



TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Klinikum rechts der Isar

Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

(Direktor: Univ.-Prof. Dr. H.-G. Machens)

## **Lebensqualität, Selbstwertgefühl und emotionale Stabilität nach Abdominoplastik und Bodylift**

Vera Staffler

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin  
der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades  
eines Doktors der Medizin  
genehmigten Dissertation.

Vorsitzende(r): Univ.-Prof. Dr. E. J. Rummeny

Prüfer der Dissertation:

1. apl. Prof. Dr. N. Papadopoulos
2. Univ.-Prof. Dr. H.-G. Machens

Die Dissertation wurde am 03.06.2013 bei der Technischen Universität München  
eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 16.10.2013 angenommen.

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>2</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>5</b>
1.1. Grundlagen	
1.2. Lebensqualität allgemein	7
1.3. Lebensqualität und Gesundheit	9
1.4. Entwicklung der Fragebögen zur Messung der Lebensqualität in der plastischen Chirurgie	11
1.5. Entwicklung der auf die Lebensqualität bezogenen Fragebögen aus der Vergangenheit unserer Forschungsgruppe	12
<b>2. Fragestellung der Studie</b>	<b>15</b>
<b>3. Methodik</b>	<b>17</b>
3.1. Patientenkollektiv	17
3.2. Durchführung der Befragung	17
3.3. Beschreibung des Fragebogenpaketes	18
3.3.1. Demografische Merkmale (Fragen 1-12)	18
3.3.2. Vorbereitung auf die Operation (Fragen 13-25, sowie 56)	19
3.3.3. Postoperative Folgen des Eingriffes (Fragen 26-37)	19
3.3.4. Subjektive Zufriedenheit mit dem operativen Ergebnis (Fragen 38-47 und 53)	19
3.3.5. Psychosoziale Folgen des Eingriffes (Fragen 48-55)	20
3.3.6. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit-FLZ	20
3.3.7. Freiburger Persönlichkeitsinventar – FPI-R	23
3.3.8. Rosenberg Self-Esteem Skala – RSES	23
<b>4. Ergebnisse</b>	<b>25</b>
4.1. Demografische Merkmale	25
4.2. Vorbereitung auf die Operation	30
4.3. Postoperative Folgen des Eingriffes	34

<b>4.4. Subjektive Zufriedenheit mit dem operativen Ergebnis</b>	<b>37</b>
<b>4.5. Psychosoziale Folgen des Eingriffes</b>	<b>44</b>
<b>4.6. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit – FLZ</b>	<b>46</b>
<b>4.7. Freiburger Persönlichkeitsinventar – FPI</b>	<b>60</b>
<b>4.8. Rosenberg Self-Esteem Skala</b>	<b>62</b>
<b>5. Klinische Untersuchung</b>	<b>63</b>
<b>6. Diskussion</b>	<b>67</b>
<b>7. Schlussfolgerung</b>	<b>78</b>
<b>8. Zusammenfassung</b>	<b>79</b>
<b>9. Literaturverzeichnis</b>	<b>82</b>
<b>10. Abbildungsverzeichnis</b>	<b>88</b>
<b>11. Anhang</b>	<b>91</b>
<b>12. Danksagung</b>	<b>105</b>

## Abkürzungsverzeichnis

**Abb.:** Abbildung

**BMI:** Body Mass Index

**Ca.:** circa

**FLZ<sup>M</sup>:** Fragen zur Lebenszufriedenheit<sup>Module</sup>

**FPI-R:** Freiburger Persönlichkeitsinventar (revidierte Fassung)

**gZ:** gewichtete Zufriedenheit

**kg:** Kilogramm

**LQ:** Lebensqualität

**m:** Meter

**N:** Umfang der Stichprobe

**OP:** Operation

**p:** Signifikanzniveau

**RSES:** Rosenberg-Self-Esteem-Questionnaire

**SD:** Standarddeviation

**TUM:** Technische Universität München

**TRAM:** Haut-Muskel-Lappen vom Musculus transversus rectus abdominalis

**WHO:** World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation

# 1. Einleitung

## 1.1. Grundlagen

Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte erzielt, was das Erarbeiten von neuen Therapiemöglichkeiten angeht. So können viele Erkrankungen, welche noch im letzten Jahrhundert relativ schnell zum Tod geführt haben, geheilt werden, oder die Lebenserwartung wenigstens verlängert werden.

Deshalb geht es in der modernen Medizin oftmals nicht mehr nur um die Heilung von Krankheiten, da dies auch heute noch bei vielen Diagnosen unerreichbar ist, sondern auch um die Lebensqualität des Patienten, die nach lebensverlängernden Maßnahmen zum wichtigsten Therapieziel wird. Die nach einer Behandlung hervorgehende Lebensqualität wird somit zu einer wichtigen Komponente in Bezug auf Behandlungsindikationen. (Rozner, 1983)

Bereits 1948 hat die World Health Organisation (WHO) dem weitläufigen Begriff „Gesundheit“ hinzugefügt, dass „Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit ist, sondern vielmehr ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. (World Health Organisation, 1948)

Der Begriff Gesundheit wird somit zu einem multifaktoriellen Konstrukt, für welches nicht nur die Abwesenheit von Krankheit zählt, sondern auch das geistige und soziale Wohlbefinden eine große Rolle spielen. (The WHOQOL-Group, 1993)

Die Lebensqualität nimmt hiermit für die Qualität einer medizinischen Behandlung an Wichtigkeit zu, da ein chirurgisches Ergebnis zum Beispiel nicht mehr länger nur von der ärztlichen und gesundheitlichen Warte aus beurteilt werden kann und soll, sondern auch in das Lebenskonzept des Patienten passen muss, in Hinblick auf eine Verbesserung oder mindestens auf einen Erhalt seiner Lebensqualität. Diese

Sichtweise und auch die Zufriedenheit des Patienten mit dem Operationsergebnis wurden erst in Studien der 90er Jahre mit einbezogen (Post, et al. 1995).

Es kommt somit zu einer Sensibilisierung für die psychosoziale Dimension von Erkrankungen und ihren Therapiemöglichkeiten und stellt die Medizin gleichzeitig vor das Problem ob die reine Lebensverlängerung als alleiniges Gütekriterium ausreichend ist, wenn man von erfolgreichen Therapiemaßnahmen spricht. Dazu kommt auch noch die subjektive Komponente der Lebensqualität, die es der Medizin so schwer macht daraus eine objektivierbare und messbare Größe zu erstellen.

Daraus entstand die Entwicklung von verschiedenen Fragebögen, die versuchten der Multidimensionalität des Begriffes Lebensqualität gerecht zu werden.

## 1.2. Lebensqualität allgemein

Um den multidimensionalen Begriff der Lebensqualität besser erfassen zu können wird schon lange versucht dieser, für die moderne Medizin immer wichtiger werdenden Größe, verschiedene Faktoren zuzuweisen, die zusammengenommen die Lebensqualität eines Einzelnen ergeben sollen. Aber auch hier herrscht in gewisser Weise Uneinigkeit.

So gehören in einer Arbeit von Spilker (1996) 5 Dimensionen zur Erhebung der Lebensqualität:

- die körperliche Verfassung
- der psychische Status
- die sozialen Beziehungen
- der ökonomische Status
- der religiöse Status

während bei einem weiteren Beschreibungsversuch durch das Erstellen des „Konzeptes der gesundheitsbezogenen Lebensqualität“ auf das Gewicht von Umwelteinflüssen, den ökonomischen und religiösen Status weitestgehend verzichtet wird und somit nur die Faktoren:

- psychisches Befinden
- körperliche Verfassung
- soziale Beziehungen
- funktionale Alltagskompetenz

geltend gemacht werden. (Ravens-Sieberer, 2000)

Im Jahre 1984 wurde schließlich bei der Konsenskonferenz in Madrid (Küchler, 1989) entschieden, dass zur Erfassung der Lebensqualität auf vier Faktoren Rücksicht genommen werden soll, nämlich auf Körper, Psyche, Soziales und Alltag.

Auch Bullinger (2000) spricht in Bezug auf die Lebensqualität von einem nicht objektiv messbaren Konstrukt, das durch individuelle emotionale, funktionelle, soziale und psychische Aspekte der menschlichen Existenz definiert ist. Man kann sie nur aus verschiedenen Quellen erschließen, aber nicht eindeutig messen.

Bei Küchler und Schreiber (1989) handelt es sich um keinen Versuch der Definition der Lebensqualität, aber um ein Model, in dem sich wiederum 5 Faktoren, welche sich konditional in der Erlebensdimension verbinden. Einfluss nehmen hier auch die Zeitdimension, die Bezugsdimension, sowie die Selbst- und auch die Fremdeinschätzung.

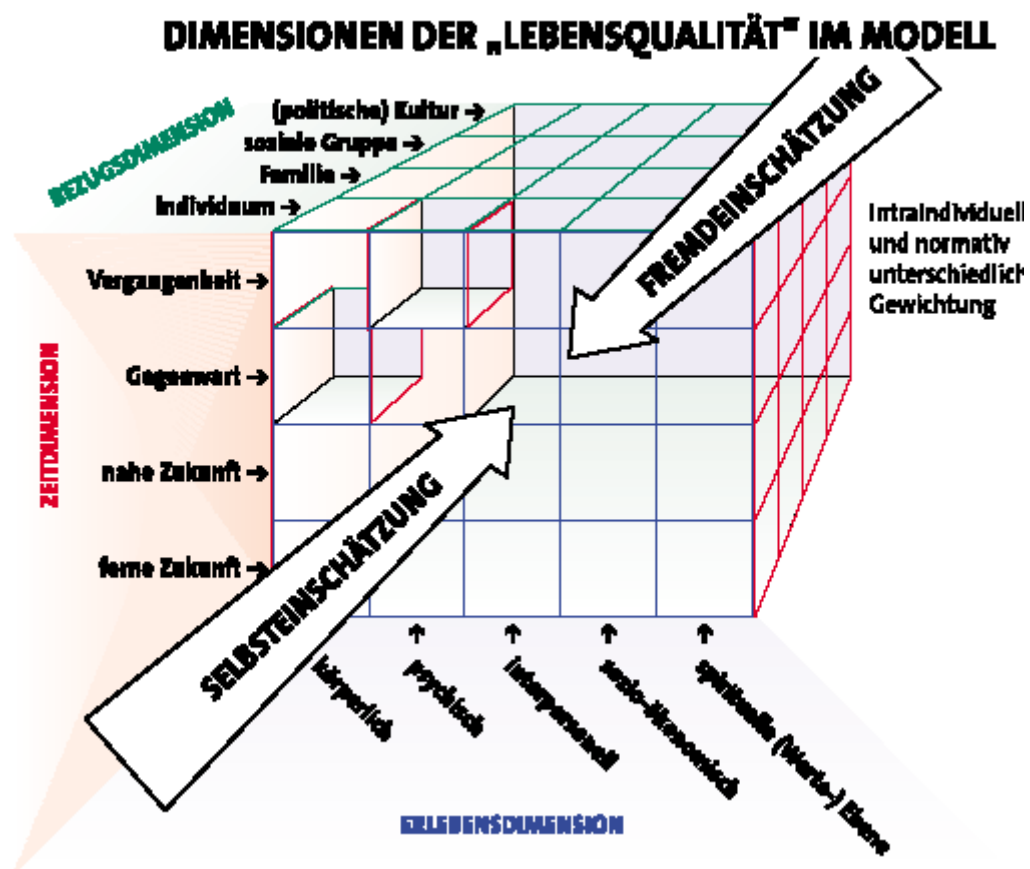


Abb. 1: Lebensqualitätsmodell (Küchler und Schreiber (1989))



### 1.3. Lebensqualität und Gesundheit

Im Gesundheitsbereich gewinnt der Begriff Lebensqualität immer mehr an Bedeutung. Da der medizinische Fortschritt uns noch mehr Behandlungsmöglichkeiten eröffnet, muss man sich immer öfters fragen ob denn eine Behandlung auch die Lebensqualität verbessert und nicht nur die Lebenserwartung (Katz, 1987).

„Denn Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ (Radoschewski, 2000). Dieser Ausspruch zeigt schon, dass es im Leben nicht um die Gesundheit um jeden Preis geht. Denn zur Lebensqualität gehört mehr als Gesundheit, trotzdem ist die Gesundheit ein wichtiger Aspekt der die Lebensqualität prägt und somit kann der Gesundheitszustand die Lebensqualität stark prägen und beeinflussen.

Im Bereich der plastischen und ästhetischen Chirurgie spielt der Aspekt des Wohlbefindens eine große Rolle. So entscheiden sich die meisten Patienten für einen operativen Eingriff nicht nur aus medizinischen Gründen, sondern auch oder vor allem, weil sie sich dadurch einen Vorteil erhoffen - einen Vorteil in Bezug auf ihre physische Attraktivität und auf ihr Auftreten in der Öffentlichkeit und verbinden damit ein verbessertes psychisches Wohlbefinden. (Foustanos, 2007)

So wird von der WHO (1993) tituliert, dass „die Lebensqualität die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen ist.

Nicht nur in der heutigen Zeit spielt das Aussehen im Alltag eine große Rolle. Die Menschheit hat schon in frühester Zeit ihr Interesse an der körperlichen Schönheit eines Menschen gezeigt und Figuren gezeichnet, gemalt und Skulpturen geformt. Dabei ändern sich zwar die Vorstellungen eines schönen Körpers von Kultur zu Kultur und von Epoche zu Epoche, aber doch haben alle Figuren eines gemeinsam: ein gewisses Maß an Harmonie und Sinn für Proportionen.

Weitestgehend wird die Meinung vertreten, dass eine Alteration des Aussehens in direktem Zusammenhang steht mit der Änderung des Körpers. So ist es üblich sein Äußeres zu pflegen in dem man Augenbrauen formt, nicht erwünschte Körperhaare entfernt, sich schminkt, sein Gewicht reguliert und seinen Körper über Muskelaufbau formt. Dazu kommt noch die Auswahl an Kleidung, die helfen kann seinen Körper ins richtige Licht zu rücken. Zu guter Letzt muss hier auch die plastische und ästhetische Medizin genannt werden, die durch großen technischen Fortschritt in den vergangenen Jahrzehnten, zu einem wichtigen Standbein in Bezug auf die Körperformung und somit Ästhetik geworden ist.

## **1.4. Entwicklung der Fragebögen zur Messung der Lebensqualität in der plastischen Chirurgie**

Anfänglich wurden ausschließlich in der Onkologie und Wiederherstellungschirurgie Fragebögen entwickelt, die versuchten die Lebensqualität der behandelten Patienten zu ermitteln und so Schlüsse zu ziehen in der Wahl der weiteren Behandlung.

So wurden Fragebögen entwickelt die zunächst sehr allgemein gehalten waren, wie zum Beispiel der SF-36 von Bullinger et al. (1995) oder auch der EORTC-QLQ-C 30 von Aaronson et al (1993). Diese Fragebögen waren zwar validiert und zum Teil standardisiert mit verfügbaren Normwerten, jedoch zeigte sich schnell, dass symptombezogene Messinstrumente benötigt werden um adäquate Einschätzung zur Lebensqualität zu erhalten. So ist es selbstverständlich, dass Lebensqualität für einen Kranken etwas anderes bedeutet wie für einen Gesunden und dass sich eine Patientin mit einem Brustaufbau bei Zustand nach Ablatio etwas anderes unter der postoperativen Lebensqualität vorstellt, als eine junge gesunde Patientin mit einer Brusthypoplasie. (Gerdes, 1988)

Besonders in der plastischen-ästhetischen Chirurgie steht die Verbesserung der Lebensqualität von physisch gesunden Patienten im Vordergrund. Hier ist es aber auch wichtig zwischen Lebensqualität und Zufriedenheit mit dem Ergebnis zu unterscheiden. So sieht man zum Beispiel in einer Arbeit unserer Forschungsgruppe (Papadopulos et al., 2006) dass Patientinnen nach einer Brustrekonstruktion mittels freiem TRAM-Lappen (freier Lappen vom Musculus rectus abdomini) mit dem Operationsergebnis signifikant zufriedener waren als Patientinnen nach der Wiederherstellung der Brust mit Implantaten. Auswirkungen auf die Lebensqualität hatte die Wahl der Verfahren jedoch nicht.

Man muss also an Messinstrumente mehrere Anforderungen stellen. Es ist wichtig die Fragen so spezifisch wie möglich dem zu erforschenden Themengebiet anzupassen. Die Fragebögen sollten standardisiert und validiert sein und mit einem Normkollektiv vergleichbar sein.

## **1.5. Entwicklung der auf die Lebensqualität bezogenen Fragebögen aus der Vergangenheit unserer Forschungsgruppe**

Am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München an der Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie wurde in den vergangenen Jahren eine Forschungsgruppe eingerichtet, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Lebensqualität nach Eingriffen in der plastischen Chirurgie zu ermitteln.

Im Laufe der Zeit haben viele Untersuchungen mit verschiedenen Fragebögen stattgefunden um sich langsam an den Punkt heranzuarbeiten, welche Fragebögen für welche Eingriffe ein optimales Bild der erreichten Lebensqualität widerspiegeln. So hat die oben genannte Forschungsgruppe im Laufe der Zeit viele Fragebögen entworfen, verändert, optimiert um möglichst exakte Aussagen zum Thema Lebensqualität nach plastischen Eingriffen zu ermitteln.

Bereits im Jahre 2004 und 2006 erfolgten 2 Studien zum Thema Lebensqualität nach Brustrekonstruktion. In der ersten Arbeit wurden die Zufriedenheit mit dem Ergebnis und die Lebenszufriedenheit bei Patientinnen gemessen, die eine beidseitige Brustrekonstruktion mittels beidseitigem freiem TRAM-Lappen (freier Lappen vom Musculus rectus abdominis) erhalten haben (Kovacs et al. 2004).

In der zweiten Arbeit wurden 2 Operationstechniken der Brustrekonstruktion (Eigengewebe vs. Expander/Implantat) mit einander verglichen und dabei untersucht wie sich nach dem Eingriff die Lebensqualität der Patientinnen verändert hat (Papadopulos et al., 2006). Dazu wurden der FLZ<sup>M</sup>-Fragebogen und ein speziell für die Operationsindikation entworfener, nicht validierter Fragebogen verwendet. Dabei zeigte sich retrospektiv, dass beide Gruppen eine annähernd gleiche Lebenszufriedenheit erreichten wie Frauen ihrer Altersgruppe.

