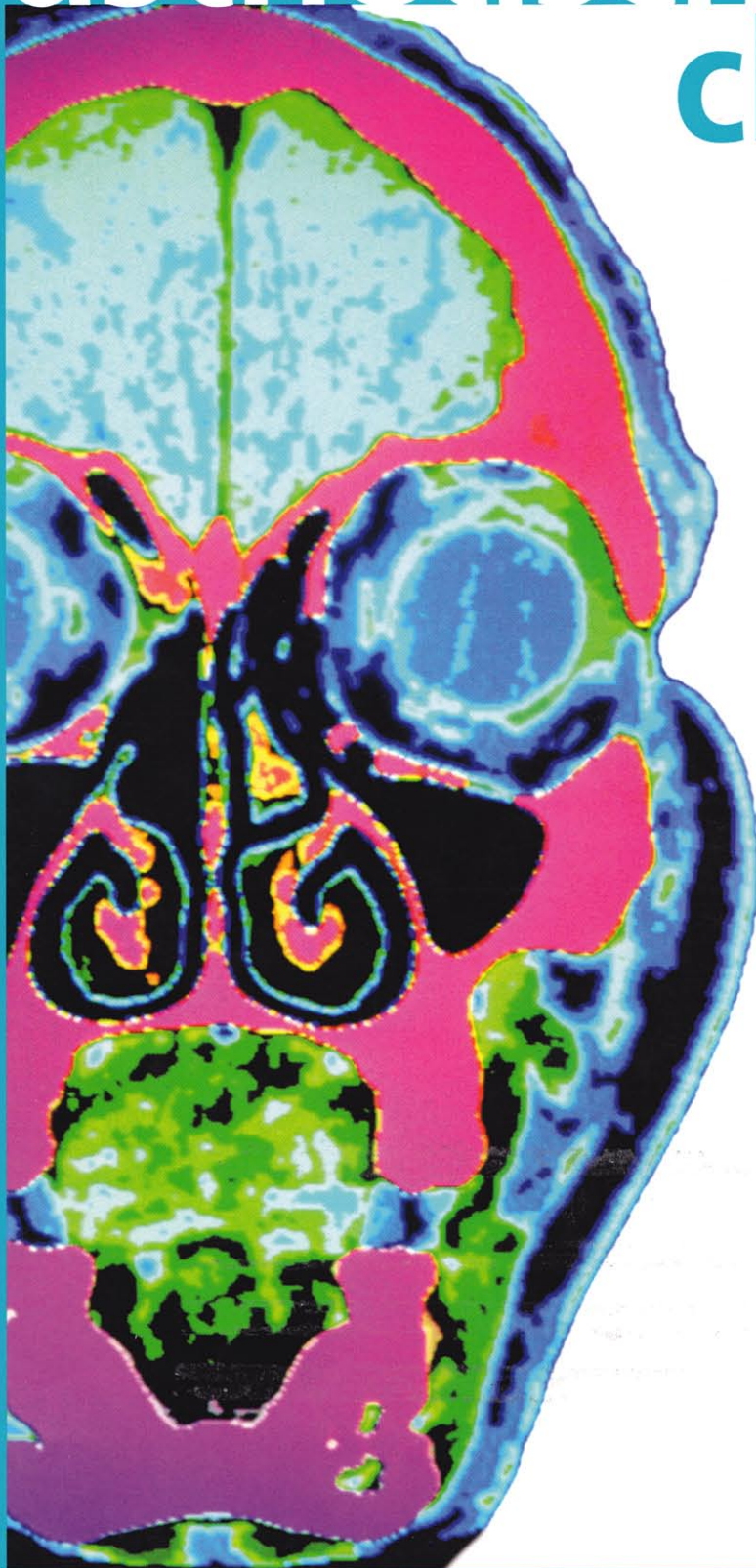


journal für  
**ästhetische**  
**chirurgie**



**Chirurgie des  
alternden Gesichts**

Teil 2: SMAS-Lifting

**Korrekturen der Nasenspitze**

Techniken, Zugänge und Inzisionen

**Wunddrainage**

Anwendungen in der plastischen  
Chirurgie

**G A C D**

 Springer

STEINKOPFF  
VERLAG

# Das Superextended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS

## Die bewährte Basisoperation zur modernen Behandlung des alternden Gesichts

Die Idee des Facelifts als Weg zur Behandlung des alternden Gesichts ist schon etwa 100 Jahre alt. Dabei wurde mehr oder weniger Wangenhaut freipräpariert, gekürzt, gestrafft und vernäht. Verständlicherweise waren die Ergebnisse oft wenig erfreulich, da das Gesicht nach dem Eingriff gestrafft-maskenhaft aussah. Glücklicherweise war die Haltbarkeit bei diesem Vorgehen limitiert.

