ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
PLASTISCHE, ÄSTHETISCHE UND
REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE

GUIDELINES DER AESTHETISCHEN PLASTISCHEN CHIRURGIE

Herausgeber: Dr. Walther Jungwirth
Zusammenstellung: Dr. Barbara Iris Gruber
Unter Mitarbeit von Doz. Dr. Helmut Hoflehner,
Dr. Manfred Stuffer, Dr. Josef Thurner

Version 1.06 / Juni 2010

Inhaltsverzeichnis

I. Vorwort 3
II. Beratung und Aufklärung 4
III. Voruntersuchungen 5
IV. Dokumentation 5
V. Räumliche Voraussetzungen 5
VI. Der Guidelineprozess: 7
Ästhetische Behandlungen 9
Ästhetische Operationen 9
Beschreibung ästhetischer Behandlungen 10
Beschreibung ästhetischer Operationen 11
VII. Guidelines der Aesthetischen Plastischen Chirurgie 14
1. BOTULINUM TOXIN/FALTENFILLER 15
2. LASER/LASER RESURFACING 16
3. BLEPHAROPLASTIK 17
4. RHINOPLASTIK 18
5. OTOPLASTIK 19
6. FACELIFT 20
7. MAMMAAUGMENTATION 21
8. MAMMAREDUKTION/MASTOPEXIE 23
9. OBERARMSTRAFFUNG 25
10. ABDOMINOPLASTIK / OS-LIFT 27
11. LIPOSUCTION 29
12. EIGENFETT-TRANSFER 30
VIII. Literatursuche 31
IX. Literaturnachweis 31

I. Vorwort

Die Erstellung von Guidelines für ästhetische Eingriffe gewinnt zunehmend an Bedeutung, da die ÖGPÄRC (Österreichische Gesellschaft Plastischer Ästhetischer Rekonstruktiver Chirurgen - Arbeitsgruppe Ästhet. Chirurgen) eine einheitliche Qualitätssicherung im Rahmen der österreichischen Gesellschaft für Plastische Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie anstrebt.

Der Wunsch, ästhetische Unzulänglichkeiten oder Altersveränderungen zu beeinflussen, ist so alt wie die Menschheit. Heute mehr denn je ist gutes und jugendliches Aussehen wichtig für den Erfolg im Beruf, im Privatleben und für das eigene Wohlbefinden.
Im Sinne der Gesundheitsdefinition der WHO („Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“) sehen wir als ÖGPÄRC Ästhetische Behandlungen und Ästhetische Chirurgie als medizinische Therapie und Heilung bei entsprechendem Leidensdruck unserer Patienten.

Die vorliegenden Leitlinien für ästhetische Eingriffe sollen die räumlichen, apparativen und personellen Rahmenbedingungen für kosmetische Eingriffe und Operationen festlegen und damit zur Qualitätssicherung und Sicherheit für unsere Patienten beitragen.

Salzburg, Juni 2010

Dr. Walther Jungwirth
Dr. Barbara Iris Gruber

im Namen der
Expertengruppe

Die ÖGPÄRC empfiehlt die Orientierung und Einhaltung dieser Leitlinien.

II. Beratung und Aufklärung

Für eine kosmetische Behandlung oder Operation ist der Wunsch des Patienten von entscheidender Bedeutung. Dem Facharzt für Plastische Chirurgie obliegt es, in einem vertrauensvollen Gespräch dem Patienten zu erläutern, ob sich dieser Wunsch realisieren lässt und welche Methoden zur Verfügung stehen. Um das Komplikationsrisiko abzuschätzen, wird eine genaue Anamnese (bestehende Krankheiten, Operationen, Nikotinabusus, Medikamenteneinnahme, familiäres Risiko) erhoben. OP-Technik und mögliche Komplikationen werden anhand eines Aufklärungsbogens besprochen. Dieser muss vor dem Eingriff (bei Operationen in Allgemeinnarkose 24 Stunden vor der OP!) von Arzt und Patient unterschrieben werden. Zudem sind versicherungsrechtliche Fragen und der finanzielle Aufwand zu klären.
Die Vergabe eines OP-Termins sollte ohne Zeitdruck und erst nach reiflicher Überlegung des Patienten, frühestens am Folgetag des Aufklärungsgespräches, erfolgen.

