DGÄPC Newsletter September 2006

Inhaltsverzeichnis

Editorial
News:
• Ehrenmitglied Professor Dr. Ivo Pitanguy
• Mit den Augen eines Psychologen
Jubiläum:
• Eine Frankfurter Erfolgsgeschichte
Ratgeber:
• Bleibende Erinnerungen
Spezial:
• DGÄPC-Mitglieder Dr. med. Claudius Ulmann und Dr. med. Peter Hollos
Pressespiegel:
• August

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser – wir geben es ja zu: In diesem Monat haben Sie etwas länger auf den DGÄPC-Newsletter warten müssen. Und diese Verzögerung ist nicht einmal den besonders vielen und vielseitigen Texten zuzuschreiben, mit denen wir Sie hier nun erfreuen möchten. Nein, die Bilder sind Schuld. Zum einen die Fotos von der stilvollen Jubiläumsfeier der Frankfurter Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie am 6. September, die wir Ihnen nicht vorenthalten wollten. Ihre Entwicklung, Verschickung von Frankfurt nach Berlin und Verwandlung in digitale Form hat einiges an Zeit in Anspruch genommen. Zum anderen wollten sich zur Illustration unseres umfassenden Ratgebers zu Möglichkeiten der Narbenkorrektur partout keine Fotos auftreiben lassen. Doch inzwischen sind alle Probleme beseitigt, und da ist es nun, unser und Ihr Glanzstück.

Sie werden sehen, das Warten hat sich gelohnt. Eine bunte Mischung an Themen erwartet Sie. Besonders stolz sind wir darauf, Ihnen unser neues Ehrenmitglied vorstellen zu dürfen: DER Vorreiter der Ästhetischen Chirurgie des 20. Jahrhunderts, der Brasilianer Professor Dr. Ivo Pitanguy, nahm die Ehrung Anfang des Monats von DGÄPC-Generalsekretär Dr. Hermann Solz entgegen.
Erfahren Sie außerdem, was es mit dem psychologischen Krankheitsbild der Dysmorphophobie auf sich hat und warum Ästhetisch-Plastische Chirurgen diese Störung erkennen sollten und lernen Sie zu guter Letzt unsere Mitglieder Dr. Claudius Ulmann aus Bad Neuenahr und Dr. Peter Hollos aus Stuttgart kennen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr DGÄPC Newsletter-Redaktionsteam

Ehrenmitglied Professor Dr. Ivo Pitanguy

DGÄPC ehrt Ikone der Schönheitschirurgie

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie ernennt Professor Dr. Ivo Pitanguy zu ihrem Ehrenmitglied, um den brasilianischen Vorreiter der modernen Schönheitschirurgie für seine außerordentlichen Verdienste zu ehren.

Foto: Dr. Hermann Solz

Plastische Chirurgen nennen ihn voller Hochachtung stets „Herr Professor“ – Ivo Pitanguy, Brasilianer, Chefarzt eines der besten Ausbildungszentren Ästhetisch-Plastischer Chirurgen weltweit, Leiter des aus eigenen Mitteln finanzierten Traktes für Rekonstruktive und Ästhetisch-Plastische Chirurgie in einem brasilianischen Wohlfahrtskrankenhaus (Santa Casa de Misericordia do Rio de Janeiro) und Träger des Kulturellen Friedenspreises, den ihm Papst Johannes Paul II. für seinen hohen Einsatz für sozial Benachteiligte verlieh. Professor Pitanguy war es, der Formel-1-Fahrer Niki Lauda nach seinem Totalcrash auf dem Nürburgring 1976 das Gesicht wieder herstellte. Auch mit mittlerweile 80 Jahren lebt der „Herr Professor“ seine Berufung und arbeitet nach wie vor hart in seiner Klinik Ivo Pitanguy sowie an der Katholischen Universität Rio de Janeiro.

Für seine außerordentlichen chirurgischen und sozialen Verdienste zeichnete die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie Professor Pitanguy am 6. September mit der Ehrenmitgliedschaft aus. Professor Pitanguy zeigte sich erfreut, von der ältesten deutschen Fachgesellschaft auf dem Gebiet Ästhetisch-Plastischer Chirurgie geehrt zu werden. In der Mannheimer Klinik für Plastische Chirurgie empfing DGÄPC-Generalsekretär Dr. Hermann Solz die Ikone der Schönheitschirurgie, wo er auch das nach ihm benannte „OP-Zentrum Prof. Dr. Ivo Pitanguy“ offiziell einweihte. „Professor Pitanguy ist der Pionier der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie weltweit und der bekannteste lebende Plastische Chirurg“, so Solz. „Es ist eine große Ehre für uns, den Papst aller Ästhetisch-Plastischen Chirurgen an unserer Seite zu haben.“

