

## Motivation aus der Mischung Ästhetische Medizin erfolgreich in die dermatologische Praxis integrieren

Zusammen mit Partnern arbeitet Dr. Kai Rezai in einer vergleichsweise großen dermatologischen Praxis in Münster. Ihren Patienten bieten er und seine Kolleginnen eine umfassende dermatologische Expertise als auch große Fachkompetenz im Bereich Ästhetischer Medizin in Form von individuellen Gesundheitsleistungen an. Wir sprachen mit Dr. Rezai über seine Erfahrungen.

**?** *Wie verbinden Sie die beiden Bereiche Dermatologie und Ästhetik in der Praxis?*

**Dr. Kai Rezai:** In unserer Praxisgemeinschaft wird nicht zwischen dermatologischen und ästhetischen Sprechstunden getrennt. Aus unserer Sicht ist dies besonders für die Patienten wichtig, die unter einer Hautkrankheit leiden. Sie sollen auf keinen Fall den Eindruck erhalten, dass uns die Ästhetik wichtiger ist als ihre Erkrankung. Andererseits macht die Mischung den täglichen Alltag abwechslungsreich.

Ich gewinne sehr viel Motivation aus dem Wechsel zwischen der Behandlung von Patienten, die beispielsweise an einer Neurodermitis oder an Fußpilz erkrankt sind und solchen, die sich wegen einer Lasertherapie oder einer Faltenunterspritzung beim Hautarzt behandeln lassen. Das fördert die Zufriedenheit auf allen Seiten. Natürlich spielt aber auch der finanzielle Aspekt eine Rolle. Die Praxis gewinnt durch die Ästhetik ein zweites Standbein, das es uns erlaubt, uns Zeit auch für die Patienten zu nehmen, für deren Behandlung wir kaum entlohnt werden.

**?** *Wie groß ist der Anteil der Patienten, die wegen einer ästhetischen Behandlung in Ihre Praxis kommen?*

**Rezai:** Ich behandle in unserer Gemeinschaftspraxis mit einem Anteil von 40%

die meisten ästhetischen Patienten. Bei meinen Kollegen liegt der Anteil niedriger.

**?** *Worauf ist bei der Praxisführung besonders zu achten?*

**Rezai:** Wie schon angedeutet, darf sich kein Patient, der akut erkrankt ist, zurückgesetzt fühlen. Das heißt, der Praxisablauf muss reibungslos sein und es dürfen bei vorhandenem Termin keine langen Wartezeiten entstehen. Das gilt aber in gleicher Weise für jede Praxis. Wichtig ist zudem das für jeden Patienten ausreichend Zeit ist. Daher wird bereits bei der Terminvereinbarung dokumentiert, ob der Betroffene einen Termin für eine dermatologische Behandlung oder eine ästhetische Leistung möchte. Gegebenenfalls erhält der Patient sogar einen Doppeltermin für eine ästhetische Behandlung, damit ausreichend Zeit für ein Beratungs- oder Aufklärungsgespräch ist. Hier spielt die gute Ausbildung unserer Arzthelferinnen eine wichtige Rolle. Unsere Mitarbeiter sind natürlich mit allen dermatologischen Krankheitsbildern vertraut, aber auch mit allen ästhetischen Leistungen; insbesondere mit denen, die wir in unserer Praxis anbieten. Sie können so für jeden Patienten den richtigen Termin finden.

**?** *Wie werben Sie für Ihre Leistungen im Bereich ästhetischer Medizin?*



### Vortests vor der Therapie mit Fillermaterialien

Um eine bestehende Allergisierung auszuschließen, ist vier Wochen vor einer Anwendung von Fillern ein Vortest nötig. Hierzu injiziert man 0,1 ml einer Testampulle intradermal in den volaren Unterarm. Das Ergebnis wird nach 24 und 48 Stunden sowie nach vier Wochen kontrolliert.

W.I. Worret und W. Gehring: Kosmetische Dermatologie, Springer-Verlag 2004

### PRAXISTIPP



**Dr. med. Kai Rezai**

Die beste Motivation für meine Arbeit sind die Abwechslung im Alltag und die Zufriedenheit meiner Patienten.

**Rezai:** Wir haben in unserem Wartebereich einen Flatscreen installiert, auf dem – ohne Worte – alle Leistungen, die wir im ästhetischen Bereich anbieten, vorgestellt werden. Darüber hinaus gibt es Flyer zu einzelnen Behandlungen. Das aus meiner Sicht wichtigste Marketinginstrument ist allerdings die übersichtliche und transparente Preisliste über unsere Angebote. Die Transparenz der Preisgestaltung ist ein wichtiger Aspekt. Denn viele Patienten haben keine oder eine falsche Vorstellung über die Kosten einer ästhetischen Behandlung. Sie sind eher günstiger als erwartet. Oft nimmt unsere Preisliste einem Patienten, der eigentlich wegen eines Ekzems oder einer Pilzkrankung die Praxis aufgesucht hat, die Scheu sich über die Möglichkeiten einer ästhetischen Behandlung zu informieren, uns direkt nach der ein oder anderen Leistung zu fragen. Darüber hinaus werden die Leistungen auf unserer Praxis-Homepage beschrieben.



? Was können Sie Kollegen raten, die bislang kaum ästhetische Leistungen anbieten?

