

Gesäßlift und Po-Implantate



Zu einer attraktiven Figur zählt für viele Frauen und Männer ein wohlgeformter, knackiger Po. Oft wird dieser jedoch als zu füllig, zu schlaff oder zu klein empfunden. Wenn Patienten trotz Sport, Muskelaufbau und gesunder Ernährung kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielen, kann die Ästhetisch-Plastische Chirurgie helfen. Bei der Gesäßverschönerung unterscheidet der Facharzt drei Verfahren: Verkleinerung (dazu: **Fettabsaugung**), Straffung (Gesäßlift) und eine Vergrößerung (Gesäßplastik/ Glutealaugmentation). Eine Straffung erfolgt durch Entfernen überschüssigen Gewebes. Bei einer Vergrößerung setzt der Chirurg spezielle Po-Implantate aus Silikon ein, um einen volleren Po zu modellieren. Mit dem Ziel, ein optimales Ergebnis zu erhalten, kommt häufig auch eine Kombination der verschiedenen Methoden der Gesäßverschönerung zum Einsatz.

- **Diagnose und Indikation**
- **Vor der OP**
- **OP-Methoden**
- **Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt**
- **Erholungsphase und Nachbehandlung**
- **Mögliche Komplikationen**
- **Kostenrahmen**



■ Diagnose und Indikation

Mit zunehmendem Alter und nach großer Gewichtsabnahme wirkt das Gesäß aufgrund des erschlafften Bindegewebes oft hängend oder flach (hypoplastisch). Auch in jungen Jahren leiden viele Frauen und Männer unter einem von Natur aus zu flachen Po. Zunächst sollte versucht werden, die Gesäßmuskeln mit Hilfe spezieller Po-Workouts und gesunder Ernährung zu festigen und aufzubauen. Reicht dies nicht aus, um den gewünschten „Knack-Po“ zu erhalten, gibt es diverse Methoden der operativen Korrektur. Eine gefestigte Gesäßmuskulatur bietet gleichwohl eine gute Grundlage für die ästhetisch-plastische Harmonisierung des Pos.

Häufig kombiniert der behandelnde Ästhetisch-Plastische Chirurg verschiedene Methoden der Gesäßverschönerung miteinander ([dazu: OP-Methoden](#)). Welche Technik die individuell passende für die Patienten ist und ob die Operation mit anderen Eingriffen verknüpft werden sollte, klärt der Chirurg in ausführlichen Vorgesprächen mit ihnen ab ([dazu: Vor der OP](#)). Voraussetzung für eine plastische Korrektur dieser Art ist ein allgemein guter Gesundheitszustand.

■ Vor der OP

Im Vorgespräch einer Gesäßkorrektur bespricht der behandelnde Ästhetisch-Plastische Chirurg die Wünsche und Vorstellungen der Patienten und erläutert die bestehenden Operationsmethoden ([dazu: OP-Methoden](#)). Der Facharzt analysiert Beschaffenheit und Form des Gesäßes und findet so gemeinsam mit dem Patienten die individuell beste Methode, den Po ästhetisch zu korrigieren. Im Beratungsgespräch informiert der Operateur über Implantate, Narkoseform sowie über Risiken der Operation. Außerdem beantwortet der Chirurg ausführlich alle auftretenden Fragen ([dazu: Mögliche Komplikationen](#)). Für Patienten ist es ratsam, sich vor dem Gespräch alle Fragen und Unklarheiten zu notieren und diese gezielt zur Sprache zu bringen.

Häufig geht einem Gesäßlift eine Fettabsaugung voraus. Auch im Zuge einer Vergrößerung des Gesäßes mittels Injektion von Eigenfett muss dieses erst an anderen Körperstellen gewonnen werden (dazu: Fettabsaugung).

Wie bei allen chirurgischen Eingriffen sollten Patienten den Chirurgen bei dem Vorgespräch über einzunehmende Medikamente informieren. Auf Arzneien, die die Blutgerinnung hemmen wie zum Beispiel Schlafmittel und Acetylsalicylsäure sollte vierzehn Tage vor dem Eingriff verzichtet werden. Genauso ratsam ist es, in diesem Zeitraum den Genuss von Zigaretten und Alkohol zu unterlassen. Sechs Stunden vor dem Eingriff sollten die Patienten weder essen noch trinken, direkt davor zeichnet der Chirurg die Schnittführung ein.