Mit den Augen eines Psychologen

DGÄPC: Plastische Chirurgen müssen körperdysmorphe Störungen erkennen

Bei der Dysmorphophobie handelt es sich um eine psychische Störung. Betroffene fühlen sich durch einen für andere kaum oder gar nicht erkennbaren körperlichen Makel stark entstellt. Dysmorphophobiker sehen ihr Problem nicht als ein psychisches an. Daher suchen sie Hilfe nicht beim Psychologen, sondern eher beim Plastischen Chirurgen – wobei ein ästhetischer Eingriff das Leiden in den seltensten Fällen beseitigt. Plastische Chirurgen müssen diese Störung erkennen können, fordert die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC).

„Bei Patienten, die immer wieder mit immer anderen Makeln in die Beratung kommen, muss ein seriöser Plastischer Chirurg aufhorchen“, fordert Dr. Rolf Kleinen, Präsident der DGÄPC. „Besonders dann gilt es, genau hinzuhören, wenn der Makel dem erfahrenen Chirurgen unauffällig oder sogar unsichtbar erscheint.“ Korrigierende Eingriffe ändern für die meisten Dysmorphophobiker nichts an dem zwanghaften Drang, sich hässlich zu fühlen. „Ist der Makel korrigiert“, so das Aachener DGÄPC-Mitglied Dr. Gertrud Ginsbach, „verlagert sich der Zwang bei vielen Betroffenen auf andere Körperteile. Andere der Patienten bleiben selbst nach mehreren Eingriffen unzufrieden mit dem Operationsergebnis.“

Mindestens eine Stunde pro Tag beschäftigt sich ein Dysmorphophobiker mit seiner vermeintlichen Entstellung. Er betrachtet sich häufig im Spiegel und macht sich ständig Gedanken um sein Aussehen. Schon vor Ausbruch der psychischen Erkrankung leiden viele Betroffene unter mangelnder Selbstsicherheit, Minderwertigkeits- und Schamgefühlen. Angstzustände und reizbare oder aggressive Verstimmungen treten ebenso häufig auf. Später bremsen die krankhafte Selbstbeobachtung und die Furcht vor der Beurteilung durch andere alle Aktivitäten aus; der oder die Betroffene zieht sich zurück und vereinsamt. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) trifft die auch als Schönheitshypochondrie bezeichnete Krankheit vor allem Jugendliche zwischen 14 und 20 Jahren. Nicht selten hält sie bis ins hohe Alter an. Vor allem bei jungen Mädchen übersieht die Umwelt die Störung oft, weil die Betroffenen das wahre Ausmaß der psychischen Belastung schamhaft verschweigen.

„Schon während der Facharztausbildung muss ein angehender Plastischer Chirurg für dieses oft nur schwer erkennbare Krankheitsbild sensibilisiert werden“, fordert DGÄPC-Präsident Kleinen. „Ein seriöser Chirurg rät einem Dysmorphophobiker von einem ästhetischen Eingriff ab und empfiehlt ihm einen Psychologen.“

Eine Frankfurter Erfolgsgeschichte

Jubiläumsfeier der Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Fünfzig Jahre lang besteht die Frankfurter Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, seit Mitte der Achtziger in einer renovierten Altbauvilla in der Finkenhofstraße. Dieses Jubiläum nahm DGÄPC-Mitglied Dr. Laszlo von Szalay zum Anlass, etwa 200 Freunde und Kollegen zu einer Feierstunde in die hoheitsvollen Räumlichkeiten der Villa Bonn einzuladen.

Dr. von Szalay mit Gattin Rosemarie und dem DGÄPC-Ehrenvorsitzenden Dr. Horst Sandner (links)

„Rosie und Dr. Laszlo von Szalay - eine Erfolgsgeschichte." So betitelte von Szalays langjähriger Freund und Kollege Dr. Jürgen Marsch die Rede, die er anlässlich der Jubiläumsfeier am 6. September vorbereitet hatte. Er habe den Mut seines Freundes bewundert, als dieser sich nach eingehender Diskussion mit Bekannten mit Ehefrau Rosemarie dazu entschloss, die damals noch in der Krögerstraße ansässige Klinik zu übernehmen. „Sie waren so sehr von ihrem Erfolg überzeugt, dass sie Bedenken gar nicht erst zuließen", sagte Marsch. „Wie Recht sie damit hatten, zeigte sich von Anfang an."

