



Ästhetisch-Plastische Chirurgie

Flach, straff und als zentraler Blickfang ein schöner Nabel – das sind die Kennzeichen eines schönen Bauchs. Allerdings: Nur jede vierte Frau über 30 Jahre ist mit ihrer »Körpermitte« zufrieden und wünscht sich deshalb eine ästhetische Korrektur. Über die Möglichkeiten, wieder einen flachen, straffen Bauch zu erhalten, sprach TOPFIT mit den Münchner Fachärzten für Ästhetisch-Plastische Chirurgie Priv.-Doz. Dr. Max Geishäuser, Dr. Eugen Herndl, Dr. Hans-Hermann Wörl und Dr. Stefan Schmiedl.

Von Dr. Nicole Schaezler

Schöner, flacher, straffer Bauch

Herr Dr. Wörl, viele Frauen kennen das Phänomen: Sie wollen abnehmen, und bald zeigt die Körperwaage tatsächlich ein akzeptables Ergebnis an – nur der Bauch erweist sich als resistent gegen die Bemühungen, unschöne Fettdepots loszuwerden. Welche Möglichkeiten bietet in diesem Fall die Ästhetisch-Plastische Chirurgie?

Dr. Wörl: Bei hartnäckigen Fettpolstern im Bauchbereich bietet sich zunächst eine Fettabsaugung an. Mit diesem Verfahren kann eine deutlich flachere Bauchpartie und damit auch eine ansprechende Körperkontur erreicht werden. Eine bewährte Methode ist die Fettabsaugung unter Tumescenz-Lokalnarkose: Dies ist derzeit das sicherste und zugleich gewebeschonendste Verfahren zur Entfernung störender Fettdepots. Dabei werden über winzige Hautschnitte große Mengen einer Mischung aus physiologischer Kochsalzlösung, lokal wirkendem Betäubungsmittel und Adrenalin ins Gewebe eingebracht. Während der Einwirkzeit quellen die Fettzellen auf und lösen sich aus dem sie umgebenden Gewebe. Anschließend werden sie über besonders feine Kanülen abgesaugt. Da nicht nur störendes Fett, son-

dern auch die fettspeichernden Zellen beseitigt werden, ist das Ergebnis dauerhaft: Wo keine Fettzellen mehr sind, kann sich auch in Zukunft kein Fett mehr einlagern.

Was kann man tun, wenn man nicht nur Fettpolster hat, sondern auch die Bauchhaut erschlafft ist?

Dr. Herndl: Mit einer Fettabsaugung kann zwar eine gewisse Straffung erreicht werden, doch wenn die Haut stark an Elastizität verloren hat und sich dadurch nicht mehr ausreichend zusammenzieht, ist das Ergebnis einer Fettabsaugung leider oft nicht mehr zufriedenstellend. Wir empfehlen in diesen Fällen eine Bauchdeckenstraffung. Mit diesem Verfahren können auch große Fettschürzen und Hautfalten oder ausgeprägte Dehnungsstreifen beseitigt werden. Mitunter reicht es aus, eine sogenannte partielle Bauchstraffung durchzuführen. Hierbei handelt es sich um eine weniger aufwendige Variante der klassischen Bauchdeckenstraffung, da die Straffung auf die Region unterhalb des Nabels beschränkt bleibt. Es wird ein deutlich kleinerer Hautschnitt gesetzt – und auch der Nabel verbleibt an seiner ursprünglichen Position. Anders bei der klassischen Vor-

gehensweise zur Bauchdeckenstraffung: Hier wird der Nabel zunächst sparsam umschnitten und dann in einer neuen Position fixiert. Wann welches Verfahren im Einzelfall geeignet ist, entscheidet sich in einem ausführlichen Gespräch und nach Abklärung der Ursachen für die unerwünschte Bauchform.

Welche weitere Ursachen kommen für eine Bauchdeckenstraffung infrage?

Dr. Geishäuser: Wenn zusätzlich eine starke Überdehnung der Bauchinnenwand besteht, greift die Entfernung von überschüssigem Fett- und Hautgewebe zu kurz. In diesem Fall muss auch das darunterliegende Muskelgewebe gestrafft werden. Durch Schwangerschaften, mitunter auch anlagebedingt, kommt es vor, dass die beiden geraden Bauchdeckenmuskeln stark überdehnt sind bzw. auseinanderweichen. Meist fühlt sich der Bauch dann sehr weich an, und er ist deutlich nach vorn gewölbt. Durch eine Straffung der Bauchmuskulatur bekommt die Bauchdecke wieder ihren natürlichen Halt: Der Bauch ist wieder flach und straff, und auch die Taille wird wieder ansprechend betont.

Wie wird eine Bauchdeckenstraffung, bei der auch die Muskulatur gestrafft wird, durchgeführt?

Dr. Geishäuser: Es gibt verschiedene Techniken, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Mitunter bietet es sich auch an, die operative Bauchdeckenstraffung mit einer Fettabsaugung zu kombinieren. Allen Techniken ist gemeinsam, dass die Schnittführung an möglichst unauffälligen Regionen erfolgt.

Stichwort »Nabel«. Wie gehen Sie bei einer Nabelkorrektur vor?

Dr. Schmiedl: Grob gesagt, lösen wir den Nabel aus der Bauchhaut heraus, bringen ihn in die gewünschte Form und fixieren ihn dann wieder in der Bauchdecke. Wird die Nabelkorrektur nicht mit einer Bauchdeckenstraffung kombiniert, kann der Eingriff auch ambulant durchgeführt werden. Einen wohlgeformten, natürlich aussehenden Nabel zu haben ist heute für viele Frauen wichtig. Denn ein schöner Nabel ist nun einmal ein zentrales Merkmal für die Ästhetik des Bauchs.

Ist auch die Rekonstruktion eines fehlenden Nabels möglich?

Dr. Herndl: Natürlich. Allerdings ist die Rekonstruktion eines fehlenden Nabels aufwendiger als eine operative Korrektur. Sie erfordert in der Regel einen separaten Eingriff, der bislang nur von wenigen Plastisch-Ästhetischen Chirurgen angeboten wird. Denn hierfür sind nicht nur die Fachkenntnisse und langjährige Erfahrung der Ästhetischen, sondern auch die der Rekonstruktiven Chirurgie notwendig.

Ist es richtig, dass eine Bauchdeckenstraffung unter bestimmten Umständen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird?

Dr. Wörl: Ja. Besteht ein Bauchwandbruch oder eine instabile Bauchwand, ist dies eine medizinische Indikation für eine Bauchdeckenstraffung, sodass die Kosten in der Regel von den Krankenkassen übernommen werden.

Wie lange muss man nach dem Eingriff in der Klinik bleiben?

Dr. Schmiedl: In den meisten Fällen ist ein zwei- bis dreitägiger stationärer Aufenthalt sinnvoll. Für die Rekonvaleszenz sollten etwa zwei Wochen eingeplant werden.

ZU DEN PERSONEN

Die Münchner Fachärzte für Plastische Chirurgie Dr. med. Eugen Herndl, Priv. Doz. Dr. med. Max Geishäuser, Dr. med. Stefan Schmiedl und Dr. med. Hans-Hermann Wörl (v. l. n. r.) können auf eine lange Berufserfahrung zurückblicken. Neben den verschiedenen Methoden zur Bauchstraffung umfasst ihr Behand-

lungsspektrum sämtliche Leistungen der Rekonstruktiven sowie der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie, z. B. Gesichtsverjüngung, Brustvergrößerung und -verkleinerung sowie Brustrekonstruktion, Fettabsaugung, Venen- und Handchirurgie.

