

## DGÄPC Newsletter Juli 2006

### Inhaltsverzeichnis

#### Editorial

##### News:

- Von schlaffen zu straffen Oberarmen
- DGÄPC: Neues Heilmittelwerbe-gesetz nicht eindeutig

##### Jubiläum:

- Interview mit Dr. med. Horst Sandner

#### Spezial:

- DGÄPC-Mitglieder: Dr. med. Marta Obermeier und Dr. med. Jan Restel

#### Pressespiegel:

- Juni

## Editorial

Die Halbfinalsdepression haben wir überstanden, der WM-Rausch ist vorbei. Die Welle des neuen Optimismus in Deutschland ist geblieben. Und so haben wir motiviert nach vorn geschaut, um den aktuellen Newsletter gewohnt informativ mit einem Quentchen Sommerlaune zu erstellen.

Die Kurzfassung der Ergebnisse finden Sie hier:

Oberarme – darum geht es im ersten Artikel. Dem einen erscheinen sie zu kräftig, der andere zieht aus lauter Frust um schlaffe Haut, die wie Flügelchen herunterhängt, keine

Tops mehr an. Unser Ratgebertext zeigt ein Problem, welches jeden irgendwann betrifft, und was man dagegen tun kann.

Arzt im Kittel auf der eigenen Homepage? Vorher-Nachher-Bilder im TV? In letzter Zeit erreichten uns viele Anfragen von DGÄPC-Mitgliedern infolge des neuen Heilmittelwerbe-gesetzes. Wir haben uns dem Thema eingehend gewidmet.

Dr. Horst Sandner ist nicht nur eines der dienstältesten DGÄPC-Mitglieder und Ehrenvorsitzender der Gesellschaft, mit seiner Karlsruher Klinik für Ästhetisch-Plastische Chirurgie feiert er in diesem Jahr auch dreißigjähriges Jubiläum. Grund genug für uns, Herrn Dr. Sandner zu seinen Erfahrungen und zur Geschichte der Plastischen Chirurgie im Deutschland der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts zu befragen.

Spezial: Wir stellen die DGÄPC-Mitglieder Frau Dr. med. Marta Obermeier aus Bad Reichenhall und Herrn Dr. med. Jan Restel aus Düsseldorf vor.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr DGÄPC Newsletter-Redaktionsteam

## Von schlaffen zu straffen Oberarmen

**Entweder zu schlaff oder übermäßig dick: Immer mehr Frauen ab 40 zählen die Oberarme zu ihren Problemzonen. Welche Maßnahmen - von straffenden Übungen bis zu chirurgischen Eingriffen - wieder zu schlanken, glatten Oberarmen verhelfen, verrät die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC).**

Kräftige Oberarme entsprechen nicht dem vorherrschenden Schönheitsideal. Deshalb tragen viele auch jüngere Frauen selbst bei hohen Temperaturen niemals ärmellose Blusen. DGÄPC-Präsident Dr. Rolf Kleinen: „Mit zunehmendem Alter verlieren Haut und das unter der Haut liegende Stützsystem an Elastizität und hängen mit dem Fettgewebe bogenförmig durch.“ Davon sind wiederum besonders Frauen betroffen, die schon immer mit kräftigen Oberarmen kämpften, da das Gewicht das Bindegewebe schwächt. Kleinen: „Jüngeren Frauen verhelfen Diät und Sport wieder zu schlanken Oberarmen. Ist jedoch bereits eine Erschlaffung des Bindegewebes eingetreten, führt nur ein operativer Eingriff zum gewünschten Ergebnis.“

Bilden sich bei leichtem Kneifen in den Oberarm lediglich kleine Runzeln, genügen straffende Übungen. Beklagt die Betroffene sehr kräftige Oberarme, hilft eine zusätzliche Diät. Jeder Sport, der die Arme beansprucht, führt zu einer Straffung des Gewebes. Einfachste Übung zur Stärkung der Oberarmhinterseiten: bei ausgestreckten Armen die Handrücken nach vorne und innen drehen. Als besonders effektiv gelten „Liegestütze rückwärts“ mit Rücken statt Bauch zum Boden, für die es viele einfache Varianten gibt. Zu den geeigneten Sportarten gehört auch das popu-



läre Nordic Walking. Kleinen: „Wer seine Arme so in Form hält, zögert die Erschlaffung des Bindegewebes hinaus.“

