Plastische CHIRURGIE

1. Jahrgang • Heft 1
September 2001



Mitteilungen der
Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen – VDPC
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen – VDÄPC

Editorials

Laudationes

Aktuelle Nachrichten

Kosmetische Operationen in Deutschland

Brustimplantate bei Jugendlichen

Laser-Blepharoplastik

Überstunden im ärztlichen Dienst

Personalia

Eine Publikation
des Kaden Verlags
KADEN



Derma live

Derma deep

Longlasting injectable filling materials for wrinkles and facial contours

- **no test** required
- **non animal** origin
- contains **no Lidocaïne**
- **easy** to inject

CE
0120
Manufactured by
DERMATECH - France

Distributed by

NOVAMEDICAL

NOVAMEDICAL GmbH
Elisabeth-Selbert-Strasse 5
D - 40764 Langenfeld
Telefon: +49 (0) 2173 / 3 99 55
Telefax: +49 (0) 2173 / 3 99 54 54
Internet: www.novamedical.de
E-mail: info@novamedical.de

naturellement jeune

Kehren neue Besen gut?

Das bisherige Mitteilungsblatt der *Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen* und der *Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen* stellt sich mit dieser Ausgabe in ‘neuem Gewand’ vor.

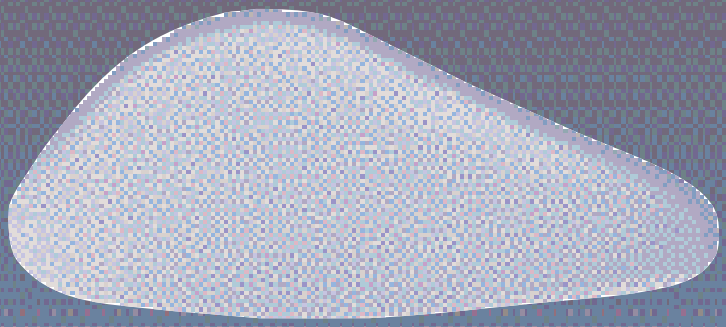
Neben den jährlichen Mitgliederlisten auf aktuellem Stand und den Aus- und Weiterbildungsangeboten sollen in Zukunft interessante Gerichtsurteile und Gutachten, Orientierung zur Abrechnung plastisch-chirurgischer Leistungen, Angebote für den Assistentenaustausch, wissenschaftliche Programme und Preise sowie Research Fellowships präsentiert werden.

Darüber hinaus findet sich ein Kaleidoskop fragwürdiger Stellungnahmen aus Werbung, Administration und Politik. Erwünscht sind außerdem Leserbriefe und Kommentare, regelmäßige Aktualisierungen der Adressen, Titel und Funktionen sowie Informationen zu Berufungen, Ernennungen, Wahlen, Ehrungen und Presseaktivitäten. Nachrichten von europäischen und internationalen Nachbarverbänden runden unser Spektrum ab.

Insgesamt soll mit dieser Veränderung ein Beitrag geleistet werden, die Aktivitäten der VDPC/VDÄPC für die Mitglieder und die Öffentlichkeit herauszuarbeiten und unsere Seriosität, eine klare ärztliche Zielsetzung und das Engagement für eine kontinuierliche Ausbildung auf hohem Niveau darzustellen.

Ich wünsche mir den verstärkten Dialog und die Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen aus Praxis, Krankenhaus und Universität.

Hans-Ulrich Steinau
Vizepräsident der VDPC und Herausgeber



Contour Profile® Gel

Das **neue** kohäsive Gelimplantat von MENTOR

Ihr Partner in der Plastischen Chirurgie

Ludwigstraße 45 · Haus C · D-85399 Hallbergmoos · Telefon: 08 11/6 00 50-0 · Telefax: 08 11/6 00 50-11

Gedanken zur ästhetischen Chirurgie in Deutschland

Aktuelle Situation

Medien und Öffentlichkeit sind von der ästhetischen Chirurgie fasziniert. Kein Tag vergeht ohne einen Fernsehbeitrag oder Illustriertenartikel. Der „Markt“ wächst jährlich um 10 bis 15 Prozent – der einzige Wachstumsmarkt im Gesundheitswesen. Die große Nachfrage kann durch die plastischen Chirurgen alleine nicht gedeckt werden.

Zu unserem Leidwesen füllen Kolleginnen und Kollegen unorthodoxer oder mangelhafter Qualifizierung die Lücke, sei es aus Faszination oder aus reinem Erwerbstrieb – zumal die Gesundheitsreformen das ärztliche Einkommen immer weiter beschneiden. Beinahe im Jahresrhythmus werden neue Gesellschaften und Interessengemeinschaften mit eindrucksvollen Bezeichnungen und dem Anspruch auf fachärztliche Behandlung gegründet. Neuerdings steigen sogar nicht-ärztliche Investoren in das Geschäft mit der Schönheit ein. Mittels marktschreierischer Reklame akquirieren sie Patienten, die sie dann von fest angestellten Ärzten oder Klinikärzten im Nebenerwerb „abarbeiten“ lassen. Das Haftungsrisiko tragen natürlich die Operateure. Diese unseriösen Praktiken sind in einer freien Marktwirtschaft kaum zu unterbinden.

Zukünftige Entwicklung

Die Folgerung für uns als die eigentlich qualifizierten Fachärzte kann nur lauten:

Besser, *seriöser* und *innovativer* zu sein als die Konkurrenz.

Was bedeutet das für den Einzelnen?

- Ausreichende *Qualifizierung* in der ästhetischen Chirurgie schon während der Weiterbildung zum Facharzt; anschließend stetige Fortbildung durch Kurse, Spezialsymposien, Kongresse, Literatur, Internet usw.
- Sowie eine fachkundige, seriöse Beratung und Behandlung auf gesichertem Standard – ohne jeder Modewelle sofort hinterher zu laufen. Der *gute* Ruf bringt auf lange Sicht mehr als jede Werbung.

Die Rolle der Bundes- und Landesärztekammern

Bestrebungen, einen Facharzt für ästhetische oder kosmetische Chirurgie einzuführen, sind zu verhindern. Die ästhetische Chirurgie ist in der neuen Weiterbildungsordnung im Gebiet der plastischen Chirurgie verankert. Auch für ästhetisch chirurgische Behandlungen ist Facharztniveau zu fordern. Fachfremde Tätigkeit in der ästhetischen Chirurgie sollte strenger überwacht und sanktioniert werden. Unqualifizierte Behandlung muß rechtzeitig unterbunden werden. Die Schlichtungsstellen müssen diesbezüglich sensibilisiert werden.

Die Rolle der VDÄPC

Größere Anstrengungen zur Förderung der Weiter- und Fortbildung in der ästhetischen Chirurgie für angehende und praktizierende Fachärzte sind enorm wichtig. Objektiv nachvollziehbare und gegenüber der Öffentlichkeit glaubhafte Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen intensiviert werden – bis hin zur verbandseigenen Zertifizierung. Die ärztliche Ethik muß auch auf dem Gebiet der ästhetischen Chirurgie gelten und überwacht werden. Die VDÄPC vertritt die standespolitischen Interessen in den zuständigen Gremien. Die Öffentlichkeitsarbeit muß intensiviert und wirksamer werden. Die Zusammenarbeit mit seriösen Fachjournalisten sorgt für eine ausgewogene Darstellung der Möglichkeiten der ästhetischen Chirurgie unter stetem Hinweis auf die erforderliche Facharztqualifikation. Jede interessante Neuerung, jedes regionale Symposium und jeder Kongreß bieten Stoff für Beiträge in Zeitschriften und im Fernsehen. Der Internetauftritt muß professioneller werden.

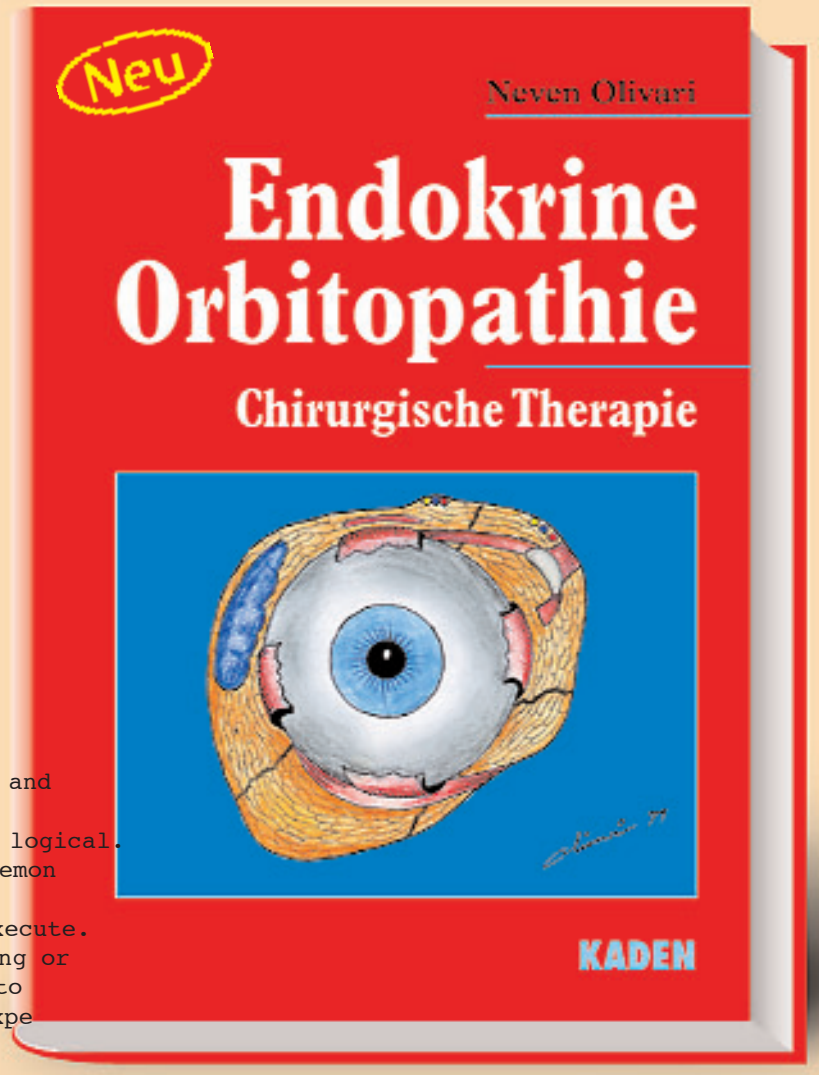
Wenn man es positiv sieht, sind wir unter den Ärzten eine privilegierte Gruppe. Die lästige Konkurrenz soll uns anspornen, noch kompetenter, vertrauenswürdiger und innovativer zu werden; dann gehört uns langfristig die Zukunft.



Wolfgang Mühlbauer

München, im Sommer 2001

English Edition also available



From the Preface by Ian T. Jackson

"The method described by Neven Olivari, and so beautifully presented in this book, is logical. Unfortunately, when it is presented or demonstrated by Neven Olivari, it seems simple to execute. However, at that point we are watching or listening to a master surgeon with a huge amount of experience."

Coupon ausfüllen und absenden an:
Dr. Reinhard Kaden Verlag GmbH · Poststraße 24–26
69115 Heidelberg · Tel. (06221) 600313 · Fax 29910

Bestellcoupon

Hiermit bestelle ich

☐ Exemplare der deutschen Ausgabe
„Endokrine Orbitopathie – Chirurgische Therapie" von Neven Olivari
ISBN 3-922777-30-9

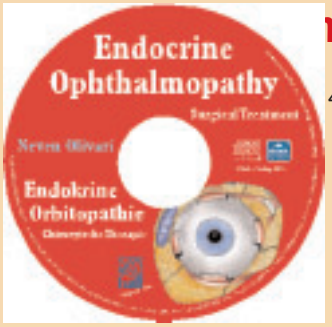
☐ Copies of the English Edition
"Endocrine Ophthalmopathy – Surgical Treatment" by Neven Olivari
ISBN 3-922777-35-X

Datum Unterschrift

Name

Straße

PLZ/Ort



nklusive Video-CD

41 Minuten Live-OP!
Von Prof. Olivari, mit der im Buch beschriebenen Technik.

- Atlasformat 21 x 29,7 cm ▶ Gebunden ▶XVI, 144 Seiten
- 31 Tabellen ▶ 250 Abbildungen (davon 162 in Farbe)
- ISBN 3-922777-30-9 (Deutsche Ausgabe)
- ISBN 3-922777-35-X (English Edition)
- Subskriptionspreis bis 3 Monate nach Erscheinen:
  DM 285,–/ÖS 1995,–/SFr 285,–
  danach DM 325,–/ÖS 2275,–/SFr 325,–

Plastische
CHIRURGIE

Mitteilungen der
Vereinigung der
Deutschen Plastischen Chirurgen –
VDPC
Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen –
VDÄPC

Herausgeber:
Prof. Dr. med. H.-U. Steinau, Bochum
Im Auftrag der
Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen VDPC
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen VDÄPC

Erscheinungsweise: 2 Ausgaben für 2001

Abonnement: Bestellung beim Verlag oder bei jeder Buchhandlung

Bezugspreis: Jahresabonnement DM 78,–/ h 40,– (inkl. 7% MwSt. zzgl. Porto und Versand). Einzelheft außerhalb des Abonnements DM 39,–/h 20,–(inkl. 7% MwSt., zzgl. Versand). Bei Bestellung im Laufe des Jahres wird der Bezugspreis anteilig berechnet. Der Abonnent kann seine Bestellung innerhalb von 7 Tagen schriftlich beim Verlag widerrufen. Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des begonnen Jahres. Es verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn die Kündigung nicht bis zum 31.10. schriftlich im Verlag vorliegt. Kann die Zeitschrift aufgrund Streiks oder höherer Gewalt nicht geliefert werden, so besteht kein Anspruch auf Ersatz.

Anzeigenannahme: Durch den Verlag. Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 1/2001.
Copyright: Mit der Annahme eines Manuskriptes erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§ 64 UrhRG) die Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff. des Urheberrechtsgesetzes. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigung auf fotomechanischem oder ähnlichen Wege, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

Verlagsredaktion: Carola Pfeifer (CP)
N. Krämer, Heidelberg

Dr. R. Kaden Verlag GmbH
Ringstraße 19, 69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21 / 61 86 41, Fax 0 62 21 / 6 59 95 90
Email: kadenverlag@gmx.de

Herstellung: Ch. Molter, Kaden Verlag
Druck und Verarbeitung: Wesel Druckerei GmbH & Co. KG, 76534 Baden-Baden

Inhalt

Editorial

Kehren neue Besen gut? 1
H.-U.Steinau

Gedanken zur ästhetischen Chirurgie in Deutschland 3
W. Mühlbauer

Nachrichten

Vorschau auf die 32. Jahrestagung der VDPC und die 6. Jahrestagung der VDÄPC 7

Das Aus für die Bezeichnung „Schönheitschirurg“ 8

Vergleichende Werbung erlaubt 8

Kosmetische Gesichtschirurgie in den USA nimmt weiterhin zu 8

Laudatio für Prof. N. Olivari 9

Laudatio für Prof. F. E. Müller 11

Neues Handtransplantationsinstitut 13

Schönheit aus dem Operationssaal 15

Krankenhaus in Dhaka, Bangladesh, sucht plastischen Chirurgen 17

Symposium „25 Years of Microvascular Surgery“ 18

Promis als Modell für plastische Chirurgie? 18

Jahresbericht Helios Kliniken 30

Madentherapie 30

Bericht

Kosmetische Operationen: In Deutschland bisher nur geringes Interesse 19

Weiterbildung

Gestörte Körperwahrnehmung 21
Kommentar: E. Biemer

Brustimplantate bei Jugendlichen 22

Laser-Blepharoplastik mit dem CO_2-Laser 25
Kommentar: H.-W. Meyer-Rüsenberg

Rechtsfragen

Überstunden im ärztlichen Dienst 27

Werbeverbot liberalisiert 28

Rubriken

Personalia 14

Nachruf 16

Produkte 30

Buchbesprechung 31

Kongresse U3

Die aktualisierten Mitgliederadressen werden in Heft 2/2001 veröffentlicht!

