



## **Pressemitteilung**

### **Zur gegenwärtigen Diskussion über plastische und ästhetische Operationen in Deutschland**

#### **Bundesärztekammer und Politik fordern mehr Patientensicherheit und Verbraucherschutz**

Auch die in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft organisierten Hautärzte sind sich bewusst, dass dem Wildwuchs selbsternannter und keiner Qualitätskontrolle unterliegender „Ästhetischer Chirurgen“ ein Riegel vorgeschoben werden muss. Eine überprüfbare Qualitätssicherung ästhetisch-operativer Maßnahmen ist dringend erforderlich. Die Hautärzte in Kliniken und Praxen unterstützen diese Forderung.

Der Anfang Mai 2005 in Berlin gefasste Beschluss des 108. Deutschen Ärztetags, die bestehende Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ in „Plastische *und* Ästhetische Chirurgie“ umzubenennen, kann als erster Schritt in die richtige Richtung bewertet werden. Die Umbenennung allein ist aber unzureichend, da sie zum einen ohne eine präzise Beschreibung der ästhetisch-chirurgischen Maßnahmen in der aktuellen (Muster)-Weiterbildungsordnung dieses Gebietes und den dazugehörigen Richtlinien erfolgt ist. Zum anderen fehlt ein entsprechender Erweiterungsbeschluss für die Zusatzweiterbildung „Plastische Operationen“, die bisher den Gebieten „Oto-Rhino-Laryngologie“ und „Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie“ vorbehalten ist.



Um bundesweit vergleichbare Qualifikationskriterien zur Ausübung plastisch-ästhetischer Operationen zu erreichen, muss die *neue* Zusatzweiterbildung „Plastische und Ästhetische Operationen“ darüber hinaus auch für die Gebiete geöffnet werden, die - wie aus ihren jeweiligen Gebietsweiterbildungsgängen hervorgeht – bereits traditionell seit Jahrzehnten plastische und plastisch-ästhetische Operationen durchführen. Dies gilt in erster Linie für in diesen Bereichen fundiert weitergebildeten Dermatologen, Gynäkologen und Ophthalmologen. Anträge eine neue Zusatzweiterbildung „Plastische und Ästhetische Operationen“ zu etablieren und den Zugang auch diesen Gebietsärzten zu ermöglichen waren und sind deshalb logisch und konsequent. Sie wurden jedoch durch Mehrheitsbeschlüsse an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen und damit auf den nächsten Ärztetag im Jahr 2006 in Magdeburg vertagt.

Setzen die Ärztekammern der Länder den Beschluss des 108. Deutschen Ärztetags aber in seiner jetzigen Form um, dürften ausschließlich Plastische Chirurgen den Titel „Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ führen. Damit würde den ebenfalls operativ tätigen Dermatologen dieses Qualitätssiegel jedoch vorenthalten. Eine solche Regelung ginge an der Realität in der aktuellen medizinischen Versorgungslandschaft vorbei, sie wäre sogar eine bewusste und nicht hinnehmbare Diskriminierung unseres Faches. Sie würde in der Folge eine Schlechterstellung der operativen Dermatologie nach sich ziehen.

Tatsache ist, dass die Dermatologie seit ihrem Bestehen als **Organfach ein konservatives und operatives Fach** immer war



und ist und ebenso wie z.B. die Ophthalmologie und die Oto-Rhino-Laryngologie, ihre Kompetenz für die Diagnostik und die **konservative und operative Therapie** an ihrem Organ – **dem Hautorgan** - permanent in stationärer und ambulanter operativer Versorgung sowie Forschung nachgewiesen hat. Der modernen medizinischen Entwicklung folgend wurde vor mehr als 25 Jahren in der Bundesrepublik die „VOD“ (Vereinigung für Operative Dermatologie) und in der damaligen DDR die „Sektion Dermatochirurgie“ in der „Gesellschaft für Dermatologie der DDR“ zusätzlich als Forum etabliert. Auf jährlich stattfindenden wissenschaftlichen Tagungen dieser Gesellschaften, insbesondere der VOD bis heute, sowie auf den Kongressen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft“, der Münchener Fortbildungswoche für Praktische Dermatologie und den dermatologischen Regionaltagungen wurde und wird der jeweilige aktuelle Stand der Operativen Dermatologie dargestellt und neue Entwicklungen diskutiert. Dies belegen z. B. 19 Kongressbände („Fortschritte der Operativen und Onkologischen Dermatologie“). Zahlreiche Publikationen in nationalen und internationalen Journalen und Standard- und Lehrbüchern von anerkannten deutschen Autoren zum Thema „Operative Dermatologie“ sind weitere Beweise für den hohen Stand sowohl der plastisch-rekonstruktiven (z. B. nach Entfernung von Hauttumoren), als auch der ästhetischen chirurgischen Verfahren in der Dermatologie (siehe Anlage). Dies entspricht auch dem Standard der internationalen operativen Dermatologie. Das breite operative Spektrum findet sich in der dermatologischen Gebietsweiterbildung und dem darin enthaltenen verbindlichen Operationskatalog wieder. Dies zu wissen, sollte auch von jenen Vertretern medizinischer Disziplinen erwartet werden, die mit einer gehörigen Portion Dreistigkeit



„Exklusivrechte“ für die Behandlung des „Hautkrebses“ beanspruchen, ohne die hohe Differenziertheit der benignen und malignen Hauttumoren in deren Fachgebiet gelernt zu haben.

