gewährleistungen und Garantien gibt es?
- » Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens bei den Zulassungsgremien (Grundzüge der Bedarfsplanung)

– Für jeden Mediziner –
18. Oktober 2023
16:00 – 18:30 Uhr
PVS rhein-ruhr in Köln,
Josef-Lammerting-Allee 18

DAS ERWARTET SIE

- » Exzellentes Fachwissen aus Steuern, Recht und Wirtschaft
- » Möglichkeit zum Austausch mit Experten und Kollegen bei Getränken und Snacks

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

– VOR ORT UND VORAB –

MIRIAM SPITZA 0208 4847-282
mspitz@ihre-pvs.de

IHRE REFERENTEN

Christoph Gasten
ist Steuerberater und Partner der Kanzlei Laufenberg Michels und Partner. Herr Gasten ist spezialisiert auf die Beratung von (ärztlichen) Existenzgründern.



Dr. Tobias Weimer, MA
Rechtsanwalt der Kanzlei Weimer | Bork für Medizin-, Arbeits- & Strafrecht und Master of Arts – Management von Gesundheitseinrichtungen



IHRE GASTGEBER



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

PVS rhein-ruhr | ihre-pvs.de
Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

JETZT KOSTENLOS ANMELDEN!

ihre-pvs.de/existenzgruender

Anmeldefrist:
6. Oktober 2023





GELUNGENE AUFTAKTVERANSTALTUNG IN MÜNCHEN FÜR DAS NEUE EXPERTEN-TALK-FORMAT DER PVS

Am 5. Juli fiel der Startschuss für LET'S TALK – den PVS Experten-Talk für Mediziner und Praxismanager. Das Event – mit Impulsvorträgen zum Thema Honorarsteigerung – stieß auf großes Interesse. Über 60 Gäste aus München, aber auch Rosenheim, Augsburg oder Ingolstadt, machten sich auf den Weg in die Geschäftsstelle der PVS bayern, die als Gastgeberin ihre Räum-

lichkeiten in der Arnulfstraße 31 in München öffnete. Die Location bot mit großzügigem Platz – auch unter freiem Himmel im Innenhof – und guter Akustik – eine angenehme Gesprächsatmosphäre. Sowohl der rege Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, wie den Speakern, die sich beim Get Together unter die Gäste mischten, als auch ganz individuelle Beratungen zu Abrechnungsfragen durch die

Mitarbeiter der PVS bayern, sorgten bei Flying Buffet und Drinks für ein gelungenes Event, das den Gästen einen wirklichen Mehrwert und interessante Impulse bot. Und die nächsten Experten-Talks stehen schon in den Startlöchern – am 23. August in Mülheim an der Ruhr sowie im Herbst in Berlin – worüber wir Sie in den kommenden Wochen auf unseren Medienkanälen informieren werden. ●



**IMPULSVORTRAG
ZUR STEIGERUNG
IHRES HONORARS
FÜR MEDIZINER UND
PRAXISMANAGER**

**PRIVATLIQUIDATION:
»WIE HOLE ICH MEHR RAUS?«**

23. August 2023 // 15 Uhr // bei Ihrer PVS in Mülheim

- » Impulsvorträge zur Steigerung Ihres Honorars mit anschließender Diskussionsrunde
- » Get Together in lockerer Atmosphäre bei Drinks und einem Flying Buffet
- » Möglichkeit zum weiteren Austausch mit Abrechnungsexperten und Kollegen

Um dem Kostendruck durch steigende Praxisausgaben entgegenzuwirken, empfiehlt die Bundesärztekammer, Gebührenrahmen und Honorarvereinbarungen zu nutzen, um Erlöse in der Privatliquidation zu steigern. **Wir zeigen Ihnen, wie das konkret aussehen kann:**

LET'S TALK:

- » GOÄ-Abrechnungsempfehlungen mit Honorarsteigerung
- » Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL kompakt)
- » aktuelle Rechtslage

IHRE EXPERTEN:



Tiffany Bruck
Leiterin Abrechnungsmanagement



Dr. med. Markus Molitor
Leiter PVS forum und
Gebührenreferat



Konstantin Theodoridis
Leiter Rechtsabteilung
PVS holding

**#ausREDENwirdMACHEN –
mit Ihrer PVS**

**LET'S TALK – der PVS Experten-Talk
für Mediziner und Praxismanager**

zu relevanten
Themen rund um
GOÄ und Gesund-
heitswesen.
Profitieren Sie
von unserem
Expertenwissen.



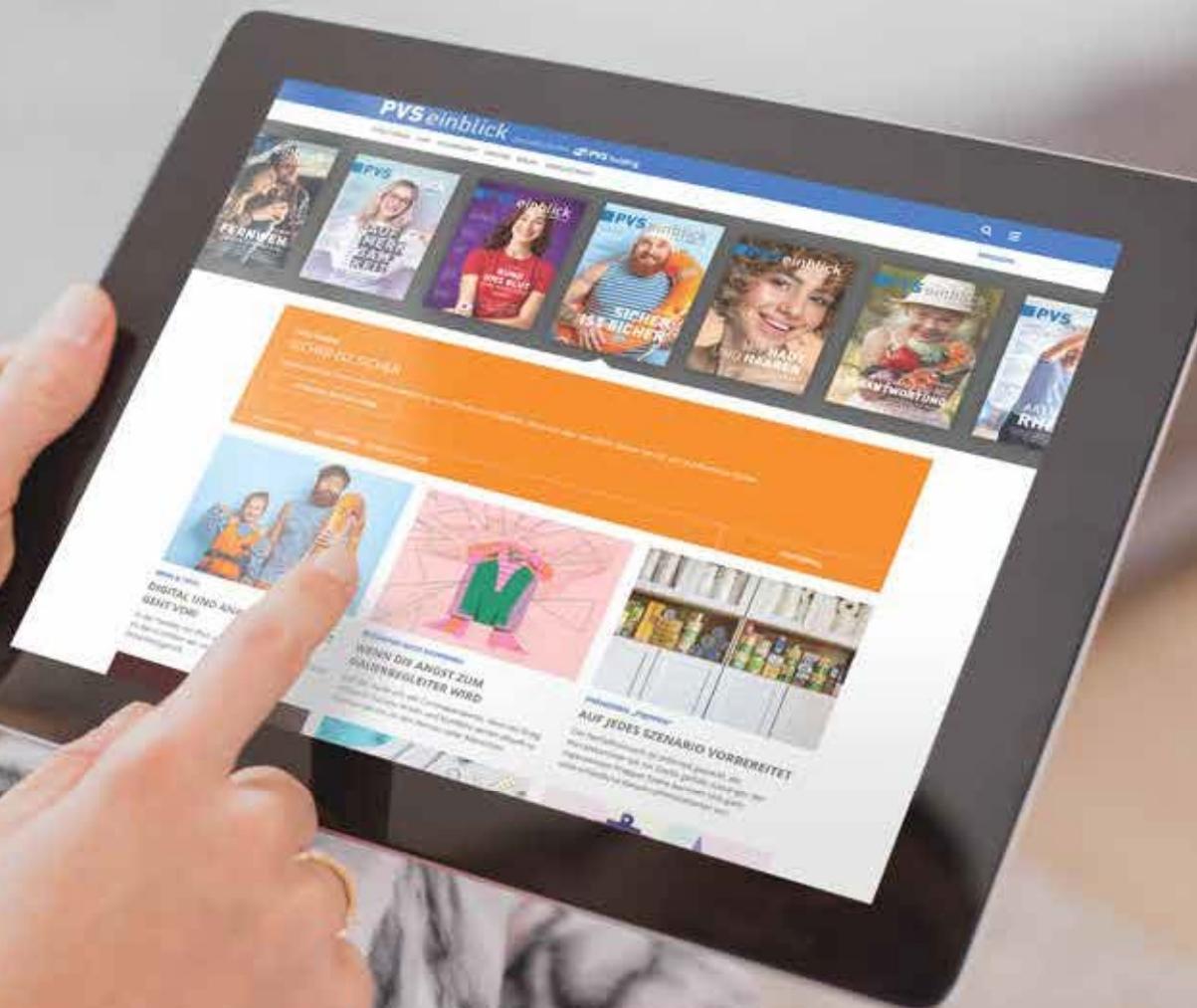
**JETZT KOSTENLOS ANMELDEN!
ihre-pvs.de/letstalk**

PVS einblick – DAS MAGAZIN DER PVS HOLDING
JETZT ALLE AUSGABEN **ONLINE LESEN**

VON A WIE AUFMERKSAMKEIT BIS Z WIE ZUKUNFT

Abwechslungsreiche Titelthemen
zu Gesundheit und Gesellschaft
sowie Politik, Recht & GOÄ

pvs-einblick.de/magazin



Verlangensleistung in der Ästhetischen Medizin

ABRECHNUNG EINER BOTULINUMTOXIN- THERAPIE UND INJEKTIONSLIPOLYSE

Im März hatten wir uns in einem Abrechnungs-Update zum Thema Abrechnung der Botulinumtoxin-Therapie und der Injektionslipolyse im ästhetischen Bereich positioniert. Hierzu hatten wir ein GOÄ-Abrechnungs-Update veröffentlicht. Im April bezogen daraufhin die Ärztekammern in einem GOÄ-Ratgeber¹⁾ Position. Gerne möchten wir das Thema nun erneut aufgreifen und für Sie zusammenfassen.

Den Leistungen der ästhetischen Botulinumtoxintherapie und der ästhetischen Injektionslipolyse ist gemein, dass mit zumeist mehreren Injektionen ein lokal wirksames Medikament appliziert wird. Einige gebührenrechtliche Aspekte können vor diesem Hintergrund für beide Leistungen gemeinsam diskutiert werden. Das Thema der Hyaluronsäureinjektion in der ästhetischen Medizin sollte jedoch an anderer Stelle diskutiert werden. Bei der Applikation eines Hyaluronsäurefillers handelt es sich nicht um die Anwendung eines Medikaments, d. h. eines Arzneimittels, sondern in der Regel um das Einbringen eines Medizinproduktes der Klasse III, sodass die gemeinsame Betrachtung, wie im o. g. GOÄ-Ratgeber der Ärztekammern geschehen, aus unserer Sicht nicht zielführend ist.

Zur Abrechnung der Botulinumtoxin-Therapie werden verschiedene Gebührenordnungspositionen vorgeschlagen. So spricht sich der jüngst veröffentlichte GOÄ-Ratgeber der Ärztekammern für die Abrechnung der GOÄ-Nr. 267 (Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration, je Sitzung) bzw. der GOÄ-Nr. 268 (Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine Körperregion beidseitig), je Sitzung) aus. Im aktuellen GOÄ-Ratgeber¹⁾ wird, wie bereits in dem GOÄ-Ratgeber von 2016²⁾, die Wortbedeutungen der Infiltration und der Injektion gegenübergestellt. So sei bei

einer Injektion das Zielgewebe lediglich Resorptionsort, bei einer Infiltration sei das Zielgewebe dagegen auch der Wirkort. Anders formuliert: Bei lokaler Wirkung handele es sich um eine Infiltration, bei Wirkung an anderer Stelle um eine Injektion. Folgte man dieser Argumentation wäre die Berechnung der GOÄ-Nrn. 267/268 durchaus folgerichtig. (Im Beispiel A finden Sie eine typische Rechnung entsprechend der Position der Ärztekammern.)