### Chirurgische Möglichkeiten

Schlagen diese Tipps nicht an, deutet das entweder auf eine angeborene Fettgewebeverteilung oder auf bereits stark erschlafftes Bindegewebe hin. Je nach Befund empfiehlt DGÄPC-Mitglied Dr. Roland Hornung Fettabsaugung oder Oberarmstraffung: „Nur wenn die Haut noch einigermaßen fest und eine größere Fettmenge ertastbar ist, kann der Plastische Chirurg das Fettgewebe absaugen. Da die Ergebnisse aber nicht immer befriedigend aus-

fallen, gelten die Oberarme für eine Fettabsaugung als kritisch.“ Für vier bis sechs Wochen nach dem Eingriff trägt die Patientin einen Kompressionsverband. Im Vergleich zur Oberarmstraffung liegt der Vorteil im deutlich reduzierten Narbenbild. „Wenn jedoch die Haut bei seitlich gestreckten Armen wie ein Pelikanschnabel hängt, deutet das auf einen Spannungsverlust im Bindegewebe hin“, so Hornung. „Hier hilft nur eine operative Straffung.“ Bei der Oberarmstraffung entfernt der Plastische Chirurg einen entsprechend großen Anteil von Haut und Fettgewebe. Je nach Indikationsstellung schneidet er den Fett- und Hautüberschuss keilförmig bis oval aus.

Dabei bleibt an der Innenseite des Oberarms eine lange, manchmal auch T-förmige Narbe zurück, die innerhalb von etwa einem Jahr verblasst. Circa zehn Tage nach dem Eingriff entfernt der Chirurg die Fäden, sechs Wochen lang trägt die Patientin einen Kompressionsverband.

# „Es bedarf eines verständlichen Regelwerks“

## DGÄPC: Neues Heilmittelwerbe-gesetz nicht eindeutig

**Gut drei Monate nach Inkrafttreten der Änderung des Heilmittelwerbe-gesetzes (HWG) herrscht Unsicherheit unter den ästhetischen Chirurgen in Deutschland. Dies stellt die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) fest. Mit der Neuerung des HWG zum 1. April 2006 schränkt der Gesetzgeber Werbemaßnahmen im Bereich der Schönheitschirurgie ein.**

„Welche Darstellungen in der Werbung jetzt untersagt sind, das ist zumindest im Groben recht eindeutig“, erklärt Dr. Rolf Kleinen, Präsident der DGÄPC. „Aber welche Maßnahmen sind überhaupt werblich und welche gehören in andere mediale Bereiche wie Öffentlichkeitsarbeit oder Journalismus und fallen somit nicht in die Zuständigkeit des Heilmittelwerbe-gesetzes?“

Zu den nach §11 HWG verbotenen Darstellungen gehören Vorher-Nachher-Bilder sowie Darstellun-

gen von Arzt und Personal in Berufskleidung oder bei der Ausübung ihrer Tätigkeit. Sie gelten als irreführend und mit ihnen darf der Ästhetisch-Plastische Chirurg keine Werbung treiben. Doch wie definiert sich Werbung, was gehört dazu? Viele ästhetische Chirurgen reagieren unsicher, wenn es beispielsweise um Kittel-Bilder auf ihrer Website geht oder wenn die Presse Vorher-Nachher-Bilder anfragt.



Zusätzlich verkomplizieren ergangene Urteile die Problematik, die eine weniger strenge Auslegung des HWG signalisieren. So erlaubt ein Urteil die Darstellung des Personals in Berufskleidung innerhalb von Imagebro-schüren, solange die Klinik darin keine konkreten Heilverfahren bewirbt. Hier differenzieren Fachleute zwischen „Absatzwerbung“ und „Image-werbung“ – eine Unterscheidung, die, so Kleinen, „Chirurgen wohl kaum verlässlich vornehmen können. Es bedarf dringend eines verständlichen Regelwerks, mit dem auch Nichtjuristen und Nichtwerber arbeiten können.“

## „Das Interesse an ästhetischen Eingriffen war immer schon vorhanden“

Interview mit dem Ehrenvorsitzenden Dr. med. Horst Sandner zum dreißigjährigen Klinikjubiläum

**Als Chefarzt der Karlsruher Klinik für Ästhetisch-Plastische Chirurgie feiert Dr. med. Horst Sandner in diesem Jahr dreißigjähriges Jubiläum. In einem Interview verrät der Ehrenvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC), wie Plastische Chirurgie in Deutschland in den Siebzigern aussah und was sich seitdem verändert hat.**

