

ZUM THEMA

Was soll Plastische Chirurgie – und was soll sie nicht?

Interview mit Prof. Dr. Ursula Schmidt-Tintemann, Pionierin der
Plastischen Chirurgie in München, anlässlich ihres 90. Geburtstages

Am 19. Juni wurde die Chirurgin Prof. Dr. Ursula Schmidt-Tintemann 90 Jahre alt. Die gebürtige Königsbergerin ist als Wegbereiterin der Plastischen Chirurgie in Deutschland bekannt: Am Klinikum rechts der Isar gründete sie die erste Abteilung für Plastische Chirurgie in München. Sie hatte wesentlichen Anteil an der Etablierung und Charakterisierung des Fachs in Deutschland, das sie in strenger Abgrenzung von einer lifestyle-orientierten „Schönheitschirurgie“ sieht. Die MÄA sprachen mit Prof. Dr. Schmidt-Tintemann über ihren Werdegang als Frau in der männerdominierten Chirurgie der frühen Bundesrepublik, über die Entwicklung des Fachgebiets Plastische Chirurgie in Deutschland und über die Bedeutung der Indikationsstellung für plastische Operationen.

Frau Professor Schmidt-Tintemann, Frauen sind in der Chirurgie nach wie vor selten vertreten – zu Ihrer Studienzeit war das erst recht so. Wie kam es dazu, dass Sie sich ausgerechnet für dieses Fach entschieden haben?

Das ergab sich aus meiner Lebensgeschichte. Ich habe in Königsberg angefangen, Medizin zu studieren; nach dem Krieg kam ich nach München. Hier lernte ich im 10. Studiensemester meinen Mann kennen, der schon etwas älter war und als Internist und Röntgenologe eine Praxis im Münchner Osten hatte. Wir heirateten und bekamen zwei Kinder. Ich habe zunächst in der Praxis meines Mannes mitgeholfen, dann aber doch noch mein Staatsexamen gemacht. Damals brauchte man nach dem Examen ein Pflicht-Assistentenjahr und bei einem Kollegen meines Mannes gab es eine Stelle im Krankenhaus München-Perlach. Dort kam ich über Georg Maurer mit der Chirurgie in Berührung. Und in der Chirurgie fühlte ich mich plötzlich zuhause. Ich habe meinen Facharzt für Chirurgie gemacht und ging mit Maurer ans Rechts der Isar. Das war damals ein Vorstadtkrankenhaus in Haidhausen – erst Maurer hat daraus die jetzige Klinik mit der medizinischen Fakultät der TU München gemacht.

Was hat Sie an der Chirurgie fasziniert?

Das Handwerkliche hat mir gefallen. Mein Großvater hatte eine Fabrik für Möbelherstellung und war künstlerisch sehr begabt. Als ich im Krieg zwei Jahre bei meinen Großeltern lebte, habe ich gesehen, wie mein Großvater mit Holz gearbeitet hat – Einlegearbeiten und Ähnliches. Ich habe dann selbst auch Holzarbeiten gemacht und merkte, dass ich handwerklich begabt bin.



Prof. Dr. Ursula Schmidt-Tintemann gilt als „Mutter der Plastischen Chirurgie“ in Deutschland. Ende der 50er Jahre begann sie im Klinikum rechts der Isar die erste Abteilung für Plastische Chirurgie in München aufzubauen. Die Chirurgin konzentrierte sich dabei auf Wiederherstellungs-, Hand- und Verbrennungschirurgie. Nach ihrer Habilitation (1969) und der Ernennung zur Professorin (1975) leitete sie diese Abteilung bis 1984. Noch heute verfolgt die 90-Jährige neue Entwicklungen in der Plastischen Chirurgie und hält Vorträge bei Fachkongressen.

Wie kamen Sie dann zur Plastischen Chirurgie?