In den 70er-Jahren wurde von Skoog [4] und Mitz [3] die Idee der dynamischen Straffung des superfiziellen muskulo-aponeurotischen Systems (SMAS) eingebracht. Die SMAS-Technik stellt den wesentlichen Durchbruch in der Facelift-Chirurgie da. Die Weiterentwicklung während der letzten 35 Jahre hat die Qualität der Ergebnisse – also natürliches Aussehen, Haltbarkeit und Komplikationsminimierung – auf den heutigen Stand ge-

bracht. Mit dem Ziel neuer oder anderer Methoden kamen immer wieder neue Versuche auf den Markt.

➤ **Die SMAS-Technik stellt den wesentlichen Durchbruch in der Facelift-Chirurgie dar**

Nach Meinung der Autoren stellt das „superextended“ Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS nach heutigem Stand die



Abb. 1 ▲ Wiederherstellung der femininen bzw. maskulinen Ausstrahlung

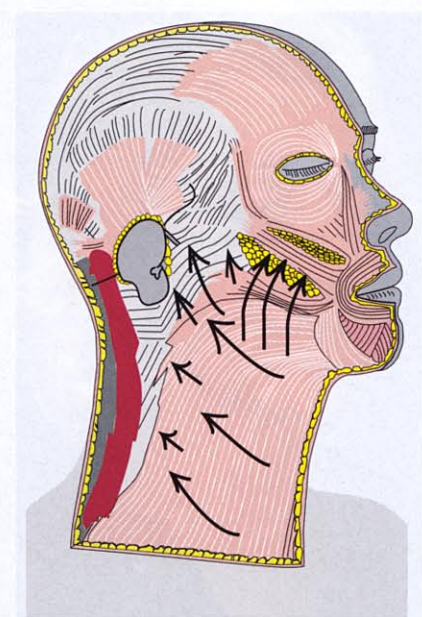
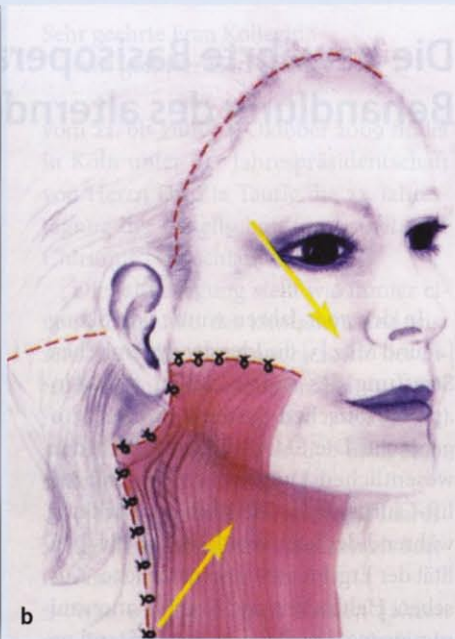


Abb. 2 ▲ Die Basistechnik

Das Heilmittelwerbe-  
gesetz verbietet uns  
leider das  
Anzeigen von Vorher-  
Nachherbildern.  
Jedoch können Sie im  
Infocenter  
einen Zugang zu  
unserem geschützten  
Bereich beantragen.



**Abb. 4** ▲ Facelift, **a** präoperativ, **b** Technik, **c** postoperativ

Das Heilmittelwerbe-  
gesetz verbietet uns  
leider das  
Anzeigen von Vorher-  
Nachherbildern.  
Jedoch können Sie im  
Infocenter  
einen Zugang zu  
unserem geschützten  
Bereich beantragen.



**Abb. 5** ◀ Superextended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS, Blepharoplasty und Dermabrasio perioral

bestmögliche Technik dar, um eine feminine (bzw. maskuline) Ausstrahlung wiederherzustellen.

Dieses Verfahren überträgt die Spannung auf das dynamische SMAS und wird somit dem „sagging“-Problem gerecht, ohne die Haut (die im Alter ohnehin elastizitätsvermindert ist) unter Spannung zu setzen. Der große unterminierte Haut-Subkutis-Lappen erfährt bei einem „superextended“-Unterminieren von 35 bis 45 cm Distanz eine Reduktion von etwa 4 bis 5 cm, also ungefähr 10% der Distanz, sodass der Verschluss ohne Spannung einhergeht.

Anders als bei allen anderen limitierten bzw. „modifizierten“ kleineren Facelifts, die entweder am unelastischen oder an wenig dynamischem Gewebe (z. B. Periost) ansetzen – beim Subperiostal-Lift, beim „Fadenlift“ ohne jegliche Dynamik oder Elastizität oder bei Facelifts mit limitierter Unterminierung und maximaler Spannung (z. B. Mini-Lift, S-Lift) –, ist das Superextended Facelift mit dynamischem SMAS mit folgenden Vorteilen verbunden:

- Dynamisierung des SMAS mit maximaler Beweglichkeit,
- weniger Spannung auf die wenig elastische Haut,
- besseres Narbenbildungspotenzial,
- statistisch geringere Komplikationsrate,
- natürlich-unoperiertes Aussehen und
- relativ lange Haltbarkeit.