Eine Begleitperson am OP-Tag ist ratsam, da die Patienten direkt nach der Operation nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen sollten.



OP-Methoden

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einem schlaffen, flachen oder zu kleinen Po zu neuen, wohlgeformten Rundungen zu verhelfen. Alle Operationen erfolgen in Bauchlage.

Gesäßstraffung (Gesäßlift):

Beim Gesäßlift entfernt der behandelnde Ästhetisch-Plastische Chirurg überschüssiges Haut- und Bindegewebe. Er strafft die übrige Haut und hebt so den Po an. Die Schnitte werden am Gesäßoberrand oder in der Gesäßfalte am Unterrand gesetzt. Aus diesem Grund sind spätere Narben nicht direkt sichtbar. Häufig folgt das Gesäßlift einer Verkleinerung durch Fettabsaugung, um die danach etwas hängende Haut wieder zu straffen.

Gesäßvergrößerung (Gesäßplastik/Glutealaugmentation):

Mittels Implantaten kann der Chirurg das Gesäß ebenfalls straffen oder vergrößern. Hierbei wird, im oberen Bereich der Gesäßfalte, zwischen den Gesäßbacken ein vertikaler, fünf bis sieben Zentimeter langer Schnitt gesetzt. Anschließend formt der Chirurg zwischen dem oberen und dem unteren Gesäßmuskel Gewebetaschen für die Implantate. Diese stehen in verschiedenen Formen zur Verfügung, bestehen meist aus Silikon und sind besonders widerstandsfähig und hochelastisch. Da sie oberhalb der Gesäßbacken eingesetzt werden, stören die Implantate nicht beim Sitzen.

Möglich ist es auch, anstelle von Implantaten körpereigenes Fettgewebe, das vorher an einer anderen Stelle entnommen wurde, mit feinen Nadeln zu injizieren. Die hierbei entstehenden Narben sind minimal.

Um Gewebe- und Blutflüssigkeit aus der Wunde abzuleiten und damit Infektionen zu vermeiden, verlegt der Chirurg Drainageröhrchen. Anschließend wird die Wunde vernäht, verbunden und ein fest sitzendes Mieder angelegt, welches ein Verrutschen der Implantate sowie eine Flüssigkeitsbildung verhindert und die Heilung fördert.

Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Leichte Straffungen und Unterspritzungen werden meist unter Lokalbetäubung ambulant durchgeführt. Die übrigen Gesäßkorrekturen sind aufwändiger und benötigen dementsprechend eine Vollnarkose. Sie dauern bis zu drei Stunden und verlangen nach einem stationären Aufenthalt von einigen Tagen ([dazu: OP-Methoden](#)).

Erholungsphase und Nachbehandlung

Je nach Schwere des Eingriffs variieren die postoperativen Symptome und Nachsorgeaktivitäten ([dazu: OP-Methoden](#)). Nach größeren Gesäßkorrekturen bleiben Patienten einige Tage in der Klinik. Vor Verlassen der Klinik, entfernt der Facharzt die Wunddrainagen. Die nach der Operation angelegte Miederhose tragen Patienten vier bis sechs Wochen lang tagsüber als auch nachts. Wie in der Klinik sollten



sie ebenfalls zu Hause, vor allem in der ersten Woche, Ruhe wahren, auf dem Bauch oder der Seite schlafen und nicht sitzen. Es treten Schwellungen, Schmerzen und Blutergüsse auf. Die Schwellungen klingen meist erst nach vier bis sechs Wochen ab, Blutergüsse und Schmerzen sehr viel früher. Gegen letztere verschreibt der behandelnde Ästhetisch-Plastische Chirurg gegebenenfalls Medikamente. Genau wie vor der Operation sollten die Patienten auch in den folgenden zwei Wochen auf Alkohol, Zigaretten und Blutgerinnungshemmer verzichten. Der Verband wird nach einer Woche entfernt. Falls er kein selbstauflösendes Material verwendet hat, zieht der Chirurg die Fäden nach zwei Wochen.

Sport und Solariumgänge sind nach einer Pause von acht bis zehn Wochen möglich. Langes Sitzen schmerzt bis zu zwei Monate nach der Operation und sollte deshalb vorerst vermieden werden. Nach etwa zwei Wochen können die Patienten nach Gefäßlift oder Implantation je nach persönlichem Befinden in den Alltag zurückkehren. In Folge einer Eigenfettunterspritzung oder einer leichten Straffung treten genannte Symptome und Nachbehandlungsaktivitäten in ähnlicher, aber abgeschwächter Form auf, so dass Patienten ihren Alltag früher wieder aufnehmen können.

