

Entscheidungshilfe für eine Brustvergrößerung

Liebe Patientin,

unsere tägliche Erfahrung bestätigt es immer wieder: Die Entscheidung für eine Brustvergrößerung ist nicht so einfach, wie sie scheint, und diejenige, die sich vorstellt, dass man „einfach was in die Brust reinstopfen“ könne, wird sehr bald erfahren, was es heißt, sich zu wenig Gedanken im Vorfeld der Operation gemacht zu haben. Doch erreichen uns auch viele Patientinnen, die sich viele Gedanken hierzu gemacht und bereits mehrere Ärzte befragt haben, und hinterher noch mehr verwirrt sind als zuvor.

Diese Verwirrung möchte ich mit nachfolgender Entscheidungstabelle etwas ordnen und es Ihnen vor allem leichter machen, sich für die individuell richtige Operationsform zu entscheiden, unabhängig von dem Arzt Ihres Vertrauens. So soll genau das nicht passieren, was immer wieder Thema in unserer Praxis ist: Dass schon nach kurzer Zeit der Wunsch entsteht, die Implantate wieder zu entfernen, weil man sich das doch viel zu einfach vorgestellt und mehr auf den Preis der Operation geschaut hat als auf die Vor- und Nachteile, die dann natürlich sehr bald nach der Operation offensichtlich, spürbar und augenscheinlich werden.

Sich ein Implantat einsetzen zu lassen, ist auch heute keine falsche Entscheidung.
Sich falsch zu entscheiden, ist ganz sicher eine falsche Entscheidung!

So gehen Sie vor:

Am besten drucken Sie sich diese Entscheidungshilfe aus und markieren in jeder horizontalen Zeile diejenige Beurteilung, die Ihnen am wichtigsten ist. Am Ende können Sie dann sehr genau erkennen, welche Operationsform die meisten Ihrer Zustimmungen erhalten hat, so dass die Entscheidung dann nicht mehr grundfalsch ausfallen sollte.

Falls Ihnen noch weitere Entscheidungshilfen in dieser Tabelle fehlen, wäre ich Ihnen für die entsprechende Rückmeldung sehr dankbar. Die Entscheidung für die beste Narben-Lokalisation gehört nicht in diese Tabelle, da alle drei möglichen Narben-Platzierungen (über die Achselhöhle, in der Unterbrustfalte und am unteren Brustwarzenrand) für alle Operationsformen mit Implantaten gut möglich sind. Die Eigenfett-Transplantation weist mit großem Abstand die geringsten Narben auf (4x 2 mm).

Bitte beachten Sie, dass alle in der Entscheidungshilfe gegebenen Informationen auf meiner eigenen, inzwischen mehr als 20-jährigen Erfahrung in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie beruhen. Ich habe versucht, diese Entscheidungshilfen möglichst neutral gegenüberzustellen. Möglicherweise sind andere Ärzte mit anderen persönlichen Erfahrungen auch anderer Meinung. Auch das muss dann respektiert werden, aber dann müssen sich diese Ärzte Ihnen gegenüber auch erklären bezüglich des „Wie“ und des „Warum“.

Auch kann ich keinerlei Garantie für absolute Gültigkeit und Richtigkeit übernehmen.
Hierfür bitte ich um Ihr Verständnis.

Ihr,

Dr. med. R. FenkI



Mitglied der Deutschen Gesellschaft
der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
(Vormals Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen, VDPC)

Patientenwunsch und körperliche Voraussetzung	Brustvergrößerung subglandulär (über dem Brustmuskel)	Brustvergrößerung subpektoral (unter dem Brustmuskel)	Brustvergrößerung komplett unter der Brustmuskulatur (unter 4 Muskeln)	Brustvergrößerung mittels Eigenfett (AFT = Autologe Fettgewebs-Transplantation), ohne Implantate
Ich bin extrem schlank	Keine gute Idee	möglich, aber nicht ideal	beste Technik für diese Körperform	nur möglich, wenn ausreichend transplantierbares Fettgewebe vorhanden ist, z.B. an den Oberschenkel-Innenseiten
Ich will eine normal große Brust (B- bis C-Cup)	möglich	möglich	möglich	möglich, evtl. ideal
Ich wünsche mir mindestens D-Cup	keine gute Idee, die Brusthaut kann das schwere Implantat nicht halten, eine Hängebrust droht.	möglich	möglich, aber nur begrenzt, da die Brustmuskulatur nur begrenzt dehnbar ist und ansonsten reißen würde.	nur möglich, wenn mehrere Eingriffe akzeptiert werden.
Ich möchte eine sehr natürliche Brust	häufig nicht möglich	möglich, aber nicht immer ideal	möglich	möglich, ideal
Ich störe mich nicht daran, wenn ich oder mein Partner mein Brustimplantat tasten kann	möglich	möglich	dafür zu aufwändig und zu teuer	dafür zu aufwändig und zu teuer
Ich möchte meine Implantate nicht tasten können	kaum möglich	kaum möglich	ideal	Kein Implantateinsatz, also auch kein Implantat tastbar
Ich möchte kein Fremdkörper-Gefühl in der Brust	fast nie möglich	selten möglich	ideal	kommt hier nie vor, da auch keine Fremdkörper vorhanden sind
Ich möchte im Winter kein „Eiswürfel-Gefühl“ in der Brust haben	nicht sinnvoll	möglich	optimal	beste Technik

