



Die hohe Kunst der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie

Mit der Einführung der Facharztbezeichnung »Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie« hat der Deutsche Ärztetag klar gestellt, dass bei anderen Bezeichnungen, etwa »Schönheitschirurg« oder »kosmetischer Chirurg«, eine fachliche Qualifikation im Sinne des eindeutig definierten Ausbildungsgangs der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie nicht zu erwarten ist. Zugleich kommt mit der neuen Facharztbezeichnung die Nähe der Ästhetischen zur Plastischen Chirurgie und damit auch zur Rekonstruktiven Chirurgie zum Ausdruck. Doch was hat die Rekonstruktive Chirurgie mit der Ästhetischen Chirurgie eigentlich genau zu tun? Über diese und andere Fragen sprach TOPFIT mit den vier renommierten Münchner Fachärzten für Ästhetisch-Plastische Chirurgie Priv.-Doz. Dr. Max Geishauser, Dr. Eugen Herndl, Dr. Hans-Hermann Wörl und Dr. Stefan Schmiedl.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Wörl, was hat die Rekonstruktive Chirurgie mit der Ästhetischen Chirurgie zu tun?

Dr. Wörl: Die Ästhetische Chirurgie hat sich aus der Rekonstruktiven Chirurgie entwickelt. Plastische Chirurgie ist die Chirurgie der Lebensqualität. Schon vor 2000 Jahren wurden in Indien Nasen rekonstruiert, um eine Resozialisierung von Kriegsopfern in die Gesellschaft zu ermöglichen. Durch Verfeinerung und Perfektionierung der chirurgischen Vorgehensweisen ist es heutzutage auch möglich, altersbedingte Veränderungen im Sinne einer Verbesserung der individuell subjektiven Lebensqualität zu korri-

gieren. Aber ich würde die Frage anders stellen: Ist die Durchführung von ästhetischen Operationen ohne das ärztliche Fachwissen der Rekonstruktiven Chirurgie überhaupt vertretbar? Darauf antworte ich mit einem klaren Nein! Ein Arzt, der so anspruchsvolle ästhetisch-chirurgische Eingriffe wie Facelifting oder eine operative Brustvergrößerung durchführt, muss über umfangreiche Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Rekonstruktiven Chirurgie verfügen. Um einen jugendlichen, natürlichen Ausdruck zu erzielen, reicht z. B. beim Facelifting eine operative Hautstraffung nicht aus. Die mit dem Alterungsprozess einher gehen-

den schwerkraftbedingten Verschiebungen von Gesichtssgmenten müssen ebenfalls behoben werden. Meist muss auch das darunter liegende Binde-, Fett- und Muskelgewebe in seine ursprüngliche Position zurückversetzt werden. Diese auch als Repositionierung bezeichnete Vorgehensweise ist eine der großen Herausforderungen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie und setzt voraus, dass die Techniken der Rekonstruktiven Chirurgie beherrscht werden...

Dr. Schmiedl: ... umgekehrt muss natürlich auch jeder rekonstruktiv erfahrene Chirurg über das ausgeprägte ästhetische Empfinden und das Know-how eines Ästhetisch-Plastischen Chirurgen verfügen, um das bestmögliche, dem natürlichen Aussehen entsprechende Ergebnis zu erzielen. Dies gilt für die Brustrekonstruktion bei einer Brustkrebspatientin ebenso wie für die operative Deckung großflächiger Wunden oder für die Wiederherstellung von Körperteilen, deren Gewebe durch einen Tumor zerstört wurde. Fachlich gesehen, gibt es also keine wirkliche Trennlinie zwischen der Rekonstruktiven und der Ästhetischen Chirurgie.

Profitiert auch die ästhetische Brustkorrektur davon, wenn der Operateur über Erfahrungen in der Rekonstruktiven Fachdisziplin verfügt?

Dr. Herndl: Auf jeden Fall. Bei der ästhetischen Brustkorrektur handelt es sich um ein breites Feld, das von der Brustvergrößerung und Brustverkleinerung bis hin zur Bruststraffung oder Brustrekonstruktion nach Schwangerschaften reicht. Dementsprechend variieren die operativen Techniken, aber auch die Ri-

siken und Möglichkeiten. Allen gemeinsam ist jedoch, dass das ästhetische Ergebnis stets höchsten Ansprüchen genügen muss. Deshalb sollten operative Brustkorrekturen grundsätzlich von qualifizierten Fachärzten der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie mit langjähriger Erfahrung auch auf dem Gebiet der Rekonstruktiven Chirurgie durchgeführt werden...

Dr. Geishauser: Auch bei der ästhetischen Vergrößerung der Brust ist es notwendig, auf Techniken der rekonstruktiven Chirurgie zurückgreifen zu können, wenn Komplikationen oder Zweiteingriffe notwendig werden, wie z. B. bei der Entstehung der Kapselfibrose. Die Kombination von Brustvergrößerung und Bruststraffung in einem Behandlungsschritt stellt ebenfalls hohe Anforderungen an die planerischen und operativen Fähigkeiten des Arztes. Einige sind von dieser kombinierten Vorgehensweise nicht überzeugt. Wir machen jedoch immer wieder die Erfahrung, dass in vielen Fällen erst mit einer simultan durchgeführten Vergrößerung und Straffung der Brust ein optimales Behandlungsergebnis erzielt wird.

Was ist mit Eingriffen, die, wie beispielsweise die Lidstraffung, zu den vergleichsweise unkomplizierten Verfahren gehören?

Dr. Schmiedl: In der Tat sind die Lidkorrekturen die häufigsten ästhetischen Operationen. Dies liegt nicht zuletzt daran, weil hierbei mit einem relativ kleinen Eingriff ein großer Effekt erzielt werden kann. Natürlich können auch hier Komplikationen, vor allem bei der Unterlidkorrektur, auftreten. Diese werden jedoch durch die rekonstruktiven Fähigkeiten des Operateurs auf ein Minimum reduziert.

ZU DEN PERSONEN



Die Münchner Fachärzte für Plastische Chirurgie Dr. med. Eugen Herndl, Dr. med. Hans-Hermann Wörl, Priv.-Doz. Dr. med. Max Geishauser und Dr. med. Stefan Schmiedl (v.l.n.r.) können auf eine lange Berufserfahrung zurückblicken. Neben der Fettabsaugung umfasst ihr Behandlungsspektrum sämtliche Leistungen der Rekonstruktiven sowie der Ästhetischen Plastischen Chirurgie, z. B. Brustvergrößerung, Brustverkleinerung sowie Brustrekonstruktion, Lidstraffung, Facelift und Venenchirurgie.

hauser und Dr. med. Stefan Schmiedl (v.l.n.r.) können auf eine lange Berufserfahrung zurückblicken. Neben der Fettabsaugung umfasst ihr Behandlungsspektrum sämtliche Leistungen der Rekonstruktiven sowie der Ästhetischen Plastischen Chirurgie, z. B. Brustvergrößerung, Brustverkleinerung sowie Brustrekonstruktion, Lidstraffung, Facelift und Venenchirurgie.