G. Gehrke

Hannover, Deutschland

Ästhetisch-plastische Chirurgie im Wandel

Liebe MKG'lerinnen und MKG'ler,

wer wäre berufener, über ästhetische, plastische Chirurgie zu schreiben als die DGMKG? Dazu erinnere ich daran, dass die weltweit erste Organisation dieser Art, nämlich die *American Association of Plastic Surgeons*, gegründet wurde 1921 unter dem Namen *American Association for Oral and Plastic Surgeons* und diesen Namen bis 1933 beibehielt. Die Doppelapprobation war bis 1931 Voraussetzung für die Mitgliedschaft [1, 3]. Für unser Fach bleibt dieses Feld ein integraler und wichtiger Bestandteil, sodass wir ihm zwei Hefte widmen: zunächst die wenig invasiven Verfahren, in einem dann folgenden Heft im nächsten Jahr klassische Techniken.

Mit den Idealen der Gesellschaft änderte sich das Tätigkeitsfeld mittlerweile graduell, und nach Angaben der DGÄPC (Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie) aus den Jahren 2004–2010 stand bei den Mitgliedern dieser Gesellschaft die Brustchirurgie zahlenmäßig an erster Stelle der vorgenommenen Eingriffe. Allerdings existieren gerade in diesem Bereich der Chirurgie keinerlei vollständig erfasste Zahlen.

Geändert haben sich auch die Anforderungen: Risikominimierung, vornehmlich durch schonendere und weniger invasive Verfahren, gewinnt an Bedeutung. Titelte das *Deutsche Ärzteblatt* noch im Sommer 2011 mit „Schönheit hat ihren Preis“ und beleuchtete dies ausschließlich aus der Sicht des Patienten, so müssen wir als Fachvertreter diesen Aspekt auch auf uns bezogen betrachten: Bei umfangreicher Aktivität in dem Bereich der z. T. nichtmedizinisch indizierten Eingriffe sehen wir uns mit

erheblichen Forderungen der Berufshaftpflichtversicherungen auf diesem Gebiet konfrontiert. Für nicht wenige unserer Kollegen ein ernstes Hindernis, hier aktiver tätig zu werden [2].

Früher und heute befruchten sich Verfahren aus der rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie gegenseitig. Ein gutes Beispiel zeigt die Needling-Therapie in ihrer segensreichen Anwendung bei Verbrennungspatienten, wie das hier dargestellt wird.

Diese Interdependenz beleuchtet auch einen wichtigen Aspekt der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung in der MKG-Chirurgie: Sie geschieht in ganz überwiegendem Maße zunächst in klar medizinisch indizierten Verfahren der rekonstruktiven Chirurgie, um anschließend entsprechende Weiterung zu erfahren. Externe Anforderungen der Qualitätskontrolle existieren in dieser weitgehend außerhalb der GKV ablaufenden Chirurgie kaum. Umso wichtiger bleibt eine kritische Haltung in der Überprüfung der eigenen Fähigkeiten und der Indikationsstellung und damit der Auswahl der Patienten.

Betrachtet man die ethischen Aspekte, so besteht auch heute noch eine große Übereinkunft in der Beschränkung ästhetisch chirurgischer Interventionen – mit wenigen Ausnahmen – auf volljährige Patienten. Allerdings muss der Behauptung sozialphilosophischer Nichtmediziner widersprochen werden, es handele sich überwiegend um eine „wunscherfüllende Medizin“. Aus eigener Erfahrung sind mir besonders öffentlichkeitsexponierte Berufsgruppen geläufig, für die makelloses (jugendliches) Aussehen eine Voraussetzung darstellt. Diese Ansprüche weiten sich zunehmend auf weitere Berufsgruppen aus, sodass bei

Weitem nicht alle derartige Eingriffe einem völlig selbstbestimmten Verlangen entspringen. In diesem Zusammenhang ist bei einer zunehmenden Ausweitung der Lebensarbeitszeit (70 Jahre werden in einem Jahrzehnt keine Utopie bleiben) in das höhere Lebensalter hier mit einer weiteren Zunahme der Nachfrage zu rechnen.