**Rezai:** Grundsätzlich sollte man sich, bevor man in der Praxis Leistungen der Ästhetischen Medizin anbietet, entsprechend ausbilden lassen. Die verschiedenen Fachverbände, z.B. die Arbeitsgemeinschaft Ästhetische Dermatologie und Kosmetologie (ADK) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft oder die Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland (GÄCD) bieten regelmäßige Fortbildungen und Qualitätszirkel an, einem sollte man beitreten. Auch Hospitieren ist eine gute Möglichkeit, Sicherheit bei einer Methode zu gewinnen. In jedem Fall sollte man nur eine Leistung anbieten, die man selbst mit entsprechender Qualität erbringen kann. Denn nur ein zufriedener Patient baut Vertrauen auf und kommt wieder. Dies gilt insbesondere für die Ästhetische Medizin.

? Gibt es so etwas wie „Einsteiger“-Leistungen, d.h. Behandlungen, mit denen die Patienten testen, ob sie sich auf Ästhetische Medizin einlassen sollen?

**Rezai:** Bei uns ist die Einsteigerleistung die Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Falten. Zu diesem Angebot würde ich auch Kollegen raten, die neu in die Ästhetische Medizin einsteigen. Die Therapie verspricht einen guten Erfolg und sie ist minimalinvasiv, also für Patienten geeignet, die sich weder einer Faltenunterspritzung oder einer Botox-Therapie unterziehen möchten. Sie ist günstig, sowohl für den Patienten als auch für den Arzt, da sie nur einen geringen Materialeinsatz erfordert. Und sie sollte vom Arzt selbst durchgeführt werden. Dies stärkt die Arzt-Patienten-Beziehung und ermöglicht dem Arzt zudem, seine Kompetenz als Dermatologe in der Ästhetischen Medizin zu verdeutlichen. Der Dermatologe betrachtet bei allem was er im Bereich Ästhetischer Medizin macht, zugleich auch die Haut des Patienten. Denn grundsätzlich gilt: Nur ein Patient mit gesunder Haut sollte sich einer ästhetischen Behandlung unterziehen.

## Es gibt einen Unterschied zwischen physiologischen und pathologischen Narben!

Kommentar zum Beitrag „Mit Ultraschall und Spezialgel zu unauffälligen Narben [Der Deutsche Dermatologe 2009; 54 (6): 394–5]

Leider werden in diesem Artikel zwei Dinge vermischt, zu einen die Therapie, zum anderen der Begriff „Narben“. Leider scheint der Autor die wissenschaftliche Abgrenzung von physiologischen („normalen“) Narben und pathologischen Narben (hypertrophe Narben, Keloide) nicht zu kennen. Dies hat wichtige Konsequenzen, denn am Ende des Artikels wird eine grundsätzlich falsche Einschätzung von Narben gegeben, die in einer falschen Empfehlung mündet. Richtig ist, dass pathologische Narben häufig von Patienten versteckt werden, die einzige prospektive Untersuchung zur Lebensqualität von Patienten mit pathologischen Narben wurde von unserer Gruppe publiziert. Falsch ist jedoch, dass: „Da Narben in der Regel vorwiegend ästhetische Probleme darstellen, handelt es sich hier um IGeL-Leistungen“. Ganz schlimm wird es dann mit den gewinnbringenden Abrechnungsempfehlungen.

Ganz klar gilt: Pathologische Narben (hypertrophe Narben, Keloide) gelten

als Erkrankung, sämtliche medizinischen Leistungen sind zu Lasten der GKV abrechnungsfähig. Nur die „Verbesserung“ normaler, physiologischer Narben, die tatsächlich kein medizinisches Problem darstellen, ist eine IGeL-Leistung.

Leider erleben wir in unserer Narbensprechstunde immer wieder, dass Ärzte Patienten mit pathologischen Narben (meist ohne Erfolg) behandeln, aber dafür privat als IGeL liquidieren.

Die Therapie pathologischer Narben erfolgt nach internationalen Konsensus-Empfehlungen, eine jüngste deutsche Übersicht findet sich bei Mrowietz: Keloide. In: Ruzicka et al., (Herausgeber), Fortschritte der praktischen Dermatologie und Venerologie, Springer 2009, S. 122–6 sowie bei Seifert und Mrowietz, Keloid scarring: bench and bedside. Arch Dermatol Res 2009; 301: 259–72.

**Prof. Dr. med. Ulrich Mrowietz, Kiel**

? Wie handeln Sie in Grenzgebieten wie z.B. bei starker Körperbehaarung?

**Rezai:** Wie ich bereits gesagt habe: Nur die gesunde Haut sollte einer ästhetischen Behandlung unterzogen werden. Leidet eine Patientin unter starker Körperbehaarung und vereinbart einen Termin zur Laserberatung, wird selbstverständlich zunächst geprüft, ob eine Form von Hirsutismus vorliegt, die eine weitergehende Therapie erfordert.

Gerade daher gehört aus meiner Sicht die Ästhetische Medizin in die Hand des Dermatologen. Nur er kann beurteilen, ob das ästhetische Problem rein ästhetisch behandelt werden kann oder ob eine Hauterkrankung zugrunde liegt, die es primär zu behandeln gilt. Das heißt auch: nicht IGeL um des Profits willen, sondern auf

transparenter und professioneller Basis. Liegt eine Krankheit vor, muss diese behandelt werden – auch wenn wir dadurch ein geringeres Honorar erhalten. Wir unterstützen unsere Patienten zudem dabei, die ihnen von der Kasse zustehenden Leistungen auch einzufordern.

In der Gesamtbetrachtung profitieren dann sowohl der Patient als auch die Praxis. Denn letztlich kommen die Patienten dann gerne wieder, wenn sie sich in allen ihren Interessen von ihrem Hautarzt ernstgenommen sehen, egal ob es sich um dermatologische Belange oder um ästhetische Wünsche handelt, die sie in die Praxis führen.

? Herr Dr. Rezai, wir danken Ihnen für das Gespräch.