In unserem Abrechnungs-Update hatten wir uns für die Abrechnung der GOÄ-Nr. 252 (Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär) entsprechend der Zahl der Injektionen ausgesprochen. Nach unserem Wortverständnis meint

RECHNUNGSBEISPIEL A

GOÄ-NR.	ANZAHL	FAKTOR	BETRAG (€)	LEISTUNGSTEXT
1	1	13,5	62,95	Beratung – auch mittels Fernsprecher –
5	1	13,5	62,95	Symptombezogene Untersuchung
268	1	13,5	102,29	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im
				Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine
				Körperregion beidseitig), je Sitzung
				Botox
Auslagen			112,17	
Gesamtbetrag		340,36		

RECHNUNGSBEISPIEL B

GOÄ-NR.	ANZAHL	FAKTOR	BETRAG (€)	LEISTUNGSTEXT
1	1	7	32,64	Beratung – auch mittels Fernsprecher –
5	1	7	32,64	Symptombezogene Untersuchung
252	10	7	163,20	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan
				oder intramuskulär
				Botox
Auslagen			112,17	
Gesamtbetrag		340,65		



Foto: © michaeljung - stock.adobe.com

der Begriff „Infiltrationsbehandlung“ im engeren Sinne Leistungen, wie die Heilnästhesie und die Neuraltherapie. Eine Botulinumtoxintherapie wäre hier nicht einzuordnen und somit nicht mit der GOÄ-Nr. 267/268 abzurechnen. Zudem werden die Begriffe der Injektion und der Infiltration in der medizinischen Literatur, entgegen der Position der GOÄ-Ratgeber, nicht exakt abgrenzend verwendet (Beispiel³⁾). Unterstrichen wird unser Standpunkt zudem von der Tatsache, dass die Aufzählung im Leistungstext der GOÄ-Nr. 267 selbst verschiedene Injektionen unter den Begriff der Infiltration fasst, die typischen Injektionsorte der Botulinumtoxintherapie (intramuskulär) und der Injektionslipolyse (subcutan) jedoch nicht anführt. Argumentiert man in diesem Sinne, wäre die GOÄ-Nr. 252 in Be-

tracht zu ziehen. Da es sich bei den genannten Leistungen um subcutane bzw. intramuskuläre Injektionen handelt, wäre der Leistungstext der GOÄ-Nr. 252 erfüllt. Sowohl die Botulinumtoxin-Therapie, als auch die Injektionslipolyse könnten somit mit der GOÄ-Nr. 252 berechnet werden. Der Ansatz der GOÄ-Nr. 252 erfolgt hierbei entsprechend der Anzahl der Injektionen, wobei auch dieses Vorgehen teilweise kontrovers diskutiert wird. (Im Beispiel B finden Sie eine typische Rechnung entsprechend unserer Position.)

Es bleibt abzuwarten, welche der beiden Standpunkte zur Abrechnung der Botulinumtoxintherapie sich in Zukunft durchsetzen wird. Entscheidet sich der abrechnende Arzt der Position der Ärztekammern zu folgen, so findet er in Form des GOÄ-

Ratgebers¹⁾ eine gewichtige Grundlage zur Untermauerung seiner Abrechnung. Die Erzielung eines auskömmlichen Honorars in der ästhetischen Medizin ist bei beiden Herangehensweisen in der Regel nur mit Hilfe einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 GOÄ möglich. Ein marktübliches Honorar ist bei Abrechnung entsprechend unserer Position durch Vereinbarung eines deutlich geringeren Faktors möglich. Zwar ist dies keine Begründung für unseren Abrechnungsvorschlag, kann jedoch in der täglichen Praxis relevant sein.

Es besteht Konsens darüber, dass die Berechnung der GOÄ-Nr. 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung) für die Botulinumtoxin-Therapie nicht zielführend ist. ●

Quellen:

- 1) aerzteblatt.de/archiv/224457/GOÄe-Ratgeber-Kosmetisch-aesthetische-Behandlungen-durch-Faltenunterspritzung
- 2) aerzteblatt.de/archiv/183399/GOÄe-Ratgeber-Injektions-und-Infiltrationsleistungen-Erläuterungen
- 3) aerzteblatt.de/archiv/10485/Schmerztherapie-an-der-Wirbelsaeule-Ist-die-CT-gesteuerte-Injektion-notwendig

DR. MED. MARKUS MOLITOR

MBA, M.D.R.A. | Arzt und Zahnarzt
Leiter Gebührenreferat
und PVS forum
mmolitor@ihre-pvs.de



DER SCHÖNHEITS- CHIRURG IM FOKUS DES FISKUS



Foto: © zinkevych - stock.adobe.com

Die steuerlichen Probleme eines Schönheitschirurgen (Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie) liegen in der Umsatzsteuer begründet. Grundsätzlich sind ärztliche Leistungen nach § 4 Nr. 14a UStG umsatzsteuerfrei. Voraussetzung hierfür ist, dass die jeweilige Leistung ein Therapeutisches Ziel zum Gegenstand hat, sprich medizinisch/ärztlich indiziert ist.

Für die Umsatzsteuerfreiheit von Schönheitsoperationen reicht es somit nicht aus, dass die Operationen nur von einem Arzt ausgeführt werden können, vielmehr müssen sie der medizinischen Behandlung einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung und damit dem Schutz der menschlichen Gesundheit dienen. Lediglich medizinisch indizierte, d. h. zur Behandlung/Heilung einer Krankheit oder Gesundheitsstörung

gebotene, insbesondere also nicht aus rein oder ganz überwiegend ästhetischen Gründen vorgenommene ärztliche Leistungen führen zur Umsatzsteuerfreiheit.

Damit sind ästhetisch-plastische Operationen umsatzsteuerpflichtig. Ziel ästhetisch-plastischer Operationen ist eine Harmonisierung der äußeren Erscheinung. Die Korrektur abstehender Ohren, zu großer Brüste oder tiefer Falten steht im Vorder-

grund. Die Kosten einer ästhetisch-plastischen Operation werden in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen. An möglichen Folgekosten im Falle medizinischer Komplikationen kann die Krankenkassenversicherung den Patienten finanziell beteiligen. Auch die ärztlichen Leistungen des die Operation begleitenden Anästhesisten sind in diesen Fällen umsatzsteuerpflichtig, denn der eigentliche Grund der Operation ist nicht medizinisch/ärztlich indiziert.

Sind ästhetisch-plastische Operationen auf Grund eines psychischen Leidens notwendig, erfordert dies eine weitergehende Prüfung. Das Bundessozialgericht (BSG) verneint in seiner Rechtsprechung einen Anspruch auf Heilbehandlung in Form körperlicher Eingriffe, wenn diese Maßnahmen nicht durch einen regelwidrigen Körperzustand veranlasst werden. Damit wertet sie Operationen am krankenversicherungsrechtlich betrachtet gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, nicht als Behandlung im Sinne von § 27 Abs. 1 SGB V und weist derartige Maßnahmen der Eigenverantwortung des Versicherten zu. Selbst, wenn ein Versicherter hochgradig akute Suizidgefahr geltend macht, kann er regelmäßig lediglich eine spezifische Behandlung etwa mit den Mitteln der Psychiatrie beanspruchen, nicht aber Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der GKV.

Die Rechtsprechung des BSG beruht in der Sache vor allem auf den Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose sowie darauf, dass Eingriffe in den gesunden Körper zur mittelbaren Beeinflussung eines psychischen Leidens mit Rücksicht auf die damit verbundenen Risiken besonderer Rechtfertigung bedürfen (BSG, Urteil vom 28. Februar 2008, B 1 KR 19/07 R). In einem weiteren Urteil vom 8. März 2016 (B 1 KR 35/15 R) hat das BSG ausdrücklich an dieser Rechtsauffassung festgehalten. Das BSG hat allerdings auch ausgeführt, dass diese Grundsätze nur so lange gelten, wie medizinische Kenntnisse zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Überwindung einer psychischen Krankheit begründen (Urteil des BSG vom 28. Februar 2008, a.a.O.). Vor diesem Hintergrund ist die ästhetisch-plastische Operation in der Regel umsatzsteuerpflichtig.

Die rekonstruktive Chirurgie wird notwendig, wenn Form und Funktion des Körpers wiederhergestellt (rekonstruiert) werden müssen. In der Regel ist dies nach einem Unfall, einer Krebsoperation oder bei angeborenen Fehlbildungen der Fall. Plastisch-rekonstruktive Chirurgen korrigieren Haut und Weichteile, Muskeln, Sehnen und periphere Nerven sowie Knochen und Knorpel. Sie stellen Funktionen an den Gliedmaßen wieder her, ebenso wie die Mimik im Gesicht.

Die Verbrennungschirurgie befasst sich mit dem größten und empfindlichsten Organ des Menschen – der Haut. Wird sie verbrüht, verbrannt, verätzt, durch Strom oder Blitzschlag verletzt, beginnt ein schmerzhafter und langwieriger Heilungsprozess. Während eine leichte (erstgradige oder oberflächlich zweitgradige) Verbrennung von selbst verheilt, erfordern schwerere Verbrennungen (tief zweitgradig und drittgradig) plastisch-chirurgische Hilfe. Meist hat es der Verbrennungschirurg mit Notfällen zu tun. Neben der Wiederherstellung der Bewegungsfunktionen, etwa bei einer verbrannten und vernarbten Armbeuge/Ellenbeuge oder bei bewegungseingeschränkten Fingern oder Händen, kümmert sich die Verbrennungschirurgie auch um die ästhetische Behandlung. Entstellende Narben oder Brandmale werden dabei an sichtbaren, von der Kleidung nicht zu verbergenden Körperstellen beseitigt. Sowohl die rekonstruktive Chirurgie als auch die Verbrennungschirurgie stellen unstrittig Maßnahmen dar, die medizinisch/ärztlich indiziert sind. Sie sind daher umsatzsteuerbefreit.

Soweit die Leistung des Schönheitschirurgen umsatzsteuerpflichtig ist, kann er aus den dieser Leistung resultierenden Eingangsumsätzen und der hier zu zahlenden Umsatzsteuer den Vorsteuerabzug geltend machen und mit der abzuführenden Umsatzsteuer gegenüber dem Finanzamt verrechnen. Soweit sogen. gemischte Eingangsumsätze (also Eingangsumsätze die sowohl für umsatzsteuerpflichtige also auch umsatzsteuerfreie Ausgangsumsätze verwendet werden) vorliegen, kann ein Vorsteuerabzug im Verhältnis der Ausgangsumsätze umsatzsteuerpflichtig/umsatzsteuerfrei geltend gemacht werden.

Zu geschlechtsangleichenden Operationen gibt es weder von der Finanzverwaltung noch von der Rechtsprechung eine Stellungnahme zur Frage der Umsatzsteuerpflicht. Erwachsene benötigen zwei Gutachten, die bestätigen, dass sie transsexuell sind, sowie eine Anzeige der Notwendigkeit einer Geschlechtsumwandlung von einem Arzt, der im Bereich der Transsexualität erfahren ist und mit dem Patienten schon längere Zeit zusammengearbeitet hat. Legt man die bisherigen Rahmenbedingungen zur Frage der Umsatzsteuerpflicht zu Grun-

de (medizinische/ärztliche Notwendigkeit) sollte jedoch einer Umsatzsteuerfreiheit nichts im Wege stehen.

In allen Fällen der ästhetisch-plastischen bzw. geschlechtsangleichenden Operationen, in denen eine Umsatzsteuerfreiheit begehrt wird, sollte eine ausführliche Dokumentation, die aus abrechnungstechnischen und haftungsrechtlichen Gründen ohnehin zu erfolgen hat, auch für Zwecke medizinischen/ärztlichen Notwendigkeit und deren Beweisführung erfolgen. Sie ist im Zweifelsfall im Rahmen einer steuerlichen Nachprüfung (selbstverständlich anonymisiert) vorzulegen. ●



CHRISTOPH RÖGER

war von 1991 bis 1999 für die ETL Steuerberatungsgesellschaft in den neuen Bundesländern tätig. Im Jahr 1999 hat er das Steuerberaterexamen erfolgreich absolviert und wurde zum Steuerberater bestellt. Als geschäftsführender Gesellschafter der ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft sowie der ETL Röger & Johannes GmbH in Köln war Christoph Röger von 2000 bis 2015 tätig. Hier spezialisierte er sich unter anderem auf die Beratung von Heilberufen. 2009 hat er den Fachberater für den Heilberufebereich und 2014 den Fachberater Gesundheitswesen als Zusatzqualifikation erworben. Seit Oktober 2015 ist Christoph Röger als Steuerberater in seiner Einzelpraxis erfolgreich tätig.

christoph-roeger.com



Botox kommt keineswegs nur bei der Faltenglättung zum Einsatz: Die muskelentspannende Wirkung hilft bei verschiedenen Erkrankungen.



Dr. med. Frank Brandhoff vom Epilepsiezentrum Kleinwachau: „Botox kann Schmerzen lindern und Fehlstellungen bessern.“

Foto: © Epilepsiezentrum Kleinwachau

LINDERNDE EFFEKTE BEI GELÄHMTER MUSKULATUR, PARKINSON UND MIGRÄNE

Während seine Verwendung in der Schönheitsbranche ohne Frage am populärsten ist, deckt der Wirkstoff Botulinumtoxin (umgangssprachlich: Botox) auch im medizinischen Bereich gleich mehrere Behandlungsfelder ab. Bei unter anderem spastischen Lähmungen, nach Schlaganfällen und auch zur Linderung von Migräne entfaltet das Protein seine verspannungslösende Wirkung. Dr. med. Frank Brandhoff vom Epilepsiezentrum Kleinwachau beleuchtet die positiven Effekte verschiedener Einsatzgebiete.

