



# Postbariatrische Chirurgie

KLINIK FÜR PLASTISCHE,  
ÄSTHETISCHE UND HANDCHIRURGIE



## Postbariatrische Chirurgie

Patienten, die mit Hilfe einer bariatrischen Operation oder auch eigenständig mittels Ernährungsumstellung und Bewegung massiv Gewicht verloren haben, stehen meist vor einem neuen Problem.

Aufgrund der massiven Gewichtsreduktion (häufig 50 bis 100 kg) kommt es zur Entstehung eines überschüssigen Haut-/Weichteilmantels an Bauch, Brust, Armen und Beinen.

Neben hygienischen Problemen leiden die Patienten beispielsweise unter alltäglichen Beschwerden beim Gehen, Wasserlassen und der Sexualität. Dies belastet die Betroffenen seelisch und körperlich.

Die postbariatrische Chirurgie kann helfen diese Leiden zu lindern.

## Postbariatrische Chirurgie

Mittels chirurgischer Straffungsoperationen wird der überschüssige Hautmantel entfernt.

Dies dient nicht nur der Wiederherstellung einer natürlichen Körperform, sondern hat auch viele weitere positive Aspekte:

- Quellung oder Aufweichung des Gewebes und Pilzbesiedlungen in den Umschlagsfalten werden beseitigt
- verbesserte Mobilität
- verbessertes Selbstwertgefühl
- Reintegration in das soziale und berufliche Umfeld
- mehr Lebensqualität

In einem Erstgespräch wird nach ausführlicher Anamnese und einer körperlichen Untersuchung zusammen mit dem Patienten ein Gesamtkonzept entworfen, wie der Behandlungsplan aussehen soll, um ein optimales und natürliches Ergebnis zu erzielen.

Häufig kann das Endergebnis erst nach mehreren zeitversetzten Operationen erreicht werden.

Die Eingriffe werden meistens in Vollnarkose während eines stationären Aufenthaltes von fünf bis sieben Tagen durchgeführt.

Da diese Straffungsoperationen in den allermeisten Fällen medizinisch indiziert sind, grenzen sie sich deutlich von ästhetischen Eingriffen ab.

Hierfür wird ein Kostenübernahmeantrag durch uns erstellt, der durch den Patienten bei seiner Krankenkasse eingereicht wird. Nach schriftlicher Zusage seitens der Krankenkasse kann die konkrete Operationsplanung stattfinden, ohne dass für den Patienten weitere Kosten entstehen.

Sollte die Operation durch die Krankenkasse nicht bewilligt werden, ist die Durchführung auch als Selbstzahlerleistung möglich.



## Abdominoplastik (Bauchdeckenstraffung)

Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Vor der Operation wird der Gewebeüberschuss eingeschätzt und die Schnittführung durch den Operateur eingezeichnet. Je nach Ausmaß des Haut-/Weichteilüberschusses kann die Operationstechnik deutlich variieren. Grundsätzlich wird bei einer Bauchdeckenstraffung ein langer waagerechter oder leicht geschwungener Schnitt über dem Schambereich gesetzt, der sich bis in die Flanken ziehen kann.

Wenn notwendig wird die Schnittführung im Sinne eines ankerförmigen Schnittes erweitert (Fleur-de-Lis Abdominoplastik). Um die Bauchhaut straffen zu können, wird diese bis zu den Rippenbögen von der Bauchwand gelöst. Der Bauchnabel wird zirkulär umschnitten. Sollte zusätzlich eine Schwäche der Bauchwand bestehen, können die geraden Bauchmuskeln wieder zusammengefügt und fixiert werden (Raffung einer Rectusdiasthase).

Dadurch wird die Bauchwand fester und die Taille schmaler. Nach manuellem Zug der Bauchhaut nach unten, wird das überstehende Gewebe reseziert und der Bauchnabel kann neu positioniert werden. Nach Einlage von Saugdrainagen kann die Haut verschlossen werden. Die Hautnähte werden allesamt mit selbstauflösenden Fäden durchgeführt. Zum Schluss erfolgt die Anlage eines sterilen Verbandes und von Kompressionswäsche.