Aufgrund einer Statistik von mehreren tausend Superextended Facelifts mit dynamischem SMAS muss man dieses Verfahren als das zu empfehlende Basisverfahren bei der Behandlung des alternden Gesichts hervorheben.

Ziel der Operation ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der femininen Ausstrahlung des alternden Gesichts und damit die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls des Patienten.

Der gepflegte, gesund lebende Patient, der sich noch jung fühlt, erlebt eine Diskrepanz zu dem müden Erscheinungsbild des alternden Gesichts. Wenn diese Differenz immer größer wird, ist es die Aufgabe des Chirurgen, sie zu schließen.

J Ästhet Chir 2009 · 2:115–122 DOI 10.1007/s12631-009-0026-y  
© Springer Medizin Verlag 2009

Y. Levy · H. Bull · C. Schrank · A. Arlt

### Das Superextended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS. Die bewährte Basisoperation zur modernen Behandlung des alternden Gesichts

#### Zusammenfassung

Das „superextended“ Face-Neck-Lift mit Dynamisierung des superfiziellen muskuloaponeurotischen Systems (SMAS) stellt eine hervorragende Technik zur Wiederherstellung einer jugendlich-femininen (bzw. -maskulinen) Ausstrahlung dar und entspricht somit den aktuellsten Anforderungen bei der Behandlung des alternden Gesichts. Das Verfahren überträgt die Spannung auf das SMAS und wird damit dem „sagging“-Problem gerecht, ohne die Haut (die im Alter elastizitätsvermindert ist) unter Spannung zu setzen. Die Technik des Superextended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS wird im Folgenden detailliert beschrieben: von der Operationsplanung über die Präparation des betroffenen Arealis bis zur Formung des Subkutanfetts nach dem ästhetischen Empfinden des Chirurgen. Weder die Äste des N. facialis und des N. auricularis magnus noch die Platysma-Muskulatur dürfen dabei verletzt werden. Beim Nähen des SMAS muss darauf ge-

achtet werden, dass die Knoten keine Nervenäste strangulieren können. In der Regel wird das Face-Neck-Lift nicht isoliert, sondern je nach Situation in Kombination mit anderen Korrekturen durchgeführt, um eine Disharmonie unterschiedlicher Gesichtsregionen zu vermeiden. Risiken und seltenen Komplikationen kann durch sorgfältige Operationsplanung und die richtige Technik vorgebeugt werden. Das Superextended Face-Neck-Lift ist eine – im Gegensatz zu anderen Techniken, deren Resultat oft statistisch nicht belegt oder von kurzer Haltbarkeit ist – an Tausenden von Patienten erprobte und die einzig empfehlenswerte Technik für eine sehr gute und langanhaltende Gesichtsverjüngung.

#### Schlüsselwörter

„sagging“ · Dynamisches SMAS · Subkutanfett · Sternocleidomastoideus · N. facialis · N. auricularis magnus

### The superextended face-neck lift with dynamic SMAS. A proven basic surgical procedure for modern treatment of facial aging

#### Abstract

The superextended face-neck lift with the dynamic superficial musculoaponeurotic system (SMAS) represents an excellent technique to restore a young, more feminine (or masculine) appearance. The procedure transfers tension to the SMAS, thereby solving the problem of sagging without applying tension to the skin (already lacking in elasticity due to aging). The superextended face-neck lift technique with dynamic SMAS is described in detail, from surgical planning and preparation of the area in question to shaping subcutaneous fat according to the surgeon's concept of beauty. Attention is drawn to the fact that neither the branches of the great auricular nerve nor the facial nerve nor the platysma musculature should be injured. Care must be taken during suturing to ensure that no nerve branches are strangulated by

the knots. The face-neck lift is generally not performed as a single procedure, but rather in combination with other corrective procedures in order to avoid disharmony between the various facial areas. Risks and rare complications can be prevented by careful surgical planning and use of the appropriate technique. In contrast to other techniques where the results are not proven or are only of short duration, the superextended face-neck lift has been used on thousands of patients and is the only recommendable technique for an excellent and long-lasting facial rejuvenation.

#### Keywords

Sagging · Dynamic SMAS · Subcutaneous fat · Sternocleidomastoideus · Facial nerve · Great auricular nerve

Das Heilmittelwerbe-  
gesetz verbietet uns  
leider das  
Anzeigen von Vorher-  
Nachherbildern.  
Jedoch können Sie im  
Infocenter  
einen Zugang zu  
unserem geschützten  
Bereich beantragen.