Die Geschichte der Frankfurter Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie beginnt mit der Eröffnung einer Praxis durch den ersten DGÄPC-Präsidenten Dr. Werner Nürnbergk in der berühmten Frankfurter „Fressgass". Aufgrund der regen Nachfrage wurde daraus Mitte der fünfziger Jahre eine Klinik in der Krögerstraße. Als dem jungen HNO-Arzt Dr. Laszlo von Szalay 1973 zu Ohren kam, dass Nürnbergk sein Unternehmen aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste, stand die Klinik bereits seit drei Monaten leer. „Es hatten sich zwar viele Interessenten gemeldet", so von Szalay, „letzten Endes fehlte jedoch allen Kollegen der Mut, sich auf dieses Wagnis einzulassen. Die wirtschaftliche Entwicklung im Gesundheitswesen war nicht absehbar, auch Zukunftsängste oder Konkurrenz spielten eine Rolle. Die Frage ‚Kann so eine Privatklinik auf Dauer überhaupt überleben?' konnte niemand mit Sicherheit beantworten."

Sommerliche Temperaturen locken die Gäste ins Freie

Von Szalay wagte es und sieht bis heute seine Zuversicht bestätigt. „Natürlich gehört auch ein bisschen Glück dazu", sagt er schmunzelnd. „Und das richtige Team. Ich hatte das Glück, gute Kollegen und Mitarbeiter zu finden." Dazu gehört auch DGÄPC-Mitglied Dr. Paul Edelmann, der seit zwanzig Jahren als selbstständiger Partner in der Klinik tätig ist. Ein solches Modell, Kollegen der eigenen Fachrichtung selbstständig und zu fairen Bedingungen in der eigenen Klinik arbeiten zu lassen, war in den Achtzigern ein absolutes Novum. Marsch bezeichnet diese zukunftsgerichtete Innovationsfreudigkeit seines Freundes von Szalay, gepaart mit der Qualifikation und Motivation aller Mitarbeiter, als verantwortlich für den Erfolg der Klinik. Sicher brauche man Glück, aber der Erfolg der Frankfurter Klinik ist keine zufällige oder primär glückliche Entwicklung."

Bleibende Erinnerungen

DGÄPC-Ratgeber: Narben und ihre Korrekturmöglichkeiten

Narben sind die Folge von Verletzungen, Unfällen, Verbrennungen oder Operationen. Sie können jucken und Schmerzen bereiten oder sogar die Beweglichkeit einschränken. Narben sind unerwünscht; als besonders schlimm gelten sie im Gesicht. Daher wird insbesondere bei Ästhetisch-Plastischen Operationen regelmäßig nach den Narben gefragt: Wie lang werden sie? Werden sie stark sichtbar sein? Ebenso häufig fragen Patienten den Plastischen Chirurgen nach Möglichkeiten, eine bestehende Narbe zu vermindern oder zu verstecken.

Eine Narbe entsteht am Ende des Wundheilungsprozesses. Im normalen Heilungsprozess überragt sie zunächst die gesunde Haut und hat eine rötliche Farbe. Je stärker sich das Bindegewebe strafft, desto mehr lässt auch die Durchblutung der Narbe nach; das Narbengewebe sinkt leicht ein und verblasst. Die Narbe bleibt haarlos und wegen der fehlenden für die Hautfarbe verantwortlichen Melanozyten weiß. Narbengewebe neigt dazu, sich zu verhärten, die Kollagenfasern sind hier weniger elastisch als in der gesunden Haut.

Umbauprozesse in einer Narbe, die das Aussehen verändern, dauern meist länger als ein Jahr. Dementsprechend lange lässt das Verblassen einer Narbe auf sich warten. Sogar Jahre nach der Verletzung können noch Veränderungen am Narbengewebe stattfinden, da sich die für die Bindung des Gewebes verantwortlichen Kollagenfasern nur langsam umstrukturieren.

Operationsnarben

Operationsnarben sind Schnittverletzungen, bei denen kaum Gewebe verloren geht. Sie heilen wesentlich problemloser ab als etwa Biss- und Verbrennungswunden und bilden in der Regel eine feine Linie. Auch das Schneideinstrument spielt eine Rolle für den Heilungsprozess: Je nachdem, ob beim Schneiden das umliegende Gewebe geschädigt wird und der Schnitt damit fransige Ränder aufweist oder nicht, verheilt die Wunde unterschiedlich gut. Schnitte mit dem Skalpell oder mit der neuartigen Radiowellentechnologie führen zu einem geringfügig besseren Narbenbild als der Laserschnitt. Er zieht das den Schnitt umgebende Gewebe etwas in Mitleidenschaft.
Doch auch mit den richtigen Operationsinstrumenten hängt die Qualität einer Operationsnarbe nicht allein ab von den Fertigkeiten des Chirurgen. Die Narbe wird bei jedem Patienten anders ausfallen, denn ihre Bildung erfolgt sehr individuell. Manche Menschen entwickeln feine, kaum sichtbare, andere sehr grobe Narben. Einige Einflussfaktoren:

• das Alter
Kinder und Jugendliche neigen wegen der in der Wachstumsphase erhöhten Zellaktivität zur vermehrten und damit auffälligeren Narbenbildung.