Folgende Punkte sind in einem Beratungs- und Aufklärungsgespräch zu klären:
Wunsch des Patienten
Anamnese
Behandlungsmöglichkeiten
Komplikationsrisiko
Nachbehandlung (Dauer der Berufsunfähigkeit!)
Finanzieller Aufwand

III. Voruntersuchungen

Der Aufwand der präoperativen Diagnostik richtet sich nach der Art des geplanten Eingriffes und nach dem persönlichen Risiko des Patienten.
Bei den meisten kosmetischen Behandlungen (Botox, Faltenfiller, Laser) sind außer einer Anamneseerhebung keine weiteren Untersuchungen notwendig. Bei Operationen in Narkose hat eine präoperative Untersuchung (klinische Untersuchung, EKG, Routinelabor inkl. Gerinnung, Röntgen) zu erfolgen. Hier sind anästhesiologische Vorgaben zu berücksichtigen.
Bei Eingriffen an der Brust ist eine Mammographie in den meisten Fällen erforderlich.

IV. Dokumentation

Fotodokumentation (vor und nach der Operation):
Zu beachten ist ein einheitlicher Hintergrund, standardisierte Aufnahmen, ungeschminktes Gesicht.
Schriftliche Dokumentation von Anamnese und Patienten/Arztgesprächen, unterschriebener Aufklärungsbogen.

V. Räumliche Voraussetzungen

Die räumlichen Gegebenheiten müssen aus hygienischen Gründen und aus Sicherheitsgründen im Einklang mit der erbrachten ästhetischen Leistung stehen.
In jedem Fall hat in der Ordination ein entsprechendes Notfallequipment zur Verfügung zu stehen.

Behandlungsraum
Kosmetische Behandlungen erfordern keinen Eingriffsraum oder OP sondern einen Praxisraum mit medizinischer Lampe und verstellbarer Liege.
Beispiele: kosmetische Gesichtsbehandlungen (Mikrodermabrasio, Peeling), Faltenbehandlungen (Botox, Filler), Epilationsbehandlungen, Laser (ausgenommen Laserschutzverordnung)

Eingriffsraum
Viele ästhetische Eingriffe können in einem Eingriffsraum durchgeführt werden.

Die Basisanforderungen sind dabei:
Leitfähiger Kunststoffboden, Fenster mit Sichtschutz (keine Vorhänge!), OP-Tisch, OP-Lampe, Patientenumkleide

Behördlich genehmigter OP-Saal
Operationen in Allgemeinnarkose und mit erhöhtem Infektionsrisiko müssen in einem behördlich genehmigten OP-Saal durchgeführt werden.

Die zusätzlichen Anforderungen betreffen u.a. die Raumgröße, spezielle Belüftung/Klimatisierung, das Vorhandensein einer Schleuse und eines separaten Waschraumes sowie eines Aufwachraumes mit speziellen Überwachungsmöglichkeiten.

Bei allen Operationen (Eingriffsraum und OP) sind folgende *hygienische Maßnahmen* erforderlich:
Hautdesinfektion des OP-Gebietes (3mal), sterile Abdeckung, steriles Instrumentarium, Haube und Maske (steriler Mantel bei Eingriffen im OP), sterile Handschuhe.

