

LASER MEDIZIN. NEWS

Fokussiert. Aktuell. Relevant.

Ausgabe 01/25
Thema Proktologie

THEMEN	SEITE
Lasermedizin in der Proktologie Minimal-invasive Lasertherapien revolutionieren die Proktologie	01
Wegweisende Empfehlungen für die LHP®- Laserbehandlung von Hämorrhoiden	02
Hybrid-DRGs 2025 Erfahrungen mit der Hybrid-DRG	03
Proctocom 2024 / Event- & Workshopkalender 2025 Fortschrittliche Lasertherapien für Proktologen	04

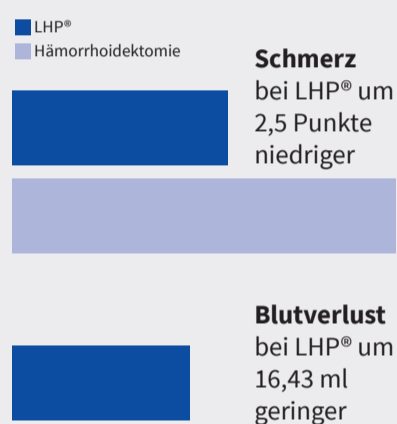
Top News

Lasermedizin in der Proktologie – Neue Studien im Überblick

Diverse Übersichtsarbeiten und Metaanalysen belegen die Vorteile minimal-invasiver Lasertherapien in der Proktologie

Hämorrhoiden, Analfisteln und Steißbeinfisteln sind heute mit Laser minimal-invasiv behandelbar. Nachfolgend finden Sie die Kernaussagen von aktuellen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zu Laser-Hämorrhoidoplastie (LHP®), Fistula Laser Closure (FiLaC®) und Sinus Laser Ablation of the Cyst (SiLaC®). Die LHP® Recommendation Development Group (RDG) veröffentlichte am 23. November 2024 bereits Empfehlungen für ein standardisiertes Verfahren (siehe Box und Interview auf S.2). Für LHP® im Vergleich zur konventionellen Hämorrhoidektomie berichten Po-Lung Cheng et al. 2024 im Asian Journal of Surgery 16,43 ml weniger Blutverlust während der OP, weniger Nachblutungen, um 12,42 Minuten kürzere Behandlungen sowie um 2,50 Punkte niedrigere Schmerzen nach der Behandlung, gemessen auf einer NRS Skala von 0 bis 10. Ian Jun Yan Wee et al. attestieren LHP® 2023 in den Annals of Coloproctology bessere kurzfristige klinische Ergebnisse und eine schnellere Rückkehr in den Alltag für die Patienten.

klare Vorteile für LHP®



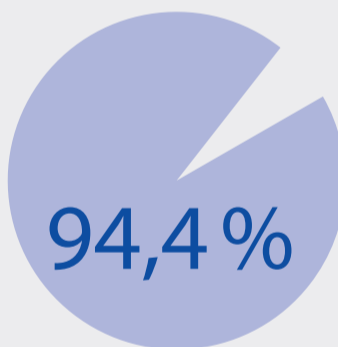
Weitere Vorteile von LHP®:
• signifikant kürzere Behandlungsdauer (P>0,00001)
• signifikant niedrigeres Risiko für Analstenose (P=0,01)

Ergebnisse der Studie Diode laser hemorrhoidoplasty versus conventional Milligan-Morgan and Ferguson hemorrhoidectomy von Cheng et al.

Auch für FiLaC® steht ein Consensus-Paper kurz vor der Veröffentlichung. Anestis Charalampopoulos et al. bestätigen FiLaC® 2023 in Cureus als sicheres Verfahren mit Heilungsquoten von 65-90% und empfehlen sphinkterschonende Techniken wie FiLaC® zur Behandlung komplexer Analfisteln. 2023 berichten Stefano Solari

et al. in Updates in Surgery für FiLaC® Heilungsquoten von bis zu 82%. In Techniques in Coloproctology betonen D. Cao et al. 2022, dass nach Operationen mit FiLaC® an Crohn-Patienten eine primäre Erfolgsrate von 68% zu verzeichnen war, begleitet von keinerlei Fällen von Stuhlinkontinenz. Für minimal-invasive Laserverfahren bei Steißbeinfisteln berichten Rohit Ganduboina et al. in Lasers in Medical Science 2023 niedrige Rezidivraten, sowie niedrigere Morbidität, weniger postoperative Komplikationen und höhere Patientenzufriedenheit. Ivan Romic et al. attestieren Pilonidal Disease (PD) Lasertherapien wie SiLaC® 2022 in einem systematischen Review in Lasers in Medical Science eine primäre Heilungsrate von 94,4% und eine gewichtete mittlere Rezidivrate von 3,8%.