***Herr Dr. Sandner, als Sie in den sechziger Jahren Ihr Medizinstudium begannen, befand sich die Plastische Chirurgie in Deutschland wenn auch nicht mehr in den Kinderschuhen, so doch zumindest noch in der Pubertät. Ihre Grundausbildung erhielten Sie in der Allgemein Chirurgie, der Unfall- und Transplantationschirurgie. Wie sind Sie zur Plastischen Chirurgie gekommen?***

Ich wollte in meiner Arbeit immer effektiv sein. Das gelingt in chirurgischen Fächern grundsätzlich besser als in anderen Zweigen der Medizin. Die allerhöchste Effektivität, der höchste Anspruch an das Operationsergebnis, wird in der Plastischen Chirurgie verlangt. Das war für mich der eigentliche Anreiz, mich intensiv mit diesem Fachgebiet zu befassen, das damals aber noch kaum bekannt und längst nicht als Fachgebiet anerkannt war.



***Wie sah denn Plastische Chirurgie im Deutschland der Sechziger und Siebziger aus?***

Bis in die siebziger Jahre wurde Plastische Chirurgie nur an sehr wenigen Kliniken betrieben; an

deutschen Universitäten war das Fach weit und breit nicht vertreten. Wer Interesse an diesem Fachgebiet hatte, musste ins Ausland reisen. In den USA, England und Frankreich war die Entwicklung



weiter fortgeschritten und die dortigen Kollegen waren auch gern bereit, uns ihre Operationsmethoden zu zeigen. Eine kollegiale Zusammenarbeit existierte praktisch nur mit ausländischen Spezialisten. In Deutschland änderte sich das, als das Fachgebiet 1978 als eigenständiges Fach der Fachbezeichnung Chirurgie untergeordnet wurde.

***Was ist Ihrer Meinung nach die größte Errungenschaft der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie der vergangenen drei Jahrzehnte?***

Für die Disziplin der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie ist es genau das: die Anerkennung als Teilgebiet der Chirurgie 1978. Die Zahl der qualifizierten Ärzte, der Abteilungen und Spezialkliniken stieg danach rasant an. Die weiteren Fortschritte und die Spezialisierung auf diesem Gebiet erforderten dann die Einführung eines eigenständigen Facharztes für Plastische Chirurgie im Jahre 1992.

Wenn es um die Eingriffe selbst geht, ist der wohl größte Meilenstein die Idee des französischen Frauenarztes Yves-Gerard Illouz, mit gynäkologischen Geräten subkutanes Fettgewebe abzusaugen. In Deutschland eingeführt wurde diese Methode 1981 auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie, wo französische



Spezialisten die Fettabsaugung demonstrierten.

**Gibt es einen „Klassiker“ unter den ästhetischen Eingriffen – einen Eingriff, der sich bewährt und seit Einführung kaum verändert hat?**

Nein. Alle Eingriffe unterliegen einem stetigen Wandel. Die Fettabsaugung beispielsweise wurde technisch verfeinert, die Kanülen immer dünner. Zuerst saugte man eher die tiefen Fettdepots ab, um Komplikationen wie Unregelmäßigkeiten und Hautschäden zu vermeiden. Anfang der Neunziger stellte dann der Italiener Marco Gasparotti fest, dass sich die Haut besser der Körperform anpasst, wenn das Fett direkt unter der Haut entfernt wird.

In allen Bereichen waren und sind wir Plastischen Chirurgen immer bemüht, die Komplikationsrate zu senken, deshalb optimieren wir die Eingriffe laufend. Brustvergrößerungen beispielsweise, die seit 1964 mit Silikon-Implantaten vorgenommen werden, führten anfänglich bei fast der Hälfte der Patientinnen zu Kapselfibrosen. Das sind Verhärtungen um das Implantat herum, die zu tennisballartigen Deforma-



tionen führen können. Das Vorkommen von Fibrosen sank drastisch, nachdem wir feststellten, dass bei der Lage der Implantate unter dem Brustmuskel wesentlich weniger Kapseln auftreten als auf dem Brustmuskel. Ein weiterer Fortschritt war die Veränderung der Oberfläche der Implantate. Die glattwandige Oberfläche wurde durch eine strukturierte raue ersetzt. Heute zählt die Kapseloperation zu den seltenen Eingriffen. Durch den Einsatz spezieller Medikamente, atraumatischen Operierens und

einer guten Drainage konnte ich die Fibroserate bei meinen Patientinnen unter ein Prozent senken.