LUMENIS™

Enhancing Life. Advancing Technology.



ULTRAPulse ENCORE

Der Encore ist die Weiterentwicklung des „Gold-Standard“ UltraPulse 5000 C für Blepharoplastik und Skinresurfacing.

NEW

CO2 Lite: Ein kontrolliertes oberflächiges Laserpeeling.

Unsere neueste Besonderheit, CO2 Lite, eignet sich ideal für Patienten, die nur eine leichte Hautauffrischung benötigen sowie auch für Patienten, die sich eine lange Abheilphase nicht leisten können.

Der UltraPulse ENCORE ist ein Full Performance Laser, der in der Praxis, in chirurgischen Fachkliniken und Krankenhäusern zum Einsatz kommt.

IPL™ Quantum SR

IPL Photorejuvenation:

- Behandelt vaskuläre Röte, Rosacea
- Behandelt braune Pigment- und Altersflecken
- Glättet die Haut in effektiver Weise
- Behandelt das ganze Gesicht, Dekolleté und Hände

Ist ein Verfahren ohne Ausfallzeiten!



vormals COHERENT. MEDICAL GROUP

ESC Sharplan

Lumenis (Germany) GmbH
Dieselstraße 5C
D-64807 Dieburg
Tel. +49 (0) 60 71 / 922-0
Fax +49 (0) 60 71 / 922-400
e-mail: info@lumenis.de
www.lumenis.de

Vorschau auf die 32. Jahresversammlung der VDPC und die 6. Jahrestagung der VDÄPC

27.–30. September 2001 in Frankfurt am Main

Die 32. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen und die 6. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetischen Plastischen Chirurgen zeigt das schnelle Wachstum der Plastischen Chirurgie und die vielfältigen Aktivitäten unserer Mitglieder.

Die Mitglieder der beiden Vereinigungen haben über 270 Vorträge, Poster und Videofilme zu den wissenschaftlichen Sitzungen angemeldet. Leider konnten nur etwas mehr als ein Drittel aller Anmeldungen berücksichtigt werden, obwohl beide Vereinigungen zusammen vier Tage zur Verfügung haben, um in einen fruchtbaren wissenschaftlichen Dialog zu treten. Besonders erfreulich ist die große Zahl der Anmeldungen im Forum: Experimentelle plastische Chirurgie. Hier zeigt sich, daß unsere Vereinigungen als einzige auf dem Gebiet der plastischen und ästhetischen Chirurgie den wissenschaftlichen Nachwuchs haben, den es zu fördern gilt und der Garant für eine Meinungsführerschaft auf diesen Feldern ist.

Themen der wissenschaftlichen Sitzungen sind: Senologie. Plastisch-ästhetische Mammachirurgie. Rekonstruktive und ästhetische Chirurgie der Orbita. Neue Dermolipektomien. Die plastische Chirurgie im Kindes- und Jugendalter.

Die ästhetische Vereinigung beschäftigt sich mit neuen Techniken und Substanzen in der ästhetisch-plastischen Chirurgie. Außerdem mit Strategien zur Vermeidung von Komplikationen, dem Qualitätsmanagement und mit der ästhetischen Chirurgie des Mittelgesichtes.

Umrahmt wird das wissenschaftliche Programm von einer großen Industrieausstellung. Insgesamt 73 Firmen haben ihr Kommen zugesagt, so daß wir wohl das komplette industrielle Programm von Instrumenten, Implantaten und Dienstleistungen vorstellen können, welches den plastischen rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgen von der Industrie angeboten wird.

In Zusammenarbeit mit den industriellen Ausstellern bieten wir Frühstücks- und Lunchsymposien. Hier stellen die Firmen in eigener Regie mit kompetenten und wissenschaftlich ausgewiesenen Referenten vertiefend neue Produkte vor oder weisen auf Produkte hin, die bislang übersehen wurden. Besonders beeindruckend ist die große Anzahl neuer injizierbarer Implantate in der ästhetischen Chirurgie. Ein angenehmer Nebeneffekt ist das kleine Frühstück oder der Mittagsimbiß.

Zu Beginn der Kongreßtage findet der ästhetische Operationskurs beider Vereinigungen statt. In diesem Jahr setzen wir uns mit neuen Dermolipektomien auseinander, die Ted Lockwood voroperiert. Am zweiten Tag zeigt uns Glen Jelks seine Lidchirurgie. Als deutsche Operateure haben wir Edgar Biemer mit einer Abdominoplastik und Sedar Eren mit einer an Hamra angelehnten Lidplastik gewonnen.

Parallel zu den ästhetischen Sitzungen, haben wir für ärztliche Assistenz- und Pflegeberufe ein weiteres Symposium organisiert, das sich einmal mit der schwierigen Wunde und zum anderen mit EDV und Management in der Krankenpflege beschäftigt. Und zum guten Schluß präsentiert sich Interplast mit der plastischen Chirurgie in der dritten Welt.

Am Sonntagmittag beenden wir den Kongreß mit einer öffentlichen Veranstaltung im Mozartsaal. Sie hat den Titel „Faszination Schönheitschirurgie“ und wird von Antje Kathrin Kühnemann moderiert.

Klaus Exner *Hermann Lampe*

Tagungspräsidenten

Der Ästhetische Chirurg soll den Schönheitschirurgen ersetzen

Das Aus für die Bezeichnung „Schönheitschirurg“

Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie fordert spezielle Qualifikation

Jeder approbierte Arzt in Deutschland kann – ohne zusätzliche Qualifikation – die Bezeichnung „Schönheitschirurg“ führen. Um Qualitätsstandards zu setzen, will die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie (DGAC) ein eigenes Zertifizierungssystem einführen. Mit strengen Regeln und der Verpflichtung zur Weiterbildung will sie verschiedene Fachrichtungen der ästhetischen Chirurgie schaffen. So sollen beispielsweise Gynäkologen, die sich durch Theorie und Praxis weiter qualifizieren, ästhetische Chirurgen auf dem Gebiet der Brustvergrößerungen oder -verkleinerungen werden. Die Qualifikation soll garantieren, daß eine Operation beim ästhetischen Chirurgen nach gewissen Standards erfolgt. „Der Begriff Schönheitschirurg wird jetzt von der exakteren Bezeichnung „Ästhetischer Chirurg“ ersetzt. Damit ist gewährleistet, daß Patienten in fachlich geschulte Hände gelangen“, sagte der Präsident der DGAC, Prof. Dr. med. Heinz Bull. Die Satzung sieht auch vor, daß Ärzte, die die Qualifizierungsmaßnahmen nicht erfüllen, auf Beschluß des Vorstandes ausgeschlossen werden. Bei dem Zertifizierungssystem der DGAC handelt es sich nicht um eine berufsrechtliche Regelung. Es kann jedoch für die betroffenen Ärzte haftungsrechtlich relevant sein. □

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt)

Kosmetische OPs

Vergleichende Werbung erlaubt



[Abbildungen aus Olivari N (2001) Endokrine Orbitopathie, Kaden Verlag]

Vorher-Nachher-Fotos von kosmetischen Eingriffen sind zu Werbezwecken erlaubt – so das Oberlandesgericht München in einem Urteil vom 28. Juni 2001 (AZ 29 U 2210/01). Allerdings müsse es sich eindeutig um rein kosmetische Eingriffe handeln; eine Behandlung Kranker dürfe bei den werbenden Vergleichen nicht abgebildet werden, befanden die Richter. In diesem Fall fielen die Vorher-Nachher-Fotos unter das Heilmittelwerbegesetz. □

Geprägt vom Wunsch, jünger und besser auszusehen

Kosmetische Gesichtschirurgie in den USA nimmt weiterhin zu

In den Vereinigten Staaten von Amerika haben kosmetische Operationen am Gesicht seit 1997 um rund 12 Prozent zugenommen. Dies ergibt sich aus der jüngsten Umfrage der American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (AAFPRS). Die Zahl der Gesichtsoperationen, die von den verschiedenen operativ tätigen Ärzten vorgenommen werden, liegt bei annähernd einer Million pro Jahr.

Blepharoplastik an erster Stelle

Bei den auf die Gesichtschirurgie spezialisierten und von der AAFPRS zertifizierten Operateuren steht die Blepharoplastik an erster Stelle. Dicht dahinter liegt die Rhinoplastik, die seit 1997 um 44 Prozent häufiger vorgenommen wird, es folgen Facelifting, Laser Resurfacing und Stirnlifting. Im Durchschnitt führten die AAFPRS-Mitglieder pro Jahr 88 Rhinoplastiken durch. Damit liegen sie nahezu zehnfach über der Operationsfrequenz der allgemeinen plastischen Chirurgen.

80 Prozent der Eingriffe bei Frauen

Frauen suchen die plastischen Chirurgen bei weitem häufiger auf als Männer. 79 Prozent der Patienten, die sich unter das Messer oder den Laser begaben, waren weiblich. Der Weg zum plastisch-ästhetischen Chirurgen wird vornehmlich zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr beschritten – mit steigender Tendenz: Der Anteil der Patienten im Alter zwischen 30 und 39 beträgt 15,1 Prozent, zwischen 40 und 49 bei 18,9 Prozent, zwischen 50 und 59 bei 22,4 Prozent. □

Ehrenmitgliedschaft der VDPC

Laudatio für Professor Dr. Neven Olivari

Sehr verehrte Festgäste,

ich beginne unter ungewöhnlichen Rahmenbedingungen eine Lobrede in Abwesenheit des Laureaten, der erkrankt war und sich glücklicherweise in der Rekonvaleszenz befindet. Er hat diese Form gewählt und deshalb gehen unsere besten Genesungswünsche und mein Vortrag direkt über den Äther zu ihm.

Sehr geehrter Herr Professor Olivari, lieber Neven, die Erfassung einer erfolgreichen Persönlichkeit und ihres Lebensweges unterliegt mannigfaltigen Beurteilungsparametern. Je nach Blickwinkel, emotionaler Beziehung, Zielsetzung und Wertschätzung sammeln und sortieren wir nüchterne Daten, Reden, Publikationen und Hinweise von Zeitgenossen und schließlich solche und solche Stories.

Am Anfang steht jedoch immer ein Präsident, der mit leicht süffisantem Mienenspiel die Aufgabe delegiert: Ich habe sie sehr gerne angenommen und will versuchen, Curriculum vitae und persönliche Aspekte zu verquicken.

Neven Olivari wurde am 28. Oktober 1932 in Gradac, Kroatien, geboren. Nach dem Besuch der Volksschule von 1939 bis 1944 wechselte er in das Gymnasium nach Osijek und erhielt dort 1951 das Reifezeugnis. Das Studium der Medizin absolvierte er von 1952 bis 1954 in Sarajevo, anschließend in Rijeka und legte 1958 das Staatsexamen sowie die Promotionsprüfung an der Universität Zagreb ab.

Nach der Medizinalassistentenzeit wurde er zum Wehrdienst eingezogen und arbeitete schließlich 1960 zu-



nächst als praktischer Arzt bei der Gesundheitsbehörde der Stadt Rijeka. Die chirurgische Ausbildung erhielt er von 1960–1964 zunächst am Dreifaltigkeits-Hospital in Lippstadt/Westfalen und begann dann seine plastisch-chirurgische Ausbildung an der Abteilung für Plastische Chirurgie der Universität Köln (Professor Dr. Dr. J. Schrudde). Von 1965 bis 1970 absolvierte er die zusätzliche allgemeinchirurgische Zeit am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität Köln (Prof. Dr. W. Schinck). 1968 wurde ihm die Facharztanerkennung für Chirurgie zugesprochen, 1970 wurde er zum Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie der Universitätsklinik Köln ernannt.

Es folgte 1977 die Habilitation für das Fach Plastische Chirurgie an der hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln über „Chirurgische Frühbehandlung von Verbrennungen“. 1978 folgte dann die Anerkennung als Facharzt für plastische Chirurgie, 1992 die Ernennung zum apl. Professor. Von 1982 bis zum Ruhestand arbeitete er als Chefarzt der Abteilung für Plastische Chirurgie am Dreifaltigkeits-Krankenhaus in Wesseling.

Während seiner aktiven Phase verfaßte Neven Olivari mehr als 200 Publikationen, darüber hinaus beteiligte er sich regelmäßig an Kongressen, Fortbildungs- und Weiterbildungskursen.

Die Vita eines erfolgreichen plastischen Chirurgen enthält Innovationen oder besondere Schwerpunkte, die seine nationale und internationale Reputation begründen. Während die Mehrzahl dieser klinischen und experimentellen Großtaten von heute in wenigen Jahrzehnten nur noch mit mokantem Lächeln zitiert werden, hat Neven Olivari Bleibendes zu verzeichnen. Mit der Wiederbelebung der Latissimus-dorsi-Plastik und der Definition seiner axialen Gefäßversorgung gebührt ihm 1976 die Ehre der Erstpublikation. Wie erkennt man ihren klinischen und wissenschaftlichen Rang? Wenn die transatlantische Gedächtnisschwäche in englischen Publikationen Zitate verdrängt oder vergißt, darf man sich seiner Leistung besonders freuen.

Anläßlich der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen in Magdeburg 2000.



Die zweite herausragende Innovation betrifft die Entwicklung und Systematisierung der transpalpebralen Korrektur des Exophthalmus. Mit subtiler Technik und feinem Händchen erzielte Neven Olivari Ergebnisse und Fallzahlen, die international als außergewöhnlich beurteilt werden.

Als äußeres Zeichen der besonderen Wertschätzung erhielt Neven Olivari vielfache Ehrungen:

1977 Mitgliedschaft in der British Association of Plastic Surgeons.

1978 Gastlektor an der University of Glasgow Scotland.

1980 Verleihung der bronzenen Plakette „Fondazione Sanvenero Roselli", Universita di Milano" für die Entwicklung des Latissimus dorsi-Lappens.

1980 Verleihung der korrespondierenden Mitgliedschaft der Belgischen Gesellschaft für Chirurgie.

1982 Gastprofessor an der University of Norfolk, U.S.A.

1988 Ehrenpreis der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen für die Entwicklung des Latissimus dorsi-Lappens.

1991 Award for the best clinical paper in *Plastic and Reconstructive Surgery*, USA, „Transpalpebral decompression of endocrine ophthalmopathy (Graves Disease) by removal of intraorbital fat: Experience with 147 operations over 5 years".

1994 Mitgliedschaft in La Academia de Medicina de Colombia.

1995 Gastprofessor des Royal Australian College of Surgeons, Division of Plastic and Reconstructive Surgery. Horbat–Adelaide– Brisbane, Australien .

1997 Ehrenmitglied der Kroatischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

1999 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse von Herrn Bundespräsidenten Herzog für Entwicklung und klinische Anwendung des Latissimuslappens und die Inauguration „Neue operative Methode für die Behandlung Basedow'scher Augen".

Für die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen engagierte er sich vielfach:

So zählt er 1968 zu den Gründungsmitgliedern der VDPC, arbeitete seit 1977 wiederholt als Vorstandsmitglied der VDPC und schließlich der VDÄPC. 1986 richtet er als Kongreßpräsident der VDPC in Bonn den Jahreskongreß aus. 1991 wählt ihn die Mitgliederversammlung zum Präsidenten der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen. Heute steht er uns als Mitglied des Ethik- und Ehrenrates zur Verfügung.

Neben diesen beruflichen Qualitäten und dem Engagement für die plastische Chirurgie sollen auch einige Facetten seiner Persönlichkeit nicht unberücksichtigt bleiben:

Neven Olivari zeichnet sich durch Offenheit, Geradlinigkeit und unkomplizierte Hilfsbereitschaft aus. Seine Schüler schätzen seine Geduld und freundliche Unterstützung. Bei der Gründung der VDPC hat er den genetischen Pool der deutschen plastischen Chirurgie um kreative Leichtigkeit und musische Begabung bereichert: Wer Neven erlebt und seine Kunstwerke hört oder betrachtet, denkt, daß die Musen bei ihm vergessen haben, das Füllhorn wieder zu verschließen.