VI. Der Guidelineprozess:

1. Definition des Themas. Es sollte dem Leser klargemacht werden, worum es in dem Leitfaden geht. Gewöhnlich ist dies aus der Überschrift ersichtlich, dennoch sollte es erklärt werden.
2. Strukturierung des Themas (welche Unterthemen inkludiert sein sollten). Diese Unterthemen stellen gewöhnlich die Kapitel der spezifischen Leitlinie dar.
3. Die Kommentare, die im Text veröffentlicht werden, sollten durch eine kleine Auswahl an entsprechenden Referenzen angeführt werden. Die Levels of Evidence und der Grad der Empfehlung müssen erklärt werden. Die am ehesten entsprechenden und kürzlich veröffentlichten Studien sollten gewählt werden.
4. Jedes Kapitel soll mit einer Empfehlung enden. Die Empfehlung sollte hierbei nach Priorität gereiht angegeben werden.
5. Der Text sollte flüssig lesbar gehalten werden. Die Frequenz der Aktualisierung sollte dem Leitlinienausschuss überlassen werden, da dieser ohnehin bemüht ist, die neueste Literatur zu wählen. Die Leitlinien können immer noch nachträglich auf den neuesten Stand gebracht werden.
6. Eine Einheitlichkeit des Guidelinesformats wird angestrebt.
7. Für Publikationen eingereichte Texte werden, wenn notwendig, umformatiert. Alle Fragen bezüglich des Verfahrens werden an den Vorsitzenden der Arbeitsgruppe gesendet. Es werden keine Proben, hinsichtlich der Genauigkeit des Inhalts, durchgeführt: Dies liegt in der Verantwortung des Leitlinienausschusses. Alle Gruppen haben ein zugeteiltes Verbindungsausschussmitglied, welches jederzeit, im Falle von Fragen, kontaktiert werden kann.
8. Hyperlinks zu Referenzen werden am Ende des Dokuments angehängt.

9. Alle Leitlinien sind zur Veröffentlichung im Druckformat zur Verfügung zu stellen. Alle Leitlinientextpassagen sollten als pdf Version auf der Webseite der Österreichischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie öffentlich zugänglich sein. Die Österreichische Gesellschaft behält sich das Copyright aller Guidelineunterlagen vor.

Es ist wichtig, dass diese Leitlinien für die breite Varietät der klinischen Nutzung gedacht sind, wo auch immer Plastische Chirurgen praktizieren. Die Arbeit der Guidelines hat ein Ziel:

„Wissenschaft in klinische Praxis umzusetzen".

Ästhetische Behandlungen

Botox
Faltenfiller
Laserresurfacing

Ästhetische Operationen

Blepharoplastik (Ober- und Unterlidkorrektur)
Rhinoplastik (Nasenkorrektur)
Otoplastik (Korr. Abstehender Ohren)
Facelift
Mammaaugmentation (Brustvergrößerung)
Mammareduktion (Brustverkleinerung)
Mastopexie (Bruststraffung)
Oberarmstraffung
Abdominoplastik (Bauchstraffung)
Oberschenkelstraffung
Liposuction (Fettabsaugung)
Eigenfetttransfer (Gesicht, Brust)

Ad Ästhetische Behandlungen

Botulinumtoxin

Botulinumtoxin (Handelsname z.B. BOTOX) wird in der Ästhetischen Medizin eingesetzt und dient der nicht-chirurgischen Behandlung von Gesichtsfalten. Das Präparat wird außerdem bei übermäßigem Schwitzen in der Achselhöhle oder auch an Händen und Füßen eingesetzt. Seine Wirksamkeit ist ebenfalls in der Behandlung von Migränepatienten bewiesen.

Faltenfiller

Hyaluronsäure ist eine feuchtigkeitsbindende Zuckerverbindung, die im menschlichen Körper die Kollagenbildung anregt. Die Unterspritzung mit dieser Substanz ist geeignet für Alters- und Mimikfalten oder Narben.

Laserresurfacing

Kleine Fältchen und Aknenarben sind zwei Anwendungsgebiete für das Laserpeeling. Dabei kommt ein CO2-Laser, Erbium-YAG-Laser oder andere zum Einsatz, mit welchem die faltige Hautschicht abgetragen wird, indem die Hautoberfläche gezielt verdampft.
Laserbehandlungen wirken zweifach: Einerseits wird eine feine, oberste Hautschicht präzise abgetragen, zum anderen dringt die Wirkung bis in die tieferen Hautschichten vor und beeinflusst so die Neubildung von Kollagen, so das sich das Hautbild nachhaltig verfeinert und durch die thermischen Kräfte zusammenzieht und strafft.