**Patienten informieren sich heute bereits im Vorfeld eines Eingriffs mithilfe der Medien und kommen häufig gut vorbereitet in das Beratungsgespräch. Welche Erfahrungen haben Sie vor dreißig Jahren gemacht? Haben die Patienten sich verändert?**

Vor dreißig Jahren kamen beinahe alle Patienten völlig ahnungslos in die Sprechstunde. Dass sie heute oft in der Lage sind, über Operationsverfahren zu diskutieren, liegt zum einen tatsächlich daran, dass sich die Informationsmöglichkeiten spätestens mit dem Internet stetig verbessert haben. Zum anderen stehen Patienten der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie heute aber auch generell offener gegenüber. Wurde in den siebziger und achtziger Jahren über Eingriffe der Ästhetischen Chirurgie noch ein Deckmäntelchen des Schweigens gelegt, steigt heute die Zahl derer, die in ihrem Bekanntenkreis über ihre positiven Erfahrungen damit berichten.

**Heißt das, dass sich die Einstellung der Öffentlichkeit gegenüber der Schönheitschirurgie verändert hat?**

Ja. Das Interesse an ästhetischen Eingriffen war immer schon vorhanden, doch vor dreißig Jahren war es Ärzten noch verboten, über eigene Operationsverfahren oder die Möglichkeit der Behandlung öffentlich zu berichten. Die Öffentlichkeit war also uninformiert und stand deshalb der Plastischen Chirurgie ängstlicher und damit kritischer gegenüber.

Der Bundesgerichtshof lockerte diese rechtlichen Einschränkungen in den letzten Jahren. Seitdem ist die Einstellung der Öffentlichkeit immer positiver geworden, das Interesse ist ständig gestiegen.



### ***Werfen Sie einen Blick in die Zukunft – was sind Ihre Prognosen?***

Grundsätzlich sage ich: Es werden weitere Verbesserungen eintreten. Die Zahl der qualifizierten Spezialisten und das Interesse unserer Patienten an der Plastischen Chirurgie werden steigen. Was ich mir wünschen würde, wäre eine Regelung, dass auch nur die qualifizierten Spezialisten in der Ästhetischen Chirurgie tätig sein dürfen. Nach wie vor ist es jedem approbierten Arzt gestattet, alle Operationen durchzuführen, die er sich zutraut. Und so haben wir das Dilemma, dass sich Allgemeinmediziner, Hautärzte, Frauenärzte, Sportärzte, Orthopäden und Zahnärzte mit Eingriffen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie befassen dürfen, obwohl sie das als Autodidakten betreiben und so der so genannten „Schönheitschirurgie“ mitunter zu Negativschlagzeilen verhelfen.

**Fotomaterial: Dr. med. Horst Sandner**

## Qualitätsmerkmal: Teamplayer

DGÄPC-Mitglieder: Dr. med. Marta Obermeier und Dr. med. Jan Restel

### Dr. med. Marta Obermeier

Dr. med. Marta Obermeier ist Fachärztin für Chirurgie und Fachärztin für Plastische Chirurgie. Zusammen mit Dr. med. Friedrich Obermeier (HNO-Arzt) führt sie die renommierte Praxis und Tagesklinik in Bad Reichenhall.



Der Weg zur Ästhetisch-Plastischen Chirurgie begann für Dr. Obermeier mit dem Medizinstudium in Belgrad. Bereits während des Studiums erweiterte sie ihre fachlichen Kenntnisse im Ausland, bei Famulaturen in der Schweiz und in Schweden.

Nach dem Studium ging die junge Ärztin nach Deutschland, wo sie 1985 ihre Facharztqualifikation für Chirurgie am Marienhospital in Stuttgart erlangte. Am selben Klinikum schloss sie zwei Jahre später ihre Ausbildung zur Fachärztin für Plastische Chirurgie ab.

Nächste berufliche Stationen waren die Tätigkeit als Plastische Chirurgin an der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Traunstein und an der Privatklinik „Chirurgia Aesthetica“ in München. Den Schritt in die Selbstständigkeit ging Dr. Obermeier 1992 mit der eigenen Praxis in Bad Reichenhall. Dort setzt die Plastische Chirurgin zusammen mit ihrem Mann hohe Qualitätsstandards. Regelmäßig nimmt sie an Operationskursen, Kongressen und Workshops im In- und Ausland teil. Neben kontinuierlicher fachlicher Weiterbildung legt Dr. Obermeier zudem höchsten Wert auf kompetente, diskrete Beratung und Behandlung. Das Leistungsspektrum ihrer Klinik reicht von ästhetischen Gesichtskorrekturen über Brustmodellierungsplastiken und figurformender Fettgewebeschirurgie bis hin zu plastisch-wiederherstellenden Operationen.