Um auch Ergebnisse eines elektiven Eingriffes beurteilen zu können wurde die Untersuchung zur Lebenszufriedenheit bei transsexuellen Patienten nach einer geschlechtsangleichenden Operation (Zimmermann et al., 2006) durchgeführt. Hier wurde ebenfalls ein selbstentworfener, nicht validierter und der FLZ<sup>M</sup>-Fragebogen

verwendet. Die Lebenszufriedenheit im Allgemeinen war signifikant schlechter im Vergleich zu den Normdaten.

Bei der prospektiven Arbeit aus dem Jahr 2007 zur Lebensqualität nach ästhetisch-plastischen Eingriffen (Papadopulos et al., 2007) wurden der FLZ<sup>M</sup>- und ein selbstentwerfener Fragebogen verwendet. In dieser Arbeit wurden sämtliche angefallenen Operationen, die unter den Gesichtspunkt der ästhetisch-plastischen Chirurgie fallen untersucht. Dabei kam man im Verlauf zum Schluss, dass es viel aufschlussreicher wäre, wenn man die verschiedenen Operationen getrennt voneinander untersuchen würde und Fragebögen entwickeln würde, die maßgeschneidert zu den verschiedenen Operationsindikationen passen würden und so viel spezifischere Fragebögen zur Verfügung hätte.

Zudem sollten noch weitere validierte und mit Normdaten vergleichbare Fragebögen zum Einsatz kommen, um sich noch mehr an dieses multidimensionale Konstrukt Lebensqualität anzunähern.

Außerdem muss man auch die psychische Komponente des Patienten in die Datenerhebung zur Lebensqualität mit einfließen lassen, ebenso wie die gesundheitliche Ausgangslage des Patienten. So wird ein gesundheitlich angeschlagener Patient die neu erlangte Lebensqualität nach einem ästhetisch-chirurgischen Eingriff stets anders bewerten als ein gesunder Patient, dem es ausschließlich um Ästhetik und nicht so sehr um Funktionalität beziehungsweise Wiederherstellung geht.

So war zum Beispiel in einer Arbeit zur Lebensqualität nach schweren Handverletzungen von Kovacs et al. (2011), die Lebensqualität maßgeblich davon beeinflusst, dass Patienten nach der Handverletzung teilweise ein vermindertes Einkommen bezogen haben.

In der Arbeit über die Lebensqualität nach Brustrekonstruktion bei Patientinnen mit Poland-Syndrom von Papadopulos et al. (2011) zeigte sich bereits wie wichtig es ist, die Lebensqualität in Abhängigkeit von den einzelnen Operationstechniken und den verschiedenen Indikationen zu ermitteln.

So entwickelten sich im Verlauf in der Arbeitsgruppe stets neue Fragebögen um ein Paket zu entwickeln, welches auf einzelne Operationsindikationen zugeschnitten ist um die Lebensqualität der befragten Patienten bestmöglich zu umreißen und sie möglichst standardisiert und validiert untersuchen zu können.

Um auch das Selbstwertgefühl und die emotionale Stabilität der Patienten nach einem ästhetisch-chirurgischen Eingriff bewerten zu können, wurden bei den Datenerhebungen psychologische Fragebögen, wie der „Freiburger Persönlichkeitsinventar“ und der Rosenberg Self-Esteem Questionnaire hinzugefügt. Damit verwendet man validierte und standardisierte Fragebögen, die auch mit einem Normkollektiv vergleichbar sind.

## 2. Fragestellung der Studie

In der Entwicklungsgeschichte der Messinstrumente zur Lebensqualität hat man gesehen, dass es wichtig ist so individuell wie möglich auf die zu untersuchende Patientengruppe einzugehen um ein adäquates Bild zu zeichnen.

In der prospektiven Studie unserer Forschungsgruppe zeigte Papadopulos et al. 2007, dass Eingriffe in der plastisch-ästhetischen Chirurgie eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität mit sich bringt. Jedoch wurde hier bereits aufgezeigt wie wichtig es ist die Lebensqualität anhand der einzelnen Operationsindikationen zu untersuchen. Es war auch wichtig die Lebensqualität gesunder Patienten nachzuzeichnen, da die Lebensqualität krebserkrankter mit einer Brustrekonstruktion anders sein wird, als die einer Frau, die sich mit gesunden Brüsten zu einer solchen Operation entscheidet.

Außerdem erkannte man, dass der FLZ<sup>M</sup>-Fragebogen ein sehr wertvolles Instrument zur Messung der Lebensqualität war, jedoch Aspekte wie Selbstbewusstsein und emotionale Stabilität nicht mitbewertet.

So liegt der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit in der Bewertung der Veränderung der Lebensqualität, des Selbstbewusstseins und der emotionalen Stabilität bei Patienten nach durchgeführter Abdominoplastik, sowie nach durchgeführter Ganzkörperstraffung nach Lockwood.

Dabei wurde speziell auf folgende Fragestellungen eingegangen:

- I. Wie verhält sich die gemessene postoperative Lebensqualität im Vergleich zu einem Normkollektiv?
- II. Wie verhalten sich das Selbstwertgefühl und die emotionale Stabilität nach oben genannten plastisch-chirurgischen Eingriffen?

- III. Korreliert das Ergebnis der Lebensqualitätsmessung mit der subjektiven Beurteilung des Operationsergebnisses?
  
- IV. Besteht ein Zusammenhang zwischen subjektiv getroffenen Aussagen über das tägliche Leben und das Verhalten der Patienten mit der ermittelten Lebensqualität?



### **3. Methodik**

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurden Patientinnen und Patienten, die sich zuvor einer Abdominoplastik bzw. einer Ganzkörperstraffung nach Lockwood unterzogen haben, ein Fragebogenpaket zugeschickt. Gleichzeitig wurden die Patienten von uns telefonisch kontaktiert um sie für die Mitarbeit an der Studie zu motivieren. Nach 15 Tagen und nach 30 Tagen wurden sämtliche Patienten, die uns bis dahin ihren Fragebogen nicht zurückgeschickt hatten nochmals kontaktiert und zur Teilnahme an der Studie aufgefordert.

#### **3.1. Patientenkollektiv**

Zur Ausgangsstichprobe gehörten alle Patientinnen und Patienten, die sich im Zeitraum von 1995 bis 2008 an der Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie am Klinikum rechts der Isar einer Bauchdeckenstraffung oder einer Ganzkörperstraffung unterzogen haben.

In die Studie nicht aufgenommen wurden Patienten, die ihren Wohnsitz außerhalb Europas hatten.

Das Zeitintervall zwischen Durchführung der Operation und des Interviews betrug im Schnitt 6,5 Jahre (2005 bis 2008).

#### **3.2. Durchführung der Befragung**

Zunächst wurden über das Archiv des Klinikums rechts der Isar und über die Operationsstatistik der Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München die Adressen der Patienten ermittelt, die im oben genannten Zeitraum operiert

worden waren, und auf ihre Richtigkeit mit Hilfe der Einwohnerämter der jeweiligen Gemeinden überprüft.

Diesen Patienten wurde dann ein Fragebogenpaket von insgesamt 16 Seiten per Post zugestellt und zeitgleich wurden sie telefonisch kontaktiert um ihre Mitarbeitsbereitschaft zu erhöhen. Nach jeweils 15 Tagen und 30 Tagen wurden diejenigen Patienten nochmals telefonisch kontaktiert, welche uns ihre Fragebögen noch nicht zugesandt hatten.

### **3.3. Beschreibung des Fragebogenpaketes**

Insgesamt wurden 61 Fragen gestellt, darunter waren Fragen mit Einfachauswahl und mit Mehrfachauswahl, Fragen mit Rating Skala und offene Fragen. Der Fragebogen ist dieser Arbeit beigelegt und findet sich im Anhang.

Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Herschbach der Klinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Technischen Universität München anhand von Vorlagen von früheren Projekten der Arbeitsgruppe „Lebensqualität“ von Prof. Papadopoulos entwickelt und speziell für die Situation der Patienten nach Abdominoplastik und Ganzkörperlifting adaptiert.

Anfänglich belichtet der Fragebogen anhand von selbstentworfenen Fragen den demografischen und sozioökonomischen Hintergrund des Patientenkollektivs, die Vorbereitung auf die Operation, die psychosozialen und die körperlichen Folgen des Eingriffs, die subjektive Zufriedenheit mit dem operativen Ergebnis und anhand von standardisierten Fragebögen die Lebensqualität und die persönlich Selbstwertschätzung.

#### **3.3.1. Demografische Merkmale (Fragen 1-12)**

Die einleitenden Fragen betrafen das Alter, das Geschlecht, den Familienstand, das soziale Umfeld, sowie Schulabschluss und Beruf. Um sich ein Bild über den aktuellen

Body-Mass-Index zu machen wurde auch nach dem aktuellen Gewicht, sowie der Größe der Studienteilnehmer gefragt.

Zum Abschätzen der physischen Ausgangsposition und mögliche Wundheilungsstörungen wurden auch Fragen zu chronischen Krankheiten und Nikotinabusus gestellt.

### **3.3.2. Vorbereitung auf die Operation (Fragen 13-25, sowie 56)**

In diesem Abschnitt formulierten wir Fragen die auf die individuelle Präparation auf den bevorstehenden Eingriff abzielten. Dabei interessierte uns der Verlauf von der Information über die geplante Operation über die eigene Erwartungshaltung bis zur Frage der Kostenübernahme. Wichtig war es uns zudem ob die Patienten aufgrund ihrer körperlichen Erscheinung in psychotherapeutischer bzw. psychiatrischer Behandlung waren.

### **3.3.3. Postoperative Folgen des Eingriffes (Fragen 26-37)**

Die Patienten mussten in diesem Teil Fragen zu postoperativen Schmerzen, Schwellungen und Blutergüssen, sowie anderen möglichen Komplikationen und den damit verbundenen Einschränkungen beantworten. Hier erfragten wir auch die Dauer des stationären Krankenhausaufenthaltes und den Zeitraum für den die Teilnehmer krankgeschrieben waren.

### **3.3.4. Subjektive Zufriedenheit mit dem operativen Ergebnis (Fragen 38-47 und 53)**

In diesem Abschnitt fanden sich 10 Fragen mit Rating Skala zur Erfassung der subjektiven Zufriedenheit der Patienten mit dem optischen Ergebnis des Eingriffs.

Dabei mussten unter anderem die Form, die Größe, die Lage, die Farbe der Narbe, die Menge an entferntem Gewebe und die Gesamtbelastung bewertet werden.

### **3.3.5. Psychosoziale Folgen des Eingriffes (Fragen 48-55)**

Die Teilnehmer wurden hier nach den psychischen Belastungen, die mit der Operation einhergingen gefragt, ob sie den Eingriff weiterempfehlen würden und ob sie sich erneut einer Operation unterziehen würden. In den darauffolgenden Fragen mit Rating Skala erhofften wir uns einen Einblick in das tägliche Leben der Patienten. Die Fragen waren auf Alltagssituationen ausgerichtet, die die Patienten nun bewerten sollten. Dabei fragten wir zum Beispiel nach der uneingeschränkten Kleidungswahl, dem Verhalten in gesellschaftlicher Runde, dem Blick in den Spiegel, dem Verhalten in Partnerschaft und Sexualität und so weiter.

Die letzte hier gestellte Frage war eine offene Frage, mit der uns die Patienten sämtliche Anliegen mitteilen sollten.

### **3.3.6. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit - FLZ**

Im Anschluss an den selbstentworfenen Fragebogen sollten die Teilnehmer die „Fragen zur Lebenszufriedenheit“, den FLZ-Fragebogen (G. Henrich, 2000), beantworten.

Hierbei handelt es sich um einen reliables, standardisiertes Instrument mit dem man die gewichtete Zufriedenheit einzelner Teilbereich des multidimensionalen Konstrukts Lebensqualität von Patienten ermitteln kann. Dieses Testinstrument besteht aus 3 Modulen:

<b>Allgemeiner Teil</b>	<b>Gesundheit</b>	<b>Äußere Erscheinung</b>
-------------------------	-------------------	---------------------------

Die ersten beiden Module werden nochmals in 8 Items unterteilt, die einzelne Teilbereiche beleuchten. So sind dies beim Modul „Allgemeiner Teil“:

<b>Freunde/ Bekannte</b>
<b>Freizeitgestaltung/ Hobbies</b>
<b>Gesundheit</b>
<b>Einkommen/ finanzielle Situation</b>
<b>Beruf/ Arbeit</b>
<b>Wohnsituation/ Kinder</b>
<b>Partnerschaft/ Sexualität</b>

Im Modul „Gesundheit“ bezieht man sich auf folgende Items:

<b>Körperliche Leistungsfähigkeit</b>
<b>Entspannungsfähigkeit/ Ausgeglichenheit</b>
<b>Energie/ Lebensfreude</b>
<b>Fortbewegungsfähigkeit</b>
<b>Seh- und Hörvermögen</b>
<b>Angstfreiheit</b>
<b>Beschwerde- und Schmerzfreiheit</b>
<b>Unabhängigkeit von Hilfe/ Pflege</b>

Das dritte Modul bezieht sich auf die äußere Erscheinung und fragt gezielte Körperbereiche ab:

<b>Kopfhaare</b>	<b>Schultern</b>	<b>Füße</b>
<b>Ohren</b>	<b>Brust/ Busen</b>	<b>Hände</b>
<b>Augen</b>	<b>Bauch</b>	<b>Haut</b>
<b>Nasen</b>	<b>Taille</b>	<b>Körperbehaarung</b>
<b>Mund</b>	<b>Hüfte</b>	<b>Größe</b>
<b>Zähne</b>	<b>Penis/ Vagina</b>	<b>Gewicht</b>
<b>Gesichtsbehaarung</b>	<b>Gesäß</b>	
<b>Kinn/ Hals</b>	<b>Oberschenkel</b>	

Der Patient wird nun angehalten jedes Item subjektiv zu bewerten, einmal in der Wichtigkeit und einmal in der Zufriedenheit. Das Item „Allgemeiner Teil“ und das Item

„Äußere Erscheinung“ stellen abschließend auch noch die Frage nach der zusammenfassenden Zufriedenheit der genannten Aspekte.

Bewertet wird anhand einer 5-teiligen Rating Skala von „nicht wichtig“ bis „extrem wichtig“, beziehungsweise „unzufrieden“ bis „sehr zufrieden“. Aus den somit gewonnenen Werten lässt sich anhand der vorgegebenen Formel:

$$gZ=(W - 1) \times (2 \times Z - 5)$$

die gewichtete Zufriedenheit (gZ) einiger Teilbereiche der Lebensqualität ermitteln. Hierbei steht W für die Wichtigkeit der Items und Z für die Zufriedenheit des Patienten in diesem Aspekt.

Hierdurch erhält man eine relativ weit gefächerte Aussage zum Model Lebensqualität, die man nun mit Normdaten einer Stichprobengruppe vergleichen kann und somit eine statistisch relevante Aussage zur Lebensqualität treffen kann.

Der dritte Teil des FLZ zur „Äußeren Erscheinung“ ist leider noch nicht validiert. Um auch hier eine Aussage treffen zu können, haben wir die Ergebnisse unserer Studienteilnehmer mit den Ergebnissen der Teilnehmer der Studie von Papadopulos (2007) verglichen. Hierbei handelt es sich um eine Studiengruppe mit verschiedenen plastisch-chirurgischen Eingriffen.

Durch die Anwendung dieses Fragebogens wird erreicht, dass die subjektive Bewertung der Funktionsfähigkeit im Alltag in den Vordergrundgestellt wird und dass die Gewichtung der Teilbereich individuell erfolgt (De Haes und Van Knippenberg, 2007).

Es handelt sich beim FLZ um einen standardisierten und validierten Fragebogen, der zudem über ein vergleichbares Normkollektiv der deutschen Bevölkerung verfügt.

### **3.3.7. Freiburger Persönlichkeitsinventar - FPI-R**

Beim Freiburger Persönlichkeitsinventar nach Fahrenberg (2001) handelt es sich um ein faktorenanalytisch und itemmetrisch begründetes Persönlichkeitsverfahren, das es uns erlaubt einen Einblick in die Selbstwahrnehmung der Studienteilnehmer zu gewinnen. Es ist ein Fragebogen der aus 12 Subskalen mit insgesamt 138 Items besteht. Wir haben uns dazu entschlossen ausschließlich die Subskala „Emotionalität“ (FPI-R-N) zu verwenden um Aufschluss über die selbstwahrgenommene Emotionalität der Patienten zu gewinnen.

Diese 14 Items bzw. Aussagen werden mit „stimmt“ oder mit „stimmt nicht“ von den Studienteilnehmern bewertet. Jede „stimmt“-Antwort wird mit 1 Punkt bewertet, jede „stimmt nicht“-Antwort mit 0. Jede negative Aussage welche mit „stimmt nicht“ beantwortet wurde, wurde ebenfalls mit 1 Punkt bewertet. Die Punkte werden schließlich addiert.

Der FPI ist ein standardisierter und validierter Fragebogen zur persönlichen Selbsteinschätzung, der auch Normdaten zum Vergleich bereitstellt.

Erzielte Summenwerte zwischen 3 und 7 sind als durchschnittlich im Vergleich zur Vergleichspopulation zu werten, die Werte 1 und 2 zeugen von einer äußerst stabilen Emotionalität, während Werte von 8 und 9 sind Hinweise für eine sehr instabile Emotionalität. (Tietz-Adlam, 2006)

Zusätzlich haben wir die Einteilung noch erweitert in Werte zwischen 3 und 5, die eine sehr stabile Emotionalität und 6 und 7, die eine durchschnittlich stabile Emotionalität anzeigen.

### **3.3.8. Rosenberg Self-Esteem Skala - RSES**

Der Rosenberg Self-Esteem-Fragebogen ist ein weltweit sehr verbreiteter Test zur Bestimmung des Selbstwertgefühls. Es ist ein Testinstrument mit insgesamt 10 Aussagen, die der Patient mit einer Rating Skala bewerten muss. Diese Skala

besteht aus 4 Antwortmöglichkeiten: „trifft voll zu“, „trifft kaum zu nicht“, trifft eher zu“ und „trifft nicht zu“.

