

Interview zum Thema Brustvergrößerung

(Stand: 8. April 2010)

Im Gespräch mit Schönheitsexperte Dr. Lürßen

Früher war es vor allem der High Society sowie TV- und Musik-Stars vorbehalten, ihren Körper künstlich zu verschönern. Heutzutage ist eine Operation wie die Brustvergrößerung für die breite Bevölkerung ein Thema. Fast jede Frau wünscht sich wohlgeformte, straffe Brüste und immer mehr nehmen durchaus einen Schönheitschirurgischen Eingriff in Kauf, um dieses Ziel zu erreichen.



Dr. Lürßen

Brustvergrößerungen mit Silikonimplantaten gelten als Standardmethode, um dem Busen mehr Fülle und eine ansprechende Form zu verleihen. Onmeda hat mit dem Schönheitschirurgen Dr. Lürßen über das Thema gesprochen und den aktuellen Stand in Sachen künstliche Brustvergrößerung erfragt. Eine Tendenz ist eindeutig, so Dr. Lürßen: "Die Altersgrenze hat sich nach unten verschoben."

Dr. med. Wolf D. Lürßen ist **Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie** und führt die Zusatzbezeichnung als **Phlebologe** (Venenspezialist). Dr. Lürßen arbeitet seit über 20 Jahren als niedergelassener Schönheitschirurg und hat während dieser Zeit mehr als 1.500 Brustvergrößerungen vorgenommen. Er ist Inhaber der im Jahr 2009 gegründeten Privatklinik "Aasee-Park-Clinic" in Münster (www.dr-lueerssen.de).

Dr. Lürßen ist Mitglied folgender ärztlicher Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)
- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC, vormals VDPC)
- Europäische Akademie für ästhetische Chirurgie (European Academy for Cosmetic Surgery; EACS)
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging-Medizin (German Society of Anti-Aging Medicine; GSAAM)

Onmeda: Herr Dr. Lürßen, Brustvergrößerungen sind bei Ihnen Klinikalltag. Wenn Sie die letzten Jahre und Jahrzehnte Revue passieren lassen: Hat sich grundlegend etwas verändert?

Dr. Lürßen: In der Tat hat sich einiges verändert, wobei man zwei Gruppen von Frauen unterscheidet: Einerseits die etwas älteren Frauen, die nach der Geburt ihrer Kinder eine Brustvergrößerung wünschen, und andererseits sehr junge Frauen. Die Gruppe der älteren Frauen kommt aus dem gleichen Grund wie schon vor 20 Jahren. Sie möchten, dass ihre Brüste wieder die ursprüngliche Größe und Form erhalten. Es geht also weniger um eine Vergrößerung, sondern mehr um das Wiederherstellen des ursprünglichen Zustands.

Onmeda: Heißt das, dass sich die Brüste nach der Schwangerschaft stark verändern?

Dr. Lürßen: In manchen Fällen bildet sich die Brust nach Schwangerschaft und Stillzeit zurück, es entwickelt sich eine sogenannte Involutionstrophie. Einige Frauen, die das betrifft, entscheiden sich daraufhin für eine Brustvergrößerung.

Onmeda: Sie sprachen noch eine zweite Gruppe an, die jüngeren Frauen. Haben sich bei ihnen die Gründe geändert?

Dr. Lürßen: Definitiv. Insbesondere die Altersgrenze hat sich nach unten verschoben: Immer mehr sehr junge Frauen, teilweise sogar Mädchen, wünschen sich eine Brustvergrößerung. Sie kommen zu mir in die Klinik, bringen Fotos aus Hochglanzmagazinen mit und erklären, dass ihre Brust denen der Stars oder Models ähneln solle. Hier zeigen sich sehr stark der Einfluss der Medien und die oft völlig falsche und unrealistische Erwartungshaltung der Frauen beziehungsweise Mädchen.

Onmeda: Es werden also auch Mädchen operiert?

Dr. Lürßen: Nein. Für eine Brustvergrößerung muss eine Frau volljährig sein. Wenn ich das Gefühl habe, dass eine Patientin unabhängig von der Altersgrenze in ihrer Entwicklung noch nicht ausgereift ist, lehne ich den Eingriff ebenfalls ab. Letztlich liegt die Entscheidung beim behandelnden Arzt.

"Brustvergrößerung für 79,- Euro im Monat"

Onmeda: Wie stark ist denn die Gruppe der Frauen, die sich schon in jungen Jahren operieren lassen wollen, gewachsen?

Dr. Lürßen: Bei mir in der Klinik sind es nur wenige. Denn die Entscheidung für eine Brustvergrößerung ist natürlich immer auch eine finanzielle Frage. In Kliniken, die den Frauen Finanzierungsmodelle für die Brustvergrößerung anbieten, ist der Anteil junger Patientinnen sehr hoch und beträgt sicher 30 Prozent. Was ich problematisch finde: Dort werden teilweise Finanzierungen angeboten, ohne dass eine Schufa-Auskunft vorliegt. Nicht zuletzt deshalb nutzt die Mehrheit der Frauen in solchen Kliniken dieses Angebot. Wer aufmerksam die

Zeitungen studiert, findet schon mal ein Angebot wie "Brustvergrößerung für 79,- Euro im Monat". Ich sehe das sehr kritisch, da diese Art der Werbung Begehrlichkeiten weckt, die eigentlich falsch sind.