Im Alltag war Neven Olivari nie ein Petrischalenjünger und stets dem aktiven klinischen Eingreifen zugetan. Sein breites klinisches Publikationsspektrum reicht von der Therapie schwerer Brandverletzungen über onkologische Rekonstruktionen, ästhetische Korrekturen und posttraumatische Defektchirurgie bis hin zur Korrektur komplexer angeborener Fehlbildungen.

Gibt es in einer erfolgreichen Vita auch Wermutstropfen? Ich habe ihn bewundert, mit welcher Stärke er selbst persönliche Kränkungen im Rahmen von Berufungsverfahren



hingenommen hat, die deutsche Universitätslandschaft erlaubt leider nicht immer „the survival of the fittest" und ein innovativer Charakter muß mit der regulären Betriebsblindheit des Mittelmaßes rechnen. Aber dies hat Deinen Lebensweg nur unwesentlich beeinflußt. Aus dem unbe-

kannten kleinen Krankenhaus in Wesseling bei Bonn wurde unter Deinen Händen eine plastisch-chirurgische Klinik mit nationaler und internationaler Reputation.

Lieber Neven, Du hast es geschafft, nach Deiner Pensionierung ohne Groll und patriarchalisches Murren loszulassen und Deinem Nachfolger alle Wege zu ebnen. Im Gegensatz zu Deiner persönlichen Einschätzung – ich zitiere wörtlich:

„Junge, wenn man geehrt wird, ist man alt" habe ich einen völlig anderen Eindruck von Dir behalten. Hinsichtlich weiterer Aktivitäten auf dem medizinischem Sektor erwarten wir mit Spannung die Monographie zur endokrinen Orbitopathie.

Im Namen der VDPC-Mitglieder wünsche ich Dir zunächst – im dritten Anlauf – einen erholsamen Urlaub als Freizeitkapitän und für die Zukunft Dir und Deiner Gattin Gesundheit und gemeinsame glükkliche Jahre.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, summieren wir die Verdienste von Professor Dr. Neven Olivari für die deutsche plastische Chirurgie, so trägt die VDPC einem engagierten Arzt, herausragenden Operateur, akademischen und klinischen Vorbild, die Ehrenmitgliedschaft an.

Ich danke Ihnen für diese Entscheidung.

Hans-Ulrich Steinau
Bochum

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Laudatio für Prof. Dr. Dr. Fritz Eduard Müller



Prof. Dr. Dr. F. E. Müller bei der Verleihung mit dem Bochumer Oberbürgermeister Ernst-Otto Stüber.

Herr Professor Müller hat sich im medizinischen Bereich Verdienste um das Allgemeinwohl erworben.

Als leitender Arzt der Abteilung für Plastische Chirurgie und Verbrennungskrankheiten der Klinik Bergmannsheil in Bochum von 1964 bis 1990 hat er die Abteilung für Plastische Chirurgie und das erste Zentrum für Brandverletzte in der Bundesrepublik Deutschland aufgebaut. Er hat vor allem die Verfahren der frühzeitigen Hautverpflanzung, der Chemotherapie und der Rehabilitation durch plastische Operationen sowie die gemeinsame Forschung mit der Ruhr-Universität Bochum zur Immunologie des Brandverletzten vorangebracht. Zudem gingen von Herrn Professor Müller entscheidende Anstöße zur Versorgung von Schwerbrandverletzten aus, die zur Errichtung von Fachabteilungen in verschiedenen Schwerpunktkrankenhäusern führten. Damit einher ging der Aufbau einer bundesweit wirkenden zentralen Anlaufstelle zur Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte. Herr Prof. Müller hat sich intensiv auch der Handchirurgie gewidmet und konnte durch den frühzeitigen Einsatz der Mikro- und Replantationschirurgie wesentliche Erfolge erzielen.

Er gehörte 1968 zu den Gründungsmitgliedern der Vereinigung der Deutschen plastischen Chirurgen und arbeitet seitdem im Vorstand mit. Seinem Wirken ist es mit zu verdanken, daß die Plastische Chirurgie als Fachgebiet in der Berufsordnung der Ärzte anerkannt worden und 1992 die Angleichung an das international vorgegebene Berufsbild gelungen ist.

Von 1976 bis 1996 hat Herr Professor Müller die deutschen Plastischen Chirurgen in der Europäischen Vereinigung der Fachärzte vertreten und dort wesentliche Anstöße zur Erarbeitung von Rehabilitationsmaßnahmen gegeben.

Von 1976 bis 1998 wirkte Herr Professor Müller als Leiter der

Anläßlich der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse am 26. Januar 2001 durch den Oberbürgermeister der Stadt Bochum, Ernst-Otto Stüber.

Sektion Plastische Chirurgie im Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. und konnte auch hier die Anerkennung der plastischen Chirurgie als eigenes Fachgebiet vorantreiben.

Daneben gehörte Herr Professor Müller von 1972 bis 1993 der Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern an und hat sich im Ausschuß „Katastrophenmedizin" darum gekümmert, die Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Schwerstverbrannten unter den Bedingungen von zivilen und militärischen Notfallsituationen zu verbessern. Die Ergebnisse seiner Arbeit sind in den von der Schutzkommission erarbeiteten „Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall" eingeflossen, der allen Organisationen des Zivil- und Katastrophenschutzes als Ratgeber zur Verfügung gestellt wird.

Ferner ist zu erwähnen, daß Herr Professor Müller auch zu den Pionieren der Verbrennungsmedizin in der Bundesrepublik Deutschland gehört und im Jahre 1991 zu den Gründungsmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin zählte.

Für seine Verdienste wurde Herr Professor Müller unter anderem 1999 mit dem G.-Whitaker-International-Burns Price ausgezeichnet.

Das Bundesministerium des Innern und das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung unterstützen den Ordensvorschlag.

Prof. Dr. Dr.
Fritz Eduard Müller

Geboren am 1.8.1925 in Kattowitz. Mit 18 Jahren Abitur, anschließend als Fahnenjunker Fronteinsatz im Sanitätsdienst einer Fallschirmdivision – u. a. in der Schlacht am Monte Casino. 1945 bis 1948 als Kriegsgefangener in Ägypten, Tätigkeit in einem britischen Militärhospital.
Ab 1949 Studium der Medizin und Zahnmedizin an der Universität Bonn. Doppelapprobation und Promotion 1954 und 1955. 1955 bis 1960 Ausbildung in der allgemeinen und maxillo-fazialen Chirurgie, Gastarzt in der Anästhesiologie und Ophthalmologie, frühzeitige Ausrichtung auf die plastische Chirurgie. 1960–1964 – u. a. als Stipendiat des DAAD und der NATO – in London zur umfassenden Ausbildung in der gesamten plastischen Chirurgie, der Handchirurgie, der pädiatrischen plastischen Chirurgie und der Verbrennungschirurgie am Queen Mary's Hospital, dem Children's Hospital Great Ormond Street und am Queen Victoria Hospital East Grinstead, u. a. durch Sir Harold Gillies, Evans, Battle, Clarkson und Matthews.
1964 Rückkehr nach Deutschland mit dem Auftrag zum Aufbau einer Abteilung für Plastische Chirurgie und des ersten deutschen Zentrums für Schwerverbrannte an den Kliniken „Bergmannsheil" Bochum.
Als einer der Pioniere und Promotoren der plastischen Chirurgie in Deutschland 1968 Mitbegründer der VDPC, 1971–1974 ihr Präsident und 1980–1985 ihr erster Sekretär. Ab 1976 lange Jahre Leiter der „Sektion für Plastische Chirurgie" im Berufsverband der Deutschen Chirurgen und 1977 deutscher Delegierter für die plastische Chirurgie in der Europäischen Vereinigung der Fachärzte (UEMS) mit berufspolitischem Engagement für die Harmonisierung der Ausbildung der plastischen Chirurgen Europas. Besondere Zuwendung gilt der medizinischen Versorgung Schwerverbrannter und dem Aufbau und der Organisation regionaler Behandlungszentren in Deutschland. Schwerpunkte eigener klinischer Arbeit: Plastische Chirurgie des Traumas, Chirurgie der verletzten Hand, Therapie der Brandverletzten.
Wissenschaftliche – insbesondere interdisziplinäre – Forschungsprojekte: Immunologie und Mikrobiologie der Infektionen Verbrennungskranker und Hauttransplantationen. 1977 Venia legendi, 1981 Professor für plastische Chirurgie. Über 150 wissenschaftliche Publikationen und Vorträge. Mitglied/korrespondierendes Mitglied ausländischer Fachgesellschaften.
Zeitweise Vorstandsmitglied der IPRS und der International Society for Burn Injuries. 1992 Ernennung zum Ehrenmitglied der Vereinigung und 1993 Ehrenpräsident des Europäischen Kongresses in Berlin. 2001 Auszeichnung mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.

In Houston eröffnet

Neues Handtransplantationsinstitut

Das Park Plaza Hospital Houston hat ein neues Institut für Handtransplantationen eröffnet: Die erste Organverpflanzung solle noch im dritten Quartal dieses Jahres stattfinden, so eine Mitteilung der Klinik. Als langfristiges Ziel seien außerdem Übertragungen von sogenannten „multiple-tissue“ und „composite-tissue transplants“ vorgesehen – besonders für Hände, Knie, Femur und Larynx. Leiter der Forschungsabteilung des neuen Instituts ist Dr. S. Gruber, ein Mitglied des Louisville-OP-Teams, das 1999 die erste erfolgreiche *publizierte* Handtransplantation in den USA durchgeführt hat. Das chirurgische Team leitet Dr. M. Masson, ein orthopädischer Chirurg und Direktor des Houston Hand and Upper Extremity Center. □



Vorstandsgremien VDPC / VDÄPC

Vorstand der VDPC

Präsident	Prof. Dr. med. Peter Eckert, Würzburg
Vizepräsident	Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, Bochum
Sekretär	Prof. Dr. med. Giulio Ingianni, Wuppertal
Schatzmeister	Dr. med. Hermann Lampe, Frankfurt/Main
Vertreter im BDC	Prof. Dr. med. Günter Germann, Ludwigshafen
Vertreter DGCh	Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, Bochum

Beirat

Mikrochirurgie	Prof. Dr. med. Peter Mailänder, Lübeck
Handchirurgie	Prof. Dr. med. Margot C. Wüstner-Hofmann, Ulm
Verbrennungschirurgie	Prof. Dr. med. Norbert Pallua, Aachen
Ästhetische Chirurgie	Prof. Dr. med. Edgar Biemer, München
Niedergelassene Plastische Chirurgen	Dr. med. Hans-Henning Spitalny, Prien

Vorstand der VDÄPC

Präsident 1999/2001	Prof. Dr. med. Wolfgang Mühlbauer, München
Vizepräsident 1999/2001	Dr. med. Constanze Neuhann-Lorenz, München
Sekretär	Dr. med. Detlef Witzel, Berlin
Schatzmeister	Dr. med. Goswin von Mallinckrodt, München

Neue Perspektiven mit B. Braun-Dexon GmbH: Für jede Indikation das passende Nahtmaterial.



Die Resorbierbaren im BBD-Programm

Ob kurz-, mittel- oder längerfristig resorbierbar ...

die BBD bietet alle Möglichkeiten im Programm der synthetischen, resorbierbaren Fäden.

Passend für nahezu jede Indikation:

- SAFIL® Quick
- MONOSYN®
- POLYSORB®
- DEXON® II
- DEXON®
- BIOSYN®
- MAXON®

BBD
B. Braun-Dexon GmbH
Postfach 31
D-78501 Tuttlingen
Weimarstraße 72
D-78532 Tuttlingen
Tel. (0 74 61) 91 15-5
Fax (0 74 61) 91 15-692

BBD

All it takes to operate

Ein Unternehmen der Tyco Healthcare und der B. Braun-Gruppe

Prof. Dr. med. Edgar Biemer, München,



wurde am 7. April 2001 in Edinburgh die Honorary Fellowship des Royal College of Surgeons (Edinburgh) verliehen.

Priv.-Doz. Dr. med. Raymund E. Horch, leitender Oberarzt der Abteilung für Plastische und Handchirurgie, Chirurgische Universitätsklinik Freiburg, erhielt den mit 10 000 DM dotierten Preis der „Eleonore-und-Fritz-Hodeige-Stiftung“ für seine Erfindung der „Haut aus der Tube“.



Die European Burn Association (EBA) hat Dr. Raymund E. Horch als Vertreter Deutschlands für die Vereinigung der Europäischen Verbrennungs-Assoziation (EBA) und der European Tissue Banking Association (EATB) in das Advisory Board des EBA Skin Substitute Council gewählt. Dessen Aufgabe ist die Erarbeitung und Überwachung von Standards zur Qualitätssicherung bei der Substitution von Haut mit kultivierten Hauttransplantaten und Hautersatzverfahren die durch Tissue Engineering hergestellt, sowie in Verbindung mit Fremdhauttransplantaten appliziert werden.

Dr. med. Michael A. Kremer (34), Facharzt für plastische Chirurgie, vormals Zentrum Chirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, erhielt das Stipendium der World Craniofacial Foundation, für seine Arbeiten zur „Entwicklung von miniaturisierten, vollständig implantierbaren mechatronischen Distraktionsaktuatoren mit drahtloser Energieeinspeisung zur Distraktion des craniofacialen Skeletts“. Das Stipendium ist mit 80 000 US$ dotiert und ist für die Förderung der Behandlung von Patienten mit angeborenen kraniofazialen Deformitäten bestimmt.

Prof. Dr. med. Peter M. Vogt, bisher leitender Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil in Bochum, ist seit 1.7.2001 Leiter der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover. Er übernahm den Lehrstuhl von Prof. Dr. med. Alfred Berger, der emeritiert wurde.



Dr. med. Dennis von Heimburg, Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie am Klinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, erhielt das Young Plastic Surgeons Scholarship, verliehen durch die European Association of Plastic Surgeons (EURAPS).



Harry Buncke und Sohn Gregory leiten den Davies Campus Replantation/Transplantation Service am California Pacific Medical Center, San Francisco.

Der Vater der Mikrochirurgie, **Harry Buncke Jr.**, M.D., San Francisco, wurde in der April-Ausgabe 2001 der Zeitschrift *Plastic & Reconstructive Surgery* als einer der zehn „Plastischen Chirurgen des Milleniums“ bezeichnet. Er ist zudem für den Nobel-Preis Medizin 2001 nominiert. Sollte das Wirklichkeit werden, wäre er innerhalb der letzten fünf Jahre der zweite plastische Chirurg, dem dieser höchst angesehene Wissenschaftspreis zuerkannt wird.