Jede Antwort wird nach einem Punktesystem bewertet und schließlich kann daraus eine Summe gebildet werden. Es gibt für dieses Testinstrument keine strengen Grenzwerte anhand derer man zwischen hohem und niedrigem Selbstwertgefühl unterscheiden kann. (Rosenberg, 1989)

Er ist ein standardisierter und validierter Test, wobei es auch hier Normdaten aus der deutschen Population gibt, die es einem ermöglichen Vergleiche zu ziehen. In einem internationalen Vergleich der RSES-Summenwerte in einer Studie von 2005, wird den Testpersonen ein hohes Selbstwertgefühl ab einem Wert von 25 attestiert. Der in dieser Studie erreichte Mittelwert betrug 30,85 (SD 4,82). Das deutsche Normkollektiv erreichte in der internationalen Studie einen Mittelwert von 31,73 (SD 4,71). (Schmitt, 2005)



## 4. Ergebnisse

Insgesamt konnten 63 von 142 Patienten, die sich einer Abdominoplastik unterzogen haben, dazu gewonnen werden, an unserer Studie teilzunehmen. Von den 12 Patienten, die sich einer Ganzkörperstraffung nach Lockwood unterzogen haben, erklärten sich 6 dazu bereit teilzunehmen. Sie wurden im Zeitraum zwischen 1995 und 2008 an der Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München operiert.

### 4.1. Demografische Merkmale

#### Alter

Bei den 63 Teilnehmern der Abdominoplastik-Gruppe handelt es sich um 7 Männer und 56 Frauen im Alter zwischen 19 und 78 Jahren. Das mittlere Alter betrug zum Zeitpunkt der Befragung 47 Jahre  $\pm$  13 Jahre. Die Lockwood-Gruppe unterteilt sich in 5 Frauen und 1 Mann im Alter zwischen 37 und 72 Jahren, mit einem mittleren Alter von 52 Jahren (SD 12,7).

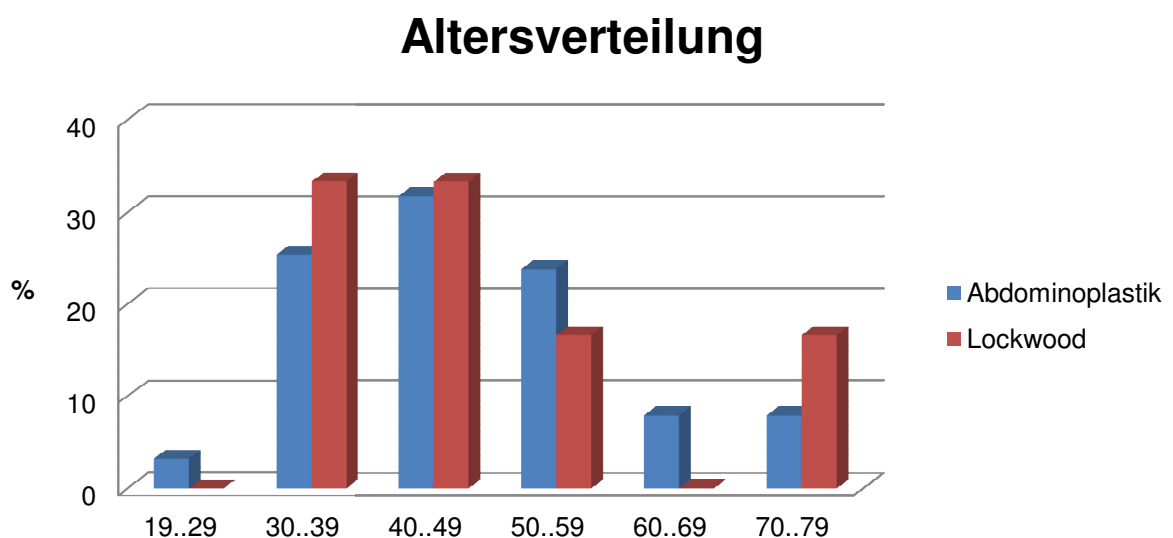
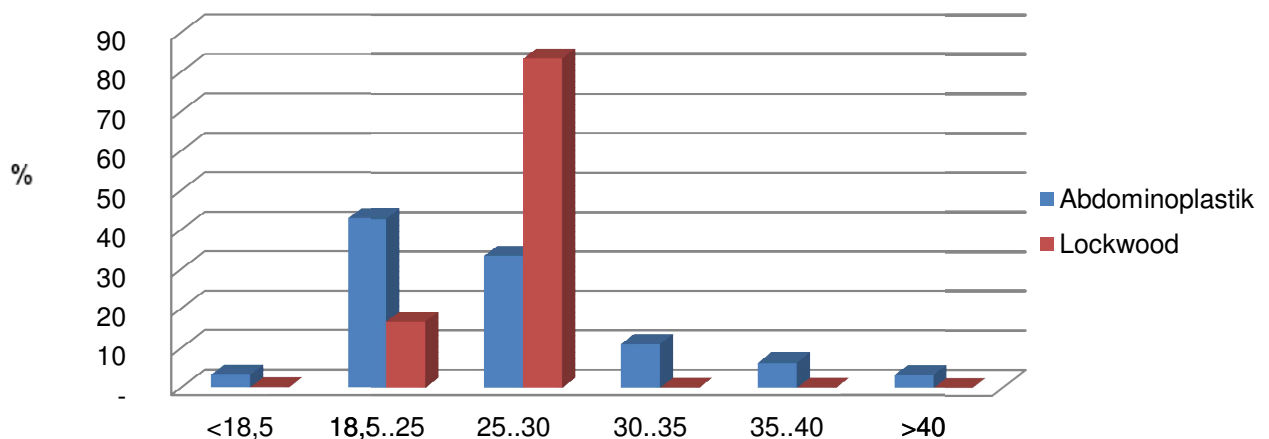


Abb. 2: Altersverteilung

## BMI

Zum Zeitpunkt der Befragung betrug der BMI im Mittelwert in der Abdominoplastik-Gruppe 26,95 kg/m<sup>2</sup> +/- 8,68. Der Großteil der Befragten hatten gemäß WHO-Interpretation Normalgewicht (43%), lediglich 3% waren untergewichtig. 33% der Studienteilnehmer fielen in die Kategorie leichtes Übergewicht, 11% litten unter einer Adipositas Grad I, 6% unter einer Adipositas Grad II und 3 % unter einer Adipositas Grad III. In der Lockwood-Gruppe betrug der BMI im Mittelwert zum Zeitpunkt der Befragung 26,68 kg/m<sup>2</sup> (SD 2,58). 83% der Studienteilnehmer waren leicht übergewichtig.

### Verteilung des BMI



Untergewicht	<18,5
Normalgewicht	18,5 bis 25
Übergewicht	25 bis 30
Adipositas	>30

Abb. 3: Verteilung des BMI

## Familienstand

65% der Patienten, die sich einer Abdominoplastik unterzogen haben, waren verheiratet, 16% lebten zum Befragungszeitpunkt getrennt, 13% waren geschieden,

10% ledig und 6% verwitwet. 50% der Befragten aus der Lockwood-Gruppe waren geschieden und 33% der Patienten waren verheiratet.

## Familienstand

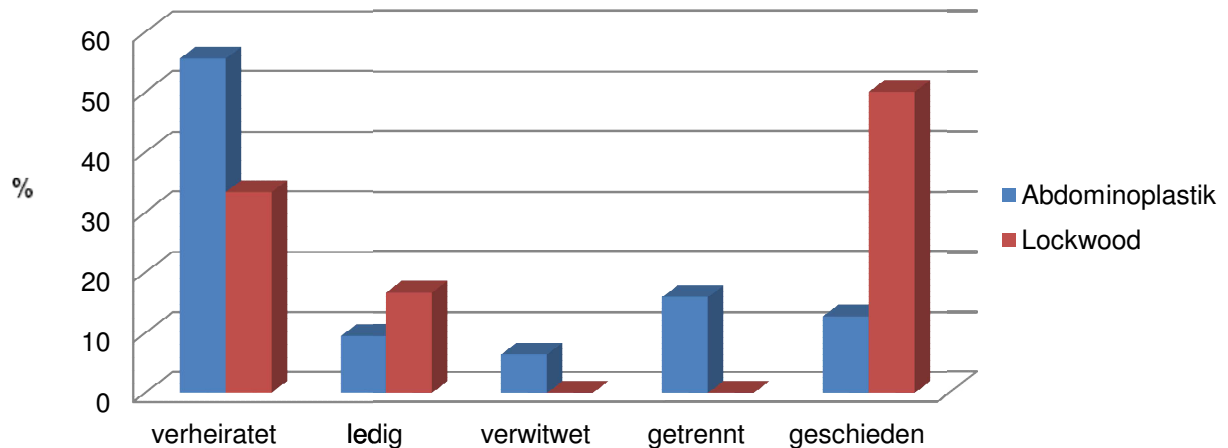


Abb. 4: Verteilung des Familienstandes

## Form des Zusammenlebens und Anzahl der Kinder

35% der Studienteilnehmer der Abdominoplastik-Gruppe lebten zusammen mit ihrer Familie, 12% nur mit ihren Kindern, 14% mit ihren Partnern, 19% lebten alleine, 3% bei ihren Eltern und lediglich 2% mit anderen.

19% der Befragten hatten keine Kinder, 19% 1 Kind, 43% 2 Kinder und 19% mehr als 2 Kinder.

In der Lockwood Gruppe lebten 50% der Studienteilnehmer zusammen mit ihren Partnern und Kindern und 33% lebten alleine. Im Durchschnitt hatten sie 2 Kinder.

## Form des Zusammenlebens

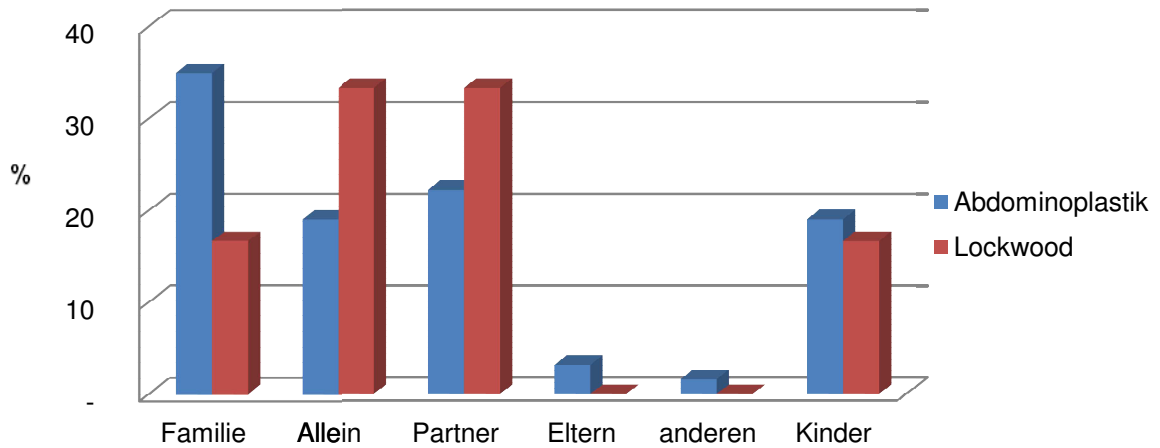


Abbildung 5: Verteilung der Form des Zusammenlebens

## Schulbildung

Einen Realschulabschluss hatten 44% der Abdominoplastik-Gruppe, einen Hauptschulabschluss 22%. 16% der Patienten hatten Abitur und 14% einen Hochschulabschluss.

In der Lockwood-Gruppe hatten 66% einen Realschulabschluss, je 16% hatten Abitur oder einen Hauptschulabschluss.

## Schulabschluss

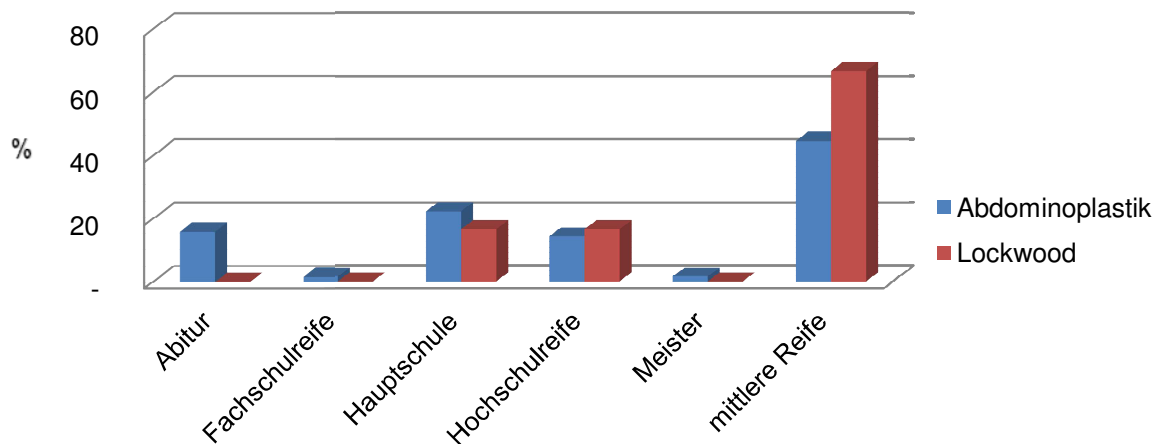


Abb. 6: Verteilung des Schulabschluss

## Beschäftigung

72% der Befragten aus der Abdominoplastik-Gruppe waren berufstätig, davon 14% teilzeitbeschäftigt und 58% vollzeitbeschäftigt. 19% gingen hausfraulichen Tätigkeiten nach, 4% gingen zur Schule oder machten eine Ausbildung, 3% waren verrentet und 2% der Patienten waren arbeitslos.

Zum Zeitpunkt der Operation waren 86% der Befragten aus der Lockwood-Gruppe berufstätig und ausschließlich ein Patient arbeitslos.

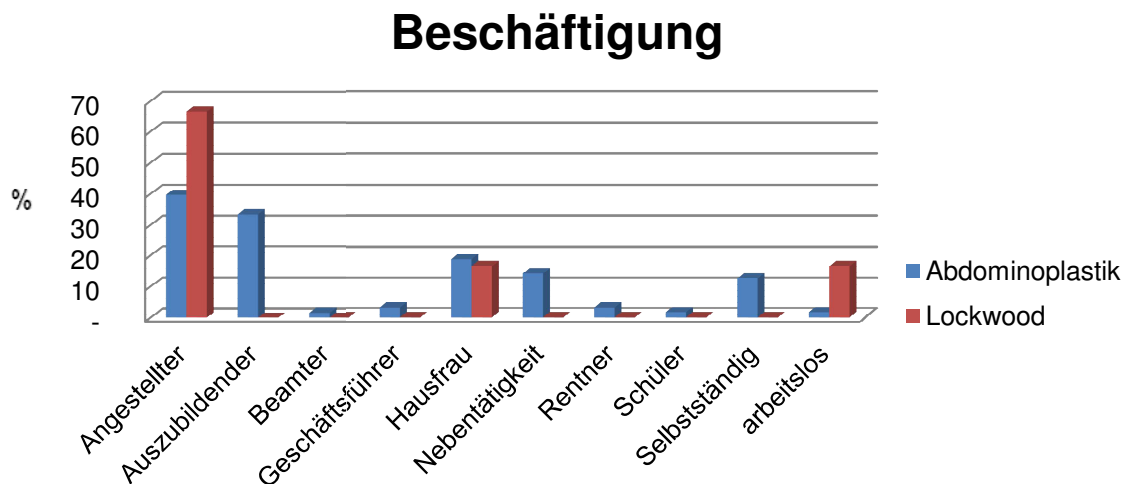


Abb. 7: Verteilung der Beschäftigung

## Chronische Erkrankung und Nikotinabusus

78% der Patienten, die sich der Abdominoplastik unterzogen haben, litten unter einer chronischen Erkrankung wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus. 48% der Studienteilnehmer waren Raucher, 47% davon rauchten mehr als 10 Zigaretten pro Tag.

In der Lockwood-Gruppe litten 50% unter einer chronischen Erkrankung wie Diabetes mellitus oder Asthma bronchiale, 50% der Befragten waren Raucher und davon rauchten 66% mehr als 10 Zigaretten pro Tag.

## 4.2. Vorbereitung auf die Operation

### Gründe für die Durchführung der Operation

Ein Großteil der Befragten gaben als Grund für die Durchführung der Abdominoplastik eine stattgehabte Schwangerschaft an (44%), zum Teil mit Striae-Bildung (19%) an, weitere 35% begründeten die Bauchdeckenstraffung mit einem massiven Gewichtsverlust und 29% mit einer bestehenden Rektusdiastase. Bei den Patienten mit massivem Gewichtsverlust handelte es sich um eine Gewichtsabnahme von im Mittel 48 kg (min12, max 120).

In der Lockwood-Gruppe entschieden sich die meisten Patienten aufgrund eines hohen Gewichtverlustes für die Operation. Im Schnitt handelte es sich dabei um einen Gewichtsverlust von 77,4 kg. Eine Patientin litt sehr stark unter der Reibung der Oberschenkel bei Bewegung und unterzog sich deswegen einer Ganzkörperstraffung.

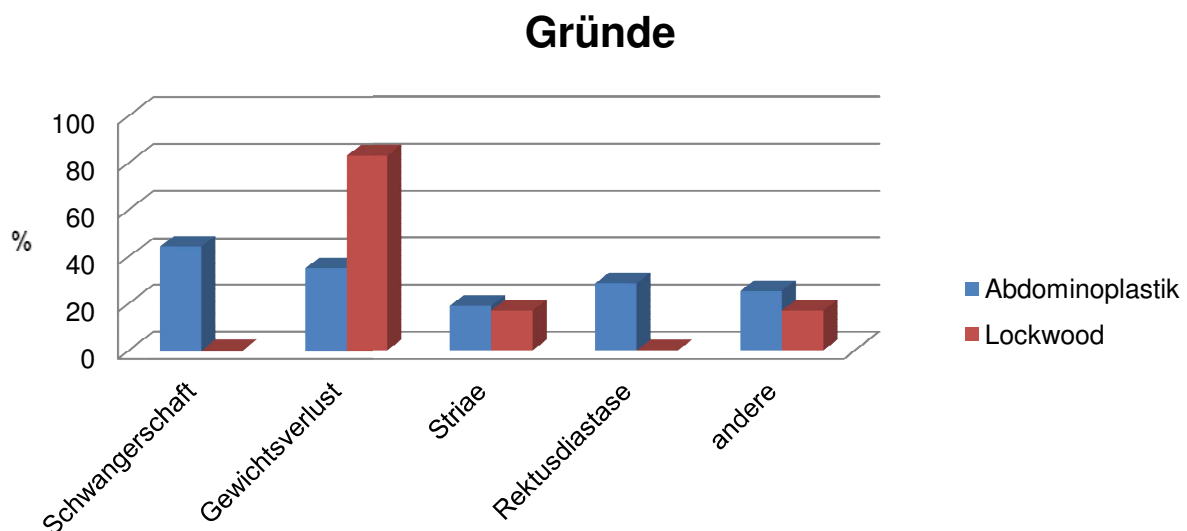


Abb. 8: Gründe für eine Operationsentscheidung

## **Der Weg zur Entscheidung**

Die Studienteilnehmer brauchten im Durchschnitt 4 Jahre an Überlegungszeit bevor sie sich für eine Abdominoplastik entschieden haben. Ca. 14% der Befragten hatten sich vor der Bauchdeckenstraffung schon mal einer kosmetischen Operation unterzogen. Am häufigsten wurden die Patienten von einem Chirurgen über die Möglichkeit einer Operation informiert (54%), gefolgt vom Hausarzt, von Medien und Verwandten und Freunden. Ca. 3% wurden von ihrem behandelnden Psychiater informiert und ca. 5% informierten sich selbst. Den letzten Anstoß zur Durchführung der Abdominoplastik gaben sich die Patienten am häufigsten selbst (88%).

