

KOSMETISCHE MEDIZIN

4.15

ORGANSCHAFTEN: Arbeitsgemeinschaft Kosmetik und Dermatologische Institute e.V.
Austrian Academy of Cosmetic Surgery & Aesthetic Medicine
Cosmetic Dermatology Society of India
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.
Deutsche Gesellschaft Augmentation und Faltentherapie e.V.
Network-Globalhealth
Österreichische Gesellschaft für Kosmetische Dermatologie und Altersforschung
Vereinigung für ästhetische Dermatologie und Lasermedizin e.V.

.....
ÄSTHETIK DES GESICHTS: TEIL 1
.....

SMARTPHONE APPS
FÜR DIE HAUTKREBS-DIAGNOSE
.....

NICHT-CHIRURGISCHE
NARBENREVISION IM GESICHT
MITTELS HYALURONIDASE
.....

THOUGHTS ABOUT THE STANDARDIZATION OF COMPOSITIONAL AESTHETICS OF THE FACE: PART 1

Überlegungen zur Standardisierung der Kompositorischen Ästhetik des Gesichts: Teil 1

DIRK BRANDL*, MARKUS STEINERT, MARGRIT LETTKO, MICHAEL WEIDMANN,
HORST GRÜBMEYER, DIRK MEYER-ROGGE, KAI REZAI, JOHANNES MÜLLER-STEINMANN, STEFFEN GIESSE,
MARTINA HERZOG UND JÜRGEN ELLWANGER

SCHLÜSSELWÖRTER: Gesichtskomposition, kompositorische Ästhetik, Interventionsgrad, Behandlungsplan

KEYWORDS: Face composition, full face approach, compositional aesthetics, intervention scale, intervention level, treatment plan

ZUSAMMENFASSUNG:

In der Serie „Kontroversen in der ästhetischen Medizin: Die Rahmenbedingungen 1–9“ [1] wurden die wesentlichen Voraussetzungen und Grundüberlegungen zu einem neuen ästhetischen Ansatz gelegt. Wichtige Elemente dieses Ansatzes sind: Der prozessuale, altersbegleitende Charakter der neuen Ästhetik, die wir mit dem Begriff „Kompositorische Ästhetik“ belegt haben; die Forderung, für ein ästhetisches Ergebnis immer dasjenige Verfahren zu wählen, das am wenigsten Invasivität aufweist; die Kombination verschiedener Verfahren, um das Ziel, ein „jugendlicheres“ oder besser vitaleres Aussehen herzustellen, ganzheitlich und möglichst schonend zu erreichen; die Definition und Differenzierung des Interventionsgrades der verschiedenen Therapieverfahren und damit verbesserte Auswahlkriterien; schließlich die Veränderung des Verhältnisses Arzt/Patient. Dieser Artikel ist ein erster Versuch, die dargestellten Grundüberlegungen auf die Kompositorische Ästhetik des Gesichts in systematischer Form anzuwenden.

SUMMARY:

In the series of articles „Controversies in Aesthetic Medicine: The framework 1–9“ [1] the essential conditions and basic considerations were developed to a new aesthetic approach. Important elements of this approach are: The processually, age accompanying character of the new aesthetics that we have named „Compositional Aesthetics“; the demand to choose for an aesthetic result the method that has the least invasiveness; the combination of different methods to reach the goal – a „youthful“ or better more vital appearance – holistically and as gently as possible; the definition and differentiation of the intervention scale of various aesthetic therapies and thus improving selection criterias; finally, the change in the relationship doctor/patient. This article is a first attempt to apply in practice those basic ideas in a systematic form.

AUFBAU DER ARTIKELSERIE

Der Aufbau dieser kleinen Serie hat zum Ziel, durch einzelne Stationen eine praktische Vorstellung von dem zu vermitteln, was wir unter **Kompositorischer Ästhetik** verstehen.

> In diesem ersten Teil wollen wir die gemeinsamen Grundlagen nochmals detailliert darstellen und unsere zukünftigen Arbeitsmaterialien – den Analysebogen und den Behandlungsplan – Ihnen, den Lesern, vorstellen.

> Die Autoren kommen aus ganz unterschiedlichen Fachrichtungen. Wir betrachten dies als unseren größten Vorteil. Deshalb gehen wir nicht davon aus, dass wir bei Behandlungen der

Kompositorischen Ästhetik des Gesichts keine vollständige Übereinstimmung erzielen. Vielmehr sind wir der Überzeugung, dass es immer mehrere Behandlungsmöglichkeiten gibt, um eine Verbesserung zu erzielen und nicht nur einen einzigen gangbaren Weg.

> Um das zu demonstrieren und gleichzeitig für den weiteren Fortgang einer umfassenden praktischen Demonstration einen größeren zeitlichen Spielraum zu erhalten, werden wir im nächsten Teil der Serie jedem Autor dasselbe Patientenbild vorlegen und jeder Einzelne wird sein Behandlungsregime vorstellen. Einige werden sich überschneiden, bei anderen werden sicher Alternativen aufgezeigt. Diese Vielfalt soll Ihnen die Möglichkeit eröffnen, eine eigene Einschätzung zu treffen und Sie animieren, Ihren eigenen Behandlungsplan zu entwickeln.

* Sprecher Globalhealth Akademie für Ästhetische Medizin

Alle anderen Autoren sind Dozenten der Globalhealth Akademie für Ästhetische Medizin

> Jeder Autor hat sich bereits einen Patienten ausgesucht, den sie oder er ästhetisch mit Kompositorischer Ästhetik behandeln wird. Wir möchten Sie an den einzelnen Stationen teilnehmen lassen und Ihnen nicht nur die Endergebnisse präsentieren. Im

dritten Teil beginnen wir mit der Vorstellung der Patienten und dem vom Behandler entwickelten Behandlungsplan.

> Im vierten und fünften oder sogar sechsten Teil der Serie sollen Zwischen- und Endergebnisse präsentiert werden. Zum Abschluss der Serie möchten wir den Autoren Gelegenheit geben, die Behandlungen der anderen zu bewerten und Veränderungen vorzuschlagen.

Uns ist natürlich bewusst, dass wir mit diesem engagierten Projekt Neuland betreten, wir möchten aber mindestens zunächst unter Kollegen der **Kompositorischen Ästhetik** eine größere Verbreitung wünschen. Beginnen wir mit der Darstellung unserer gemeinsamen theoretischen Grundlagen.

DIE BESONDERHEITEN DES GESICHTS

Wenn wir uns mit der Gesichtsbehandlung beschäftigen wollen, sollten wir zunächst die spezifischen Voraussetzungen dieser anatomischen Einheit definieren:

- Das Gesicht ist neben den Händen als einziges nicht durch Kleidung bedeckt und damit der extrinsischen Hautalterung besonders durch UV-Licht kontinuierlich ausgesetzt.
- Die Haut ist in einigen Gesichtsräumen dünner als in anderen Körperarealen.
- Die Fettkompartimente sind klein und lokal begrenzt.
- Die multiplen mimischen Muskeln kooperieren im mimischen Ausdruck.
- Auch der Schädel, insbesondere der Oberkiefer, ist während des Alterungsprozesses einem Schwund unterworfen.
- Die Elastose der Haltebänder bewirkt eine Veränderung der Gesichtskontur.
- Die Schwerkraft lässt Fettkompartimente nach unten absinken.
- Lippen und Mundhöhle mit dem jeweiligen aktuellen Zahnstatus haben gravierenden Einfluss auf die Gesichtsausstrahlung.
- Haarwuchs oder Haarverlust sind sichtbar und beeinflussen das Gesamtbild.

Es gibt noch eine weitere Besonderheit des Gesichtes, die es im Weiteren zu beachten gilt: Unsere Wahrnehmung ist in erster Linie fokussiert auf das Gesicht, um am Ausdruck und der Mimik unseres Gegenübers zu erkennen, wie er auf uns in Kommunikationssituationen reagiert. Diese Wahrnehmung ist so verfeinert, dass wir bereits kleinste Veränderungen wahrnehmen können. Auf diesen Aspekt muss die Anwendung kompositorischer Techniken Rücksicht nehmen. Hier wird gezielt und möglichst wenig invasiv gearbeitet.

DAS KRITERIUM DER ALTERUNG

Es kommt entscheidend darauf an, zu welchem Zeitpunkt der Patient erstmalig ein Bedürfnis nach ästhetischer Veränderung hat: Ist dies mit 20, 30, 40, 50, 60, 70 oder sogar 80 Jahren?

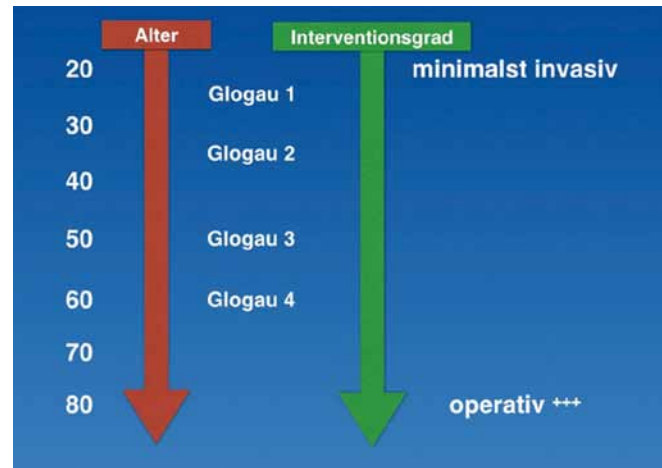


Abb. 1

Wir können mit Sicherheit davon ausgehen, dass der notwendige Interventionsgrad an das Alter gekoppelt ist. Natürlich wird es nicht bei jedem Patienten so ausgeprägt sein wie in Abb. 1 dargestellt. Es gibt auch 80jährige, die minimal invasiv behandelt werden können, und umgekehrt kann auch die Lippenbehandlung mit Eigenfett bei einer 22jährigen eventuell invasiv sein. Grundsätzlich kann sicherlich gesagt werden, dass ältere Patienten invasivere Verfahren benötigen als jüngere.

DIE STATUSANALYSE

Um eine Erstbehandlung einzuleiten, sollte eine detaillierte Statusanalyse durchgeführt werden. Mit der Glogau-Skala (Abb. 1) steht uns ein sinnvolles Instrument zur altersabhängigen Bestimmung einiger Aspekte des aktuellen Gesichtstatus zur Verfügung. Wir können die Statusanalyse auf sechs Aspekte konzentrieren und die in Tabelle 1 dargestellten Kriterien festlegen.