Beachtlicher Heilungserfolg



primäre Heilungsrate für PD-Lasertherapien wie SiLaC®

Ergebnisse der Studie Laser treatment of pilonidal disease: a systematic review von I. Romic et al.



Auszug aus den LHP®-Empfehlungen der Recommendations Development Group

- Symptomatische Hämorrhoiden des Grades 2 und 3 sind die Standard-Indikationen für LHP® als einmaligem Eingriff (ohne zusätzliche Verfahren wie HAL oder Mukopexie).
- Hämorrhoiden des Grades 4 können mit einer Kombination aus LHP®, HAL und/oder Mukopexie behandelt werden, je nach Erfahrung des Chirurgen und den Erwartungen des Patienten.
- Nur pathologische Hämorrhoiden sollten behandelt werden.
- Akute Entzündungen wie Abszesse, Proktitis und Fisteln stellen absolute Kontraindikationen für LHP® dar.
- LHP® ist auch nach einem Rezidiv eine gute Option und sollte mit dem Patienten im Einzelfall besprochen werden.



Vollständiger Consensus zu LHP®

Editorial

Minimal-invasive Lasertherapien revolutionieren die Proktologie

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist mir eine große Freude, Sie zur ersten Ausgabe der LASERMEDIZIN.NEWS begrüßen zu dürfen. In dieser Ausgabe widmen wir uns einem besonders spannenden und innovativen Bereich der Medizin: der Proktologie. biolitec® hat sich zum Ziel gesetzt, durch den Einsatz modernster Lasertechnologie die Behandlung von proktologischen Erkrankungen zu revolutionieren und die Lebensqualität der Patienten nachhaltig zu verbessern.

Die Proktologie, hat in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. Dank der kontinuierlichen Forschung und Entwicklung neuer Behandlungsmethoden können heute viele proktologische Erkrankungen minimal-invasiv und patientenschonend durchgeführt werden. biolitec® steht an vorderster Front dieser Entwicklung und bietet innovative Lösungen für Hämorrhoiden (LHP®) und Analfisteln (FiLaC®) sowie Steißbeinfisteln (SiLaC®) an.

Inhalt dieser Ausgabe sind die neuesten Entwicklungen und Anwendungen der Lasertechnologie in der Proktologie. Ein besonderes Highlight dieser Ausgabe ist ein Interview mit Prof. Dr. Ambe, einem führenden Experten auf dem Gebiet der proktologischen Lasertherapie. Außerdem finden Sie Informationen zu den neuen Hybrid-DRGs in Deutschland und einen Bericht über die 3. Proctocom, die im November in Dubai stattfand.



CARSTEN BUCHMÜLLER

Geschäftsführer der Biolitec Biomedical Technologies GmbH

Ich lade Sie herzlich ein, diese spannende Reise in die Welt der proktologischen Lasertherapie mit uns zu unternehmen.

Mit freundlichen Grüßen,
IHR CARSTEN BUCHMÜLLER

Wegweisende Empfehlungen für die LHP®-Laserbehandlung von Hämorrhoiden



Prof Dr. Peter C. Ambe

Dr. med., MBA, FEBS. Professor für Chirurgie, Kolorektal-, Magen-Darm-, onkologische und minimal-invasive Chirurgie // Universität Witten/Herdecke, Deutschland

Die LHP®-Recommendations Development Group (RDG) hat im November Empfehlungen für ein standardisiertes LHP-Verfahren veröffentlicht. Prof. Dr. Peter C. Ambe, Co-Autor des LHP-Consensus, erfahrener Chirurg und Proktologe mit Expertise in Onkologie, Gesundheitsmanagement und klinischer Forschung, beantwortet Fragen zu Laseranwendungen in der Proktologie, zur Evidenzlage und zukünftigen Entwicklungen.