Vielleicht auch angespornt durch den einseitigen Beschluss des 108. Deutschen Ärztetags häufen sich in öffentlichen Medien von Seiten der jetzt „Plastischen **und Ästhetischen** Chirurgen“ Unterstellungen und böswillige Behauptungen - die Dermatologie betreffend -, die von Unkenntnis nur so strotzen und die Grenze des Erträglichen überschreiten. Kulminationspunkt dieser Kampagne ist eine Presseinformation des VDPC (siehe Website des VDPC „[www.plastische-chirurgie.de](http://www.plastische-chirurgie.de)), vom 24.05.2005, die in zahlreichen Medien nachgedruckt wurde. Autorin ist Frau Dr. Constance Neuhann-Lorenz, München. Ihre Aussagen stehen in der unrühmlichen Tradition des bereits vor 10 Jahren erschienenen pamphletartigen Editorials von Dr. H. Rudolph, dem damaligen Generalsekretär der DGPWC und werden dadurch aber nicht seriöser und überzeugender. Sie verdeutlichen allerdings ihr Nichtwissen um die Inhalte der dermatologischen Gebietsweiterbildung und besonders um das für den Patienten so wichtige Thema „Hautkrebs“.

Die Ausführungen von Frau Dr. Neuhann-Lorenz müssen nicht nur bei Vertretern der Dermatologie, sondern auch bei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, MKG-Chirurgen und Ophthalmologen Befremden auslösen. Diese Gebietsärzte sind originär auf Grund ihrer Weiterbildung zu einer differenzierten Diagnostik **und** Therapie maligner Neubildungen am Hautorgan in ihren Organbereichen qualifiziert. **Diese Qualifikation wird bei Plastischen Chirurgen vermisst.** Deshalb wohl auch die inhaltlich nicht richtige Darstellung zur



Epidemiologie und zum Management maligner Hauttumore durch Frau Dr. Neuhann-Lorenz, auch in Bezug auf mögliche Therapieverzögerungen. In erster Linie ist der Dermatologe dank seiner Gebietsweiterbildung befähigt, insbesondere das Frühstadium maligner epithelialer und melanozytärer Neoplasien zu erkennen, und damit auch den Patienten rechtzeitig differenziert kurativ zu therapieren. Der Plastische Chirurg ist hier eindeutig überfordert. Dies sollte auch dem Patienten gegenüber klar dargestellt werden. Die Behauptung „ein Plastischer Chirurg könne die Totalexzision eines Hauttumors mit den ihm zur Verfügung stehenden Techniken häufig ohne größere Narben, als die, die eine Gewebeprobe hervorrufen würde, durchführen“ ist grob irreführend. Tatsache ist vielmehr, dass die operative Entfernung größerer Hauttumoren bei Einhaltung der leitlinien-orientierten Sicherheitsabstände zu größeren Narben führen müssen, als sie bei einer Gewebeprobe entstehen. Dabei sind die diagnostischen Methoden und das Spektrum der Therapieoptionen für die jeweiligen malignen Hauttumorarten in den interdisziplinären Leitlinien (Aktuelle Version 2005) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, die in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie sowie den Fachgebieten MKG, HNO, Chirurgie, Radiologie und Pathologie erstellt wurden, bestens dokumentiert und als „Wegweiser“ (auch der operativen) onkologischen Behandlung maligner Neubildungen des Hautorgans allgemein anerkannt. Diesbezügliche Hinweise oder eigene Publikationen dazu werden bei der Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen (VDPC) völlig vermisst.