• die Hautdicke
Bei dickerer Haut bilden sich größere Narben. Die Hautdicke nimmt vom fünften bis zum 15. Lebensjahr zu und ab dem 65. Lebensjahr wieder ab. Außerdem haben Asiaten, Schwarzafrikaner und Afroamerikaner grundsätzlich dickere Haut als Europäer; sie neigen daher zu stärkerer Narbenbildung.

• Krankheiten
Durchblutungsstörungen und Diabetes beeinflussen die Narbenbildung negativ.

• der Tabakkonsum
Starkes Rauchen vermindert die Durchblutung und führt damit zu stärkeren Vernarbungen.

• die Zugspannung der Haut
Je nachdem, welcher Spannung die Haut ausgesetzt ist, vernarben Schnitte und Risse mehr oder weniger stark. Die stärkste Belastung geht von Narben im Schulterbereich, vor dem Brustbein und um den Unterkiefer herum aus. Chirurgen versuchen die Entstehung übermäßiger Zugkräfte zu verhindern, indem sie den Operationsschnitt möglichst entlang der natürlichen Hautspaltlinien setzen. Hautspaltlinien verlaufen senkrecht zu den Hautspannungslinien in Richtung der geringsten Hautdehnbarkeit.

Nicht-operative Methoden zur Verbesserung des Narbenbildes

Nicht immer ist ein operativer Eingriff nötig, um die Optik einer Narbe zu verbessern. Nur wenn mit den folgenden nichtinvasiven Methoden das gewünschte Ergebnis ausbleibt oder sie aufgrund des individuellen Narbenbildes ausgeschlossen werden, sollte der Plastische Chirurg eine operative Korrektur in Betracht ziehen.

Silikonplatten
Unter einer mit Silikonplättchen abgedeckten Narbe bildet sich eine feuchte Kammer, die zwar Gas, jedoch kein Wasser entweichen lässt. Aufgrund der so erhöhten Feuchtigkeit wird weniger Narbengewebe gebildet. Dadurch sinkt das Risiko, wulstige Narben auszubilden; Narben werden flacher und weicher und insgesamt weniger auffällig. Rote und dunkle Narben verblassen, Juckreiz und Spannungsgefühl lassen nach. Sogar bei älteren Narben lassen sich diese Effekte beobachten.

Die Behandlung mit Silikonplättchen ist recht lästig: Mindestens ein halbes Jahr lang sollte der Patient acht bis zwölf Stunden täglich die mit Pflasterstreifen befestigten Plättchen auf der Narbe belassen. Alternativ gibt es inzwischen Narbenreduktionspflaster, die dünner und weicher sind als die Plättchen, sich der Narbenregion besser anpassen und daher komfortabler beim Tragen und bequemer in der Anwendung sind.

Kortikosteroid-Injektionen
Rötungen, Juckreiz und Brenngefühle in der Narbe kann die regelmäßige Injektion eines kortisonhaltigen Medikaments vermindern. Sogar eine Verkleinerung der Narbe wurde nach Kortikosteroid-Injektionen beobachtet.

Narbencremes
Herkömmliche Narbencremes haben keine wesentliche Wirkung auf die Verbesserung des Narbenbildes. Sie können aber bei einer Druckmassage Anwendung finden, die dem Verhärten des Narbengewebes entgegenwirkt (lesen Sie hierzu auch „Das können Sie selbst tun“).

Das Narbenbild

• Atrophe Narben

Foto: Dr. Horst Sandner

Der Begriff „Atrophie“ bezeichnet eine Rückbildung. Atrophe Narben schließen zwar die Wunde, insgesamt wird aber zu wenig Gewebe gebildet, um die Wunde auszufüllen. Dadurch entstehen eingesunkene Narben, die tiefer liegen als die umgebende Haut. Die Narben sind meist flach und breit. Typisch für die atrophe Form der Narbenbildung sind Aknenarben.