Bei der Lockwood-Gruppe brauchten die Patienten im Durchschnitt 4 Jahre bis sie sich zu einer Ganzkörperstraffung entschlossen haben. Keiner hatte sich vorher einem plastisch-chirurgischen Eingriff unterzogen.

In ihrer Überlegung wurden die Patienten vor allem von ihrem Hausarzt und einem Chirurgen unterstützt und informiert. Den endgültigen Anstoß zur Durchführung der Operationen gaben sich die Patienten selbst.

## **Erwartungshaltung an die Operation**

Präoperativ erhofften sich die meisten Patienten nach der Abdominoplastik zufriedener mit ihrem Körper zu sein (88%), sich attraktiver zu fühlen (46%), ungehemmt in die Spiegel schauen zu können (46%) und ungehemmt ins Schwimmbad gehen zu können (43%). 29% hofften zukünftig in ihrer Kleiderwahl freier zu sein und 27% wollten ihrem Partner besser gefallen.

Die meisten Studienteilnehmer der Lockwood-Gruppe erhofften sich durch die Operation zufriedener mit ihrem Körper zu sein (83%) und zu jeweils gleichen Teilen erhofften sich die Patienten sich postoperativ weiblicher bzw. männlicher zu fühlen, sich attraktiver und ausgeglichener zu fühlen, in ihrer Kleiderwahl uneingeschränkter zu sein und ungehemmt ins Schwimmbad gehen zu können (jeweils 33%). Die Hälfte der Befragten wollten auch endlich ungehemmt in den Spiegel schauen können.

## Erwartungen an den Eingriff Teil I

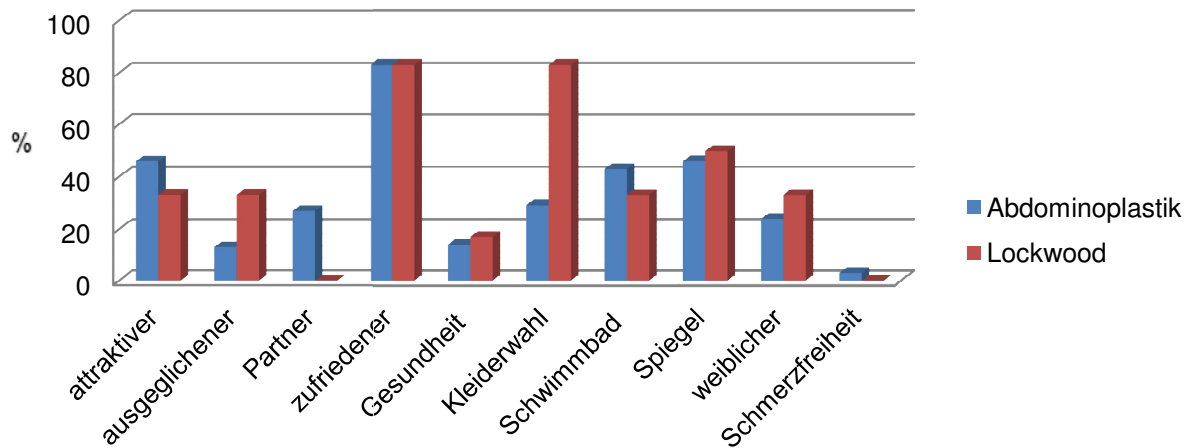


Abb. 9: Patientenerwartungen an den Eingriff - Teil I

98% der Befragten erhofften sich nach der Abdominoplastik eine Besserung ihres persönlichen Wohlbefindens, 29% erhofften sich Vorteile in ihrer Partnerschaft, 8% im persönlichen Umfeld und ca. 5% erhofften sich eine Besserung im beruflichen Umfeld.

50% der Patienten der Lockwood-Gruppe hofften durch den Eingriff auf eine Verbesserung in ihrer Partnerschaft, 83% erhofften sich eine Besserung ihres persönlichen Wohlbefindens und jeweils 16% hofften auf Vorteile in den Bereichen persönliches und berufliches Umfeld.

## Erwartungen an den Eingriff Teil II

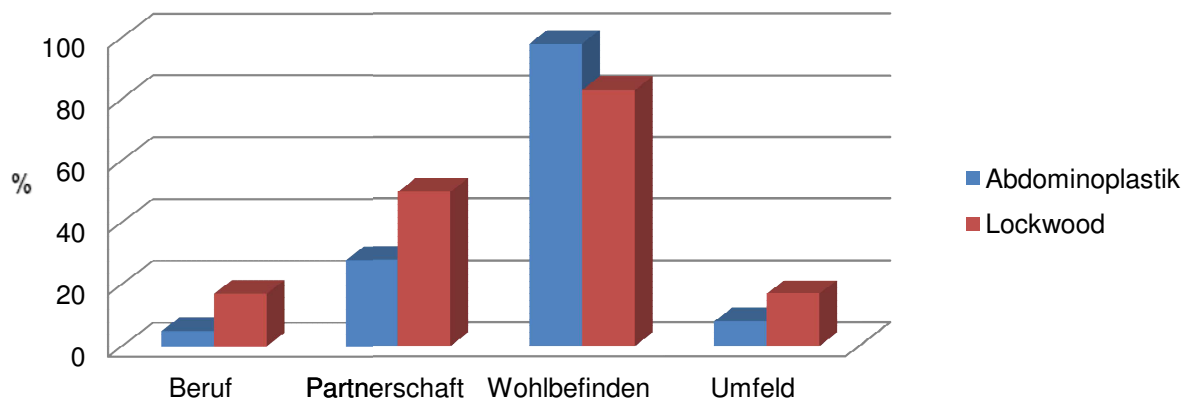


Abb. 10: Patientenerwartungen an den Eingriff – Teil II



## Befürchtungen bezüglich der Operation

41% der Studienteilnehmer hatten Angst vor Operationskomplikationen im Rahmen der Abdominoplastik, fast genauso viele hatten keinerlei Befürchtungen (38%). Angst vor einem nicht zufriedenstellenden ästhetischen Ergebnis und vor Schmerzen hatten ca. 25% der Patienten, 21% hatten Befürchtungen bezüglich der Narkose und 13% bezüglich notwendiger Bluttransfusionen.

Die Hälfte der Patienten aus der Lockwood-Gruppe ging ohne Befürchtungen in die Operationsvorbereitungen, während auch 50% der Studienteilnehmer Angst vor der Narkose hatten. 33% der Patienten hatten Angst vor möglichen Komplikationen und jeweils 16% hatten Befürchtungen bezüglich der auftretenden Schmerzen, einer möglichen Bluttransfusion und einem nicht zufriedenstellenden Ergebnis.

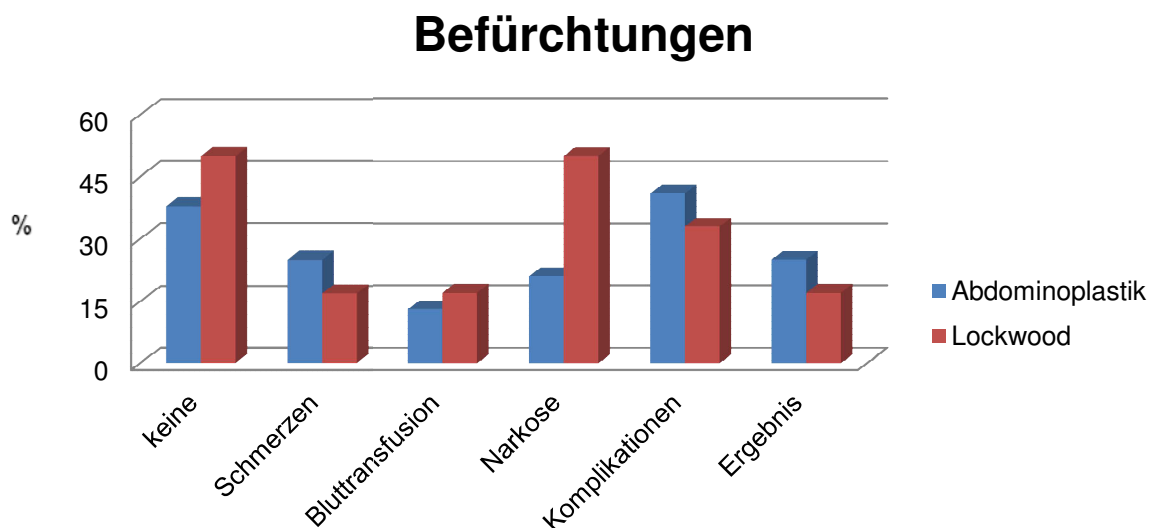


Abb. 11: Patientenbefürchtungen bezüglich der Operation

Ungefähr 14% der befragten Patienten, die sich einer Abdominoplastik unterzogen haben waren vor dem chirurgischen Eingriff in psychotherapeutischer bzw. psychiatrischer Behandlung, bei der Lockwood-Gruppe waren es sogar 33%.

### 4.3. Postoperative Folgen des Eingriffs

Zum Zeitpunkt der Befragung beurteilten 52% der Studienteilnehmer der Abdominoplastik-Gruppe ihren aktuellen Gesundheitszustand als gut, 27% als sehr gut. 16% gaben einen mäßigen Gesundheitszustand an und 3% sogar einen schlechten bis sehr schlechten. Ca. 14% der Patienten litten postoperativ sehr stark unter den Schmerzen, fast ein Viertel unter ziemlichlichen Schmerzen. Als mittelgradig stufte 46% der Teilnehmer ihre Schmerzen ein und 16% gaben an nicht unter Schmerzen gelitten zu haben.

Zum Zeitpunkt der Befragung schätzten 86% der Patienten in der Lockwood-Gruppe ihren aktuellen Gesundheitszustand als gut ein, nur ein Studienteilnehmer befand seinen Zustand als schlecht (16%).

Postoperativ litten 33% der Patienten, die sich einer Abdominoplastik unterzogen haben, unter gar keinen Schmerzen und genauso viele schätzten ihre Schmerzen als mittelgradig ein. 16% litten sehr unter den postoperativen Schmerzen und ebenso 16% ziemlich stark.

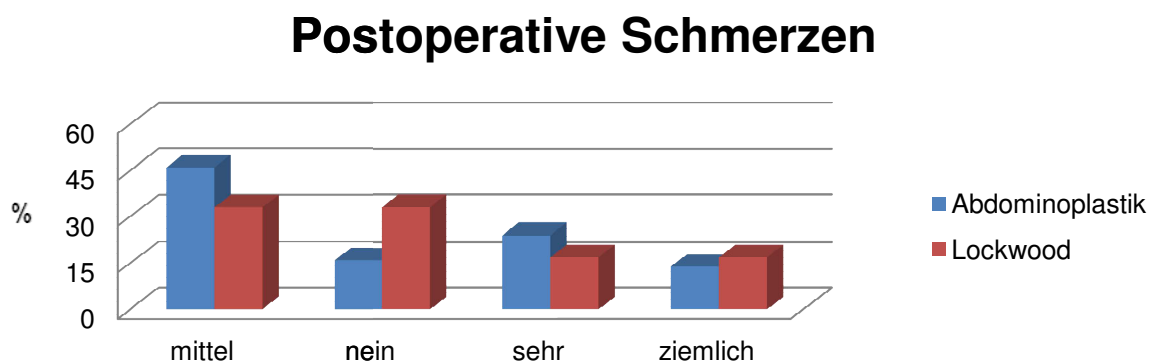


Abb. 12: Ausmaß der postoperativen Schmerzen

Durchschnittlich hielten die Schmerzen ca. 2 Wochen nach der Bauchdeckenstraffung noch an. Eine Patientin gab an bis heute an den postoperativen Schmerzen zu leiden. In 32% der Fälle kam es postoperativ zu keinerlei Komplikationen. Am häufigsten litten die Patienten postoperativ unter Gefühlsstörungen im Operationsfeld (46%), gefolgt von Dog ears (32%), Nekrosen (30%), davon 5% im Nabelbereich. Bei 14% der Studienteilnehmer bildeten sich

Fisteln, ebenso bei 14% kam es zu überschüssiger Narbenbildung im Sinne einer Kelloidbildung. 12% litten unter Verformungen und Einziehungen, zu einer Infektion kam es bei 8% der Patienten.

Bei den Patienten, die sich einer Ganzkörperstraffung unterzogen haben, hielten die Schmerzen ca. 3 Wochen an. Postoperativ kam es lediglich in einem Fall zu keinerlei Komplikationen. Am häufigsten litten die Patienten unter Nachblutungen und Nekrosen (je 50%). Bei ca. 33% der Befragten kam es nach dem Eingriff zu Kelloidbildungen und Gefühlsstörungen. 16% litten unter Infektionen Dog ears und Fistelbildungen.

## Postoperative Komplikationen

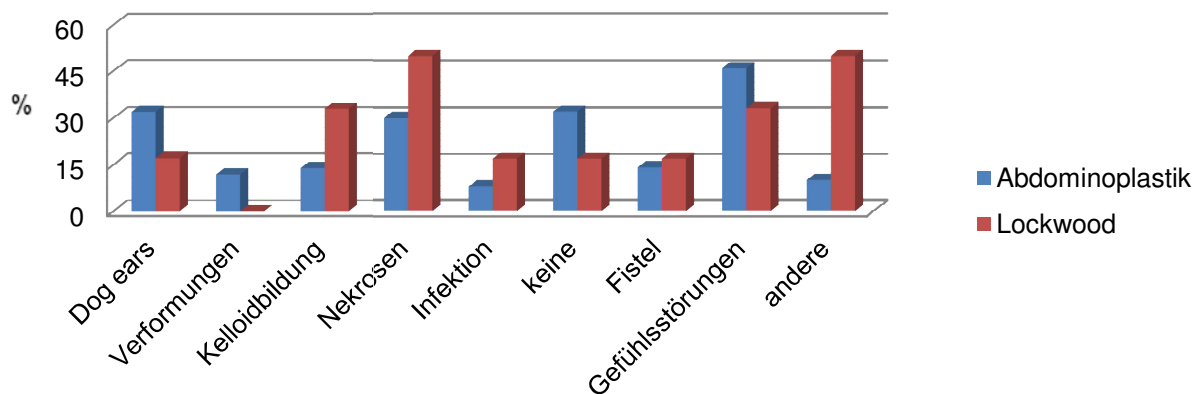


Abb.13: Postoperative Komplikationen

In 27% der Fälle war nach der durchgeführten Abdominoplastik eine weitere Operation aufgrund der Komplikationen notwendig.

Ungefähr 64% der Patienten litten nicht oder kaum unter postoperativ aufgetretenen Blutergüssen und 8% litten stark darunter. Im Durchschnitt hielt die Hämatombildung für ungefähr 2 Wochen an.

Ein Viertel der Befragten in der Abdominoplastik-Gruppe gaben an, in den ersten 4 Wochen nach der Operation stark in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen zu sein, ein weiteres Viertel fühlte sich ziemlich und weitere 25% mittelgradig eingeschränkt. 5% der Patienten fühlten sich überhaupt nicht eingeschränkt.

Fast 50% gaben an sich in den ersten 4 Wochen nach der Operation in ihren öffentlichen Auftritten mittelgradig eingeschränkt gefühlt zu haben, weitere 38% hatten keinerlei Probleme und 14% der Befragten fühlten sich sehr eingeschränkt.

41% der Patienten waren nach der Operation krankgeschrieben, 59% waren nicht krankgeschrieben und 11% davon, hatten sich für den Eingriff Urlaub genommen. Im Durchschnitt waren die Patienten für 3 Wochen krankgeschrieben und der Krankenhausaufenthalt betrug durchschnittlich 10 Tage.

Nach dem Bodylift war nur in einem Fall eine erneute Operation von Nöten.

Nach dem Eingriff litt nur ein Patient ziemlich unter der Bildung von Hämatomen oder Schwellungen, während ungefähr 83% kaum oder gar nicht unter der Bildung von Blutergüssen litten.

Im Durchschnitt hielt die Hämatombildung ca. 2 bis 3 Wochen an.

Ca. 33% der Studienteilnehmer gab an nach dem Bodylift ziemlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen zu sein, ebenso bewerteten 33% der Befragten die Einschränkungen als mittelgradig. Jeweils ein Patient gab an gar nicht beziehungsweise wenig eingeschränkt gewesen zu sein.

Die Hälfte der Studienteilnehmer fühlte sich in den ersten 4 Wochen nach dem chirurgischen Eingriff gar nicht eingeschränkt, 50% bewerteten ihre Einschränkung als mittelgradig.

Krankgeschrieben war die Hälfte der Patienten, die andere Hälfte der Befragten war nicht krankgeschrieben und hatte aber auch keinen Urlaub genommen. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 15 Tage und krankgeschrieben waren die Patienten für ca. 4 Wochen.

#### 4.4. Subjektive Zufriedenheit mit dem operativen Ergebnis

35% der Abdominoplastik-Patienten empfanden die Belastung durch die Bauchdeckenstraffung als mittelgradig, 25% als eher gering, 5% sogar als sehr gering. Dafür war die Belastung für ca. 14% sehr groß und für 21% eher groß.

Die Verteilung der Bewertung der Gesamtbelastung in der Lockwood-Gruppe hielt sich ziemlich die Waage. Jeweils 33% empfanden die Belastung durch den operativen Eingriff als sehr gering, eher gering und eher groß.

