

GUIDELINES DER AESTHETISCHEN PLASTISCHEN CHIRURGIE



Herausgeber: Dr. Walther Jungwirth
Zusammenstellung: Dr. Barbara Iris Greibl
Unter Mitarbeit von Doz. Dr. Helmut Hoflehner,
Dr. Manfred Stuffer, Dr. Josef Thurner
Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie
Version 2.04 / Juni 2016

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorworte Version 2 & 1	3
II.	Beratung und Aufklärung	5
III.	Voruntersuchungen	6
IV.	Dokumentation	6
V.	Räumliche Voraussetzungen	6
VI.	Der Guidelineprozess:	8
	Ästhetische Behandlungen	10
	Ästhetische Operationen	10
	Beschreibung ästhetischer Behandlungen	11
	Beschreibung ästhetischer Operationen	12
VII.	Guidelines der Aesthetischen Plastischen Chirurgie	16
	1. BOTULINUM TOXIN/FALTENFILLER	17
	2. LASER/LASER RESURFACING	18
	3. BLEPHAROPLASTIK	19
	4. RHINOPLASTIK	20
	5. OTOPLASTIK	21
	6. FACELIFT	22
	7. MAMMAAUGMENTATION	23
	8. MAMMAREDUKTION/MASTOPEXIE	24
	9. OBERARMSTRAFFUNG	25
	10. ABDOMINOPLASTIK / OS-LIFT	26
	11. LIPOSUCTION	27
	12. EIGENFETT-TRANSFER	28
VIII.	Literatursuche	29
IX.	Verwendungshinweis	31

I. Vorworte

Vorwort der 2. Version

Die österreichische Bundesregierung hat am 14.8.2012 das Gesetz zur „Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen sowie Änderung des Ärztegesetzes 1998“ (ÄsthOpG) beschlossen. Dieses beinhaltet weitreichende Vorgaben zu Aufklärung, Einwilligung, Kosten, Werbung, Schutz von Personengruppen, Information von Krankenhausträgern sowie Strafbestimmungen im Zusammenhang von ästhetischen Behandlungen und ästhetischen Operationen. Dieses Gesetz beschreibt Teile der Bedingungen, diese Eingriffe durchzuführen, es fehlen aber in diesen Guidelines angesprochene Vorgaben. Die Vorgaben in jenen zielen darauf, Qualität in der Behandlung unserer Patienten zu fördern. Deshalb sind die Bereiche Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität zu den wichtigsten ästhetischen Operationen extra aufgeführt.

Die Entstehungsgeschichte des ÄsthOpG hat aus unserer Sicht verhindert, dass die fachlichen Voraussetzungen, um eine gewisse Operation durchzuführen valide gültig sind. Deshalb sind in diesen Leitlinien die fachlichen Voraussetzungen anders dargestellt als sich dies in der Umsetzung des ÄsthOpG in seiner Letztfassung ergeben hat.

Salzburg, Wien, Juni 2016

Dr. Walther Jungwirth

Doz. Dr. Helmut Hoflehner

Dr. Josef Thurner

Dr. Barbara Iris Greibl

Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive &
Ästhetische Chirurgie

Vorwort zur 1. Ausgabe

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 psychische 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

Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive &
Ästhetische Chirurgie

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, Rekonstruktive und Ästhetische 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. Die Aufklärung und Einwilligung muss vor dem Eingriff entsprechend der Vorgaben § 5 und § 6 ÄsthOpG von Arzt und Patient durchgeführt und unterschrieben werden. Zudem sind versicherungsrechtliche Fragen und der finanzielle Aufwand im Einklang mit § 5 Abs. 7 ÄsthOpG zu klären. Die Vergabe eines OP-Termins sollte ohne Zeitdruck und erst nach reiflicher Überlegung des Patienten erfolgen.

Folgende Punkte sind in einem Beratungs- und Aufklärungsgespräch zu klären:

Wunsch des Patienten

Anamnese

Behandlungsmöglichkeiten

Komplikationsrisiko

Nachbehandlung (Dauer der Berufsunfähigkeit!)

Finanzieller Aufwand (§ 5 Abs7 ÄsthOpG)

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.

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, Operationspass (§ 9 ÄsthOpG)

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.

Die Anforderungen an OP-Räume, Eingriffsräume und Behandlungsräume- invasiv sind im Arbeitskreis Hygiene der Stadt Wien unter

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/pdf/hygiene-nr28.pdf> ausführlich und rezent aus 2015

beschrieben. Für die technische Ausführung ist die ÖNORM H 6020 idgF relevant.