Professor Ambe, seit wann setzen Sie die Lasertherapie ein und was waren Ihre Beweggründe damit zu starten?

Prof. Peter Ambe (PA): Ich beschäftigte mich seit 2015/16 mit Laserbehandlungen, und setze sie in meiner Praxis seit 2020 ein, nachdem mich die Literatur und die klinischen Ergebnisse überzeugt haben.

Bei welchen Indikationen setzen Sie den Laser ein?

PA: Ich habe meine gesamte proktologische Klinik auf Laser umgestellt und behandle damit Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren, Kondylome und Akne inversa. Die häufigsten Indikationen sind dabei Hämorrhoiden (LHP®) und Anal- (FiLaC®) sowie Steißbeinfistel (SiLaC®), aber auch bei Analfissuren, Kondylomen und AIN (anale intraepitheliale Neoplasie) werden sehr gute Ergebnisse erzielt.

Wo sehen Sie die Vorteile der Lasertherapie?

Der von uns genutzte Laser ist sehr präzise und verursacht in der Proktologie kaum Kollateralschäden, da die Eindringtiefe auf ca. 2–3mm begrenzt ist. Das

ist bei empfindlicher Anatomie, wie z. B. beim Schließmuskel zur Vermeidung von Inkontinenz vorteilhaft.

Lasertherapie bei Hämorrhoiden und Fisteln ist gewebeschonend, führt zu kleineren Wunden, schnellerer Erholung und weniger Schmerzen.

Wo sehen Sie Limitationen?

PA: Eine Kontraindikation besteht bei Rektovaginalfisteln, denn kurze Fisteln sind schlecht mit dem Laser behandelbar. Vorsicht wegen möglicher Rezidive sollte man auch bei Kondylomen walten lassen. Zu Rezidiven kommt es jedoch auch nach der invasiveren Behandlung mittels Diathermie. Stimmt der Patient der Laserbehandlung zu, kann man die Kondylomen lasern.

Wie beurteilen Sie die vorhandene Evidenz zu den Einsatzfeldern?

PA: Die Evidenzlage für Laserbehandlungen in der Proktologie ist uneinheitlich. Für Hämorrhoiden gibt es Level 1 Evidenz durch mehrere RCTs mit positiven Ergebnissen, während die Evidenz bei Fisteln begrenzt ist und eher auf nicht randomisierten prospektiven und retrospektiven Studien basiert. Daher wurde die Laserbehandlung von Fisteln nur mit niedrigem Evidenzlevel in die ESCP Guidelines aufgenommen. Aber auch diese Empfehlungen schaffen Orientierungspunkte und Sicherheit für Patienten. Eine vergleichbare Anzahl an RCTs, wie es sie für Hämorrhoiden gibt, wäre auch für Fisteln wünschenswert, aber auch möglichst klare Standards für die klinische Durchführung sind wichtig.

Gutes Stichwort: Können Sie uns etwas zur Entstehung der Consensus Papers für LHP® und FiLaC® sagen?

PA: Die Praxis in der Lasertherapie und die Vorgehensweisen in den Publikationen sind sehr variabel. Um die Behandlungsergebnisse vergleichbarer zu machen, schlug ich auf der Proctocom 2023 vor, eine Consensus Group für Fragen zur klinischen Erbringung der Lasertherapie ins Leben zu rufen. Dies ist durch die Gründung der LHP® Recommendations Development Group (RDG) erfolgt. Der LHP®-Consensus wurde dann mit 48 Autoren aus 16 Ländern im Delphi-Prozess erstellt. Die 21 Empfehlungen erreichten in der ersten Abstimmungsrunde meist über 80 % Zustimmung. Ziel war es, praxisrelevante Empfehlungen zu geben, die einen Zugang zur Methode verein-

Verfahren diskutiert und Ziel ist es, eine Veröffentlichung der Empfehlungen in der ersten Jahreshälfte 2025 zu erreichen. Anschließend wird sich die Expertengruppe SiLaC® für Sinus pilonidalis und LaFip (Laser assisted Fisturoplastie) für Analfissuren zuwenden.

Spannend! Es scheint, Sie sehen für den Laser in der Proktologie eine weiter wachsende Bedeutung?