Zitate

Worthülsen des Jahres 2001

»High-Tech-Facelift mit Tiefenwirkung«

»Winzige Kollagen-Kügelchen zaubern Falten weg«

»Die Haut durch Schwangerschaftsstreifen gezeichnet: Dann hilft das Skalpell«

Gefunden in der Frauenzeitschrift *Freundin* 2001

In den USA nimmt die Anzahl kosmetischer Eingriffe rapide zu

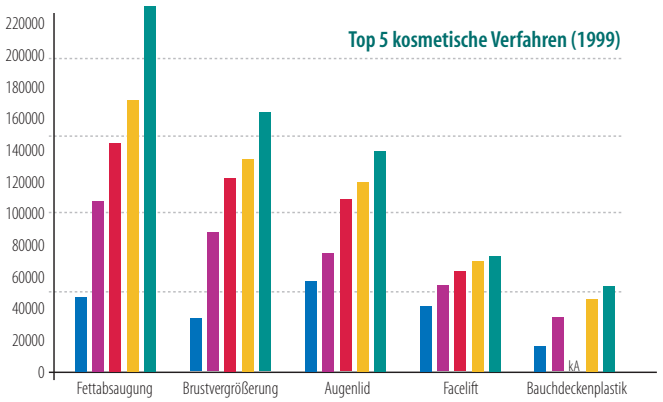
Schönheit aus dem Operationssaal

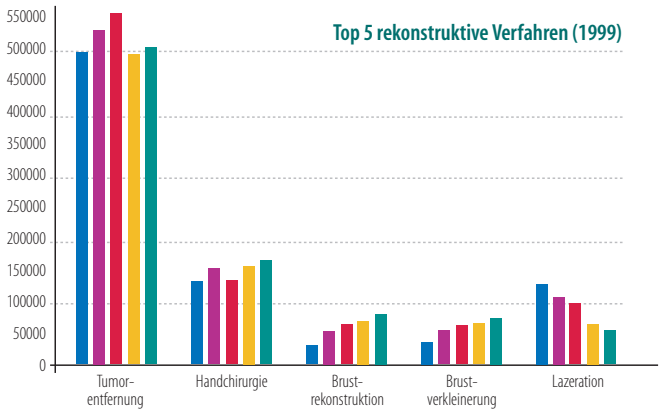
Die neuesten Daten, die die American Society of Plastic Surgeons (ASPS) kürzlich in *Plastic Surgery News* veröffentlicht hat, bestätigen einen Trend: In den USA nehmen immer mehr Menschen chirurgische Hilfe in Anspruch, um ihr Aussehen zu korrigieren. Im vergangenen Jahr führten plastische Chirurgen insgesamt 1 008 140 kosmetische Eingriffe durch – 13 Prozent mehr als 1998. Seit 1992 stieg die Zahl solcher Operationen gar um 175 Prozent. Spitzenreiter unter den insgesamt 17 verschiedenen Eingriffen waren das Fettabsaugen, Brustvergrößerungen und Augenlidkorrekturen. Obwohl die große Mehrheit – nämlich 89 Prozent – der Patienten, die sich einer kosmetischen Operation unterziehen, noch immer weiblich ist, holen die Männer stark auf: So wuchs die Anzahl der Männer, die sich Fett absaugen ließen, seit 1992 um 385 Prozent – allein seit 1998 stieg die Quote um 50 Prozent. Auch die Augenlidkorrekturen werden bei der männlichen Bevölkerung immer beliebter; nach den Nasenkorrekturen werden solche Eingriffe von Männern am häufigsten gefordert.

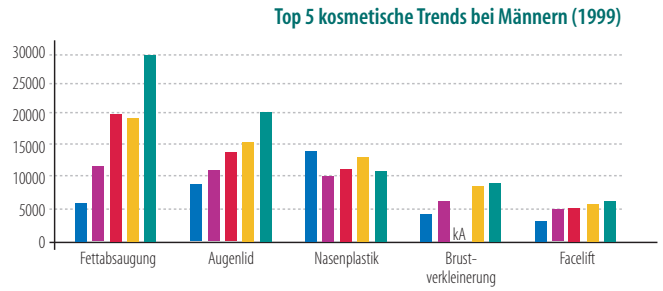
Rekonstruktive chirurgische Eingriffe nahmen dagegen eher moderat zu: So stellen Tumorentfernungen zwar die mit Abstand häufigste Operation dar, doch stieg die Zahl solcher Eingriffe seit 1992 lediglich um vier Prozent. Auch die rekonstruktive Handchirurgie nahm im gleichen Zeitraum nur um 24 Prozent zu. Ein etwas anderes Bild zeigen hier die Brustrekonstruktionen nach einem Mammakarzinom – hier liegt der Anstieg bei 180 Prozent.

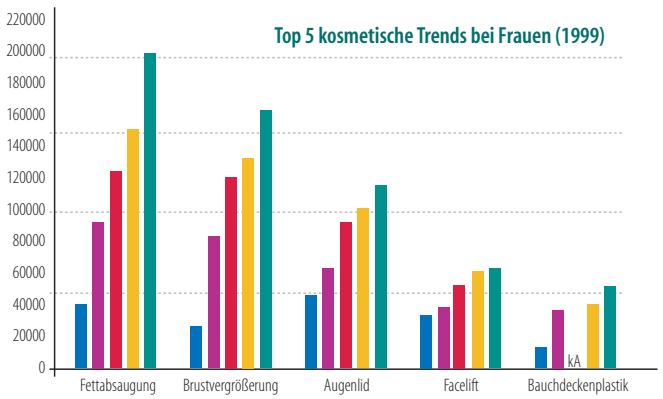
Experten in Deutschland gehen davon aus, daß sich die Tendenzen aus den USA mit einer Verzögerung von wenigen Jahren auch hierzulande niederschlagen. Dann seien allerdings starke personelle Engpässe zu erwarten: Derzeit decken die deutschen plastischen Chirurgen den Bedarf noch ab. Doch zusätzlich zu dem prognostizierten Anstieg der kosmetischen Eingriffe, steige auch die Zahl rekonstruktiver Operationen – etwa bei alten Menschen – steil an. Zusätzliche Abteilungen sollten daher bereits jetzt geschaffen werden. □ CP

Weitere Statistiken sind unter www.plasticsurgery.org zu finden.











Trauer um Ingeborg Rüster-Kettern



Die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen trauert um ihr Mitglied Dr. med. Ingeborg Rüster-Kettern die am 2. August 2001 im Alter von 48 Jahren leider von uns gehen mußte.

Ingeborg Rüster-Kettern ist in Egelsbach bei Frankfurt aufgewachsen und hat das Medizinstudium an der Johann Wolfgang Goethe-Universität absolviert. Die plastische Chirurgie lernte sie schon während des Praktischen Jahres kennen, das sie 1978/1979 im Markus-Krankenhaus Frankfurt durchlief. In dieser Zeit reifte ihr Entschluß, die plastische Chirurgie zum beruflichen Ziel ihres Lebens zu machen. Der Weg dorthin führte zunächst in die Allgemeinchirurgie. Als Assistenzärztin an der chirurgischen Abteilung des Dreieich-Krankenhauses Langen unter Chefarzt Dr. Bergerhoff hat sie ungezählten Patienten durch ihren unermüdlichen Einsatz medizinische Hilfe und menschliche Zuwendung gegeben und im April 1987 die Anerkennung als Fachärztin für Chirurgie von der Landesärztekammer Hessen erhalten. Einen besonderen Förderer fand Ingeborg Rüster-Kettern in Prof. Dr. Dietmar Gericke, bei dem sie 1980 ihre Promotion zum Dr. med. abgeschlossen hat.

Am 1.1.1990 trat sie in unsere Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie im Markus-Krankenhaus Frankfurt als Assistenzärztin ein, um das Teilgebiet plastische Chirurgie zu erwerben. Unter der Leitung von Prof. Dr. Gottfried Lemperle waren wir ein eingeschworenes Team, in dem Ingeborg herzlich aufgenommen wurde. Kollegen, Schwestern, Patienten – jeder schätzte sie als engagierte Chirurgin mit der richtigen Hand für die Feinheiten der plastischen Chirurgie und großherzigem Einfühlungsvermögen in die Situation der ihr Anvertrauten. Ob in der Ambulanz, am Operationstisch und auf den Stationen, es war eine Freude mit ihr zu arbeiten und ihre rasche Entwicklung zu einer herausragenden Fachärztin zu verfolgen.

Ihr Einsatz für den Beruf und die Patienten ging weit über die tägliche oder nächtliche Krankenhausroutine hinaus. Bei vielen Kongressen und Symposien hat sie Vorträge gehalten oder Kollegen bei der Vorbereitung mit ihren Kenntnissen geholfen. Besondere Aufmerksamkeit hat sie den Patienten mit Münchhausen-Syndrom, der Mammarekonstruktion nach Mastektomie, den Problemen der Kapselfibrose um Silikonimplantate und anderen aktuellen Themen unseres Fachgebietes gewidmet.

Neben ihren beruflichen Erfolgen konnten wir fröhliche Ereignisse gemeinsam feiern, so am 20.10.1990 ihre Hochzeit mit Dr. Walter Kettern und am 8.2.1994 die Geburt ihres Sohnes Maximilian. Kurz zuvor hatte sie ihr berufliches Ziel als Ärztin für plastische Chirurgie erreicht. Es fiel ihr nicht leicht, den frisch erworbenen Facharzt, den OP, Patienten und Kollegen vorübergehend aufzugeben um sich ihrem Sohn zu widmen. Der freundschaftliche Kontakt zu ihrer Klinik blieb weiter bestehen und mit großer Freude konnten wir sie am 1. Juni 1995 erneut im Team begrüßen. Nach dem Weggang unseres gemeinsamen Lehrmeisters Gottfried Lemperle hat sie als leitende Oberärztin die Geschicke der Klinik mitgeprägt. Für die jüngeren Assistentinnen und Assistenten war sie eine pädagogisch talentierte und vorbildliche Lehrerin. Am 15.4.1999 verließ sie die Klinik mit neuen Zielen. Die eigene Praxisklinik im neuen Haus in Bad Kreuznach wurde eröffnet.

Sie durfte die Früchte ihrer engagierten Arbeit nicht lange ernten. Ende Februar diesen Jahres wurde sie mit ihrer unheilvollen Diagnose konfrontiert und am 7. August mußten wir ihr mit vielen Kollegen, unzähligen Freunden und ihrer jungen Familie das letzte Geleit geben. Ingeborg Rüster-Kettern war eine vorbildliche Ärztin und herausragende plastische Chirurgin. Sie wird uns fehlen.

Klaus Exner



Auslandsaufenthalt

Krankenhaus in Dhaka, Bangladesh, sucht plastischen Chirurgen

Sicherlich werden Sie erstaunt darüber sein, daß ein Verlag für Physiotherapie und Medizintechnik nach einem plastischen Chirurgen sucht, der für eine italienische NGO in Dhaka, Bangladesh, arbeiten würde.

Dies begründet sich durch unsere internationalen Kontakte und einer entsprechenden Anfrage des Physiotherapeuten Ekkehard Stief, der seit mehreren Jahre die vorwiegend durch Säure-„Unfälle" betroffenen Patienten betreut. Ekkehard Stief ist mir persönlich seit vielen Jahren bekannt, so daß ich für die Redlichkeit seiner Anfrage garantieren kann. Nach Angaben von Herrn Stief verfügt das Krankenhaus in Dhaka seit Anfang des Jahres nicht mehr über einen plastischen Chirurgen, weshalb vielen Menschen nicht umfassend geholfen werden kann.

Ich möchte Sie daher bitten, diese Anfrage an Ihre Mitglieder weiterzugeben. Vielleicht können Sie auch eine Mitteilung in Ihren Medien ermöglichen. Zur näheren Information sende ich Ihnen anbei ein Schreiben der COOPERAZIONE INTERNAZIONALE in Mailand/Italien, die mir bislang nicht bekannt war. Weitere Informationen erhalten Sie direkt von der NGO, für eine kurze Rückmeldung an mich wäre ich dankbar, da ich diese nach Bangladesh weiterleiten möchte. Den direkten Kontakt zu Herrn Stief haben Sie per Mail unter **manoshi@dhaka.agni.com**

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und würde mich freuen, wenn dieses Bemühen von Erfolg gekrönt würde. □

Daniela Belhadi
Verlag für Physiotherapie und Medizintechnik
Sternstr. 12a, 34123 Kassel
Tel. 0561/5799336, Fax 0561/57092-10

Treffen führender Mikrochirurgen aus aller Welt

Symposium „25 Years of Microvascular Surgery“

Vom 27. bis 29. Oktober 2000 fand im Aesculapium der Firma Aesculap in Tuttlingen das Symposium „25 Years of Microvascular Surgery“ statt. Anläßlich des 60. Geburtstages von Prof. Dr. E. Biemer nahmen die Teilnehmer Bestand darüber auf, was bislang weltweit in der rekonstruktiven Mikrochirurgie erreicht wurde und wie dies gelungen ist. Jeder der 30 Teilnehmer berichtete über seine Anfänge und seine Erfahrungen in diesem Fachgebiet. *Plastische Chirurgie* veröffentlicht exklusiv das Erinnerungsfoto. □



Die „invited faculty“ des Symposiums. *Hintere Reihe (v.l.n.r.):* J. Baudet, E. Biemer, A. Berger, B. Pho, V. Meyer, H.-U. Steinau, M. Ferreira, W. Morrison. *Mittlere Reihe (v.l.n.r.):* J.E. Kutz, Z.W. Chen, W.W. Shaw, S.Ch. Gupta. *Vordere Reihe (v.l.n.r.):* F.Ch. Wei, L.T. Ostrup, J. Steichen, S. Tamai, J.K. Terzis, A. Daniller, D.S. Soutar, B. Strauch, R.T. Manktelow

Schönheitsoperationen sollen attraktiver und erfolgreicher machen

Promis als Modell für plastische Chirurgie?

Immerhin 37 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen in Deutschland sind laut einer Forsa-Umfrage für die Zeitschrift *Fit for Fun* überzeugt, daß ein chirurgischer Eingriff sie attraktiver machen würde. Etwa die Hälfte aller 18- bis 29-jährigen würde sich für eine solche „operative Korrektur“ sofort unters Messer begeben. An der Spitze der rund 350 000 Schönheitsoperationen, die hierzulande im vergangenen Jahr durchgeführt wurden, standen Veränderungen an der weiblichen Brust, gefolgt von Oberschenkel- und Bauchoperationen.

Mehr Selbstbewußtsein durch Kinn-Implantate – männlich-markantes Aussehen gefragt

Richtet man den Blick in die USA, die auf diesem Sektor der plastischen Chirurgie eine „Trendsetterrolle“ einnehmen, so sind auch in Deutschland zukünftig noch weitere – deutlich ausgefeiltere – „Korrekturwünsche“ zu erwarten. Zumindest eine bestimmte Klientel glaubt durch ein ästhetisch ansprechendes und jugendliches Äußeres berufliche und private Erfolge steigern zu können. So ist derzeit bei jungen Männern in New York ein Kinn-Implantat der letzte Schrei: Besonders gefragt seien männlich-markante Gesichter wie die der Hollywoodheroen Michael Douglas oder Arnold Schwarzenegger, erklärte ein plastischer Chirurg aus Manhattan der Presse.



Angesagte Filmstars als Modell: Frauen wollen eine „Nicole-Kidman-Nase“

Auch die Frauen lassen sich offenbar in ihrem ästhetischen Empfinden zunehmend von jeweils angesagten Größen der Filmwelt inspirieren. Eine Umfrage unter 1000 Patientinnen, die plastische Chirurgen in Los Angeles durchführten, war eindeutig: Mehr als 90 Prozent erklärten, sich nach dem Bild der jeweils bevorzugten Ikone modellieren zu lassen. Heiße Favoriten sind demnach – zumindest in der Nähe Hollywoods – „Winona-Ryder-Augen“ die „Nicole-Kidman-Nase“, „Kim-Basinger-Lippen“ und Selma Hayeks Traumfigur. Wie eine solcherart nach Promi-Maß „geschönte“ Dame reagiert, wenn der Stern des verehrten Stars sinkt, konnte die Umfrage allerdings nicht eruieren.



□ CP

Kosmetische Operationen

In Deutschland bisher nur geringes Interesse

Lediglich ein Prozent aller Deutschen hat sich schon einer „Schönheitsoperation“ unterzogen. Dies ergibt sich aus einer Hochrechnung des Emnid-Institutes, das zu diesem Zweck 1466 Bundesbürger im Alter zwischen 14 und 92 Jahren befragt hatte.

Ein ähnliches Ergebnis brachte eine Repräsentativumfrage durch die GfK Marktforschung im Auftrag der *Apotheken Umschau* bei 2475 Bundesbürgern über 14 Jahren.



Fast 85 Prozent der Befragten lehnen demnach solche Eingriffe generell ab. Eine Ausnahme sind Korrekturen, die nach Krankheiten und Unfällen durchgeführt werden, gegen die es kaum Einwände gibt. Dennoch: Jeder kosmetische Eingriff ist eine Operation und verbunden mit möglichen Risiken.