Wenn wir ein Gesicht auf diese Kriterien hin analysieren, haben wir einen vollständigen Status dargestellt. Diese Analyse dient nun dazu, eine Auswahl möglicher Therapieoptionen in Abhängigkeit vom Interventionsgrad (IG) vorzuschlagen. Die detaillierte Übersicht zum IG finden Sie in der Kosmetischen Medizin 3.14 [3]. Hier eine kurze tabellarische Übersicht, die uns bei unseren Einschätzungen helfen soll (Tab. 2). Diese Übersicht wurde nicht differenziert nach Körper und Gesicht, sondern es wurde die in [3] publizierte Tabelle in verkürzter Fassung übernommen. Es dürfte klar sein, dass es sich dabei oft um mehrere Optionen handelt, die uns zur Verfügung stehen. Nach wie vor betrachten wir die Tabelle 2 zum Interventionsgrad mehr als Vorschlag denn als endgültige Festlegung. Diese kann nur durch Kooperation vieler Kollegen erfolgen und hätte dann Konsenscharakter.

Sehen wir uns ein Beispiel in Tabelle 3 an: Wir sehen an diesem Beispiel, dass wir den beschriebenen Hautstatus mit verschiedenen Therapien behandeln können. Bei den Lentigenes unterscheidet sich der Interventionsgrad am deutlichsten von minimal invasiv + bis invasiv +. Das Beispiel zeigt auch, dass wir Pigmentflecken genauer analysieren müssen: Welcher Art sind sie, wie stark ausgeprägt und sichtbar sind sie? Davon ist die

Hautstatus	Mimik	Volumen	Falten	Haare	Mund + Zähne
Teint	kinetisch	(zu) wenig	Anzahl	zu viel Haarwuchs	Regelmäßigkeit
Regelmäßigkeit	hyperkinetisch	(zu) viel	Tiefe	Haarausfall	Farbe (Zähne)
Porengröße	hypertonisch	Region	Region	Region	Verlust (Zähne)
Elastizität	hypokinetisch				Volumen (Lippen)
	hypotonisch				
	atonisch				

Tab. 1: Glogau 1–4

Therapie	Interventionsgrad
ausgedehnter operativer Eingriff, Body-Lift, Bauchdeckenplastik, Facelift, Brustreduktion/-straffung	operativ+++
Brustaugmentation, Mid Facelift, Rhinoplastik	operativ ++
Fettabsaugung, Laserlipo, Wasserstrahlipo, Blepharoplastik, Otopexie, Full-Face CO ₂ , Laserpeel	operativ +
kleiner operativer Eingriff, z.B. Exzision Lipom; Intraläsionale Kryo-Keloidbehandlung	operativ
begrenzte lokale Ablation CO ₂ Laser, Phenolpeeling	invasiv +++
tiefes TCA Peeling	invasiv ++
mittleres TCA Peeling, fraktionierter CO ₂ Laser, Radiofrequenz, Fokussierter Ultraschall, Fadenlifting	invasiv +
fraktionierter Erbium-Glass Laser, fraktionierter RF, Kryo-Lipolyse	invasiv
tiefe Filler Injektionen Gesicht; Filler für Orbita Rand (Tränenrinne) und Lippen; Farbstoff Laser, IPL und Dioden Laser; ND-YAG; Alexandrit, Diode, Nd-YAG	minimal invasiv +++
Needling, Injektions-Lipolyse, oberflächlicher Filler, PRP	minimal invasiv ++
Botulinum Toxin A; leicht vernetzte HA, z.B. AcHyal; Fruchtsäurepeel	minimal invasiv +
Mesotherapie	minimal invasiv
LDM US, JetPeel, Hydrafacial, Elektroporation	minimalst invasiv
Cosmeceuticals	non invasiv

Tab. 2

Wahl der Therapie letztendlich mit abhängig. Wir können an diesem Beispiel auch gut erkennen, dass für den geschilderten Casus mindestens zwei Therapien in Kombination eingesetzt werden sollten, um ein zufrieden stellendes Ergebnis zu erhalten.

Bei der Gesichtsanalyse haben wir einen Aspekt noch nicht näher diskutiert, den wir wenigstens erwähnen wollen, denn er bestimmt die Häufigkeit auftretender Veränderungen: Gemeint ist damit die ethnische Zugehörigkeit. Gehört mein Patient wie in unseren Breiten am häufigsten zum kaukasischen Typ, oder gehört er zum asiatischen oder afrikanischen Typus? Die drei Typen unterscheiden sich im anatomischen Aufbau, durch Hautbeschaffenheit und andere Faktoren. Angesichts globalisierter Schönheitsideale sind deshalb verschiedene Bedürfnislagen gegeben. Auch hier wollen wir wiederum ein Beispiel geben: Die Gesichtsförmung des asiatischen Typus ist oft runder. Viele Patienten wünschen sich deshalb eine schmalere Gesichtsförmung, die durch eine Kombinationsbehandlung mit Botulinumtoxin A (M. Masseter), Injektions-Lipolyse und Füllern sehr gute Ergebnisse bringt [10].

Wir sehen also, dass wir aus der Statusanalyse die entsprechenden Therapieoptionen für eine kompositorische Behandlung ableiten können, um daraus dann gemeinsam mit dem Patienten einen Behandlungsplan zu entwickeln.

DIE REIHENFOLGE DER GESICHTSBEHANDLUNG BEI KOMPOSITORISCHER ÄSTHETIK

Wir haben es nahezu immer mit Kombinationsbehandlungen zu tun, nur in ganz seltenen Fällen findet lediglich eine einzige Intervention statt. Deshalb sollte im Behandlungsplan festgelegt werden was wann behandelt wird und was auch in einer Sitzung behandelt werden kann. Wir möchten aus unserer praktischen Erfahrung heraus folgende Reihenfolge vorschlagen:

1. Volumenreduktion

Hiermit sind abgesunkene Fettkompartimente gemeint. Insbesondere die Hängebäckchen und das Doppelkinn müssen zuerst

Beispiel Hautstatus			
Teint	blass	Mesotherapie Cosmeceuticals	minimal invasiv non invasiv
Regelmäßigkeit	Lentiginos	Peeling Laser (Q-Switch Rubin, Alexandrite, Erbium Glass) Dermabrasion	minimal invasiv + invasiv bis + minimal invasiv +
Porengröße	mittel	–	
Elastizität	gut kleine Fältchen	unvernetzte HA Skinbooster PRP	minimal invasiv minimal invasiv ++ minimal invasiv ++

Tab. 3: Hautstatus

reduziert werden, bevor andere Therapien zum Einsatz kommen. Auch der Nasolabialhügel sollte vor einem Volumenaufbau zunächst reduziert werden, wenn dies notwendig ist.

2. Volumenauffüllung

Die Volumenauffüllung sollte sich an die Reduktion anschließen. Die Augmentation der Wangenpartie oder der Augen verändert die Gesichtskontur nochmals stark in Richtung jugendlicherer Konturen. Mit Reduktion und Auffüllung modellieren wir die anatomischen Strukturen neu. Die Verfahren, die im Anschluss beschrieben werden, können und sollten teilweise parallel mit 1 und 2 durchgeführt werden, etwa Mesotherapie oder PRP Behandlungen. Ist das Hautproblem jedoch gravierend und bedarf z.B. einer Ablation mit dem CO₂ Laser, sollte dies in jedem Fall anschließend durchgeführt werden.

3. Faltenbehandlung

In diese Kategorie gehören mimische und nichtmimische Faltenbehandlungen, also Botulinumtoxin A und oberflächliche Filler Behandlungen.

4. Parallel mögliche Behandlungen zur Volumenreduktion, Volumenauffüllung und Faltenbehandlungen

Wir können mehrere unterschiedliche Verfahren parallel mit den Stadien 1–3 einsetzen, allerdings gehört eine gewisse Erfahrung dazu, sich vorzustellen, wie eine Gesichtskontur nach abgeschlossener Fettreduktion aussehen wird. Es ist jedoch unbedenklich, gleichzeitig minimal invasive Verfahren zur Hautverbesserung, z.B. Mesotherapie, Fruchtsäurepeel, Jet-peel oder LDM Ultraschall einzusetzen. Auch die Stirnregion kann mit Botulinumtoxin A Injektionen bereits geglättet werden während der Volumenkonturierung. Der Zahnstatus kann parallel ebenfalls behandelt werden. Die Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt, der auch ein ästhetisches Empfinden aufweist, ist hier angeraten. Ebenfalls können, wenn gewünscht, Verfahren zur Haarreduktion, z.B. Diodenlaser für den Oberlippenbart oder zur Behandlung von Haarausfall (Mesotherapie, PRP oder

Kombination von beidem) zum Einsatz kommen. Es sollte hier allerdings berücksichtigt werden, dass die Kombinationsbehandlungen die physischen und psychischen Möglichkeiten des Patienten nicht überfordern. Muss der Hautstatus gravierend, beispielsweise durch ein Facelift, mit dem ablativen CO₂ Laser oder einem mitteltiefen TCA Peeling behandelt werden, ist diese Behandlung erst nach Abschluss der Stadien 1–2 durchzuführen, dann jedoch unbedingt vor der Behandlung oberflächlicher Falten.



Abb. 2: Courtesy G. Wong, NZ

DER PRAXISTEST

Wir haben für unser angestrebtes Ziel, möglichst viele verschiedene Patienten mit Kompositorischer Ästhetik zu behandeln und die einzelnen Schritte zu dokumentieren, einen Analysebogen (Tab. 4) und ein Formular für die Erarbeitung eines Behandlungsplans (Tab. 5) entwickelt. Beide Materialien sollen uns helfen, einen jeweiligen Behandlungsplan zu erarbeiten und auch für einzelne Behandlungen Alternativverfahren zu beschreiben.

Analyse	Patient					
Glogau	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4		
Volumen	Region Augen Wangen Hängebäckchen Doppelkinn	zu viel	zu wenig			
Mund	Lippen		Zähne			
Mimik Region	■ Stirn	■ Periorbital	■ Perioral	■ Hals		
Mimik Aktivität	■ kinetisch	■ hyperkinetisch	■ hypertonisch	■ hypokinetisch	■ hypotonisch	■ atonisch
Falten	Region		Tiefe			
Haare	Region	zu viel		zu wenig		
Hautstatus	Teint	Regelmäßigkeit	Porengröße	Elastizität		

Tab. 4

Behandlungsplan	Patient						Abfolge
Volumen	Region Augen Wangen Hängebäckchen Doppelkinn	zu viel	zu wenig				
Mund	Lippen		Zähne				
Mimik Region	■ Stirn	■ Periorbital	■ Perioral	■ Hals			
Mimik Aktivität	■ kinetisch	■ hyperkinetisch	■ hypertonisch	■ hypokinetisch	■ hypotonisch	■ atonisch	
Falten	Region		Tiefe				
Haare	Region	zu viel		zu wenig			
Hautstatus	Teint	Regelmäßigkeit	Porengröße	Elastizität			

Tab. 5

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Ing. Dirk Brandl
Mühlenstraße 19
D-48317 Drensteinfurt
brandl@network-globalhealth.com

Literatur:

- Brandl D, Schrader V (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin: Die Rahmenbedingungen 1: Gesellschaft und Identität des ästhetisch arbeitenden Mediziners. Kosmet Med 35: 22–26.
- Brandl D, Ellwanger J (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen 2: Die neuen Herausforderungen der ästhetischen Medizin. Kosmet Med 35: 70–75.
- Brandl D, Weidmann M, Grübmer H (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen: 3. Ästhetik als Behandlungsmodell – Die Kompositorische Ästhetik. Kosmet Med 35: 122–127.
- Brandl D, Steinert m (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen 4: Die ästhetische Praxis – von der Einzelbehandlung zum Wohlfühlerlebnis. Kosmet Med 35: 184–189.
- Brandl D, Funke G, Philipp-Dormston W (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen 5: Die Bedeutung von Prävention und Postvention für die Zukunft der Ästhetik. Kosmet Med 35: 234–237.
- Brandl D, Schrader V (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen 6: über den Tellerrand hinaus. Kosmet Med 35: 274–280.
- Lettko M, Brandl D (2015) Kontroversen in der ästhetischen Medizin: Die Rahmenbedingungen 7: Die soziale Macht der Schönheit. Kosmet Med 36: 22–28.
- Lettko M, Brandl D (2015) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen 8: Die soziale Ohnmacht der Schönheit. Kosmet Med 36: 74–80.
- Brandl D, Hilton S, Eichelberg D (2015) Kontroversen in der ästhetischen Medizin. Die Rahmenbedingungen 9: Ästhetik und Existenz. Kosmet Med 36: 120–128.
- Wong GR, Chen W-P (2011) Phosphatidylcholine/deoxycholate lipolysis and hyaluronic acid augmentation to enhance nonsurgical lower facial contouring using botulinum toxin type A. J. Cosmet Dermatol 10: 159–62.

THOUGHTS ABOUT THE STANDARDIZATION OF COMPOSITIONAL AESTHETICS OF THE FACE (PART 2)

Überlegungen zur Standardisierung der Kompositorischen Ästhetik des Gesichts (Teil 2)

DIRK BRANDL, JÜRGEN ELLWANGER, STEFFEN GIESSE, HORST GRÜBMEYER, MARTINA HERZOG, MARGRIT LETTKO, DIRK MEYER-ROGGE, JOHANNES MÜLLER-STEINMANN, KAI REZAI, MARKUS STEINERT, MICHAEL WEIDMANN

SCHLÜSSELWÖRTER: Gesichtskomposition, kompositorische Ästhetik, Interventionsgrad, Behandlungsplan

KEYWORDS: Face composition, full face approach, compositional aesthetics, intervention scale, intervention level, treatment plan

ZUSAMMENFASSUNG:

Wichtige Elemente einer erfolgreichen Behandlung sind: Der prozessuale, altersbegleitende Charakter der neuen Ästhetik, die wir mit dem Begriff „Kompositorische Ästhetik“ belegt haben; die Forderung, für ein ästhetisches Ergebnis immer dasjenige Verfahren zu wählen, das am wenigsten Invasivität aufweist; die Kombination verschiedener Verfahren, um das Ziel, ein „jugendlicheres“ oder besser vitaleres Aussehen herzustellen, ganzheitlich und möglichst schonend zu erreichen; die Definition und Differenzierung des Interventionsgrades der verschiedenen Therapieverfahren und damit verbesserte Auswahlkriterien. Dieser zweite Teil beinhaltet deshalb zum einen die Überprüfung der von uns entwickelten Materialien, unserem Analysebogen und unserem Behandlungsplan. Beides soll sich in der praktischen Anwendung so verändern, dass die Arbeit mit unseren Patienten erleichtert und nicht verkompliziert wird oder mehr Zeit kostet. Zum zweiten hat die uns selbst gestellte Aufgabe gezeigt, dass beide Materialien noch nicht vollständig sind und ergänzt werden müssen.

SUMMARY:

Important elements of this approach are: The processually, age accompanying character of the new aesthetics that we have named „Compositional Aesthetics“; the demand to choose for an aesthetic result the method that has the least invasiveness; the combination of different methods to reach the goal – a „youthful“ or better more vital appearance – holistically and as gently as possible; the definition and differentiation of the intervention scale of various aesthetic therapies and thus improving selection criterias. This second part can therefore be seen as a first check of our working aids: our analysis form and our treatment plan. Both should be changed by this publication to facilitate the work with the patient. On the other hand the self set task has already shown, that both aids are incomplete and need to be completed.

In diesem Teil unserer kleinen Artikelserie wollen wir mehrere im ersten Teil getroffene theoretische Aussagen einem ersten Praxistest unterziehen. Dieser zweite Teil beinhaltet deshalb zum einen die Überprüfung der von uns entwickelten Materialien, unserem Analysebogen und unserem Behandlungsplan. Beides soll sich in der praktischen Anwendung so verändern, dass die Arbeit mit unseren Patienten erleichtert und nicht verkompliziert wird oder mehr Zeit kostet. Zum zweiten hat die uns selbst gestellte Aufgabe gezeigt, dass beide Materialien noch nicht vollständig sind und ergänzt werden müssen.

Wir wollen aber noch viel mehr vermitteln. Dazu haben wir jedem von uns die Bilder von zwei Patienten vorgelegt. Diese beiden Patienten sollen analysiert werden und es soll von jedem beteiligten Autor ein eigener Behandlungsplan erstellt werden. Ziel dieser ersten Fingerübung ist, unseren Lesern zu zeigen, dass die Kompositorische Ästhetik als System den bekannten Gesetzmäßigkeiten lebender Systeme entspricht, energetisch offen und organisatorisch geschlossen zu sein. Dies bedeutet im Detail, dass sich jeder Behandlungsplan als Spiegel der jeweiligen

ganz spezifischen Fähigkeiten seines Produzenten darstellt und deshalb offen ist, und dass andererseits all diese verschiedenen Behandlungspläne Ähnlichkeiten aufweisen, die darauf zurückzuführen sind, dass die Kompositorische Ästhetik ein Organisationsmuster darstellt, welches den allgemeinen Prinzipien der ästhetischen Medizin zu folgen hat. Anders ausgedrückt hat jeder Ästhetik praktizierende Mediziner seinen eigenen, ganz persönlichen, auf seinen Erfahrungen basierenden Zugang, seine individuelle Handschrift. Keine dies Handschriften ist besser oder schlechter, sie sind nur anders.

Sie als Leser können entdecken, wie ihr eigener individueller Zugang zur Ästhetik beschaffen ist. Vielleicht weicht Ihre Analyse und Ihr Behandlungsplan im Detail von den hier vorgestellten ab?



Abb. 1: Patientin 1



Abb. 2: Patientin 2

Analysen und Behandlungspläne in alphabetischer Reihenfolge:



JÜRGEN ELLWANGER
 Dr. Jürgen Ellwanger ist Dermatologe mit einer Privatpraxis für ästhetische Medizin in München. Er ist Dozent der Globalhealth Academy für ästhetische Medizin.

Patientin 1-Ellwanger

Analyse	
Hängebäckchen, Doppelkinn	zu viel Volumen
Augen, Wangen	zu wenig Volumen
Oberlippe	zu wenig Volumen
Stirn	hyperkinetische Aktivität
Stirn	Faltentiefe mäßig
Tränenrinne, Nasolabial Falte, Marionettenfalten	tief
Haut	keltischer Teint, unregelmäßige Haut, Poren vergrößert, Elastizität deutlich reduziert

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Ellwanger durchführen:

- a. Mikrodermabrasion
- b. Glabella BTX und Tränenrinne Filler
- c. Jochbeine Filler
- d. Marionettenfalte, Basolabialfalte Filler

Patientin 2-Ellwanger

Analyse	
Wangen	zu viel Volumen
Augen	zu wenig Volumen
Masseter	hypertroph
Mimik	hyperkinetisch
Nasolabialfalte	mitteltief
Haut	unreine Haut, Poren vergrößert

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Ellwanger durchführen:

- a. Mikrodermabrasion
- b. Tränenrinne Filler
- c. Nasolabial Filler
- d. Masseter BTX



STEFFEN GIESE
 Steffen Giese ist Chirurg und Leiter der Estetic Lounge in Ludwigshafen. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

Patientin 1-Giese

Analyse	
Hängebäckchen, Augen	zu viel Volumen
Oberlippe	zu wenig Volumen
Stirn	Glabella

perioral und Hals	kleine Falten
Tränenrinne, Nasolabial Falte, Marionettenfalten	Falten
Haut	gebräunt, unregelmäßige Haut, Poren unterschiedlich, Elastizität schwach

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Steffen Giesse durchführen:

- Glabella und periorbital BTX
- Dermabrasion
- Injektions-Lipolyse Hängebäckchen und Nasolabialhügel
- Filler Nasolabialfalte und Marionetten
- Filler Oberlippe
- Filler oberflächlich perioral

Patientin 2-Giesse

Analyse

Lippen	zu wenig Volumen
Nasolabialfalte	mitteltief
Haut	Teint blass, kleine Akne, Poren vergrößert

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Steffen Giesse durchführen:

- Mikrodermabrasion
- Lippen Filler
- Nasolabial Filler
- Masseter BTX



HORST GRÜBMEYER

Dr. Horst Grübmeier ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und hat mehrere Jahrzehnte die Schloßparkklinik in Ludwigsburg geleitet. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

Patientin 1-Grübmeier

Analyse

Hängebäckchen	zu viel Volumen
Augen	erschlafte Unterlider
Jochbein beidseits	zu wenig Volumen
Lippen	zu wenig Volumen
Periorbital	laterale Augenfalten
Unterlider	oberflächliche Falten
Nasolabial	oberflächliche Falte – indirekt durch Erschlaffung der Wangen

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Grübmeier durchführen:

- Jochbeinaugmentation mit Radiesse oder Voluma

- Augmentation nasolabial mit HA Filler
- Glabella und Augenwinkel BTX
- Augmentation Kinn – Mandibula Kontur mit Radiesse
- leichte Vergrößerung Lippen, Auffüllen Tränenrinne, beides mit HA-Filler
- Unterlidstraffung oder Fraxel
- Peeling

Patientin 2-Grübmeier

Analyse

Wangen, Doppelkinn	zu viel Volumen
Augen	zu wenig Volumen
Stirn	kinetische Aktivität
Masseter	hypertonische Aktivität
Falten	Stirn oberflächlich, nasolabial gering
Haut	unregelmäßige Haut, Poren grob

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Grübmeier durchführen:

- Lipolyse Wangen oberhalb nasolabialer Falte und unterhalb Kinn
- Masseter und Stirn BTX
- Tränenrinne HA-Filler
- Peeling, dann Hydrafacial



MARTINA HERZOG

Frau Dr. Herzog ist Allgemeinärztin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Ästhetik in Emsdetten. Sie ist Dozentin der Globalhealth Akademie.