Onmeda: Bieten Sie Ihren Patientinnen auch die Möglichkeit, die Brustvergrößerung zu finanzieren?

Dr. Lüerßen: Ja, das bieten wir auch an. Es nutzen aber nur sehr wenige Frauen.

Onmeda: Sie sprachen bereits Gründe für eine Brustvergrößerung an. Gibt es weitere typische Motive für die Operation?

Dr. Lüerßen: Viele Frauen haben ungleich große oder ungleich geformte Brüste. Solche Asymmetrien betreffen fast 90 Prozent aller Frauen. Das Spektrum reicht von kaum sichtbaren Unterschieden bis zu deutlichen Abweichungen. Jüngere Frauen stört diese Ungleichheit oft und sie suchen Rat bei einem Schönheitschirurgen. Weitere Gründe sind schlauchförmig ausgebildete Brüste oder beidseits unterentwickelte Brüste, von denen eine deutlich kleiner als die andere ist. Dann gibt es Frauen, die kleine, aber wohlgeformte Brüste haben. Sie wünschen sich im klassischen Sinne einfach einen größeren Busen. Diese Gruppe ist in den letzten Jahren deutlich größer geworden.

Onmeda: Wie erklären Sie sich das?

Dr. Lüerßen: Wie schon angedeutet, spielen die Medien sowie allgegenwärtige Bilder von Models mit Traumfiguren und schönen Brüsten eine große Rolle. Mir fällt außerdem auf, dass sich die Mädchen heutzutage eher trauen, das Thema anzusprechen und einen Arzt aufzusuchen. Die Möglichkeit der Finanzierung erleichtert den Schritt zusätzlich.

"Junge Frauen bringen meist ihre Mutter, manchmal auch ihren Freund mit"

Onmeda: Wenn sich nun eine Frau entschlossen hat, sich beraten zu lassen: Kommt es vor, dass sie eine Begleitperson mitbringt?

Dr. Lüerßen: Ja, vor allem bei jungen Frauen ist das häufig der Fall. In der Regel begleitet die Mutter ihre Tochter, um ihr Sicherheit zu geben. Es kommt durchaus auch vor, dass Tochter und Mutter zu zweit kommen und sich gemeinsam über eine Brustvergrößerung informieren. Was in den letzten Jahren neu ist: Junge Frauen bringen mitunter auch ihren Freund mit. Sie ziehen ihn zum Beispiel zu Rate, wenn es um die Größe der Implantate geht. Die Frauen von heute gehen damit sehr frei um. Selbstverständlich gibt es auch Frauen, die alleine beraten werden möchten und solche, die mit Schamgefühl an die Sache herantreten.

Onmeda: Wie dürfen wir uns ein solches Gespräch vorstellen? Gibt es klassische Fragen, die jede Frau stellt?

Dr. Lüerßen: Das hängt davon ab, wie man eine solche Beratung angeht. Meist erzählen die Frauen, warum sie mit ihren Brüsten nicht zufrieden sind. Ich zeige ihnen dann unterschiedlich große Implantate und erkläre, wie sie sich in Form und Oberfläche unterscheiden. Dann leite ich auf die Maße über und erläutere, wie ich die Brust vermesse und welche Bedeutung das für die Auswahl des passenden Implantats hat. Bei einer solchen Beratung kommen eigentlich wenig Fragen auf. Das Gespräch läuft darauf hinaus, welche Größe das Implantat haben wird, welche Schnittführung möglich ist und welche OP-Technik sich anbietet, also ob das Implantat auf oder unter dem Brustmuskel zu liegen kommt. Diese Beratung dauert etwa eine Stunde.

Onmeda: Nebenwirkungen, Schmerzen und die Haltbarkeit der Implantate sind doch sicher ebenso Aspekte, über die sich eine Frau informieren möchte.

Dr. Lüerßen: Da haben Sie recht. Frauen sprechen diese Punkt häufig an, wenn ich mich nach offenen Fragen erkundige. Viele informieren sich vorab im Internet und notieren ihre Fragen.

"Wir müssen eine brutale Aufklärung machen"

Onmeda: Wie klären Sie über Risiken der Brustvergrößerung auf?

Dr. Lüerßen: Wir müssen eine sehr brutale Aufklärung machen, weil wir alle Komplikationen nicht nur erklären, sondern auch anhand von Bildern erläutern müssen. Versäumt der Arzt das und treten Probleme auf, kann das schwere Folgen haben.

Onmeda: Ist das so streng vorgegeben, weil es sich um einen Eingriff handelt, der eigentlich medizinisch nicht notwendig ist?

Dr. Lüerßen: Ganz genau. Juristen sehen das sehr streng. Deshalb wird ein seriöser Arzt die Operation nicht verniedlichen, sondern er wird die Frau ausführlich darüber aufklären, was alles passieren kann und ihr raten, die Entscheidung sorgfältig zu überdenken. Natürlich sollte er nicht übertreiben und die Risiken überzogen darstellen. Die Aufklärung sollte realistisch sein und der Patientin das Gefühl geben, sich gut informiert entscheiden zu können. Das ist wichtig.

Onmeda: Wir gehen davon aus, dass neben möglichen Gefahren die Größe der Implantate ein Hauptthema in einer Beratung sein wird. Richtig?