Das Heilmittelwerbe-  
gesetz verbietet uns  
leider das  
Anzeigen von Vorher-  
Nachherbildern.  
Jedoch können Sie im  
Infocenter  
einen Zugang zu  
unserem geschützten  
Bereich beantragen.



Abb. 6 ▲ Face-Neck-Lift, a präoperativ, b postoperativ

Das alternde Gesicht zeichnet sich durch ein Absacken des Gesichts („sagging of the face“) aus, also durch:

- den Elastizitätsverlust der Haut,
- die Umverteilung von subkutanem (manchmal auch submuskulärem) Fett und
- den Dynamitätsverlust der Muskulatur.

Diesen drei Elementen muss ein modernes Facelift Rechnung tragen, indem es die (feminine bzw. maskuline) Ausstrah-

lung wiederherstellt und zwar unter der Voraussetzung, dass das Ergebnis

1. „unoperiert“, also natürlich-dynamisch (nicht gestrafft-maskenhaft) aussieht,
2. mit maximaler Haltbarkeit versehen ist und
3. mit einer Risiko- und Komplikationsminimierung einhergeht (■ Abb. 1).

In Anbetracht des Alters des Patienten (in der Regel über 40 Jahre) muss ein repro-

duzierbares Verfahren mit einer möglichst schonenden Narkose gewählt werden.

Die *Analgoesedierung* mit 0,5% Xylonest als Lokalanästhesie (keine Intubation) erfüllt diese Bedingung.

## Basistechnik

### Vorbereitung der Operation

Nach eingehender Untersuchung und ebensolcher Aufklärung mit Erreichen eines klaren Konsenses mit dem Patienten wird eine exakte Fotodokumentation erstellt.

Die Haare des Patienten werden am Abend vor der Operation gründlich gewaschen, die Operationsplanung mit einem chirurgischen Marker durchgeführt und auch dieser Schritt mit Fotos dokumentiert.

Am Morgen wird die Markierung aufgefrischt, die Haare und das Gesicht werden noch einmal gewaschen bzw. gereinigt, die Analgoesedierung eingeleitet (nur durch einen Facharzt für Anästhesie!) und dann die Lokalanästhesie der einen Gesichts-Hals-Seite durchgeführt (streng subkutan!), dann wird die sterile Abdeckung des Gesichts und des Halses (mit Klebeband und Klammern) fixiert. In der Zwischenzeit hat die Lokalanästhesie (40 bis 60 ml 0,5% Xylonest) ihre Wirkung erreicht.

## Operationstechnik

Die Öffnungsinzision wird entsprechend der Markierung peri- und retroaurikulär durchgeführt.

Von retroaurikulär wird die penible Präparation über der Fascia cervicalis so durchgeführt, dass auch die feinen Äste des N. auricularis magnus (NAM) verschont bleiben. Die Präparation erfolgt je nach Planung und Situation über den Sternocleidomastoideus (SCM) zur untersten Halsfalte, Drosselgrube und über die Halsmittellinie zur anderen Seite. Dabei muss die intakte Platysma-Muskulatur unverletzt bleiben. Weiter wird in der Subkutis präpariert und zwar so, dass wir über den Unterkieferhalswinkel zur Wange und von dort über die Wangenregion (gegebenenfalls bis zur Nasolabialfalte) weiter nach kranial Richtung Orbitarand und

weiter nach kranial wie geplant und markiert vorgehen. Größere Blutungen werden gestillt, das SMAS mit dem Doppelzinker angehoben und entweder gedoppelt (bei mageren Patienten) oder freipräpariert: Es wird präaurikulär und nach kaudal über den SCM präpariert und der Subzigoma-Abschnitt nach kranial angehoben, gekürzt und mit 4-0-Nylonfaden mit invertierenden Matratzennähten vernäht (etwa ein Querfinger unter der Zigma horizontal nach kranial; **Abb. 2**).

Der etwa ab dem Ohr läppchen über den SCM nach kaudal verlaufende SMAS-Abschnitt wird nach der Freipräparation und Kürzung (Kontrolle mit Doppelzinker) wie ein Halskorsett auf gleiche Weise nach dorsal-horizontal vernäht.

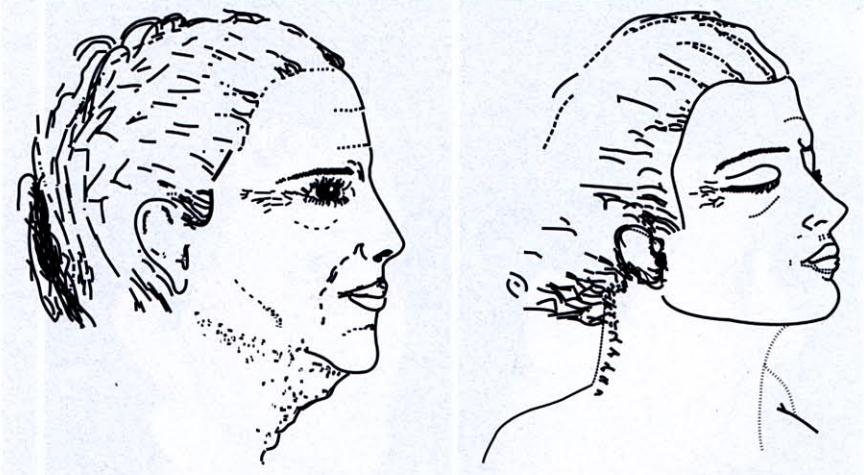
Beim Setzen der Knoten muss besonders darauf geachtet werden, dass keine etwaigen Nervenästchen des NAM stranguliert werden können (CAVE: Neuralgie).

Nun ist – mit dem SMAS-Gewebe konstruierend – ein elastisch-dynamisches Membran-Trampolin geschaffen und das gesamte subkutane Fett, welches auf der Muskelplatte haftet, auf die ursprüngliche Position gebracht worden (**Abb. 3, 4**).

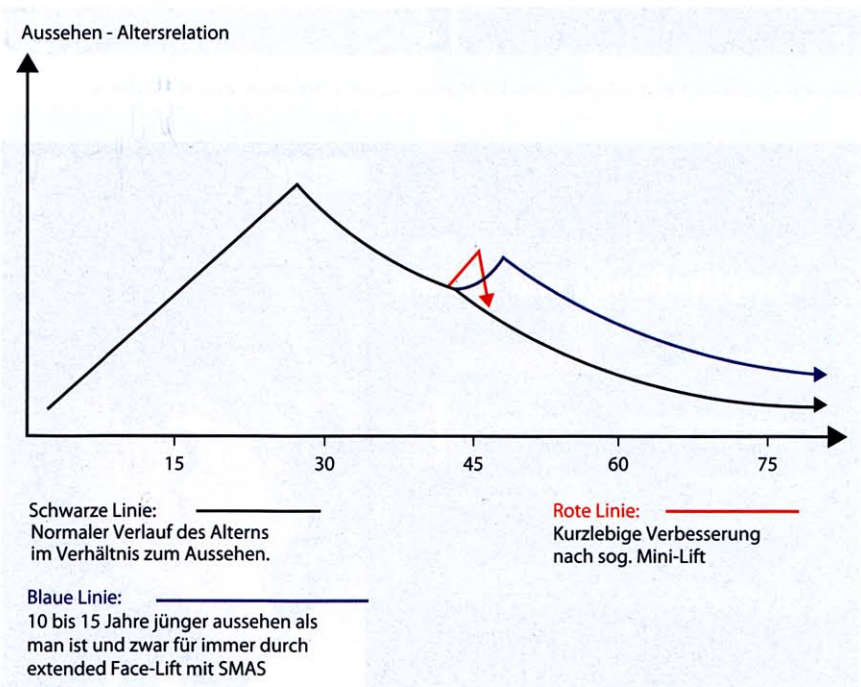
Jetzt erst kann das Subkutanfett richtig beurteilt werden: Je nach „concept of beauty“ des Chirurgen muss es geformt werden (submental-submandibulär, gegebenenfalls „Hamsterbackenregion“).

Dabei sollte eine Gleitschicht aus Subkutanfett belassen werden, um keine Verklebungen zwischen Haut und Muskulatur zu provozieren. Nach diesem Vorgang wird eine penible Hämostase mit Mikrotip-Pinzette durchgeführt. Dabei muss vor jedem „Schuss“ an das Anheben und die Weiterleitung (auch in die Tiefe) gedacht werden!

Es folgen wiederholtes Spülen, die Applikation der Lokalanästhesie auf der anderen Seite und das Einführen der Jackson-Pratt-Drainage – von der Drosselgrube über die unterste Halsfalte zur lateralen Inzision, retroaurikulär – und die Fixation. In überstreckter Drehung in die kontralaterale Seite wird die überschüssige Lappenstrecke ausgestreichelt und ohne Spannung markiert und exzidiert (Pitanguy-Klemme).



**Abb. 7** ▲ Technik



**Abb. 8** ▲ Die Haltbarkeit. Graphische Darstellung nach Levy

Der behaarte, retroaurikuläre Abschnitt wird mit der Klammermaschine so verschlossen, dass eine perfekte Haarlinie bzw. Fläche entsteht (**Abb. 5, 6**).

