



Plastische Chirurgie am MVZ der BGU Murnau

Spitzenmedizin statt Schönheitsklischee



Melange: Herr Dr. Stolz, Sie sind plastischer Chirurg im Medizinischen Versorgungszentrum, kurz MVZ, an der BG Unfallklinik Murnau. Das dortige Behandlungsspektrum wurde vor Kurzem um die Plastische Chirurgie erweitert. Bieten das eigentlich viele MVZ an?

Dr. med. Christian Stolz: In Bayern kenne ich außer uns nur eines. Man könnte also sagen: Wir sind etwas Besonderes.

Melange: Plastische Chirurgie – da denken viele direkt an Schönheits-Operationen. Wie passt das denn zu einer Unfallklinik wie der BGU Murnau?

Dr. Stolz: Das ist tatsächlich ein weit verbreitetes Bild – aber es greift zu kurz. Natürlich gehört die **Ästhetische Chirurgie** zu unserem Fachbereich, aber ebenso gilt das für die **Rekonstruktive Chirurgie**. Hier gibt es eine ganze Reihe von klar medizinisch geprägten Indikationen. Wir stellen zum Beispiel nach einer Operation oder einem Infekt verlorengegangene Gewebestrukturen wieder her oder behandeln schwer heilende Wunden.

Melange: Mit welchen Anliegen kommen Patienten typischerweise zu Ihnen?

Dr. Stolz: Unsere fünf Hauptindikationen sind: **Hautveränderungen, Problemwunden, Defektdeckungen, Narbentherapie und Brustchirurgie**. Ein typischer Fall könnte etwa so aussehen: Der Hautarzt hat eine auffällige Hautveränderung entdeckt und eine Gewebeprobe entnommen. Deren Untersuchung ergibt, dass die Hautveränderung vollständig entfernt werden muss. Das übernehmen wir ambulant in unserem modern ausgestatteten Eingriffsraum des MVZ. Wir schicken die entnommene Hautstelle ins Labor, um sicherzugehen, dass wirklich kein verändertes

Gewebe zurückgeblieben ist. Sobald das bestätigt ist, folgt die Defektdeckung, sprich: Wir verschließen die entstandene Wunde sicher und möglichst unauffällig. Bei älteren Patienten kombinieren wir beides meist direkt in einem Eingriff.



Dr. med. Christian Stolz

Melange: Was ist bei älteren Patienten anders?

Dr. Stolz: Sie reagieren viel sensibler auf jede neue Situation und Veränderung Ihrer Umgebung, also auch auf eine Operation oder auf die Klinik an sich. Das Risiko für ein Delir nach einer Vollnarkose ist deutlich höher. Deshalb versuchen wir gerade

Das MVZ an der BGU Murnau



Das Medizinische Versorgungszentrum steht als ambulantes Angebot allen Bürgerinnen und Bürgern offen.

Es deckt folgende Fachrichtungen ab:

- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Neurochirurgie
- Handchirurgie
- Radiologie
- Plastische Chirurgie

In der Plastischen Chirurgie sind die meistbehandelten Indikationen:

- Hautveränderungen (z. B. Hautkrebs)
- Problemwunden
- Defektdeckungen
- Narbentherapie
- Brustchirurgie

Weitere Informationen:
www.bg-kliniken.de/mvz-murnau/



bei älteren Menschen, die Zahl der Eingriffe gering zu halten und von vornherein gut abzuwägen, ob ein Eingriff notwendig ist. Vor allem ein stationärer Aufenthalt kann sie leicht aus der Bahn werfen.

Melange: Gibt es denn eine Alternative?

Dr. Stolz: Darauf gibt es keine allgemeingültige Antwort, denn das sind immer Einzelfallentscheidungen. Ich betreue aktuell beispielsweise einen 86-jährigen Patienten mit einem Basaliom am Unterschenkel, das ist eine Form von weißem Hautkrebs. Rein medizinisch wäre eine Operation nötig, um das Basaliom zu entfernen. Aber die Angehörigen, darunter auch eine Ärztin, hatten Bedenken wegen der Komplikationen vor allem im Rahmen eines stationären Aufenthaltes. Auch eine Bestrahlung wurde überlegt, wäre aber mit großem Aufwand verbunden. Wir haben uns deshalb mit den Angehörigen und behandelnden Ärzten zusammengesetzt und uns letztlich für einen anderen Weg entschieden.