Ad Ästhetische Operationen

Blepharoplastik (Ober- und Unterlidkorrektur)
Operative Korrektur eines meist alterungsbedingten Hautüberschusses am Oberlid (Schlupflid) bzw. einer Bindegewebserschlaffung am Unterlid (Tränensäcke).
Bei Vorliegen einer Gesichtsfeldeinschränkung Kostenübernahme durch die Krankenkassa möglich.

Rhinoplastik
Unter Nasenkorrektur oder Rhinoplastik verstehen wir eine Operation bei der operativ die äußere Form der gesamten Nase oder auch nur z.B. der Nasenspitze korrigiert wird. Häufig findet sich bei Schiefstellung der Nase auch eine zusätzliche Verformung der Nasenscheidewand (Nasenseptum) mit einer entsprechenden Atembehinderung, die während einer Operation mit der äußeren Form korrigiert werden kann.
Im Rahmen der Operation kann z.B. die Nasenspitze in ihrer Größe und Form verändert werden, ebenso eine Höckerbildung im Bereich des Nasenrückens oder auch Schiefstellung der gesamten Nase. Die störenden Veränderungen sind häufig im Rahmen eines Unfalls entstanden oder auch angeboren.

Otoplastik
Abstehende Ohren sind eine sehr häufige angeborene Fehlbildung. Die Ursachen sind in der Regel zwei anatomische Besonderheiten:
1. Die fehlende Ausbildung der Anthelixfalte (innere Faltung der Ohrmuschel)
2. Ein Gewebeüberschuß und Abstehen der inneren Muschel.

Facelift
Hierbei werden die üblichen Altersveränderung im Gesicht korrigiert. Bei der Facelift-Operation (Rhytidektomie) werden die Gesichts- und Halshaut sowie das darunter liegende Bindegewebe gerafft. Überflüssige Haut und Fettdepots werden entfernt, beziehungsweise verlagert.

Mammaaugmentation
Die Brustvergrößerung wird meist bei zu klein ausgebildeter Brust durchgeführt. (Mikromastie) Diese kann in Abhängigkeit von der Ausprägung eine Brustfehlbindung sein.
Bei der Brustvergrößerung aus ästhetischen Gründen liegt aber oft ein Missverhältnis der als ästhetisch empfundenen Brustgröße und dem tatsächlichen Brustvolumen dar.

Mammareduktion
Die Brustverkleinerung bezeichnet eine Operation, bei der eine großvolumige, meist auch hängende („ptotische") Brust gewichtsreduziert und somit verkleinert wird bei gleichzeitiger Straffung des Hautmantels. Es kommt somit in einem zur Volumenentlastung und Besserung belastungsabhängiger Schmerzen vor allem im Bereich der Halswirbelsäule bei gleichzeitiger ästhetischer Verbesserung.

Mastopexie
Die Bruststraffung bezeichnet eine Operation, bei der eine erschlaffte, hängende („ptotische") Brust eine neue, straffere Form erfährt bei Verkleinerung des Hautmantels und Höhersetzen der Brustwarzen.

Oberarmstraffung
Der schlaffe Haut- und Fettüberschuß am inneren Oberarm wird markiert und die Schnittführung vorgeplant. Anschließend wird der Überschuß, unter Schonung der Gefäßnervenbahnen, entfernt. Die Narbe wird an der Oberarminnenseite und teils in der Axilla versteckt.

Abdominoplastik
Zwischen Bauchnabel und Schamhaargrenze wird die schlaffe Haut, das Fettgewebe und eventuell vorhandene Narben und Schwangerschaftsstreifen entfernt. Die Bauchwandmuskulatur wird bei Bedarf in sich selbst gerafft (inneres Korsett), so dass hierdurch die Taille und das Einziehen des Bauches verbessert werden können. Die verbliebene Haut wird gestrafft und vernäht. Der Bauchnabel wird meist neu platziert. Die Narben werden in der Bikinizone versteckt

Oberschenkelstraffung
Der Haut- und Fettüberschuß an der körpernahen Oberschenkelinnenseite wird nach Markierung der Schnittführung entfernt. Je nach dem Ausmaß der Erschlaffung und nach gewünschtem Straffungseffekt sind verschiedene Schnittmuster möglich. Die Narben werden in der unteren Bikinizone und bei ausgeprägten Fällen an der oberen Oberschenkelinnenseite versteckt.