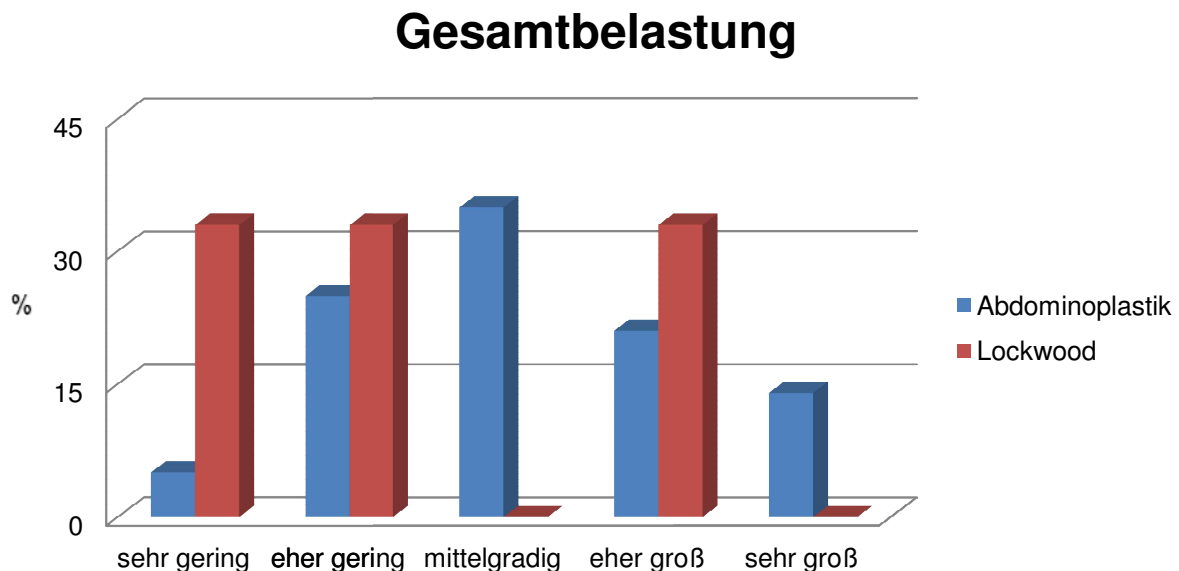


Abb. 14: Gesamtbelastung durch die Operation

Auf einer Skala zwischen 0 und 10 bewerteten über 40 % der Abdominoplastik-Patienten ihre Figur im Operationsfeld mit einem Wert zwischen 6 und 9, waren also mit ihrer Figur zufrieden. 10% zeigten sich mit der postoperativ erlangten Silhouette sogar sehr zufrieden, im Vergleich dazu zeigten sich 8% der Befragten als sehr unzufrieden. 16% waren mit ihrer Figur eher zufrieden und ein Viertel eher zufrieden.

Bei der Lockwood-Gruppe waren bewerteten 66% der Befragten ihre Figur im Operationsfeld auf einer Skala von 1 bis 10 mit einem Wert zwischen 6 und 9, waren also mit ihrer neu erlangten Figur zufrieden. Die restlichen Patienten bewerteten ihre

neue Silhouette mit 5 Punkten und waren somit mit ihrer Figur postoperativ eher zufrieden.

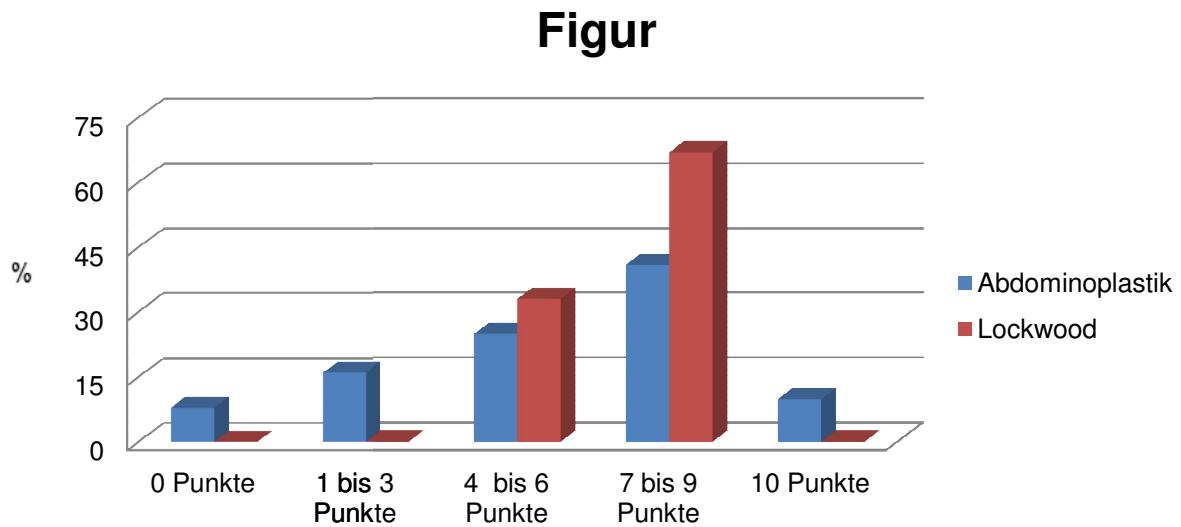


Abb. 15: Zufriedenheit mit der Figur im Operationsfeld

Jeweils ca. 10% der Studienteilnehmer waren nach der Abdominoplastik mit der Lage der Narbe sehr unzufrieden beziehungsweise unzufrieden, 30% gefiel die Narbenlage mäßig, 32% waren zufrieden und 17% sogar sehr zufrieden.

Mit der Lage der Narbe waren über 83% der Patienten nach Durchführung des Bodylifts zufrieden, wobei sogar 50% die Lage mit 9 Punkten bewerteten. Ein Patient mit seiner Nabellage eher zufrieden.

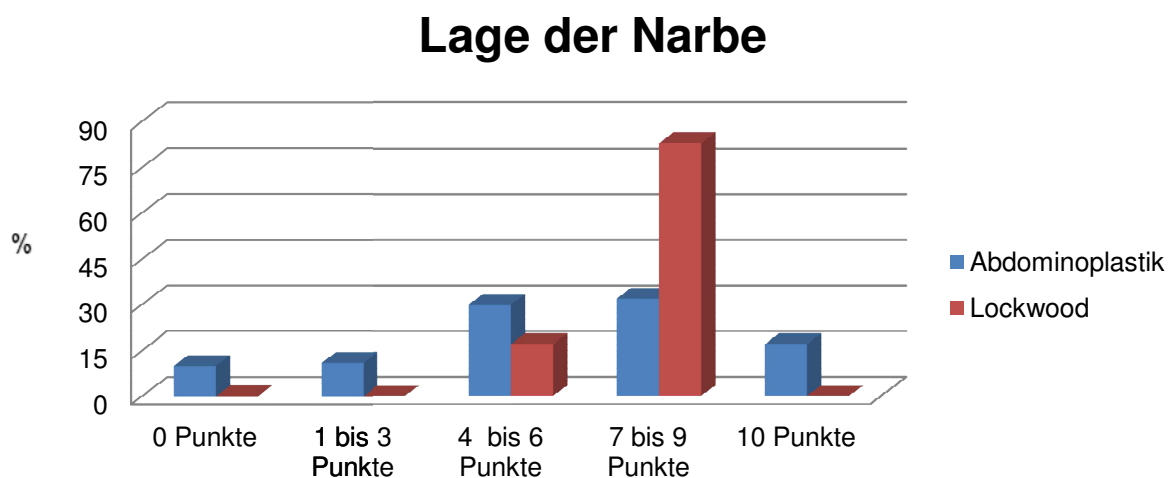


Abb. 16: Zufriedenheit mit der Lage der Narbe

Mit der Beschaffenheit der Narbe war der Großteil der Abdominoplastik-Patienten eher zufrieden (35%), ein Viertel zeigte sich zufrieden und 17% sogar sehr zufrieden. Im Vergleich dazu waren nur 8% der Befragten sehr unzufrieden mit der Qualität der Narbe und 14% unzufrieden.

Die Qualität der Narbe stellte über 83% der Befragten der Lockwood-Gruppe zufrieden und wiederum der größere Teil davon bewertete sie mit 9 Punkten. Ein Patient war mit der Beschaffenheit der Narbe eher zufrieden.

## Qualität der Narbe

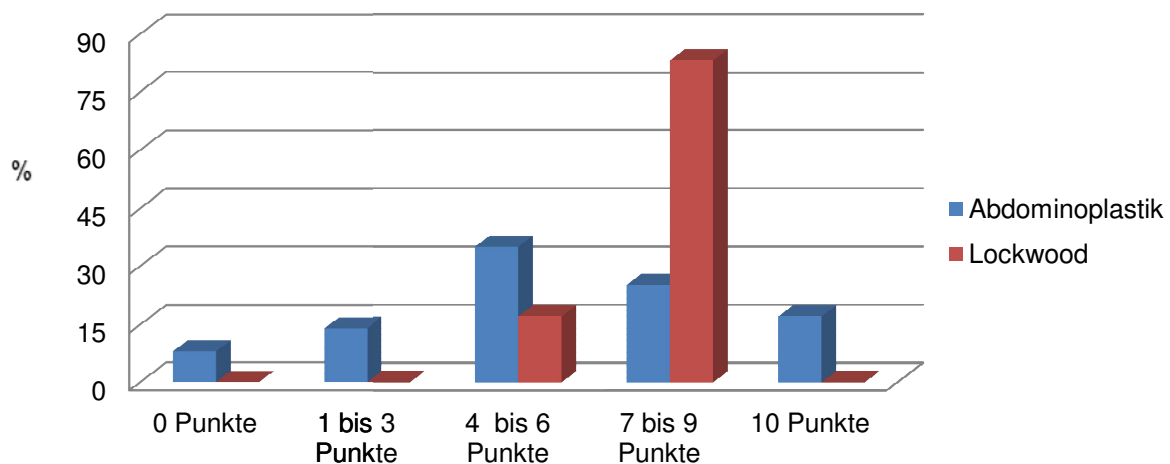


Abb. 17: Zufriedenheit mit der Qualität der Narbe

Für ca. ein Viertel der Studienteilnehmer war die Form der Narbe nach der Bauchdeckenstraffung zufriedenstellend, für 16% sehr zufriedenstellend. Der Großteil der Patienten empfand die Narbenform als annehmbar, 14% waren unzufrieden und 10% sogar sehr unzufrieden.

Für den Großteil der Lockwood-Patienten, nämlich 83%, war die Form der Narbe zufriedenstellend, ein Patient war mit der Narbenform eher zufrieden.

## Form der Narbe

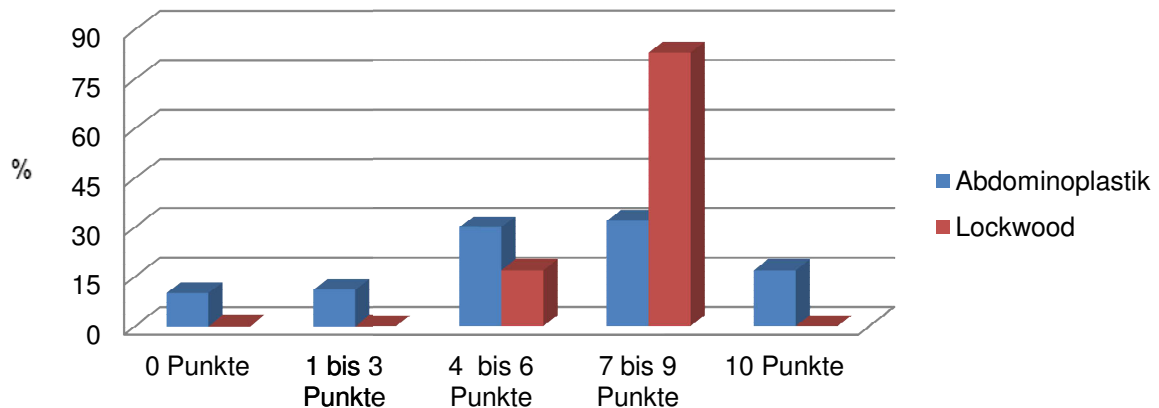


Abb. 18: Zufriedenheit mit der Form der Narbe

Fast die Hälfte der Abdominoplastik-Patienten empfand die Größe der Narbe als annehmbar, die restliche Verteilung der Zufriedenheitsgrade hielt sich bei durchschnittlich 12% die Waage.

Bei den Befragten aus der Lockwood-Gruppe wurde die Narbengröße wiederum von fast allen als annehmbar bewertet (83%), während ein Patient mit der Größe der Narbe eher zufrieden war.

## Größe der Narbe

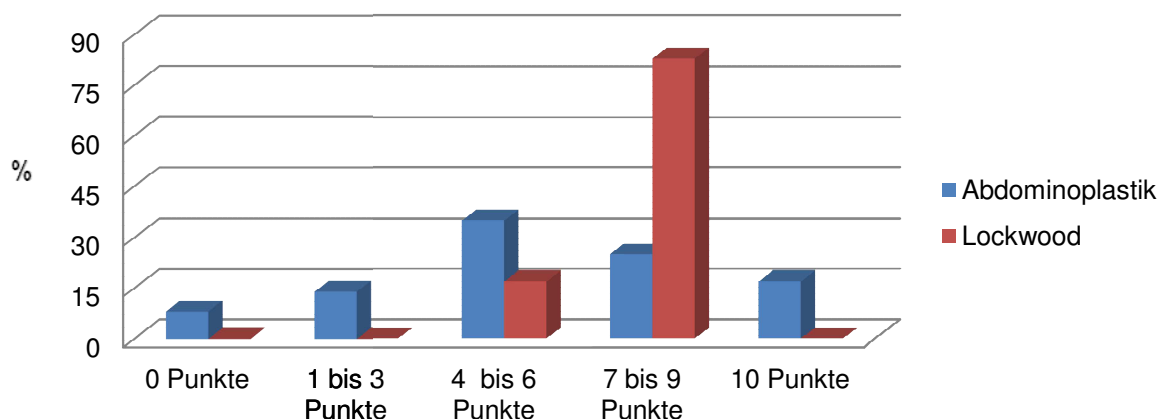


Abb. 19: Zufriedenheit mit der Größe der Narbe



44% der befragten Teilnehmer waren mit der Lage des Bauchnabels nach der Abdominoplastik zufrieden, und fast 30% sogar sehr zufrieden. 10% beziehungsweise 11% waren mit der postoperativen Lage unzufrieden beziehungsweise sehr unzufrieden.

Über die Hälfte der Studienteilnehmer aus der Bodylift-Gruppe bewertete die Lage des Bauchnabels mit 10 Punkten auf der Skala und waren somit sehr zufrieden. 2 weitere Patienten waren mit der Lage zufrieden und bewerteten sie mit 7 Punkten.

## Lage des Bauchnabels

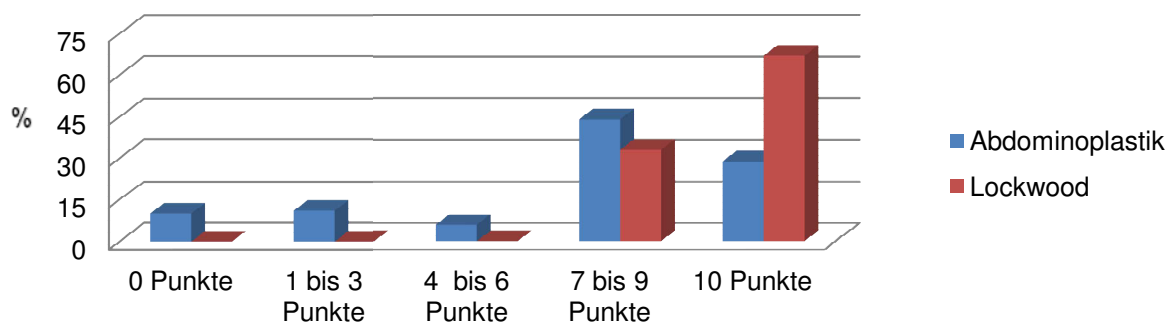


Abb. 20: Zufriedenheit mit der Lage des Bauchnabels

Nur 5% der Patienten waren mit der Beschaffenheit der Bauchdecke nach Bauchdeckenstraffung sehr unzufrieden, 14% waren unzufrieden und ca. ein Viertel fand es annehmbar. Der Großteil war mit der mit der Beschaffenheit zufrieden und 16% sogar sehr zufrieden.

66% der Patienten waren nach dem Bodylift mit der Beschaffenheit der Haut im Operationsbereich zufrieden, ein Patient war sogar sehr zufrieden und vergab 10 Punkte. Ein Studienteilnehmer war mit der Beschaffenheit der Bauchdecke eher zufrieden.

## Beschaffenheit der Bauchdecke

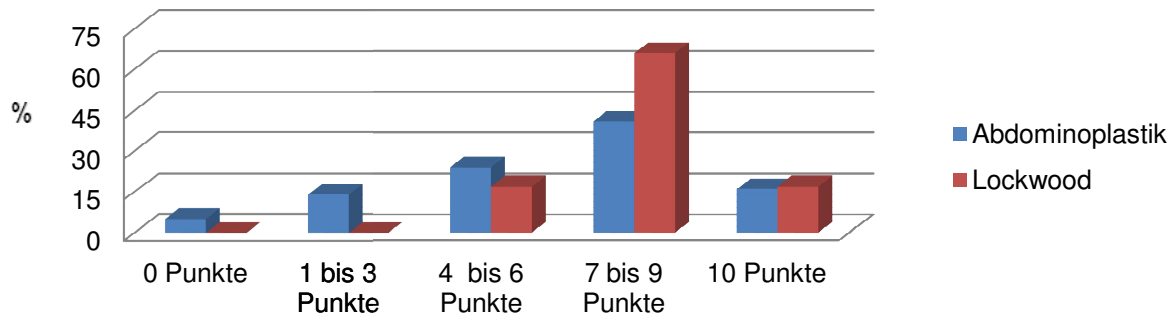


Abb. 21: Zufriedenheit mit der Beschaffenheit der Bauchdecke

60% aller Befragten empfanden die Sensibilität der Bauchdecke nach der Abdominoplastik als annehmbar beziehungsweise waren damit zufrieden. Jeweils ca. 10% waren mit der Sensibilität sehr zufrieden und sehr unzufrieden.

Die Sensibilität im Operationsfeld bewertete über die Hälfte der Patienten nach dem Bodylift als gut, ein Patient sogar als sehr gut. Ein Patient war mit der postoperativ erreichten Sensibilität eher unzufrieden.