Natürlich gestatten die Fortschritte der Medizin insgesamt und die damit verbundene längere Lebenserwartung ein legitimes Interesse vitaler älterer Menschen an einer Anpassung des Aussehens an das Allgemeinbefinden. Hier spielen die vorgestellten Techniken mit geringerer Invasivität vom endoskopischen Stirn-Lift und der Lidkorrektur über Filler-Injektionen eine große Rolle. Einschränkend bleibt anzumerken, dass die überwiegende Zahl ästhetisch chirurgischer Eingriffe vor dem fünften Dezennium durchgeführt wird.

Abschließend erlaube ich mir den Hinweis, dass die Akademie den Tätigkeitsschwerpunkt anbietet und hier natürlich auch nur einzelne Schwerpunkte gebucht werden können.

G. Gehrke

Prof. Dr. Dr. G. Gehrke

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. G. Gehrke
Brehmstr. 21, 30173 Hannover, Deutschland
dr.dr.gerd.gehrke@t-online.de

Interessenkonflikt. G. Gehrke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Fox C, Graham WP (1988) The American board of plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* 82(1):166–185
2. Hibbeler B, Siegmund-Schultze N (2011) Schönheit hat ihren Preis, Ästhetisch-kosmetische Medizin. *Dtsch Arztebl* 108(26):1238–1242
3. Randall P, Mc Carthy JG, Wray RChr (1996) History of the American association of plastic surgeons, 1921–1996. *Plast Reconstr Surg* 97(6):1254–1292

Young Research Award für digitale Idee zur Hautkrebsprävention

Für seine Arbeit um die *Sunface App* ist der Mediziner Dr. Titus Brinker mit dem mit 25.000 Euro Preisgeld dotierten Young Research Award der La Roche-Posay Foundation ausgezeichnet worden. Seit Januar 2018 leitet Brinker, der bereits mehrere Gesundheits-App entwickelt hat, die App-Entwicklung am NCT.

Jährlich erkranken in Deutschland rund 21.000 Menschen am malignen Melanom, etwa 3.000 davon sterben daran. Wichtigster Risikofaktor ist die UV-Strahlung durch Sonne oder Solarien, vor allem in der Kindheit und Jugend.

Um sowohl Jugendlichen als auch Erwachsenen ihr persönliches Hautkrebsrisiko vor Augen zu führen, hat Dr. Titus Brinker, der seit Dezember 2017 am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) tätig ist, die *Sunface App* entwickelt. Anhand von Selfies zeigt sie das Gesicht der Zukunft und soll sich hiermit primär an eine Altersgruppe richten, die man sonst nur schwer mit Präventionsmaßnahmen erreicht. „Vor allem junge Leute wollen mit dem ungesunden Bräunen ihre Attraktivität steigern“, erklärt Brinker. „Dass dieser Schuss nach hinten losgeht, die Haut schädigt und ihre Alterung beschleunigt, zeigt die *Sunface App* als Blick in den Spiegel in naher oder auch etwas weiter entfernter Zukunft.“

Nachdem die App kostenlos heruntergeladen und ein Selfie geschossen wurde, kann der individuelle Hauttyp sowie eine von drei Verhaltensoptionen – Sonnenschutz, kein Sonnenschutz oder wöchentlicher Solariumsbesuch – ausgewählt und dem um fünf oder 25 Jahre gealterten Ich ins Gesicht geblickt werden. Zusätzlich berechnet die App die mögliche verhaltensabhängige Erhöhung des Hautkrebsrisikos und erklärt, wie man Hautkrebs und seine Vorstufen bei sich selbst erkennen kann.

Der 27-Jährige Mediziner entwickelte die App am Universitätsklinikum Essen. Seit Mai 2017 gibt es sie kostenlos für iPhones und Android Smartphones. Eine erste Studie mit insgesamt 205 Schülerinnen und Schülern im Alter von 13 bis 19 Jahren in Essen zeigte bereits: Die App motivierte die Schüler, sich besser vor UV-Strahlung zu schützen und das Solarium zu meiden. „Die *Sunface App* scheint ihren Zweck als niederschwellige Präventionsmaßnahme zu erfüllen“, so Dr. Brinker. „Prospektive Effekte müssen langfristig angelegte Folgestudien mit Vergleichsgruppe allerdings noch bestätigen.“

Weitere Informationen:

Sunface App kostenlos für iPhones:

<https://itunes.apple.com/de/app/sunface/id1226606410?mt=8>

Sunface App kostenlos für Android Smartphones:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.agt.sunface>

Quelle: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse>