

Dr. Charlotte Weinmann,
angehende ästhetisch-plastische Chirurgin

„Ästhetik macht nur einen Teil unseres Faches aus“

Job, Beruf, Berufung? – An dieser Stelle berichten junge Ärztinnen und Ärzte über ihren Weg in den Beruf, darüber, was sie antreibt und warum sie – trotz mancher Widrigkeiten – gerne Ärztinnen und Ärzte sind.

RA: Was hat Sie dazu bewogen, sich für die ästhetisch-plastische Chirurgie zu entscheiden?

Weinmann: Die Entscheidung fiel schon im Medizinstudium. Ich absolvierte in dem Fach damals ein dreimonatiges Blockpraktikum und durfte einen Patienten mit einem Mundbodenkarzinom begleiten. Es war unheimlich spannend zu sehen, wie nach einer so schweren Erkrankung chirurgisch nicht nur die Funktion wiederhergestellt, sondern auch das Gesicht rekonstruiert wurde. Viele denken bei unserem Fach immer zuerst an die Schönheitschirurgie, aber tatsächlich ist die Bandbreite viel größer. Man kann sich auf viele unterschiedliche Gebiete spezialisieren. Es gibt, glaube ich, kaum ein chirurgisches Fach, das so viele unterschiedliche Krankheitsbilder vereint und gleichzeitig so viel Präzision und Kreativität verlangt.

„Für mich bedeutet Professionalität nicht, emotional distanziert zu sein.“

RA: Wie abwechslungsreich ist Ihr Alltag zwischen OP, Station und Ambulanz?

Weinmann: Kein Tag ist wie der andere. Wir Assistenzärztinnen und -ärzte rotieren zwischen den Arbeitsbereichen. Im großen OP assistiere ich in der Regel bei Eingriffen oder operiere in Vollnarkose. Dabei handelt es sich meist um Brustverkleinerungen, Bauchdeckenstraffungen oder Liposuktionen. Im kleinen OP entfernen wir hauptsächlich Hauttumore oder führen weniger komplizierte Eingriffe durch, zum Beispiel Oberlidstraffungen. In der Ambulanzsprechstunde lernen wir die neuen Patientinnen und Patienten kennen. Wir beraten und begleiten aber auch Menschen weiter, die wir bereits operiert haben. Komplexe Eingriffe, wie zum Beispiel eine Rekon-



Foto: Florence-Nightingale-Krankenhaus

Dr. Charlotte Weinmann studierte Humanmedizin in Frankfurt am Main. Bereits während des Studiums war sie in einer Praxis-klinik für Ästhetik, Handchirurgie und Hauttumorchirurgie tätig. Seit 2025 absolviert sie ihre Weiterbildung am Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf unter der Leitung von Professor Dr. Jutta Liebau.

struktion nach einer Tumor-OP, planen wir meist morgens gemeinsam im Team.

RA: Welchen Stellenwert haben rekonstruktive Eingriffe im Vergleich zu ästhetischen Behandlungen?

Weinmann: Für mich gehören diese beiden Bereiche eigentlich untrennbar zusammen. Bei der Rekonstruktion geht es in erster Linie darum, die Funktion wiederherzustellen. Das ist der erste wichtige Schritt. Man darf dabei aber nicht vergessen, dass unser Aussehen ganz eng mit unserem Selbstbild verbunden ist. Und das spielt, gerade wenn das Gesicht oder die Hände betroffen sind,

eine enorme Rolle für die eigene Identität und das Wohlbefinden. Deswegen finde ich, dass wir bei jedem rekonstruktiven Eingriff auch immer einen hohen ästhetischen Anspruch haben sollten. Umgekehrt profitieren ästhetische Eingriffe enorm vom Vorgehen in der rekonstruktiven Chirurgie. Davon abgesehen erwerben wir während der fachärztlichen Weiterbildung alle die gleichen Grundlagen in Anatomie, sowie in Gewebe- und Organfunktionen, ganz gleich, ob wir später überwiegend ästhetisch oder rekonstruktiv tätig sind.

RA: Welche Begegnungen mit Patientinnen oder Patienten haben Sie besonders geprägt?

Weinmann: Ich arbeite aktuell an einer Studie zum sehr seltenen Poland-Syndrom mit. Es handelt sich dabei um eine angeborene Fehlbildung, bei der sich Muskeln und Gewebe auf einer Körperseite nicht vollständig entwickeln, zum Beispiel im Bereich der Brust. Die Betroffenen haben meist eine lange Leidensgeschichte hinter sich.

Bewegend sind auch die Fälle mit vermeintlich kleinen Hauttumoren. Man denkt sich: ein Routinefall, das entfernen wir schnell, und plötzlich zeigt die Diagnostik, dass es sich um eine fortgeschrittene Tumorerkrankung mit Metastasen handelt. Diese Patientinnen und Patienten begleitet man dann über viele Monate hinweg. Man lernt die Familien kennen und erlebt gemeinsam Hoffnung und Rückschläge. Empathie gehört in unserem Beruf dazu. Für mich bedeutet Professionalität nicht, emotional distanziert zu sein.

RA: Welche Vorurteile über Ihr Fachgebiet würden Sie gerne ausräumen?

Weinmann: Das wir nur auf Schönheit aus sind. Ästhetik macht nur einen Teil unseres Faches aus. Wir behandeln eben auch Menschen nach Tumorerkrankungen, nach Unfällen und mit angeborenen Fehlbildungen, wir rekonstruieren Hände, versorgen defekte Haut- und Gewebeareale nach Hautkrebs oder begleiten Frauen nach Brustkrebserkrankungen. Ich würde mir wünschen, dass unser Fach in diesen Bereichen viel stärker wahrgenommen wird. Gleichzeitig möchte ich aber auch betonen, dass eine wiedergewonnene Ästhetik Patientinnen und Patienten zu neuer Lebensqualität verhelfen kann. Dieses Gefühl kann man niemandem absprechen, nur weil man es selbst nicht nachvollziehen kann.

Das Interview führte Vassiliki Temme.