Dr. Lüerßen: Ja. Vorweg der kurze Hinweis: Die reine Milliliter- oder Grammmzahl ist nicht besonders

aussagekräftig. Denn ein gewisses Volumen ist für die eine Frau zu wenig, während es für eine andere bereits deutlich zu viel ist. Die Menge, die wir benötigen, hängt von zwei Faktoren ab: Zum einen von der Grundfläche der Brust und zum anderen von der Vorwölbung des Busens. Das nennt man Projektion. Frauen mit einer sehr breiten Brustbasis und relativ wenig Gewebe brauchen ein recht breites und dadurch schon recht großes Implantat, selbst wenn nicht beabsichtigt ist, in der Projektion weit nach vorne zu kommen. Möchte man in einem solchen Fall etwa von einem B-Körbchen auf ein C-Körbchen kommen, wiegt das Implantat schnell 350 bis 400 Gramm. Eine solche Größe wiederum würde bei anderen Frauen zu einer Riesenbrust führen. Wir können aber anhand bestimmter Maße sehr gut abschätzen, wie das richtige Implantat beschaffen sein muss.

"Das Volumen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen"

Onmeda: Gibt es eine Obergrenze für das Volumen der Brustimplantate?

Dr. Lüerßen: Ich darf Ihnen ein Extrembeispiel nennen: Ein Silikonimplantat von 800 Millilitern pro Brust erinnert eher an einen mit etwas Haut überzogenen Luftballon als an einen sinnlichen Busen.

Onmeda: Sie sprachen eben die Körbchengröße an. Welche Größe erzielen sind in der Regel mit einer Brustvergrößerung?

Dr. Lüerßen: Meist vergrößern wir maximal auf ein C-Körbchen, ganz selten auf ein D-Körbchen. Das Volumen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Vor etwa 20 Jahren war ein Volumen von 180-200 Millilitern schon viel. Heute sind 250, 280 oder 300 Milliliter pro Implantat beinahe normal.

Onmeda: Liegt das eher an den Wünschen der Frauen oder auch an technischen Umständen?

Dr. Lüerßen: Das liegt an Wünschen, den exakten Maßen, die wir heute nehmen, und der Art, wie wir vorgehen. Wie schon gesagt, berücksichtigen wir bei der Auswahl des Implantats die Breite der Brust und wie weit sie in der Projektion nach vorne tritt.

"Von Computeranimationen rate ich ab"

Onmeda: Wie gelingt es Ihnen in der Beratung, den Frauen einen Eindruck über die spätere Größe ihrer Brüste zu geben?

Dr. Lüerßen: Ich veranschauliche das vor allem anhand von Bildmaterial: Ich zeige Fotos von bereits operierten Frauen – so bekommt die Patientin einen Eindruck über verschiedene Brustformen. Außerdem finde ich auf diese Weise heraus, welche Form ihr am besten gefällt. Vorher-Nachher-Bilder mit Angaben über die Größe der eingesetzten Brustimplantate erleichtern die Veranschaulichung zusätzlich. Um einen genauen Vorschlag für die Größe des Implantats machen zu können, messe ich die Brüste aus. Dann entscheidet sich auch, welcher Implantattyp zu der Frau passt: rund oder tropfenförmig.

Onmeda: Manche Ihrer Kollegen arbeiten mit Computeranimationen. Was halten Sie davon?

Dr. Lüerßen: Von Computeranimationen rate ich ab, auch wenn einige Ärzte darauf setzen. Schaut eine Frau eine solche Animation an, macht sie sich meist ein sehr exaktes Bild und eine genaue Vorstellung davon, wie das Ergebnis der Brustvergrößerung bei ihr aussehen könnte. Das finde ich problematisch, da es nie möglich ist, eine Animation eins zu eins umzusetzen. Ich möchte meine Patientinnen vor überzogenen Erwartungshaltungen und den damit verbundenen Enttäuschungen bewahren.

Onmeda: Von der Größe einmal abgesehen, wird viele Frauen die Frage nach der Familienplanung und der Stillfähigkeit interessieren.

Dr. Lüerßen: Ja, manche Frauen sprechen dieses Thema an. Dazu muss ich sagen, dass ich es automatisch erwähne, wenn es junge Frauen sind und der Schnitt bei der Operation am Warzenvorhof entlang läuft.

Onmeda: Birgt nur dieser Schnitt am Warzenvorhof ein Risiko für die Stillfähigkeit?

Dr. Lüerßen: Nein, das stimmt nicht ganz. Auch bei einem Schnitt in der Unterbrustfalte kann der Druck, den das Implantat auf das Drüsengewebe ausübt, das Gewebe schädigen. Weitaus typischer ist aber der direkte Schaden, der beim Schnitt um den Warzenvorhof entsteht. Der Chirurg kann dabei nicht verhindern, dass er einige Milchgänge durchtrennt. In aller Regel bleiben die Frauen trotzdem stillfähig.

"Ich bevorzuge den Schnitt am Brustwarzenhof"

Onmeda: Wir können uns schwer vorstellen, dass ein solcher Schnitt an der Brustwarze groß genug ist, um ein Implantat einzusetzen. Wie funktioniert das?

Dr. Lüerßen: Brustimplantate bis 350 Milliliter Volumen kann man über einen Schnitt am Warzenvorhof problemlos einbringen. Sind die Brustwarzen sehr klein, geht es nicht, dann muss der Chirurg den Schnitt in der Unterbrustfalte setzen. Er sollte keinesfalls versuchen, die Implantate durch eine zu kleine Öffnung zu zwängen. Das kann das Gel schädigen, in der Folge verformt sich das Implantat.