Patientin 1-Herzog

Analyse

Kinnlinie, Nasolabialfalte	zu viel Volumen
Augen, obere Wangenpartie, Marionettenlinie	zu wenig Volumen
Mimik Glabella	hyperton
Falten	Glabella, lat. Augenwinkel, Nasolabial ausgeprägt, Marionette ausgeprägt
Haut	beginnende Couperose, Pigmentunregelmäßigkeiten, Elastizitätsverlust

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Herzog durchführen:

- Lipolyse Kinnlinie und evtl. Nasolabialwulst
- BTX Glabella, lat. Augenwinkel, Stirn, cave! Braue wird evtl. rutschen

- c. Hyaluronsäure: Marionette, Wangenlift, Oberlippe / nasolabiale Furche. Keine HA in Tränenrinne, zumindest nicht nach Foto wegen dem Elastizitätsverlust
- d. Mesotherapie mehrfach, auch kombiniert mit Glykolpeeling und auch schon mehrfach zwischen den anderen Behandlungen, PRP auch für Halsregion, evtl. Needling (infraorbital)
- e. Dauer Gesamtmaßnahme etwa 2–4 Monate (hängt von Anzahl Behandlungen Lipolyse ab)

Patientin 2-Herzog

Analyse

Kinnlinie, Doppelkinn,
beg. Nasolabialfalte,
ausgeprägter m. masseter zu viel Volumen
Augen infraorbital Tränenrinne
Stirn Glabella evtl. hyperton
Falten nasolabial beginnend
Haut Unreinheiten T-Zone

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Herzog durchführen:

- a. Lipolyse Kinnlinie, evtl. Nasolabialwulst
- b. Masseter und evtl. Stirn + Glabella BTX
- c. Needling mehrfach, auch zwischen den Behandlungen und kombiniert mit Glykol Peeling



MARGRIT LETTKO

Frau Dr. Lettko ist Allgemeinärztin und Diplompsychologin. Ihr medizinischer Schwerpunkt liegt seit etlichen Jahren im ästhetischen Bereich. Margrit Lettko ist medizinische Direktorin des NETZWERK-Lipolyse und Dozentin der Globalhealth Akademie.

Patientin 1-Lettko

Analyse

Hängebäckchen zu viel Volumen
Oberes Gesichtsdrittel Volumenverlust Jochbeinbereich, Vertiefung der Tränenrinne
Mund verstärkte Marionettenfalten
Stirn motorisch bedingte Falten, Elastizitätsverlust
Haut Poren vergrößert

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Lettko durchführen:

- a. BTX Glabella und Depressor
- b. Filler tief im Jochbeinbereich, Filler Marionettenfalten und Tränenrinne, Injektions-Lipolyse Hängebäckchen
- c. Needling und PRP Hautbehandlung

Patientin 2-Lettko

Analyse

Wangen zu viel Volumen, quadratisches Gesicht
Augen Tränenrinne vertieft
Haut Akne, Poren vergrößert

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Lettko durchführen:

- a. BTX Masseter
- b. Needling evtl. mit PRP kombiniert
- c. Tränenrinne Filler



DIRK MEYER-ROGGE

Dr. Meyer-Rogge ist Dermatologe und betreibt gemeinsam mit seiner Frau eine Praxis in Karlsruhe. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

Patientin 1-Meyer-Rogge

Analyse

Hängebäckchen u. Augen zu viel Volumen
Wangen Volumenverlust
Lippen Oberlippe zu schmal
Stirn hyperkinetisch und hyperton
Nasolabial und Marionettenfalten tief
Glabella und Stirn mitteltiefe Falten
Haut Hyperpigmentierungen am Hals

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Meyer-Rogge durchführen:

- a. BTX Stirn, Glabella und Augen
- b. Wangen Volumenaugmentation Filler
- c. Oberlippe auffüllen mit Filler
- d. Lipolyse Hängebäckchen
- e. Mikrodermabrasion Gesicht
- f. IPL Hals

Patientin 2-Meyer-Rogge

Analyse

Lippen Oberlippe schmal
Mimik perioral hypertonisch.
Stirn hyperkinetisch
Falten Stirn diskrete Falten
Haut unregelmäßige Hautstruktur

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Meyer-Rogge durchführen:

- a. Masseter BTX

- b. Stirn BTX
- c. Fruchtsäure Peeling
- d. Filler Oberlippe

- Mundwinkel
- Nasolabial
- Haut
- mäßige Falten
- tiefe Falten
- leichte Aknepapeln



JOHANNES MÜLLER-STEINMANN

Dr. Müller-Steinmann ist Dermatologe und leitender Arzt des HautarztZentrum Kiel, ärztlicher Direktor der Vitaklinik in Kiel und Dozent der Globalhealth Akademie.

- Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Müller-Steinmann durchführen:**
- a. Lipolyse Wangen vorn, Nasolabial, Kinnkontur, Doppelkinn
 - b. Masseter BTX
 - c. Stirn Filler Ausgleich Delle, Nasolabial und Mundwinkel Filler,
 - d. Fruchtsäure Peeling Akne, evtl. Dioden + Farbstofflaser

Patientin 1-Müller-Steinmann

Analyse

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Hängebäckchen, | zu viel Volumen |
| Nasolabialhügel, | Falte |
| Mundwinkel, Wangen, | Oberlippe zu schmal |
| leichtes Doppelkinn | Glabella kinetisch |
| Unterlider | tiefe Falte |
| Lippen | mitteltiefe Falten |
| Stirn | Hyperpigmentierungen und |
| Mundwinkel | Rötungen/Äderchen am Hals und |
| Nasolabial | Wangen, chronischer Lichtschaden, |
| Haut | fleckig, Porengröße mäßig, nur |
| | mäßige Elastizität |

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Müller-Steinmann durchführen:

- a. BTX: Stirn, Glabella, Mundwinkel, Kinn seitlich (Platysma Ansatz)
- b. Filler: Jochbein, Tränenrinne, Nasolabialfalte, Mundwinkelfalte, 8-Point-Lift
- c. Oberlippe auffüllen mit Filler
- d. Lipolyse Hängebäckchen, Wangen, Mundwinkelfalte, Nasolabialhügel, Doppelkinn
- e. Pigmentaufhellung Rubinlaser
- f. Rötungen mit Farbstofflaser
- g. Hautauffrischung, Elastizität und Porengröße Verbesserung mit fraktioniertem Erbium-YAG-Laser
- h. Zum Abschluss regelmäßiges Fruchtsäure Peeling

Patientin 2-Müller-Steinmann

Analyse

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| Wangen, Kinnseitenlinie, | zu viel Volumen |
| Kieferkontur, | zu wenig Volumen |
| Doppelkinn, Mundwinkel | Lippen zu klein |
| Jochbein | links > rechts Delle |
| Lippen | |
| Stirn | |



KAI REZAI

Dr. Rezai ist Dermatologe mit einer dermatologischen und ästhetischen Praxis in Münster. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

Patientin 1-Rezai

Analyse

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| Hängebäckchen, Doppelkinn | zu viel Volumen |
| Augen, Wangen | zu wenig Volumen |
| Lippen | Oberlippe etwas zu schmal |
| Stirn Mimik | Zornesfalte hyperkinetisch |
| Oberlippe Mimik | hypotonisch |
| Augen Mimik | kinetisch |
| Falten | Nasolabial moderat, |
| | mental beginnend tief |
| Haut | Solare Schäden Hals, |
| | Poren etwas vergrößert, |
| | Elastizität herabgesetzt |

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Rezai durchführen:

- a. Augen Tränenrinne mit HA Filler, Augmentation Wangen und Hängebäckchen
- b. Lipolyse Kinnwinkel
- c. Oberlippe auffüllen mit Filler, Ha Filler auch für nasolabial und mental
- d. BTX für Stirn und Periorbitalregion
- e. Pellevé Doppelkinn
- f. Haut entweder moderates Peeling oder Laser, alle 3 Monate Needling

Patientin 2-Rezai

Analyse

- | | |
|----------------|-----------------------------------|
| Hängebäckchen, | zu viel Volumen |
| Doppelkinn | zu wenig Volumen |
| Augen, Wangen | leichte Asymmetrie, Unterlippe zu |
| Lippen | |

Stirn	weit hinten
Nasolabial	hypokinetische Aktivität
Haare	moderate Falten
Haut	Stirn / Schläfe zu wenig
	Poren vergrößert,
	Elastizität herabgesetzt

Lippen	Oberlippe minimal zu wenig
Haare	Augenbrauen fehlen lateral, medial zu viel, Frisur ungünstig (Haaransatz licht)
Haut	kleine Probleme Regelmäßigkeit

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Rezai durchführen:

- a. Lipolyse Wangen und Hängebäckchen (2-3 Behandlungen) in Kombination mit Pellevé
- b. Ausgleich Asymmetrie Lippen, nasolabial mit Filler, BTX Stirn
- c. Haare Hormonstatus und Eisen-Biotin Status
- d. Haut: alle 3 Monate Needling

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Prof. Steinert durchführen:

- a. Lipolyse Wangen und Kinn
- b. Masseter BTX und Filler Oberlippe
- c. Brauenansatz medial zupfen, Permanent Make Up Braue lateral, Haaransatz Haarimplantat oder Frisuränderung (bevorzugt)
- d. Fruchtsäure Peeling, Dermatocosmetische Hautbehandlung



MARKUS STEINERT

Prof. Steinert ist Dermatologe in Biberach und Dozent an mehreren Universitäten. Er ist stellv. medizinischer Direktor des NETZWERK-Lipolyse und Dozent der Globalhealth Akademie.