Fällt der Begriff Botox, ist in den meisten Fällen schnell die Verbindung zur Behandlung von Falten hergestellt: Injiziert in die Gesichtsmuskeln, glättet die Substanz etwa die Haut rund um die Augen, auf der Stirn, seitlich des Nasenrückens oder auch ungewollte Grübchen am Kinn. Das Nervengift verhindert den Austausch von Signalen zwischen Nervenendigung und Muskel – letzterer sorgt mittels Kontraktion für die Bildung von Falten, wird aber eben durch die Spritzengabe entspannt. Diese Tatsache zeigt, dass Botulinumtoxin noch mehr kann: Unter anderem kommt es in der Medizin auch bei chronischem Kopfschmerz und Migräne, Zähneknirschen

oder Hyperhidrose, also einem übermäßigen Schwitzen, zum Einsatz. Dr. med. Frank Brandhoff ist Leiter der Erwachsenenstation des Epilepsiezentrums Kleinwachau im sächsischen Radeberg. Als behandelnder Arzt in der dortigen Botulinumtoxin-Ambulanz verdeutlicht er die Wirkung von Botox an den Nervenendigungen am Muskel: „Es dockt dort an, bewirkt, dass der Botenstoff an die Muskeln, sich zu bewegen, nicht mehr abgegeben werden kann. Weil es nicht im Muskel, sondern in den Nerven wirkt, kann man mit Botulinumtoxin nicht nur die Muskelaktivität verändern, sondern auch zum Beispiel die Aktivität von Speicheldrüsen oder Schweißdrüsen reduzieren.“

Im Epilepsiezentrum Kleinwachau wird Botulinumtoxin in der Hauptsache bei spastischen Lähmungen, etwa nach einem Schlaganfall oder einer anderen Verletzung des Gehirns, eingesetzt. So kann der Wirkstoff dabei helfen, spastisch verspannte Hände oder Füße zu lockern und diese Gliedmaßen wieder in eine bessere Haltung zu bringen. In manchen Fällen kommt es durch die Entspannung der behandelten Bereiche auch zu einer besseren Funktion benachbarter Muskeln, was sich beispielsweise positiv auf die Funktion des Oberarms auswirken kann. „Bessern können wir in diesem Fall die Spastik, das heißt, die ständige Daueranspannung der gelähmten Muskulatur“, so Dr. Frank Brandhoff. „Ich kann den Muskeln zwar keine gesunde Aktivität zurückgeben, aber ich kann Schmerzen lindern und Fehlstellungen bessern, das Laufen trotz spastischer Lähmung erleichtern.“

Einsatz bei Dystonie, halbseitiger Gesichtsspastik und Parkinson

Erstmals tauchte Botulinumtoxin Anfang des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit einer bedrohlichen Lebensmittelvergiftung auf, in deren Zuge Kinder, Kranke und Ältere an Brechdurchfall sogar sterben konnten. Die Ursache war damals unter anderem der Verzehr von nicht fachgerecht gelagerten, verdorbenen Fleischwaren. Dr.

Frank Brandhoff: „1896 konnte der belgische Arzt Emile Pierre Marie van Ermenegem erstmals in einer Wurst, an der sich wieder eine ganze Gruppe tödlich vergiftet hatte, ein Bakterium nachweisen und nannte es Lateinisch *Bacillus butulinus*, zu Deutsch Wurst-Bakterium. Es sonderte einen Stoff ab, eine komplexe Eiweißstruktur, die wir heute als Botulinumtoxin kennen. Es lähmt jeden Muskel. Bei der Vergiftung im ganzen Körper bis zur Atemlähmung. Medizinisch lähmt es jeden Muskel, in den man es spritzt.“ Die Annahme, dass Botulinumtoxin zur Behandlung von hyperaktiven Muskeln eingesetzt werden kann, rührt aus weiteren Forschungen Mitte des 20. Jahrhunderts – im Jahr 1989 schließlich erhielt das Präparat die Zulassung als Medikament zur Behandlung von Augenzittern und Lidkrampf. Von dieser Anwendung im Augenbereich war der Weg zur Erkenntnis, dass Botulinumtoxin auch eine faltenglättende Wirkung besitzt, schließlich nicht mehr weit. Allerdings erhielt Botox erst im Jahr 2002 die offizielle Zulassung für ästhetische Zwecke.

Zurück ins Epilepsiezentrum Kleinwachau, wo Dr. Frank Brandhoff von weiteren Anwendungsgebieten berichtet: „Ich setze Botulinumtoxin auch bei Dystonie ein. Dystonien sind unwillkürliche Muskelbewegungen wie zum Beispiel beim Schreibkrampf oder dem bei Profimusikern ge-

fürchteten Musikerkrampf.“ Zudem habe man sehr gute Erfahrungen beim sogenannten Schiefhals mit Kopzfittern gemacht, einer Fehlstellung, bei der Betroffene ihren Kopf nur seitwärts geneigt halten können. „Diese Erkrankungen entstehen durch fehlerhafte Verknüpfungen der Nervenzellen im Gehirn, wodurch es zu dieser krampfartigen Fehlsteuerung der Muskulatur kommen kann. Ebenso bei der halbseitigen Gesichtsspastik und bei Gesichtsdystonien hilft Botulinumtoxin sehr gut.“ Gespritzt in den Nasen-, Augen- oder Mundmuskel sei dank Botulinumtoxin hier eine große Linderung zu erreichen. Hinzu komme die erfolgreiche Versorgung von Parkinsonpatienten, deren Speichelfluss im Zuge der Erkrankung mitunter nicht mehr vollends kontrollierbar ist: „Der Mensch produziert bis zu zwei Liter Speichel am Tag, und das kann schon sehr unangenehm sein, wenn man als an Parkinson Erkrankter nicht in der Lage ist, den Speichel auch hinunterzuschlucken. Botox spritzt man dann in die Speicheldrüse, die sich vor dem Ohr befindet, oft mit sehr gutem Erfolg.“

Botox bei Migräne: Entdeckung des schmerzlindernden Effekts

Eine starke Anspannung der Muskeln, und zwar in den Bereichen Gesicht, Hals, Nacken und Schulter, ereignet sich auch bei

Verspannte Hände – etwa im Zuge einer spastischen Lähmung – werden im Epilepsiezentrum Kleinwachau erfolgreich behandelt.





Foto: © goodluz - stock.adobe.com

Auch Migränepatienten können von einer Botoxtherapie profitieren. Der schmerzlindernde Effekt wurde zufällig entdeckt.

Migräneanfällen. Betroffene klagen über starke Kopfschmerzen, nicht selten in Kombination mit Übelkeit sowie einer Geräusch- und Lichtempfindlichkeit. In Deutschland wurde Botulinumtoxin im Jahr 2011 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Behandlung der chronischen Migräne zugelassen und hat sich mittlerweile in der Anwendung etabliert. Vor allem bei Erwachsenen, die auf gängige Medikamente nicht ansprechen oder diese nicht vertragen, stellt die Botoxtherapie eine erfolgsversprechende Alternative dar. Wie bei der kosmetischen Behandlung muss allerdings auch die Migräne-Prophylaxe etwa alle drei Monate aufgefrischt werden – mittels feinsten Kanülen wird der Wirkstoff an Stirn, Nacken und Schultern injiziert. Die Entdeckung des schmerzlindernden Effekts sei ein Zufall gewesen, so Dr. Frank Brandhoff: „Menschen mit Migräne, die sich Botox gegen Falten spritzen ließen, berichteten, dass ihre Migräne zurückgegangen war. Wie genau Botox hier hilft, weiß man noch nicht vollständig, aber durch das Spritzen in die entsprechenden Muskelbereiche kann Migräne spürbar gemildert werden.“

Auch wenn die Botoxbehandlung – sei es aus kosmetischen oder eben gesundheitlichen Gründen – in den meisten Fällen problemlos durchzuführen ist, sollten mögliche Nebenwirkungen jederzeit in Betracht gezogen werden. So können durch die Injektion an den Einstichstellen Rötungen, Schwellungen und auch blaue Flecken (Hämatome) auftreten. Auch berichten Patienten oftmals von einem leicht brennenden Schmerz. Bei einer zu hohen Dosierung treten mitunter Schluckstörungen, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit oder auch eine Einschränkung der Mimik auf. Zudem ist von einer Migränebehandlung mit Botulinumtoxin abzuraten, wenn beim Patienten chronische Atembeschwerden, akute Infekte oder Entzündungen an den vorgesehenen Einstichstellen vorliegen. Mit Blick auf den Botoxeinsatz in der Schönheitsindustrie gibt Dr. Frank Brandhoff vom Epilepsiezentrum Kleinwachau zu bedenken: „Der Umgang mit dem persönlichen Altern gehört zu den Herausforderungen, denen sich jeder von uns irgendwann stellen muss. Allerdings konnte gezeigt werden, dass Menschen mit durch Botulinumtoxin gelähmter Stirn die Gefühle anderer Menschen nicht

mehr so gut lesen und verstehen konnten. Das Lesen von Gefühlen der Anderen geschieht offenbar dadurch, dass wir die unbewusste Mimik unseres Gegenübers unbewusst nachmachen und erst auf diese Art auch nachfühlen können, was unser Gegenüber gerade fühlt. Mit einer gelähmten Stirn geht das deutlich schlechter. Das fände ich schade.“

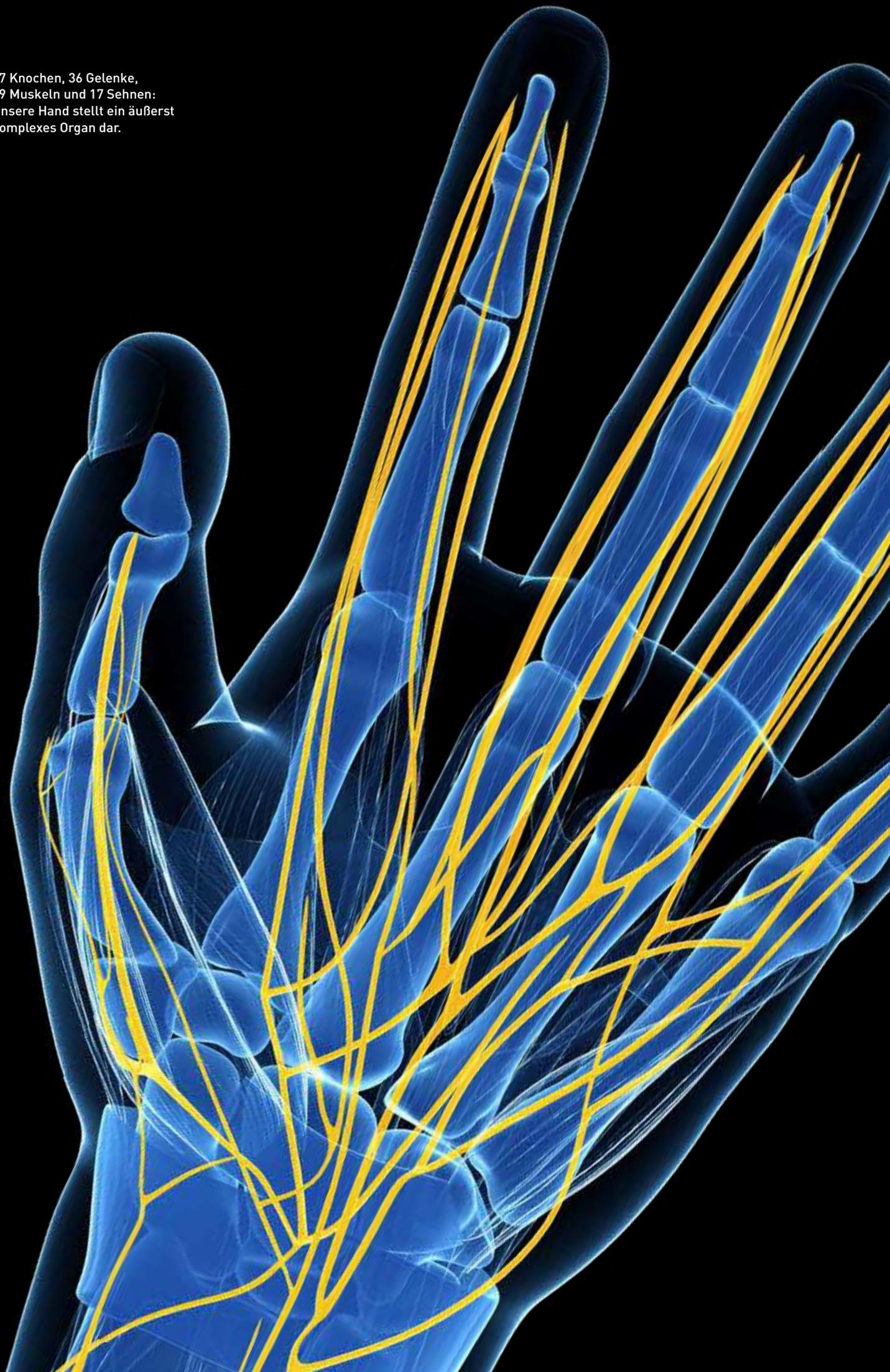
RT ●

kleinwachau.de

DAS EPILEPSIEZENTRUM KLEINWACHAU

Unter dem Motto „Moderne Medizin und Menschlichkeit“ hat sich die Fachklinik für Neurologie auf Epilepsien und verwandte Anfallserkrankungen spezialisiert. Auf fünf Stationen setzt sich das Team für die Gesundheit und Lebensqualität der Patienten ein. Neueste Diagnostikverfahren und modernste Behandlungsansätze ermöglichen individuelle Therapien, bei denen die Patienten sowie die Angehörigen stets einbezogen werden.