## Sensibilität der Bauchdecke

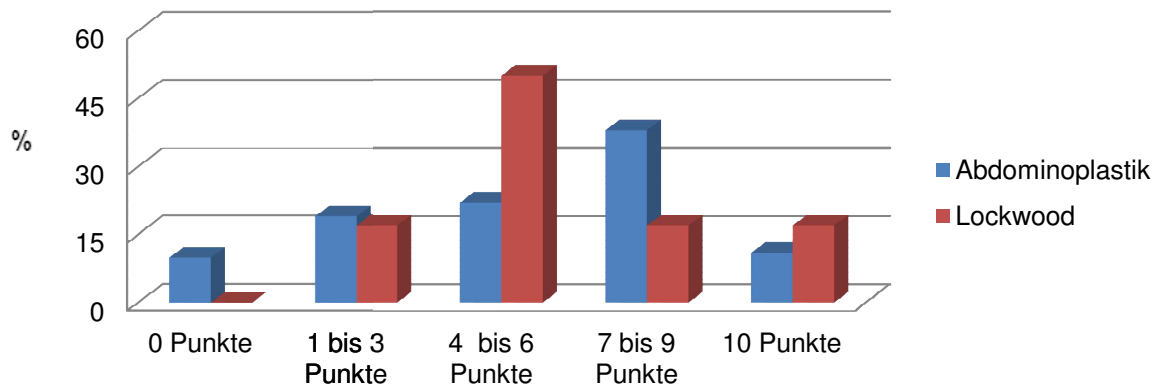


Abb. 22: Zufriedenheit mit der Sensibilität der Bauchdecke

Mit der Menge an reduziertem Gewebe waren mit 46% der Großteil der Studienteilnehmer aus der Abdominoplastik-Gruppe zufrieden und 17% sogar sehr zufrieden. Lediglich 10% zeigten sich sehr unzufrieden.

66% der Bodylift-Patienten waren mit der Menge an reduziertem Gewebe zufrieden, ein Patient war damit eher unzufrieden und ein Patient eher zufrieden.

## Menge an reduziertem Gewebe

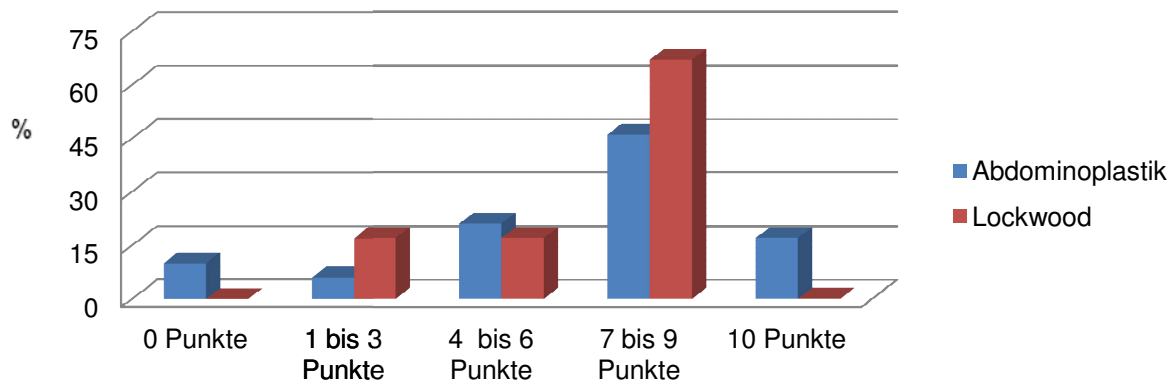


Abb. 23: Zufriedenheit mit der Menge an reduziertem Gewebe

48% der Patienten bewerteten die das gesamte ästhetische Ergebnis nach der Bauchdeckenstraffung mit einer Punktezahl zwischen 7 und 9 und waren somit zufrieden, 14% sogar sehr zufrieden. Im Vergleich dazu waren 11% mit dem Gesamtergebnis sehr unzufrieden.

Bei der Lockwood-Gruppe wurde das ästhetische Gesamtergebnis mit einem Durchschnittswert von 7 Punkten bewertet. Somit waren sie mit dem erlangten Ergebnis zufrieden. Dabei vergaben 2 Patienten 9 Punkte, 1 Patient 8 Punkte, einer 7 und 2 Patienten 5 Punkte.

## Ästhetisches Gesamtergebnis

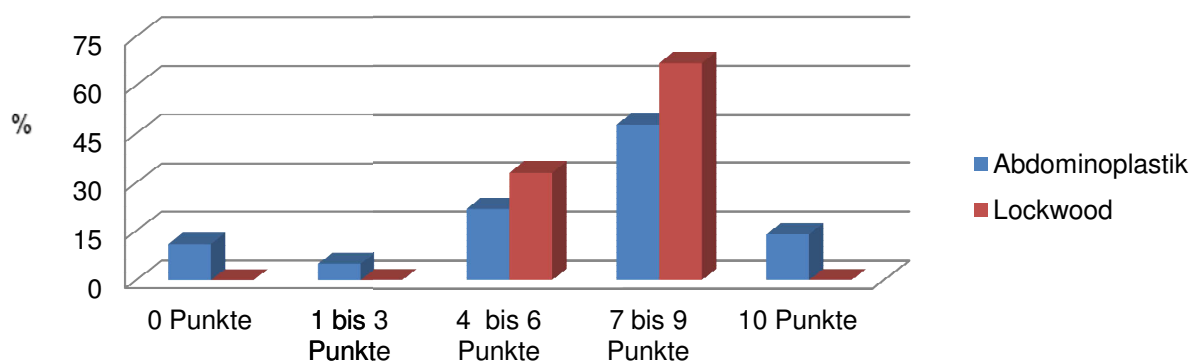


Abb. 24: Zufriedenheit mit dem ästhetischen Gesamtergebnis

## 4.5. Psychosoziale Folgen des Eingriffes

### Abdominoplastik

41% der Studienteilnehmer wurden von den behandlungsbedingten Belastungen der Operation nicht überrascht und zeigten sich gut darauf vorbereitet.

Ausschließlich 8% der Patienten würden sich nicht wieder für einen Abdominoplastik entscheiden, 87% würden eine Bauchdeckenstraffung sogar weiterempfehlen.

Der größte Teil der Befragten würde sich auch erneut einer plastisch-ästhetischen Korrekturoperation unterziehen, 17% würden sich keinesfalls erneut dafür entscheiden. Fall sie sich dafür entscheiden würden, würde dies auf eigenen Wunsch geschehen.

Die folgenden Fragen sollten einen Überblick über das alltägliche Leben der Studienteilnehmer geben:

Die Patienten fühlten sich im Durchschnitt freier in der Kleiderwahl und auch wohler im Schwimmbad. Sie fühlten sie ausgeglichener, mit ihren Körper zufriedener und einfach wohler. Trotzdem würde der Großteil nicht sagen, dass sie sich beruflich mehr zutrauen oder sich leistungsfähiger oder belastbarer zu fühlen, dass sich ihr Leben im Allgemeinen oder ihr Sozialleben verändert hätte. Postoperativ hat sich auch an der finanziellen Situation nicht viel getan.

Die Befragten gaben an selbstbewusster durchs Leben zu gehen und sich attraktiver zu fühlen, jedoch hat sich postoperativ weder das Verhältnis zur eigenen Familie geändert, noch fühlen sie sich in ihrer Beziehung glücklicher.

Die soziale Stellung hat sich nur geringfügig verändert, die Patienten fühlen sich nicht anderen Menschen gegenüber aufgeschlossener und es fällt ihnen nicht leichter sich in Gesellschaft aufzuhalten.

Der Großteil der Studienteilnehmer fühlte sich vor der Operation sehr unwohl, wenn er in den Spiegel sah. Die Ergebnisse der Abdominoplastik haben allerdings keinen Einfluss im Zusammensein mit anderen Menschen.

Über zwei Drittel der Befragten geben an, dass sich die Strapazen des Eingriffes auf jeden Fall gelohnt haben und über die Hälfte fanden, dass die Abdominoplastik schon früher hätte stattfinden sollen.

### **Bodylift nach Lockwood**

Auf die behandlungsbedingten Belastungen zeigten sich 66% der Befragten als gut vorbereitet. Für einen Patienten waren die Belastungen höher als erwartet und für einen niedriger als erwartet.

Über die Hälfte der Studienteilnehmer, nämlich 66% würden sich sicher wieder für ein Bodylift entscheiden. Ein Patient würde sich ziemlich sicher wieder für einen solchen Eingriff entscheiden, lediglich ein Patient würde sich dagegen entscheiden.

84% Prozent der Befragten würden den Eingriff sicher im Bekanntenkreis weiterempfehlen.

33% der Patienten würden sich nicht erneut einer Korrekturoperation unterziehen, 33% der Befragten vielleicht und die restlichen 33% werden sich ziemlich wahrscheinlich erneut einer plastisch-chirurgischen Operation unterziehen. Dies geschieht hauptsächlich auf eigenen Wunsch.

Mit den folgenden Fragen wurde uns Einblick über das tägliche Leben der Studienteilnehmer verschafft.

Nach dem durchgeführten Bodylift fühlten sich die Patienten durchschnittlich ausgeglichener, in ihrer Kleiderwahl freier und im Schwimmbad einfach wohler. Sie sind mit ihrem Körper zufriedener und fühlen sich einfach besser.

Im Beruf trauen sie sich durch den Eingriff nicht mehr zu, trotzdem fühlen sich die Patienten leistungsfähiger und selbstbewusster. Das Alltagsleben der Befragten hat sich verändert, genauso wie das Sozialleben.

Die Patienten fühlen sich durchwegs attraktiver verneinen aber einen Einfluss der Operation auf ihr Beziehung beziehungsweise auf ihre Familie.

Die Patienten fühlen sich nicht unbedingt aufgeschlossener gegenüber anderen Menschen, ebenso wenig fühlen sie einen Einfluss auf ihr Sexualleben. Auch ihre Stellung in einer Gesellschaft hat sich nicht geändert.

Durch die Operation fühlen sich die Studienteilnehmer nicht belastbarer in ihrem Beruf. Auch ihre finanzielle Situation hat sich nicht gebessert.

Die Patienten fühlten sich vor dem Eingriff unwohl, wenn sie in den Spiegeln sahen und finden die Strapazen haben sich auf alle Fälle gelohnt.

## **4.6. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit - FLZ**

### **Abdominoplastik**

Für die statistische Analyse wurden die Summen-Mittelwerte (FLZ-Summenscore) der Befragten mit den Normdaten aus repräsentativen Bevölkerungsstichproben verglichen. Dabei handelt es sich um Männer und Frauen im Alter zwischen 16 und 90 Jahren (n=2534 für FLZ-Allgemeiner Teil, n=2218, für FLZ-Gesundheit). Für den Fragebogenteil über die äußerliche Erscheinung gibt es noch keine validierten Normdaten, sodass die von uns ermittelten Daten mit jenen der prospektiven Studie unserer Arbeitsgruppe verglichen wurden (Papadopulos et al. 2007).

Die Patienten dieser Studie erreichten im Vergleich zu den Werten der Bevölkerungsstichprobe einen statistisch signifikant höheren Summenscore ( $p=0,004$ ).

Im nächsten Schritt wurden die einzelnen Items des FLZ verglichen.

Von den 8 Items im Bereich „Allgemeiner Teil“ erreichten unsere Studienteilnehmer in den Bereichen „Wohnsituation“ ( $p=0,000$ ), sowie „Familienleben/ Kinder“ ( $p=0,000$ ) signifikant höhere Punktezahlen.

<b>Gewichtete Zufriedenheit „Allgemeiner Teil“ - Abdominoplastik</b>								
	Studiengruppe			Normdaten ´94			t-test	
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	t	p
Freunde/ Bekannte	9,27	6,11	63	8,08	6,33	2536	1,54	0,12
Freizeit/ Hobbies	7,65	5,91	63	6,31	6,36	2531	1,80	0,07
Gesundheit	9,40	8,01	63	8,06	7,51	2541	1,32	0,19
Einkommen/ finanzielle Sicherheit	6,98	7,99	63	6,49	7,27	2537	0,49	0,62
Beruf/ Arbeit	6,52	8,17	63	5,45	7,3	2462	1,04	0,30
<b>Wohnsituation</b>	<b>11,24</b>	<b>6,13</b>	<b>63</b>	<b>8,33</b>	<b>6,4</b>	<b>2533</b>	<b>3,76</b>	<b>0,00</b>
<b>Familienleben/ Kinder</b>	<b>14,27</b>	<b>7,03</b>	<b>63</b>	<b>9,84</b>	<b>6,94</b>	<b>2519</b>	<b>4,99</b>	<b>0,00</b>
Partnerschaft/ Sexualität	9,57	8,77	63	7,90	7,69	2509	1,51	0,13
<b>Summenscore</b>	<b>74,90</b>	<b>37,96</b>	<b>63</b>	<b>60,49</b>	<b>37,13</b>	<b>2534</b>	<b>3,01</b>	<b>0,00</b>

Abb. 25: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Allgemeiner Teil“ - Abdominoplastik

Für den Gesundheitsteil wurde zwar ein höherer Summenwert im Vergleich zur Vergleichspopulation erzielt, der sich jedoch nicht als signifikant erwies.

Wenn man die 8 Einzel-Items betrachtet erzielten die Befragten in 2 Bereichen, nämlich „Unabhängigkeit von Hilfe/ Pflege“ ( $p=0,01$ ) und „Fortbewegungsfähigkeit“ ( $p=0,02$ ) bessere Werte.

Auch in den übrigen Teilbereichen erzielten die Studienteilnehmer höhere Punktezahlen, die sich jedoch nicht als statistisch relevant erwiesen.

<b>Gewichtete Zufriedenheit „Gesundheit“ - Abdominoplastik</b>								
	Studiengruppe			Normdaten ´94			t-test	
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	t-test	p
Körperliche Leistungsfähigkeit	8,41	7,70	63	8,09	7,01	2220	0,33	0,74
Entspannungsfähigkeit	6,22	7,21	63	7,40	6,50	2214	-1,28	0,20
Energie/ Lebensfreude	9,43	6,80	63	9,14	6,53	2215	0,33	0,74
<b>Fortbewegungsfähigkeit</b>	<b>11,57</b>	<b>8,22</b>	<b>63</b>	<b>9,07</b>	<b>6,96</b>	<b>2210</b>	<b>2,39</b>	<b>0,02</b>
Seh- und Hörvermögen	12,57	6,51	63	11,03	7,03	2217	1,85	0,07
Angstfreiheit	9,32	7,72	63	8,10	6,71	2204	1,24	0,22
Beschwerde- und Schmerzfreiheit	8,38	9,03	63	9,10	7,39	2217	-0,63	0,53
<b>Unabhängigkeit von Hilfe und Pflege</b>	<b>14,78</b>	<b>6,86</b>	<b>63</b>	<b>12,45</b>	<b>6,72</b>	<b>2215</b>	<b>2,66</b>	<b>0,01</b>
Summenscore	80,68	43,63	63	74,39	41,54	2218	1,13	0,26

Abb. 26: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Gesundheit“ - Abdominoplastik

Im Modul „Äußere Erscheinung“ betrachteten wir die Items, die in das Operationsfeld einer Abdominoplastik fielen, nämlich Brust, Bauch, Taille und Hüften. Die errechneten Werte wurden mit den ermittelten Werten aus der Arbeit von Papadopulos et al. (2007) verglichen - und zwar mit präoperativen Werten (T0) und postoperativen Werten (T1) aus der Arbeit von 2007.

Dabei fiel auf, dass die Befragten Patienten im Bereich Brust/ Busen und Bauch signifikant höhere Werte erzielten, als die Vergleichsgruppe in T0, jedoch auch auf einen statistisch signifikant niedrigeren Summenscore kommen. Auch was die Werte in den Unterpunkten Taille und Hüfte betrifft wurden höhere Scores erzielt, die sich jedoch nicht als statistisch signifikant erwiesen.



<b>Gewichtete Zufriedenheit „Äußere Erscheinung“ – Abdominoplastik, T0-Vergleich*</b>							
	<b>Studiengruppe</b>			<b>T0</b>			<b>t-test</b>
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	p
Kopfhaare	7,63	6,54	63	6,86	6,42	130	0,44
Ohren	7,65	6,02	63	7,89	5,45	130	0,79
Augen	9,08	6,40	63	9,82	6,22	130	0,45
Nase	7,03	6,48	63	6,88	7,03	130	0,88
Mund	8,21	6,40	63	11,28	21,34	130	0,14
Zähne	8,43	8,32	63	7,68	6,8	129	0,54
Gesichtsbehaarung	5,13	7,31	63	5,93	6,95	120	0,48
Kinn/ Hals	5,52	5,67	63	5,69	5,79	130	0,85
Schultern	5,06	5,87	63	6,13	4,98	130	0,22
<b>Brust/ Busen</b>	<b>4,73</b>	<b>7,55</b>	<b>63</b>	<b>-2,38</b>	<b>14,21</b>	<b>129</b>	<b>0,00</b>
<b>Bauch</b>	<b>5,11</b>	<b>8,29</b>	<b>63</b>	<b>1,72</b>	<b>8,17</b>	<b>127</b>	<b>0,01</b>
<b>Taille</b>	<b>4,46</b>	<b>7,92</b>	<b>63</b>	<b>3,42</b>	<b>7,32</b>	<b>129</b>	<b>0,38</b>
<b>Hüfte</b>	<b>4,38</b>	<b>7,92</b>	<b>63</b>	<b>2,57</b>	<b>6,72</b>	<b>127</b>	<b>0,12</b>
Penis/ Vagina	5,54	6,57	63	6,06	5,48	122	0,59
Gesäß	4,89	7,57	63	4,12	6,89	129	0,50
Oberschenkel	2,10	7,29	63	2,56	6,94	130	0,67
Füße	4,94	6,47	63	5,31	6,02	130	0,70
Hände	6,95	6,47	63	7,91	5,75	129	0,32
Haut	7,43	7,10	63	7,28	6,93	129	0,89
Körperbehaarung	4,62	6,97	63	4,88	6,3	127	0,80
Größe	4,21	6,15	63	5,15	5,4	128	0,30
Gewicht	2,41	8,46	63	3,82	7,56	130	0,27
<b>Summenscore</b>	<b>57,05</b>	<b>41,93</b>	<b>63</b>	<b>121,04</b>	<b>81,44</b>	<b>130</b>	<b>0,00</b>

Abb. 27: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“, T0-Vergleich – Abdominoplastik

\*T0-Werte aus der Studie von Papadopoulos et al. (2007)

Statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

Im Vergleich zu den Werten in der Testreihe T1 wurden in den Bereichen Brust/ Busen, Bauch, Hüfte und Taille durchaus höhere Scores erzielt, jedoch ohne statistische Relevanz. Der Summenscore allerdings fiel statistisch signifikant schlechter aus, auf die Vergleichsdaten in T1 blickend.