Onmeda: Wie sieht es mit der Lage des Implantats aus? Können Sie es über den Schnitt im Bereich der Brustwarze sowohl unter als auch auf dem Brustmuskel einbringen?

Dr. Lüerßen: Ja, das ist kein Problem.

Onmeda: Welchen Schnitt bevorzugen Sie denn?

Dr. Lüerßen: In 70 Prozent der Fälle wähle ich den Schnitt am Brustwarzenhof. Nur in 30 Prozent den in der Unterbrustfalte. Über einen Zugang in der Achselhöhle operiere ich überhaupt nicht.

"Krankenkassen zahlen nur, wenn ein medizinischer Grund für die Operation vorliegt"

Onmeda: Wir würden gerne kurz auf die Gründe für eine Brustvergrößerung zurückkommen. Von ästhetischen Motiven einmal abgesehen: Wie häufig erfolgt eine Brustvergrößerung aus medizinischem Anlass?

Dr. Lüerßen: Sehr selten, ich schätze in höchstens zwei Prozent aller Fälle. Eine medizinische Indikation liegt nur dann vor, wenn die Brüste in Form oder Größe stark voneinander abweichen oder eine Brust stark deformiert ist. Es ist wichtig, zu bedenken, dass die Krankenkassen nur dann die Kosten übernehmen, wenn ein medizinischer Grund für die Operation vorliegt. Stark unterentwickelte Brüste erkennen die Kassen meist nicht als Argument für eine Brustvergrößerung an. Es kommt sehr selten vor, dass eine Krankenkasse die Kosten trägt.

Onmeda: War das früher anders?

Dr. Lüerßen: Ja, vor 10 oder 15 Jahren haben die Krankenkassen sowohl bei der Brustvergrößerung, die damals noch deutlich seltener war, als auch bei der Brustverkleinerung viel häufiger die Kosten übernommen. Allerdings liegt streng genommen keine Indikation vor, wenn eine Frau kleine Brüste oder etwas hängende Brüste hat. Schließlich ist das weder eine Krankheit noch ist es gesundheitsgefährdend.

Onmeda: Die Kostenübernahme ist der eine Punkt. Sie kommt natürlich nur dann infrage, wenn der Arzt den Eingriff überhaupt vornehmen würde. Kommt es auch vor, dass Sie nach einem Gespräch die Operation ablehnen, obwohl eine Frau volljährig ist?

Dr. Lüerßen: Auch das kommt vor. Ein Grund wäre, dass eine Beziehung zerbrochen ist und die Frau hofft, mit einer Brustvergrößerung alles retten zu können. Dazu habe ich eine klare Meinung: Man kann mit einer Operation nicht die Probleme einer Partnerschaft lösen. Ursache für die Krise sind ja nicht die Brüste. Ebenfalls lehne ich eine Brustvergrößerung ab, wenn die Erwartungen an das Resultat der Operation völlig überzogen sind oder wenn sich eine Frau Riesenbrüste machen lassen möchte.

"Es spielt keine Rolle, wie Außenstehende die Größe der Brust beurteilen"

Onmeda: Wann ist denn aus Ihrer Sicht eine Brustvergrößerung wirklich sinnvoll?

Dr. Lüerßen: Ich denke, das ist eine individuelle und ästhetische Entscheidung. Der Arzt sollte bei Untersuchung und Beratung sehr viel Wert darauf legen, herauszufinden, was die Motivation für die Patientin ist. Oft stellt sich heraus, dass sich die Frau mit ihrem Busen nicht wohl fühlt und für sich etwas ändern möchte. Wenn sie dabei nicht von außen beeinflusst wird, besteht bereits eine Indikation. Dabei spielt es keine Rolle, wie Außenstehende die Größe der Brust beurteilen.

Onmeda: Nun haben wir einiges über die Hintergründe einer Brustvergrößerung erfahren. Uns würde interessieren: Was sind die nächsten Schritte nach dem ersten Gespräch? Welche Fragen klären Sie im Folgetermin mit der Frau?

Dr. Lüerßen: In den meisten Fällen reicht bereits das erste Gespräch aus, um alle Fragen zu klären und die Patientin umfassend zu informieren.

Onmeda: Und wie geht es danach weiter?

Dr. Lüerßen: Manche Frauen vereinbaren direkt im Anschluss an das Gespräch einen Termin für die Operation. Die meisten Frauen nehmen sich jedoch etwas mehr Zeit, um das Für und Wider sorgfältig abzuwägen und sich dann zu entscheiden. Sobald die Frau sich im Klaren ist, ob eine Brustvergrößerung infrage kommt, meldet sie sich zur Terminvereinbarung. Wir schicken ihr dann Unterlagen zu und weisen darauf hin, dass sie bei ihrem Hausarzt Blutuntersuchungen vornehmen lassen muss, die grundsätzlich vor jeder Operation durchgeführt werden. Es geht unter anderem darum, die Blutgerinnung zu prüfen, also sicher zu gehen, dass keine erhöhte Neigung zu Blutungen besteht.

"Der Arzt muss die Frau ernst nehmen"

Onmeda: Wie wichtig ist ein gutes Verhältnis zur Patientin?