Die individuell beste Lösung: Bei diesem älteren Patienten wird ein Basaliom am Unterschenkel nicht mehr operiert.

Melange: Sie haben also nicht operiert. Wie sieht die Behandlung stattdessen aus?

Dr. Stolz: Der Patient kommt alle sechs Wochen zur Nachbehandlung zu uns und ich dokumentiere neben der Wundversorgung genau, wie sich die Stelle verändert. Außerdem geht er regelmäßig zum Hausarzt und wird zusätzlich zuhause von

einem spezialisierten Wundpflegedienst versorgt. Sollte sich die Situation verschlechtern, können wir jederzeit reagieren. Wir lassen den Patienten nicht in der Luft hängen, sondern es gibt dieses Setting – bis ans Lebensende. Für ihn ist es die beste Entscheidung, obwohl sie bedeutet, dass das Basaliom bleibt. Ich muss aber klar sagen: Die Lösung funktioniert nur durch dieses engmaschige Netz und, weil der Patient medizinisch erfahrene Angehörige hat.

Melange: Ein schönes Beispiel dafür, dass oft nicht das maximal Machbare die beste Lösung ist.

Dr. Stolz: Absolut. Viele haben die Sorge, dass in einem MVZ an einer großen Klinik vielleicht sehr gern und zu schnell operiert wird. **Aber wir schauen immer genau hin: Was ergibt Sinn für diesen Patienten?**

Melange: Welche Rolle spielt die Anbindung des MVZ an die Unfallklinik?

Dr. Stolz: Eine sehr große. Wir können ambulant behandeln wie eine reguläre Praxis, haben aber die komplette, bestens ausgestattete BG Klinik im Hintergrund. Das heißt, dass wir bei Bedarf Patienten sofort stationär aufnehmen können. Es heißt auch, dass hier erfahrene Ärzte operieren, die an ihren Arbeitstagen im Haupthaus regelmäßig hochkomplexe Operationen durchführen. Und nicht zuletzt bedeutet es, dass wir durch die gute Ausstattung im Haupthaus auch Therapien organisieren können, die sonst kaum verfügbar sind – etwa die hyperbare Sauerstofftherapie in unserer Druckkammer.

Melange: Die kennt man eher von Tauchunfällen oder Rauchvergiftungen.

Dr. Stolz: Genau, aber sie kann auch bei Gewebeschäden helfen. Wir machen damit seit Jahren sehr gute Erfahrungen, denn die Überdruckbehandlung mit Sauerstoffgabe unterstützt die Wundheilung maßgeblich. Wir behandeln damit beispielsweise schwer heilende Wunden, Verbrennungen oder Erfrierungen.

Melange: Kann das MVZ auch bei Verbrennungen ambulant helfen?

Dr. Stolz: Ja, absolut! Viele kleinere Verbrennungen müssen nicht stationär ins Krankenhaus. Das bedeutet aber nicht, dass sie keine Behandlung brauchen. Verbrennungen und Verbrü-

Patientenstimme

Valentin:

„Ich bin leidenschaftlicher Motocross-Sportler und verbringe viel Zeit auf der Maschine. Letzten Sommer habe ich mir bei einem Sprung einen Zeh so heftig gequetscht, dass das Gewebe zum Teil abgestorben ist.“



Dr. Stolz hat den Gewebeschaden operiert, die Nachsorge läuft jetzt unkompliziert über das MVZ. Ich finde es gut, dass der Arzt, der die Operation gemacht hat, auch die ambulante Nachsorge übernimmt. So weiß ich, dass keine Informationen zur Verletzung und OP verloren gehen.

Übrigens gefallen mir auch die kurzen Wartezeiten am MVZ – lang hat es bei mir noch nie gedauert.“

Patientenstimme

Ingo:

„Auch wenn ich mittlerweile meinen Ruhestand genieße, bin ich selbst Arzt. Und als solcher ist man etwas wählerisch, wenn es darum geht, wem man die eigene Gesundheit anvertraut.“

Die BGU Murnau kenne ich seit Jahren für ihre hohe medizinische Qualität. Umso besser, dass sie mit dem MVZ auch eine Anlaufstelle für ambulante Patienten bietet.



