

# SOLLEN WIR IMMER SCHÖNER WERDEN?

Lip Flips, Duckfaces, ausgeprägte Kinnpartien: Das fällt einem bei Schönheitschirurgie oft als Erstes ein. Was sie aber noch alles kann und wie sie Menschen hilft, berichtet eine Expertin



## IMMERWÄHRENDE SCHÖNHEIT

Seit Jahrtausenden  
schon bewundern wir  
gewisse Idealmaße

Sie führt eine florierende Praxis in Berlin mit Dependance in München: **Dr. Annett Kleinschmidt** ist Fachärztin für plastische und ästhetische Chirurgie. Als solche behandelt sie Patienten und Patientinnen, die sowohl ästhetische als auch medizinisch angezeigte Veränderungswünsche an ihrem Körper haben. Alle zwei Jahre reist die Mutter eines Teenagers auf eigene Kosten mit einem Team Ehrenamtlicher nach Paraguay, um dort entstellte Kinder zu operieren.

**Frau Dr. Kleinschmidt, wollen wir immer schöner werden? Oder kommen viele mit anderen Problemen?**

Ich sehe beides. Bei meiner früheren Tätigkeit in der Klinik als Oberärztin habe ich zu 90 Prozent Menschen mit medizinischer Indikation behandelt. Es ging um Unfälle, Wiederherstellungen, Verbrennungen, Narben, Brustkrebs. Seit ich niedergelassen bin, ist das genau umgekehrt, das meiste ist Ästhetik. Leider sind mit der Änderung des Gesundheitsstrukturgesetzes 2008 in Deutschland viele für mich absolut medizinische Indikationen weggefallen, wie etwa die angleichende Operation nach Brustkrebs auf der Gegenseite. Diese sind nun laut Leistungskatalog der Deutschen Krankenkassen nicht mehr übernahmefähig, was ich bedaure. Es gibt also eine Grenze, die ich persönlich anders definiere als der Gesetzgeber.

**Was möchten die meisten an sich ändern?**

Die häufigste Maßnahme in Deutschland ist die Lidstraffung. Das hat während Corona mit Beginn der Zoomgeneration stark zugenommen. Wir haben teils acht, neun OPs hintereinander gemacht, und auch die Altersgruppe ist stark herabgesetzt. Und ich gestehe, ich habe da meine Meinung etwas geändert.

**Was meinen Sie damit?**

Wir als Ärzte müssen auch ethische Aspekte berücksichtigen und meiner heißt: Junge Menschen werden nicht gespritzt. Ich schicke sie weg oder biete ihnen vorteilhafte Skinbooster-Kollagenstärkungsmaßnahmen an. Natürlich gibt es junge Frauen, die eine sehr große Brust haben und davon so gehemmt sind, dass sie sich nicht trauen, sich einem potenziellen Partner zu zeigen. Aber das hat eine klare Indikation. Wir sprechen dann auch mehrmals und es kommen oft noch die Eltern dazu, damit auch ihnen die Dimension dieser nachhaltigen Veränderung klar ist. Aber ich habe eine Abneigung gegen „Duckfaces“ und uniforme Gesichter, gegen diese krassen Jawlines und Cheekbones oder „Lip Flips“, wo die Lippen mit Botox hochgerollt werden. Das ist alles unnatürlich.

**Man sieht Entenschnuten, harte Kinnlinien und hohe Wangenknochen aber trotzdem auf der Straße.**

Ich finde es unfassbar, dass Kollegen das machen. Ich propagiere natürliche Schönheit und sage zu meinen Patienten in der Beratung, dass man das erfrischen sollte, was man früher gern an sich mochte. Es geht nicht darum, die Zeit zurückzudrehen, sondern die

Faktoren zu regenerieren, die einen müde wirken lassen. Heute kann man mit modernen Techniken das Wunderbare machen. Wenn also bei manchen die Haut am Wimpernrand aufliegt, weil da so viel Überschuss ist und der Lidstrich nicht mehr sichtbar, wenn man sich so müde einfach nicht mehr sehen kann – dann sollte auch nicht der Arzt darüber entscheiden, dass der Patient dafür vielleicht noch zu jung ist. Ich habe mit einer Freundin viel darüber diskutiert ...

**Heißt: Sie wollten das bei ihr nicht machen?**

Genau. Aber sie bestand darauf. Und nun freut sie sich jedes Mal so, wenn sie morgens in den Spiegel schaut! Dann denke ich: „Okay, das war eine richtige Indikation, ich habe sie wirklich zufrieden gemacht.“ Als Ärztin überlege ich mir immer: Was ist die Erwartungshaltung der Patienten und was kann ich leisten? Diese Haltung spricht sich übrigens auch herum. Ich sage immer: „Wie der Arzt aussieht, so sieht auch die Patientin aus.“ Schon früher in der Klinik konnten wir sehen, wer da im Wartezimmer saß und zu welchem Arzt er oder sie gehörte. Letztendlich ist meine Mission: Ich möchte meine Patientinnen schöner machen und ihnen zu einem neuen Lebensgefühl verhelfen.