## Oberarmstraffung

Die Operation wird in der Regel in Vollnarkose durchgeführt. Vor der Operation wird der Gewebeüberschuss eingeschätzt und die Schnitfführung durch den Operateur eingezeichnet. Die Schnitfführung verläuft von der Achselhöhle bis knapp oberhalb des Ellenbogens auf der Innenseite des Oberarms.

Bei größerem Haut-/Weichteilüberschuss muss die Schnitfführung in die Achselhöhle ausgeweitet werden. Nach Resektion des überschüssigen Gewebes wird eine Saugdrainage eingebracht. Die Hautnaht erfolgt mit selbstauflösendem Fadenmaterial. Zum Schluss erfolgt die Anlage eines sterilen Verbandes und von Kompressionswäsche.



## Oberschenkelstraffung

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Vollnarkose. Vor der Operation wird der Gewebeüberschuss eingeschätzt und die Schnitfführung durch den Operateur eingezeichnet. Je nach Ausmaß des überschüssigen Haut-/Weichteilmantels kommen verschiedene Schnitfführungen in Betracht.

Entweder erfolgt die Resektion im Bereich der Oberschenkelinnenseite über einen Schnitt entlang der Leiste bis in die Gesäßfalte oder über einen T-förmigen Schnitt, bei dem zusätzlich eine Resektion kniewärts an der Oberschenkelinnenseite erfolgt.

Alternativ kann die Schnitfführung auch von der Leiste ausgehend an der Oberschenkelinnenseite entlang bis kurz oberhalb des Knies verlaufen, ohne dass eine weitere Schnitfführung in die Gesäßfalte nötig ist.

Nach erfolgter Resektion werden Saugdrainagen eingelegt.

Die Hautnaht erfolgt mit selbstauflösendem Fadenmaterial. Zum Schluss erfolgt die Anlage eines sterilen Verbandes und von Kompressionswäsche.

## Bruststraffung

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose. Vor dem Eingriff werden die Brüste genau ausgemessen und die spätere Schnitfführung durch den Operateur auf der Haut eingezeichnet.

Anhand dieser Zeichnung werden Teile der Haut, des Brustdrüsenkörpers und des Fettgewebes unter der Haut entfernt.

Bei der klassischen Bruststraffung/-reduktion entsteht eine kreisrunde Narbe um die Mamille, eine senkrecht verlaufende Narbe zwischen Mamillenrand und Unterbrustfalte und eine Narbe im Verlauf der Unterbrustfalte.

Es gibt auch narbensparende Operationstechniken, die aber aufgrund der Größe des zu resezierenden Gewebes in der postbariatrischen Chirurgie meistens keine Anwendung finden können.

Nach erfolgter Resektion werden Saugdrainagen eingelegt.

Die Hautnaht erfolgt mit selbstauflösendem Fadenmaterial. Zum Schluss erfolgt die Anlage eines sterilen Verbandes und von Kompressionswäsche.



## Gesäßstraffung

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose. Vor der Operation wird der Gewebeüberschuss eingeschätzt und die Schnittführung durch den Operateur eingezeichnet. Die Schnittführung erfolgt knapp oberhalb des Gesäßes am Übergang zum Lendenwirbelbereich. An dieser Stelle wird der überflüssige Haut-/ Weichteilmantel entfernt, sodass das gesamte Gesäß angehoben und gestrafft wird.

Nach erfolgter Resektion werden Saugdrainagen eingelegt.

Die Hautnaht erfolgt mit selbstauflösendem Fadenmaterial. Zum Schluss erfolgt die Anlage eines sterilen Verbandes und von Kompressionswäsche.

## Bodylift

Beim Bodylift wird zwischen einem oberen und unteren Bodylift unterschieden.

### Oberes Bodylift

Das obere Bodylift kombiniert die Straffung von Brust, Rücken und Oberarmen.