<b>Gewichtete Zufriedenheit „Äußere Erscheinung“ – Abdominoplastik, T1-Vergleich*</b>							
	<b>Studiengruppe</b>			<b>T1</b>			<b>t-test</b>
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	p
Kopfhaare	7,63	6,54	63	7,09	6,57	130	0,59
Ohren	7,65	6,02	63	7,88	5,65	130	0,80
Augen	9,08	6,40	63	10,35	6,38	130	0,20
Nase	7,03	6,48	63	7,27	5,98	130	0,81
Mund	8,21	6,40	63	9,37	5,54	130	0,22
Zähne	8,43	8,32	63	8,49	6,93	129	0,96
Gesichtsbehaarung	5,13	7,31	63	6,19	5,87	120	0,32
Kinn/ Hals	5,52	5,67	63	8,40	21,3	130	0,16
Schultern	5,06	5,87	63	6,18	4,69	130	0,19
<b>Brust/ Busen</b>	<b>4,73</b>	<b>7,55</b>	<b>63</b>	<b>7,87</b>	<b>7,66</b>	<b>129</b>	<b>0,01</b>
<b>Bauch</b>	<b>5,11</b>	<b>8,29</b>	<b>63</b>	<b>3,57</b>	<b>6,9</b>	<b>127</b>	<b>0,21</b>
<b>Taille</b>	<b>4,46</b>	<b>7,92</b>	<b>63</b>	<b>4,32</b>	<b>6,87</b>	<b>129</b>	<b>0,90</b>
<b>Hüfte</b>	<b>4,38</b>	<b>7,92</b>	<b>63</b>	<b>3,84</b>	<b>6,2</b>	<b>127</b>	<b>0,64</b>
Penis/ Vagina	5,54	6,57	63	5,95	5,24	122	0,67
Gesäß	4,89	7,57	63	4,41	5,99	129	0,66
Oberschenkel	2,10	7,29	63	3,48	6,7	130	0,21
Füße	4,94	6,47	63	5,51	5,65	130	0,55
Hände	6,95	6,47	63	7,93	6,72	129	0,34
Haut	7,43	7,10	63	6,95	7,25	129	0,66
Körperbehaarung	4,62	6,97	63	7,66	16,6	127	0,08
Größe	4,21	6,15	63	5,44	5,31	128	0,18
Gewicht	2,41	8,46	63	4,84	8,2	130	0,06
<b>Summenscore</b>	<b>57,05</b>	<b>41,93</b>	<b>63</b>	<b>144,13</b>	<b>86,5</b>	<b>130</b>	<b>0,00</b>

Abb. 28: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“, T1-Vergleich – Abdominoplastik

\*T1-Werte aus der Studie von Papadopulos et al. (2007)

Statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

## Korrelationsanalyse einiger unabhängiger Variablen mit dem FLZ-Summenscore

Um herauszufinden welche Variablen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer haben, wurden einige Fragen mit dem Summenscore des FLZ korreliert. Dabei wurde der Korrelationskoeffizient nach Pearson bestimmt und schließlich die durch den t-Test die Signifikanz ermittelt.

Dabei zeigte sich, dass es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit der erlangten Figur im Operationsbereich und der Lebenszufriedenheit gibt ( $p=0,003$ ). Das gleiche gilt auch für die Zufriedenheit mit der Qualität ( $p=0,002$ ) und der Form der Narbe ( $p=0,001$ ), sowie der Lage ( $p=0,006$ ) des Bauchnabels.

Ebenso korrelierte die Zufriedenheit mit der Beschaffenheit der Bauchdecke ( $p=0,001$ ), und die Zufriedenheit darüber, wie viel Menge an Gewebe reduziert wurde mit dem Summenscore im „Allgemeinen Teil“ des FLZ.

Auch die Zufriedenheit über das ästhetische Gesamtergebnis hatte einen positiven Zusammenhang mit dem Summenscore des „allgemeinen Teils“ ( $p=0,005$ ).

<b>Korrelationsanalyse unabhängiger Variablen mit den FLZ-Summenscores</b>				
	<b>FLZ - Summenscore „Allgemeiner Teil“</b>		<b>FLZ – Summenscore „Gesundheit“</b>	
<b>Figur im Operationsfeld</b>	Rho= ,364	<b>p=0,003</b>	Rho= ,411	<b>p=0,001</b>
<b>Lage der Narbe</b>	Rho= ,251	p=0,480	Rho= ,274	<b>p=0,030</b>
<b>Qualität</b>	Rho= ,375	<b>p=0,002</b>	Rho= ,321	<b>p=0,010</b>
<b>Form</b>	Rho= ,398	<b>p=0,001</b>	Rho= ,372	<b>p=0,003</b>
Größe	Rho= ,193	p=0,130	Rho= ,145	p=0,257
<b>Lage des Bauchnabels</b>	Rho= ,347	<b>p=0,006</b>	Rho=,402	<b>p=0,001</b>
<b>Beschaffenheit der Bauchdecke</b>	Rho=,397	<b>p=0,001</b>	Rho=,365	<b>p=0,003</b>
Sensibilität der Bauchdecke	Rho=,170	p=0,182	Rho=,221	p=0,081
<b>Menge an reduziertem Gewebe</b>	Rho=,364	<b>p=0,003</b>	Rho=,408	<b>p=0,001</b>
<b>Ästhetisches Gesamtergebnis</b>	Rho=,347	<b>P=0,005</b>	Rho=,380	<b>P=0,002</b>

Abb. 29: Korrelation FLZ – Zufriedenheit OP-Ergebnis – Abdominoplastik, statistische Signifikanz bei Werten  $p<0,05$  (t-test)

In Bezug auf den Summenscore aus dem Modul „Gesundheit“ konnte man auch hier einen korrelativen Zusammenhang zu den positiven Bewertungen zur Zufriedenheit mit der Qualität ( $p=0,01$ ), der Form ( $p=0,003$ ) und der Lage der Narbe ( $p=0,03$ ) finden.

Desweiteren zeigte auch die Zufriedenheit mit der Figur im Operationsfeld ( $p=0,001$ ), mit der Lage des Bauchnabels ( $p=0,001$ ), mit der Beschaffenheit der Bauchdecke ( $p=0,003$ ) und mit der Menge an reduziertem Gewebe ( $p=0,001$ ) eine signifikante Korrelation mit dem Summenscore aus dem FLZ „Gesundheits“-Teil auf.

Das ästhetische Gesamtergebnis korrelierte ebenfalls mit dem Summenscore ( $p=0,002$ ).

<b>Korrelationsanalyse allgemeiner Statements mit den FLZ-Summenscores</b>				
	<b>FLZ – Summenscore „Allgemeiner Teil“</b>		<b>FLZ – Summenscore „Gesundheit“</b>	
Gesamtbelastung	Rho= ,046	p=0,718	Rho= ,159	p=0,212
<b>Freier in Kleiderwahl</b>	Rho= ,364	<b>p=0,003</b>	Rho= ,335	<b>p=0,007</b>
Schwimmbad wohler fühlen	Rho= ,280	<b>p=0,026</b>	Rho= ,227	p=0,074
<b>Einfach besser gehen</b>	Rho= ,238	p=0,060	Rho= ,301	<b>p=0,016</b>
<b>Ausgeglichener fühlen</b>	Rho= ,335	<b>p=0,007</b>	Rho= ,450	<b>p=0,000</b>
<b>Mit Körper zufriedener sein</b>	Rho= ,453	<b>p=0,000</b>	Rho= ,457	<b>p=0,000</b>
Beruflich mehr zutrauen	Rho= ,177	p=0,165	Rho= ,130	p=0,308
Leben im Allgemeinen verändert	Rho= ,055	p=0,671	Rho= ,001	p=0,992
Sozialleben verändert	Rho= ,099	p=0,439	Rho= ,144	p=0,261
Leistungsfähiger fühlen	Rho= ,011	p=0,932	Rho= ,066	p=0,608
<b>Selbstbewusster fühlen</b>	Rho= ,213	p=0,094	Rho= ,261	<b>p=0,039</b>
<b>Attraktiver fühlen</b>	Rho= ,350	<b>p=0,005</b>	Rho= ,339	<b>p=0,007</b>
In Beziehung glücklicher	Rho= ,244	p=0,054	Rho= ,085	p=0,506
Besserer Verhältnis zur Familie	Rho= ,009	p=0,954	Rho= -,052	p=0,685
Gegenüber anderen aufgeschlossener	Rho= -,021	p=0,869	Rho= ,170	p=0,182
Leichter sich in Gesellschaft aufzuhalten	Rho= ,054	p=0,676	Rho= ,159	p=0,214
Sexualleben verbessert	Rho= ,148	p=0,247	Rho= ,205	p=0,107
Im Beruf belastbarer	Rho= ,057	p=0,659	Rho= ,165	p=0,195
Finanzielle Situation gebessert	Rho= ,133	p=0,300	Rho= -,014	p=0,912
Unwohl im Spiegel	Rho= -,046	p=0,718	Rho= -,056	p=0,661
Kein Einfluss im Zusammensein mit anderen	Rho= ,107	p=0,406	Rho= ,138	p=0,282
<b>Strapazen haben sich gelohnt</b>	Rho= ,211	p=0,97	Rho= ,312	<b>p=0,013</b>
OP hätte früher stattfinden sollen	Rho= ,215	p=0,091	Rho= ,093	p=0,471

Abb. 30: Korrelation FLZ – allgemeine Statements – Abdominoplastik, statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

Patienten, die sich postoperativ freier in ihrer Kleiderwahl fühlten, sich ausgeglichener und attraktiver fühlten und mit ihrem Körper zufriedener waren, erzielten höhere Summenwerte im „Allgemeinen“ - und „Gesundheits“- Teil des FLZ.

Ebenso erzielten die Studienteilnehmer, welche sich nach dem Eingriff im Schwimmbad wohler fühlten höhere Werte im „Allgemeinen Teil“ des FLZ.

Hohe Summenwerte im Gesundheitsteil korrelierten auch mit positiven Antworten zu den Statements „die Strapazen haben sich auf jeden Fall gelohnt“, „nach dem Eingriff fühle ich mich selbstbewusster“ und „ nach dem Eingriff fühle ich mich einfach wohler“.

### Bodylift nach Lockwood

Im Abschnitt, der die allgemeine Zufriedenheit der Patienten widerspiegelt, zeigte sich im Bereich Freizeit/Hobbies im Vergleich zu den verfügbaren Normdaten ein statistisch signifikant schlechterer Score ( $p=0,01$ ). Eine signifikante Verbesserung jedoch ergab sich im Bereich Familienleben/Kinder ( $p=0,04$ ). Der Summenscore der allgemeinen Zufriedenheit war niedriger angesiedelt als der vergleichbare Wert der Normdaten, jedoch ohne statistischen Wert.

Gewichtete Zufriedenheit „Allgemeiner Teil“ - Bodylift								
	Studiengruppe			Normdaten '94			t-test	
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	t	p
Freunde/ Bekannte	6,83	4,31	6	8,08	6,33	2536	-0,71	0,51
<b>Freizeit/ Hobbies</b>	<b>2,00</b>	<b>2,37</b>	<b>6</b>	<b>6,31</b>	<b>6,36</b>	<b>2531</b>	<b>-4,42</b>	<b>0,01</b>
Gesundheit	6,50	9,38	6	8,06	7,51	2541	-0,41	0,70
Einkommen/ finanzielle Sicherheit	6,83	5,27	6	6,49	7,27	2537	0,16	0,88
Beruf/ Arbeit	9,67	6,31	6	5,45	7,3	2462	1,64	0,16
Wohnsituation	10,00	4,82	6	8,33	6,4	2533	0,85	0,44
<b>Familienleben/ Kinder</b>	<b>16,33</b>	<b>5,68</b>	<b>6</b>	<b>9,84</b>	<b>6,94</b>	<b>2519</b>	<b>2,79</b>	<b>0,04</b>
Partnerschaft/ Sexualität	10,67	6,44	6	7,90	7,69	2509	1,05	0,34
Summenscore	68,83	30,18	6	60,49	37,13	2534	0,68	0,53

Abb. 31: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Allgemeine Zufriedenheit“ – Bodylift, statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

Im Abschnitt zur Zufriedenheit mit der Gesundheit erzielten die Studienteilnehmer signifikant schlechtere Ergebnisse in den Unterpunkten körperliche Leistungsfähigkeit, Beschwerde- und Schmerzfreiheit und auch im Summenscore. Überhaupt wurden in diesem Abschnitt die Unterpunkte niedriger bewertet als in der zum Vergleich verwendeten Stichprobe, wenn auch nicht statistisch signifikant.

<b>Gewichtete Zufriedenheit „Gesundheit“ - Bodylift</b>								
	Studiengruppe			Normdaten '94			t-test	
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	t	p
<b>Körperliche Leistungsfähigkeit</b>	<b>3,17</b>	<b>5,19</b>	<b>6</b>	<b>8,09</b>	<b>7,01</b>	<b>2220</b>	<b>-2,32</b>	<b>0,03</b>
Entspannungsfähigkeit	5,83	3,49	6	7,4	6,5	2214	-1,10	0,16
Energie/ Lebensfreude	9,50	1,22	6	9,14	6,53	2215	0,70	0,26
Fortbewegungsfähigkeit	7,67	5,35	6	9,07	6,96	2210	-0,64	0,28
Seh- und Hörvermögen	9,50	5,54	6	11,03	7,03	2217	-0,68	0,26
Angstfreiheit	7,83	1,83	6	8,1	6,71	2204	-0,35	0,37
<b>Beschwerde- und Schmerzfreiheit</b>	<b>1,83</b>	<b>4,49</b>	<b>6</b>	<b>9,1</b>	<b>7,39</b>	<b>2217</b>	<b>-3,95</b>	<b>0,01</b>
Unabhängigkeit von Hilfe und Pflege	14,50	7,12	6	12,45	6,72	2215	0,70	0,26
<b>Summenscore</b>	<b>59,83</b>	<b>14,03</b>	<b>6</b>	<b>74,39</b>	<b>41,54</b>	<b>2218</b>	<b>-2,51</b>	<b>0,03</b>

Abb. 32: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Gesundheit“ - Bodylift, statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

Im Modul „Äußere Erscheinung“ ergaben sich keinerlei statistisch signifikante Ergebnisse.

Gewichtete Zufriedenheit „Äußere Erscheinung“ – Bodylift, T0-Vergleich*							
	Studiengruppe			T0			t-test
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	p
Kopfhaare	8	8,02	6	6,86	6,42	130	0,94
Ohren	8	4,29	6	7,89	5,45	130	0,99
Augen	6	6,12	6	9,82	6,22	130	0,71
Nase	6	5,73	6	6,88	7,03	130	0,92
Mund	6	3,69	6	11,28	21,34	130	0,82
Zähne	6	6,29	6	7,68	6,8	129	0,86
Gesichtsbehaarung	2	1,64	6	5,93	6,95	120	0,56
Kinn/ Hals	1	5,21	6	5,69	5,79	130	0,53
Schultern	6	2,71	6	6,13	4,98	130	0,96
<b>Brust/ Busen</b>	<b>4</b>	<b>3,78</b>	<b>6</b>	<b>-2,38</b>	<b>14,21</b>	<b>129</b>	<b>0,71</b>
<b>Bauch</b>	<b>1</b>	<b>7,53</b>	<b>6</b>	<b>1,72</b>	<b>8,17</b>	<b>127</b>	<b>0,92</b>
<b>Taille</b>	<b>0</b>	<b>7,11</b>	<b>6</b>	<b>3,42</b>	<b>7,32</b>	<b>129</b>	<b>0,74</b>
<b>Hüfte</b>	<b>1</b>	<b>6,57</b>	<b>6</b>	<b>2,57</b>	<b>6,72</b>	<b>127</b>	<b>0,87</b>
Penis/ Vagina	5	3,83	6	6,06	5,48	122	0,84
<b>Gesäß</b>	<b>0</b>	<b>3,01</b>	<b>6</b>	<b>4,12</b>	<b>6,89</b>	<b>129</b>	<b>0,58</b>
<b>Oberschenkel</b>	<b>-4</b>	<b>4,79</b>	<b>6</b>	<b>2,56</b>	<b>6,94</b>	<b>130</b>	<b>0,48</b>
Füße	4	4,46	6	5,31	6,02	130	0,83
Hände	6	3,49	6	7,91	5,75	129	0,77
Haut	7	6,24	6	7,28	6,93	129	0,96
Körperbehaarung	3	3,82	6	4,88	6,3	127	0,79
Größe	5	4,36	6	5,15	5,4	128	1,00
Gewicht	-1	8,17	6	3,82	7,56	130	0,71
Summenscore	77,00	54,45	6	121,04	81,44	130	0,67

Abb. 33: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“ T0-Vergleich - Bodylift, \*T0-Werte aus der Studie von Papadopulos et al. (2007)  
 Statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)



Gewichtete Zufriedenheit „Äußere Erscheinung“ – Bodylift, T1-Vergleich*							
	Studiengruppe			T1			t-test
	Mittelwert	SD	N	Mittelwert	SD	N	p
Kopfhaare	8	8,02	6	7,09	6,57	130	0,48
Ohren	8	4,29	6	7,88	5,65	130	0,49
Augen	6	6,12	6	10,35	6,38	130	0,33
Nase	6	5,73	6	7,27	5,98	130	0,44
Mund	6	3,69	6	9,37	5,54	130	0,32
Zähne	6	6,29	6	8,49	6,93	129	0,40
Gesichtsbehaarung	2	1,64	6	6,19	5,87	120	0,24
Kinn/ Hals	1	5,21	6	8,40	21,3	130	0,37
Schultern	6	2,71	6	6,18	4,69	130	0,48
<b>Brust/ Busen</b>	<b>4</b>	<b>3,78</b>	<b>6</b>	<b>7,87</b>	<b>7,66</b>	<b>129</b>	<b>0,32</b>
<b>Bauch</b>	<b>1</b>	<b>7,53</b>	<b>6</b>	<b>3,57</b>	<b>6,9</b>	<b>127</b>	<b>0,39</b>
<b>Taille</b>	<b>0</b>	<b>7,11</b>	<b>6</b>	<b>4,32</b>	<b>6,87</b>	<b>129</b>	<b>0,33</b>
<b>Hüfte</b>	<b>1</b>	<b>6,57</b>	<b>6</b>	<b>3,84</b>	<b>6,2</b>	<b>127</b>	<b>0,38</b>
Penis/ Vagina	5	3,83	6	5,95	5,24	122	0,43
<b>Gesäß</b>	<b>0</b>	<b>3,01</b>	<b>6</b>	<b>4,41</b>	<b>5,99</b>	<b>129</b>	<b>0,26</b>
<b>Oberschenkel</b>	<b>-4</b>	<b>4,79</b>	<b>6</b>	<b>3,48</b>	<b>6,7</b>	<b>130</b>	<b>0,21</b>
Füße	4	4,46	6	5,51	5,65	130	0,40
Hände	6	3,49	6	7,93	6,72	129	0,40
Haut	7	6,24	6	6,95	7,25	129	0,50
Körperbehaarung	3	3,82	6	7,66	16,6	127	0,39
Größe	5	4,36	6	5,44	5,31	128	0,48
Gewicht	-1	8,17	6	4,84	8,2	130	0,33
Summenscore	77,00	54,45	6	144,13	86,5	130	0,27

Abb.34: Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“ T1-Vergleich - Bodylift, \*T0-Werte aus der Studie von Papadopoulos et al. (2007)  
 Statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

## Korrelationsanalyse einiger unabhängiger Variablen mit der FLZ-Summenscore

Hier werden einige Variablen auf ihren korrelativen Zusammenhang mit den Summenscores des „allgemeinen“- und des „Gesundheits“-Teil des FLZ.