Nach etwa drei Monaten ist das endgültige Operationsergebnis zu erkennen.

■ Mögliche Komplikationen

Wie bei jedem operativen Eingriff beinhaltet eine Gesäßkorrektur Risiken, wie das allgemeine Narkoseisiko, über die Patienten im Vorfeld von dem behandelnden Ästhetisch-Plastischen Chirurg informiert werden ([dazu: Vor der OP](#)).

Schmerzen, Schwellungen und Blutergüsse können länger andauern ([dazu: Erholungsphase und Nachbehandlung](#)). Außerdem treten möglicherweise Hautrötungen und selten Nachblutungen oder Wundinfektionen auf. Embolien oder Thrombosen sind ebenfalls nicht auszuschließen. Im Falle einer persönlichen Veranlagung kommt es eventuell zu Narbenwucherungen. Aus einer Gesäßkorrektur können außerdem Taubheitsgefühle nahe den Wundnähten resultieren, die jedoch selten anhalten.

Nach einem Gefäßlift können aufgrund einer Schädigung der Nerven Muskelzuckungen auftreten. Milderung verschaffen bestimmte Übungen oder Massagen.

Injizierte Fettzellen verwachsen in einigen Fällen nicht mit dem übrigen Gewebe, sondern werden vom Körper abgebaut. Dadurch entstehen beispielsweise Dellen. Oft sind mehrere Unterspritzungen erforderlich, um ein optimales Ergebnis zu erzielen

■ Kostenrahmen

Je nach Umfang des Eingriffs variieren die Preise für eine Gesäßkorrektur erheblich. Kosten für ein Gefäßlift betragen ab etwa 1.600 Euro, eine Gesäßvergrößerung mittels Implantaten kostet durchschnittlich 5.000 bis 7.000 Euro. Da es sich bei diesen Korrekturen um rein ästhetische Eingriffe handelt, müssen die Patienten selbst für die Kosten aufkommen.

(Liposuktion) Fettabsaugung



Entgegen den Vorstellungen vieler Patienten ist die Liposuktion keine Methode zur Gewichtsabnahme. Sie dient dazu, weniger den Körperumfang als die Silhouette zu optimieren – beispielsweise bei Reiterhosen oder einem Doppelkinn.

- **Diagnose und Indikation**
- **Vor der OP**
- **OP-Methoden**
- **Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt**
- **Erholungsphase und Nachbehandlung**
- **Mögliche Komplikationen**
- **Kostenrahmen**
- **DGÄPC-Beratungshilfe Fettabsaugung**
- **Zusatzinformationen**



■ Diagnose und Indikation

In der Regel werden Fettabsaugungen aus rein ästhetischen Gründen vorgenommen. Nur bei wenigen, selten vorkommenden Krankheitsbildern mit vermehrter Fetteinlagerung empfiehlt sich die Liposuktion als Therapie. Dazu gehören beispielsweise schmerzhafte Fettgewebsvermehrungen mit gesteigerter Berührungsempfindlichkeit. Auch beim sog. Lipödem kann eine Fettabsaugung mit schonenden Techniken hilfreich sein.

Die Liposuktion ist aber entgegen den Vorstellungen vieler Patienten keine Methode zur Gewichtsabnahme. Ebenso wenig ist die Fettabsaugung ein Wundermittel gegen Cellulite. Sie dient dazu, dem Körper durch die dauerhafte Entfernung hartnäckiger Fettpölsterchen eine harmonische Kontur zu verleihen, indem überproportionierte Fettansammlungen entfernt werden, die nicht mit dem Gesamterscheinungsbild harmonieren. Die entfernten Fettzellen wachsen nicht nach. Zwar kann bei Gewichtszunahme auch an den abgesaugten Stellen wieder ein Depot durch Vergrößerung der noch vorhandenen Fettzellen entstehen, die durch eine Fettabsaugung geschaffene Kontur bleibt jedoch dauerhaft bestehen.