PA: Absolut. So sind AIN (anale intraepitheliale Neoplasie) und Akne inversa interessante neue Indikationsbereiche. Die Lasertherapie der AIN reduziert die Wahrscheinlichkeit, ein Analkarzinom zu entwickeln, behandelt aber nur das obere dysplastische Gewebe, schont die Nerven und vermeidet Analstenose. Bezüglich Akne inversa erscheint demnächst eine

Ziel war es praxisrelevante Empfehlungen zu geben, die einen Zugang zur Methode vereinfachen. So klärt das Papier etwa über optimale Lasereinstellungen und Patientenauswahl auf.

Prof Dr. Peter C. Ambe

fachen. So klärt das Papier etwa über optimale Lasereinstellungen und Patientenauswahl auf.

Wie läuft das nächste Consensus-Projekt für die FiLaC®-Indikation?

PA: Die FiLaC®-Empfehlungen sind aufgrund des Mangels an RCTs schwieriger ableitbar. Doch die verfügbaren Publikationen und auch die klinische Praxis zeigen für das schonende und wenig invasive FiLaC®-Verfahren Erfolgsquoten von 60–80%. Auch bei Crohn-Fisteln ist es sehr vielversprechend. Momentan werden 25 Empfehlungen wieder im Delphi-

Publikation meiner Gruppe, der zufolge mit Laser große Exzisionen vermieden und akzeptable Heilungsraten erzielt werden können.

Vielen Dank Herr Professor Ambe für dieses interessante Interview. Haben Sie zum Schluss noch einen Tipp für einen Kollegen, der mit der Lasertherapie starten will?

PA: Einfach mal ausprobieren, einen Workshop besuchen und sich sein eigenes Bild machen, so wie ich es auch gemacht habe.

Hybrid-DRGs 2025: Abrechnungsinfos für Ärzte und Krankenhäuser



FRANZISKA BUCHNER

Gesundheitsökonomin (M.Sc.)
und Consultant im Bereich
Reimbursement und Market Access,
inspiring-health GmbH, München

Am 01. Januar 2024 wurden nach einer Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die ersten Hybrid-DRGs eingeführt.¹ Die sogenannte spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) ist im § 115f Sozialgesetzbuch Fünf (SGB V) verankert und erfolgt demnach unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär mit Übernachtung erbracht wird.

Proktologische Eingriffe in Hybrid-DRGs ab 2025:

Für die Proktologie sind damit nun 22 OPS-Kodes für Eingriffe an Analfisteln und 15 OPS-Kodes für die Exzision eines Sinus pilonidalis im Hybrid-DRG-Leistungskatalog verankert.

Für die Hybrid-DRG J09N (Leistungsbe-
reich Exzision eines Sinus pilonidalis)
erfolgte für 2025 zudem eine Preisanpas-
sung. Betrag des Entgelts im Jahr 2024
noch 1.038,17€, wurde es für 2025 auf
1.199,83€ (ohne postoperative Nachbe-

handlung im Krankenhaus) bzw. 1.229,83€
(zuzüglich postoperativer Nachbehand-
lung im Krankenhaus) angehoben.¹ Ver-
tragsärzte rechnen eine postoperative
Nachbehandlung weiterhin eingriffsbezo-
gen nach den Vorgaben des Einheitlichen
Bewertungsmaßstabs (EBM) ab.³

Vergütung der Lasertherapie durch Hybrid-DRGs in der Proktologie

Hybrid-DRGs sollen insbesondere bei mi-
nimal-invasiven Eingriffen zum Tragen
kommen, die sowohl stationär als auch
ambulant sicher und erfolgreich durchge-
führt werden können.²

In der Proktologie bietet dabei insbeson-
dere die Lasertherapie Chancen für eine
minimal-invasive und schonende Behand-
lung u.a. bei Anal- und Steißbeinfisteln.

