



50 Jahre Plastische Chirurgie in Kaiserswerth: Brustchirurgie im Wandel der Zeit

Düsseldorf, 3. Oktober 2024 – Als die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie im Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie vor 50 Jahren durch den Hals- Nasen- Ohrenarzt Prof. Walter war gegründet wurde, stand zunächst vor allem Nasenchirurgie im Zentrum. 1983 übernahm dann der Plastische Chirurg Prof. Dr. Rolf Rüdiger Olbrisch die Klinik. Schnell weitete er das Spektrum auf den ganzen Körper aus. Sein Schwerpunkt war dabei die Brustchirurgie. „Heute sind unsere medizinischen Schwerpunkte die Brustchirurgie, die Gesichtschirurgie, die rekonstruktive Chirurgie sowie alle Eingriffe der Ästhetischen Chirurgie.“, so Professor Dr. Jutta Liebau, die vor 18 Jahren die Leitung der Klinik übernahm.

Brustchirurgie – die Anfänge

Im Rückblick, so Liebau, erstaune es, was damals schon möglich war. Brustverkleinerungen und Vergrößerungen standen genauso auf dem Operationsplan, wie die Rekonstruktion nach Brustkrebs. „Hier standen in den 80er Jahren Verfahren mit Implantaten und Eigengewebe zur Verfügung. Implantate waren bereits seit 20 Jahren auf dem Markt und erfreuten sich bei ästhetischen und auch rekonstruktiven Indikationen großer Beliebtheit“, erinnert die Plastische und Ästhetische Chirurgin. Aber auch damals sei bereits die natürliche Haptik des Eigengewebes zur Rekonstruktion beliebt gewesen. Die Mikrochirurgie war noch nicht erfunden und so seien gestielte Gewebelappen geschwenkt worden, um Defekte an der Brust und andernorts auszugleichen. „Gestielt meint hier, dass der Gefäßanschluss bewahrt blieb, heute wird häufig unter dem Mikroskop operiert, so dass Gewebelöcher ohne Anschluss entnommen und an anderem Ort wieder an den Blutfluss angeschlossen werden konnten“, erklärt Liebau. Die Brustchirurgie sei nach wie vor ein Schwerpunkt in Kaiserswerth und habe sich deutlich weiterentwickelt.

Mit Eigenfett schonend zum Ziel

Ein wesentlicher Fortschrittsstreiber sei hier die so genannte Eigenfetttransplantation, dabei werde das Fett abgesaugt und an der Brust wieder eingebracht. So ließen sich etwa bei Brustvergrößerungen aber auch Rekonstruktionen von kleineren Defekten nach Tumor die Nutzung von Brustimplantaten vermeiden. Dies werde angesichts zunehmender mit Brustimplantaten assoziierter Erkrankungen wie BIA-ALCL gerne von Patientinnen angenommen.

„Der so genannte autologe Fettgewebstransfer (auch „Lipofilling“) ist eine mittlerweile validierte und standardisierte, wissenschaftlich belegte Rekonstruktionsmethode, die weniger invasiv ist als die herkömmlichen Operationsverfahren. Da sich das Eigenfett nach Implantation um bis zu 30 Prozent wieder abbauen kann, seien meist mehrere Eingriffe erforderlich. Dabei lasse sich das Eigenfett nutzen, um Defekte zu füllen, etwa auch nach Unfällen oder Tumorentfernung an anderem Ort als der Brust oder zur Verbesserung von Narben. Da eigenes, also autologes Fett etwa am Bauch abgesaugt und wieder eingebracht wird, gebe es keine Abstoßungsreaktionen

Nachteil des Verfahrens sei die schwierige Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung, Klagen beschäftigen Patientinnen und Patienten, Gerichte sowie die Ärzteschaft. Das Sozialgericht Speyer habe am 23.01.2023 entschieden, dass eine Patientin ein Anrecht auf Angleichung der Brust durch Lipofilling habe (S 17 KR 408/21), da dieses als Potenzialmethode zu bewerten sei.

Pressekontakt:
Kerstin van Ark

**Deutsche Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie e. V.**

Luisenstraße 45, 10117 Berlin

Fon: 030 / 44 01 76 11

www.dgpraec.de
info@dgpraec.de



Um eine regelhafte Vergütung und damit niedrigschwelligen Zugang zu der Behandlung zu erreichen, hat die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) sowie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte einen Antrag gestellt, um einen OPS-Kode für das Verfahren einzuführen. Mit diesem wäre es dann möglich, dieses eindeutig bei der Abrechnung zu kodieren, was auch eine Evaluation des Verfahrens vereinfachen würde. Um hier ein standardisiertes und evidenzbasiertes Vorgehen zu gewährleisten, arbeitet die DGPRÄC mit DGGG, DGS und zahlreichen anderen Fachgesellschaften an einer Leitlinie zu dem Verfahren. Dabei geht die Betrachtung über die weibliche Brust hinaus, da sich Defekte von Kopf bis Fuß mit Eigenfett ausgleichen lassen und zugleich eine Regeneration des Gewebes angeregt wird.

Urteil des Sozialgerichts Speyer: [Rheinland-Pfalz - S 17 KR 408/21 | SG Speyer 17. Kammer | Urteil | Krankenversicherung - neue Operationsmethode - Lipofilling zur Brustangleichung nach ... \(rlp.de\)](#)