27 Knochen, 36 Gelenke,
39 Muskeln und 17 Sehnen:
Unsere Hand stellt ein äußerst
komplexes Organ dar.



„VERLETZUNGEN AN DER HAND KÖNNEN SÄMTLICHE STRUKTUREN BETREFFEN“

Akute Verbrennungen, Schnittverletzungen und Arbeitsunfälle: In der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main genießt das Erreichen eines optimalen, funktionellen und guten kosmetischen Ergebnisses absolute Priorität. Chefarzt Prof. Dr. med. Christoph Hirche weiß: „Heutzutage haben wir andere Ansprüche an eine Wiederherstellung als noch vor 20 oder 30 Jahren.“ Im Interview umschreibt er die Komplexität der Hand und hebt die Vorzüge der Mikrochirurgie hervor.

In der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie werden unter anderem akute Verbrennungsverletzungen behandelt: In welchen Situationen tragen sich diese zu?

In den Sommermonaten sehen wir eher die Brandverletzungen, die sich in der freien Natur ereignen, zum Beispiel am Grill, hervorgerufen durch Brandbeschleuniger. Zum Ende des Jahres ereignen sich Verletzungen klassischerweise rund um Silvester aufgrund des Abbrennens von Knallkörpern – da sprechen wir von einer Mischung aus starker Krafteinwirkung und Explosionsverbrennungen. Während der Corona-Pandemie sind diese zwar aufgrund der Böllerverbote zurückgegangen; allerdings waren auch in dieser Phase Peaks zu beob-

achten, da nicht zertifiziertes Feuerwerk gezündet wurde. Die Nacht von Silvester auf Neujahr gestaltet sich in den Rettungsstellen durchaus arbeitsintensiv.

Neben der intensiven Wundpflege spielt auch die Behandlung von Verbrennungsnarben eine wichtige Rolle: Was ist hierbei zu beachten?

In der plastischen Chirurgie sind fünf Kriterien zu nennen, nach denen wir Zustände wie beispielsweise Verbrennungsnarben beurteilen: Da geht es um Form, Funktion, körperliche Integrität, Lebensqualität und am Ende natürlich auch um die Ästhetik. Heutzutage haben wir andere Ansprüche an eine Wiederherstellung als noch vor 20 oder 30 Jahren. War man damals als Patient



Behandlung akuter Verletzungen und Rehabilitation: An der BG Unfallklinik Frankfurt wird beides großgeschrieben.



glücklich, dass nach einem Unfall die Hand erhalten werden konnte, muss sie heute auch wieder funktional einsetzbar sein. Das trifft auch auf die Verbrennungsnarben zu: Wir unterscheiden da etwa zwischen großflächigen Narbenplatten, dem Verlust des Unterhautgewebes sowie auch Narbensträngen. Diese entstehen vor allem während des Wachstums bei Kindern, bilden sich aber auch bei Erwachsenen über das Handgelenk und können so die Funktion limitieren.

Welche Verfahren kommen hier zum Einsatz?

Da unterscheiden wir Verbrennungen verschiedener Tiefe. Ein Beispiel für eine erstgradige Verbrennung ist der Sonnenbrand, der in der Regel von selbst heilt. Behandlungsbedürftig sind 2a-, 2b- und drittgradige Verbrennungen. Bei ersteren steht eine Blasenbildung im Vordergrund, die in der Regel nach zehn bis 14 Tagen nahezu fol-

genlos abheilt. Dies ist bei 2b- und drittgradigen Verbrennungen jedoch nicht der Fall – hier ist eine chirurgische Therapie notwendig, also durch Hauttransplantationen. Ist der Körper großflächig verbrannt, kommt dabei auch Kunsthaut oder gezüchtete Haut zum Einsatz. Bei ganz schlechtem Wundgrund oder freiliegendem Knochen verschließen wir diese Hautgewebedefekte mittels freier Gewebetransplantation.

Kommen wir zur Hand: Diese stellt mit ihren 27 Knochen, 36 Gelenken, 39 Muskeln und 17 Sehnen ein äußerst komplexes Organ dar. Welche Herausforderungen ergeben sich daraus für den Chirurgen?

Diese Vielschichtigkeit ist isoliert betrachtet in der Tat mit keinem anderen Organ zu vergleichen. Die Funktion der Hand basiert auf zahlreichen Gewebeschichten, -typen und -arten auf engstem Raume. Genauso komplex gestaltet sich demnach die Chirurgie an der Hand, denn Verletzungen kön-

nen von außen nach innen sämtliche Strukturen betreffen: Haut-Weichteile, Knochen, Nerven, Gefäße und Sehnen – nicht alles lässt sich dabei mit der gleichen Gewichtung versorgen. Die Kür ist dann die Replantation, also das Wiederannähen von abgetrennten Gliedmaßen, wo sämtliche Schichten betroffen sind. In letzter Instanz ist die Organtransplantation für verletzte, verlorene Hände zu nennen: Hier wird eine komplexe Hand verpflanzt.

Aufgrund dieser Vielschichtigkeit schließt die Handchirurgie auch andere Fachdisziplinen mit ein: Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Die Handchirurgie ist in Deutschland nicht als eigener Facharzt etabliert, anders als etwa in der Schweiz. Vielmehr handelt es sich dabei um eine Zusatzbezeichnung, die weitestgehend Plastische Chirurgen und Unfallchirurgen erwerben. Letztlich bilden Handchirurgen vom Qualifizierungsstand her alles ab, was das Organ betrifft, so wie es der Katalog der Zusatzbezeichnung vorsieht. So behandeln sie die Knochen an der Hand, was die Frakturversorgung und die gesamte Arthrose-Chirurgie bis zum Handgelenk beinhaltet, aber auch Nerven, Gefäße, Sehnen und den Hautmantel. Natürlich tauschen sie sich auch mit anderen chirurgischen Disziplinen und der technischen Orthopädie in gemeinsamen Extremitätenboards über Fälle aus übergreifenden Bereichen aus.

Prof. Dr. med. Christoph Hirche im Patientengespräch: „Nach einem Unfall soll die Hand wieder funktional einsetzbar sein.“



In der BG Unfallklinik Frankfurt am Main kommen modernste Verfahren der Mikrochirurgie zum Einsatz: Was können Sie zu den entsprechenden Instrumenten und zum Nahtmaterial sagen?

Bei diesem Verfahren arbeiten wir mit Vergrößerungshilfen – in der Plastischen Chirurgie und in der Handchirurgie typischerweise mit Lupenbrillen, die eine zwei- bis viereinhalbfache Vergrößerung erzeugen. Wenn es noch feiner wird, operieren wir zudem mit hochmodernen OP-Mikroskopen, teilweise auch mit 3D-Brillen. Hinzu kommt auf einer nächsten Stufe die Technik der Supermikrochirurgie, die sich bei Strukturen anbietet, die einen Durchmesser von weniger als 0,8 Millimetern besitzen. Da sprechen wir von besonders feinen Instrumenten und besonders feinen Fäden. Wird die Haut an der Hand für gewöhnlich mit einem 4-0-Faden oder ein normales Blutgefäß mit einem 8-0-Faden genäht, ist es bei kleinen Lymphgefäßen und kleinsten Arterien ein 12-0-Faden, was etwa einer Stärke von 0,001 bis 0,009 Millimetern entspricht. Solche Operationen dauern durchaus vier bis acht Stunden, manchmal auch länger, bringen aber mit Blick auf die Kriterien Form, Funktion, Lebensqualität, Ästhetik und Belastbarkeit auch mit Bezug zur Entnahmeregion bestmögliche Ergebnisse hervor.

Die Mikrochirurgie hat ihren Ursprung in den 1920er-Jahren – wie hat sich die Operationstechnik gewandelt? Welche Erfolge waren über die Jahrzehnte zu verzeichnen?

Die Technik hat sich durch stetig verbesserte OP-Mikroskope, entsprechende Vergrößerungshilfen und immer feineres Nahtmaterial zunehmend entwickelt. In den 1960er-Jahren wurde der erste Daumen in Japan replantiert und – fotografisch belegt – prompt wieder zum Rauchen verwendet. Also „voll einsatzfähig“ (lacht). Zehn Jahre später kam es zu ersten Gewebetransplantationen – erst mit großen Gefäßen, später auch muskelschonend mit kleineren. Es folgten die Lymph- und Nerven Chirurgie, bis schließlich Hand- und Gesichts-Transplantationen durchgeführt werden konnten. Dank Fluoreszenzbildgebung ist es heute möglich, entsprechende Designs von Lappenplastiken herzustellen, um zu wissen, wie die Lappen und Gewebe reagieren.

Ein hochqualifiziertes Therapeuten-
team unterstützt an der Unfallklinik
die Rehabilitation.

Da hat die Forschung in den letzten Jahren sehr viel Hilfreiches auf den Weg gebracht.

Das mikrochirurgische Arbeiten erfordert ein kontinuierliches Training: Wie darf man sich die regelmäßige Schulung der präzisen technischen Arbeit vorstellen?

Da gilt es ganz unterschiedliche Fertigkeiten zu erwerben, sogenannte Skills and Competencies. Neben der eigentlichen Fingerfertigkeit im Umgang mit den Instrumenten steht besonders das binokulare Arbeiten im Fokus: Während der behandelnde Arzt auf einer Ebene durch die Vergrößerungshilfe blickt, muss er auf einer anderen Ebene operieren. Das ist ein elementarer Punkt, denn manch einer fühlt sich regelrecht „seerkrank“, arbeitet er erstmals auf diese Weise. Das ist zwar reine Gewöhnungssache, zeigt aber, wie wichtig es ist, dies frühestmöglich am Mikroskop zu trainieren. Es handelt sich um eine bedeutsame Spezialdisziplin in der Plastischen Chirurgie, die übrigens auch eine hohe Frustrationstoleranz erfordert: Suboptimale Ergebnisse sieht man immer und lassen sich nicht verstecken; wenn etwa das freie Gewebetransplantat nachts um zwei Uhr nicht durchblutet ist, besteht umgehend Handlungsbedarf.

Wie gestalten sich die Rehabilitationsmaßnahmen nach Verletzungen oder Erkrankungen der Hand in der BG Unfallklinik Frankfurt?

Gerade bei Arbeitsunfällen bieten wir die bestmögliche therapeutische Behandlung an – dem sind wir gemäß dem SGBVII auch verpflichtet. Dazu zählen die Unfall- und Akutmedizin, Sekundärrekonstruktionen sowie die Rehamedizin. Wir arbeiten da eng und „Hand in Hand“ mit einem hochqualifizierten Therapeuten-
team zusammen, sodass die Therapie nach



PROF. DR. MED. CHRISTOPH HIRCHE

deckt als angesehener, erfahrener Facharzt das gesamte Spektrum der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie sowie Handchirurgie ab. Zu den klinisch-operativen Schwerpunkten seiner Arbeit gehören die Rekonstruktive Mikrochirurgie, die besonders feine Supermikrochirurgie inklusive lymphatischer Chirurgie sowie die funktionelle Wiederherstellung der Extremitäten inklusive der Plastischen Chirurgie und Mikrochirurgie zur Optimierung moderner Exo-Prothetik. Prof. Dr. Hirche wurde mit zahlreichen Preisen unter anderem der Fachgesellschaften ausgezeichnet und ist im Vorstand der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie (DAM) aktiv.

Verletzungen bereits frühzeitig auf der Station beginnen kann. Das gilt natürlich auch für plastisch-chirurgische Krankheitsbilder, wo es unter anderem um die Kompressionsversorgung und eine Unterstützung durch Lymphdrainage geht. Das unterstreicht die wichtige Rolle der Rehabilitation – nicht umsonst heißt es, dass 50 Prozent der Arbeit in den Bereich der Chirurgie fallen, während sich die anderen 50 Prozent aus Patientenfaktoren und der Nachbehandlung zusammensetzen. **RT ●**

bg-kliniken.de/unfallklinik-frankfurt



Jede Epithese – hier die detailgenau Nachbildung eines Augapfels – ist ein individuelles Kunstwerk.



DANK VOLLSTÄNDIGEM KÖRPERBILD ZURÜCK IN DIE GESELLSCHAFT

Wenn ein Mensch aufgrund einer Tumorerkrankung oder unfallbedingt Teile oder ganze Organe seines Gesichts einbüßt, bedeutet dies für ihn nicht nur optisch eine große Zäsur im Leben. Auch die soziale Interaktion kann plötzlich eine große Herausforderung darstellen. Das Verfahren der Epithetik widmet sich dem ästhetischen Ausgleich solcher Körperdefekte und unterstützt Betroffene mit künstlich angefertigten Gesichtsteilen beim Schritt zurück in den Alltag. Dazu braucht es jede Menge Kunstfertigkeit, Detailtreue und Empathie, wie die Epithetikerin Dr. Fabienne Wille unterstreicht.

Wer der Entstehungsgeschichte der Epithetik, also dem ästhetischen Ausgleich von optischen Beeinträchtigungen durch körperfremdes Material, nachspüren möchte, muss weit zurückblicken: Bereits aus der Zeit der alten Ägypter stammen Hinweise auf die Anwendung dieser Technik; in der medizinischen Literatur findet die Anfertigung von Gesichtsprothesen erstmals im 16. Jahrhundert Erwähnung. Ein weiterer Entwicklungssprung ist auf das 18. Jahrhundert zurückzuführen, als der Pariser Zahnarzt Nicolas Dubois de Chémant (1753–1824) unter anderem Kinn- und Nasen-Epithesen aus Porzellan anfertigte. „Anfang des 20. Jahrhunderts kam für die

sichtbar ästhetische Wiederherstellung des Körperbildes dann erstmals Gelatine zum Einsatz“, weiß Dr. Fabienne Wille zu berichten. Die Zahnärztin und -technikern ist im familiengeführten Institut für Epithesen Anaplastology Care im nordrhein-westfälischen Iserlohn tätig. Als zertifizierte Epithetikerin gewährt sie einen Einblick in die weitere Materialentwicklung: „Ende des Zweiten Weltkrieges erfolgte die Anfertigung von Epithesen erstmals aus PMMA-Kunststoff, ein Material, aus dem auch heute noch Prothesen hergestellt werden – allerdings mit weniger Polymer-Anteilen. Inzwischen verwenden wir vor allem verschiedene Silikone, mit denen sich auch die besten Ergebnisse erzielen lassen.“

Tatsächlich waren es bis Mitte des 20. Jahrhunderts größtenteils Kriegsverletzungen, die eine Versorgung von Gesichtdefekten notwendig machten. Heute sind es neben Fehlbildungen oder Unfällen in erster Linie Tumorerkrankungen, bei denen eine Epithesen-Anfertigung zum Einsatz kommt. Der Verlust eines Gesichtsbereichs – etwa ein Teil der Nase oder ein Ohr – wird dabei sehr häufig durch eine Krebserkrankung verursacht. Aufgabe der Epithetik und der chirurgischen Prothetik ist es dann, diesen Verlust auszugleichen. Auch Fabienne Wille verdeutlicht: „Vor allem suchen uns Tumorpatienten mit Defekten im Kopf- und Halsbereich auf, die ver-

Innovative Epithesen: Bei Anaplastology Care wird eine große Bandbreite an Versorgungsmöglichkeiten abgedeckt.



Fotos (3): © Anaplastology-Care

sorgt werden müssen. Hinzu kommen aber auch junge Patienten mit Anomalien, wie zum Beispiel dem Franceschetti-Syndrom. Die betroffenen Kinder besitzen beispielsweise keine angeborenen Ohrmuscheln, was sich ebenfalls mittels Epithese rekonstruieren lässt.“

Im stetigen Dialog das bestmögliche Ergebnis erzielen

Bei jeder Anfertigung – sei es ein künstliches Ohr, ein Teil der Nase oder Lippe oder auch eine Orbita-Epithese – handelt es sich um ein individuelles Kunstwerk aus Silikon. So gilt es auch verschiedene Hauttöne und kleinste Äderchen bei den einzelnen Arbeitsschritten zu bedenken. Müssen die Patienten daher im Zuge der Herstellung zwischenzeitlich zum Anpassen erscheinen? „Im Idealfall treffen diese bereits vor einem operativen Eingriff bei uns ein, oder wir besuchen sie im Krankenhaus, um entsprechende Möglichkeiten aufzuzeigen und auf diese Weise etwaige Ängste zu nehmen“, berichtet Fabienne Wille. In Situationen großer seelischer Belastung sei dies bereits eine große Hilfe, so die Expertin. Ist der Eingriff von der Krankenkasse genehmigt, erfolgt eine Abformung der später zu kaschierenden Stelle. Auch ist es für die Epithetikerin eine große Hilfe, wenn sie passende Fotos vom Patienten erhält, um möglichst detailgetreu arbeiten zu können. Handelt es sich etwa um einen ästhetischen Ausgleich an der Nase, wird dieser Bereich für einen weiteren Termin mit Wachs modelliert und in der Folge anprobiert. Änderungen werden dabei so lange im Dialog mit dem Patienten vorgenommen, bis alle Beteiligten mit dem Modell zufrieden sind.

„Durch die Gestaltung eines neuen Ohrs wird auch das Richtungshören wieder ermöglicht“, so Dr. Fabienne Wille.

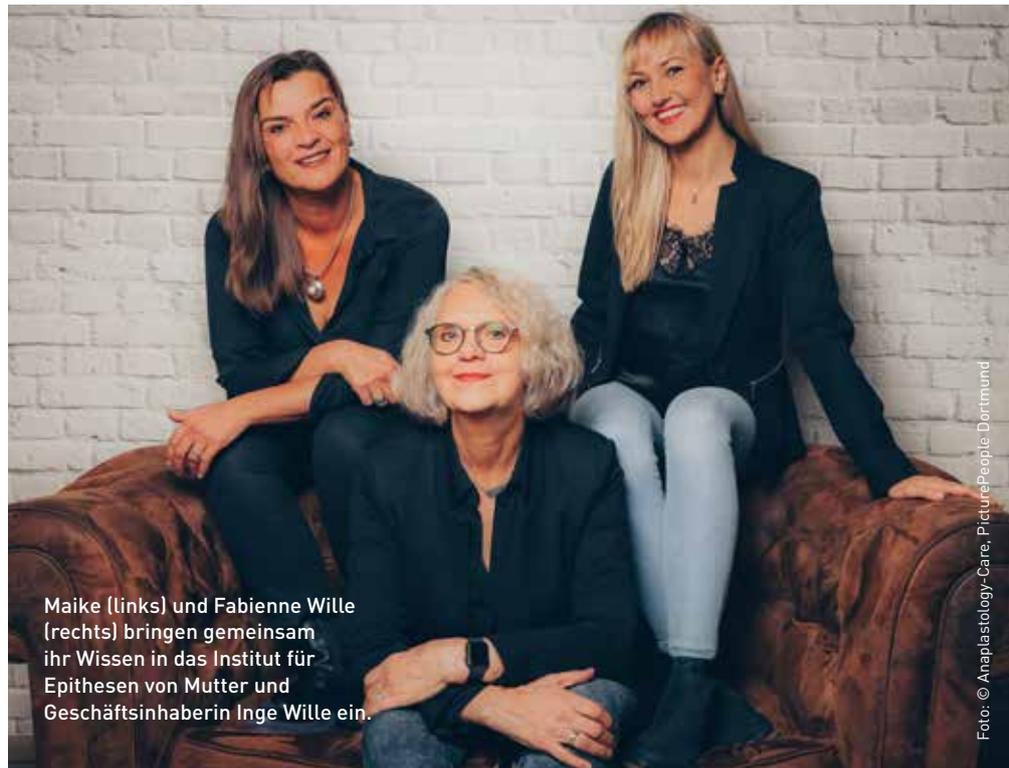


Nach der Herstellung einer Negativform erfolgt schließlich die Überführung in Silikon.

Während sich manche Epithesen durch ihre Form dem Körperdefekt anpassen, müssen andere wiederum mechanisch angebracht werden: „Für die Befestigung stehen verschiedene Verfahren zur Auswahl“, so Fabienne Wille. „Studien belegen, dass die meisten Patienten mit einer magnetischen Fixierung am zufriedensten sind. Es bieten sich aber auch spezielle Hautkleber an.“ Hinzu komme die Möglichkeit, das körperfremde Material mit Stegen mittels in den Knochen inserierten Implantaten am Körper zu verankern. In die Prozesse der Anfertigung und Fixierung einer Epithese sind immer auch die Kollegen anderer Fachbereiche mit eingebunden, meist sind das Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie Hals-Nasen-Ohren-, Augen- und Zahnärzte. Bei Anaplastology Care in Iserlohn setzt man sehr gerne auf diese interdisziplinäre Zusammenarbeit, um letztlich so ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Und dieses muss keineswegs ausschließlich ästhetischer Natur sein: „Durch die Gestaltung eines neuen Ohrs wird zum Beispiel – bei intaktem Gehörgang – das Richtungshören wieder ermöglicht“, weiß die Medizinerin, „eine Gaumen-Obturator-Epithese wiederum erleichtert die Lautbildung beim Sprechen.“

„Die Patienten trauen sich wieder unter Menschen“

Neben diesen medizinischen Errungenschaften ist ein weiterer Aspekt der Epithetik unbedingt hervorzuheben: Die Wiederherstellung des Körperbildes gibt Betroffenen ein großes Stück Lebensqualität zurück, gilt doch schließlich das Gesicht als Visitenkarte eines jeden Menschen. Die daraus resultierende Reintegration in das soziale Umfeld der Betroffenen wirkt sich positiv auf die jeweilige Psyche aus, ein Gefühl der Vollkommenheit stellt sich ein. Dessen ist man sich auch beim Team von Anaplastology Care bewusst, weshalb die dortige Zusammenarbeit mit den behandelnden Kliniken in der Regel ein Patienten-Vorgespräch mit einschließt, um so dem Bedürfnis nach Aufklärung vor dem Eingriff entgegenzukommen. Denn die Aussicht auf eine ästhetische Wiederherstellung des Körpers, so weiß Fabienne Wille aus der täglichen Arbeit,



Maïke (links) und Fabienne Wille (rechts) bringen gemeinsam ihr Wissen in das Institut für Epithesen von Mutter und Geschäftsinhaberin Inge Wille ein.

Foto: © Anaplastology-Care, PicturePeople, Dortmund

ANAPLASTOLOGY CARE

Das Online-Institut für innovative Epithesen wird von der Geschäftsinhaberin Inge Wille gemeinsam mit den beiden Töchtern Dr. Fabienne Wille [Zahnärztin und -technikerin und zertifizierte Epithetikerin] und Maïke Wille [Augenoptikerin und Hörgerteakustikmeisterin] betrieben.