Das Ohr läppchen wird in frei schwebender Position mit Donati-Naht versehen und die Reststrecke prä- und retroaurikulär mit intradermal fortlaufender 3-0-Nylonfaden-Naht versehen. Der Tragus wurde schon zuvor mit einer Matratzennaht als Pilot-Naht fixiert. Das gleiche Verfahren wird auf der anderen Seite durchgeführt. Es folgen sanftes Waschen des Operationsareals, die Auflage steriler Kompressen mit wenig Antibioti-

ka-Salbe, ein maßgeschneiderter Schaumstoffverband mit sanfter Mullbinde in 8er-Formation sowie Anschluss und Kontrolle der Saugdrainagen (**Abb. 7**).

Bei jeder ästhetischen Korrektur ist Folgendes zu Bedenken: Das Altern im Gesicht ist ubiquitär! Um eine harmonische, ästhetische Einheit zu erzielen, muss bei der Voruntersuchung und beim Vorgespräch eine exakte Analyse durchgeführt werden. Gegebenenfalls müssen die ergänzenden Maßnahmen mit dem Patienten besprochen und eventuell entsprechend ausgeführt werden. Ansonsten kann es zur Stigmatisierung kommen:

Das Heilmittelwerbe-  
gesetz verbietet uns  
leider das  
Anzeigen von Vorher-  
Nachherbildern.  
Jedoch können Sie im  
Infocenter  
einen Zugang zu  
unserem geschützten  
Bereich beantragen.



Abb. 9 ▲ Face-Neck-Lift, a präoperativ, b drei Monate nach der Operation, c nach 15 Jahren

### Komplikationen und Risiken

<p><b>Reversibel</b> (Patient)</p> <p>Rauchen, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck</p> <p>Mikroangiographie</p> <p>Nekrosen (ablösend)</p>	<p><b>Irreversibel</b> (Operateur)</p> <p>Schlechte Praxis</p> <div style="text-align: center; color: white; font-size: 2em;">!</div> <p>beispielsweise: Nervenverletzung</p>
---	---

Abb. 10 ▲ Komplikationen und Risiken. Nekrosen nach Face-Neck-Lift bei Diabetes mellitus

Denn ein schöner Wangen-Halsbereich stellt eine Disharmonie zu einem müden Stirn- oder Orbitabereich dar! Das Face-lift ist eben „nur“ eine Basisoperation, die aber im richtigen Kontext eingesetzt werden sollte. Bei einer Analyse der Tausenden von Face-Neck-Lifts mit SMAS stellte sich heraus, dass z. B. die abgesunkene Stirn-Brauen-Schläfen-Partie in 70% der Fälle, die Blepharochalasis der Oberlider in 25%, die Unterlider in 35% und die Perioralrunzeln in 11% der Fälle ebenfalls not-

wendig korrigiert werden mussten, um eine ästhetische Harmonie herzustellen.

Die Alterungsvorgänge entwickeln sich vom Tag der Operation an weiter, der Patient ist aber – wenn richtig operiert wurde – um einen Betrag von x Jahren zurückversetzt (■ Abb. 8).

► **Um eine harmonische Einheit zu erzielen, muss eine exakte Analyse durchgeführt werden**

Eine Frau von 55 Jahren kann z. B. wie 40 aussehen und um diesen Betrag von 15 Jahren ihrem wahren – chronologischen Alter „nachhinken“! Mit 65 Jahren wird sie also etwa wie 50 aussehen. Oder anders formuliert: Sie wird – im Vergleich mit Gleichaltrigen in Ihrem psychosozialen Umfeld – besonders jung aussehen (■ Abb. 9).

### Risiken und Komplikationen

Beim Face-Neck-Lift können unterschiedliche Probleme auftreten:

- irreversible Schäden,
- reversibel auftretende Probleme,
- ästhetischer oder psychischer Diskon-sens zwischen Patient und Arzt.

### Irreversible Schäden

„Chirurgie ist die Kunst der richtigen Schicht!“ Bleibt man bei der subkutanen Dissektion über dem Platysma und kontrolliert die Elektrohämostase mit Mikro-pinzette und Mikroelektroschüssen, ist die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung des Facialis-Astes extrem selten (bei über 4500 Operationen kam es zu keiner einzigen N.-facialis-Parese).

## Reversible Komplikationen

Nachblutungen, Wundheilungsstörungen, Nekrosen, Narbenpathologien (z. B. Keloid, hypertrophe Narbe, klaffende Narben, Pigmentverschiebungen) sind bei einem atraumatischen Präparieren mit tragendem SMAS, penibler Hämostase und spannungsfreiem Verschluss eine Ausnahme (■ Abb. 10).

Selbst bei Rauchern und (gut eingestellten) Diabetikern kommen Wundheilungsstörungen eher selten vor.