Liposuction
Es gelingt mit Hilfe der Fettabsaugung, die Silhouette und Form bestimmter Körperregionen zu modellieren. Vor allem werden die unschönen Fettpolster bei der Liposuktion dauerhaft entfernt, die häufig durch sportliche Aktivität und Diät nicht beseitigt werden können.

Eigenfetttransfer
Der Eigenfetttransfer (Lipofilling) bezeichnet eine Operationstechnik, bei der eigene Fettzellen nach Aufbereitung durch kleine Stichinzisionen v.a. im Gesichts und Brustbereich unterspritzt werden zur langfristigen Therapie von meist altersbedingten Falten oder Volumenmangel.

VII. Guidelines der Aesthetischen Plastischen Chirurgie

Nachfolgend die Guidelines der österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie.

Sterilitätsbedingungen sind laut den gesetzlichen Hygienebestimmungen einzuhalten.

OPERATION: 1. BOTULINUM TOXIN / FALTENFILLER

Strukturqualität

Operationssaal
Behandlungsraum
Eingriffsraum

Aufenthalt
ambulant

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen

Präoperative Dokumentation
schriftliche Einwilligung
Ambulanzkarte / Computer

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Augenheilkunde
Facharzt für Dermatologie
Facharzt für Kieferchirurgie

Intraoperative Überwachung
Kontrolle durch den Operateur

Ergebnisqualität

Postoperatives Patientenverhalten
Anmerkung: Sonne und Sauna vermeiden
Zwei Tage kein Druck auf die Injektionsstelle

OPERATION: 2. LASER/LASER RESURFACING

Strukturqualität

Operationssaal
Behandlungsraum
Eingriffsraum

Aufenthalt
ambulant
stationär ca. 2 -7 Tage

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Internist (full face)

Instrumentarium
Laser
spezielles Instrumentarium (Laser)
Anmerkung: Rauchabsaugung, Schutzbrille

Prozessqualität

Operationsteam außer Chirurg
unsteriler Beidienst

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Dermatologie

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Lokalanästhesie
Analgosedierung
Allgemein-Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor

Perioperative Medikation
Anmerkung: Herpesprophylaxe bis Abheilung (immer bei full face)

Postoperative Überwachung
unmittelbare Entlassung (je Umfang)
Krankenzimmer (je Umfang)
Aufwachraum (je Umfang)

Postoperatives Patientenverhalten
Sonnenschutz für ca. 3-6 Monate

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur
regelmäßige Kontrollen ca. nach 7 Tagen

OPERATION: 3. BLEPHAROPLASTIK

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
ambulant
tagesklinisch
stationär ca. 2 Tage

Präoperative Dokumentation
schriftliche Einwilligung
Anmerkung: bei Bedarf Perimetrie
Ambulanzkarte / Computer

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung / Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
Elektrokaustik

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Augenheilkunde

Operationsteam außer Chirurg
OP Schwester
unsteriler Beidienst

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Pulsoxymetrie
Facharzt für Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor

Anästhesie-Art
Lokalanästhesie
Analgosedierung

Perioperative Medikation
Augensalbe

Postoperative Überwachung
Krankenzimmer

Ergebnisqualität

Postoperatives Patientenverhalten
Vermeiden von Anstrengung
für ca. 1 Wo. / Sport für ca. 2 Wo.
Narbenpflege / Sonnenschutz

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach ca. 4-8 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 4 Wo

OPERATION: 4. RHINOPLASTIK

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
stationär ca. 2 Tage / 24 Stunden

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung / Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Anmerkung: Facharzt für HNO

Operationsteam außer Chirurg
ärztliche Assistenz
OP-Schwester
unsteriler Beidienst

Anästhesie-Team
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Allgemein-Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Postoperative Überwachung
Aufwachraum

Postoperatives Patientenverhalten
Vermeiden von Anstrengung / Sport für ca. 4 Wochen
Anmerkung: Gips für 7-14 Tage

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach 6-10 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 3 Monaten

OPERATION: 5. OTOPLASTIK

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt:
ambulant
tagesklinisch

Präoperative Untersuchung
Durch den Chirurgen
Anästhesist

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung / Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
HNO-Facharzt

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Lokalanästhesie
Allgemein-Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Pulsoxymetrie

Postoperatives Patientenverhalten
Stirnband 4 Wochen (7-14 Std. tägl.)