Gemeinsam mit seinem Team befasst sich das Trio mit der künstlerischen und wissenschaftlich fundierten Wiederherstellung des Körperbildes durch Herstellung eines geeigneten Ersatzes. Verlorene oder fehlende Gesichts- und Körperteile werden zur psychosozialen Reintegration betroffener Patienten werkstofflich ergänzt.

bestärkt viele Menschen darin, nach einem langen Leidensweg den Blick wieder nach vorn zu richten: „Empathie ist hier ein entscheidender Faktor. Die meisten Patienten erlangen später dank der Epithese ihre Sicherheit im Alltag zurück und trauen sich wieder unter Menschen.“

Die Produkte, die von Anaplastology Care hergestellt werden, decken eine große Bandbreite an Versorgungsmöglichkeiten ab: So bietet das Institut im Bereich der Augenprothetik individuell angepasste, biokompatible Kunststoff- oder Silikonaugen an – im Gegensatz zum klassischen Glasauge sind diese bruchstabil. Nasenepithesen hingegen geben Patienten ihr altes Ich weitestgehend zurück. Und auch beim unfallbedingten Verlust von Zehen und Fingergliedern setzt das Team auf ein spezielles Fertigungsverfahren, um eine gute und ästhetische Lösung anbie-

ten und manch Fingerfertigkeit wieder möglich machen zu können. Zu dieser epithetischen Versorgung zählt immer auch die ausführliche Beratung der Betroffenen sowie der Angehörigen, um wichtige Informationen zu Material, Befestigung und Integration in den Alltag zu übermitteln. Fabienne Wille: „Es ist möglich, mit der Epithese zu duschen oder im Salzwasser zu schwimmen. Da können wir den Menschen entsprechende Sorgen nehmen. Auch geben wir ihnen ein kleines Kosmetikbürstchen zur regelmäßigen Pflege mit. Da Silikon mit der Zeit zudem seine Farbe verliert, frischen wir diese später wieder passend auf.“ Diese umfangreiche Betreuung schenkt all jenen, die einen Organverlust zu erleiden hatten, Kraft für die Zeit der Rehabilitation und das wertvolle Gefühl, am gemeinschaftlichen Leben wieder vollends teilhaben zu können. **RT** ●

anaplastology-care.de

TEIL II // Informativ. Fachlich. Persönlich.

SOCIAL-MEDIA-MARKETING

ALS BESTANDTEIL DER PRAXIS-KOMMUNIKATION

Über die Präsenz von Ärzten in den sozialen Medien wird viel diskutiert: Es sollen fachliche Kommunikationsdefizite ausgeglichen und neue Zielgruppen erreicht werden. Aufklärungsarbeit steht auf der Tagesordnung, um die Patienten-Compliance zu verbessern, Laien Einblicke zu ermöglichen und mit Kollegen an medizinischen Erfolgen zu arbeiten. Social-Media-Marketing bietet viele Möglichkeiten der sinnvollen Kommunikation, wenn man dabei die rechtlichen Vorgaben beachtet und sich der Schattenseiten bewusst ist.

Wer kommuniziert in den sozialen Medien?

Entscheidend hierfür sind die Kommunikationsziele, die erreicht werden sollen, denn wer aktiv kommuniziert, gibt den Kanal, die Sprache und den Stil vor: Während über den Praxis-Kanal das Wir-Gefühl vorrangig ist und eine einfache Sprache verwendet werden sollte, können sich Social-Media-aktive Ärzte im Fachjargon bewegen und in der Ichform sprechen – natürlich über einen eigenen, ggf. auch privaten, Kanal.

Rund um die Arztpraxis werden Patienten über den Praxis-Kanal der Social-Media-Plattform informiert. Kommuniziert werden Öffnungszeiten, Impftermine, Veränderungen im Praxisteam, u. Ä. Dieses Informationsangebot und der Patientenservice fördern das Praxisimage. Die Inhalte sollten unverfänglich, neutral und im Plural formuliert sein: „Unsere Sprechzeiten haben sich geändert – mehr Infos auf unserer Website.“, oder „Wir begrüßen unsere neuen Azubis zum 01.09. in unserer Praxis.“. Natürlich sind auch saisonale Posts erlaubt, die persönlich und sympathisch sind, wie „Das Praxis-Team wünscht allen Patienten ein gutes neues Jahr.“. Bei den Inhalten und der Interaktion mit Patienten sollte Klasse statt Masse das Ziel sein: Eine kleine persönliche Fangemeinde, von 200 Abonnenten, die sich kontinuierlich austauscht und die Arztpraxis eher weiterempfiehlt, bildet eine wertvollere Community als 1000 unpersonliche Likes. Diese mögen zwar den Online-Bekanntheitsgrad in Zahlen abbilden, oft wissen die Benutzer aber nicht einmal, wo sich der Praxissitz befindet.

Im fachlichen Austausch treten Ärzte in Persona in den sozialen Medien auf. Bei Interaktionen mit Patienten müssen sie sich ihrer persönlichen und berufsrechtlichen Verantwortung bewusst sein. Im gesundheitsbezogenen Kontext gelten sowohl Schweigepflicht als auch Datenschutz. Allen Social-Media-Aktiven sollte klar sein: Es können Kommentare über die eigene Person abgegeben werden, die nicht immer freundlich sind. Shitstorms können jeden treffen, der sich vor der breiten Social-Media-Masse präsentiert. Immer gilt: sachlich, objektiv, nicht wertend kommunizieren und darauf hinweisen, dass angebotene Gesundheitsinformationen keine persönliche ärztliche Behandlung ersetzen kann und, je nach Inhalt des Beitrags, ein Verletzungsrisiko besteht (z. B. bei Dehnübungen). Im Zweifelsfall sollte man auf den Post verzichten oder sich vorab über den rechtlichen Spielraum beraten lassen. Nicht nur eigene Beiträge können Probleme verursachen: Neben urheberrechtlichen Verstößen können geteilte Inhalte viel über die eigene Person aussagen. Das Teilen suggeriert u. a. die generelle Befürwortung von Ansichten und Meinungen Drit-

ter, deren Inhalt man verwendet. Je nachdem kann das für Ärger sorgen: Ein Arzt teilt auf seinem Kanal einen Artikel zur ordnungsgerechten Entsorgung von COVID-19-Schnelltests. Eine Kollegin findet den Beitrag sinnvoll und teilt ihn auf ihrem Kanal. Aus der unverfänglichen Information hat sich nach kurzer Zeit eine hitzige Debatte über Verschwörungstheorien entwickelt. Die Ärztin wird sogar persönlich beleidigt. Bevor Ärzte liken, kommentieren oder teilen, sollten sie sich die Zeit nehmen und ihre Interaktion auf den berufsrechtlichen, ethischen, sozialen und persönlichen Prüfstand stellen.

Eine häufige Problematik sind öffentliche Patientenfragen: „Wie finden Sie den Orthopäden bei Ihnen um die Ecke?“, „Empfehlen Sie eine Übung oder ein Medikament gegen chronische Kopfschmerzen.“, „Ich kann meinen Termin nicht einhalten, schicken Sie mir meine Ergebnisse bitte als PN (Nachricht).“ – solche Anfragen und deren Erfüllung durch aktives Handeln verstoßen gegen die berufs- und datenschutzrechtliche Verordnung, mit rechtlichen Konsequenzen. Ärzte müssen konsequent kommunizieren, dass weder Empfehlungen ausgesprochen, noch Daten über öffentliche Plattformen verschickt werden. Hierfür wurden gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen, die auch in der lockeren Social-Media-Atmosphäre gelten.

Datenschutz und Privatsphäre

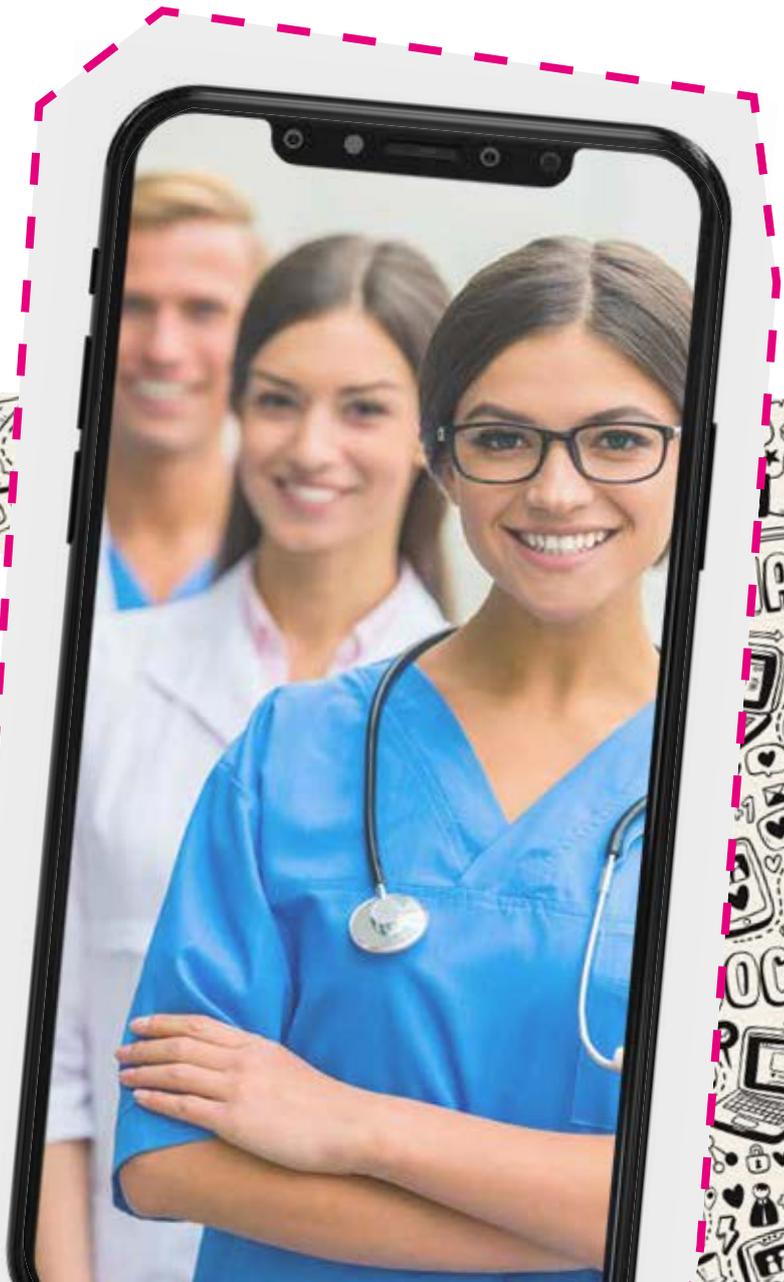
Durch den Datenschutz soll sichergestellt werden, dass Nutzer ihre personenbezogenen Daten schützen können. Konkret geregelt wird das über die DSGVO* und das TTDSG**. Neben den Social-Media-Plattformen sind auch die Kanalbetreiber – z. B. Arztpraxen oder Ärzte – mitverantwortlich und müssen die Informationspflicht nach Art. 13 DSGVO erfüllen: Alle relevanten Datenschutzinformationen und das Impressum müssen im Social-Media-Kanal leicht zugänglich sowie die Mitverantwortung der Plattformen ersichtlich sein und auf deren Datenschutzerklärung verwiesen werden. Da Plattform-Betreiber immer auf der Suche nach Schlupflöchern im Datenschutzrecht sind, ist es umso wichtiger, den eigenen Kanal „sauber“ zu halten und im Zweifel rechtlich prüfen zu lassen.