**So laufen Sie Gefahr, dass man nicht wiederkommt.**

Aber so soll es sein. Mein Ziel ist, dass jeder eine gute Entscheidung für sich trifft. Ich sage auch: „Ich behandle Sie nicht, wenn Sie nicht das Gefühl haben, dass ich die Richtige für Sie bin. Haben Sie den Eindruck, dass ich mit etwaigen Komplikationen klarkommen kann, operiere ich Sie.“ Dies wissen viele meiner Patientinnen zu schätzen. Es vergehen ja meist Jahre, ehe man den Fuß über die Schwelle einer Praxis für plastische Chirurgie setzt. Es kostet Geld und als Infoquelle gibt es das Internet, wo man viel von Komplikationen liest. In der Erstberatung höre ich mir die Vorgeschichte an, schaue das Problem an, erstelle einen individuellen Behandlungsplan, den wir diskutieren. Dafür muss ich Geld nehmen, 70 Euro für diese 45 Minuten.

**Sehen Sie in Deutschland regionale Unterschiede?**

Schon. In Süddeutschland scheint eher das Verständnis da zu sein, dass diese Maßnahmen Geld kosten. In Berlin ist es oft Thema, ob man den Eingriff nicht doch über die Kasse laufen lassen kann, obwohl er nicht ▶

Wir Ärzte  
müssen auch  
ethische Aspekte  
berücksichtigen.  
Etwa:  
Junge Menschen  
spritze ich nicht



**DR. ANNETT KLEINSCHMIDT**

Die Fachärztin für plastische und ästhetische Chirurgie hat eine eigene Praxis in Berlin (docure.de). Ihr Können hat sie in Brasilien, dem Mutterland der Schönheitschirurgie, erlernt

## Die Krankenkassen übernehmen nur noch selten

Gegenstand der Leistungspflicht des Katalogs der Krankenkassen ist. In München sehe ich oft Ergebnisse von Voroperationen, die die Patienten nicht glücklich gemacht haben, also ein unschönes ästhetisches Outcome. Bei einer bestimmten Klientel von Frauen sind solche Maßnahmen schon länger gängig. Da war man vielleicht vor vielen Jahren noch unbedarfter, hat sich nicht umfassend informiert. Ich sehe auch viele Trends, die nach Jahren Probleme machen.

### *Was zum Beispiel?*

Vor zehn Jahren waren „Foxy Eyes“ total angesagt, also eine Lidstraffung mit einem extra Schwung – gegen die ästhetischen Tension Lines, also die Hautspannungslinien, nach oben gezogen. Jetzt geht bei den Ersten der Hautalterungsprozess los und es sieht seltsam aus. Hätte man eine normale Lidstraffung gemacht und nur den Hautüberschuss weggenommen, könnte man dies wiederholen und es sähe natürlich aus. Mit dem seitlichen klassischen Schwung der Foxy Eyes verlässt man die Hautspaltlinien der Umschlagfalte zwischen statischem und dynamischem Lid. Somit ist die Korrektur schwieriger. Daran, wie etwas wirkt, wenn die Knochenstruktur zurückgeht und das Weichteilgewebe abbaut, denkt man im jüngeren Alter nicht. Das versuche ich den Frauen zu vermitteln.

### *Wenn ich nun aber einfach für ein wichtiges Event etwas hübscher aussehen will?*

Da lässt sich viel machen. Oft kommen junge Frauen, die für ihre Hochzeit die schmalen Lippen etwas voller aussehen lassen wollen. Ich nehme keine vernetzte Hyaluronsäure, bei der immer etwas im Gewebe zurückbleibt, sondern mache eine Kollagenstraffung, sodass die natürliche Grenze von Lippenweiß und -rot ein wenig frischer erscheint. So hat man schon einen Pep-Effekt, der aber keine dauerhafte Veränderung abbildet. Man könnte auch liebevoll ein wenig Hyaluron im Bereich der Knochenimpressionen platzieren, sodass das Gesicht harmonischer aussieht.