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 zugewiesenes 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 Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie Gesellschaft behält sich das Copyright aller Guidelineunterlagen vor. Eine Haftung für den Inhalt ist ausgeschlossen siehe auch Hinweis Seite 30.

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. Absteher 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 feuchtigkeitbindende 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 dass 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 Bindegewebserschaffung 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 durch Straffung der Haut und Unterhaut sowie durch Volumsmodellierung Altersveränderungen des Gesichts 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 Schnitfführung 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 Schnitfführung 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, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.

Sterilitätsbedingungen sind laut den gesetzlichen Hygienebestimmungen einzuhalten.

BEHANDLUNG: 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, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie

Facharzt für Augenheilkunde
Facharzt für Dermatologie
Facharzt für Kieferchirurgie
Allgemein – Mediziner
alle Fachärzte mit entsprechender
Ausbildung

Intraoperative Überwachung

Kontrolle durch den Operateur

Ergebnisqualität

Postoperatives Patientenverhalten

Anmerkung: Sonne und Sauna
vermeiden

Zwei Tage kein Druck auf die
Injektionsstelle

Postoperative Kontrolle

Kontrolle durch den Behandler bei
Bedarf

Ergebnis-Kontrolle bei Bedarf

BEHANDLUNG: 2. LASER/LASER RESURFACING

Strukturqualität

Operationssaal

Behandlungsraum
Eingriffsraum

Aufenthalt

ambulant

Präoperative Untersuchung

durch den Behandler
Internist (full face)

Präoperative Dokumentation

schriftliche Einwilligung
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium

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

Prozessqualität

Operationsteam außer Chirurg

unsteriler Beidienst

Ärztliche Fachrichtung

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
Facharzt für Dermatologie
Allgemein – Mediziner
alle Fachärzte mit entsprechender
Ausbildung

Anästhesie-Team

Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art

Lokalanästhesie
Analgesedierung
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 Behandler
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
Aufklärungsbogen
Anmerkung: bei Bedarf Perimetrie
Ambulanzkarte / Computer
Fotodokumentation

Präoperative Untersuchung

durch den Chirurgen

Instrumentarium

Plastisches Instrumentarium
Elektrokaustik

Prozessqualität**Ärztliche Fachrichtung**

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
Facharzt für Augenheilkunde

Operationsteam außer Chirurg

OP Schwester
unsteriler Beidienst

Anästhesie-Team

Facharzt für Anästhesie
oder Lokalanästhesie durch Chirurg
Pulsoxymetrie

Intraoperative Überwachung

Überwachungsmonitor

Anästhesie-Art

Lokalanästhesie
Analgesiedierung

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, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
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, Rekonstruktive
und Ästhetische 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, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
Facharzt für Kiefer, Mund und
Gesichtschirurgie

Operationsteam außer Chirurg

ärztliche Assistenz
unsteriler Beidienst
OP-Schwester

Anästhesie-Team

Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Intraoperative Überwachung

Überwachungsmonitor komplett

Anästhesie-Art

Lokalanästhesie
Analgesiedierung mit Anästhesie
Allgemein-Anästhesie

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 aber nicht speziell vor Eingriff nötig

Präoperative Dokumentation

Fotodokumentation

Krankengeschichte

schriftliche Einwilligung /

Aufklärungsbogen

Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium

Plastisches Instrumentarium

spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische 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 bei Bedarf

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 aber nicht speziell vor Eingriff nötig

Präoperative Dokumentation

Fotodokumentation
Krankengeschichte
schriftliche Einwilligung /
Aufklärungsbogen
Ambulanzkarte / Computer

Instrumentarium

Plastisches Instrumentarium
spezielles Instrumentarium

Prozessqualität

Ärztliche Fachrichtung

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische 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, Rekonstruktive
und Ästhetische 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, Rekonstruktive und Ästhetische 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.

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, Rekonstruktive
und Ästhetische 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

Analgesiedierung 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, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
Facharzt für Dermatologie

Operationsteam außer Chirurg

unsteriler Beidienst

Anästhesie-Team

Lokalanästhesie durch Chirurg
Facharzt für Anästhesie

Anästhesie-Art

Lokalanästhesie (je nach Bedarf)
Allgemeinanästhesie
Analgesiedierung (je nach Bedarf)

Postoperatives Patientenverhalten

Kompressionsmieder (wenn möglich)

Ergebnisqualität

Postoperative Kontrolle

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

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 EUROLEFT 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=461>

34

IX. VERWENDUNGSHINWEIS

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 fallbezogen über die konkrete medizinische Vorgangsweise eigenverantwortlich zu entscheiden hat.