Tabelle 1 Einstellung der Deutschen zu Schönheitsoperationen

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozent*
habe ich bereits gemacht	15	1,0	1,0
habe ich geplant	33	2,3	2,3
würde ich gern machen	70	4,8	4,8
denke oft daran	41	2,8	2,8
denke ab und zu daran	88	6,0	6,0
kein Interesse	1.210	82,5	83,1
Anzahl gültiger Antworten	1.457	99,4	100,0
keine Antwort gegeben	9	0,6	–
Gesamt	1.466	100,0	–

*beziehen sich auf die gültigen Antworten, d.h. ohne „keine Antwort gegeben“
Quelle: EMNID im Auftrag der Forschungsstelle für Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik (Universität Landau)

Die Forschungsstelle für Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik der Universität Landau befragte ihre Testpersonen darüber, wie die Deutschen generell über kosmetische Operationen denken, ob es Unterschiede zwischen Männern und Frauen und zwischen verschiedenen Altersgruppen gibt, welche Gründe für einen solchen Eingriff sprechen und ob Operierte nach einem kosmetischen Eingriff wirklich zufriedener mit ihrem Aussehen sind.

Kosmetische Korrekturen am Auge mit an der Spitze der Wunschliste

Verschönert werden sollen in erster Linie „kritische Zonen“ am Körper. Ganz oben auf der hypothetischen Liste stehen die Fettabsaugung an Hüfte und Bauch sowie Ohrenkorrekturen. Gleich danach werden Schlupflider geliftet und Tränensäcke entfernt. Es folgen Gesichtsliftings und Nasenkorrekturen sowie Oberschenkel- und Gesäßstraffungen. Am Ende der Skala liegen die Entfernung unerwünschter Behaarung, Bruststraffungen, -verkleinerungen oder -vergrößerungen. Im Jahr 2000 wurden in der Bundesrepublik etwa 250 000 bis 300 000 solcher Eingriffe vorgenommen. Es gibt hier allerdings eine Dunkelziffer, da sich neben ausgebildeten plastischen Chirurgen auch andere Ärztegruppen auf diesem Gebiet betätigen.

Frauen zwischen 30 und 49 Jahren sind am ehesten zu Eingriffen bereit

Frauen sind offensichtlich in größeren Maß abhängig von ihrem Erscheinungsbild als Männer. Das mag damit zusammenhängen, daß Frauen in der Gesellschaft eher auf Grund ihres Äußeren beurteilt werden und dieser

Tabelle 2 Für die Schönheit unters Messer?

Nein, würde mich auf keinen Fall vom Chirurgen verschönern lassen	84,3 %
Gründe:	
Möchte keine Operation haben, die medizinisch nicht unbedingt nötig ist	4,16 %
Will dafür kein Geld ausgeben	37,1 %
Finde es schöner, natürlich zu altern	28,3 %
Man sollte der Natur nicht ins Handwerk pfuschen	28,2 %
Habe dafür kein Geld	27,4 %
Habe schon viel über mißlungene Operationen gehört	22,0 %
Habe Angst vor Operationen	12,3 %
Fürchte, mich lächerlich zu machen	10,5 %
Nach einiger Zeit ist der alte Zustand doch wieder da	9,7 %
Lehne es aus religiösen Gründen ab	2,0%
Anderes	6,1 %

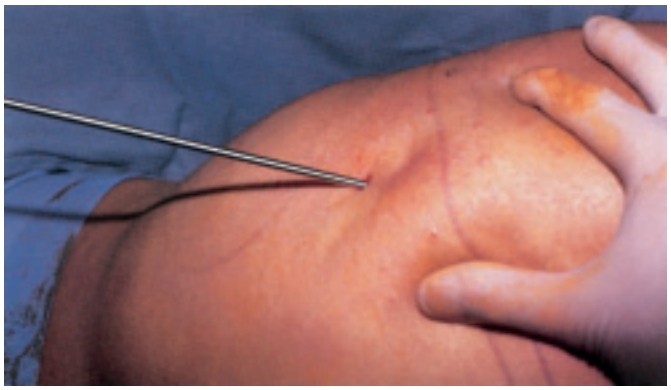
Quelle: Repräsentativumfrage durch die GfK Marktforschung im Auftrag der Apotheken Umschau bei 2.475 Bundesbürgern ab 14 Jahren

Tabelle 3 „Hitliste" bei Schönheitsoperationen (Mehrfachnennungen möglich)

Fettabsaugung an Hüften und Bauch	5,0 %
Abstehende Ohren korrigieren	3,5 %
Tränensäcke und Schlupflider liften	3,2 %
Gesichtshaut straffen (Face-Lifting)	2,9 %
Nasenkorrektur	2,9 %
Oberschenkel- und Gesäßstraffung	2,8 %
Bauchdeckenstraffung	2,5 %
Entfernung unerwünschter Behaarung	2,4 %
Bruststraffung	1,2 %
Brustverkleinerung	1,1 %
Brustvergrößerung	1,1 %
Anderes	7,9 %
keine Angabe	0,2 %
Ja, ich könnte mir vorstellen, mich vom Chirurgen verschönern zu lassen	15,5 %

Quelle: Repräsentativumfrage durch die GfK Marktforschung im Auftrag der Apotheken Umschau bei 2.475 Bundesbürgern ab 14 Jahren

Einschätzung selbst ebenfalls folgen. Für Männer gelten zumeist andere Kriterien: Ihre Attraktivität definiert sich über Eigenschaften wie Intellekt, Ausstrahlung und Einkommen. Die Toleranz gegenüber einem Mann im „Gelsenkirchener Frack" – Unterhemd und Trainingsanzug aus Fallschirmseide – ist in der Regel höher als gegenüber einer Frau, die keine Miß Universum-Maße besitzt und und sich in zu enge Jeans oder zu kurze Röcke zwängt. Die Bereitschaft von Frauen, sich einer kosmetischen Operation zu unterziehen oder sich mit dem Gedanken daran zu beschäftigen, ist laut Umfrageergebnissen eindeutig höher als die der Männer. Am stärksten ausgeprägt ist die Bereitschaft in der Altersgruppe zwischen 30 und 49 Jahren.



Fettabsaugen am Bauch.

Motivation zur „Schönheitsoperation": Negative Selbsteinschätzung spielt große Rolle

Die Motivation zu einer kosmetischen Operation ist offenbar abhängig von der Selbsteinschätzung einer Person. Wer gutes Aussehen besonders schätzt, ist aber nicht zwangsläufig eher bereit, sich selbst einer Operation zu unterziehen. Unter den Befragten, die bereit wären, sich zur Verschönerung unters Messer zu legen, darf es für 15,4 Prozent bis 1000 DM kosten. 21,3 Prozent würden dafür bis zu 2000 DM ausgeben. Immerhin 33,5 Prozent könnten sich vorstellen, bis zu 5000 DM zu berappen. Und 18,8 Prozent würden sogar 10 000 DM für eine Schönheitsoperation opfern. Nur 2,6 Prozent würden mehr als 10 000 DM bezahlen. 8,3 Prozent äußerten sich nicht zu ihren Preisvorstellungen. ☐ GK

Quelle: Kluge, N., Sonnenmoser, M.: Für die Schönheit unters Messer legen? Über die Einstellung der Deutschen zu Schönheitsoperationen. Forschungsstelle für Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik, Universität Landau, Juni 2001 http://fss.uni-landau.de

Psychologische Bewertung des Patienten vor plastischen Operationen?

Gestörte Körperwahrnehmung



Die Unzufriedenheit mit dem Aussehen des eigenen Körpers führt immer mehr Menschen zum Arzt: Ob Nasenkorrektur, Brustvergrößerung oder Fettabsaugen – die Möglichkeiten der plastischen Chirurgie solche – medizinisch nicht zwingend erforderlichen Eingriffe – vorzunehmen, sind heute vielfältig. Doch nicht immer ist das Verhältnis zwischen Operateur und Patient ungetrübt. Die Zeitschrift *Plastic Reconstructive Surgery* berichtete in der Ausgabe vom Dezember 2000 über eine besonders schwere Auseinandersetzung, die die Kontrahenten schließlich vor Gericht führte: Eine Patientin, die über mehrere Jahre hinweg verschiedene kosmetische Operationen hatte durchführen lassen – und mit den Ergebnissen offenbar regelmäßig sehr zufrieden war – verklagte den Arzt ihres Vertrauens: Der Chirurg hätte die verlangten kosmetischen Korrekturen allesamt verweigern müssen, so die Patientin. Bereits seit geraumer Zeit leide sie unter „schweren Störungen der Körperwahrnehmung“, aus denen sich ihr dringender Wunsch nach chirurgischer Hilfe abgeleitet habe. Der Operateur hätte – nach Meinung der Patientin – über diese psychische Störung – auch Dysmorphophobie genannt – Bescheid wissen und daher eine Behandlung ablehnen müssen.

Richter stufte Klage der vorgeblich psychisch kranken Patientin als berechtigt ein

Daß diese Begebenheit nicht als bizarrer Einzelfall zur Kenntnis genommen und ad acta gelegt wird, sondern zwischenzeitlich die Gemüter der US-amerikanischen plastischen Chirurgen erregt, liegt am Gerichtsurteil eines Appellationsgerichts im Bundesstaat New York: Der zuständige Richter stufte die Klage der vorgeblich psychisch angeschlagenen Patientin als berechtigt ein – ähnlichen Regressforderungen sind somit Tür und Tor geöffnet. Zu Recht stellt Rod Rohrich, einer der Herausgeber von *Plastic Reconstructive Surgery*, die – polemische – Frage, ob zukünftig alle Patienten plastischer Chirurgen vor der Operation einer psychiatrischen Bewertung unterzogen werden sollen. Spricht die Einnahme von Antidepressiva oder eine frühere psychologische Behandlung eines potentiellen Patienten bereits dagegen, diesen zu operieren? Leiden gar viele der Menschen, die einen plastischen Chirurgen aufsuchen, unter möglicherweise nicht diagnostizierter Dysmorphophobie – einer Erkrankung, die mit der wahnhaften Vorstellung einhergeht, unter einem bestimmten – eingebildeten – körperlichen Defekt zu leiden?

Präoperativ gezielte Fragen nach Motivation des Patienten für eine kosmetische Operation

Eine ebenfalls in *Plastic Reconstructive Surgery* vorgestellte Studie, hatte bereits 1998 festgestellt, daß lediglich ein geringer Anteil der untersuchten Patientengruppe – nämlich sieben Prozent – die sich kosmetischen Eingriffen unterzogen hatten, unter Dysmorphophobie litten. Die Kriterien, nach denen das eigene Äußere bewertet wurde,

unterschieden sich in der Patientengruppe zudem kaum von den „normalen“ gesellschaftlichen Bewertungsmaßstäben.

Patienten plastischer Chirurgen können somit nicht per se als potentiell psychisch krank gelten; eine Richtlinie, ab welcher Anzahl von Eingriffen der Wunsch eines Patienten nach operativer Veränderung seines Äußeren als „krankhaft“ einzustufen ist, lasse sich vermutlich kaum allgemein festgelegen, so Rohrich. Dem Chirurgen blieben letztlich nur die eigenen Fähigkeiten der Bewertung: Gezielte Fragen nach der Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und der Motivation des Patienten für eine kosmetische Operation seien durchaus sinnvoll – liegen ernsthafte Zweifel an der psychischen Gesundheit der betreffenden Person vor, sei es ratsam, zunächst einen mit Störungen dieser Art vertrauten Psychologen hinzuzuziehen. Weder die Regierung noch die Justiz seien kompetent oder berechtigt zu entscheiden, ob ein plastischer Chirurg einen kosmetischen Eingriff durchführen dürfe oder nicht, erklärt Rohrich abschließend. ☐ CP

Literatur

Rohrich R (2000) The Who, What, When and Why of cosmetic surgery: Do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? Plast Reconstr Surg 106: 1605–1607

Kommentar

Der hier beschriebene Fall ist, wie viele derartige juristische Entscheidungen in den USA, typisch amerikanisch und bei uns – nach Rücksprache mit Juristen – nicht nachvollziehbar. Vielleicht wird dort auch bald der Autoverkäufer verklagt, der einen Wagen verkauft. Der Kunde fährt ohne Führerschein und verunglückt. Mögliche Begründung des Gerichts: Der Autoverkäufer hätte dem Führerscheinlosen das Automobil nicht verkaufen dürfen.

Dies ist jedoch eine typisch amerikanische juristische Sichtweise. Es bleibt auch für den deutschen ästhetisch-plastischen Chirurgen das Problem der Dysmorphophobie: Ein Problem, das – nach den Angaben in der Literatur – bei etwa sieben Prozent der Patienten auftritt, die einen ästhetisch-plastischen chirurgischen Eingriff planen. Eigenen Untersuchungen zufolge liegt die Rate bei zirka 4,5 Prozent.

Da Patienten mit dieser psychischen Störung später meist unzufrieden sind und weitere Eingriffe – in der Regel bei anderen Operateuren – suchen, sollte bereits der Erstoperateur auf die Anzeichen einer solchen Erkrankung achten. Dafür existiert ein von der Psychiatrie standardisiertes DSM-IV-Manual, genannt SKID, dessen Grundzüge jedem auf diesem Gebiet tätigen Chirurgen vertraut sein sollten.

Folgende Punkte müssen erfüllt sein, um zur Diagnose einer Körperwahrnehmungsstörung zu gelangen:

1. Eine übermäßige Beschäftigung mit einem eingebildeten Makel bzw. mit einer geringen körperlichen Anomalie in der äußeren Erscheinung.
2. Die übermäßige Beschäftigung mit dem eingebildeten Makel verursacht ein klinisch bedeutsames Leiden oder eine Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.
3. Die übermäßige Beschäftigung mit dem eingebildeten Makel kann nicht durch eine andere psychische Störung, wie zum Beispiel durch eine Unzufriedenheit mit dem Aussehen und den Körperformen bei Anorexia nervosa, erklärt werden.

Wenn alle drei Kriterien mit 3 kodiert werden (1 = nein, 2 = fraglich, 3 = liegt vor) wird die Diagnose Dysmorphophobie gestellt. Bei der Kodierung von 2 in einem der Kriterien kann man von einem Verdacht auf Dysmorphophobie sprechen. Auch bei einem Verdacht sollte aus Sicherheitsgründen vor einem Eingriff ein Psychiater eingeschaltet werden. Es gilt hier: Auch eine Verweigerung der Operation, kann eine zweckmäßige Therapie darstellen.



Prof. Dr. med. Edgar Biemer
Abteilung für Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
der Technischen Universität München
Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81664 München

Brustimplantate bei Jugendlichen

US-amerikanische Chirurgen beziehen Stellung



Absolut gesehen gibt es keinen richtigen oder falschen Schnitt“ erklärte Sumner Slavin M.D., Boston, zum Thema Brustvergrößerungen kürzlich in der Zeitschrift *Town & Country*. Dabei ging es um die brustchirurgischen Verfahren an sich, das Für und Wider, die Risiken, die Genesung, die Kosten sowie die Diskussion rund um die Mammographie. Alan Engler M.D., New York, präsentierte in diesem Zusammenhang einen Vorschlag, den er seinen Patientinnen unterbreitet, die eine Brustvergrößerung erwägen.

Vor einer Brustvergrößerung oder -verkleinerung sollte die gewünschte Größe genau ermittelt werden

Dr. Engler empfiehlt seinen Patientinnen den Kauf eines Büstenhalters in der gewünschten Größe, in dem dann wassergefüllte Luftballons plaziert werden. Diese sollen paarweise mit jeweils etwa 180 ml, etwa 240 ml und schließlich mit zirka 300 ml Wasser gefüllt werden. Auf diese Weise lasse sich die bevorzugte Größe ermitteln. Laurie Casas M.D., Glenview/Illinois, informierte die Zeitschrift über Brustverkleinerungen. „Um sicher zu gehen, daß Sie eine zu Ihrem Körper passende Brustgröße wählen, lassen Sie sich von einem professionellen Verkäufer von Damenunterwäsche einen normalen BH geben, keinen Verkleinerungs-BH“, so Dr. Casas. „Halten Sie kleinere Exemplare desselben BH-Schnitts an Ihre Brüste, um eine Ahnung davon zu bekommen, wie kleinere Brüste im Verhältnis zum Restkörper aussehen könnten.“

Kontrovers diskutiert: Ist der Körper einer 16-jährigen Jahren noch zu unreif für Implantate?