• Hypertrophe Narben
Eine „Hypertrophie“ bedeutet eine Vergrößerung; dementsprechend sind hypertrophe Narben wulstig und ragen über das Niveau der gesunden Haut hinaus. Dabei bleiben sie aber – im Gegensatz zu Keloiden – auf das eigentliche Gebiet der Wunde beschränkt. Häufig sind hypertrophe Narben stark gerötet, sie können jucken und schmerzen. In einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren ist eine spontane langsame Rückbildung möglich.

Foto: bsn medical

Ursachen für hypertrophe Narben sind Verbrennungen, Wundinfektionen oder die mangelnde Schonung der Wunde. Am häufigsten entstehen sie jedoch, wenn sich die Wunde während der Heilung gegen starke Zugkräfte schließen muss. Das kommt vor allem über Gelenken vor, wo Bewegung die Entstehung von Zugkräften fördert.

• Keloide
Keloide sind Narbenwucherungen, die auch als gutartiger Narbentumor bezeichnet werden. Sie entstehen durch eine stark überschießende Produktion von Bindegewebe und bleiben nicht auf das Gebiet der Wunde beschränkt. Ausgehend von der Wundfläche kann die Größe eines Keloids stark variieren. Nach einiger Zeit kommt es zu einem Wachstumsstillstand, zurück bilden sich Keloide jedoch nicht. Meistens sind sie rot oder auch dunk-

ler gefärbt als die umgebende Haut. Häufig besteht starker Juckreiz und das Gewebe ist empfindlich bei Berührung.

Keloide treten nur in pigmentierter Haut auf; dunkelhäutige Menschen sind besonders oft betroffen. Verbrennungswunden bilden besonders häufig Keloide aus. Doch auch Zugkräfte scheinen eine Rolle zu spielen und genauso können Aknenarben und Operationsschnitte später Keloide ausbilden.

• Kontrakturen
Narben, die sich durch erhebliches Schrumpfen des Narbengewebes stark zusammenziehen und verhärten, werden als Kontrakturen bezeichnet. Sie treten besonders häufig auf nach ausgedehnten Haut- und Weichteilverletzungen, Verbrennungen oder Entzündungen. Eine Kontraktur kann die angrenzenden Sehnen und Gelenke mit einschließen und damit die Gelenkfunktion oder die Mimik beeinträchtigen. Häufig ist nach der Auflösung einer Kontraktur eine krankengymnastische Therapie erforderlich.

Foto: bsn medical

Operative Methoden der Narbenkorrektur

Eine operative Narbenkorrektur sollte nicht während der ersten sechs Monate nach Entstehung der Narbe durchgeführt werden, bestenfalls erst nach Ablauf eines Jahres. Solange in der Narbe nämlich noch so genannte Aktivitätszeichen bestehen (Rötung, Juckreiz, u.a.), kann eine operative Korrektur erneut auffällige Narben nach sich ziehen. Mit welcher Methode eine Narbe korrigierbar ist, hängt vom Narbenbild ab.

Dermabrasion
Atrophe, also schüsselförmige Narben können mit einer Dermabrasion an das Niveau der umgebenden Haut angeglichen werden. Bei dieser Methode werden mit einem hochtourig laufenden Diamantschleifkopf Schichten der Haut abgetragen; behandelt wird also nicht die Narbe, sondern das umliegende Gewebe. Die so entstehende Schürfwunde verheilt schnell und bringt nur in sehr seltenen Fällen anhaltende Rötungen oder Pigmentverschiebungen (hellere oder dunklere Haut) mit sich.

Laserbehandlung
Genau wie mit der Dermabrasion kann mit einem Laser das umliegende Gewebe dem Niveau einer atrophen Narbe angeglichen werden. Auch hier sind Rötungen und Pigmentverschiebungen selten auftretende Folgen.

