

Interdisziplinarität in der Intimchirurgie

# Schnittstellen und Trends in der ästhetischen Medizin

Die Verbesserung der Methoden und technischen Ausstattung erweitert stetig das therapeutische Spektrum in der ästhetischen Medizin. Zugleich erfordert die zunehmende Spezialisierung eine Zusammenarbeit verschiedener Fachgruppen, wie das am Beispiel der Intimchirurgie deutlich wird. Über weitere Herausforderungen in diesem Bereich spricht Dr. Dirk Gröne mit Dr. Michaela Montanari.

**Gröne:** Zum Herbst 2018 treffen sich die plastischen und ästhetischen Chirurgen in Bochum zur 50. Jahrestagung. Unter Deinem Vorsitz findet dieses Jahr eine intimchirurgische Sitzung statt. Blicken wir auf internationale Veranstaltungen sieht man, dass es noch nie mehr Vorträge in diesem Bereich gab als dieses Jahr. Was macht das Thema so besonders?

**Montanari:** Auf unserer Veranstaltung gibt es immer wieder Themenschwerpunkte. Bei der Intimchirurgie finden sich mehrere Säulen unseres Fachgebietes wieder – einerseits die Ästhetik und andererseits die Rekonstruktion. Dieses spiegelt sich in der breiten Nachfrage seitens der Patientinnen wider: Awareness in der Bevölkerung, medizinisch begründbarer Leidensdruck, Sehnsucht der Frauen nach optimalem Aussehen, Lifestyle-Trends, Einschränkungen der Lebensqualität mit Beeinträchtigung des Sexuallebens, die Nachfrage von beschnitten Frauen mit Vernarbungen und Verstümmelungen nach chirurgischen Korrekturen, Vernarbungen nach Schnittentbindungen. Auch neue Technologien, die neben den gewohnten operativen Maßnahmen aufkommen, machen das Gebiet sehr interessant.

**Gröne:** Das Thema ist bei vielen Patientinnen noch tabu. Auch steht man oft unter besonderer Beobachtung anderer Fachgruppen. Wie siehst Du die Veränderungen in den letzten Jahren und wie gehst Du mit diesem Thema um?

**Montanari:** Der Grad für Außenwerbung ist schmal und auch für die Patientinnen und Patienten ist es manchmal schwierig, sich dem Arzt zu öffnen. Es ist ein sehr schambehaftetes Thema. Und es wird dann schwierig, wenn die Patienten sich nicht sicher sein können, ob der jeweilige Arzt sie erstens wirklich versteht und die Probleme – welcher Art auch immer – nachvollziehen kann und zweitens, ob der ausgewählte Arzt wirklich über Spezialistenwissen verfügt. Du hast zu Recht in einer der letzten Publikationen bereits die Schwierigkeiten aus Sicht der Dermatologie beschrieben, einen Patienten außerhalb der klassischen Themen Akne, Haare, Vorsorge, Wunden für diese Dinge zu sensibilisieren. Der gefühlte Ansprechpartner für die Frau ist eigentlich der Gynäkologe. Der ist aber nicht automatisch der beste ästhetische Chirurg und verfügt nicht zwangsläufig über die Geräteinfrastruktur als Lasermediziner. Der plastische Chirurg wird schon eher als Intimchirurg konsultiert, aber nicht unmittelbar den Anliegen des Beckenbodens zugeordnet. Hier bleibt es eine Herausforderung, ein Vertrauensver-



Dr. med. Michaela Montanari

Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie  
Fachärztin für Chirurgie  
Humboldtstraße 70  
44787 Bochum  
praxis@dr-montanari.de

hältnis zum Patienten aufzubauen und den richtigen Ton in der Kommunikation zu finden oder vor übertriebenen Ansprüchen zu warnen. Oft ist die Trennung von ästhetischen und medizinischen Anliegen unter einem Dach schwierig.