„Die Brust ist mit 16 Jahren noch nicht voll entwickelt“, erklärt Darrick Antell M.D., New York, der Zeitschrift *Glamour*. „Wenn Sie das Gewebe manipulieren, so schaffen Sie Narben, die die Brustentwicklung verändern könnten. Mit anderen Worten, die Operation könnte sogar das Brustwachstum anhalten.“ Dr. Antell und Sherrell Aston M.D., New York, antworteten auf die Frage „Sollten adoleszente Mädchen Brustimplantate erhalten?“. Die Frage wurde anläßlich eines Artikels in der Juli-Ausgabe der Zeitschrift gestellt, der von einer 15-jährigen berichtet, der zum 16. Geburtstag Brustimplantate versprochen wurden. „Sie ist ziemlich jung – wir wissen nicht, ob sie sich noch weiter entwickelt“, sagte Aston. „Wenn sie allerdings wie ein 15-jähriger Junge aussähe, hätte sie wohl Probleme, mit ihren Altersgenossen zurecht zu kommen. Das könnte ein schweres psychologisches Trauma hinterlassen.“

Wirtschaftszeitschrift beschäftigte sich mit dem Aufschwung der plastisch-ästhetischen Chirurgie

Auch die Monatskolumne „Vital Statistics“ der Zeitschrift *U.S. News & World Report* beschäftigte sich im Juni mit dem Thema plastisch-ästhetische Chirurgie und der ASPS (American Society of Plastic Surgeons, die Amerikanische Gesellschaft plastischer Chirurgen). Die Gruppe, die im Jahr 2000 den größten Zuwachs bei den plastisch-ästhetischen Eingriffen herbeigeführt habe, sei die wohlhabende Nachkriegsgeneration, die sich jetzt im ersten Stadium „des Durchhängens“ befinde. Die Angaben der ASPS zu den statistischen Trends des Jahres 2000 zur Stirnhautstraffung, Augenlidkorrektur, Brustvergrößerung, Bauchstraffung, Liposuktion, Gesäß- und zur Oberschenkelstraffung belegen diese These.



Sogenannte „Wochenend-Faceliftings" sind mit größter Vorsicht zu betrachten

Die Zeitschrift *Today's Chicago Woman* widmete sich in ihrer Juni-Ausgabe ebenfalls der ASPS und ihren Mitgliedern. Zum sogenannten „Wochend-Facelifting" befragt, riet Rodger Pielet M.D. den Lesern zur Vorsicht. „Inserate, die die bestmöglichen Ergebnisse mit minimalsten Operationstechniken versprechen, sind vielleicht lediglich ein Werbetrick und sollten mit größter Vorsicht betrachtet werden. Der beste Ratschlag lautet: Gründliche Recherchen im Hinblick auf die Prozedur selbst, sowie auf den Hintergrund, die Ausbildung und die Erfahrung des Chirurgen durchführen. „Wählen Sie Sicherheit, wählen Sie mit Bedacht und wählen Sie einen amtlich zertifizierten plastisch-ästhetischen Chirurgen." Michael Horn M.D., Chicago, informierte über die Behandlungsmöglichkeiten von „Hängeerscheinungen" im Gesicht und am Hals. „Die sichtbarsten Alterungszeichen können durch ein Facelifting verbessert werden, eine der häufigsten Prozeduren überhaupt", sagte er. „Die jüngsten Fortschritte im Bereich der Lifting-Techniken, bei denen eine Neupositionierung tieferliegenden Gewebes vorgenommen werden, ermöglichen ein wirklich natürliches Aussehen und Ergebnisse, die länger halten. Sie sehen noch wie sie selbst aus, aber jünger und ausgeruhter. Das 'überangespannte' Aussehen wird vermieden." Andere ASPS-Mitglieder aus der Gegend von Chicago, die in der Zeitschrift genannt werden, sind John Cook M.D., Peter Geldner M.D., McKay McKinnon M.D., James Platis M.D., David Ross M.D., John Smith M.D., Iliana Swies M.D., Gregory Turowski M.D. und Lawrence Zachary M.D.

Die besten 1500 plastisch-ästhetischen Chirurgen in und um New York

Die Juni-Ausgabe der Zeitschrift *New York* beinhaltete unter anderem eine vierzigseitige Auflistung der 1500 besten Ärzte der Gegend in und um New York, speziell New York City, Long Island, Rockland County, Westchester County, die nördlichen und mittleren Regionen des Staates New Jersey und Fairfield County im Staat Connecticut. Um diese Liste zu erstellen, versandte die Zeitschrift in Zusammenarbeit mit der Firma Castle Connolly Medical Ltd. Fragebögen an über 20 000 örtliche Ärzte, Pfleger und Krankenhausverwaltungen. Zudem wurden mit den dortigen Spezialisten und Medizinern mehrere hundert Nachfaßtelefonate zur Sammlung zusätzlicher Informationen geführt. Sämtliche aufgelistete ästhetische Chirurgen sind Mitglieder der ASPS, darunter: Darrick Antell M.D., New York; John Anton M.D., Southampton, New York; Stephan Ariyan M.D., New Haven, Connecticut; Sherrell Aston M.D., New York; Daniel Baker M.D., New York; Stephen Colen M.D., New York; Susan Craig-Scott M.D., New York; Richard D'Amico M.D., Englewood, New Jersey; Franklin DiSpaltro M.D., West Orange, New Jersey; Harold Gewirtz M.D., Fairfield, Connecticut; Norman Godfrey M.D., New York; Alan Gold M.D., Great Neck, New York; Robert Goldstein M.D., Bronx, New York; Jane Haher M.D., New York; Craig Hall M.D., Hackensack, New Jersey; David Hidalgo M.D., New York; Lloyd Hoffmann M.D., New York; Saul Hoffmann M.D., New York; Gerald Imber M.D., New York; Glenn Jelks M.D., New York; Nolan Karp M.D., New York; Lyle Leipziger M.D., Great Neck, New York; Paul LoVerme M.D., Bloomfield, New Jersey; Alan Matarosso M.D., New York; Joseph McCarthy M.D., New York; Gerald Pitman M.D., New York; Robert Reiffel M.D., White Plains, New York; Joel Rein M.D., Greenwich, Connecticut; William Rosenblatt M.D., New York; Malcolm Roth M.D., New York; John Sherman M.D., New York; Lester Silver M.D., New York; Richard Skolnik M.D., New York; Henry Spinelli M.D., New York; Michael Sternschein M.D., Paramus, New Jersey; Mark Sultan M.D., New York; Nicolas Tabal M.D., New York; Charles Thorne M.D., New York; und Donald Wood-Smith M.D., New York. □

Übersetzung des Beitrages aus: *Plastic Surgery News*, August 2001

Offizielle Stellungnahme der American Academy of Ophthalmology

Laser-Blepharoplastik mit dem CO_2-Laser

Die funktionellen und kosmetischen Indikationen für die Blepharoplastik sind Dermatochalasis des Oberlides mit Gesichtsfeldeinschränkung, exzessive Vorwölbung des Unterlides, wenn sie das Tragen einer Brille behindert, und Deformierungen der Lider aus verschiedenen Ursachen. Sie sind für die konventionelle und die Laser-Blepharoplastik gleich.

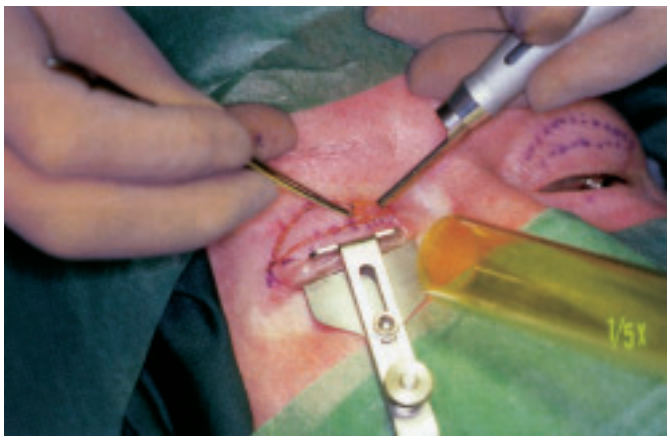
Vorteile des CO_2-Lasers

Die Vorteile des Lasereinsatzes gegenüber der konventionellen Vorgehensweise sind unter anderem die Verringerung der intraoperativen Blutung, kürzere Operationszeiten, bessere Übersicht am Gewebe während der Operation, verminderte postoperative Schwellung und geringere Schmerzen. Die Kauterisation kleinerer Blutgefäße und eine begrenzte Abtragung von orbitalem Fett sind mit einem defokussierten Laserstrahl möglich. Die Blutung wird minimiert durch die schmale Zone der thermalen Einwirkung, in der die meisten kleinen Gefäße verschmort werden. Auch für die geringere Schmerzempfindung könnten thermische Einwirkungen an den Nervenenden verantwortlich sein.

Nachteile des CO_2-Lasers

Wesentliche Nachteile des Lasereinsatzes gegenüber der konventionellen Operation sind die höheren Kosten für den Laser, das zusätzliche Sicherheitsrisiko, der erhöhte Verwaltungsaufwand und eine längere Aufbauzeit für die Operation. Das OP-Personal muß zudem in die Bedienung des Lasers genau eingewiesen werden.

Gefahren durch den Laser sind insbesondere Verletzung des Auges oder des Orbitagewebes oder des OP-Personals durch versehentliche Fehlschüsse oder inakkuratestes Zielen mit dem Laser. Ein weiterer Nachteil ist die geringfügig verzögerte Wundheilung nach der Laseroperation. Berichte über eine Verbesserung der postoperativen Lidfunktion durch die Laser-Operation oder ein besseres kosmetisches Ergebnis, nachdem sich die erste Schwellung zurückgebildet hat, liegen nicht vor – waren jedoch auch nicht zu erwarten, da die Vorgehensweise bei der OP bis auf den Lasereinsatz vergleichbar ist.



Abtragen des Hautlappens am Oberlid mit dem CO_2-Laser (Foto: H.-W. Meyer-Rüsenberg, Hagen).

Risiko und potentielle Komplikationen

Ernste Komplikationen der Blepharoplastik wie orbitale Einblutungen und Infektionen sind bei der Blepharoplastik sehr selten. Hier gibt es keinen Unterschied zwischen konventioneller und Laser-Operation. Ebenfalls seltene, jedoch dokumentierte Komplikationen durch den Lasergebrauch sind eine Disinsertion der Levator-

Nachdruck aus ZPA – Z Prakt Augenheilkd 21: 311–312 (2000)

aponeurose, Erosionen der Kornea oder der Haut, Wimpernverlust und Penetration des Augapfels. Die gleichen Komplikationen sind auch bei konventioneller Chirurgie möglich. Entscheidend für ihre Vermeidung ist eine gute Ausbildung des Operateurs und des OP-Personals sowie eine strikte Einhaltung der Sicherheitsbestimmungen für das Lasergerät.

Fazit

Obwohl die Kosteneffektivität des Lasereinsatzes und die Patientenzufriedenheit nicht eindeutig dokumentiert wurden, unterstützt die derzeitige Erfahrung die Einschätzung, daß bei Abwägung der Risiken und des Nutzens, der Lasereinsatz für die Blepharoplastik akzeptabel ist, sofern erfahrene Chirurgen die Operation durchführen. Besonders für Patienten, die eine schnellere Erholung wünschen, könnte der Lasereinsatz Vorteile bringen. □ C. Wetzel

American Academy of Ophthalmology (1998) Laser Blepharoplasty and Skin Resurfacing, Ophthalmic Procedure Preliminary Assessment. Ophthalmology 105: 2155–2159 (1998)

Kommentar auf Anforderung

Laser-Blepharoplastik mit dem CO_2-Laser

Die im Artikel angeführten Vorteile des CO_2-Lasers sind korrekt wiedergegeben. Dabei sollten allerdings die Faktoren – Verringerung der intraoperativen Blutung, kürzere Operationszeiten und bessere Übersicht während der Operation – deutlich hervorgehoben werden, da dies die bestechenden Eigenschaften des CO_2-Lasers bei der Verwendung in der Lidchirurgie sind. Ebenso stellt es einen großen Vorteil dar, daß die Patienten während der Operation eine geringere Schmerzempfindung haben – vermutlich durch Verschmelzung der Nervenenden.

Die dargestellten Nachteile des CO_2-Lasers sind vor allem die höheren Kosten, höheres Sicherheitsrisiko, längere Aufbauzeit und verzögerte Wundheilung. Die aufgeführten Punkte erscheinen mir sehr theoretischer Natur. Auch bei der Verwendung eines Argonlasers zur Netzhautkoagulation bestehen Gefahren für die Anwender und für das Personal, doch sind trotz tausendfacher Anwendungen ernsthafte Probleme von dieser Seite nicht aufgetreten. Auch bei Verwendung eines Messers kann das Personal sich schneiden und infizieren.

Die Aufbauzeit ist vergleichbar mit dem Aufbau für eine Phakoemulsifikation, wenn der Laser routinemäßig – wie in unserer Klinik nach rund 700 Operationen – eingesetzt wird. Der Zeitfaktor spielt also keine besondere Rolle. Bei Beachtung der Sicherheitsvorgänge sind bei diesen Operationen keinerlei Probleme aufgetreten.

Die verzögerte Wundheilung muß in der Tat berücksichtigt werden: Fäden müssen zirka zwei Tage länger belassen werden.

Eine Verbesserung der postoperativen Lidfunktionen kann natürlich nicht vorliegen, da sowohl mit dem konventionellen Schneideverfahren als auch mit dem Laser überschüssige Haut entfernt, eventuell Muskel entfernt oder Septum eröffnet bzw. Fett reseziert wird. Das Prinzip der Operation ist bei beiden Operationsverfahren gleich, eine Verbesserung der Funktion nicht zu erwarten.

Ein verbessertes kosmetisches Ergebnis liegt allerdings dann vor, wenn eine transkonjunktivale Fettresektion des Unterlides mit einem Resurfacing kombiniert wird, wodurch eine sichtbare Narbenbildung in der Haut – sei sie auch bei Beachtung der Hautlinien noch so minimal – komplett vermieden wird.

Als Fazit muß betont werden, daß die Verwendung des Lasers die operative Erfahrung des Operateurs nicht ersetzen kann, der Laser aber dem erfahrenen Ophthalmochirurgen große Vorteile bei der Präparation und Darstellung des Gewebes, der Minimierung der Blutung und damit eine wesentlich kürzere Operationszeit ermöglicht. □

Prof. Dr. H.-W. Meyer-Rüsenberg (Hagen)

Rundschreiben einer Klinikverwaltung an die Chefärzte

Überstunden im ärztlichen Dienst

Aufgrund des Arbeitzeitgesetzes sind in den Kliniken insbesondere die Arbeitszeiten von Assistenzärzten in der Diskussion. Manche Klinikverwaltungen gehen hier den für sie einfachsten Weg und schieben den „schwarzen Peter" den Chefärzten zu – wie das hier im Originaltext dokumentierte Schreiben belegt.