## Fehlender Konsens zwischen Patient und Arzt

Der Konsens in Sachen „concept of beauty“ ist die *Conditio sine qua non!* Ohne diese Übereinstimmung zwischen Patient und Chirurg kann es nur Probleme geben. Vor allen Dingen dann, wenn auch bei der psychischen Basis Probleme bestehen. Die Ausgangssituation ist unter diesem Aspekt das Rezept für Probleme und Konfrontation.

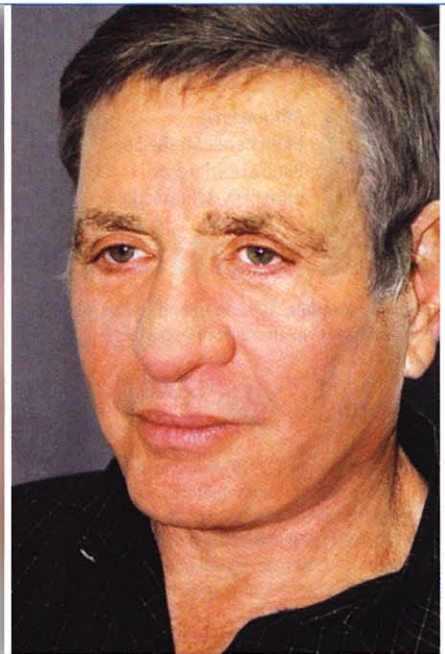
## Face-Neck-Lift beim Mann

Im Zuge der Gleichberechtigung muss erwähnt werden, dass auch der Mann frisch erholt aussehen will. Seine maskuline Ausstrahlung ist ihm ebenso wichtig wie der Frau ihre feminine. Insofern ist die Wiederherstellung der männlichen Ausstrahlung durch ein Face-Neck-Lift auch beim Mann gerechtfertigt (■ Abb. 11).

## Fazit für die Praxis

Der ästhetische Chirurg sollte „nur“ das operieren, was er unter gleichen Voraussetzungen bei seiner eigenen Mutter, Frau oder Schwester operieren würde. Entsprechend perfekt müssen die Voruntersuchung, die Patientenaufklärung und der erreichte Konsens sein. Die gewählte Operationstechnik, die Narkose und die Nachbehandlung sollten unbedingt dem Maximum auf der Skala des Möglichen entsprechen und keinesfalls dem Minimum an Aufwand und Erwartungen in Bezug auf Resultat und Haltbarkeit. Nicht das ambulante Operieren, nicht das Sparen am Anästhesisten bzw. am Niveau der Ausrüstung dürfen im

Das Heilmittelwerbegesetz verbietet uns leider das Anzeigen von Vorher-Nachherbildern. Jedoch können Sie im [Infocenter](#) einen Zugang zu unserem geschützten Bereich beantragen.



Das Heilmittelwerbegesetz verbietet uns leider das Anzeigen von Vorher-Nachherbildern. Jedoch können Sie im [Infocenter](#) einen Zugang zu unserem geschützten Bereich beantragen.

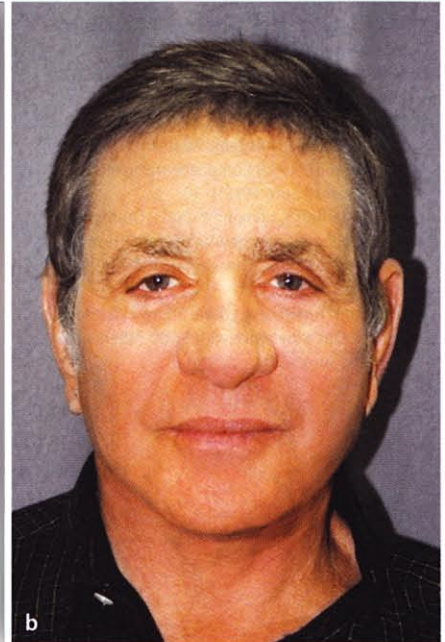


Abb. 11 ▲ Face-Neck-Lift beim Mann, a präoperativ, b postoperativ

Vordergrund der Überlegungen stehen. Allein die Qualität der Operation ist in jeder Hinsicht das Ziel. Die Erfahrung der führenden Chirurgen auf diesem Gebiet lehrt uns, dass das hier beschriebene – und am meisten praktizierte – Verfahren die besten Ergebnisse, die maximale Haltbarkeit und die minimale Komplikationsrate aufweist. Weit über 4000 Superextended Face-Neck-Lifts mit dynamischem SMAS und eine Gauß'sche Verteilungskurve der Risiken und Komplikationen, die mit immer größeren Operationszahlen flacher-

wird – bis hin zum fast gänzlichen Verschwinden – belegen die Richtigkeit in der Wahl dieses Basisverfahrens bei der Behandlung des alternden Gesichts. Es ist das einzige Face-Neck-Lift-Verfahren, das evidenzbasiert mit statistischen Belegen eine eindeutig-klare Empfehlung verdient.