Grundsätzlich kann jedes Fettdepot abgesaugt werden. Besonders gut zu bearbeitende Areale sind die so genannten Reiterhosen, die Innenseiten der Knie, der kugelförmige Fettbauch, das Kinn und die Hüfte. Eine Liposuktion an Oberarmen, Rückenfalten, dem vorderen Bereich der Taille, der Po-Umschlagfalte, den Außenseiten der Knie, den Fesseln oder am Knöchel erfordert viel Erfahrung und besonderes Geschick, bzw. besondere Techniken.

Die in einem Eingriff abzusaugende Fettmenge hängt sehr stark von der verwendeten Technik ab. Höchstens drei Liter reines Fett (insgesamt etwa sechs Liter Flüssigkeit) können bei den sog. Tumescenz-Techniken (u. a. Vibrationsabsaugung, Ultraschallassistierte Absaugung, Laserassistierte Absaugung, manuelle Absaugung) entfernt werden. Die Wasserstrahl assistierte Absaugung kann auch größere Mengen bewältigen, da sie ein anderes Funktionsprinzip hat. Unabhängig davon ist die harmonische Formung der Körperkonturen jedoch das entscheidende Kriterium, und nicht die Frage, wie viel Fett entfernt wird. Je elastischer und dehnungsfähiger die Haut ist, desto besser sind die Ergebnisse einer Absaugung.

■ Vor der OP

Eine Absaugung sollte erst dann vorgenommen werden, wenn die Problemzonen sowohl Diäten als auch Sport widerstehen. Eine strenge Diät direkt vor dem Eingriff wirkt sich jedoch ungünstig auf das Ergebnis aus, da die Haut nach einer starken Gewichtsabnahme zunächst zu ihrer straffen Form zurückfinden muss.

Im Beratungsgespräch klärt der Facharzt über die Möglichkeiten und Grenzen sowie die Risiken einer Liposuktion auf. Er beurteilt die individuellen Vorstellungen des Patienten und unterbreitet gegebenenfalls alternative Vorschläge.

Vor der Operation zeichnet der Operateur beim stehenden Patienten die Problemzonen an. Im Liegen würde sich das Fettgewebe anders verteilen und die Markierung wäre falsch oder ungenau.



OP-Methoden

Als Standard der Liposuktion gilt heute die Tumeszenztechnik (Tumeszenz in Lokalanästhesie - TLA). Bei dieser Methode wird das Gewebe vor der Absaugung mit einer Flüssigkeit aufgeschwemmt. Dazu spritzt der Operateur eine größere Menge Kochsalzlösung mit einem örtlichen Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) und gegebenenfalls weiteren medikamentösen Zusätzen in das Operationsgebiet. So werden die Fettzellen gelockert sowie die Blutungsneigung verringert. Während der etwa einstündigen Einwirkzeit saugen sich die Fettzellen schwammartig voll. Für die Absaugkanülen setzt der Chirurg winzig kleine Hautschnitte (fünf bis acht Millimeter lang), die nach der Fettabsaugung entweder vernäht werden oder auch offen bleiben können.

Durch das Einspritzen der Tumeszenzflüssigkeit verwandelt sich das feste Fettgewebe in eine weiche, gleichmäßige Masse, die sich leichter entfernen lässt. Dank der großen Flüssigkeitsmengen erhöht sich die Gewebespannung, so dass die umliegenden Strukturen und Gefäße vor den Scherkräften der Kanüle geschützt sind und besser ausweichen können.

Die TLA erfordert keine Vollnarkose, da die vor dem Eingriff eingespritzte Kochsalzlösung auch ein örtliches Betäubungsmittel enthält. Vorteil: Der Patient kann während des Eingriffs falls nötig aufstehen oder sich umdrehen; so hat der Operateur den optimalen Blick auf das Operationsfeld. Generell kann die Liposuktion heute mit diversen Methoden schonend in örtlicher Betäubung, ggf. mit einem sog. Dämmerschlaf kombiniert, durchgeführt werden. Eine Vollnarkose ist aus medizinischer Sicht nur selten notwendig und bringt zusätzliche Risiken mit sich. Diese Erkenntnis setzt sich weltweit zunehmend durch.

In den vergangenen Jahren wurde die Tumeszenztechnik vielfach weiterentwickelt, um die Fettzellen möglichst schonend aus dem umliegenden Bindegewebe lösen zu können ([dazu: Weiterentwicklungen der Tumeszenztechnik](#)).

Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Bei kleineren Fettabsaugungen erfolgt die Operation ohne stationären Aufenthalt. Ob ein Eingriff tatsächlich ambulant durchgeführt wird, hängt auch von den individuellen Voraussetzungen des Patienten ab. In jedem Fall muss wegen der im Körper verbliebenen Medikamente anschließend für eine 24-stündige Begleitung gesorgt werden.

Kleine Eingriffe dauern etwa 20 Minuten, größere Liposuktionsoperationen bis zu drei Stunden. Für größere Korrekturen kann eine Vollnarkose erforderlich sein. Dann verbleibt der Patient aus Sicherheitsgründen für mindestens einen Tag in der Klinik.



■ Erholungsphase und Nachbehandlung

In den ersten 24 Stunden nach der Operation entweicht die restliche Tumescenzlösung aus den Wunden. Viele Operateure bevorzugen deshalb offene Einschnitte. Drainagen begünstigen gegebenenfalls den Abfluss. Sollten die Wunden vernäht werden, so werden die Fäden an den kleinen Schnitten nach sieben bis zehn Tagen gezogen.

Bei kleinen Eingriffen genügt in der Regel eine Schonzeit von zwei Tagen, bei größeren sollte der Patient eine Auszeit von ein bis zwei Wochen einplanen. Auf Sport sollte für vier bis sechs Wochen verzichtet werden. Allgemein richtet sich die Erholungszeit nach dem Grad der Gewebeschädigung und dem Ausmaß der Blutergüsse. Schonende Verfahren produzieren weniger Schädigungen und Blutergüsse.

Bei einer Fettabsaugung im Bauch-Beine-Bereich trägt der Operierte für 3 - 6 Wochen ein festsitzendes Mieder, welches die Formgebung und die Rückbildung der Haut unterstützt. Zusätzliche Massagen können sinnvoll sein.

■ Mögliche Komplikationen

Wie bei jeder Operation müssen Patienten mit Schwellungen, Nachblutungen, Kreislaufproblemen und Blutergüssen rechnen. Größere Komplikationen, Infektionen oder Dellenbildungen sind bei erfahrenen Operateuren äußerst selten. Durch die modernen Operationstechniken sowie die Anwendung feinsten Saugkanülen minimieren sich die Risiken. Die vorbeugende Gabe von Antibiotika erfolgt häufig um Entzündungen zu vermeiden. Diese könnten durchaus bedrohlich sein.

Zu den spezifischen Komplikationen nach einer Liposuktion gehören vorübergehende Taubheitsgefühle, da Hautnerven während der Operation irritiert werden können. Unverträglichkeiten gegenüber der Tumescenzlösung können Juckreiz, Übelkeit oder Ausschlag hervorrufen.

Bei asymmetrischem Ergebnis und auch bei Dellen kann der Facharzt das Ergebnis korrigieren. Frühestens nach sechs Monaten erfolgt eine Nacharbeitung, denn erst dann ist das tatsächliche Endergebnis der Liposuktion sichtbar.

Schwieriger gestaltet sich die Korrektur, wenn Dellen und Falten entstanden sind, weil der Operateur zu dicht an der Oberfläche gearbeitet hat. In diesem Fall ermöglicht eine Unterspritzung mit Eigenfettgewebe eine Besserung.

■ Kostenrahmen

Angaben zu den Kosten sind lediglich Richtwerte, da sie sehr nach Art und Umfang des Eingriffs variieren. Genauere Kosten können erst nach gründlicher Untersuchung durch den Facharzt geschätzt werden.

Kleinere Eingriffe schlagen mit circa 1.000 Euro zu Buche, für die Absaugung an mehreren Stellen



gleichzeitig muss je nach Größe mit Preisen von 10.000 Euro oder mehr gerechnet werden. Zusätzlich fallen Narkose- und Klinikkosten an.

ACHTUNG: Seit der Gesundheitsreform 2006 können Patienten nicht mehr mit der Übernahme von Kosten rechnen, die durch „selbst verschuldete Erkrankungen“ entstehen. Dazu gehören auch mögliche Komplikationen bei ästhetisch indizierten Fettabsaugungen. Daher gilt es darauf zu achten, dass der Behandlungsvertrag mit dem Plastischen Chirurgen eventuelle Nachbehandlungen einschließt.