Postoperative Medikation
Schmerzmedikation

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach 6-10 Tagen

OPERATION: 6. FACELIFT

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
tagesklinisch mind. 24 Stunden
stationär ca. 2 Tage

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung /
Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
Spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie

Operationsteam außer Chirurg
ärztliche Assistenz
unsteriler Beidienst
OP-Schwester

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Anästhesie-Art
Lokalanästhesie
Analgosedierung mit Anästhesie
Allgemein-Anästhesie

Postoperative Überwachung
Krankenzimmer
Aufwachraum

Postoperative Überwachung
Krankenzimmer
Aufwachraum

Postoperatives Patientenverhalten
Faceliftbandage für 5-10 Tage
Vermeiden von Anstrengung für
ca. 1 Wo. sowie kein Sport für ca. 4 Wo.

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Nach 7-10 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 3 Monaten

OPERATION: 7. MAMMAAUGMENTATION

Strukturqualität

Operationssaal
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
stationär ca. 2 - 4 Tage

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Mammographie lt. Empfehlung der Senologie ab 35 Jahren

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung / Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie

Operationsteam außer Chirurg
ärztliche Assistenz
unsteriler Beidienst
OP Schwester

Anästhesie-Team
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Allgemeinanästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Perioperative Medikation
Single Shot Antibiose
event. Antibiose über mehrere Tage
Thromboseprophylaxe bei Bedarf
Schmerzmedikation bei Bedarf

Postoperative Überwachung
Aufwachraum

Postoperatives Patientenverhalten
Kompressionsmieder und BH für ca. 4 Wochen
Vermeiden von Anstrengung für ca. 1 Woche / Sport für ca. 3-4 Wochen
Narbenpflege
Sonnenschutz bis Narbenverblassung für ca. 6 Monate

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach 6-14 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 4-6 Wo.
Jährliche Kontrolle

Patientenbeurteilung
Dokumentation bei Ergebniskontrolle
Foto postoperativ

OPERATION: 8. MAMMAREDUKTION/MASTOPEXIE

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
stationär ca. 2 - 3 Tage
Anmerkung: mindestens 24 h von geschultem Personal überwacht

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Mammographie lt. Empfehlung der Senologie ab 35 Jahren

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung / Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie

Operationsteam außer Chirurg
event. ärztliche Assistenz
unsteriler Beidienst
OP Schwester

Anästhesie-Team
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Allgemeinanästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Perioperative Medikation
Single Shot Antibiose
event. Antibiose über mehrere Tage
Thromboseprophylaxe bei Bedarf

Postoperative Überwachung
Aufwachraum

Postoperatives Patientenverhalten
Kompressionsmieder + BH für ca. 4 Wochen
Vermeiden von Anstrengung für ca. 1 Woche / Sport für ca. 3-4 Wochen
Narbenpflege
Sonnenschutz bis Narbenverblassung für ca. 6 Monate

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur bei
Nahtentfernung nach 7-25 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 4-6 Wo.