**Korrespondenzadresse**

**Dr. Y. Levy**



Atriumklinik  
Münchener Straße 56a,  
83607 Holzkirchen  
info@levy-schrank.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Literatur**

1. Baker DC, Conly J (1979) Avoiding facial nerve injuries in rhytidectomy: Anatomical variations and pitfalls. *Plast Reconstr Surg* 64:781
2. Conell BF (1978) Appreciation of beauty and reconstructive surgery. Contouring of the neck, rhytidectomy by lipektomy and a muscle sling. *Plast Reconstr Surg* 61:376
3. Mitz V, Peyronie M (1976) S.M.A.S. *Plast Reconstr Surg* 58:80
4. Skoog T (1974) *Plastic surgery*. W.B. Saunders, Philadelphia, p 300
5. Schumacher-Kubotka (1989) *Oberflächen-Anatomie des Menschen*. Ueberreuter, Wien, S 65
6. Ullmann Y, Levy Y, Isserles S et al (1999) Anesthesia for facial surgery. *Aesthetic Plast Surg* 23:296–297
7. Hammerer ST (1992) Composite rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg* 1990:1–13
8. Levy Y, Kalthoff S, Ullmann Y (2003) Quintessence aus 4000 Super Extended Face Neck Lifts mit dynamischem S.M.A.S. The way I do it. *Pvst G* 57205 DPAG. Heft 3
9. Ullmann Y, Yoram Levy (2004) Super-Extended Facelift: Our experience with 3.580 Patients. *Anal of Plastic Surg* 52:1

**K. Meßmer, J. Jähne, P. Neuhaus (Hrsg.)  
Was gibt es Neues in der  
Chirurgie**

Berichte zur chirurgischen  
Fort- und Weiterbildung

Landsberg: Ecomed MEDIZIN / Verlagsgruppe  
Hüthig Jehle Rehm GmbH 2009, 584 S., (ISBN  
978-3-609-76979-0), Hardcover, 98.00 EUR

Seit mittlerweile 11 Jahren erscheint die Buchreihe „Was gibt es Neues in der Chirurgie“, die jeweils zum Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie publiziert werden. Die wichtigsten Fortschritte aus allen Bereichen der operativen Medizin werden hier griffig und übersichtlich dargestellt, sodass dem Leser ein umfassender Überblick über den aktuellen Stand der Wissenschaft Chirurgie ganz allgemein vermittelt wird. Zu den wichtigen Vorgaben der Herausgeber zählt eine neutrale Bewertung neuer Verfahren und Konzepte mit dem Impetus, neue Verfahren nicht vorschnell und subjektiv zu werten, sondern eine gut abgewogene rationale Darstellung herbeizuführen. Es konnten jeweils renommierte Spezialisten der einzelnen Fachgebiete für die Autorenschaften der einzelnen Kapitel gewonnen werden. Eine der wichtigen Neuerungen ist die Etablierung der Allgemeinen und Visceralchirurgie, deren einzelnen Themenschwerpunkten großes Gewicht beigemessen wird. Die Kinderchirurgie ist erstmals mit einem eigenen Kapitel vertreten, neu sind ebenfalls unter anderem die Kapitel über die Hernienchirurgie. Die Zahl an Hernien nach aortenrekonstruktiven Eingriffen ist mit 20 bis 30% erheblich und wird vermutlich Thema kommender Forschung sein. Die Gefäßchirurgie selbst ist mit einem umfassenden Kapitel über aktuelle Neuerungen in der Behandlung der Carotisstenose sowie der aktuellen Bildgebung im aortalen Bereich und Neuem aus der gefäßchirurgischen Grundlagenforschung vertreten. Die Arbeitsgruppe von Prof. Böckler hat hier einen umfassenden Überblick geben können, der insbesondere auch den endovaskulären Schwerpunkt unseres Fachgebietes in der Gefäßchirurgie klar und eindeutig unterstreicht. Auch Beiträge zur Wundheilung sind mit separaten Kapiteln zusammengestellt, ebenso wie das Thema „Was gibt es Neues in chirurgischen Assistenzberufen“.

Bei drohendem Nachwuchsmangel, insbesondere in der Chirurgie, stellt diese Thematik einen wichtigen Bestandteil des Buches dar. Zusammenfassend bietet auch der aktuelle Jahresband 2009 „Was gibt es Neues in der Chirurgie“ einen gut ausgewogenen und umfassenden Überblick über alle Gebiete der Chirurgie, die jedem zum orientierenden Lesen empfohlen wird. Für jeden, der die älteren Jahrbände noch nicht besitzt, bietet der Verlag ein günstiges Dreierpaket an: Die Jahrbände 2007 bis 2009 sind im Paket zum Preis von 169 EUR zu beziehen.

*E.S. Debus (Hamburg)*