MICHAEL WEIDMANN

Dr. Weidmann ist Dermatologe aus Augsburg, Mitglied und im Vorstand mehrerer Gesellschaften. Er ist Leiter und Dozent der Globalhealth Akademie für ästhetische Medizin und Direktor des NETZWERK-ÄsthetikMeso.

Patientin 1-Steinert

Analyse

Hängebäckchen,	zu viel Volumen
Nasolabialhügel	zu wenig Volumen
Wangen, Oberlippe	Brauentose
Periorbital	hypertonische Aktivität
Mundwinkel	tiefe Falten
Nasolabial, Unterlid,	Falte
Marionetten	schief, zu groß
Augen	unvorteilhafte Frisur
Nase	ok
Haare	
Haut	

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Prof. Steinert durchführen:

- a. Lipolyse Hängebäckchen, Nasolabialhügel, Filler Augenrinne, alternativ: Midface Lift
- b. BTX Brauen und Mundwinkel
- c. Oberlippe, Augenrinne, Mundwinkel, Nasolabial, Marionetten auffüllen mit Filler
- d. Empfehlung Frisuränderung, Haare nach vorn fallend
- e. Rhinoplastik

Patientin 2-Steinert

Analyse

untere Gesichtshälfte	zu viel Volumen
Augen, Wangen	zu wenig Volumen

Patientin 1-Weidmann

Analyse

Hängebäckchen	zu viel Volumen
Wangen, Augen	zu wenig Volumen
Lippen	Konturen zu klein
Mimik	Mimikfalten Stirn, perioral und periorbital
Marionetten u. Nasolabial	sehr tiefe Falten
Haut	stumpfer Teint, Hautunregelmäßigkeit, Poren zu groß, Elastizität muss verbessert werden

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Weidmann durchführen:

- a. Lipolyse Hängebäckchen, Korrektur Unterlid Filler, Volumenauffüllung Jochbein, Kontur Lippe, oberflächlich fraktionierter Laser zur Hautverbesserung
- b. Nasolabial, Marionette, Kinnlinie Filler
- c. Anhebung Mundwinkel mit BTX
- d. Fruchtsäure Peeling und MesoLift

Patientin 2-Weidmann


Analyse

Wangen	extrem viel Volumen
Hängebäckchen	sehr viel Volumen
Doppelkinn	zu viel Volumen
Augen	zu wenig Volumen
Stirn, Periorbitalregion	hyperkinetisch

Nasolabial, Mundwinkel
Haut

mitteltiefe Falten
stumpfer Teint, unregelmäßige
Haut, zu große Poren

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge würde Dr. Weidmann durchführen:

- Lipolyse Wangen 
- Vorsichtig Augen und Lippen, Nasolabial und Mundwinkel etwas Volumen
- MesoGlow
- JetPeel

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Ing. Dirk Brandl
Mühlenstraße 19
D-48317 Drensteinfurt
brandl@network-globalhealth.com



DIRK BRANDL

Sprecher Globalhealth Akademie

KOMMENTAR

Die Ergebnisse unseres Testlaufs sind aus mehreren Gründen äußerst interessant. Zum einen wurde von mir in der Vorbereitung noch zu wenig Wert gelegt auf eine detailliertere Dokumentation, etwa wurde das Gesicht nur mit geschlossenem Mund gezeigt und erlaubt deshalb keine Aussagen über den Zahnstatus. Auch zeigen die Bewertungen der Mimik Aktivität, dass es sehr schwer ist, mit nur einem Bild diese genau zu bestimmen. Deshalb sind die Bewertungen der Aktivität so unterschiedlich ausgefallen. Es wäre für die Autoren sicher sehr hilfreich gewesen, wenn ich mehrere Fotos mit unterschiedlicher Mimik zur Verfügung gestellt hätte oder sogar kleine Filmchen angefertigt hätte, um auch die Bewegung zu zeigen.

Was noch auffällt ist, dass unsere Formulare in Teilen verbesserungswürdig sind, um den Praxistest zu bestehen. Zum einen fehlen ganz einfach anatomische Regionen wie die Nase, zum anderen fehlt auch eine Unterstützung zur Kommunikation mit den Patienten, um zu erfahren, was denn sie selbst in die Praxis geführt hat, welche Aspekte sie denn zu ändern wünschen.

Es wäre zudem sicher enorm hilfreich, wenn die Formulare als ausfüllbare PDF Dateien zur Verfügung stünden, damit die

ganzen Probleme von zu viel oder zu wenig Platz behoben werden können und sie außerdem für die elektronische Speicherung im Patientenprofil einsetzbar sind.

Ich verspreche: Wir werden alle Aspekte, die verbesserungswürdig sind, korrigieren und bis zum Ende unserer Serie ein Material für unsere Mitglieder zur Verfügung stellen können, mit dem sich hervorragend arbeiten lässt.

Der Einsatz der kanisterlosen Unterdruck-Wundtherapie PICO zur Reduktion von Wundkomplikationen im Bereich der Inzision

300 internationale Fachleute konferierten vor kürzlich in Berlin. 35 Referenten aus elf Ländern thematisierten die Behandlung von post-operativen Komplikationen und berichteten über neue klinische Ergebnisse zur Behandlung der Unterdruck-Wundtherapie und PICO, einem kanisterlosen NPWT-System zum Einmalgebrauch von Smith & Nephew, welches zur Reduktion von Komplikationen im Bereich geschlossener Inzisionen bei Risikopatienten beiträgt. Es gibt eine immer größere Evidenz für den Einsatz von PICO bei geschlossenen Inzisionen in einer Reihe von klinischen Bereichen wie der orthopädischen und plastischen Chirurgie sowie der Herzchirurgie. Auf dem Expertenmeeting wurden Daten aus 14 Studien mit PICO präsentiert, darunter sieben randomisierte, kontrollierte Studien in verschiedenen Bereichen.

Komplikationen können für die Patienten verheerende Folgen haben und nach Schätzungen die Kosten der primär durchgeführten Operation verdoppeln. Die Anwendung der Unterdruck-Wundtherapie trägt zur Vermeidung von post-operativen Wundkomplikationen bei, da die Durchblutung im Bereich um die Inzision angeregt, überschüssiges Exsudat entfernt, die Ödembildung reduziert und die Inzision stabilisiert wird, indem die Spannung auf den Inzisionsrändern vermindert wird. All dies zusammengenommen kann Komplikationen wie Nahtdehissenzen, Serom- und Hämatombildung sowie postoperative Wundinfektionen (SSI) reduzieren.

Eine kürzlich durchgeführte, internationale, multizentrische und randomisierte kontrollierte Studie mit 200 Patientinnen mit beidseitiger Brustverkleinerung zeigte bei Anwendung von PICO eine erhebliche Reduktion der Nahtdehissenzen und ein besseres Erscheinungsbild der Narbe am 42. und 90. Tag nach der Operation. Professor Donald Hudson, Head of Department, Plastic and Reconstructive Surgery, Universität Kapstadt und Groote Schuur Hospital, Südafrika, führten aus: „Es besteht kein Zweifel, dass sich das Indikationsspektrum auf alle Aspekte von Brustoperationen wie onkoplastische und rekonstruktive Operationen ausweiten wird. Es gibt bereits Hinweise darauf, dass PICO zur Verbesserung des Narbenergebnisses beiträgt, sodass ich mir vorstellen kann, dass dieses Produkt auch in den Bereich der kosmetischen Chirurgie Einzug halten wird.“

Quelle:

Pressemitteilung der Smith & Nephew GmbH

KOSMETISCHE MEDIZIN

1.16

ORGANSCHAFTEN: Arbeitsgemeinschaft Kosmetik und Dermatologische Institute e.V.
Austrian Academy of Cosmetic Surgery & Aesthetic Medicine
Cosmetic Dermatology Society of India
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.
Deutsche Gesellschaft Augmentation und Faltherapie e.V.
Network-Globalhealth
Österreichische Gesellschaft für Kosmetische Dermatologie und Altersforschung
Vereinigung für ästhetische Dermatologie und Lasermedizin e.V.

.....
**DAS LIPÖDEM – WENN DAS
SUBKUTANE FETT REBELLIERT**
.....

**MYTHOS „PARTIKELFREIE“
HYALURONSÄURE-FILLER**
.....

**NACHHALTIG PELEN
MIT MILCHSÄURE**
.....

**CALCIUM HYDROXYAPATIT
FÜR DIE WEICHTEILAUUMENTATION
IM GESICHT**
.....

COMPOSITORY AESTHETICS OF THE FACE (PART 3)

Kompositorische Ästhetik des Gesichts

Teil 3

DIRK BRANDL, JÜRGEN ELLWANGER, STEFFEN GIESSE, HORST GRÜBMEYER, MARTINA HERZOG, MARGRIT LETTKO,
DIRK MEYER-ROGGE, JOHANNES MÜLLER-STEINMANN, KAI REZAI, MARKUS STEINERT, MICHAEL WEIDMANN

SCHLÜSSELWÖRTER: Gesichtskomposition, kompositorische Ästhetik, Interventionsgrad, Behandlungsplan

KEYWORDS: Face composition, full face approach, compositional aesthetics, intervention scale, intervention level, treatment plan

ZUSAMMENFASSUNG:

In den beiden vorangegangenen Artikeln (Kosmetische Medizin 4 und 5, 2015) haben wir unsere ersten Erfahrungen mit der Umsetzung eines ehrgeizigen Projekts gesammelt, das nach unseren Überzeugungen, die Entwicklungen in der ästhetischen Medizin korrekt widerspiegelt. Wichtige Elemente einer erfolgreichen Behandlung sind: Der prozessuale, altersbegleitende Charakter der neuen Ästhetik, die wir mit dem Begriff „Kompositorische Ästhetik“ belegt haben; die Forderung, für ein ästhetisches Ergebnis immer dasjenige Verfahren zu wählen, das am wenigsten Invasivität aufweist. Des Weiteren die Kombination verschiedener Verfahren, um das Ziel, ein „jugendlicheres“ oder besser vitaleres Aussehen herzustellen, ganzheitlich und möglichst schonend zu erreichen; die Definition und Differenzierung des Interventionsgrades der verschiedenen Therapieverfahren und damit verbesserte Auswahlkriterien.

