

KOSTENÜBERNAHME

Zur Erlangung einer Kostenübernahmezusage durch die Krankenkasse sind verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen. Zunächst sollte eine seit mehreren Monaten stabile Reduktion des Körpergewichtes und ein damit verbundener Body-Mass-Index (BMI) <30 vorliegen. Bei evtl. begleitenden behandlungsbedürftigen Beschwerden (wiederkehrende Entzündungen in den Umschlagfalten, psychische Belastungen, Schmerzen in Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule etc.) sollten entsprechende fachärztliche Atteste (Dermatologie, Psychologie, Orthopädie etc.) vorhanden sein, die zum einen das Vorliegen und zum anderen die Behandlung dokumentieren. Nach einer Fotodokumentation und genauen Vermessung erfolgt unsererseits die Attest-Erstellung mit der Bitte um Kostenübernahmezusage. Dieses reichen Sie zusammen mit den evtl. Zusatz-Attesten und den Bildern bei Ihrer Krankenkasse ein. Nach Bewilligung erfolgt eine erneute Wiedervorstellung zur Planung der einzelnen Operationen. Im Fall einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse, beraten wir Sie gern über das weitere Vorgehen oder die Preise, wenn die Operation als Selbstzahlerleistung erbracht werden soll.

Einfühlsam und mit fachlich hoher Expertise

Ihr Kontakt zu uns:

Sich wohlfühlen im eigenen Körper – das ist das wichtigste Ziel, das wir in der Klinik für Plastisch-Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie am Diakonieklinikum für Sie anstreben.

Für Ihre persönlichen Fragen, individuelle Beratung oder eine Terminvereinbarung sprechen Sie uns gerne an!

UNSERE SPEZIALSPRECHSTUNDE

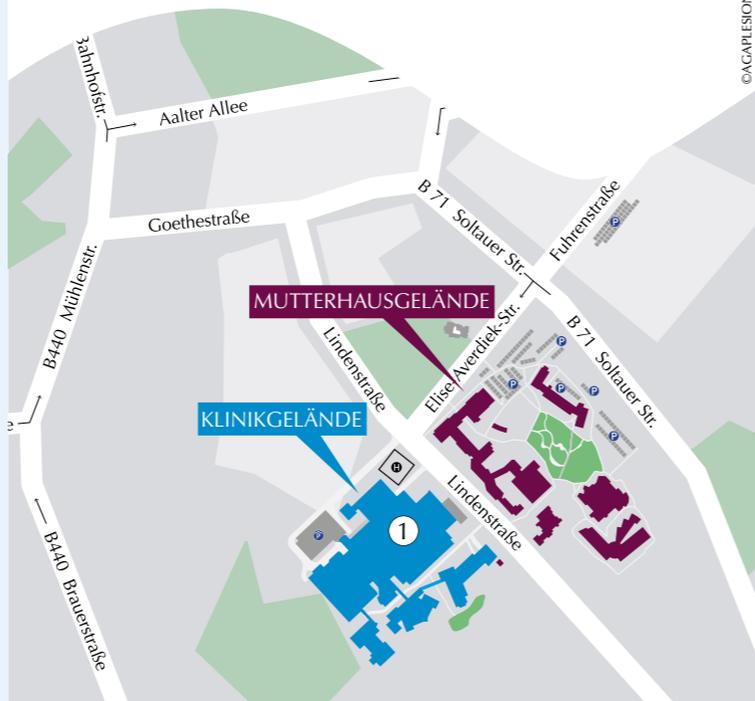
Ästhetische Sprechstunde
 T (04261) 77 - 68 70

ANFAHRT

Sie erreichen uns über die A1 aus Hamburg oder Bremen kommend und über die A27 aus Hannover, Abfahrt Rotenburg. Folgen Sie den Hinweisschildern nach Rotenburg. In der Innenstadt fahren Sie Richtung Diakonieklinikum. Die mögliche Parkfläche direkt am Klinikum ist begrenzt. Gegen eine Gebühr können Sie im Parkhaus oder auf dem gegenüberliegenden Mutterhausgelände parken. Kostenfreie Parkplätze finden Sie auf dem Lohmarkt (Ecke Fuhrenstraße, Königsberger Straße).