Scharf zurückzuweisen ist der Anspruch, dass nur der Plastische Chirurg in der Lage sei, die Rekonstruktion von Defekten der Körperoberfläche unter Berücksichtigung ästhetischer und funktioneller Aspekte durchzuführen und dabei auffällige Narben zu vermeiden. Lange bevor es in Deutschland die noch junge medizinische Disziplin „Plastische Chirurgie“ gab, waren es die operativen Vertreter der Dermatologie, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, der Augenheilkunde und der MKG-Chirurgie, die plastisch-rekonstruktive Verfahren in der Körperoberflächen-Chirurgie in ihren jeweiligen Bereichen kurativen und auch ästhetischen Maßnahmen einführten, erfolgreich einsetzten und bis heute stetig weiterentwickeln. Dieser Methoden bedient sich heute **auch** der Plastische Chirurg. Das umfangreiche Operationsrepertoire des modernen operativen Dermatologen, das er zur Therapie seiner Tumorpatienten differenziert, d.h. fallbezogen, einzusetzen in der Lage ist, entspricht bis auf mikrovaskulär-reanastomosierte Lappenplastiken - die er nicht beansprucht - weitgehend dem der oben genannten am Hautorgan chirurgisch tätigen Disziplinen, einschließlich der Plastischen Chirurgie. Für den Patienten von größtem Vorteil ist allerdings, dass dem Dermatologen darüber hinaus bei der Indikationsstellung und der Operationsplanung seine besonderen fachbezogenen Kenntnisse zur Epidemiologie und Klinik maligner Hauttumore zur Verfügung stehen, die dem Plastischen Chirurgen fehlen. So ist der Plastische Chirurg überhaupt nicht in der Lage die Patienten differentialtherapeutisch zu beraten.: d.h. wann ein operativer Eingriff und wann konservative Verfahren zum Einsatz kommen sollen (z.B Immuntherapie, Photo-Dynamische Therapie, Strahlentherapie, Kryo-Therapie, etc.).



In Bezug auf die fachbezogene „Ästhetische Chirurgie“ ist festzustellen, dass Dermatologen schon jetzt während ihrer Gebietsweiterbildung spezielle Kenntnisse in der ästhetisch-operativen Dermatologie, wie die Durchführung von Dermabrasionen, Konturverbesserungen und Narbenkorrekturen nachweisen müssen. Dies geht aus den Weiterbildungsrichtlinien der Dermatologie klar hervor. Leider wird von interessierter Seite - dabei sind wieder Mandatsträger der Plastischen Chirurgie in erster Linie zu nennen - trotz besseren Wissens bewusst nicht zur Kenntnis genommen, dass die ästhetisch-korrektive Medizin mit ihren chirurgischen Maßnahmen, wie z.B. der Dermabrasion, der ablativen Laserverfahren und der Liposuktion, in den deutschsprachigen Ländern zum Teil erst von Dermatologen eingeführt und fortentwickelt worden ist. So polemisiert Frau Dr. Eisenmann-Klein (Vizepräsidentin der VDPC), in einer VDPC-Presseinformation vom 21.10.2004 gegen die von Dermatologen durchgeführte Liposuktion mit den Worten: „Das ist so, als wolle man einen Wasserschaden durch Elektriker reparieren lassen“. – Bei auch nur oberflächlichem Studium der einschlägigen Literatur sowie der Referentenlisten nationaler und internationaler Tagungen zum Thema Liposuktion und Lipotransfer hätte auch sie mühelos feststellen können, dass gerade deutsche Dermatologen zu diesem Therapiekomplex Pionierarbeit geleistet und die Methodik stetig weiterentwickelt und weitergegeben haben. – Auch die klassische Methode der operativen Hautglättung - die Dermabrasion - wurde von einem Dermatologen, Prof. Dr. Hans Theodor Schreus (Düsseldorf), inauguriert und wird bis in die Gegenwart nicht nur in Hautkliniken erfolgreich angewandt.



Wie die Fakten belegen ist die „Operative Dermatologie“ einschließlich des ästhetisch-operativen Bereichs integraler Bestandteil des Gebietes „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ und es können Zweifel daran nur auf Unwissenheit oder bewusster Ignoranz beruhen. Aus Sicht der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) ist die Kompetenz der Dermatologen in Klinik und Praxis bei plastisch-rekonstruktiven und ästhetischen Operationen in ihrem Fachgebiet auf Grund ihrer Gebietsweiterbildung unstrittig. Eine Öffnung der neuen Zusatzweiterbildung „Plastische und Ästhetische Operationen“ für das Gebiet „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ ist deshalb nur logisch und konsequent.

Bereits seit längerem liegen der Bundesärztekammer diesbezüglich Formulierungsentwürfe für den dermatologischen Part der Zusatzweiterbildung „Plastische und Ästhetische Operationen“ vor. Diese von DDG und BVDD erarbeiteten Vorschläge dienen als Diskussionsgrundlage für die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer und werden in den bevorstehenden Anhörungen besprochen.

Mit diesen Vorschlägen wird den Forderungen von Bundesärztekammer, Politik und Öffentlichkeit im Sinne der Patientensicherheit und des Verbraucherschutzes Rechnung getragen.

Prof. Dr. J. Petres  
Kommission Weiterbildung DDG

Prof. Dr. G. Sebastian  
Präsident der VOD



---

Prof. Dr. H. Gollnick  
Präsident DDG

Dr. M. Reusch  
Präsident BVDD

Prof. Dr. T. Luger  
Generalsekretär DDG

Dr. M. Hornstein  
Vize-Präsident BVDD

Prof. Dr. P. Elsner  
Referent Öffentlichkeitsarbeit DDG

Prof. Dr. R. Stadler  
Verbindungsman AG  
Dermatoonkologie/DKG