### Unteres Bodylift

Das untere Bodylift kombiniert die Straffung von Bauchdecke, Hüfte und Gesäß. Es handelt sich um eine zirkuläre Straffung mit einem Schnitt um den gesamten Körperstamm.

Die Kombination von verschiedenen Straffungsoperationen bedeutet jedoch eine deutlich höhere Belastung für den Körper, sodass auch das Risiko für Komplikationen steigt. Deshalb beraten wir Sie ausführlich über die Vor- und Nachteile eines kombinierten Vorgehens und erstellen mit Ihnen zusammen Ihren individuellen Behandlungsplan.

## Liposuktion (Fettabsaugung)

Bei allen aufgeführten Straffungsoperationen kann, wenn notwendig, zur Formverbesserung eine zusätzliche Liposuktion (Fettabsaugung) durchgeführt werden.

Um eine natürliche Körperform zu erzielen, plant der Operateur vor dem Eingriff sorgfältig die Modellierung der betroffenen Körperstellen.

Dazu markiert er mit einem Stift die Fettpolster in Form von Höhenlinien auf der Körperoberfläche. Über kleine Stichinzisionen an unauffälligen Stellen kann die Absaugkanüle in das Unterhautfettgewebe eingeführt werden. Bei der Kombination mit einer Straffungsoperation werden die Stichinzisionen in den Bereich des zu resezierenden Gewebes gesetzt, sodass keine zusätzlichen Narben entstehen.

In unserer Klinik führen wir die Methode der Wasserstrahl-assistierten Liposuktion (WAL) durch. Dies ist ein sehr gewebeschonendes Verfahren, bei dem zunächst die Fettzellen mittels einer Tumescenzlösung aus ihrer Umgebung herausgespült werden, um dann im Nachgang mit einer Saugkanüle abgesaugt werden zu können.

An allen Regionen, wo eine Fettabsaugung stattgefunden hat, wird Kompressionswäsche angelegt.

## Postoperative Nachbehandlung:

Nach der Operation muss für mindestens sechs Wochen Kompressionswäsche getragen werden.

Die Patienten werden früh mobilisiert, sollten aber bis zum Erreichen des normalen Gangbildes eine Thromboseprophylaxe erhalten.

Eine Antibiotikaprophylaxe ist in einigen Fällen postoperativ für mehrere Tage sinnvoll.

Einliegende Drainagen werden noch während des stationären Aufenthaltes nach ca. zwei bis drei Tagen gezogen.

Die engmaschige ambulante Nachsorge wird durch unser Ärzteteam in unserer Sprechstunde vorgenommen.





Stehen Sie noch am Anfang Ihres Weges zu einem neuen Körpergefühl und Wohlbefinden?

Sind Sie stark übergewichtig und wünschen sich eine neue Körperform?

Dann empfehlen wir Ihnen zunächst die Vorstellung in unserem Adipositaszentrum. Hier wird Ihnen in einem multimodalen Therapiekonzept aufgezeigt, wie Sie nachhaltig Gewicht verlieren und das Wohlfühlgewicht auch dauerhaft halten.

Dazu gehören:

- Ernährungsberatung
- Bewegungs- und Sportprogramm
- Verhaltenstherapeutische Beratung
- Bariatrische Operationen (Magenverkleinerung, Magenbypass)

Ist die gewünschte Gewichtsreduktion erreicht und das Gewicht wird konstant gehalten, können Sie sich erneut bei uns vorstellen, um sich über Straffungsoperationen bei einem überschüssigen Hautweichteilmantel zu informieren.



Chefarzt

**Dr. med. Tomislav Dodic**

Facharzt für Plastische und  
Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie

# Klinikum Wetzlar



Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie  
im Klinikum Wetzlar  
Forsthausstraße 1–3, 35578 Wetzlar  
Tel. 06441 79 - 24 39  
Fax 06441 79 - 24 58  
Plastische-Chirurgie.Wetzlar@lahn-dill-kliniken.de



[www.lahn-dill-kliniken.de](http://www.lahn-dill-kliniken.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.