**Gröne:** Gesellschaften wie die für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie Deutschland, GAERID, oder die European Society for Aesthetic Gynecology, ESAG, helfen, die Leistungen der einzelnen Arztgruppen und Leistungsangebote den Patientinnen besser darzustellen. Auch wir Ärzte gewinnen durch die fachübergreifende Diskussion einen besseren Überblick. Diese Zusammenarbeit der Fächer zeigt uns auch, wer hinter diesen Begriffen steht, denn die Person, die mit sexuellen Anliegen oder zur Wiederherstellung des Jungfernhäutchens kommt, dürfte eine andere sein, als die zur Vaginalstraffung und Inkontinenzchirurgie.

**Montanari:** In dem einen Fall ist das optische Anliegen kulturell und religiös motiviert, im anderen Fall die Wiederherstellung der Funktion. Auch das Alter beider Patientinnen dürfte unterschiedlich sein. Die Breite der Intimchirurgie ist enorm. Das besondere dieses Gebietes ist seine Interdisziplinarität – das Zusammenwirken mehrerer Fachdisziplinen. Aber das macht es möglicherweise für die Patientin manchmal schwierig. Hier sollte der Arzt zu seiner Patientin ehrlich sein und seine Grenzen aufzeigen, wenn eine andere Methode für das eigentliche Problem zielführender wäre.

**Gröne:** Gerade in der USA gibt es sehr erfolgreiche fachübergreifende Praxen mit weltweitem Renommee wie zum Beispiel Jason N. Pozner aus Florida oder David J. Goldberg, New York. Wäre es nicht oft leichter, Wissen zu bündeln und gemeinsam vor den

Patienten zu treten? Welche Indikationen böten sich für eine Kooperation verschiedener Fächer an?

**Montanari:** Kooperationen sind meiner Meinung nach sehr sinnvoll, aber manchmal schwierig zu realisieren. Zum einen ist es bestimmt eine Frage der Organisation, da gerade im ambulanten Bereich jeder seinen auf sich zugeschnittenen Programmablauf hat. Das ist in Kliniken als gemeinsamem Arbeitgeber sicher einfacher – nicht nur versicherungstechnisch. Ebenso gibt es bestimmt Kollegen, die Angst haben, ihr Patient könnte sich auf einmal für den anderen Arzt entscheiden. Deshalb macht es möglicherweise Sinn, ergänzende Behandlungen in Kooperation anzubieten. Ich glaube, aktuell ist das noch schwierig zu realisieren, bietet aber sicher Potenzial für die Zukunft.

Grundsätzlich gilt, dass jeder die Eingriffe oder Therapien anbieten sollte, für die er Spezialist ist. Somit erklären sich auch fließende Übergänge zwischen den einzelnen Fachdisziplinen. Man sollte das aber nicht als Konkurrenz, sondern eher als Kooperation und Ergänzung sehen. Meiner Meinung nach lassen sich auch nur so gute Kooperationen durchführen, wenn einer weiß, was der andere genau macht.

Ich selbst biete ein großes Spektrum der ästhetischen und plastischen Chirurgie von Kopf bis Fuß für Jung und Alt an. Allen ästhetischen Themen gemeinsam ist die Wichtigkeit des besonderen vertrauensvollen Verhältnisses zum Patienten. Das herzustellen und aufrecht zu halten ist nicht immer leicht, da das Patientenkollektiv sehr unterschiedlich ist. Ein Teil konsultiert mich zum Beispiel nach einer Brustkrebsoperation und ist noch unter Chemotherapie. Andere wünschen Optimierungseingriffe, oder würden gerne Verfahren für sich nutzen, wenn Sie die Zusammenhänge besser kennen würden. Manche trauen sich nicht, ihre Anliegen vollständig zu formulieren. Einige können mit dem Thema Vaginalstraffung, Schamlippenkorrektur, Schamlippenverkleinerung, Modellierung der äußeren Schamlippen, Schamlippenrekonstruktion, G-Punkt-Intensivierung, Jungfernhäutchen, Modellage von Bauch/Beine/Po noch nicht viel anfangen, machen aber gerne davon Gebrauch, wenn sie erst erfahren wie zuverlässig diese Operationen in der Hand des Spezialisten sind.