Patientenbeurteilung
Dokumentation bei Ergebniskontrolle
Foto postoperativ

OPERATION: 9. OBERARMSTRAFFUNG

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
tagesklinisch
Stationär für 2-3 Tage

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
schriftliche Einwilligung
Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer
Krankengeschichte

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie

Operationsteam außer Chirurg
ärztliche Assistenz
unsteriler Beidienst
OP Schwester

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Anästhesie-Art
Lokalanästhesie
Allgemeinanästhesie

Perioperative Medikation
Single Shot Antibiose
event. Antibiose über mehrere Tage
Thromboseprophylaxe bei Bedarf
Schmerzmedikation bei Bedarf

Postoperative Überwachung
Krankenzimmer
Aufwachraum (bei Narkose)

Postoperatives Patientenverhalten
Kompressionsmieder
Vermeiden von Anstrengung für ca. 1 Woche / Sport für ca. 3-4 Wochen
Narbenpflege
Sonnenschutz bis Narben-verblassung für ca. 6 Monate

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach ca. 7-14 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 4-6 Wo.
regelmäßige Kontrollen (jährlich)

Patientenbeurteilung
Dokumentation bei Ergebniskontrolle
Foto postoperativ

OPERATION: 10. ABDOMINOPLASTIK / OBERSCHENKEL-LIFT

Strukturqualität

Operationssaal
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
stationär ca. 3-4 Tage
Anmerkung: mindestens 24 h von geschulten Personal überwacht

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
schriftliche Einwilligung
Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer
Krankengeschichte

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Allgemeinchirurgie

Operationsteam außer Chirurg
event. ärztliche Assistenz
OP-Schwester
unsteriler Beidienst

Anästhesie-Team
Facharzt für Anästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Anästhesie-Art
Allgemeinanästhesie

Perioperative Medikation
Single Shot Antibiose
event. Antibiose über mehrere Tage (bei Oberschenkel-Lift)
Thromboseprophylaxe
Schmerzmedikation bei Bedarf
Drain bei Bedarf

Postoperative Überwachung
Aufwachraum
Anmerkung: Liegestuhl-Lagerung

Postoperatives Patientenverhalten
Kompressionsmieder für ca. 4 Wochen
Vermeiden von Anstrengung (1 Wo.)
Sport für ca. 3-4 Wochen
Narbenpflege
Sonnenschutz bis Narbenerblassung für ca. 6 Monate

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach ca. 10-20 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 4-6 Wo.
regelmäßige Kontrollen (jährlich)

Patientenbeurteilung
Dokumentation bei Ergebniskontrolle
Foto postoperativ

OPERATION: 11. LIPOSUCTION

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
bis 500 ccm
Behördlich genehmigter OP-Saal
über 500 ccm

Aufenthalt
ambulant (z. B. Kinn)
tagesklinisch
stationär ca. 2 Tage

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen
Anästhesist

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
schriftliche Einwilligung
Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer
Krankengeschichte

Instrumentarium
Plastisches Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Dermatologie

Operationsteam außer Chirurg
Event. Ärztliche Assistenz
unsteriler Beidienst
OP-Schwester
sterile Abdeckung OP-Feld

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Analgosedierung mit Anästhesie
Tumeszenz - Lokalanästhesie
Allgemeinanästhesie

Intraoperative Überwachung
Überwachungsmonitor komplett

Perioperative Medikation
Single Shot Antibiose
Thromboseprophylaxe bei Bedarf

Postoperative Überwachung
unmittelbare Entlassung (je nach Menge)
Krankenzimmer (je nach Menge)
Aufwachraum (je nach Menge)

Postoperatives Patientenverhalten
Kompressionsmieder 4 Wochen
Vermeiden von Sport ca. 4 Wo.
Anmerkung: Lymphdrainage empfohlen

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach 7-10 Tagen
Ergebnis-Kontrolle nach ca. 3 Monaten

OPERATION: 12. EIGENFETT-TRANSFER

Strukturqualität

Operationssaal
Eingriffsraum
Behördlich genehmigter OP-Saal

Aufenthalt
ambulant

Präoperative Untersuchung
durch den Chirurgen

Präoperative Dokumentation
Fotodokumentation
schriftliche Einwilligung
Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer
Krankengeschichte

Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Dermatologie

Operationsteam außer Chirurg
unsteriler Beidienst

Anästhesie-Team
Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art
Lokalanästhesie (je nach Bedarf)
Allgemeinanästhesie
Analgosedierung (je nach Bedarf)

Postoperatives Patientenverhalten
Kompressionsmieder (wenn möglich)

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle
Kontrolle durch den Operateur nach 7 Tagen

Literatursuche

Jedes Update sollte basierend auf einer Literatursuche geschehen. Das betrifft auf Level 1a und 1b beweisbasierende Daten (Metaanalysen und randomisiert kontrollierte Versuche).