Dr. Lüerßen: Ein gutes Verhältnis zwischen Arzt und Patientin ist sehr wichtig. Jede Frau sollte deswegen ausreichend Bedenkzeit haben, um ihre Entscheidung zu treffen. Meiner Erfahrung nach entscheiden sich die Frauen meist für die Brustvergrößerung, wenn die Aufklärung gut war, die Frau Vertrauen aufbauen konnte und sich rundum sicher fühlt. Dies gelingt nur, wenn der Arzt die Frau ernst nimmt. Allerdings kommt es häufig vor,

dass Frauen regelrecht bedrängt werden und sehr schnell einen Termin für die Operation vereinbaren, obwohl sie noch nicht richtig überzeugt sind. Ein solches Vorgehen finde ich unseriös; zudem trägt es mit Sicherheit nicht zu einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis bei.

Onmeda: Wo Sie von "sicher" sprechen: Ist eine Brustvergrößerung ein sicherer Eingriff?

Dr. Lüerßen: Wenn bestimmte Faktoren vorher geklärt wurden, ja! Die Frau muss gesund sein, sie muss wissen, was sie von der Operation erwartet, und die Implantate sollten nicht zu groß sein. Ebenfalls wichtig: Der Chirurg muss für eine umfassende OP-Hygiene sorgen. In Nordrhein-Westfalen wird für Klinik-Neubauten mittlerweile vorgeschrieben, dass der Operationssaal den Voraussetzungen der höchsten Kategorie entspricht. Daran haben wir uns beim Bau unserer Klinik natürlich gehalten. Ein solcher OP verfügt über derart hohe Hygiene-Standards, dass man dort ebenso ein künstliches Hüftgelenk einsetzen oder am Herzen operieren könnte. Sind alle genannten Punkte erfüllt und handelt es sich um einen erfahrenen Arzt, der sorgfältig plant, geht die Operation mit einem geringen Risiko und wenig Nebenwirkungen einher.

Onmeda: Apropos Nebenwirkungen: Schmerzen lassen sich aber nicht gänzlich vermeiden, oder?

Dr. Lüerßen: Schmerzen treten in den ersten zwei, drei Tagen auf, besonders, wenn das Implantat unter dem Brustmuskel liegt. Das lässt sich mit Schmerzmitteln aber gut abfangen.

"Silikonkissen gelten als Standard"

Onmeda: Wo setzen Sie bevorzugt den Schnitt bei der Brustvergrößerung?

Dr. Lüerßen: Für mich ist wichtig, dass ich sehe, was ich tue. Daher operiere ich nicht über einen Schnitt in der Achselhöhle. Bei dieser Technik kann der Operateur eigentlich nur "blind" operieren. Außerdem muss er das Gewebe förmlich auseinanderreißen, um das Implantat einsetzen zu können. Ich gehe lieber schonend vor, indem ich das Gewebe vorsichtig auseinander dränge oder, wenn nötig, einen glatten Schnitt setze, den ich gut versorgen kann. Bei dieser Art des Operierens blutet es weniger und ich kann Komplikationen weitgehend vermeiden.

Onmeda: Wir würden gerne auf das Material der Brustimplantate zu sprechen kommen. Verwenden Sie mit Silikon gefüllte Implantate?

Dr. Lüerßen: Ja, ausschließlich. In Deutschland gibt es nur wenige Chirurgen, die Implantate verwenden, die mit Kochsalzlösung gefüllt sind.

Onmeda: Gilt das nur für Deutschland?

Dr. Lüerßen: In den USA wurden lange Zeit nur mit Kochsalzlösung gefüllte Implantate verwendet, da dort Anfang der 1990er Jahre Silikonkissen verboten worden sind. Damals hatte eine Frau gegen die Hersteller von Silikonimplantaten geklagt. Diese konnten nicht widerlegen, dass ihre Produkte eventuell Erkrankungen des Bindegewebes auslösen. Erstaunlicherweise werden in den USA bei rekonstruktiven Brustvergrößerungen, also etwa nach einer Brustentfernung bei Brustkrebs, nach wie vor Silikonkissen verwendet. Für ästhetische Operationen waren sie dagegen lange Zeit nicht zugelassen.

Onmeda: Weiß man denn inzwischen, ob Silikonimplantate andere Erkrankungen auslösen können?

Dr. Lüerßen: Eine ganze Reihe von Studien in Europa konnte klar zeigen, dass mit Silikon gefüllte Implantate keine Bindegewebs- oder sonstigen Erkrankungen auslösen. In Europa verfügen wir über ein breites Wissen und viel Erfahrung mit Silikonimplantaten.

Onmeda: Seit wann benutzen Sie Silikonimplantate?

Dr. Lüerßen: Seit 20 Jahren.

Onmeda: Hat sich in dieser Zeit etwas verändert? Etwa was die Haltbarkeit der Implantate betrifft?