Ingo vertraut Dr. Christian Stolz bereits zum zweiten Mal. Im ambulanten Eingriffsraum des MVZ entfernt dieser eine Stelle mit weißem Hautkrebs.

Ich hatte leider einige Hautveränderungen, die operiert werden mussten – eine Folge meiner Jugendsünden beim Sonnenbaden. Ich habe mich damit an Dr. Stolz gewandt und bin absolut zufrieden mit den Operationen. Sollte wieder eine solche Stelle auftreten, werde ich definitiv wieder zum MVZ gehen.“

hungen heilen sehr langsam und in dieser Zeit sollten die Patienten konstant betreut werden. Oft übersteigen solche Verletzungen die zeitlichen und medizintechnischen Möglichkeiten einer Hausarztpraxis. Dann unterstützen wir die niedergelassenen Kollegen gezielt und in enger Zusammenarbeit.

Melange: Können Patienten auch zur Zweitmeinung oder Weiterbehandlung ins MVZ kommen?

Dr. Stolz: Unbedingt. Das ist uns auch sehr wichtig, denn wir sehen leider immer wieder Patienten, die nach einem Eingriff im Prinzip alleingelassen werden. Erst kürzlich kam eine Patientin zu uns, die nach einer Operation an einer renommierten dermatologischen Klinik ein Loch mit vier mal sechs Zentimetern am Oberschenkel hatte. Ihr wurde gesagt, das solle von selbst heilen und sie wurde ohne Nachsorgeplan nach Hause geschickt. Wir haben den Defekt mit einer Hauttransplantation gedeckt und die Nachsorge über das MVZ organisiert. Das war eine große Erleichterung für die Patientin.

Melange: Sie haben auch Narbentherapie als eine Ihrer fünf Hauptindikationen genannt. Geht das denn über die Krankenkasse?

Dr. Stolz: Teils, teils. Die Kasse zahlt die Behandlung bei Narben, die zu einer funktionellen Beeinträchtigung führen – also etwa die Bewegung einschränken –, oder bei entstellenden Narben. Für letztere muss man eine Kostenübernahme aber in der Regel erst beantragen. Wir unterstützen Betroffene dabei mit entsprechenden Attesten. Narbenbehandlungen sind ein gutes Beispiel dafür, dass es nicht immer eine klare Abgrenzung von ästhetischer und medizinischer Indikation gibt. Oft sind wir in einem Zwischenbereich.

Melange: Gibt es dafür noch weitere Beispiele?

Dr. Stolz: Nehmen wir Straffungsoperationen nach einem Gewichtsverlust. Wenn jemand stark abnimmt, bleiben oft Haut- und Fettschürzen zurück, die chirurgisch entfernt werden sollten.

Wer das für eine reine ‚Schönheitsoperation‘ hält, sieht nicht alle Facetten: Solche Hautschürzen können eine erhebliche psychische Belastung sein. Außerdem drohen Hautirritationen, wunde Stellen und Infektionen, wenn dauerhaft Haut auf

Haut liegt. Die Operation ist also medizinisch notwendig – und gleichzeitig oft ästhetisch gewünscht. Auch Reduktionen einer großen Brust erkennen Krankenkassen nicht automatisch als medizinisch indiziert an, obwohl viele Patientinnen massive Beschwerden wie Rücken- oder Nackenschmerzen haben.

Melange: Stichwort Brustchirurgie – was machen Sie da am MVZ noch?

Dr. Stolz: Zum Beispiel ist die Rekonstruktion der Brust ein wichtiger Teil der Behandlung nach einer Brustkrebserkrankung. Sie hilft vielen Betroffenen enorm – körperlich und psychisch. Deshalb übernehmen das die Krankenkassen auch. Was mir dabei wichtig ist: Patientinnen, die sich ursprünglich gegen eine Rekonstruktion der Brust entschieden haben, können sie trotzdem zu einem späteren Zeitpunkt nachholen. Das muss niemand sofort während der Krebstherapie entscheiden. Brustchirurgische Eingriffe sind aber natürlich nicht ambulant machbar. Ein anderes Beispiel: Wir operieren auch Patientinnen, die nach einer Brustvergrößerung mit Implantaten unter einer Kapsel fibrose leiden. Dabei bildet der Körper eine relativ feste Kapsel um das Implantat, die die Brust verformen und heftige Schmerzen auslösen kann. Dann hilft nur, die Kapsel mit den bestehenden Implantaten zu entfernen und neue Implantate einzusetzen.