SUMMARY:

In the two preceding articles (Kosmetische Medizin 4 and 5, 2015) we gathered our first experiences with the implementation of an ambitious project, that in our beliefs, reflects the trends in aesthetic medicine correctly. Important elements of this approach are: The processually, age accompanying character of the new aesthetics that we have named „Compositional Aesthetics“; the demand to choose for an aesthetic result the method that has the least invasiveness; the combination of different methods to reach the goal – a „youthful“ or better more vital appearance – holistically and as gently as possible; the definition and differentiation of the intervention scale of various aesthetic therapies and thus improving selection criterias.

In der Kosmetischen Medizin 4 und 5, 2015 haben wir erste Erfahrungen mit der Umsetzung eines ehrgeizigen Projektes gesammelt, von dem wir überzeugt sind, dass es die Entwicklung der ästhetischen Medizin korrekt widerspiegelt. In einer lebendigen Diskussion über die Probleme der Umsetzung nähern wir uns Schritt für Schritt einer Konzeption an, die die von uns definierten Ziele erfüllt.

Wir möchten diese Ziele hier nochmals kurz aufführen, damit jeder Leser – auch derjenige, der die ersten beiden Teile unserer Serie nicht gelesen hat – die Entwicklung mitverfolgen kann.

Wir nennen unseren Ansatz die Neue Kompositorische Ästhetik. Wir möchten mit diesem Begriff mehrere Aspekte ansprechen, von denen wir glauben, dass sie wichtige Teilbereiche der zukünftigen Ästhetik bereits heute miteinschließen, weil das, was jetzt noch in der (nahen) Zukunft liegt, heute bereits in Ansätzen sichtbar wird.

Wir gehen davon aus, dass die Geschichte der Ästhetik uns zeigt, dass wir es dabei mit einem Prozess zu tun haben, der sich immer weiter in Richtung Minimalinvasivität bewegt. Minimalinvasivität hat viele Bedeutungen für die ästhetische Praxis. Zwei der wichtigsten sind die, dass zum einen die einmalige Behandlung durch die Behandlung in mehreren Sitzungen abgelöst wird, um dasselbe Ergebnis zu erzielen mit weniger

Invasivität, und zum zweiten, dass immer mehr Kombinations-therapien die fehlende Invasivität ersetzen werden, um Ergebnisverbesserungen zu erzielen.

Alle Publikationen, die sich mit diesem Thema aus Patientenperspektive beschäftigen, zeigen, dass auch die Patienten zunehmend minimal invasivere Verfahren bevorzugen. Während die ästhetischen Therapien vor allem wegen gesteigerter gesellschaftlicher Anforderungen insgesamt Zuwachs verzeichnen, ist das Verhältnis von operativen/invasiven Verfahren und minimal bis minimalst invasiven Verfahren auseinander gedriffet. Der Zuwachs im minimal invasiven Bereich ist exorbitant höher [1].

Wir sehen es als vorteilhaft an, wenn wir den Patienten ein neues Verhältnis zwischen Arzt und Patient als Grundlage anbieten können, vorteilhaft für beide Seiten des Verhältnisses: Während die Patienten Ihre Erwartung an bestimmte ärztliche Eigenschaften erfüllt bekommen, haben auch die Ärzte etwas davon. Hintergrund dieses neuen Verhältnisses ist das Angebot an Patienten, die zum ersten Mal die Praxis wegen eines ästhetischen Problems aufsuchen, sie in ihrem Alterungsprozess ästhetisch zu begleiten. Dies erfordert von Arztseite eine systematische und strukturierte Umgehensweise mit der Situation des Patienten. Vorteil für den Arzt an dieser Vorgehensweise ist, dass er seinen Patienten sehr



Abb. 1: Patientin 1

langfristig behandelt und damit bindet und dadurch auch einfacher, effektiver und zielgerichteter behandeln kann. Ein weiterer Vorteil für den Arzt besteht darin, dass er weniger Zeit und Geld in die Akquise neuer Patienten stecken muss. Die Erwartungen der Patienten lassen sich wie folgt darstellen:

- I. Mein Arzt muss qualifiziert sein.
- II. Mein Arzt darf nicht ausschließlich nach dem Geld schielen.
- III. Mein Arzt muss sich genügend Zeit für mich nehmen.
- IV. Mein Arzt wird nur die Therapien bei mir einsetzen, die ich wirklich brauche, um meine Attraktivität zu steigern oder zu erhalten.

Die Befriedigung dieser Erwartungen wird allein durch den Prozess der Umsetzung der Neuen Kompositorischen Ästhetik – also das praktische Verhalten des Arztes – und nicht durch verbale Kommunikation erzeugt [2].

Systematik und Strukturiertheit können in diesem Zusammenhang als Standardisierung betrachtet werden. Nicht standardisiert werden kann die Behandlung selbst. Diese ist immer abhängig vom Patientenstatus, von der Qualifikation, von der Erfahrung und den therapeutischen Möglichkeiten des behandelnden Arztes. Dies ist genau das Thema des heutigen Artikels: Es gibt immer viele Wege zum Ziel, nicht einen einzigen. Es handelt sich mithin um eine Vereinfachung und Effektivierung des Behandlungsablaufs, nicht um einen Eingriff in die ärztliche Freiheit.

Hilfsmittel der Effektivierung sind zwei von uns entwickelte und fortwährend verbesserte Formulare: der Analysebogen und der Behandlungsplan. Der Analysebogen hat zwei Ziele, nämlich die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten aufzunehmen und die Einschätzung der ästhetischen Situation des Patienten durch den Arzt. Der Behandlungsplan hat das Ziel, ausgehend vom Patientenbedürfnis unter Berücksichtigung der Arztschätzung die Art und Reihenfolge der Behandlungen festzulegen, die durch die Analyse der Ist-Situation des Patienten sinnvollerweise durchgeführt werden. Ziel dieses ersten Schrittes ist die Verbesserung der ästhetischen Patientensituation. Nach dieser Statusverbesserung erfolgt dann Schritt zwei, die Statuserhaltung bis zu dem Zeitpunkt, wenn sich der Patientenstatus erneut verändert, beispielsweise, indem Fettkompartimente abzusinken beginnen und sich dadurch neue therapeutische Notwendigkeiten ergeben.

Im letzten Teil hatten alle Autoren Analyse und Behandlungsplan zweier Patientinnen durchgeführt, die nur als Bilderserie zur Verfügung standen. In diesem Teil unserer Serie werden wir so vorgehen, dass viele der Autoren Analyse und Behandlungsplan mit einem eigenen Patienten darstellen, um dann in der Fortsetzung die Ergebnisse der Behandlungen zu präsentieren. Die Nichtbeteiligung einiger Autoren hat vor allem mit zeitlichen oder persönlichen Problemen zu tun oder aber fehlt schlichtweg deshalb, weil sich kein Patient gefunden hat, der in einer Publikation – wenn auch anonymisiert – dargestellt sein wollte.

Analysen und Behandlungspläne in alphabetischer Reihenfolge:



STEFFEN GIESE

.....

Steffen Giese ist Chirurg und Leiter der Estetic Lounge in Ludwigshafen. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

ANALYSE – PATIENTIN 1
Patientenwünsche

Jüngerer, attraktiveres Aussehen, Verbesserung der Haut und der Alterserscheinungen

Arzt

Augen Hängebäckchen Doppelkinn Lippen Mimik Falten Hautstatus	zu viel Volumen zu viel Volumen zu viel Volumen dezentes Defizit Oberlippe Stirn und periorbital Region hyperkinetisch nasolabial und perioral deutlich Blass rötlicher Teint (Couperose), sehr große Poren, Elastizität altersentsprechend reduziert
---	--



Abb. 2: Patientin 2



Abb. 3: Patientin 3

Behandlungsplan

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge wird Steffen Giesse durchführen:

- a. Periorale Fältchen mit HA Filler
- b. Botulinomtoxin A Stirn und periorbital
- c. Hautstatus durch PRP, MesoLift, TCA Peeling und Microdermabrasion, Lipolyse Hängebäckchen und moderat Wangen
- d. Fadenlift Kinnlinie

Falten
Hautstatus

nasolabial oberflächlich
Teint beginnt stumpf zu werden,
beginnende Elastose

Behandlungsplan

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge wird Dr. Grübmeier durchführen:

- a. Patientin hatte bereits operativ Oberlidstraffung und Rhinoplastik 2010
- b. Botulinumtoxin A Stirn und periorbital Region
- c. Wangen im Jochbeinbereich Volumenaufbau mit Radiesse und Kinn/Mandibula ebenfalls Volumenaufbau mit Radiesse, zusammen in zwei Sitzungen
- d. evtl. Reduktion Hängebäckchen mit Lipolyse
- e. Fine Tuning nach Radiesse Behandlung, Nasolabialfalte und Lippen mit HA Filler (Belotero)
- f. Hautstatusverbesserung durch Hydrafacial Behandlungen mit anschließendem Fruchtsäurepeeling, mehrmalige Anwendungen zwischendurch bei den anderen Sitzungen



HORST GRÜBMEYER

.....

Dr. Horst Grübmeier ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und hat mehrere Jahrzehnte die Schloßparkklinik in Ludwigsburg geleitet. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

ANALYSE – PATIENTIN 2

Patientenwünsche

Will jünger und frischer aussehen, stört sich an beginnenden Hängebäckchen

Arzt

Wangen	zu wenig Volumen
Hängebäckchen	zu viel Volumen
Lippen	zu wenig Volumen
Mimik	kinetisch in Stirn und periorbitale Region



MARTINA HERZOG

Frau Dr. Herzog ist Allgemeinärztin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Ästhetik in Emsdetten. Sie ist Dozentin der Globalhealth Akademie.