### Dr. med. Jan Restel

Dr. med. Jan Restel ist Facharzt für Plastische Chirurgie und führt seit 1996 zusammen mit seiner

Frau Dr. Beatrix Restel eine Praxisklinik in Düsseldorf. Nach dem Medizinstudium arbeitete Dr. Restel zwölf Jahre als Allgemeinchirurg in Strehlen und Bad Oldesloe, bevor er sein chirurgisches Interesse mit der Leidenschaft für Formen und Ästhetik verband und sich der Plastischen Chirurgie zuwandte. Den Facharzt für Plastische Chirurgie erlangte Dr. Restel 1993 nach dreijähriger Tätigkeit am Universitätsklinikum Lübeck. Nach einem kurzen Zwischenstopp als Oberarzt in der Handchirurgie in Lingen wurde er 1994 leitender Oberarzt in der Abteilung für Plastische Chirurgie des Diakonie-Krankenhauses Düsseldorf.



Zu der renommierten Adresse ihrer Praxisklinik an der Düsseldorfer Königsallee („Kö“) kamen Dr. Jan und Dr. Beatrix Restel, die ebenfalls den Facharzttitel für Plastische Chirurgie trägt, 1994 eher per Zufall: Anfangs waren sie Untermieter eines Mund-Kiefer-

Gesichtschirurgen. Das Chirurgenpaar legt nicht nur Wert auf die Ausstattung ihrer Klinikräume mit modernster Technik, um möglichst schonende Eingriffe gewährleisten zu können. Auch die ständige Optimierung ihrer Fachkompetenz auf nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen gewährleistet bestmögliche Qualität für die Patienten. Zudem vermitteln die Plastischen Chirurgen ihr Wissen in Vorträgen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen.

Faceliftings-, Nasen- und Brustchirurgie bilden Dr. Restels Schwerpunkt. Das Leistungsspektrum der Klinik umfasst aber auch Bauchstraffungen, Fettabsaugungen und Lidkorrekturen. Größere plastisch-chirurgische Eingriffe werden in einem nahe gelegenen Belegkrankenhaus durchgeführt. Zur Philosophie der Praxisklinik gehört es, jeden Patienten mit seinen ganz persönlichen Befindlichkeiten, Dispositionen und Problemen wahrzunehmen. Dr. Restel legt großen Wert auf individuelle und patientenorientierte Beratung sowie persönliche Betreuung vor und nach dem jeweiligen Eingriff.



## Streitfall: Wie sicher ist die Fett-weg-Spritze?

(In: My Life 6/2006)

[...]

Das gängigste Verfahren der Fettabsaugung ist die Tumeszenz-Methode: Der Operateur pumpt durch feinste Kanülen einen Mix aus Kochsalzlösung, Betäubungsmittel und Adrenalin ins Fettgewebe. Nach einer Einwirkzeit saugt er bei lokaler Betäubung ein bis maximal vier Liter Fett ab. INFOS: [www.dgaepc.de](http://www.dgaepc.de), [www.vdpc.de](http://www.vdpc.de)

[...]



## Creme statt OP

(In: Vital 7/2006)

[...]

Fältchen, Pigmentflecke oder Hängebäckchen nimmt keine Frau einfach lächelnd hin. Schließlich fühlen wir uns immer länger jung und möchten auch so aussehen. Glaubt man den Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie, könnte sich jede zweite deutsche Frau eine Schönheits-OP vorstellen.



## Schöner mit Nachsorge

(In: Rheinische Post, 27. Juni 2006)

[...]

„Der entscheidende Punkt ist die Nachsorge“, sagt Hans-Jürgen Bargmann, Facharzt für Plastische Chirurgie und ehemals Präsident der DGÄPC. „Die muss mindestens zwei Wochen nach der Operation gesichert sein.“

[...]

INFO

Eine unverbindliche Beratung bei einem Facharzt für plastische oder ästhetische Chirurgie kostet ungefähr 50 Euro. Weitere Informationen gibt es im Internet unter den Adressen [www.dgaepc.de](http://www.dgaepc.de) oder [www.vdaepc.de](http://www.vdaepc.de)

## Newsletter abonnieren

**Haben Sie Interesse an unserem neuen monatlichen Newsletter?**

Senden Sie einfach eine formlose E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an [newsletter@dgaepc.de](mailto:newsletter@dgaepc.de). Unser Service ist selbstverständlich kostenlos und kann jederzeit gekündigt werden.