Bei Analfisteln (ICD-10-Kode: K60.3) er-
folgt ab 2025 bei der Exzision (z. B. OPS-
Kode: 5-491.11) zusammen mit Laserthe-
rapie (OPS-Kode: 5-985.2) eine Zuordnung
bei einem Tag Verweildauer in die Hybrid-

DRG G26M. Bei Personen unter 18 Jahren
werden diese Fälle der Hybrid-DRG G26N
zugeordnet. Auch bei der Exzision eines
Sinus pilonidalis (z.B.: ICD-10-Kode: L05.0;
OPS-Kode: 5-897.0) mit Lasertherapie
wird der Fall bei einem Tag Verweildauer
in die Hybrid-DRG J09N gruppiert.⁴ Ab-
bildung 1 zeigt eine Übersicht dieser drei
Hybrid-DRGs für die Proktologie.

Ausschlussgründe für Hybrid-DRGs

Für die Proktologie sind Gründe, die eine
Hybrid-DRG ausschließen u.a. eine Ver-
weildauer, die über einen Tag hinausgeht,
ein PPCL-Wert der größer oder gleich 2 ist,
Beatmungsstunden, aber auch das Vorlie-
gen komplexer Diagnosen oder aufwendiger
Eingriffe.

Für Eingriffe an Anal- und Steißbeinfis-
teln ist hier hervorzuheben, dass Kodes
zur primären plastischen Rekonstruktion
bei anorektalen Anomalien (OPS-Kode
5-495.-) oder zur Rekonstruktion des Anus
und des Sphinkterapparates (OPS-Kode
5-496.-) Ausschlussgründe für eine Hy-
brid-DRG darstellen.⁵

Besonderheiten in der Hybrid-DRG-Kodierung

Wenn vor der Lasertherapie bei Sinus Pi-
lonidalis ein 1. Eingriff zur Inzision (OPS-
Kode: 5-490.0) oder bei Analfisteln ein 1.
Eingriff zur Inzision (OPS-Kode: 5-491.0)
und/oder Fadendrainage (OPS-Kode:
5-491.2) erforderlich sein sollte, so führen
diese Prozeduren bei einem Tag Verweil-
dauer ebenfalls in die Hybrid-DRGs J09N

bzw. G26M.⁴ Für den 1. und 2. Eingriff
könnten somit zwei Hybrid-DRGs zur Ab-
rechnung gebracht werden (zweizeitiges
Vorgehen).

Für diese Eingriffe kommt, anders als bei
stationären Eingriffen, die über reguläre
aG-DRGs abgerechnet werden, eine Fall-
zusammenführung nicht zu Anwendung,
da Hybrid-DRGs nicht Bestandteil des
aG-DRG Fallpauschalenkatalogs sind. Für
Hybrid-DRGs ist laut DRG-Umsetzungs-
vereinbarung nur dann eine Fallzusam-
menführung vorzunehmen, wenn ein Pa-
tient am Tag der Entlassung nach einer
Leistungserbringung gem. § 115f SGB V
z. B. wegen Komplikationen zur vollstatio-
nären Krankenhausbehandlung wieder-
aufgenommen wird.⁶

Fazit

Die Einführung der Hybrid-DRGs birgt
für Anwender in der Proktologie einige
Chancen, da eine sektorenübergreifen-
de, einheitliche Abrechnung ermöglicht
wird. Insbesondere für minimal-inva-
sive Eingriffe wie der Lasertherapie
bietet sich hier die Möglichkeit, diese
Leistungen den Patienten vollumfäng-
lich über die einzelnen Sektoren hin-
aus zugänglich zu machen. Der Einsatz
schonender, minimal-invasiver Ver-
fahren wird hierdurch gestärkt und die
Ambulantisierung vorangetrieben – ein
Ziel, das sowohl den Patienten als auch
den Leistungserbringern zugutekommt.

Literatur

1. Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung: Hybrid-DRG-Verordnung; 2023.
2. Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025: Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung; 2024.
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Praxisnachrichten Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für 2025 beschlossen; 2025 [abgerufen am 14.01.2025]. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/1150_73298.php.
4. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus - InEK. aG-DRG-System 2025 [abgerufen am 14.01.2025]. Verfügbar unter: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025>.
5. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus - InEK. aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2025: Definitionshandbuch Band 4. Siegburg, Deutschland; 2024.
6. Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 301 Absatz 1 und 2 SGB V: Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung; 2024.