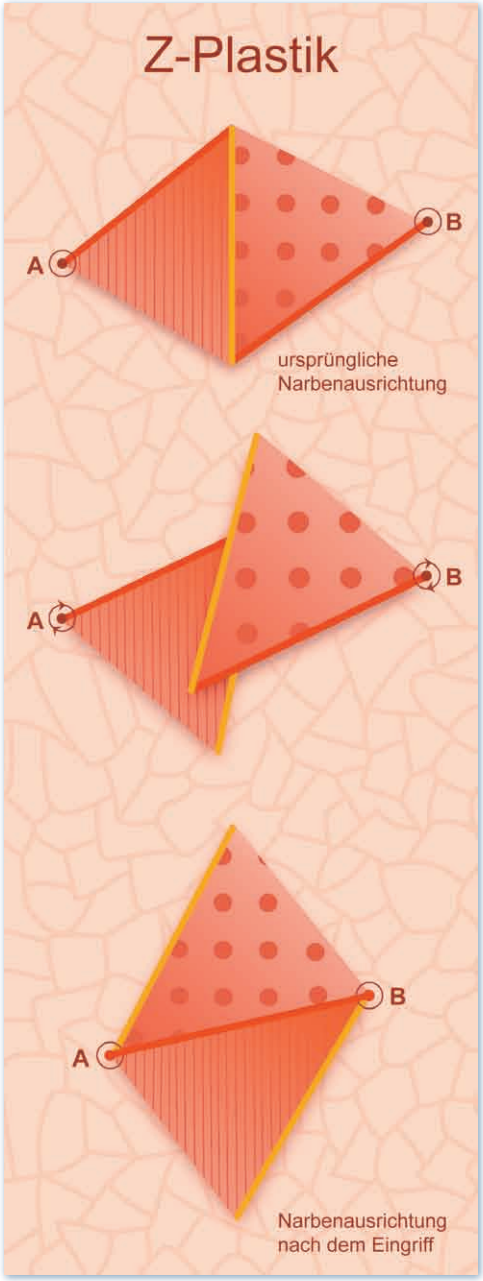
Unterspritzen
Tieferliegende (atrophe) Narben können mit Füllstoffen, die auch bei der Faltenunterspritzung Verwendung finden (beispielsweise Hyaluronsäure oder Kollagen), aufgepolstert werden. Allerdings bauen sich diese Füllstoffe im Laufe von etwa einem Jahr vollständig ab. Oft reicht auch der Druck des Materials nicht aus, um eine Narbe ausreichend anzuheben.

Hauttransplantation
Die optimale Korrektur größerer Narbenbereiche kann eine Hauttransplantation erfordern. Bei der Transplantation wird gesunde Haut von einer geeigneten Stelle auf den Narbenbereich verpflanzt. Eine Hauttransplantation ist mit der Entstehung neuer Narben an der Entnahme- sowie der Empfangsstelle verbunden. Im Gegensatz zu den genannten Korrekturmöglichkeiten ist dieser Eingriff oft mit Vollnarkose und einem mehrtägigen Klinikaufenthalt verbunden.

Lappenplastik
Die Lappenplastik ist eine besondere Form der Transplantation, bei der die Haut inklusive des darunter liegenden Gewebes verpflanzt wird. Dies geschieht entweder, indem das verpflanzte Gewebe der unmittelbaren Umgebung der Narbe entstammt, wobei die Blutversorgung erhalten bleibt; oder aber die Blutversorgung wird bei entfernterem Einsatz durch ein gleichzeitige mikrochirurgische Verpflanzung der Blutgefäße gewährleistet. Auch dieser Eingriff erfordert in der Regel Vollnarkose und Klinikaufenthalt.

Z-Plastik
Mit einer Z-Plastik kann eine Narbe in die natürlichen Spannungslinien der Haut eingepasst werden. Auch bei Kontrakturen kann eine Z-Plastik eine Ent-

spannung des Gewebes und damit gegebenenfalls eine Verbesserung der Gelenkfunktion bewirken. Durch die mit der Z-Form verbundene Spannungsentlastung wird eine Narbe weniger auffällig, verschwindet jedoch nicht völlig. Ob eine Narbe mithilfe einer Z-Plastik verbessert werden kann, kann der Plastische Chirurg beurteilen.



Bei redaktioneller Nutzung erhalten Sie auf Anfrage eine druckfähige Version dieser Grafik.

Die Wiederholung einer Narbenkorrektur ist beinahe immer möglich. Es kann auch sinnvoll sein, eine Korrektur in mehreren Schritten zu planen. In jedem Fall sollte der Plastische Chirurg den Heilungsverlauf regelmäßig kontrollieren, um eventuellen Komplikationen vorzubeugen.

Das können Sie selbst tun:

• Zugkräfte vermeiden
Die Hautspannung zieht die frische Narbe in die Breite. Strichförmige Narben erfordern deshalb oft eine Zugentlastung durch Papierpflaster. Fragen Sie Ihren Plastischen Chirurgen!

• Vor Sonnenlicht schützen
Sonne und Solarium können junge Narben bleibend dunkel pigmentieren. Solange sie gerötet ist, sollten Sie die Narbe mit Papierpflaster oder einen totalen Sonnenblocker (LSF 40 und höher) abdecken.

• Massieren
Nachdem die Narbe in etwa sechs Wochen die entzündliche Phase durchlaufen hat, kann sie plötzlich hart und erhaben werden. Zu diesem Zeitpunkt sollten Sie die Narbe mehrmals täglich mit kräftigem Druck massieren. Salben können die Druckmassage unterstützen.