Melange: Und ehrlich: Die klassische Schönheits-OP, geht die bei Ihnen auch?

Dr. Stolz: Ja, damit darf man sich selbstverständlich auch gerne ans MVZ wenden.

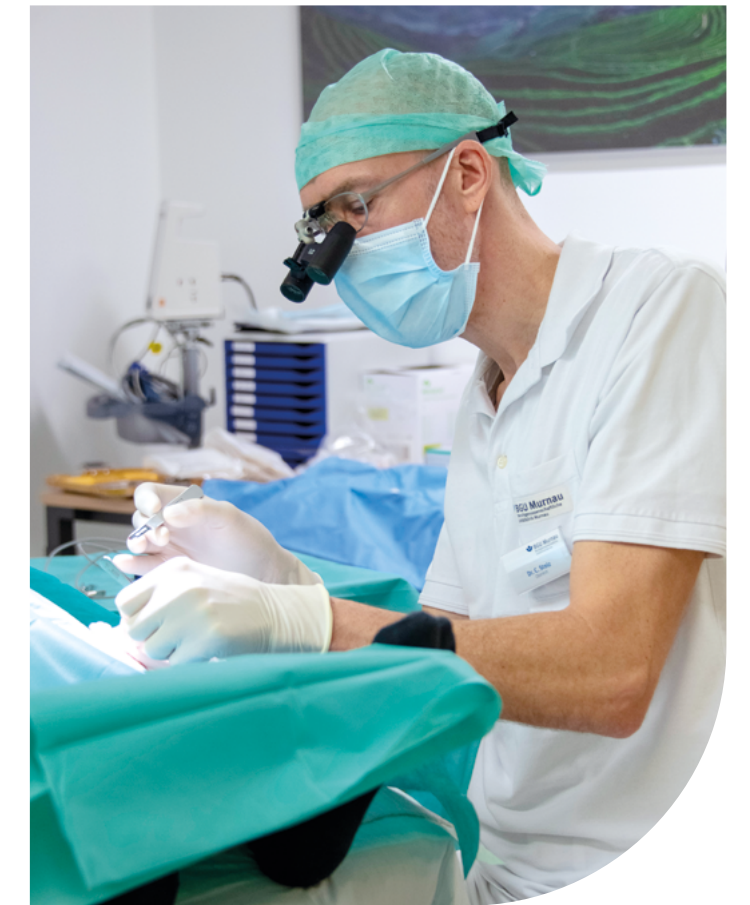
Melange: Wie läuft denn Ihre Zusammenarbeit mit örtlichen Arztpraxen ab?

Dr. Stolz: Ganz unkompliziert: Ich telefoniere bei Bedarf mit den Hausärzten meiner Patienten und wir stimmen gemeinsam ab, wer welchen Teil der Behandlung übernimmt. Umgekehrt können sich niedergelassene Kollegen jederzeit an uns wenden, um zum Beispiel unkompliziert eine Zweitmeinung zu bekommen oder komplexe Fälle abzustimmen.

Mein Kollege **Dr. Tobias Hollerith** arbeitet gerade an einem Förderantrag für ein KVB-gefördertes Praxisnetzwerk, um die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen noch einfacher zu gestalten.

Melange: Vielen Dank für die Einblicke in die Plastische Chirurgie am MVZ der BGU Murnau. Was möchten Sie den Menschen abschließend mitgeben?

Dr. Stolz: Dass sie sich darauf verlassen können, bei uns ehrlich beraten zu werden. Wir haben durch die Anbindung an die Unfallklinik wirklich viele Möglichkeiten – aber entscheidend ist, sie sinnvoll einzusetzen.



Vertrauen und individuelle Entscheidungen stehen bei uns immer im Mittelpunkt.



BG Unfallklinik Murnau

Fotos: © BGU Murnau