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Bezeichnung der Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus
Eingriffe an Analfisteln	G26N	Hybrid-DRG der DRG G26A (Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter <18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum)	961,98 EUR	991,98 EUR
Eingriffe an Analfisteln	G26M	Hybrid-DRG der DRG G26B (Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum)	929,36 EUR	959,36 EUR
Exzision eines Sinus pilonidalis	J09N	Hybrid-DRG der DRG J09B (Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre)	1.199,83 EUR	1.229,83 EUR

Hybrid-DRGs 2025 für die Proktologie (Quelle: 2)

Erfahrungen mit der Hybrid-DRG



DR. SALIH AVDICAUSEVIC

Chirurgisch Orthopädisches
Centrum Ingolstadt Süd

Dr. Salih Avdicausevic vom Chirurgisch Orthopädischen Centrum Ingolstadt Süd behandelt Anal- und Steißbeinfisteln sowie Hämorrhoiden. Hier teilt er seine Erfahrungen mit Hybrid-DRG in der minimal-invasiven proktologischen Lasertherapie.

Die Einführung der neuen Hybrid-DRG-Verordnung ist auch für die Proktologie wichtig, weshalb ich meine Erfahrungen mit dem neuen Abrechnungskonzept in

unserer Praxis darstellen möchte. Die Hybrid-DRGs bieten uns großartige Möglichkeiten, besonders in Verbindung mit minimal-invasiven Technologien wie dem Laser. Damit können sowohl kleinere Eingriffe wie Fissuren als auch größere Operationen wie Hämorrhoiden oder Fisteln ambulant durchgeführt werden. Das wiederbenutzbare LOMA Handstück von biolitec® ist ohne hohe Verbrauchskosten ideal für kleine Eingriffe mit örtlicher Betäubung in der Praxis.

Für Eingriffe wie perianale Tumore oder Fissuren, beträgt die Operationszeit meist nur 5 bis 15 Minuten.

Auch bei Vollnarkosefällen, etwa Operationen von Fisteln, sind die Abläufe effizient, allerdings erfolgt der Eingriff im Operationszentrum und nicht bei uns in der Praxis. Die Patienten können meist nach wenigen Stunden nach Hause gehen. Der Hybrid-DRG-Erlös wird in diesen Fällen nach Abzug der Materialkosten im Verhältnis 60/40 zwischen

dem Operateur und dem Anästhesisten aufgeteilt.

Bei Fisteln ist ein zweizeitiger Ansatz interessant. Nach Ausräumung des Abszesses bei akuten Analfisteln trägt der Patient 2 bis 3 Monate eine Fadendrainage. Entsprechend wird die eigentliche Lasertherapie über eine zweite Hybrid-DRG abgerechnet. Dasselbe gilt für Steißbeinfisteln. Auch hier wird ggf. zunächst der Abszess behandelt; weitere Behandlungsschritte erfolgen in einem zweiten Schritt und können dann ebenfalls über eine weitere Hybrid-DRG abgerechnet werden. Als Mischkalkulation ist dies für unsere Praxis durchaus wirtschaftlich. Die neuen Hybrid-DRGs bieten uns Proktologen gute Chancen, da sie uns auch für innovative, patientenfreundliche Methoden wie die Lasertherapie eine Sicherheit hinsichtlich der Abrechnung bieten und alle GKV-Kostenträger diese regelhaft erstatten.



Kongress- und Workshopkalender 2025

21.02. – Bundeskongress Chirurgie 2025
22.02. Nürnberg

07.03. Workshop bei Dr. Bolik
11.04. Bochum
23.05.
27.06.

10.03. Workshop bei Dr. Deska
14.04. Witten
26.05.

13.03. – 51. Deutscher Koloproktologen
15.03. Kongress, Augsburg

21.03. Workshop bei Dr. Merkle
25.04. Winnenden

26.03. Workshop bei Dr. Avdicausevic
14.05. Ingolstadt
25.06.

26.03. – 142. Deutscher Chirurgie Kongress
28.03. München

28.03. Procto Day 2025, Luzerner
Kantonsspital, Luzern (Schweiz)

31.03. – Colorectal THRIVE 2025
02.04. Freiburg (Schweiz)

16.05. – TSCRS 2025
20.05. Antalya (Türkei)

19.09. – Proctocom 2025
21.09. Krakau (Polen)



Proctocom 2024: Lasertherapie im Fokus internationaler Experten in Dubai

Über 100 Teilnehmer versammelten sich zur ausgebuchten Proctocom 2024, dem 3. internationalen Laser-Summit für Proktologen, welcher am 23. und 24. November in Dubai stattfand. Gastgeber waren Dr. Valentina Giaccaglia (VAE) und Prof. Peter Ambe (Deutschland). 14 internationale Experten teilten ihre Erfahrungen in Vorträgen, Fallstudien und Videos mit dem interessierten Fachpublikum.