Abfolge:

- a. Lipolyse
 - b. Mesotherapie
 - c. BTX
 - d. Lipolyse Wiederholung
 - e. HA-Filler
 - f. Mesotherapie und Peeling Wiederh.
- nächster Termin werden auch noch Fäden gelegt zum Wangenlift und Kinnkonturstraffung

ANALYSE – PATIENTIN 3

Patientenwünsche

Halsstraffung, Hautstrukturverbesserung, trauriges Aussehen beheben, Kinnlinie straffen

Arzt

Wangen	unterhalb zu viel Volumen, oberhalb zu wenig Volumen
Lippen	Kontur dünn, Fältchen Volumen leicht reduziert
Mimik	perioral Region und Hals hyperton
Falten	Lippe, Marionette, Hals, Glabella
Hautstatus	fahler Teint, fleckig, grosse Poren v.a. Nase und Wange, Elastose, v.a. Hals

Behandlungsplan und Abfolge

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge wird Dr. Herzog durchführen:

Volumen	Lipolyse Hals, Hängebäckchen, Doppelkinn
Mund	Lippen Kontur, HA
Mimik	Botox: Glabella, Brauenlift, Krähenfüße, infraorbital (hypertone Aktivität während der Behandlung besser)
Falten	tiefe Wangenfüllung HA (Patientin hat zusätzlich um Fadenlifting gebeten, was zunächst nicht vorgesehen war.)
Haare	Zinkgabe, sonst keine Therapie erwünscht
Hautstatus	Peeling Gesicht und Hals, mehrfach in Kombination mit Peeling: Mesotherapie Gesicht, Hals, Decollete



MARGRIT LETTKO

Frau Dr. Lettko ist Allgemeinärztin und Diplompsychologin. Ihr medizinischer Schwerpunkt liegt seit etlichen Jahren im ästhetischen Bereich. Margrit Lettko ist medizinische Direktorin des NETZWERK-Lipolyse und Dozentin der Globalhealth Akademie.

ANALYSE – PATIENTIN 4

Patientenwünsche

Patientin will jünger aussehen

Arzt

Rechte Wange und rechtes Jochbein	etwas zu wenig Volumen
Tränenrinne	geradlinig verstärkt
Hängebäckchen	etwas zu viel Volumen
Lippen	geringgradige Asymmetrie der Oberlippe, Ober- und Unterlippen
	etwas zu schmal
Mimik	hyperkinetische muskuläre Aktivität Stirn, Periorbital- und Perioralregion
Falten	Stirn Querfalten, Zornesfalte, malomentale Falten, radiäre Mundfalten, Nasolabialfalte mittelgradig
Hautstatus	ausgeprägte Pigmentstörung mit Hyperpigmentierung, Lentiginos



Abb. 4: Patientin 4

(Hautstatus) Solaris, unregelmäßiges Hautbild, Teleangiektasien, starke solare Elastose im Wangenbereich und Hals, unter dem Kinn überschüssige Haut, leicht vergrößerte Poren

Falten
Hautstatus nasolabial und perioral Pigmentierung, Poren zu gross

Behandlungsplan

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge wird Dr. Lettko durchführen:

- a. BTX Stirn, einschliesslich Zornesfalte, periorbital, Depressor Dye Laser gegen Teleangiektasien und Pigmentunregelmäßigkeiten
- b. Straffung der Haut unter dem Kinn mit Injektions-Lipolyse
- c. Filler im Jochbeinbereich rechts, Anhebung Mundwinkel, Filler (Skinbooster) beide Wangen, Oberlippe und Kinnbereich, Filler Tränenrinne
- d. PRP Gesicht und Hals
- e. PDO Threads oberhalb der Oberlippe und Hals, evtl. später Hängebäckchen

Behandlungsplan

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge wird Dr. Meyer-Rogge durchführen:

- a. Hautverbesserung durch Fraxel nonablativ und Fraktora deep
- b. Wangenaufbau und Nasolabialfalte mit HA-Fillern
- c. BTX-Behandlung Stirn und Injektions-Lipolyse Kinn



JOHANNES MÜLLER-STEINMANN

Dr. Müller-Steinmann ist Dermatologe und leitender Arzt des HautarztZentrum Kiel, ärztlicher Direktor der Vitaklinik in Kiel und Dozent der Globalhealth Akademie.



DIRK MEYER-ROGGE

Dr. Meyer-Rogge ist Dermatologe und betreibt gemeinsam mit seiner Frau eine Praxis in Karlsruhe. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

ANALYSE – PATIENTIN 5

Patientenwünsche

Patientin möchte frischer und straffer wirken

Arzt

Hängebäckchen, Doppelkinn zu viel Volumen
Wangen zu wenig Volumen
Mimik hyperkinetisch

ANALYSE – PATIENTIN 6

Patientenwünsche

Allgemeinverbesserung attraktiveres Aussehen, Falten, Hängebäckchen, Doppelkinn

Arzt

Hängebäckchen, Doppelkinn zu viel Volumen
Nasolabialwulst, Mundwinkel zu viel Volumen
Augenregion zu wenig Volumen
Lippen etwas zu klein, Mundwinkel hängen
Mimik hyperkinetisch Stirn, Periorbitalregion, Perioralregion, Hals
Falten Stirn, Periorbital- und Perioralregion, Glabella, mäßige Tiefe



Abb. 5: Patientin 5



Abb. 6: Patientin 6

Hautstatus geringe Couperose, etwas Lentiginos seniles, heller Teint, viele feine Fältchen, verminderte Elastizität

Behandlungsplan

Folgende Behandlungsvorschläge in der aufgelisteten Reihenfolge wird Dr. Müller-Steinmann durchführen:

- a. Botulinum Toxin A Glabella und Periorbitalregion
- b. Injektions-Lipolyse Hängebäckchen, Doppelkinn, Nasolabialwulst, Mundwinkel, Hals
- c. Augenregion HA Filler, Fältchen ganzes Gesicht und Lentiginos seniles fraktionierter Erbiumlaser
- d. b und c müssen je nach Befund wiederholt werden

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Ing. Dirk Brandl
Mühlenstraße 19
D-48317 Drensteinfurt
brandl@network-globalhealth.com

Anmerkungen

1. Im März 2007 veröffentlichte die ASAPS (American Society of Aesthetic Plastic Surgery) eine Statistik ihrer Mitglieder mit folgenden Ergebnissen: Von 1997 bis 2006 gab es eine Steigerung von Operationen von 98 %, die Steigerung für minimal invasive Verfahren belief sich im selben Zeitraum auf 747 %, also das 7,6-fache.

2. Um die Umsetzung der Neuen Kompositorischen Ästhetik zu beschleunigen, hat die Globalhealth Academy auf Bitten ihrer Mitglieder für 2016 erstmals zwei Praxistage angesetzt, die eine Einarbeitung mit praktischen Umsetzungen ermöglichen.

TERMINE

21. Februar 2016 – Frankfurt

26.–29. Mai 2016 – Summer Academy Mallorca

ANKÜNDIGUNG

Live Workshop 22.–23. April 2016

Operative Verfahren in der ästhetischen Gesichtschirurgie Facelift, Nasenkorrekturen, Lider, Fettagmentationen, Neck

Referenten:

Dr. Guillermo Blugermann, Argentinien
Dr. Peter Lisborg, Austria
em. Prim. Dr. Robert Pavelka, Austria
Dr. Matthias Sandhofer, Austria
Dr. Albino Triaca, Schweiz
Prof. Zoran Zgaljardic, Kroatien

Kursleitung:

Dr. Heribert Rainer
Univ. Prof. DDr. Alexander Gaggl

Tagungsort:

Paracelsus Medizinische
Privatuniversität
Klinik für Mund-Gesicht-Kieferchirurgie
Strubergasse 21
A-5020 Salzburg

COMPOSITORY AESTHETICS OF THE FACE PART 4: THE PITFALLS OF IMPLEMENTATION

Kompositorische Ästhetik des Gesichts

Teil 4:

Die Fallstricke der Umsetzung

DIRK BRANDL, STEFFEN GIESSE, HORST GRÜBMEYER, MARTINA HERZOG, MARGRIT LETTKO,
DIRK MEYER-ROGGE, JOHANNES MÜLLER-STEINMANN

SCHLÜSSELWÖRTER: Gesichtskomposition, Kompositorische Ästhetik, Interventionsgrad, Behandlungsplan

KEYWORDS: Face composition, full face approach, compositional aesthetics, intervention scale, intervention level, treatment plan

ZUSAMMENFASSUNG

In den vorangegangenen drei Teilen wurde der neue Ansatz der Kompositorischen Ästhetik einer ganzheitlichen und schonenden Behandlung des Gesichts theoretisch vorbereitet und erste Schritte zur Umsetzung unternommen. Im letzten und dritten Teil haben die Teilnehmer an diesem Experiment ihre Patienten vorgestellt sowie die Analysen und Behandlungspläne erarbeitet. Dieser vierte Teil soll zum einen die Schwierigkeiten aufzeigen, die mit der Umsetzung verbunden sind und Lösungswege beschreiben, zum anderen können hier bereits erste Zwischenergebnisse betrachtet werden.

SUMMARY

In the first three parts the new approach of Compositional Aesthetic has been described in theory and steps to prepare the practical part have been performed. In the third part the participants of this experiment have presented their patients for treatments in the concept of Compositional Aesthetics and they have worked on patient analysis and treatment protocols. This fourth part should discuss on the one hand the difficulties with the implementation of the concept into medical practice, on the other hand first intermediate treatment results will be presented.

VERBESSERUNG ANALYSE UND BEHANDLUNGSBOGEN

Beide Materialien wurden bereits bei der Summer Academy 2016 auf Mallorca eingesetzt und von den Teilnehmern in der Praxis geprüft. Im Prinzip sind beide Materialien bereits auf einem sehr guten Niveau und deshalb ein wirkliches Hilfsmittel für die Praxis. Allerdings wurden beim Analysebogen seitens der Kursteilnehmer weitergehende Verbesserungsvorschläge gemacht, insbesondere die Analyse des Hautstatus betreffend, die gerade in die Formulare eingebaut werden, um eine noch bessere Unterstützung in der täglichen Praxis bieten zu können.

PROBLEME DER UMSETZUNG

In zahlreichen Diskussionen konnten die Teilnehmer an dem hier präsentierten Experiment die Schwierigkeiten benennen, die sie mit dieser ersten Umsetzung der neuen Behandlungskonzeption gehabt haben. Es ist allen Beteiligten hoch anzurechnen, dass diese Schwierigkeiten hier Gegenstand sein dürfen.

Wenn wie in unserem Fall eine neue Herangehensweise erprobt werden soll – noch dazu vor einer fachkundigen Öffentlichkeit – gehört viel Mut dazu, im Prozess aufgezeigte Fehler oder Unzulänglichkeiten zu zeigen statt sie unter den Tisch fallen zu lassen. Natürlich wünscht man sich bei Beginn eines solch ambitionierten Projektes, dass man eine möglichst perfekte Performance abliefert.

Dies wäre jedoch höchst unrealistisch und wir glauben gerade, dass die Darstellung von Unzulänglichkeiten, Fehlern und Schwierigkeiten den Lesern mehr helfen wird als eine perfekte Darstellung von Vorher-Nachher Bildern mit Ergebnissen, die so umwerfend gut sind, dass eine Reproduktion durch andere schwer fällt.