Die Arbeit zur damaligen Zeit in den 50er und 60er Jahren war tatsächlich so, dass eine Frau am Operationstisch Haken halten konnte – und mehr nicht. Irgendwann wollte ich auch selbstständig etwas tun, außerdem wollte ich mich spezialisieren und nicht in der allgemeinen Chirurgie bleiben. Beim Chirurgenkongress in München hörte ich einen Vortrag von Elisabeth Winkler, die sich „Plastische Chirurgin“ nannte. Sie hatte sich damals schon in Wien habilitiert – als Frau in der Chirurgie –, was für mich sehr bewundernswert war. Ich habe es dann erreicht, dass ich als Austauschassistentin aus dem Vorstadtkrankenhaus in München an die Universität Wien gehen konnte, ein Assistent aus Wien hat dafür meine Stelle in München wahrgenommen. Der Austausch dauerte vier Monate. In diesen vier Monaten habe ich ungeheuer viel gelernt. Das war die Basis für meine Weiterarbeit in der Plastischen Chirurgie.

In Wien hatte ich wissenschaftliche Zeitschriften wie das amerikanische „Plastic and Reconstructive Surgery“ oder das „British Journal for Plastic Surgery“ kennengelernt. Ich schrieb die Chirurgen an, deren Namen über den Artikeln in diesen Zeitschriften standen und bekam so Einladungen nach England und Amerika. Mit Unterstützung meines Mannes konnte ich diese Reisen machen und habe von dort so viele Kenntnisse mitgebracht, dass ich dachte: Damit kann ich auch eine eigene Abteilung aufbauen. Das habe ich dann auch getan.

Spielte das Vorbild von Elisabeth Winkler für Sie eine entscheidende Rolle? Die Gender-Forschung sagt ja, dass Frauen auch deswegen in Führungspositionen unterrepräsentiert sind, da ihnen weibliche Vorbilder fehlen.

Den Unterschied zwischen Mann und Frau habe ich persönlich bei meiner Arbeit nicht erlebt. Wir waren in der Klinik eine Arbeitsgemeinschaft und ich war ein absolut vollwertiges Gemeinschaftsmitglied. Ich habe mich aber auch nie zurückstellen lassen von Nachtdiensten und Bereitschaftsdiensten. Meine Erfahrung ist: Frauen sind dort willkommen, wo sie nicht nur auf die

Toleranz und den guten Willen der Männer hoffen, sondern auch zähe Bereitschaft zeigen. Man muss die Energie haben, da durchzukommen und man muss auch die Gesundheit besitzen, um das durchzuhalten. Wenn ich zum Beispiel an die Mammaplastiken denke – das war schon Schwerstarbeit, das beiderseits zu operieren.

Wo stand Plastische Chirurgie in Deutschland, als Sie sich Ende der 50er Jahre spezialisierten, und wie hat sich das Fach dann entwickelt?

Als ich von meinen Reisen aus den USA und aus England zurückkam und von Plastischer Chirurgie sprach, fragte man mich: „Welche Art Plastikmaterial verwenden Sie denn?“ Der Begriff „Plastische Chirurgie“, der bereits im 19. Jahrhundert geprägt wurde, ist hier in Deutschland unter dem Einfluss von Lexer, der nur von „Wiederherstellungschirurgie“ sprach, völlig vergessen worden. Die Operationsweise der Wiederherstellungschirurgie habe ich damals als sehr „handfest“ kennengelernt, eine Feinarbeit konnte ich nicht feststellen. Aufgaben, die in anglo-amerikanischen Ländern allein der Plastischen Chirurgie zugeordnet waren, wurden in Deutschland von verschiedenen Disziplinen übernommen. Als Rotkreuzschwester im Krieg hatte ich zum Beispiel erlebt, dass Hauttransplantationen und Hautabdeckungen von Kieferchirurgen durchgeführt wurden. Unfallchirurgen haben die Handchirurgie und Verletzungen an Gliedmaßen gemacht. Und es gab HNO-Ärzte, die Brustplastiken machten.

Ich war der Meinung, dass für Plastische Chirurgie eine chirurgische Grundausbildung notwendig ist und darauf aufbauend eine Weiterbildung an einem gut ausgebildeten Zentrum für Plastische Chirurgie. Das war auch die Maxime als wir – Buck-Gramcko, Zellner, Müller und ich – 1968 die Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC) gründeten. Wir waren die einzigen vier, die ausschließlich Plastische Chirurgie machten. Und wir wollten die Einführung eines eigenen Fachgebiets propagieren, indem wir bestimmte Ausbildungsregeln erarbeiteten.

Wie lange hat es gedauert, bis die Plastische Chirurgie ein eigenes Fach wurde?

Die Teilgebietsbezeichnung kam 1977. Im Jahr 1992 wurde dann der Facharzt für Plastische Chirurgie in die Weiterbildungsordnung aufgenommen.

Die Plastische Chirurgie wird in der Öffentlichkeit häufig mit „Schönheitsoperationen“ gleichgesetzt, die medizinisch nicht notwendig sind. Inwieweit ist Plastische Chirurgie eine Wellness-Medizin?

Als ich Ende der 50er Jahre anfang, mich im rechts der Isar zu spezialisieren, gab es in München bereits sogenannte „Schönheitschirurgen“, die Nase, Gesichter und Busen operierten. Einer dieser Kollegen, den ich auf einem Kongress kennenlernte, hat mir einmal in seiner „Praxis“ eine Gesichtsspannung demonstriert. Die Praxis war eine Wohnung in einem normalen Wohnhaus in der Barerstraße. Das Badezimmer war umgebaut in einen Vorbereitungsraum und der Operationssaal sah aus wie eine Kammer. Dort stand nur ein OP-Tisch. Ich kriegte eine Gummischürze und Handschuhe und habe ansonsten in meiner Straßenkleidung bei der OP assistiert. Das war nicht die Klinikbehandlung wie ich sie aus den angloamerikanischen Ländern kannte.

Mir ist es sehr wichtig, dass der Plastische Chirurg eine klare Indikationsstellung hat. Er darf nicht jedem Wunsch nachkommen, sondern muss auch die Konsequenzen beurteilen. Die Patienten sind ja nicht in dem Sinne physisch krank und kommen meistens mit großen Erwartungen, die gar nicht zu erfüllen sind. Die Beeinflussung durch die Medien ist sehr groß. Umso mehr sollte der Plastische Chirurg sich kritisch diesen Anforderungen und Wünschen entgegenstellen. Es ist nicht alles machbar und es gibt auch viele negative Ergebnisse. Und über die wird nicht berichtet.

Wie kann man medizinisch nicht notwendige Operationen überhaupt ethisch rechtfertigen?

Über die ethischen und psychologischen Aspekte der Plastischen Chirurgie habe ich

viele Gespräche geführt, auch mit Horkheimer und mit Adorno. Adorno gab mir damals Recht: „You sell better, when you are a good looking person“. Der Plastische Chirurg muss die eigene Indikationsstellung des Patienten berücksichtigen, sein soziales Milieu und seine Wesensart. Man muss den individuellen Kontakt herstellen und sich mit dem Patienten identifizieren. Das ist eine Sprechstunde, die nicht in fünf Minuten abgehandelt ist. Manchmal sitzen Sie eine Stunde mit einem Patienten zusammen, um die Indikation zu stellen. Und in vielen Fällen findet dann gar keine Operation statt. Ich erinnere mich, dass ich einmal auf der Straße von einer Frau angesprochen wurde, die Jahre zuvor bei mir in der Sprechstunde war. Sie bedankte sich bei mir und sagte: „Sie haben mich damals nicht operiert, Sie haben mit mir gesprochen und mir mit dem Gespräch geholfen. Ich brauchte dann gar keine OP mehr.“ So eine Begegnung war für mich ein mindestens so gutes Erfolgserlebnis, wie wenn eine OP selbst gelungen war.

Anlässlich Ihres 90. Geburtstages wird es am 12. Juli in München einen Kongress geben, mit dem Titel: „Was soll Plastische Chirurgie? Und was soll Sie nicht?“ Sie haben diesen Titel selber angeregt. Können Sie die beiden Fragen in wenigen Sätzen beantworten?

Nein, das ist nicht möglich. Es soll schließlich einen ganzen Kongress zu diesen Fragen geben. Wenn wir da eine Formel hätten, wäre es einfach. Die Fragestellung ist nicht so klar wie in der allgemeinen Chirurgie. Wenn Sie eine Blinddarmentzündung haben, ist die Indikation gegeben. In der Plastischen Chirurgie ist die Indikation abhängig von der Einstellung zum Patienten, zu seinem Wesen, zu seiner Art, zu seiner Lebensart und zu seinen Erwartungen.

Mit Prof. Dr. Ursula Schmidt-Tintemann sprach Dr. phil. Caroline Mayer

Diesen und weitere MÄA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBVunter www.aekbv.de > Münchener Ärztliche Anzeigen > MÄA-Leitartikel