Dr. Lüerßen: Das Silikon, das wir heute verwenden, nennt sich kohäsives Silikon. Es kann nicht auslaufen, da es etwa die Konsistenz eines Wackelpuddings hat. Früher waren die Implantate mit flüssigem Silikon gefüllt. Dieses Silikon konnte durch die Wand des Implantats treten und dann ins Gewebe austreten. Aber selbst das stellte nur sehr selten ein Problem dar. Denn der Körper erkennt jedes Brustimplantat als Fremdkörper und überzieht es mit einer Hülle aus Bindegewebe. Es liegt also ein geschlossenes System vor, aus dem selbst flüssiges Silikon nicht einfach austreten kann. Hinzu kommt, dass die Hüllen der Implantate heute technisch besser aufgearbeitet werden. Ich bin der Meinung, dass ein Implantat die Form beibehält, selbst wenn die Hülle defekt ist.

Onmeda: Ist es richtig, dass es nicht unbedingt nötig ist, ein Implantat irgendwann auszutauschen?

Dr. Lüerßen: Ja. Dank der Kapsel aus Bindegewebe, die das Implantat umgibt, kann das Implantat sehr lange in der Brust bleiben. Das können 10, 20, 30 oder 40 Jahre sein, wenn keine Komplikationen auftreten.

"Eine typische Komplikation ist die Kapselfibrose"

Onmeda: Welche Komplikationen meinen Sie?

Dr. Lüerßen: Recht typisch ist die sogenannte Kapselfibrose. Dabei verhärtet sich die Kapsel aus Bindegewebe, die sich natürlicherweise um das Implantat bildet. Das war früher ein häufiges Problem, kommt heute aber nur in etwa drei bis vier Prozent der Fälle vor. Insgesamt ist die Komplikationsrate bei einer Brustvergrößerung relativ gering. Sehr selten entstehen nach dem Eingriff Entzündungen und Nachblutungen, beide vielleicht in je ein bis zwei Prozent aller Brustvergrößerungen

Onmeda: Was machen Sie, wenn bei einer Frau eine solche Kapselfibrose auftritt?

Dr. Lüerßen: Da gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Sie richten sich nach der Festigkeit der Kapsel. Wenn es sich um eine beginnende, eher weiche Fibrose handelt, kann der Chirurg die Kapsel im unteren Bereich aufschneiden und das Implantat ein bisschen lösen. Entnimmt er einen Streifen aus der Kapsel, kann sie sich nicht mehr so eng bilden. Stets sollte eine möglichst zurückhaltende Arbeitsweise im Vordergrund stehen. Ich nutze, wann immer möglich, den Schnitt, über den auch die Brustvergrößerung erfolgte. Liegt eine stark verhärtete Kapsel vor, kann man um sie herum präparieren und das Implantat mitsamt der Kapsel entfernen. In solchen Fällen kann der Operateur im Anschluss ein neues Implantat einsetzen.

Onmeda: Trägt die Krankenkasse die Kosten für eine Kapselfibrosen-Operation?

Dr. Lüerßen: Nein. Seit 2007 gibt es ein Gesetz, das festschreibt, dass Krankenkassen Folgeerkrankungen nach Schönheitsoperationen nicht mehr übernehmen. Wer eine Schönheits-OP vornehmen lässt und aus irgendeinem Grund eine Komplikation wie ein Blutgerinnsel oder eine Embolie entwickelt, trägt die Kosten selbst. In ungünstigen Fällen ist das zum Teil mit wochenlangem Aufenthalt in einem Krankenhaus, unter Umständen auf einer Intensivstation, verbunden. Es gibt Fälle, die bis in den finanziellen Ruin geführt haben.

Onmeda: Ist den Patientinnen dieses Risiko bewusst?

Dr. Lüerßen: Wir müssen darüber aufklären.

Onmeda: Auch schriftlich?

Dr. Lüerßen: Ich habe ein Formular, das diesen Passus enthält. Die Patientinnen müssen mir das nach der Erstberatung unterschreiben.

Onmeda: Die Krankenkassen übernehmen also in keinem Fall die Kosten für solche Folgeerkrankungen?

Dr. Lüerßen: Nein. Falltypische Komplikationen einer Brustvergrößerung, wie eine Kapselfibrose, übernimmt die Krankenkasse ohnehin nicht. Wenn bei einer meiner Patientinnen eine Kapselverhärtung auftritt, gehe ich so vor, dass ich sie operiere, aber selber kein Honorar verlange. Die Patientinnen müssen dann nur die begleitenden Kosten tragen, das heißt die Kosten für den Narkosearzt, die Sterilisationskosten und die Kosten für das Material, wie Fäden oder neue Brustimplantate. Dies hängt allerdings vom Anbieter der Implantate ab: Manche Anbieter ersetzen bei einer Kapselfibrose das Implantat oder geben einen kleinen Zuschuss, andere nicht.

Onmeda: Können Frauen einer Kapselfibrose in irgendeiner Form vorbeugen? Etwa durch Kontrolluntersuchungen nach der Brustvergrößerung?

Dr. Lüerßen: Im Grunde kann man nicht viel machen, da sich eine Kapselfibrose nicht aufhalten lässt. Es ist sehr wichtig, dass der Chirurg sauber und sorgfältig operiert.

Onmeda: Empfehlen Sie Ihren Patientinnen aus anderen Gründen eine Nachkontrolle?

Dr. Lüerßen: Wir kontrollieren unsere Patientinnen am Tag der Operation, nach einem Tag, nach einer Woche, sechs Wochen, drei Monaten, einem halben Jahr und dann im Jahresrhythmus. Das setzt sich fort, solange ich noch arbeite. Manche Frauen kommen noch viele Jahre nach der Operation zur Kontrolle. Erfreulicherweise haben sie meist keine Komplikationen. Hierzu fällt mir ein passendes Beispiel ein: Eine Frau habe ich vor mehr als 25 Jahren operiert – sie kommt weiterhin einmal im Jahr zum Kontrolltermin. Diese Frau ist immer noch sehr zufrieden und sagt, dass die Brustvergrößerung das Beste ist, das sie je getan hat.