Für die technische Privatsphäre bieten alle Social-Media-Plattformen Tools an: z. B. können Dritte blockiert oder eigene Beiträge nur von Freunden, Followern, bzw. Abonnenten gelesen werden. Diese Einstellungen sollte man regelmäßig prüfen. Zum Schutz der persönlichen Privatsphäre liegt es auch in der Verantwortung von Ärzten, Situationen schnell zu erfassen und so zu steuern, dass Patienten sich nicht selbst offenbaren: Eine Ärztin publiziert über ihren Kanal einen Artikel über Geschlechtskrankheiten, der für den Umgang mit Verhütungsmitteln sensibilisieren soll. Ein Mädchen stellt Fragen zu einer Krankheit und lässt vermuten, dass sie selbst erkrankt ist. Durch den sichtbaren Post werden andere Nutzer darauf aufmerksam und nutzen den Verdacht, um abfällige Kommentare auf dem Kanal des Mädchens abzugeben. Bei diesem Beispiel kann die Ärztin den Artikel und die Interaktion von ihrem eigenen Kanal zwar

NEUE SERIE // TEIL II SOCIAL-MEDIA-MARKETING IN DER PRAXIS

IN KOOPERATION MIT

★
MARKETING MANAGEMENT
MANNHEIM GMBH



löschen, über die darauffolgende Verbreitung der Hetze hat sie aber keinen Einfluss. Hilfreich können Hinweise bei eigenen Beiträgen sein wie: „Schützen Sie Ihre Privatsphäre: teilen Sie online keine intimen und persönlichen Informationen.“

Manipulation, Unwissenheit und Hass im Netz: stark bleiben lohnt sich

Die Anonymität und die physische Distanz im Netz lässt eine offene Kommunikation in den sozialen Medien zu. Die Hemmschwelle für negative Beiträge sinkt damit allerdings auch. Während der Pandemie wurden viele Ärzte verstärkt online u. a. mit Hasskommentaren konfrontiert. Bereits zuvor ergab eine Befragung der Northwestern University Feinberg School of Medicine (USA), dass mehr als ein Viertel der befragten Ärzte mehrfach digitale Hasskriminalität erfahren haben: Beleidigungen, Stalking, Erpressung, Rufschädigung, sexuelle Belästigung bis hin zu Morddrohungen. Viele Ärzte fürchten sich bereits im Vorfeld vor solchen Situationen und scheuen daher vor Social-Media-Marketing zurück. Immerhin wird seit Erlass des „Gesetzespaketes gegen Rechtsextremismus und Hasskriminalität“ (04/2021) rechtlich schärfer vorgegangen: Digitale Drohungen werden mit Freiheitsstrafen von bis zu zwei Jahren geahndet. Für eine Morddrohung im Netz wurde das Strafmaß auf bis zu drei Jahre erhöht, bei Beleidigungen auf bis zu zwei Jahre. Bei „Belohnung und Billigung von Straftaten“ – Wunschäußerungen und

„Likes“ der Drohungen anderer Benutzer – drohen bereits Strafen. Außerdem müssen Social-Media-Plattformen seit 2022 „krasse“ Posts an das BKA melden und die IP-Adressen der Täter weitergeben. Wird man selbst oder werden Kollegen bedroht oder beleidigt, kann man Folgendes tun: Posts dokumentieren – mit Screenshots und Zeugen, die die Posts gesehen haben, Strafanzeige bei der Polizei stellen, Social-Media-Plattformen informieren, die die gemeldeten Posts löschen können, sich an Organisationen wenden, die Opfer unterstützen, wie z. B. „HateAid“ und Juristen einschalten, die gegen die Urheber vorgehen.

Social-Media-Kanäle: Risiken und Chancen abwägen

Man betreibt einen immensen zeitlichen Aufwand für Social-Media-Marketing und ist dann im schlimmsten Fall solchen Attacken ausgesetzt? Es ist nicht überraschend, dass sich viele Ärzte davon abwenden. Dabei sollten alle Akteure des Gesundheitswesens eine Nutzen-Risikoabwägung vornehmen: Es war noch nie so einfach, Zielgruppen gezielt zu informieren und aufzuklären. Informiert man als medizinischer Experte nicht selbst, überlässt man anderen das Feld, bspw. „Dr. Google“ oder umsatzgetriebenen Unternehmen, die es weniger genau nehmen und damit vermeidbaren Schaden anrichten. Risiken müssen zwar in Kauf genommen, können jedoch minimiert werden durch eine entsprechende Beratung durch die Bundesärztekammer, Ju-

risten und spezialisierte Marketing- und Kommunikationsberater. Wenn sich die Patienten dann sogar im Netz gut informiert fühlen, Ärzte und Arztpraxen schätzen und weiterempfehlen, zahlt sich der Aufwand definitiv aus. Like.

Kurz zusammengefasst: Social Media – was ist wichtig

- » *Zielgruppengerechte Sprache: Für Laien/Patienten einfache Formulierungen, im Austausch mit anderen Ärzten Fachjargon.*
- » *Korrekte Schreibweise und Grammatik: Tippfehler können passieren, sollten sich aber nicht häufen. Diese Fehler bieten eine Angriffsfläche, um Ihre (intellektuelle) Kompetenz infrage zu stellen.*
- » *Sachlich, objektiv und informativ formulieren.*
- » *Nicht auf emotionale Diskussionen einlassen. Gleiches gilt für Diskussionen, bei denen Ihr Gegenüber nicht überzeugt werden möchte, sondern nur eine bestimmte Meinung verbreiten will.*
- » *Schreiben Sie keine abfälligen Kommentare über Kollegen oder andere Arztpraxen.*
- » *Achten Sie auf das Heilmittelwerbegesetz und posten Sie keine Inhalte, die wettbewerbswidrig eingestuft werden könnten.*
- » *Bei Drohungen wenden Sie sich an Personen, die Sie unterstützen sowie an die Polizei und holen Sie sich juristische Hilfe.*



CAROLIN MINK
Geschäftsführung
Marketing Management
Mannheim GmbH
mm-mannheim.de

LAUTERBACHS „HEUSCHRECKEN“- ALARM IST HEUCHELEI

Politik und Praxis. Für Dr. Mathias Höschel sind das zwei Seiten einer Medaille. Als Arzt erlebt er die Folgen der Berliner Gesundheitspolitik tagtäglich aus nächster Nähe. Weil sie ihm nicht egal sind, engagiert der Christdemokrat sich seit Jahren auch politisch. In seiner Kolumne „Höschels Diagnose“ spießt er Missstände im deutschen Gesundheitswesen auf - und macht Vorschläge, wie sie behoben werden könnten.

Dass Krokodile beim Verschlingen ihrer Beute ein Tränensekret absondern, ist seit Jahrhunderten bekannt. Im „Physiologus“, einer Sammlung von Tierbeschreibungen aus der Spätantike, wird dieses Verhalten als Heuchelei gedeutet. Das Krokodil wird mit Mächtigen verglichen, die am Tag des Jüngsten Gerichts in der Hoffnung auf Gnade lautstark eigene Missetaten und Versäumnisse beweinen. Bis heute lässt sich die „Methode Krokodilstränen“ auch bei manchen Politikern beobachten. Karl Lauterbach hat sie perfektioniert. Wenn der Gesundheitsminister der Ampel-Regierung lautstark gegen „Heuschrecken“ wettet, die aus Profitgier Arztpraxen aufkaufen sowie in Medizinische Versorgungszentren (MVZ) investieren, dann ist das nichts anderes als Heuchelei. Heuchelei mit einer kräftigen Portion Populismus.

Verbote sind kein Ersatz für vernünftige Gesundheitspolitik

Längst schon sind von Investoren betriebene MVZ Bestandteil unseres Gesundheitswesens und sie werden – ungeachtet aller mehr oder weniger berechtigten Kritik – tagtäglich von Tausenden von Patientinnen und Patienten genutzt. Sie einfach unter „Gier-Medizin“-Rufen zu verbieten, wie Lauterbach das angekündigt hat, würde nicht nur erhebliche eigentums- und womöglich gar verfassungsrechtliche Probleme aufwerfen, sondern zunächst mal auch keiner einzigen Patientin und keinem einzigen Patienten eine bessere medizinische Versorgung ermöglichen.

Mit markigen Sprüchen erweckt Lauterbach zudem – gewollt oder ungewollt – den Eindruck, dass privatwirtschaftliches Engagement im Gesundheitswesen per se Teufelszeug ist. Das ist natürlich Unsinn. Denn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die in unserem Land in oft aufopferungsvoller Arbeit eigene Praxen oder Gemeinschaftspraxen betreiben, müssen selbstverständlich als medizinische Freiberufler auch unternehmerisch tätig sein und betriebswirtschaftlich handeln.

Niedergelassene bilden (noch) das Rückgrat unseres Gesundheitssystems

Dass dennoch immer das Patientenwohl Priorität hat, versteht sich von selbst. Die klassischen niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in Deutschland sind Einzelunternehmer. Sie stehen in vollem Risiko für ihr Kapital, für das Funktionieren ihrer Praxen und auch für ihre Altersvorsorge. In ihrer Gesamtheit bilden sie das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Noch jedenfalls. Es zu stärken und resilient zu machen, ist eine Aufgabe, die SPD-Minister Lauterbach auf beklagenswerte Art und Weise vernachlässigt. Freilich ähnlich wie andere Gesundheitsminister vor ihm, darunter auch solche mit CDU- oder FDP-Parteibuch.

Warum drängen denn internationale Investoren auf den deutschen Gesundheitsmarkt? Weil sie Gewinnchancen ausgemacht haben. Der ambulante Gesundheitssektor in Deutschland ist riesig: Mehr als 213 Milliar-

den Euro wurden im Jahr 2020 im ambulanten Bereich ausgegeben, fast 90 Milliarden entfielen auf Arzt- und Zahnarztpraxen, zeigen die Zahlen des statistischen Bundesamts.

Investoren wittern in Deutschland „leichte Beute“

Aber das ist nur ein Teil der Wahrheit. Medizin-Investoren zieht es auch deshalb nach Deutschland, weil sie hier „leichte Beute“ wittern: Arzt- und Zahnarztpraxen zum Beispiel, deren Besitzer dem verdienten Ruhestand entgegensehen, aber unter ihren jungen Kolleginnen und Kollegen kaum noch interessierte Nachfolger finden. Nur allzu oft sind Investoren leider die einzigen, die angemessene – teils auch verlockend hohe – Summen für den Kauf von Praxen bieten. Und zwar mit dem Ziel, sie später in konzernartigen Strukturen effizienter und so profitabel wie möglich zu betreiben. Investoren sind bestrebt, „interessante“ Bereiche der ambulanten Versorgung aufzukaufen, die Prozesse dort zu bündeln, zu verschlanken und zu skalieren. Dahinter steckt industrielles Denken: Prozess- und Gewinnoptimierungen sollen Einzug in einen Bereich halten, in dem bisher das ärztliche Berufsethos sowie die Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten Priorität hatten. Durch diese Art der Ökonomisierung entsteht früher oder später eine „Versorgungsmacht“ in einer Region. Und wenn die groß genug ist, wird der Spieß umgedreht: Dann geben nicht Kassen oder Politik den Ton an, sondern die „Versorger“.

Lauterbachs verfehlte Politik schadet der Freiberuflichkeit

Angesichts der Gefahr einer solchen Entwicklung wirkt es auf den ersten Blick zwar durchaus nachvollziehbar, wenn Lauterbach lautstark auf „Heuschrecken“ schimpft. Doch bei näherer Betrachtung wird rasch klar: Lauterbach, der sich gern auf Harvard-Studien beruft, aber nicht dafür bekannt ist, den medizinischen Praxisbetrieb aus eigenem Erleben verinnerlicht zu haben, leistet dieser Spezies durch seine verfehlte Politik Vorschub. Er spielt sich heuchlerisch als Retter der Freiberuflichkeit vor gierigen Profiteuren auf. Tatsächlich jedoch unterlässt er es, die Weichen für den ambulanten Bereich so zu stellen, dass Ärztinnen und Ärzte wieder stärker bereit sind, die mit Freiberuflichkeit verbundenen Mühen, Verantwortlichkeiten und unternehmerischen Risiken auf sich zu nehmen.

Aufwand für Kontrollbürokratie ist nicht mehr vertretbar

Wenn wir heute beobachten, dass immer mehr angehende Mediziner ihre berufliche Zukunft in einem Angestelltenverhältnis sehen, darunter auch in Investoren-MVZ, dann hat das viel damit zu tun, dass Freiberuflichkeit in den letzten Jahren immer unattraktiver gemacht wurde: Der Aufwand für staatlich auferlegte Kontroll- und Dokumentationsbürokratie ist ins Unermessliche gestiegen. Gleichzeitig sind die Verdienstmöglichkeiten im niedergelassenen Bereich geschrumpft. Die Rahmenbedingungen haben sich deutlich verschlechtert.

Reform der Gebührenordnungen wird blockiert

Ebenso wie seine Vorgänger blockiert Lauterbach die seit etlichen Jahren überfällige Reform der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ). Die aktuell gültige GOÄ stammt im Wesentlichen aus dem Jahr 1982 und wurde 1996 lediglich teilnovelliert. Die GOZ aus dem Jahr 1987 wurde 2011 überarbeitet, jedoch wurde dabei der geltende Punktwert für die Abrechnung der jeweiligen Leistungen nicht erhöht. Beide Gebührenordnungen sind schlicht und einfach völlig veraltet. Angesichts der allgemeinen fachlichen und der medizintechnischen Entwicklung, der erheblichen

Kostensteigerungen und der enorm hohen Inflation wären längst Honoraranpassungen erforderlich. Weil sie ausbleiben, stehen Aufwand und Nutzen des Praxisbetriebs oft kaum noch in einem vernünftigen Verhältnis.