Dr. Claus Blumberg stellte ambulante Ansätze mit LHP® bei Hämorrhoiden vor und Dr. Khalid Al Resini gab eine Übersicht über die neuesten Forschungsergebnisse. Prof. Ambe erläuterte die neuen Konsens-Empfehlungen der LHP® Recommendations Development Group, während Dr. Samy Abdelsattar zeigte, dass Laserbehandlungen bei Analfissuren mit dem LOMA Hand Piece einfach, schnell und schonend durchgeführt werden können.

Laut Dr. Tony Sukentro kann die Behandlung von Analfisteln mit FiLaC® ohne Seton den Patienten zusätzlichen Komfort bieten. Dr. Giaccaglia berichtete Heilungsraten von bis zu 83% bei Analfisteln durch Kombination von FiLaC® und VAAFT (Video Assisted Anal Fistula Treatment). Prof. Ambe kündigte neue Konsens-Empfehlungen für FiLaC® an. Dr. Atif Alvi gab wertvolle Tipps zu SiLaC® bei Steißbeinfisteln und Dr. Mustapha Ouali sprach über die Vorteile der Kombination von SiLaC® und EPSiT (Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment).



Abstracts-Book
der Proctocom 2024

Save the date
Proctocom 2025
19. – 21.09. Krakau, Polen



Registrierung zur
Proctocom 2025



Fortschrittliche Lasertherapien für Proktologen – biolitec® bietet optimale Lösungen

biolitec® steht seit über 25 Jahren für Innovation, Qualität und Kundenservice in der minimal-invasiven Lasertherapie. Als einer der wenigen Anbieter von medizinischen Lasersystemen verfügt biolitec® über die komplette Wertschöpfungskette, von der Produktentwicklung über die Faser- und Laserproduktion bis hin zum Endkundenservice. Diese hohe Expertise im Bereich Lasertechnik ermöglicht es nicht nur, Produkte von höchster Qualität zu fertigen, sondern auch therapiespezifisch schnell auf die Bedürfnisse einzelner Ärztgruppen einzugehen. Neben dem Angebot eines breiten Spektrums an Lasersystemen bietet biolitec® das größte Portfolio an Laserfaserfasern für unterschiedlichste medizinische Anwendungsfelder an. Mit den fortschrittlichen Therapien LHP®, FiLaC® und SiLaC® sowie einer umfassenden Ausrüstung setzt biolitec® neue Maßstäbe in der proktologischen

Behandlung von Hämorrhoiden sowie Anal- und Steißbeinfisteln. Darüber hinaus gibt es Lösungen für die Behandlung von Analfissuren, Kondylomen und AiN. Im Mittelpunkt stehen dabei die zuverlässigen LEONARDO® Diodenlaser, die durch ihren intuitiven Touchscreen und vielseitige Einsatzmöglichkeiten überzeugen. Sowohl das platzsparende Modell Mini 1470 als auch die leistungsstarken Varianten Dual 45 und Dual 100 sind für die genannten proktologischen Anwendungen ideal. Die Dual-Modelle beeindrucken durch freie und stufenlose Kombinierbarkeit der beiden Wellenlängen 980 nm und 1470 nm, die durch sehr gute Absorption in Hämoglobin und Wasser vielseitige Gewebewirkungen ermöglichen – von Inzision und Exzision bis hin zu Hämostase und Koagulation. Die LHP®-Therapie verwendet die LHP® Faser oder das LHP® Procedure Kit. Über

LEONARDO® DUAL 45
Das Universalgenie



LEONARDO® Mini
Der mobile Spezialist



FiLaC®



LHP®



biolitec biomedical
technology GmbH
Otto-Schott-Strasse 15
07745 Jena
Germany
www.biolitec.com

ViSdP: Carsten Buchmüller,
Geschäftsführer