**Gröne:** Was sind die größten Irrglauben bei Patienten der Intimchirurgie?

**Montanari:** Zuallererst muss man klären, ob das jeweilige sehr ernst zu nehmende Problem der jeweiligen Patientin/des jeweiligen Patienten wirklich mit einem operativen oder konservativen Verfahren der Intimchirurgie gelöst werden kann. Dabei ist es egal, ob das Problem ästhetischer oder medizinischer Genese ist. Zudem möchte ein Teil der Patienten mit einer Operation alle Probleme auf einmal lösen. Aber auch hier sind Nachbehandlungen notwendig – ähnlich wie eine Reha nach einer Bandscheibenoperation. Andere Patientinnen verfallen dem Glauben, dass chirurgisch relevante Befunde durch minimalinvasive Verfahren erfolgreich zu behandeln sind und investieren viel Geld und Zeit in falsche Therapien oder in Therapien, die nur kurzfristig nutzen – aus Angst vor dem chirurgischen Eingriff.

**Gröne:** Andererseits verändern sich gerade der Markt und die Technologie rapide bis hin zu Geräten für die kontinuierliche Heimanwendung durch den Patienten. Fluch oder Segen?

**Montanari:** Der Trend ist schwierig einzuschätzen. Zum einen ist es erfreulich zu sehen, wie sicher manche Technologien sind, die wir in anderer Form auch in den Praxen einsetzen und teilweise an unsere Mitarbeiter delegieren. Andererseits verstärkt die Werbung auch gerade diese Tendenzen zu glauben, man könnte den ärztlichen Experten oder Chirurg durch solche Therapien ersetzen. Mir fehlt da ein wenig die Phantasie, den Stellenwert sogenannter home use devices aktuell zu definieren. Aber die Fragen zu diesen Geräten erreichen uns in der Praxis schon heute. Wir sollten die Geräte kennen, um vernünftig Auskunft geben zu können, gerade wenn diese Geräte mit Studien auf den Markt kommen, die eine Argumentation gegen den Gebrauch schwierig machen.

**Gröne:** Was gibt es Neues zur zweiten Jahreshälfte 2018?

**Montanari:** Wir hatten bisher ein spannendes Jahr. Cellfina® ist angekommen. Die Cellulite-Therapie war nie so leicht durchführbar und vielversprechend. Mit der Liposuktion waren diese Ergebnisse in dieser Form mit der selektiven Behandlung der Dellen nicht erreichbar und viele teure nicht invasive Geräte und Laser haben nicht das optimale Ergebnis erzielt. Das Wissen, das wir aus Gesichtsbehandlungen bei der „Betrachtung des schönen Gesichtes“ entnehmen, ist ein anderes als bei der Körperchirurgie. Aber auch hier spielen die Themen „Harmonie, Proportion, Rundungen, Volumen, Kontur und Hautbild eine große Rolle. Und diese Zusammenhänge sollte der Arzt in der Auswahl der Therapievorschlüsse unbedingt berücksichtigen. Ein spannendes Jahr wird auch noch Ausrufezeichen setzen bei den entzündlichen Erkrankungen, die bislang noch nicht immer mit Biologics zu behandeln sind. Dazu gehören der Lichen sclerosus, der Lichen planopilaris und auch die Vitiligo. Für Patienten dieser Erkrankungen haben wir verbesserte Techniken zur Gewebetransplantation mit Eigenfett und SVS, zur Haartransplantation mit „platelet rich plasma“ (PRP) und zur Pigmentzellentnahme mit dem CelluTome™ – eine besondere Form der Suction-Blister. Bezüglich der Inkontinenzbehandlung habe ich gerade das Emsella™-Gerät neu in meiner Praxis und erstmalig in Deutschland stehen. Bei der Behandlung wird ein extrem starkes, fokussiertes elektromagnetisches Feld erzeugt. Durch diese hohen Intensitäten werden supramaximale Kontraktionen des Beckenbodens erzielt, Der Patient kann währenddessen bequem und angezogen auf dem Applikator sitzen. Auch hier bleibt es spannend, die Resultate und Erfahrungen zu beobachten.



**Dr. Dirk H. Gröne**

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin  
Dr. Dirk Gröne ist Vorstandsmitglied der ADK und im Beirat der Zeitschrift für die Themen Strategie und internationale Trends zuständig.