Punktwerte an Entwicklung der Diäten koppeln

Bei der notwendigen Neugestaltung beider Gebührenordnung muss neben der Anpassung an die heute üblichen und möglichen Therapien endlich auch durchgesetzt werden, dass eine regelmäßige Anpassung der Punktwerte an die Kostenentwicklung stattfindet. Was in anderen Bereichen längst normal ist – die Angleichung von Tarifen an die reale Entwicklung – muss endlich auch für die Ärzteschaft zur Norm werden. Eine Möglichkeit wäre die Kopplung der Punktwerte an die Entwicklung der Diäten der Bundestagsabgeordneten. Oder wollen unsere Volksvertreter der Ärzteschaft verweigern, was für sie selbst selbstverständlich ist? Medizinischer Fortschritt, neue Behandlungsmethoden, Digitalisierung – sie werden einfach nicht mehr adäquat abgebildet. Und Leistungen werden nicht mehr adäquat vergütet. So nimmt das Interesse am Betrieb einer Praxis ab. Zugleich wächst die Bereitschaft, meistbietend zu verkaufen. Die Folge: Teile unseres Gesundheitswesens werden finanzstarken Investoren auf dem Silbertablett präsentiert.

Die Union will dem ambulanten Sektor den Rücken stärken

Anstelle von fragwürdigen Verboten sollte die Politik darauf setzen, dem ambulanten Sektor den Rücken zu stärken. CDU und CSU drängen im Bundestag auf eine gründliche Novellierung der Gebührenordnungen. Das ist sachbezogene und praxisorientierte Gesundheitspolitik. Die Unionsfraktion verweist darauf, dass die Bundesärztekammer (BÄK), der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und die Beihilfekostenträger in den letzten Jahren einen gemeinsamen Entwurf einer neuen GOÄ erarbeitet haben. Er bildet das gesamte medizinische Leistungsspektrum modern, transparent, nachvollziehbar und rechtssicher ab. Ein Testbetrieb von BÄK und PKV-Verband zeigt, dass diese betriebswirtschaftlich kalkulierten Gebührenordnungsvorschläge realistisch und praktikabel sind.

Lauterbach übt sich im Widerstand gegen die freiberufliche Ärzteschaft

Doch was tut der Gesundheitsminister? Er übt sich in zähem Widerstand gegen jedwede GOÄ-Reform und ignoriert alle entsprechenden Vorschläge und Forderungen der Ärzteschaft. Das ist eine klare Pflichtverletzung. Völlig zu Recht hat BÄK-Präsident Klaus Reinhardt immer wieder das Nichthandeln des Ministers kritisiert, darunter auf dem 127. Deutschen Ärztetag im Mai in Essen. Während die Gebührenordnungen anderer freier Berufe vom Gesetzgeber in den vergangenen Jahrzehnten angepasst wurden, gibt es in der Gesundheitspolitik eine ministerielle Blockadehaltung. Das ist nicht allein ein Affront gegenüber dem ärztlichen Berufsstand. Das ist eine bewusst hingegenommene Schwächung des Rückgrats unseres Gesundheitswesens. Wer so handelt und zugleich über „Heuschrecken“ klagt, der ist in der Tat ein Heuchler.

Im 13. Jahrhundert erklärte der Franziskaner-Mönch Bartholomaeus Anglicus die Tränen der Krokodile damit, dass sie beim Fressen den Tod ihrer Opfer beweinen würden. Das hat die Wissenschaft freilich längst widerlegt. Die mutmaßlichen Tränen entstehen durch den Druck auf eine Drüse hinter dem Auge, wenn das Maul zu weit aufgerissen wird. Mitleid kennen Krokodile nicht. ●

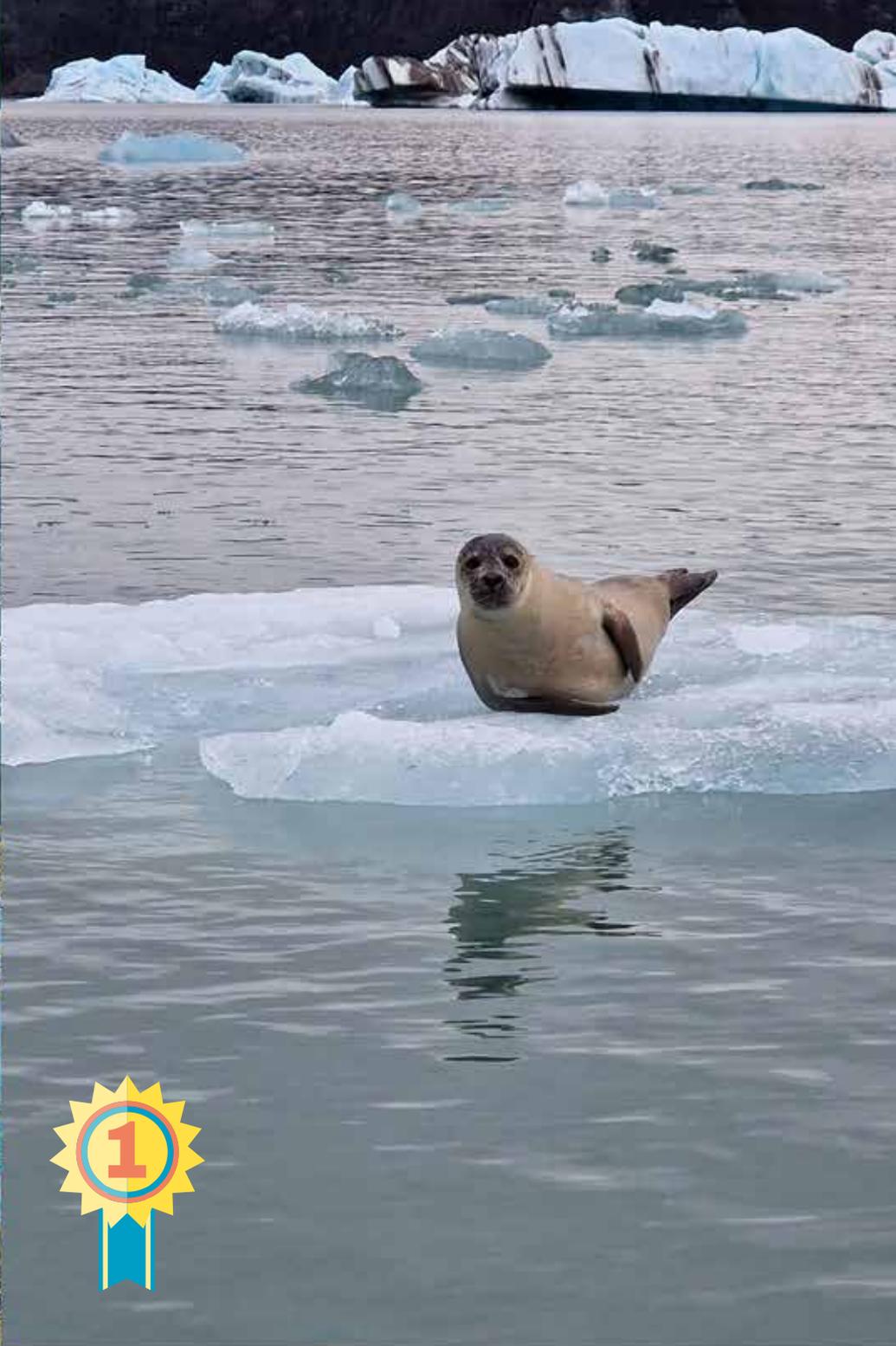
bvvg-ev.de



DR. MATHIAS HÖSCHEL

1. Vorsitzender
Bundesverband Verrechnungsstellen
Gesundheit e. V.

Der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Betriebswirt betreibt gemeinsam mit seiner Frau und einem Mitarbeiterteam zahnärztliche Praxen in Düsseldorf, Meerbusch und Mönchengladbach. Zudem ist Höschel Vorsitzender des Bundesverbandes Verrechnungsstellen Gesundheit (BVVG). Politisch engagiert er sich unter anderem als Vorsitzender des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU Nordrhein-Westfalen.



SCHLECHTES WETTER – GUTE LAUNE: DIE PVS BEIM AOK FIRMENLAUF POTSDAM



Am 23. Mai bahnten sich – im Rahmen des „AOK Firmenlauf Potsdam“ mehr als 4.000 Läufer aus knapp 300 Unternehmen den Weg über den Campus der Uni Potsdam. Das „bescheidene“ Wetter tat der Stimmung keinen Abbruch – mit richtig guter Laune liefen die Mitarbeiter der PVS berlin-brandenburg-hamburg auf einem soliden Platz 202 in der Unternehmenswertung über die Ziellinie. Die PVS gratuliert Antonia Steinmöller, Dirk Hoffmann, Simone Unruh, Svetlana Malcher und Corina Downer (gr. Bild v.l.n.r) ganz herzlich!

Weitere Impressionen:
firmenlauf-potsdam.de



PVS einblick GEWINNSPIEL

Gewinnen Sie

Apple AirPods (3. Generation)

Beantworten Sie folgende Frage:

Wie nennt man umgangssprachlich das bekannteste Anti-Falten-Nervengift?

Die Antwort finden Sie in dieser Ausgabe.

Schicken Sie uns die Lösung unter Angabe Ihrer Kundennummer bzw. Ihres Namens und Adresse bis zum 15. Oktober 2023 an:

gewinnspiel@ihre-pvs.de

Die Gewinner der letzten Ausgabe (PVS einblick 2/23) werden persönlich benachrichtigt. Das Lösungswort lautete „GLAMPING“.

Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke des Gewinnspiels verwendet. Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter der PVS sind vom Gewinnspiel ausgeschlossen.





**JETZT
BEWERBEN AUF
ihre-pvs.de/jobs**

UNSER TEAM SUCHT VERSTÄRKUNG

- » **Entwickler Backend Oracle PL/SQL (w/m/d)**
- » **System- und Datenbank-Administrator – Junior (w/m/d)**
- » **Kaufmännische Mitarbeiter/Rechtsanwaltsfachangestellte (w/m/d)**
- » **Mitarbeiter Service-Center/Call Center Agent Inbound (w/m/d)**
- » **Mitarbeiter Abrechnung Selektivverträge/
Neue Versorgungsformen (w/m/d)**
- » **Sales Consultant/Mitarbeiter Vertrieb im Außendienst (w/m/d)**
- » **Mitarbeiter Risk & Compliance in der Finanzdienstleistungs-
branche (w/m/d)**

IHRE BENEFITS

- » krisensicherer Arbeitsplatz
- » unbefristete Anstellung
- » attraktive Vergütung (13,7 Gehälter plus Fahrtkostenzuschuss)
- » Weiterbildungsmöglichkeiten
- » 30 Urlaubstage plus weitere freie Tage
- » flexible Arbeitszeiten (Gleitzeit, kurzer Freitag)
- » familienfreundliche Struktur
- » betriebliches Gesundheits- und Ideenmanagement
- » gute Verkehrsanbindung und kostenlose Parkplätze
- » Betriebsrestaurant



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

PVS holding GmbH
Recruiting

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

recruiting@ihre-pvs.de
Tel. 0208 4847-140

ihre-pvs.de/jobs

760
Mitarbeiter

8,1 Mio.
Rechnungen

10.200
Kunden



**Top 2023
Company**



IMPRESSUM

PVS holding GmbH

v. i. S. d. P.:
Gerd Oelsner
Dieter Ludwig
Monika Heckert

Titelbild

Foto: © Lustre - stock.adobe.com

Redaktion

Robert Targan (RT)
roberttargan.de
Esther Zisch

Grafik

Esther Zisch

Druck

Königsdruck Berlin

Auflage

20.000
auch als Online-Magazin:
pvs-einblick.de

Erscheinungsintervall

Vierteljährlich

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 4847-281

Fax 0208 4847-399

pvs-einblick@ihre-pvs.de
ihre-pvs.de

Unternehmensstruktur

GESELLSCHAFTER



Privatärztliche VerrechnungsStelle
Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V.
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

DACHGESELLSCHAFT



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Mitglied im



OPERATIVE GESELLSCHAFTEN

 **PVS** rhein-ruhr

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

 **PVS** bayern

 **PVS** pria  **PVS** ra  **PVS PLUS**



UNSER SERVICE
FÜR IHRE PRIVAT-
ABRECHNUNG –
ONLINE
PRÄSENTIERT.

SEBASTIAN HUBER
Sales Manager

**IHRE PVS
IN 30 MINUTEN**

ÜBERZEUGEN SIE SICH

von den Vorteilen der PVS in unserer
informativen Online-Vorstellung.

Unabhängig davon,
ob Sie bereits mit
einem Dienstleister
zusammenarbeiten
oder die Privat-
abrechnung noch
selbst erledigen,
ein Vergleich lohnt
sich immer!



Anmeldung über
den QR-Code oder

ihre-pvs.de/30