Onmeda: Kosten die Kontrolluntersuchungen etwas?

Dr. Lüerßen: Bei mir ist das im ersten Honorar für die Operation enthalten.

"Narbenkorrekturen sind selten nötig"

Onmeda: Bei den Kontrollen kommt doch sicher immer wieder die Frage nach den Narben auf. Welche Rolle spielt dieser Aspekt für die Frauen?

Dr. Lüerßen: Nun, natürlich sprechen viele Frauen das Thema Narben an. Schließlich ist auch das eine ästhetische Frage. Meiner Meinung nach ist die Narbe, die der Schnitt in der Achsel hinterlässt, am häufigsten zu sehen. Dies hat einen einfachen Grund: Frauen tragen im Sommer manchmal Kleidung, die den Blick auf die

rasierte Achselhöhle freigibt, etwa wenn sie den Arm heben, um sich am Kopf zu kratzen.

Onmeda: Und die anderen Schnitte?

Dr. Lüerßen: Der Schnitt im Bereich des Brustwarzenhofs hinterlässt meist sehr feine Narben in Form dünner weißer Linien. Sie sind normalerweise kaum zu sehen. Es gibt eine Möglichkeit, sie optisch fast vollständig verschwinden zu lassen: eine Tätowierung mit Permanent-Make-up. Den Schnitt in der Unterbrustfalte sieht man dagegen etwas deutlicher. Wenn er gut verheilt und gut platziert ist, also genau in der Falte liegt, tritt er nur in Erscheinung, wenn die Frau keinen BH trägt und die Arme hoch hebt oder auf dem Rücken liegt.

Onmeda: Wer korrigiert denn die Narbe, wenn sie mal nicht so gut verheilt und wulstig wird?

Dr. Lüerßen: Falls möglich der ursprüngliche Operateur. Er behandelt die Narben übrigens nach der Brustvergrößerung vorbeugend mit Narbensalben oder mit Silikonpflastern.

Onmeda: Wie oft kommt es vor, dass eine Korrektur der Narben nötig wird?

Dr. Lüerßen: Das ist bei Brustvergrößerungen relativ selten geworden.

Onmeda: Viele Frauen interessiert neben der ästhetischen Komponente auch, ob eine Brustvergrößerung sie in irgendeiner Hinsicht einschränkt.

Dr. Lüerßen: Im Prinzip schränkt der Eingriff das tägliche Leben nicht ein. Für manche Berufe eignet sich die eine Methode besser als die andere. Bei einer professionellen Tennisspielerin oder einer Bodybuilderin etwa sollte das Implantat zum Beispiel nicht unter dem Brustmuskel liegen, da der Chirurg bei dieser Methode den Muskel zum Teil ablösen muss und ihn dadurch automatisch etwas schwächt. Für solche Berufe oder Hobbys eignet sich die Lage des Implantats auf dem Brustmuskel besser, auch wenn es dort vielleicht besser sichtbar ist.

Onmeda: All dies setzt eine gute Beratung durch den Arzt voraus. Auf welche Aspekte muss eine Frau, die eine Brustvergrößerung wünscht, bei der Arztwahl achten?

Dr. Lüerßen: Ich denke, es sollte ein Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie sein, der möglichst auch in den Fachgesellschaften vertreten ist. Diese Ärzte verfügen eigentlich über die meiste Erfahrung und die Frau kann sicher sein, dass ihr Arzt eine vernünftige Ausbildung genossen hat.

"Eine Brustvergrößerung im Ausland bringt Risiken mit sich"

Onmeda: Spielt es ebenso eine Rolle, wo der Arzt sein Handwerk gelernt hat?

Dr. Lüerßen: Das kann ich nicht beurteilen. Es wäre Unsinn, zu sagen, dass Kollegen im Ausland nicht operieren könnten oder schlechter ausgebildet wären. Manchmal ist die Ausstattung der Kliniken nicht auf dem modernsten Stand, weil die Inhaber nicht so viel investieren können. Allerdings gehören sicher einige der hier werbenden Kliniken Westeuropäern, die ausreichend Geld für die Technik aufbringen. In jedem Fall nimmt der Medizintourismus zu. In Ländern wie Tschechien, Ungarn oder Polen sind Operationen wie eine Brustvergrößerung sehr günstig. Den dortigen Preis können wir in Deutschland nicht anbieten. Doch der Preis ist nicht alles: Eine Brustvergrößerung im Ausland bringt gewisse Risiken mit sich.

Onmeda: Wo sehen Sie das Hauptproblem?

Dr. Lüerßen: Bei einer Operation kann immer etwas passieren. Wenn man dann weit von zuhause entfernt ist, kann das durchaus kritisch sein, da die medizinische Versorgung nicht überall gleich gut ist. Ebenfalls problematisch: Wenn bei einer Frau nach einer Brustvergrößerung ein Folgeschaden auftritt und sie in Deutschland einen Arzt aufsucht, muss sie viel Geld für einen nachträglichen Eingriff investieren. Dafür gibt es einen einfachen Grund: Es ist sehr schwer, als zweiter Operateur das Ergebnis des ersten Eingriffs zu verbessern. Außerdem droht nach dem Eingriff die Gefahr, dass der zweite Operateur für das Ergebnis verantwortlich gemacht wird. Das kann seinem Ruf schaden, daher nimmt er im Sinne einer "Entschädigung" ein höheres Honorar.