„Im Vorfeld eines zu erwartenden kritischen Prüfberichtes des Rechnungsprüfungsamtes zur Frage des klinikuminternen Verfahrens bei der Anordnung von Überstunden, aufgrund der mir aus vielen Bereichen vorliegenden Überstundenaufzeichnungen von ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der unmittelbar bevorstehenden Überprüfungen durch das Gewerbeaufsichtsamt gebe ich mit diesem Schreiben folgende Anweisung:

- Überstunden sind auf dringende Fälle zu beschränken und von der jeweiligen Dienststelle anzuordnen. Ein dringender Fall liegt nur dann vor, wenn sich aus objektivierbaren Umständen ergibt, daß es erforderlich ist, eine bestimmte Arbeitsleistung bis zu einem festgelegten Zeitpunkt zu beenden und eine Erledigung im Rahmen der dienstplanmäßigen Arbeitszeit nicht möglich ist. Der Ausgleichszeitraum von 26 Wochen bietet die Möglichkeit, Arbeitsspitzen auch dadurch zu bewältigen, daß die mehr zu leistenden Stunden durch eine Verlagerung der Arbeitszeit ausgeglichen werden, ohne daß dadurch auf eine Überstundenregelung zurückgegriffen werden muß. Aus dem laufenden Tagesgeschäft heraus dürfen keine Überstunden entstehen.

- Überstunden dürfen von den Dienstvorgesetzten weder geduldet noch billigend in Kauf genommen werden. An dieser Stelle darf ich Sie darauf hinweisen, daß Sie als unmittelbarer Dienstvorgesetzter tarifwirksam Überstunden lediglich gemäß § 17 Abs. 4 BAT für insgesamt sechs Arbeitstage innerhalb eines Kalendermonats unter Berücksichtigung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes anordnen dürfen. Die Anordnung ist in jedem Fall unter Bezeichnung des dringenden Grundes zu dokumentieren und umgehend an die Personalabteilung weiterzureichen. Darüber hinausgehende Überstunden sind vorher schriftlich durch die Dienststelle anzuordnen und im Vorfeld von den Dienstvorgesetzten mit einer Begründung zu beantragen. Bei Zuwiderhandlungen sind wir aus haushaltsrechtlichen Gründen gezwungen, die Haftung und Inregreßnahme für entstandene Vergütungsansprüche zu prüfen.

- Vorhersehbare Überstunden, etwa aufgrund kurzfristiger Stellenvakanzen, besonderer Projekte oder vorübergehender Sonderaufgaben sind vorab und rechtzeitig mit einer ausführlichen Begründung, der Nennung der betroffenen Personen und dem voraussichtlichen Volumen vom Dienstvorgesetzten über die örtliche Personalabteilung zu beantragen. Erst nach Zustimmung der Personalvertretung dürfen die Überstunden erbracht werden.

- Überstunden sind in jedem Fall durch Freizeit auszugleichen. In Ausnahmefällen kann die Zustimmung zur Auszahlung mit einer ausführlichen Begründung über die zentrale Personalbabteilung beantragt werden.

Die hier aufgeführten Grundsätze sind ab sofort einzuhalten. Ich weise Sie an dieser Stelle noch einmal darauf hin, daß Überstundenvergütungen grundsätzlich nicht im Budget enthalten und auch nicht verhandelbar sind. Über die vorliegenden Überstundendokumentationen wird unter Würdigung der tariflichen Grundsätze und des Budgets des Fachbereiches im Einzelfall entschieden.

Die vorgenannten Rahmenbedingungen für die Anordnung von Überstunden entsprechen den tariflichen und gesetzlichen Vorgaben. Ich bitte um Verständnis, daß das Klinikum hier vorschriftengemäß handeln muß. Für weitere Fragen wenden Sie sich gern an das Fachpersonal in den Personalabteilungen vor Ort." □

Änderungen in der Berufsordnung

Werbeverbot liberalisiert

Bertram F. Koch

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat am 25. November 2000 bedeutsame Änderungen der Berufsordnung beschlossen. Die Änderungen sind kürzlich vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen genehmigt worden. Sie treten am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft und sind damit geltendes Recht. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen die Vorgaben zum Verbot berufswidriger Werbung. Die Liberalisierungen gehen auf Beschlüsse des 103. Deutschen Ärztetages 2000 zur Novellierung der (Muster-)Berufsordnung zurück.

Es war an der Zeit, die Bestimmungen zur „beruflichen Kommunikation“ zu liberalisieren. Die Gründe hierfür waren und sind vielfältig. Wenn auch Gerichte – nicht zuletzt das Bundesverfassungsgericht – immer wieder das Verbot berufswidriger Werbung vom Grundsatz her bestätigt und dessen Sinn und Zweck herausgestellt haben, mußte doch einem berechtigten, zunehmend starken Patienteninteresse an möglichst vielen Informationen über den Arzt Rechnung getragen werden. Eine unlautere und irreführende Werbung bleibt weiterhin verboten. Demgegenüber ist zukünftig auch in Westfalen-Lippe eine sachliche, berufsbezogene Information des Arztes über seine Tätigkeit stärker als bisher erlaubt.

Die novellierte Berufsordnung unterscheidet zwischen Regelungen sogenannter „aufgedrängter Informationen“ einerseits (gemeint sind: Praxisschilder und Zeitungsanzeigen) und vom Bürger/Patienten „nachgefragter Informationen“ andererseits (gemeint sind: Ärzte-Verzeichnisse, Internet-Homepages und Informationen in Praxisräumen). Vor allem die Möglichkeit der Information in Verzeichnissen und Informationsschriften wurde ausgeweitet. Die Liberalisierung der auf dem Praxisschild und in den Zeitungsanzeigen zulässigen Angaben ist bewußt zurückhaltend ausgefallen.

Sämtliche Details sind in einer aktualisierten Informationsbroschüre zusammengefaßt. Diese kann kostenlos angegefordert werden bei der Rechtsabteilung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Tel. 0251/ 929-2051, -2054, -20 56, Email: Rechtsabteilung@aekwl.de) sowie bei den Verwaltungsbezirken der Kammer. Die Broschüre kann auch als PDF-Datei im Internet unter www.aekwl.de heruntergeladen werden.

Praxisschilder und Zeitungsanzeigen

Wie schon bisher können zukünftig alle weiterbildungsrechtlich erworbenen Qualifikationen angekündigt werden. Die „Fakultativen Weiterbildungen“ und „Fachkunden“ aus der Weiterbildungsordnung von 1993 sind allerdings weiterhin ausgespart geblieben. Diese stehen ohnehin auf dem Prüfstand und werden aller Voraussicht nach im Rahmen der Novellierung der Weiterbildungsordnung ersetzt werden durch die dort in Diskussion befindlichen neuen Strukturelemente (beispielsweise Befähigungsnachweise etc.).

Zukünftig ist es jedoch gestattet, auch solche Qualifikationen auf dem Praxisschild anzukündigen, die zwar keine weiterbildungsrechtlichen Qualifikationen darstellen, aber unabhängig davon von einer Ärztekammer verliehen worden sind (Zertifizierte Fortbildung). Zur Zeit existieren in Westfalen-Lippe u.a. „Akupunktur“, „Ernährungsmedizin“ und „Qualitätsmanagement“.

Die darüber hinaus ankündigungsfähigen Zusätze (bislang: „Zulassung zu den Krankenkassen“ und „Durchgangsarzt“ bzw. auch, bei Vorliegen der Voraussetzungen, „Ambulante Operationen“ und „Praxisklinik“) sind erweitert worden um die Zusätze „H-Arzt“, „Dialyse“ und den Hinweis auf die „Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund“ im Sinne von Kapitel D II Nr. 11 der Berufsordnung. Für denjenigen, der sich zum Beispiel als

Nachdruck aus Westfälisches Ärzteblatt 5/2001, S. 9–10

Allgemeinarzt, Internist oder Kinderarzt für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden hat, besteht die Möglichkeit – und nach § 76 SGB V sogar die Pflicht –, dies durch den Zusatz „hausärztliche Versorgung“ kenntlich zu machen: Statt „hausärztliche Versorgung“ ist alternativ der Zusatz „Hausarzt“ bzw. „Hausärztin“ gestattet.

Gleiches gilt für Zeitungsanzeigen. Trotz der Möglichkeit auch in Anzeigen in vorstehendem Sinne mehr Information als bisher geben zu können, hat die Kammerversammlung daran festgehalten, daß Anzeigen wie bisher nur aus bestimmten, in der Berufsordnung abschließend festgelegten Anlässen, wie etwa die Niederlassung, Urlaub, längere Abwesenheit, Krankheit, Änderung der Sprechstundenzeiten sowie bei einer Praxisverlegung und Praxisaufgabe/-übergabe, erlaubt sind.

Verzeichnisse, Internet-Homepages, Praxisinformationsschriften

In für die Öffentlichkeit bestimmten (Ärzte-)Verzeichnissen und Informationsschriften, die in der Praxis zur Verteilung kommen, dürfen weitergehende Informationen gegeben werden. Neben der Aufzählung der Arztbezeichnungen, auch der „Fachkunden“ und der „Fakultativen Weiterbildungen“ und der kammerseits verliehenen weiteren Qualifikationen, dürfen jedoch höchstens drei – damit nicht zu verwechselnde – Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, beispielsweise „Proktologie“, „Ozontherapie“, „Schlafmedizin“ angegeben werden. Bei diesen Angaben ist allerdings klarzustellen, daß den eigenen Tätigkeitsbeschreibungen keine von einer Ärztekammer verliehene Qualifikation zugrunde liegt. Die Kennzeichnung erfolgt in diesem Fall mit: „*keine Ärztekammer-Qualifikation“.

Die von der Kammerversammlung beschlossenen Änderungen stellen insgesamt einen vernünftigen Kompromiß dar. Eine völlige Freigabe jeglicher Werbung wäre nicht zu verantworten und mit dem Wesen und dem Selbstverständnis des Arztes als Freiberufler nicht vereinbar gewesen. Auch das Bundesverfassungsgericht hat dies immer wieder bestätigt. Die neuen Bestimmungen tragen in ausgewogener Weise nicht zuletzt dem eingangs erwähnten besonderen Patienteninteresse Rechnung. □

Bertram F. Koch, Justitiar der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Die CHAZ geht als Nachrichten- und Fortbildungsmagazin für Chirurgen aller Fachdisziplinen einen neuen Weg: Thematisch umfassend, kurz und bündig, übersichtlich und einprägsam, farbig und aktuell. Eine Lektüre, die – selbst am Feierabend – Freude macht und Gewinn bringt.

Wir stellen nichts auf den Kopf, machen aber vieles anders ...

Kaden Verlag
Telefon (0 62 21) 61 86 41

CHIRURGISCHE ALLGEMEINE

Reihe: Teupitzer Gespräche



Helmut Wolff (Hrsg.)

Der chirurgische „Kunstfehler“
Behandlungsfehler

Die Leistungen der Chirurgen unterliegen heute nicht nur einer fachlichen Qualitätseinschätzung, sie sind auch einer ständigen öffentlichen Kritik ausgesetzt. Jeder Behandlungsfehler stellt sowohl Ansehen als auch Können in Frage, erlangt dadurch eine besondere Wichtung, und macht das Wissen über Zusammenhänge von Behandlungsfehlern, Schadenersatzleistungen und der damit verbundenen persönlichen Haftung notwendig.

Mai 2001. Format 17 x 24 cm ■ Broschur ■ VIII, 88 Seiten ■ Abbildungen und Tabellen
ISBN 3-922777-40-6 ■ DM 39,–/ÖS 275,–/SFr 39,–

KADEN
Kaden Verlag
Ringstraße 19, 69115 Heidelberg
Telefon (0 62 21) 61 86 41, Telefax (0 62 21) 6 59 95 90

Qualitätssicherung

Jahresbericht der Helios Kliniken Gruppe veröffentlicht



Der kürzlich veröffentlichte medizinische Jahresbericht der Helios Kliniken Gruppe für das Jahr 2000 ist ein Novum: Als eines der ersten Krankenhausunternehmen stellt die Klinikgruppe ihre kompletten Leistungsdaten vollständig im neuen DRG-System dar und vergleicht die Ergebnisse mit Zahlen aus Australien und den USA. Für sämtliche Leistungen werden darüber hinaus die Mortalitätsdaten offengelegt. Damit demonstriere man den Anspruch, offen an der Verbesserung der Behandlungsqualität zu arbeiten, erklärte Ralf Michels, Geschäftsführer der Helios Kliniken Gruppe. □

Der Jahresbericht kann angefordert werden unter:
Helios Kliniken GmbH
Schloßstraße 2, 36037 Fulda
Tel.: 0661-8339500
Mail: postmaster@fulda.helios-kliniken.de

Madentherapie

Keine falsche Hoffnungen bei Patienten wecken!

Leserzuschrift von Prof. Günter Germann, Ludwigshafen, zu „Präzises Débridement mit Fliegenmaden möglich" in der Ärztezeitung Nr. 79, 2001, S. 10)

Was gerne vergessen wird, ist die Behandlungszeit und die anfallende Morbidität der Patienten. Teilweise müssen sie wochenlang Verbandswechsel über sich ergehen lassen, die in der Regel nicht ambulant möglich sind, bevor dann auf teilweise nicht zureichendes Granulationsgewebe Spalthauttransplantate aufgebracht werden, die oft keine stabile Deckung verschaffen. Ich empfehle, bevor man in vielen Menschen Hoffnungen weckt, zum Beispiel auf die Leitlinien zur Behandlung chronischer Wunden zurückzugreifen. □

Produkte

Hylaform Produkt-Palette:„Die Kunst, natürlich gut auszusehen"

Hylaform, Hylaform Fineline, Hylaform Plus bilden eine neue Produkt-Palette, die Linien und Falten sofort glättet sowie Lippen verschönert und Konturen verbessert.

Hylaform wird aus Hyaluron, einer natürlichen Substanz hergestellt, die in der Haut enthalten ist und sie elastisch hält. Mit zunehmendem Alter und durch schädliche Umwelteinflüsse wird das körpereigene Hyaluron jedoch abgebaut. Hylaform füllt die verloren gegangenen Reserven wieder auf. Hylaform ist biokompatibel und wird auf natürlichem Wege im Körper abgebaut. Vor der Anwendung ist kein Allergie-Test erforderlich. Die mit Hylaform erzielten Ergebnisse halten zwischen vier und neun Monate. Damit ist die Anwendung eine dauerhafte, aber nicht permanente Behandlung, die den Patienten mehr Flexibilität zu einem guten Preis-Leistungsverhältnis bietet. Die Serie ist mit drei verschieden zugeschnittenen Produkte auf individuelle Bedürfnisse abstimmbar. Die Rezeptur ist jeweils identisch, das Gel unterscheidet sich lediglich in der mechanischen Eigenschaft. Eine neuartige Nadel mit geringem Durchmesser macht die Injektion noch schneller und einfacher. Der nachweisliche Erfolg von Hylaform bei feinen Fältchen im periorbitalen und perioralen Bereich, mäßigen Falten im naso-labialen Raum, Aknenarben sowie bei Formkorrekturen, etwa der Lippen, basiert auf zwanzigjähriger Forschung in der Hyaluron-Technologie und der Anwendung bei über 250 000 Patienten weltweit. Im Vergleich zu anderen injizierbaren Anwendungen bietet die Hylaform-Serie nicht nur eine natürliche, sondern auch eine kosteneffiziente Alternative für den Therapeuten und den Patienten gleichermaßen. □

Injektionsmenge 0,4 cc / 0,75 cc / 0,75 cc
Nadelteilung 32 G / 30 G / 27 G

Collagen Aesthetics GmbH
Herr Luis da Silva
Tel.: 0211/1689515
www.collagen.de

Geschichte der Chirurgie: Fülle erstaunlicher Details

Von der mehrbändigen und umfangreichen Geschichte der operativen Chirurgie liegt jetzt Band 2 vor: Michael Sachs befaßt sich auf 309 Seiten mit der historischen Entwicklung des chirurgischen Instrumentariums. Bei der unglaublichen Fülle des chirurgischen Werkzeugs hat der Autor wichtige Prototypen und ihre Gestaltwandlung im Laufe der Zeit ausgewählt. Sehr viele, teilweise farbige Bilder, begleiten den interessanten Text.