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH
 Klinik für Plastisch-Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie
 Klinikgelände, Haus A, Haus Nr. 1
 Elise-Averdieck-Str. 17, 27356 Rotenburg
 T (04261) 77 - 68 70

www.diako-online.de



STRAFFUNGSOPERATIONEN NACH GEWICHTSVERLUST

DIE VERSCHIEDENEN MÖGLICHKEITEN IM ÜBERBLICK

www.diako-online.de

©AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG – 03-2022



Sehr geehrte Damen und Herren,

Patient:innen, die massiv Körpergewicht reduziert haben, haben dies durch viel Disziplin, sportliche Aktivität, Ernährungsumstellung und auch durch sogenannte bariatrische Operationen erreicht. In vielen Fällen vermag das Bindegewebe jedoch nicht die drastische Volumenreduktion durch Eigenstraffung zu kompensieren. Es können herabhängende Hautlappen entstehen, die die Patient:innen zum einen psychisch extrem belasten können. Zum anderen kann die Entstehung einer sogenannten „Feuchten Kammer“ in den Hautfalten, also ein feuchtigkeitsbedingtes Aufweichen der Haut, Entzündungen begünstigen. Diese wiederum bedürfen einer intensiven Pflege und zum Teil langwierigen Behandlung mit entsprechenden Cremes. Die am häufigsten von der störenden Hauterschaffung betroffenen Zonen sind Oberarme, Brust, Bauch und Unterbauch, der Schamhügel, Gesäß, die Oberschenkel sowie der Rücken.

Wir beraten Sie gerne in unserer Spezialsprechstunde individuell und ausführlicher. Diese Beratung kann sowohl vor evtl. geplanten allgemeinchirurgischen Eingriffen (Magenbypass- oder Schlauchmagenoperationen), aber auch bei direktem Therapiewunsch erfolgen. Eine Operation sollte jedoch erst nach Erreichen des neuen „Wohlfühlgewichtes“ bzw. bei weitgehender Gewichtskonstanz erfolgen, da sich der Effekt von Straffungsoperationen durch weitere Gewichtsreduktion deutlich abmildert.

Ihr Team der
 Klinik für Plastisch-Ästhetische und
 Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie



Behandlungsmöglichkeiten und OP-Techniken

OBERARME

Im Normalfall beträgt das Verhältnis zwischen Bizeps- und Trizeps-Muskel 2:1. Bei starker Hauterschaffung im Bereich der Oberarme findet sich deutliches Hängen des Gewebes im Bereich des Trizeps-Muskels und somit eine Verschiebung des Verhältnisses zu 1:1 bzw. 1:2. Hier kann eine vertikale Hautstraffung, bei der die Narbe innenseitig zwischen den Muskeln gelegt wird und somit von hinten nicht sichtbar ist, das normale Verhältnis wiederherstellen. Findet sich zusätzlich erschlaffte Haut im Bereich des Ellenbogens, erfolgt zudem eine horizontale Straffung in die Achselhöhle hinein. Diese kann bei begleitender Hautschlaffheit am seitlichen Oberkörper dorthin erweitert werden. Eine Liposuktion, also Fettabsaugung, kann evtl. hartnäckige Fettdepots beseitigen.

BRUST

Die Fettreduktion findet nicht immer an allen Körperregionen gleichmäßig statt. So können trotz erheblicher Gewichtsreduktion übergroße (Mammahypertrophie) oder übergroß-erschlafte Brüste bestehen bleiben. Abgesehen von den häufig auftretenden Schmerzen in der Hals- und Brustwirbelsäule sowie im Bereich der Schultern durch einschneidende BH-Träger, kommen durch vermehrtes Schwitzen Entzündungen in den Unterbrustfalten vor. Die Patientinnen profitieren hier eindeutig von einer Gewichtsreduktion der Brüste und Anhebung im Sinn einer Straffung. Dabei kommt die Mammareduktionsplastik (Brustverkleinerung) zum Einsatz. Die Narben werden um die Brustwarze, senkrecht von der Brustwarze

zur Unterbrustfalte und später unsichtbar in die Unterbrustfalte gelegt. Bei reiner Erschlaffung der Brust (Ptosis) muss eine Straffung durchgeführt werden. Manchmal kann durch geschickte Umverteilung des Fettgewebes eine Vergrößerung der Brust erreicht werden (Autoprothese), manchmal müssen jedoch Silikon-Brustimplantate ergänzt werden, um eine ansprechende Brustform zu erreichen (Augmentationsmastopexie). Eine Straffung des seitlichen Oberkörpers kann zu dieser Operation ergänzt werden. Auch Männer können nach drastischer Gewichtsreduktion an einer erheblichen Erschlaffung der Brusthaut leiden, die in vielen Fällen mit einer krankhaft vergrößerten Brustdrüse (Gynäkomastie) einhergeht. Je nach Grad der Drüsenvergrößerung und der herabhängenden Haut kann hier eine Straffung um die Brustwarzen herum oder eine komplette Straffung mit Versetzen der Brustwarzen helfen.