Onmeda: Wie lautet Ihr Fazit, was Operationen im Ausland betrifft?

Dr. Lüerßen: Wenn alles gut geht, können Frauen im Ausland eine Menge Geld sparen, sobald ein Problem auftritt, wird es teurer und mitunter gefährlicher.

Onmeda: Wie groß sind denn die Kostenunterschiede ungefähr?

Dr. Lüerßen: In der Tschechei wird eine Brustvergrößerung etwa 2.500 Euro kosten – die Mehrwertsteuer fällt dort im Gegensatz zu Deutschland nicht an. Bei uns in der Klinik kostet der Eingriff zum Beispiel 6.300 Euro inklusive Mehrwertsteuer. Der Gesamtpreis hängt auch davon ab, welche Implantate der Arzt verwendet. Sie können pro Stück 200 Euro kosten oder aber 800 Euro. Der sogenannte Deutsche Ärzte Service bietet in Deutschland auch günstigere Brustvergrößerungen an: Frauen zahlen bei diesem Anbieter knapp 3.000 Euro inklusive Mehrwertsteuer. Aus meiner Sicht hat das Angebot einen großen Nachteil: Die Patientinnen kennen den operierenden Arzt vorher nicht.

"Brustvergrößerungen mit Eigenfett gewinnen an Bedeutung"

Onmeda: Abschließend möchten wir noch einen Blick in die Zukunft wagen. Sehen Sie irgendwelche Änderungen oder Innovationen, die in den nächsten Jahren beim Thema Brustvergrößerung anstehen?

Dr. Lüerßen: Brustvergrößerungen mit Eigenfett rücken zunehmend in den Fokus. Bisher eignet sich diese Methode aber nur bis zu einem gewissen Grad, also bis zu einer bestimmten Brustgröße. Ein Körbchen von A nach C zu vergrößern ist nicht möglich, von A nach B dagegen schon. Die Methode mit Eigenfett ist für eine kleine Vergrößerung sicher recht interessant.

Onmeda: Kommt dieses Verfahren ohne Schnitt aus?

Dr. Lüerßen: So ist es. Der Arzt entnimmt der Frau an einer anderen Stelle des Körpers durch Fettsaugen Fettzellen, bereitet sie auf und spritzt sie um die Brustdrüse herum. Dies hinterlässt keine Narben. Wenn der Operateur die Fettzellen sehr vorsichtig entnommen hat, liegt die Überlebensrate der Zellen bei etwa 50 Prozent. Das heißt, zwei Sitzungen sind mindestens notwendig, manchmal auch eine dritte.

Onmeda: Bieten Sie diese Eigenfett-Technik an?

Dr. Lüerßen: Ich denke schon, dass ich das in Zukunft anbieten werde, derzeit aber noch nicht.

Onmeda: Existieren weitere Neuheiten?

Dr. Lüerßen: Manche Ärzte bieten eine Brustvergrößerung mit einer Art Gel, das der Arzt zur Unterpolsterung in die Brust spritzt. Der Effekt hält nicht sehr lange an und die Behandlung ist recht teuer. Zudem muss der Eingriff alle paar Jahre wiederholt werden. Mich überzeugt diese Methode nicht.

Onmeda: Abschließend bitten wir Sie um eine kurze Einschätzung, wie es um die Zukunft der Brustvergrößerung bestellt ist: Werden immer mehr Frauen eine Brustvergrößerung vornehmen lassen?

Dr. Lüerßen: Davon gehe ich aus. Die Medien konfrontieren schon junge Mädchen laufend mit nackten, wohlgeformten Brüsten. Dies führt dazu, dass sie heute bereits viel früher über die Form und das Aussehen ihrer eigenen Brüste nachdenken. Auch die Jungen sehen diese vermeintlichen Ideale und entwickeln eine bestimmte Vorstellung. Das war vor etwa 10 bis 15 Jahren bei Weitem nicht so. All dies weckt Begehrlichkeiten bei den jungen Frauen und suggeriert: "Wenn Deine Brüste nicht so aussehen, bist du kein vollwertiges Mädchen!". Auch vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dass der Arzt in einem Beratungsgespräch herausfindet, was die Triebfeder für den Wunsch der Patientin ist. Er muss für jeden individuellen Fall sorgfältig abwägen, ob eine Brustvergrößerung zweckmäßig und zu empfehlen ist.

Onmeda: Wir danken Ihnen vielmals für das Gespräch, Herr Dr. Lüerßen!

Das Interview führten: Thomas Kresser und Dr. Fabian Weiland

Autor: [Onmeda Redaktion](#)

© 2010 - goFeminin.de GmbH

Die Rechte und das Copyright aller in www.onmeda.de veröffentlichten Daten (Texte, Bilder, Graphiken usw.) liegen bei der goFeminin.de GmbH. Eine Weiterverbreitung in jeglicher Form ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung gestattet. Anregungen, Hinweise oder sonstige Kritik sind uns jederzeit willkommen.