Bereits in der Antike meißelte man die Gestalt besonderer chirurgischer Instrumente in Stein

Jeder Chirurg, der heute ein Instrument in die Hand nimmt, kann hier dessen Geschichte bis ins Altertum zurückverfolgen – und das ist spannend, oft erstaunlich und sehr unterhaltsam. Welcher Wandlung ist beispielsweise eine Pinzette in Jahrtausenden unterworfen? Der Leser wird überrascht von der Fülle von Namen für eine „Zange“, die ein schier unerschöpflicher Erfindergeist immer wieder verändert. Offensichtlich hat dieser Trieb des Abwandelns schon im klassischen Altertum begonnen und der Leser, welcher der griechischen Sprache mächtig ist, durchmustert eine ihm unbekannte Welt. Schon den antiken Ärzten waren Instrumente so wichtig, daß ihr Andenken manchmal in Stein gemeißelt wurde. Bei der Betrachtung der Entwicklung des allgemeinen Instrumentariums vom Mittelalter bis zur Neuzeit ist etwa die Geschichte der Kornzange hervorgehoben. Oftmals wird sich der Leser fragen, was einen Chirurgen oder Instrumentenhersteller veranlaßte, bereits bewährte Prototypen immer wieder zu verändern? Manchmal – doch eher selten – ist es wirklich etwas Neues, das erprobt wird, viel häufiger scheint die pure Freude am gestalterischen Spiel ausschlaggebend zu sein.

Zahlreiche historische Werkzeuge sind noch heute in kaum veränderter Form in Gebrauch

Der Autor ordnet ganze Kapitel mit einem speziellen Sortiment von Instrumenten, bestimmten Persönlichkeiten aus der Chirurgie zu – so etwa Gersdorff, Stromayr, Heister und Sauerbruch. Viele der beschriebenen Werkzeuge sind noch heute in kaum veränderter Form in Gebrauch. Mit den detailreichen technischen Schilderungen einzelner Werkzeuge wechseln sich Kapitel ab, denen eine chirurgische Tätigkeit, wie beispielsweise die Blutstillung zugrunde liegt: Man staunt erneut über die unendliche Vielfalt an Klemmen, die Operateure im Laufe der Zeit ersonnen haben. Die Fülle der Informationen gibt dem Leser des öfteren Anlaß eigene Fragen zu stellen, etwa nach dem historischen Hintergrund der gebogenen Schere. Manche Kapitel weisen lediglich auf den Anfangspunkt einer neuen Technik hin, so etwa bei den elektronischen Instrumenten; andere wieder vertiefen sich in ein einzelnes Instrument, wie zum Beispiel die Peritonealklemme – bei deren Geschichte eine Gestaltungsfreudigkeit deutlich wird, die an die überreichliche Vielfalt der Tier- und Pflanzenarten erinnert.

Wie in der Wissenschaft wird beim Instrumentarium das Rad immer wieder „neu“ erfunden

Eine ähnliche Fülle beschreibt Sachs bei den Darmklemmen, Quetschklemmen und Nadelhaltern – jedoch nicht für die modernen Klammernahtgeräte. Überhaupt drängt sich beim Studium des Buches der Eindruck auf, daß wir heutzutage doch



Sachs, Michael:
Historische Entwicklung des chirurgischen Instrumentariums. (Geschichte der operativen Chirurgie, Band 2).

X, 310 Seiten, 450 Abbildungen (teilweise in Farbe), Tabellen, Halblederband mit 20k Goldprägung, ISBN 3-922777-26-0.

Einzelband: DM 198,–, bei Bezug aller Bände bis zur Komplettierung: DM 178,–/Band.

Kaden Verlag Heidelberg 2001

eher der erwiesenen Zweckmäßigkeit eines Instruments den Vorzug geben. Die Geschichte anderer Instrumente zeigt, daß ein erwiesener Nutzen nicht zwangsläufig davor schützt in Vergessenheit zu geraten – so der Murphy-Knopf, der erst vergessen, dann hundert Jahre später abgewandelt als Ringstapler erneut „erfunden“ und benutzt wird. Man gewinnt den Eindruck, daß – wie in der Wissenschaft – auch beim Instrumentarium das Rad immer wieder „neu“ erfunden wird. Bei Messern und Sägen ist eine stetige Vereinfachung der chirurgischen Werkzeuge festzustellen. Für Eingriffe am Knochen hat sich dagegen in allerneuester Zeit ein umfangreiches Armamentarium entwickelt. Bei der Beantwortung der Frage, ob dieses sich bewähren wird, übt der Autor Zurückhaltung – das ist eben noch nicht Geschichte.

Detailreich und graphisch ansprechend ausgestattetes Werk mit umfassenden Literaturangaben

Das mit Liebe zum Detail gestaltete, mit vielen teilweise farbigen Abbildungen ausgestattete Werk schließt mit einem Katalog der Instrumentenhersteller in Deutschland, Frankreich und in den USA. Besonders hervorzuheben ist das umfangreiche und gründliche Schrifttumsverzeichnis am Ende jedes einzelnen Abschnitts. Der Autor hat im Band 2 der Reihe zur Geschichte der operativen Chirurgie ein Themenfeld sehr überzeugend und ansprechend bearbeitet, das jeden operativ tätigen Mediziner interessiert. Das Buch sollte viele Freunde finden. □

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Friedrich Stelzner, Bonn

Fachbuchreihe medführer

Informationen über Kliniken und Chefärzte

Einen innovativen Beitrag zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen für Ärzte und Patienten liefert der medführer®-Fachverlag aus Darmstadt mit seiner Buchreihe „medführer“, die eine oft beklagte Informationslücke zwischen Kliniken, Ärzten und Patienten schließt. Im Frühjahr 2000 erschien mit dem medführer „Plastische Chirurgie“ das zweite Werk der Fachreihe, nachdem man 1997/1998 mit dem medführer „Herz“ begonnen hatte. Neu in 2001 ist der medführer „Krebs“ – „Orthopädie“ und „Allergie“ folgen. Ein Klinikführer „Neurologie“ ist ebenso in Planung wie ein medführer „Augen“.

Fachkliniken, Fachabteilungen, Rehabilitationseinrichtungen und Praxen in den jeweiligen Disziplinen können mit den medführern die Möglichkeit nutzen, ihr Leistungsspektrum einer breiten Öffentlichkeit sowie den überweisenden Ärzten vorzustellen. Alle Projekte entstehen in Kooperation mit den jeweiligen Fachgesellschaften und entsprechenden Meinungsbildnern.

Größtmögliche Sicherheit bei der Überweisung durch übersichtlich gegliederte und umfassende Informationen

Beim Aufbau der Nachschlagewerke wird Übersichtlichkeit groß geschrieben: Alle notwendigen Informationen sind einheitlich gegliedert und geben Auskunft über Standort, Chefärzte, Personal, Geräteausstattung, Operationserfahrung, Leistungszahlen, Therapie, Forschung und Lehre und Qualitätssicherung. Ein wissenschaftlicher Teil mit einem Fremdwörterlexikon rundet das jeweilige Buch ab. Im Adressteil werden darüber hinaus alle Kliniken bzw. Praxen aufgeführt. Auf einen Blick findet der überweisende Arzt die Antworten auf alle fachlichen Fragen und kann so individuell für jeden Patienten die geeignete Institution im stationären, ambulanten und Rehabilitationsbereich bestimmen. Patienten erfahren bereits vor Behandlungsbeginn alles über die Klinik und deren leitende Ärzte. Begleitend zu dem jeweiligen Buch werden die Informationen im Internet präsentiert. Ein spezielles Online-Datenbanksystem ermöglicht den schnellen Zugriff, beispielsweise unter www.plastische-kliniken.de. Weitere medführer im Internet sind in Vorbereitung.

medführer GmbH Fachverlag
Robert-Koch-Straße 9
64331 Weiterstadt

Ansprechpartner:
M. Nitsch, Herausgeber
K. Keller-Krehle, PR und Öffentlichkeitsarbeit
Tel. 0 61 51 / 82 64 72; Fax 0 61 51 / 82 64 44
e-mail: k.keller-krehle@medfuehrer.de

Oktober 2001

11.–13.10.2001 Berlin
39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie.
Anfragen: INTERCONGRESS GmbH, Duisburger Straße 27, 40477 Düsseldorf, Tel. 0211/6395097, Fax 0211/6395099, email: intercongress.duesseldorf@t-online.de

11.–13.10.2001 München
3. Münchner Handchirurgischer Operationskurs „Lappenplastiken an der Hand“
Anfragen: Prof. D. W. Stock, Plastische und Handchirurgie, Klinikum Innenstadt der Universität, Pettenkoferstr. 8a, 80336 München, Tel. 089/5160-3604, Fax 51604724, email: kantelhardt@ch-i-med.uni-muenchen.de

11.–13.10.2001 Lodz, Polen
8th Congress of the Polish Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery
Anfragen: Department of Plastic Surgery, Medical Academy of Lodz, Kopcinskiego Str. 22, 90-153 Lodz, Polen, Fax + +48426786662

25.–27.10.2001 St. Gallen
42. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie und Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Handchirurgie
Anfragen: MedCongress, Pfarrgasse 41, CH-8704 Herrliberg, Tel. + +41-79-2076622, Fax + +41-1-9151277, Internet: http://www.dah-sgh.ch

November 2001

29.10.–3.11.2001 Taipei, Taiwan
2001 Inaugural Congress of the World Society for Reconstructive Microsurgery
Anfragen: Conference Secretariat, Inaugural Congress of the World Society for Reconstructive Microsurgery, c/o Department of Plastic & Reconstructive Surgery, Chang Gung Memorial Hospital, 199, Tun-Hwa North Road, Taipei, Taiwan, Fax: + +886-3-3287-260, email: fcw2007@adm.cgmh.com.tw, http://www.wsrm.net

7.–10.11.2001 Freiburg
1. Biennial Meeting of the European Tissue Engineering Society (ETES)
Anfragen: k & k Kongress and Kommunikation, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg, Tel. 0761/2707316, Fax 0761/2707317, email: kkkri@sun11.ukl-freiburg.de, www.tissue-engineering.de

11.–14.11.2001 Mailand
Plastic and Reconstructive Surgery of the Breast – First European Conference
Anfragen: Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Via Venezian1, I-20133 Milano, Tel. + +39-02-2390-529, Fax: +39-02-2390-602, www.breastprs-milano.com

14.–17.11.2001 Berlin, ICC
65. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
Anfragen: Kongreßsekretariat, Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, St. Vinzenz- und Elisabeth-Hospital, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz, Tel. 06 31/575-1146, Fax 5751807

21.–22.11.2001 Liege, Belgien
1. International Course on Aesthetic and Reconstructive Breast Surgery
22.–24.11.2001 Liege, Belgien
19. International Free Flaps and Island Workshop
Anfragen: Service de Chirurgie Plastique et Reconstructrice, B35-CHUSartTilman, B-4000 Liege, Belgien, Tel. + +32-4-366-85 14; Fax 366-85 14, e-mail: maxiplast@ulg.ac.be

22.–24.11.2001 Barcelona
3rd Congress of the European Society for Male Genital Surgery (EMGS)
Anfragen: Congress secretariat, Congress Consultants BV/ESMGS 2001, POB 30016, 6803 AA Arnheim, Niederlande, Tel. + +31-26-38906890, Fax + +3890686, email: congress.consultants@uroweb.nl

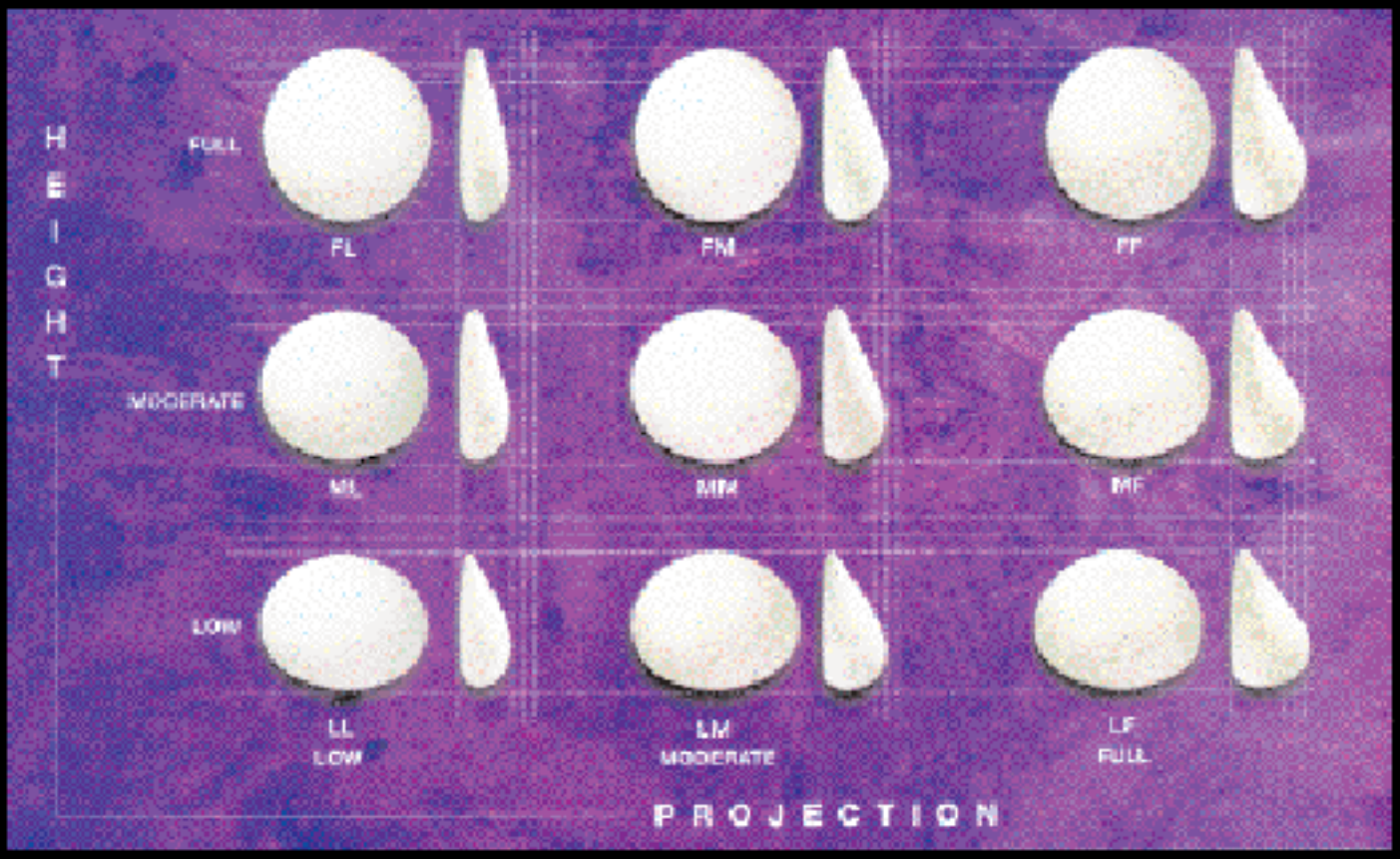
Dezember 2001

29.11.–1.12.2001 Berlin
21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie
Themen: Was kommt nach der Chemotherapie? Histopathologie – Molekularpathologie – Array-Pathologie – Die Grenzen verschwimmen; Rekonstruktive versus onkologische Chirurgie: Wohin geht der Weg?
Anfragen: CTW Congress-Organisation GmbH, Goßlerstr. 30, 18161 Berlin, Tel. 030/859962-0, Fax 850 798-26, email: thomas.wiese@ctwcongress.de



Only the Style 410 matrix of breast implants from Mc Ghan offers such a range of shape and choice to meet virtually any patient requirement. Style 410 Breast Implants are available in an innovative combination of height, width and projection options. Surgeons can select from nine different shapes in low, moderate and high projections with a variety of base widths. It is this range of selection that affords more planning options to meet a broader range of patient needs, and facilitate desired outcome.





STYLE 410

More Shapes. More Choices.

Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel: 0211/16895-0
Fax 0211/16895-16