Dabei sind die gemachten Fehler für jeden praktizierenden Arzt sofort nachvollziehbar. Sie bewegen sich meist in der Peripherie der Behandlung, nicht in deren Zentrum.

Wir möchten hier die beiden wichtigsten Fehler aufzeigen:

Die Vorbereitung der Patienten auf die Dokumentation wurde so gestaltet, dass die hier gezeigten ersten Ergebnisse nicht immer oder nur sehr schlecht zu sehen sind: In einem Fall (S. Giesse) wurde die Patientin im Vorher Bild voll geschminkt gezeigt und im Nachher Bild ungeschminkt, so dass die Patientin vor der Behandlungssession beinahe besser aussieht – vor allem den Hautstatus betreffend – als nach der Behandlungssession, weil jetzt die Hautschädigungen erstmals richtig und ungeschminkt sichtbar werden. Obwohl mit PRP bereits eine Haut verbessernde Therapie eingesetzt wurde, fehlt einfach der Vergleich zum Status vor der Behandlung. Bei Margrit Lettko gab es den umgekehrten Fall, dass ihre Patientin vor der Behandlung ungeschminkt gezeigt wurde und die nachher Fotos in geschminktem Zustand angefertigt wurden. Die Haut verbessernden Maßnahmen – hier vor allem die CO₂ Skin

Resurfacing Laser Behandlung ist noch nicht durchgeführt, sondern wegen der Sommerzeit natürlich erst für den Herbst geplant. In geschminktem Zustand sieht es aber so aus, als hätte die Behandlung bereits stattgefunden, weil die im Vorher Bild sichtbaren Flecken und Hautunregelmäßigkeiten nicht mehr sichtbar sind. Beide Nachlässigkeiten sind natürlich durch mehrere Faktoren bedingt: Zum einen liegt die Konzentration des Behandlers naturgemäß auf seiner Behandlung, nicht aber auf der Präsentation der Ergebnisse. Gerade, weil es sich hier auch um eine der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellte Präsentation handelt, ist die Konzentration darauf, möglichst gute Behandlungsergebnisse zu erhalten, mehr als nachvollziehbar. Zum anderen ist der oft hektische Praxisbetrieb dazu angetan, diese peripheren Wahrnehmungen auszublenden. Es ist also keinesfalls eine Täuschungsabsicht vorhanden, sondern es handelt sich um Präsentationsunzulänglichkeiten, verursacht durch falsche Präparation der Patienten.

Zum anderen gibt es Unzulänglichkeiten bei der Umsetzung der Fotodokumentation. Wenn eines der Fotos mit einem sehr guten Fotoapparat, das andere Foto mit einem iPhone angefertigt wird, können die Ergebnisse nicht verglichen werden. Andere Probleme, die die Standards der Fotodokumentation und damit auch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse verringern, sollen hier nicht verschwiegen werden:

- In einem Fall wurde ein schwarzer (nachher) und ein weißer (vorher) Hintergrund verwendet
- Die Perspektiven der beiden Bilder sind nicht kongruent (Kameraneigung nach unten oder oben differierend)
- die Positionierung der Patienten vor der Kamera ist nicht in allen Fällen identisch, mal sind es 900 im Winkel, mal nur 750 oder 800
- auch die Kopfneigung ist nicht überall gleich
- die Lichtverhältnisse haben geschwankt. Mal wurde mit,

mal ohne Blitz fotografiert, mal fiel Tageslicht von der Seite zusätzlich herein und veränderte die Hautfarbe

Auch diese Fehler sind geradezu normal, und deshalb sollen sie hier auch gezeigt werden. Alle Teilnehmer haben mehr Wissen über Fotodokumentation als der übliche Arzt, deshalb kann man sich gut vorstellen, wie es um die Qualität der Fotodokumentation in der normalen Praxis bestellt ist.

Gerade die beiden hier beschriebenen Präsentationsfehler führen dann dazu, dass die eigentlich guten Behandlungsergebnisse nicht oder sehr viel schwieriger wahrgenommen werden können. Für die Ästhetik, die ja auch von der Vermarktung eigener Fähigkeiten lebt, ist dies ein existentielles Problem. Wenn nur der behandelte Patient eine Verbesserung seines Aussehens wahrnehmen kann, diese Verbesserung aber in der Bilddokumentation nicht **erfotografierbar** wird, nimmt man sich ein wichtiges Multiplikationsmedium für die Präsentation eigener Behandlungen.

Wie könnte eine Lösung der hier beschriebenen Probleme aussehen? Es kann nicht verlangt werden, dass der behandelnde Arzt zusätzlich zur Behandlung auch noch seine Aufmerksamkeit auf diese peripheren Aspekte richtet, dies könnte zu viel gravierenderen Problemen führen. Hilfreich kann eine Checkliste für die Helferinnen sein, die entsprechend vorgegebener immer gleichbleibender Standards abgearbeitet wird, um die Qualität der Dokumentationen zu erhöhen und Fehler zu vermeiden. Ein systematisiertes Wissen um die Dokumentationsstandards und -abläufe ist sinnvoll, will man über Bilder nach außen wirken.

Die hier begangenen Fehler motivieren dazu, das Projekt fortzusetzen und sich Schritt für Schritt auch in der Präsentation der eigenen Ergebnisse zu verbessern. Nichts wirkt so intensiv wie **erfotografierbare** Behandlungsergebnisse. Sind diese im Bild **nicht wahrnehmbar**, wird viel Potential verschenkt.

NETWORK-Globalhealth

Weltweites Ärzte-Netzwerk für Ästhetische Medizin

Degozym in der vorteilhaften Box



Bromelain/Papain-Enzymkombination

Enzymkombination zur Nahrungsergänzung

50 Tabletten in praktischer Dose

Unterstützt die körpereigenen Abwehrkräfte & die Balance des Immunsystems

- **magensaftresistent**
- **lactosefrei**
- **rein pflanzliche Inhaltsstoffe**
- **von den Ärzten des NETZWERK-Globalhealth entwickelt und empfohlen**

Zu beziehen über:

Lichtblick GmbH · Mühlenstr. 19 · 48317 Drensteinfurt
Tel.: 025 08 / 21 59-300 · Fax: 025 08 / 21 59-333



Abb. 1: Patientin 1



Abb. 2: Patientin 2

DIE ZWISCHENERGEBNISSE IN ALPHABETISCHER REIHENFOLGE

Ungeachtet der beschriebenen Unzulässigkeiten können einige der Zwischenergebnisse bereits sehr gut wahrgenommen werden. Wir möchten hier explizit keine eigene Bewertung abgeben, sondern stellen uns dem kritischen Urteil der Leser.



STEFFEN GIESE

Steffen Giese ist Chirurg und Leiter der Estetic Lounge in Ludwigshafen. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

Steffen Giese – Patientin 1

Bislang wurden folgende Behandlungen durchgeführt:

- Implementierung von je 2 Fäden rechts und links zur Verbesserung der Kinnlinie (Cogs)
- 1 Behandlung Lipolyse Kinn
- 1 Behandlung PRP Haut
- 1 Behandlung mit Microdermabrasion



HORST GRÜBMEYER

Dr. Horst Grübmeier ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und hat mehrere Jahrzehnte die Schloßparkklinik in Ludwigsburg geleitet. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

Horst Grübmeier – Patientin 2

Bislang wurden folgende Behandlungen durchgeführt:

- Insgesamt 6 ccm Radiesse® in Wangen, Mandibula und Marionetten
- Je 0,5 ccm Belotero® Balance beidseits in die Nasolabialfalten
- 28 E Bocouture® Stirn und Glabella
- 1 Hydrafacial® Behandlung Haut



Abb. 3: Patientin 3



Abb. 4: Patientin 4

**MARTINA HERZOG**

Frau Dr. Herzog ist Allgemeinärztin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Ästhetik in Emsdetten. Sie ist Dozentin der Globalhealth Akademie.

Martina Herzog – Patientin 3

Bislang wurden folgende Behandlungen durchgeführt:

- Botulinum Toxin A Glabella, Brauen und Krähenfüsse
- Mesotherapie mit MesoLift Gesicht und Hals
- Fruchtsäurepeeling Hals
- PDO Fäden Hals
- Hyaluronsäure Filler Nasolabialfalte und Marionettenfalte

**MARGRIT LETTKO**

Frau Dr. Lettko ist Allgemeinärztin und Diplompsychologin. Ihr medizinischer Schwerpunkt liegt im ästhetischen Bereich. Margrit Lettko ist medizinische Direktorin des NETZWERK-Lipolyse und Dozentin der Globalhealth Akademie.

Margrit Lettko – Patientin 4

Bislang wurden folgende Behandlungen durchgeführt:

- Oberflächenfiller zum Ausgleich von Unebenheiten
- Tiefer Filler rechtes Jochbein und Tränenrinne
- PRP Behandlung Haut
- Beginn Laserbehandlung von Teleangiektasien



Abb. 5: Patientin 5



Abb. 6: Patientin 6

**DIRK MEYER-ROGGE**

Dr. Meyer-Rogge ist Dermatologe und betreibt gemeinsam mit seiner Frau eine Praxis in Karlsruhe. Er ist Dozent der Globalhealth Akademie.

**JOHANNES MÜLLER-STEINMANN**

Dr. Müller-Steinmann ist Dermatologe und leitender Arzt des HautarztZentrum Kiel, ärztlicher Direktor der Vitaklinik in Kiel und Dozent der Globalhealth Akademie.

Dirk Meyer-Rogge – Patientin 5

Bislang wurden folgende Behandlungen durchgeführt:

- Behandlung Kinn und Stirn mit Xeomin®
- 1 Behandlung Injektions-Lipolyse Kinnlinie
- Auffüllung mit Voluma® am Jochbogen

Johannes Müller-Steinmann – Patientin 6

Bislang wurden folgende Behandlungen durchgeführt:

- Botulinum Toxin A: Stirnfalten und Glabella
- Jochbeinaugmentation: Jochbein mit Hyaluronsäure Filler
- 3 Behandlungen Injektions-Lipolyse Kinn, Hängebäckchen, Nasolabialwulst und Mundwinkelfalten

Conflict of Interest

Dirk Brandl ist Sprecher der Globalhealth Akademie für ästhetische Medizin. Keine finanziellen Interessen beteiligt.

Kontaktadresse:

Dipl.-Ing. Dirk Brandl
Mühlenstraße 19
D-48317 Drensteinfurt
brandl@network-globalhealth.com