BAUCH

Je nach Ausmaß der erschlafften Haut kommen dabei die Mini-Abdominoplastik bei überschüssiger Haut unterhalb des Nabels und die klassische Abdominoplastik bei überschüssiger Haut ober- und unterhalb des Nabels mit vertikaler Straffung zum Einsatz. Die Narbe liegt dabei horizontal knapp oberhalb der Schamhaargrenze und bei der klassischen Abdominoplastik zusätzlich um den Bauchnabel herum. Findet sich ein beträchtlicher Hautüberschuss im mittleren Unterbauchbereich und im Bereich der Flanken, kommen Abdominoplastiken mit vertikaler und horizontaler Straffung (Fleur de lis) in Betracht. Dabei kommt es durch die zusätzliche in der Mittellinie liegende Vertikalnarbe zu einer Verschmälerung der Taille. Im Rahmen der Abdominoplastik wird ein vorliegendes Auseinanderweichen der geraden

Bauchmuskeln (Rectusdiastase) und evtl. begleitend bestehende Bauchwand- oder Nabelbrüche (Hernien) mit behoben. Bei sehr großen Fettschürzen (mehr als 10 Kilogramm) werden sogenannte Sicherheitsabdominoplastiken vorgenommen, um zunächst durch die komplikationsärmere, reine Entfernung der Fettschürze und erhebliche Gewichtsreduktion sowie durch bessere Pflegemöglichkeit der Haut dem:der Patient:in den Zugang zu sportlicher Aktivität überhaupt erst zu ermöglichen. Zum Teil werden die Techniken der Abdominoplastik in Kombination mit einer Gesäß- (Belt-Lipectomie) und Oberschenkelstraffung (Bodylift nach Lockwood) durchgeführt. In manchen Fällen liegt noch ein Restfettdepot im Bereich des Schamhügels mit deutlichem Herabhängen vor, was eine Liposuktion und Straffung in diesem Bereich notwendig macht.

GESÄSS

Bei starker Gesäßerschaffung werden im Bereich der Hüfte Haut- und Gewebeanteile entfernt, was zu einer Anhebung und Straffung führt. In manchen Fällen muss durch Gewebeumverlagerung einer mit der Straffung einhergehenden Abflachung des Gesäßes entgegengewirkt werden (Autoprothese). Die Narbe liegt knapp oberhalb des Gesäßes. Dieser Eingriff kann mit einer Bauchdeckenstraffung im Sinn eines zirkulären Lifts verbunden werden.

RÜCKEN

Auch am Rücken kann die Haut erschlafft herabhängen, dies jedoch typischerweise in Stufen (Tannenbaumphänomen). Die Straffung kann dabei nach unten, häufiger nach oben aber auch segmental erfolgen. Die Prozeduren können zusammen mit einer Gesäßstraf-

fung und einer Abdominoplastik durchgeführt werden im Sinn eines unteren Bodylifts, aber auch nach oben in Kombination mit einer reversen Abdominoplastik und einer Bruststraffung im Sinn eines oberen Bodylifts.

OBERSCHENKEL

Bei einer Oberschenkelstraffung kommen ebenfalls abhängig von der Lokalisation und Ausmaß der erschlafften Haut vertikale und horizontale Straffungsoperationen in Betracht, die auch auf die Knie- und Unterschenkelregion ausgeweitet werden können. Eventuell müssen zusätzlich zur Oberschenkelformung Fettabsaugungen ergänzt werden. Ferner sind besonders hier lymphgefäßschonende Techniken notwendig, um postoperativen Lymphfisteln vorzubeugen.

OPERATION

Welche Operationstechnik angewendet, in welcher Reihenfolge evtl. mehrere Operationen erfolgen, in welchem Ausmaß die einzelnen Operationen durchgeführt und ggf. kombiniert werden, muss auf den individuellen Fall abgestimmt werden. Dazu ist eine ausführliche Beratung des:der Patient:in wichtig, die Erhebung einer Vorerkrankungsanamnese und eine damit verbundene Risikenabwägung. Ferner werden natürlich individuelle Wünsche berücksichtigt. Der überwiegende Anteil der Operationen ist mit einem mehrtägigen stationären Aufenthalt verknüpft unter einem speziell angepassten Pflege- und Schmerzmanagementkonzept. Frühzeitig, das heißt während des Aufenthalts, werden bereits notwendige Weiterbehandlungs- und Pflegemaßnahmen für die Zeit nach der Krankenhausbehandlung geplant und veranlasst.