Allgemeine zusätzlich vorhandene hochqualitative Beweise, welche durch andere Expertengruppen oder Organisationen durchgeführt wurden, sind ebenfalls gute zusätzlich Quellen, welche inkludiert werden müssen. Falls keine hochqualitativen Daten verfügbar sind, gibt es keine andere Möglichkeit als Daten niedriger Qualität (2a und niedriger) zu verwenden.

VIII. Literaturnachweis

Plastic surgery after weight loss: current concepts in massive weight loss surgery.
Gusenoff JA, Rubin JP.
Aesthet Surg J. 2008 Jul-Aug;28(4):452-5.
PMID: 19083561 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Standard guidelines of care: CO2 laser for removal of benign skin lesions and resurfacing.
Krupashankar DS; IADVL Dermatosurgery Task Force.
Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008 Jan;74 Suppl:S61-7.
PMID: 18688106 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Standard guidelines for the use of dermal fillers.
Vedamurthy M; IADVL Dematosurgery Task Force.
Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008 Jan;74 Suppl:S23-7.
PMID: 18688100 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Guidelines on the use of botulinum toxin type A.
Shetty MK; IADVL Dermatosurgery Task Force.
Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008 Jan;74 Suppl:S13-22.
PMID: 18688099 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Legal guidelines in aesthetic dermatology]
Beylot C.
Ann Dermatol Venereol. 2008 Feb;135 Suppl 3:S219-21. French.
PMID: 18342134 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Guidelines for the clinical practice: aesthetic and functional rhinoplasty]
Disant F, Bessède JP; Societe Francaise d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et Cou; Societe Francaise de Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale.
Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 2007;128(4):203-30. French.
PMID: 18320927 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Aesthetic surgery]
Bruck JC.
Z Arztl Fortbild Qualitatssich. 2006;100(9-10):647-9; discussion 658, 724. German.
PMID: 17269497 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[National survey of the deep vein thrombosis in plastic and aesthetic surgery, consequences and guidelines]
Trevidic P.
Ann Chir Plast Esthet. 2006 Apr;51(2):163-9. Epub 2006 Apr 21. French.
PMID: 16631298 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Liposuction: techniques and guidelines.
Hunstad JP, Aitken ME.
Clin Plast Surg. 2006 Jan;33(1):13-25, v.
PMID: 16427970 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Delaire's cheilorhinoplasty: unilateral cleft aesthetic outcome scored according to the EUROCLEFT guidelines.
Rullo R, Carinci F, Mazzarella N, Festa VM, Farina A, Morano D, Carls F, Gombos F.
Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2006 Mar;70(3):463-8. Epub 2005 Sep 12.
PMID: 16157390 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Guidelines and quality assurance in national and international practice in the area of plastic surgery]
Eisenmann-Klein M.
Langenbecks Arch Chir Suppl Kongressbd. 1997;114:168-72. German.
PMID: 9574120 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Aesthetic guidelines in genioplasty: the role of facial disproportion.
Rosen HM.
Plast Reconstr Surg. 1995 Mar;95(3):463-9; discussion 470-2.
PMID: 7870769 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Aesthetic landmarks--guidelines of reality and illusion.
Knight G.
Dent World. 1992 Sep-Oct;(5):11-3. No abstract available.
PMID: 1290947 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Ästhetische Chirurgie: Qualitätssicherung dringend erforderlich
Pallua N; Vedecnik S
Deutsches Ärzteblatt; VOL: 102 (13); p. A-908 /20050401/
http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=dimdi&id=46134

Die ÖGPÄRC empfiehlt die Orientierung an diesen Leitlinien. Sie weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass jede Behandlung und jede Operation vom behandelnden Arzt individuell zu beurteilen ist und der Arzt Fall bezogen über die konkrete medizinische Vorgangsweise eigenverantwortlich zu entscheiden hat.