■ **DGÄPC-Beratungshilfe Fettabsaugung**

Eine speziell auf die Fettabsaugung abgestimmte Beratungshilfe finden Sie kostenlos unter www.dgaepc.de. Diese können Sie als Orientierung für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt und bei der Vorbereitung auf die Operation nutzen. Die DGÄPC-Beratungshilfen enthalten stichpunktartig alle Besonderheiten, die Sie im Zusammenhang mit der geplanten Behandlung beachten sollten: vom Beratungsgespräch über den eigentlichen Eingriff bis hin zu Risiken und Alternativen.

■ **Zusatzmaterial - Weiterentwicklungen der Tumescenztechnik**

Wasserstrahlassistierte Fettabsaugung (WAL)

Bei der Wasserstrahlassistierten Liposuktion löst der Chirurg das Fettgewebe auf gewebeschonende Art mit einem hauchdünnen Wasserstrahl. Dabei wird bis zu 70 Prozent weniger Tumescenzlösung benötigt, was die Kochsalz- und Medikamentenbelastung einschränkt. Der Körper wird nicht durch große Flüssigkeitsmengen aufgeschwemmt, die eine Beurteilung der Modellierung bei herkömmlichen Verfahren erschweren. Dank der kurzen Einwirkzeit der Tumescenzlösung reduziert sich die Operationsdauer um etwa 40 Prozent.

Mit einem feinen Wasserstrahl, dessen Druck sich den unterschiedlichen Bindegewebsstrukturen anpasst, löst der Operateur die Fettzellen gezielt aus der Umgebung. Durch einen zweiten Kanal wird das Fett gleichzeitig mit der zuvor eingebrachten Flüssigkeit abtransportiert. Dies ermöglicht auch die Behandlung kleiner und problematischer Körperareale.

Bei der WAL kontrolliert der Chirurg jederzeit die natürliche Form und Kontur des Körpers und kann somit bereits während der Operation das Endergebnis sehr realistisch einschätzen. Auch kleine Unebenheiten können so beseitigt werden. Eine Dellenbildung wird damit sicherer vermieden.

Ultraschallassistierte Aspirations-Lipektomie (UAL)

Diese Methode basiert auf Ultraschallwellen, welche die Spitze der Saugkanüle aussendet, um Fettzellen gezielt zu zerstören. Die Ultraschallenergie bewirkt, dass die Fettzellen implodieren und das flüssige Innere freigesetzt wird. Nach dem Einspritzen der Tumescenzflüssigkeit saugt der Chirurg das aufgeweichte Fett ab. Die Ultraschallmethode eignet sich besonders für Areale mit sehr festem Binde-



gewebe, wie z.B. am oberen Rücken oder bei der männlichen Brust. So lassen sich mit dieser Technik insbesondere schwer abzusaugende Bereiche formen.

Nachteil der UAL: Die Kanüle muss ständig bewegt werden, damit es durch die Ultraschallenergie nicht zu Verbrennungen des Gewebes kommt. Dennoch sind diese nicht selten. Ausserdem muss sehr viel Tumescenzflüssigkeit verwendet werden, damit der Ultraschall wirken kann. Dadurch sind die Proportionen schwieriger zu beurteilen.

Vibrationslipolyse

Bei dieser Absaugtechnik wird die Absaugkanüle durch ein elektrisch angetriebenes Handstück in sehr feine Schwingungen versetzt. Deshalb trägt dieses Verfahren auch die Bezeichnung „Rütteltechnik“. Die Kanüle schwingt zwischen 50 und 80 Mal pro Sekunde hin und her; der so entstehende Sog erfasst die zuvor durch die Tumescenzlösung aufgelockerten Fettzellen.

Mit diesem Verfahren kann der Chirurg feiner saugen und auch schwierige Regionen wie Knie und Fesseln modellieren. Gleichzeitig ist dieses Verfahren kräfteschonend für den Operateur. Es ist gegenwärtig das am häufigsten angewandte Verfahren, wenngleich nicht das modernste.

Lipopulsing

Diese das umliegende Gewebe schonende Methode basiert auf dem so genannten Hochfrequenzpulsing. Elektrische Impulse mit niedriger Energie und hoher Frequenz zerstören die Fettzellwände. Anschließend verflüssigt sich das Fett und der Chirurg kann es leicht absaugen. Diese Technik eignet sich jedoch nur für kleine, exakt umschriebene Gebiete.