Patientenwunsch und körperliche Voraussetzung	Brustvergrößerung subglandulär (über dem Brustmuskel)	Brustvergrößerung subpektoral (unter dem Brustmuskel)	Brustvergrößerung komplett unter der Brustmuskulatur (unter 4 Muskeln)	Brustvergrößerung mittels Eigenfett (AFT = Autologe Fettgewebs-Transplantation), ohne Implantate
Ich möchte nach der Operation keine Kraftminderung in den Armen (z.B. Sportlerin)	möglich	nicht möglich, da bei dieser OP der Brustmuskel-Ansatz z.T. abgetrennt wird	immer möglich	immer möglich
Mein Brustdrüsenkörper ist etwas krank und schmerzt öfters	nicht sinnvoll	nicht ideal	gut möglich	immer möglich
Ich benötige gelegentlich eine mammographische Untersuchung („Brust-Röntgen“)	nicht sinnvoll, Brustdrüse durch Implantate überschattet	möglich, aber nicht ideal	gut möglich	immer möglich
Ich möchte die Ränder meiner Implantate nicht sehen (z.B. im Décolleté)	nicht sinnvoll	möglich, aber nicht ideal	gut möglich	ideal
Ich möchte für mich das geringstmögliche Risiko für eine Implantatkapsel-fibrose	nicht sinnvoll	möglich, aber nicht ideal	gut möglich	ideal
Ich möchte keinen Implantatwechsel mehr	nicht sinnvoll (Haltbarkeit der Implantate 10-15 Jahre, je nach Qualität)	nicht sinnvoll (Haltbarkeit der Implantate 10-15 Jahre, je nach Qualität)	nicht sinnvoll (Haltbarkeit der Implantate 10-15 Jahre, je nach Qualität)	ideal
Ich habe Angst vor einem ALCL-Lymphkrebs der Implantatkapsel	extrem selten, kommt aber vor	extrem selten, kommt aber vor	extrem selten, kommt aber vor	ideal

Patientenwunsch und körperliche Voraussetzung	Brustvergrößerung subglandulär (über dem Brustmuskel)	Brustvergrößerung subpektoral (unter dem Brustmuskel)	Brustvergrößerung komplett unter der Brustmuskulatur (unter 4 Muskeln)	Brustvergrößerung mittels Eigenfett (AFT = Autologe Fettgewebs-Transplantation), ohne Implantate
Ich möchte nach der Brustvergrößerung schwanger werden	Keine gute Idee, die Brust wird wahrscheinlich hängen, das Kapselfibrose-Risiko ist bei diesem OP-Typ am höchsten	möglich	möglich, geringstes Kapselfibrose-Risiko	keinerlei Risiko
Ich habe Angst vor rheumatischen Erkrankungen durch Silikon-Implantate	kein Risiko	kein Risiko	kein Risiko	ideal
Ich möchte eine Brustvergrößerung, aber dann auch nie mehr daran denken müssen, auch keine Kontrolluntersuchungen	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	ideal
Ich möchte so schnell wie möglich nach der OP wieder fit sein	schnellste Erholung	1 – 2 Wochen Erholung	2 Wochen Erholung	10 Tage Erholung
Für mich ist der OP-Preis ausschlaggebend	günstigste OP-Technik	häufigste OP-Technik	seltenste, aber hochwertigste OP-Technik	aufwändigste, aber schmerzärmste OP-Technik
OP-Zeiten für beide Brüste	1 Stunde ambulant möglich	2 Stunden 1 Tag stationär	3,5 – 4,5 Stunden 2 – 3 Tage stationär	6 – 8 Stunden 3 – 5 Tage stationär
Kosten in Euro	ca. 5.900	ca. 6.900 – 7.300	ca. 7.800 – 8.300	ab ca. 8.000

*COPYRIGHT: Diese Entscheidungshilfe ist alleine durch mich erstellt worden, steht im Internet jeder Frau kostenlos zur Verfügung, unterliegt jedoch dem Copyright. Eine Darstellung auf fremden Websites, in fremden Praxen oder Medien muss durch mich nach Anfrage schriftlich genehmigt werden.
(Copyright: Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Veröffentlichung, vorbehalten).*