• Abdeckcreme verwenden
Zu wichtigen Anlässen können Sie auffällige Narben mit eine speziellen Camouflage-Creme unsichtbar machen.

• Geduld haben!
Verbesserungen des Narbenbildes erfordern Zeit. Narben unter Spannung brauchen mindestens ein Jahr bis zum Verblassen und Weichwerden.

Weitere Informationen erteilen Ihnen gerne die Ästhetisch-Plastischen Chirurgen der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC). Fragen Sie nach einem individuellen Beratungsgespräch.

Newsletter abonnieren

Haben Sie Interesse an unserem neuen monatlichen Newsletter?
Senden Sie einfach eine formlose E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an **newsletter@dgaepc.de**.
Unser Service ist selbstverständlich kostenlos und kann jederzeit gekündigt werden.

Klinikleiter mit Kompetenz

DGÄPC–Mitglieder Dr. med. Claudius Ulmann und Dr. med. Peter Hollos

Dr. med. Claudius Ulmann

Dr. med. Claudius Ulmann ist Facharzt für Chirurgie sowie für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Er leitet die Kosmas-Klinik in Bad Neuenahr, eine der ersten Fachkliniken in Deutschland, die speziell für Ästhetisch-Plastische Chirurgie gegründet wurde.

Dr. Ulmann verfügt über mittlerweile 26 Jahre praktische Erfahrung auf dem Gebiet der Ästhetischen Chirurgie. Den ersten Schritt zum Plastischen Chirurgen und Klinikinhaber ging er 1966 mit dem Medizinstudium in Freiburg, welches er später in München fortsetzte. Nach erfolgreichem Studienabschluss begann Dr. Ulmann eine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie. Stationen waren unter anderem Baden-Baden und Göppingen.

Die Fachgebietsbezeichnung „Facharzt für Plastische Chirurgie“ führt Dr. Ulmann seit 1982. Für diese Qualifikation sammelte er Erfahrungen in Stuttgart, Düsseldorf, den Vereinigten Staaten, Frankreich und England.

Als Inhaber und Leiter übernahm Dr. Ulmann 1984 die renommierte Kosmas-Klinik in Bad Neuenahr. Spezialisiert auf Brustoperationen, Nasenkorrekturen und Fettabsaugungen werden in der Klinik stationäre und ambulante Behandlungen vorgenommen. 1993 organisierte Dr. Ulmann die Jahrestagung der DGÄPC in Bad Neuenahr, bei der er die narbensparende Technik der Brustverkleinerung und -straffung nach Lejour einführte.

Im Focus-Buch „Die 1000 besten Ärzte“ wird Dr. Ulmann unter der Rubrik „Schönheitschirurgie“ aufgeführt. Als Fachmann berät er im „Expertenrat Brust“ des Medizinportals Lifeline.

Dr. med. Peter Hollos

Dr. med. Peter Hollos ist Chirurg und Facharzt für Plastische Chirurgie. Zusammen mit seiner Frau Dr. med. Andrea Fornoff, ebenfalls Plastische Chirurgin, leitet er die Klinik für Plastische Chirurgie in Stuttgart - Degerloch.

Geboren 1948 in Ungarn, studierte Dr. Hollos von 1968 bis 1974 an der Semmelweis-Universität in Budapest. Dort absolvierte er nach erhaltener Approbation seine chirurgische Facharztausbildung und war lange Zeit als Oberarzt tätig.

Den Grundstein zum Facharzt für Plastische Chirurgie legte Dr. Hollos 1980 mit dem Beginn einer Ausbildung am Marienhospital in Stuttgart. Acht Jahre später wurde er an der selben Klinik zum leitenden Oberarzt ernannt.
Ausgerüstet mit weitreichenden Praxiserfahrungen gründete Dr. Hollos 1994 die Klinik für Plastische Chirurgie in Degerloch. In der Privatklinik werden alle gängigen Ästhetisch-Plastischen und wiederherstellenden Eingriffe durchgeführt. Der Plastische Chirurg ist spezialisiert auf Ästhetische Brust- und Gesichtschirurgie sowie Körperkonturierung durch Liposuktion.

Im Jahr 2003 berief die Ärztekammer Nordwürttemberg Dr. Hollos als Mitglied des Weiterbildungsausschusses auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie. Durch regelmäßige Fortbildungen im In- und Ausland erweitert er kontinuierlich seine Kenntnisse. Bekannt ist der Chirurg in Fachkreisen und darüber hinaus unter anderem durch zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen und als Autor verschiedener Bücher.