### *Dies zahle ich selbst. Wann übernimmt die Kasse?*

Tatsächlich immer weniger. Mit einer klassischen Verbrennung gehen Sie eher ins Verbrennungszentrum, wobei dort das Verständnis für die Feinheiten einer Narbenbehandlung nicht so gegeben ist. Dort geht es um Notfall- und Akutmedizin und weniger darum, dass eine Narbe von drei Zentimetern im Gesicht bei jungen Menschen eher störend ist. Es lohnt sich, nach einer Erstversorgung auch noch nachzuzustieren, denn in der Notaufnahme wird eine Wunde oft nur erstversorgt, aber nicht genäht, was schöner aussähe. Dies sollte aber innerhalb von sechs Stunden erfolgen. Was die Kostenübernahme angeht: Der Krankenkasse geht

Die Kehrseite von TRENDS wie „Foxy Eyes“: Mit dem Alterungsprozess sieht der Eingriff seltsam aus

es um die funktionalen Beschwerden, und bei der zu großen Brust sagt der Gesetzgeber leider, dass dies nur ästhetische Belange sind. Damit bin ich nicht d'accord, denn viele Patientinnen gehen schon am Tag nach der OP anders, weil sie keine Nackenschmerzen mehr haben. Aber die Entscheidung obliegt der Kasse. Es kommen aber generell etliche Patienten, die schon eine Ärzte-Odyssee hinter sich haben, und da ist die Bereitschaft, selbst zu zahlen, viel größer.

### *Haben Sie ein Beispiel dafür?*

Wir konnten einer Patientin helfen, die sich nach einem Autounfall vor vielen Jahren mit 19 mit sichtbaren Narben im unteren Gesicht stark entstellt fühlte und bereits 24 OPs hinter sich hatte. Man muss sich da fragen: Bringt die nächste eine signifikante Besserung? Das musste ich verneinen. Was die Dame heute eher stört, sind die Alterungsprozesse im Gesicht, die durch die Narben eine starke Asymmetrie hervorrufen, die sie immer wieder an den Unfall erinnert. Sie hatte schon viel Geld investiert, und so haben wir diesmal nur Hyaluronsäure in Erwägung gezogen, um Liftingeffekte zu erzeugen. Dies ergab ein tolles Bild, das





auch schnell gesellschaftsfähig war, damit sie nicht wieder lange ausfiel. Gibt es im non-invasiven Bereich Alternativmethoden zur OP, sollte man diese immer abwägend besprechen.

**Was halten Sie von medizinischen Tätowierungen?**

Ich habe wenig gute gesehen. Ich bevorzuge bei einem Brustaufbau nach Mastektomie die Rekonstruktion der Brustwarze aus der Oberlidhaut. Man kann dabei gleich eine Oberlidstraffung machen, zudem ist diese Haut die dünnste, die der Mensch hat. Sie wird mit der Zeit so schön braun wie die andere Brustwarze, sieht sehr natürlich aus. Der Nippel muss teils noch nachtätowiert werden. Nur dafür schicke ich meine Patientinnen zu einem Tätowierer in Nürnberg.

**Woran erkenne ich, ob jemand ein guter Arzt ist?**

Zunächst sollte er den Facharzttitel für plastische und ästhetische Chirurgie haben. Das reicht aber nicht, gerade bei uns findet die ästhetische Ausbildung kaum statt. Einen Großteil meiner Ästhetikkenntnisse habe ich bei längeren Arbeitsaufenthalten in Brasilien erworben, mit den USA das führende Land in Sachen Schönheitschirurgie. Steht im Lebenslauf des Arztes

nur ein Verbrennungszentrum, hat er eher kaum Ästhetik gelernt. Es gibt nicht nur eine Facelifttechnik, sondern das sind ganz eigene, vielfach unterschiedliche Techniken, die man beherrschen muss. Auch Bewertungen sind hilfreich, man merkt, wenn sie individuell verfasst sind. Man sollte immer das Bauchgefühl entscheiden lassen, ob der Arzt zu einem passt.

**Was war das schönste Ergebnis Ihrer Arbeit?**

Da fallen mir viele beeindruckende Momente in meiner Laufbahn ein. Es gibt sicher extrem eindrucksvolle Ergebnisse in der Mikrochirurgie bei Gesichtsrekonstruktionen. Aber es sind die alltäglichen Erlebnisse mit den Patienten, die meinen Beruf so wunderbar machen. Zuletzt schrieb uns eine Patientin, dass die Mammareduktionsplastik, die ich bei ihr durchgeführt habe, das Schönste war, was sie sich je gegönnt hat. Ich freue mich da jedes Mal mit.

**Sind Sie in Sachen Beauty nachsichtiger geworden?**

Im Alltag trenne ich das. Ich werde oft auf Feiern nach den Möglichkeiten gefragt. Aber in meinem Privatleben bin ich ein Mensch wie jeder andere auch.

INTERVIEW: ANNETTE SCHMIEDE

**ABSOLUTES EBENMASS**

ist für die meisten von uns unerreichbar. Dafür sollte man das, was man früher an sich mochte, wieder hervorheben