Schön erfolgreich
(in: Capital, 18/2006)

[…]
Männer in Führungspositionen legen zunehmend Wert auf ihr Äußeres. Das Magazin Capital berichtet, dass gerade die Vierzig- bis Fünfzigjährigen heute verstärkt auf Pflege und Gesundheit achten und auch deutlich häufiger ästhetische Eingriffe an sich vornehmen lassen. Die DGÄPC bestätigt dieses Phänomen.
[…]

Schönheit, die man kaufen kann
(in: stern, 31. August 2006)

[…]
In einer sechsteiligen Serie behandelt das Magazin stern unterschiedliche Körperregionen und die Möglichkeiten, diese durch eine Operation ästhetisch zu verändern. Erläutert werden Gefahren und Risiken genauso wie Methoden und Möglichkeiten. Der erste Teil der Serie beschäftigt sich mit dem Gesicht und dessen Verjüngung. Die DGÄPC als einer der führenden deutschen Fachverbände wird als Anlaufpunkt bei Fragen und Problemen genannt.
[...]

Hässliche Enten und alternde Schwäne
(www.stern.de am 23. August 2006)

[...]
Ästhetische Eingriffe sind nicht mehr nur in Hollywood sehr beliebt. Immer mehr Deutsche nutzen die Ästhetisch-Plastische Chirurgie, um Korrekturen an sich vornehmen zu lassen. Die DGÄPC schätzt, dass 2004 rund 700.000 Operationen in Deutschland durchgeführt wurden.
[...]

„Es bedarf eines verständlichen Regelwerks!“
(www.businessportal24.de am 16. August 2006; www.openpr.de am 16. August 2006)

[...]
Zum 1. April traten Änderungen im Heilmittelwerbegesetz in Kraft. Ein Vierteljahr danach herrscht noch immer Unsicherheit unter den Ästhetisch-Plastischen Chirurgen. DGÄPC-Präsident Dr. med. Rolf Kleinen kritisiert, dass die für die Rechtssprechung wichtigen Trennlinien zwischen Werbung, PR und Imagekampagnen nicht eindeutig für Laien erkennbar seien.
[...]

Im Urlaub unters Messer?

(www.businessportal24.de am 6. August 2006)

[…]
Eigentlich spricht nichts gegen eine OP im Ausland, so Experten. Um das rechtliche und gesundheitliche Risiko möglicht gering zu halten, sollte man sich jedoch genau über die Klinik und die Ärzte informieren. Auch ist es ratsam, in Deutschland bei Fachärzten Rat einzuholen. Bei eventuellen Komplikationen oder Nachbehandlungen ist es schwierig, ausländische Ärzte zur Rechenschaft zu ziehen. Diese Informationen stammen unter anderem von der DGÄPC.
[…]

Was ist „schön“?

(www.wellness-gesund.info Ratgeber Wellness und Gesundheit am 4. August 2006)

[…]
Was ist „schön“? Viele Menschen versuchen dem Schönheitsideal gerecht zu werden und selbst nachzuhelfen. Nach älterer Schätzung der DGÄPC werden in Deutschland jährlich 400.000 Schönheitsoperationen durchgeführt. Der Artikel beschäftigt sich mit der Frage, welche Eingriffe wirklich nötig sind und ob man dem vermeintlichen Ideal nachjagen muss oder sollte.
[...]

Schönheitsoperationen im Ausland nicht immer billiger

(in: Lahrer Zeitung, 29. Juli 2006)

[...]
Immer mehr Deutsche lassen im Ausland Schönheitsoperationen durchführen. Grund dafür sind meist niedrigere Kosten. Deutsche Fachärzte raten jedoch davon ab: Vor allem mangelnde Beratung und fehlende rechtliche Grundlagen im Falle von Komplikationen und Nachbehandlungen seien Argumente dafür, lieber in Deutschland operieren zu lassen. Die DGÄPC rät, wenigstens einen Spezialisten in Deutschland aufzusuchen, um im Vorfeld eine genaue Beratung zu erhalten.
[...]

Schönheits-Operationen: Folgebehandlungen künftig aus eigener Tasche?

(www.schoenheit-und-medizin.de am 26. Juli 2006; www.gesine.net am 27. Juli 2006)

[...]
In Teilen steht die Gesundheitsreform der Bundesregierung. Die Entwürfe sehen vor, dass künftig Folgebehandlungen nach Schönheitsoperationen aus eigener Tasche bezahlt werden müssen. Dr. med. Hans-Detlef Axmann äußert sich in einem Interview zu den Folgen für Patienten und Ärzte.
[...]