Dabei zeigte sich, dass sich keinerlei Zusammenhang zwischen den Summenscores und der Zufriedenheit mit dem Operationsergebnis finden lässt.

<b>Korrelationsanalyse unabhängiger Variablen mit den FLZ-Summenscores</b>				
	<b>FLZ - Summenscore „Allgemeiner Teil“</b>		<b>FLZ – Summenscore „Gesundheit“</b>	
Figur im Operationsfeld	Rho= -,681	p=0,137	Rho= -,166	p=0,753
Lage der Narbe	Rho= -,588	p=0,220	Rho= -,170	p=0,747
Qualität	Rho= -,439	p=0,384	Rho= -,379	p=0,458
Form	Rho= -,446	p=0,376	Rho= -,388	p=0,447
Größe	Rho= -,682	p=0,135	Rho= -,175	p=0,740
Lage des Bauchnabels	Rho= -,068	p=0,898	Rho=,377	p=0,461
Beschaffenheit der Bauchdecke	Rho=-,675	p=0,141	Rho=-,014	p=0,979
Sensibilität der Bauchdecke	Rho=-,652	p=0,161	Rho=-,033	p=0,950
Menge an reduziertem Gewebe	Rho=-,134	p=0,800	Rho=,173	p=0,743
Ästhetisches Gesamtergebnis	Rho=-,642	P=0,169	Rho=-,317	P=0,540

Abb. 35: Korrelation FLZ – Zufriedenheit OP-Ergebnis - Bodylift, statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

<b>Korrelationsanalyse allgemeiner Statements mit den FLZ-Summenscores</b>				
	<b>FLZ - Summenscore „Allgemeiner Teil“</b>		<b>FLZ – Summenscore „Gesundheit“</b>	
Gesamtbelastung	Rho= ,225	p=0,668	Rho= -,415	p=0,413
Freier in Kleiderwahl	Rho= -,506	p=0,306	Rho= -,145	p=0,783
Schwimmbad wohler fühlen	Rho= -,747	p=0,088	Rho= -,128	p=0,809
<b>Einfach besser gehen</b>	<b>Rho= -,888</b>	<b>p=0,018</b>	<b>Rho= ,022</b>	<b>p=0,967</b>
Ausgeglichener fühlen	Rho= -,634	p=0,177	Rho= ,025	p=0,962
<b>Mit Körper zufriedener sein</b>	<b>Rho= -,815</b>	<b>p=0,048</b>	<b>Rho=-,048</b>	<b>p=0,928</b>
Beruflich mehr zutrauen	Rho=-,803	p=0,054	Rho=,105	p=0,843
Leben im Allgemeinen verändert	Rho=-,741	p=0,092	Rho=,112	p=0,833
Sozialleben verändert	Rho=-,647	p=0,165	Rho=-,016	p=0,976
<b>Leistungsfähiger fühlen</b>	<b>Rho=-,971</b>	<b>p=0,001</b>	<b>Rho=,143</b>	<b>p=0,786</b>
Selbstbewusster fühlen	Rho=-,732	p=0,098	Rho=,247	p=0,637
Attraktiver fühlen	Rho=-,649	p=0,126	Rho=,022	p=0,967
<b>In Beziehung glücklicher</b>	<b>Rho=-,663</b>	<b>p=0,223</b>	<b>Rho=-,978</b>	<b>p=0,004</b>
<b>Besserer Verhältnis zur Familie</b>	<b>Rho=-,181</b>	<b>p=0,731</b>	<b>Rho=-,826</b>	<b>p=0,043</b>
Gegenüber anderen aufgeschlossener	Rho=-,670	p=0,146	Rho=,059	p=0,912
<b>Leichter sich in Gesellschaft aufzuhalten</b>	<b>Rho=-,919</b>	<b>p=0,010</b>	<b>Rho=,059</b>	<b>p=0,912</b>
Sexualleben verbessert	Rho=-,757	p=0,081	Rho=,267	p=0,609
<b>Im Beruf belastbarer</b>	<b>Rho=-,834</b>	<b>p=0,039</b>	<b>Rho=,097</b>	<b>p=0,854</b>
<b>Finanzielle Situation gebessert</b>	<b>Rho=-,899</b>	<b>p=0,015</b>	<b>Rho=,485</b>	<b>p=0,329</b>
Unwohl im Spiegel	Rho=-,787	p=0,063	Rho=,101	p=0,849
Kein Einfluss im Zusammensein mit anderen	Rho=,151	p=0,775	Rho=-,298	p=0,566
Strapazen haben sich gelohnt	Rho=-,733	p=0,098	Rho=-,009	p=0,987
OP hätte früher stattfinden sollen	Rho=-,275	p=0,598	Rho=,510	p=0,302

Abb. 36: Korrelation FLZ – allgemeine Statements - Bodylift, statistische Signifikanz bei Werten  $p < 0,05$  (t-test)

Bei der Analyse der Korrelationen zwischen den Summenscores des „Allgemeinen“- und des „Gesundheits“-Teils mit einigen freien Aussagen, zeigten sich keinerlei positive Zusammenhänge, die statistisch signifikant sind. Allerdings fand man negative Zusammenhänge. So hängt die gewichtete Zufriedenheit nicht damit zusammen ob man sich in Gesellschaft leichter aufhält, oder sich im Beruf belastbarer fühlt. Die Ergebnisse im FLZ hängen auch nicht damit zusammen, ob sich die Patienten postoperativ leistungsfähiger und im Beruf belastbarer fühlen. Genauso wenig fand man eine positive Korrelation zwischen den Aussagen „hat sich meine finanzielle Situation gebessert“, „bin ich mit meinem Körper zufriedener“, „bin ich in meiner Beziehung glücklicher“ und „habe ich ein besseres Verhältnis zu meiner Familie“.

#### 4.7. Freiburger Persönlichkeitsinventar -FPI

Wie schon anfangs erwähnt wurde in unserer Studie nur ein Teilstück des Freiburger Persönlichkeitsinventars verwendet, nämlich der Teil, der die Emotionalität des Patienten beschreibt.

Hierbei wurde von den Studienteilnehmern der Abdominoplastik-Gruppe ein Mittelwert von 4,476 (SD 3,809) erreicht. Wenn man diese erzielten Werte den verfügbaren Normdaten eines Vergleichskollektivs gegenüberstellt, sieht man, dass die Studienteilnehmer eine vergleichsweise stabile Emotionalität postoperativ haben. Die Verteilung der ermittelten Werte zeigt folgende Tabelle.

<b>FPI – R – Emotionalität</b>		
	<b>%</b>	<b>N</b>
Äußerst stabil (1-2)	38	24
Sehr stabil (3-5)	25	16
Stabil (6-7)	16	10
Eher labil (>8)	21	13
<b>Mittelwert/ Standardabweichung</b>	<b>M= 4,475</b>	<b>SD= 3,809</b>
<b>Mittelwert/ Standardabweichung Normwerte</b>	<b>M=6,20</b>	<b>SD=3,60</b>

Abb. 37: Verteilung Emotionalität – Teil I - Abdominoplastik

## FPI - R - Emotionalität

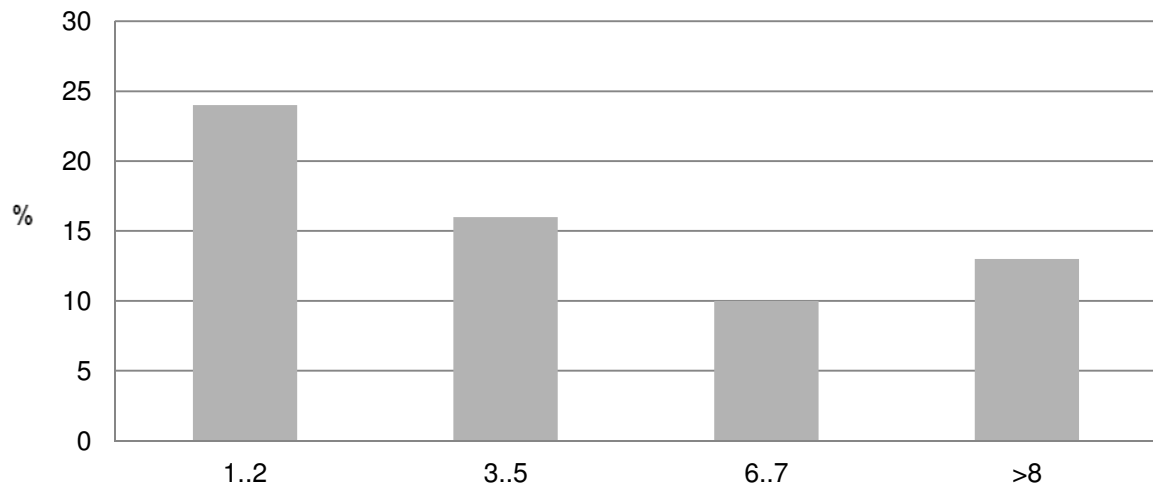


Abb. 38: Verteilung Emotionalität– Teil II - Abdominoplastik

In der Lockwood-Gruppe fand sich ein Mittelwert von 3 (SD 2), welcher den Patienten postoperativ eine stabile Emotionalität bescheinigt im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Normdaten.

<b>FPI – R – Emotionalität</b>		
	<b>%</b>	<b>N</b>
	33,33	
Sehr stabil	50	3
	16,66	
Eher labil	0	0
<b>Mittelwert/ Standardabweichung</b>	<b>M= 3,00</b>	<b>SD= 2,00</b>
<b>Mittelwert/ Standardabweichung</b>	<b>M=6,20</b>	<b>SD=3,60</b>

Abb. 39: Verteilung Emotionalität– Teil I - Bodylift

## FPI - R - Emotionalität

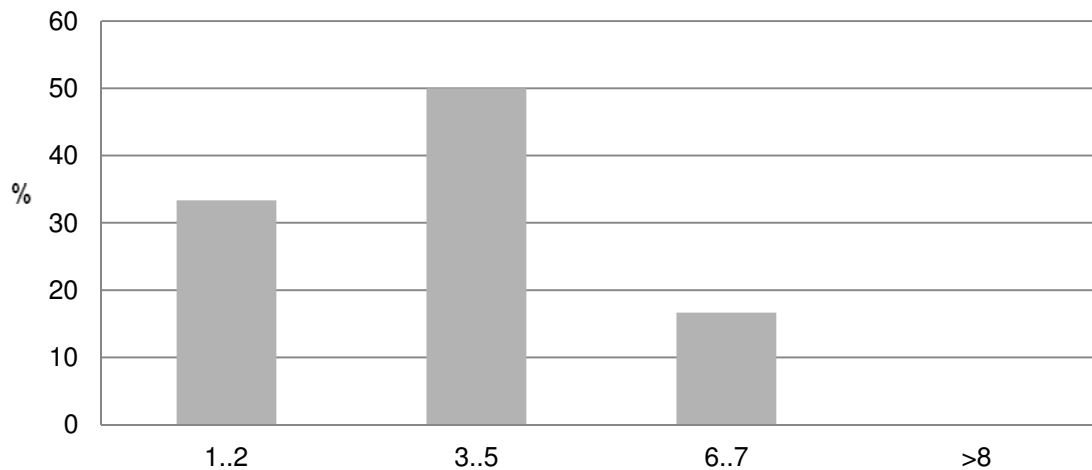


Abb. 40: Verteilung Emotionalität – Teil II - Bodylift

### 4.8. Rosenberg Self-Esteem Questionnaire

Die errechneten Mittelwerte für den Rosenberg Self-Esteem Questionnaire ergaben bei den befragten Studienteilnehmern nach der Abdominoplastik Werte von 34,476 (SD 5,327). Bei Ergebnissen über 30 kann man von einem gesteigerten Selbstwertgefühl des Befragten ausgehen.

Selbstwertgefühl		
	Mittelwert	SD
	34,476	5,327
Internationaler Vergleich	30,85	4,82
Deutsches Normkollektiv	31,73	4,71

Abb. 41: Selbstwertgefühl nach Abdominoplastik

Der ermittelte Mittelwert lag bei den Patienten der Lockwood-Gruppe 35,66 (SD 3,2). Somit kann man hier postoperativ von einem hohen Selbstwertgefühl der Patienten ausgehen.

<b>Selbstwertgefühl</b>		
	<b>Mittelwert</b>	<b>SD</b>
Bodylift	35,66	3,2
Internationaler Vergleich	30,85	4,82
Deutsches Normkollektiv	31,73	4,71

Abb. 42: Selbstwertgefühl nach Bodylift

## 5. Klinische Untersuchung

Bei den klinischen Untersuchungen wurden die Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit dem Operationsergebnis gefragt um die subjektive Zufriedenheit der Patienten zu erfragen und es wurden neben Fotos zur Dokumentation auch verschiedene Messungen durchgeführt. Dabei haben sich von den 63 Patienten, die sich einer Abdominoplastik unterzogen haben, 6 bereiterklärt an der klinischen Untersuchung teilzunehmen.

Dabei hat es sich bewährt zwei ästhetische Größen zu bestimmen um einen besseren postoperativen Vergleich zu erreichen (Nahai 2010):

In dieser Studie wurden 2 Größen verwendet:

- I) den Kommissur-Symphysen-Abstand, der zwischen 6 und 8 cm und
- II) den Symphysen-Nabel-Abstand, der zwischen 9 und 12 cm liegen soll

um so ein harmonisches Bild der Bauch-Tailenregion zu zeichnen. (Krupp et al., 2006)

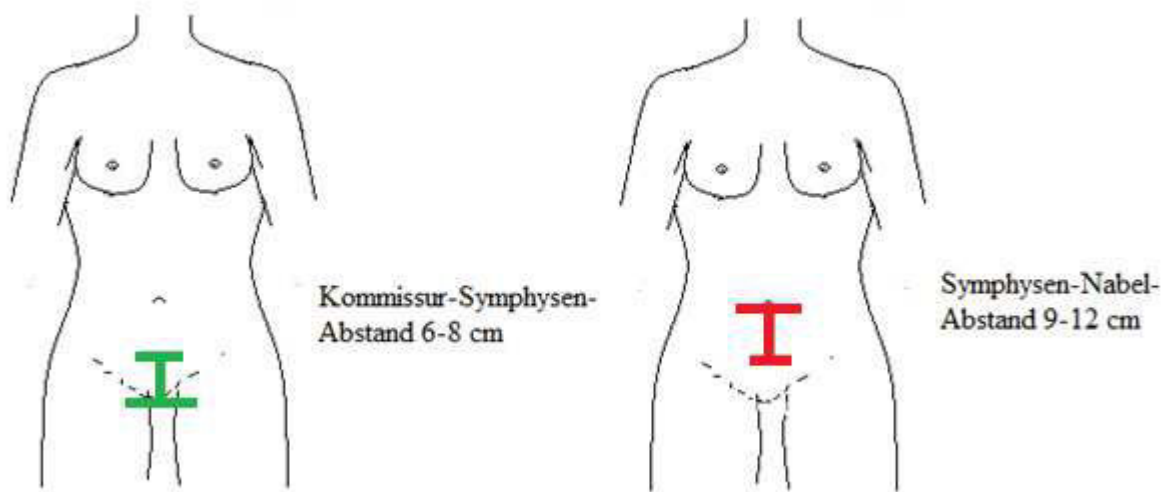


Abb. 43: Ästhetische Normwerte (Krupp et al., 2006)

Insgesamt wurden 6 Patientinnen untersucht. Der Altersdurchschnitt lag bei 47 Jahren und der Zeitraum zwischen klinischer Untersuchung und Operation lag bei 4,8 Jahren.

Bei der Befragung zur Zufriedenheit mit dem operativen Ergebnis wurde nochmals auf einen Ausschnitt des bereits versendeten Fragebogens zurückgegriffen und die Patientinnen sollten auf einer Skala von 1 bis 10 einzelne Aspekte bewerten. Dabei stand 1 für sehr unzufrieden und 10 für sehr zufrieden.



	<b>N</b>	<b>Durchschnittliche Bewertung</b>	<b>Standardabweichung</b>
<b>Figur im Operationsfeld</b>	6	7	2,28
<b>Lage der Narbe</b>	6	8	1,37
<b>Qualität der Narbe</b>	6	8	1,21
<b>Form der Narbe</b>	6	7	1,16
<b>Größe der Narbe</b>	6	7	1,16
<b>Lage des Bauchnabels</b>	6	8	0,81
<b>Beschaffenheit der Haut im Operationsfeld</b>	6	8	1,47
<b>Sensibilität im Operationsfeld</b>	6	8	2,25
<b>Reduziertes Gewebe</b>	6	7	1,51
<b>Ästhetisches Gesamtergebnis</b>	6	7	1,47

Abb. 44: Durchschnittliche Bewertung des Operationsergebnisses

Der durchschnittliche Kommissur-Symphysen-Abstand der befragten Studienteilnehmerinnen betrug 7,3 cm und der durchschnittliche Symphysen-Nabel-Abstand betrug 9,1 cm.

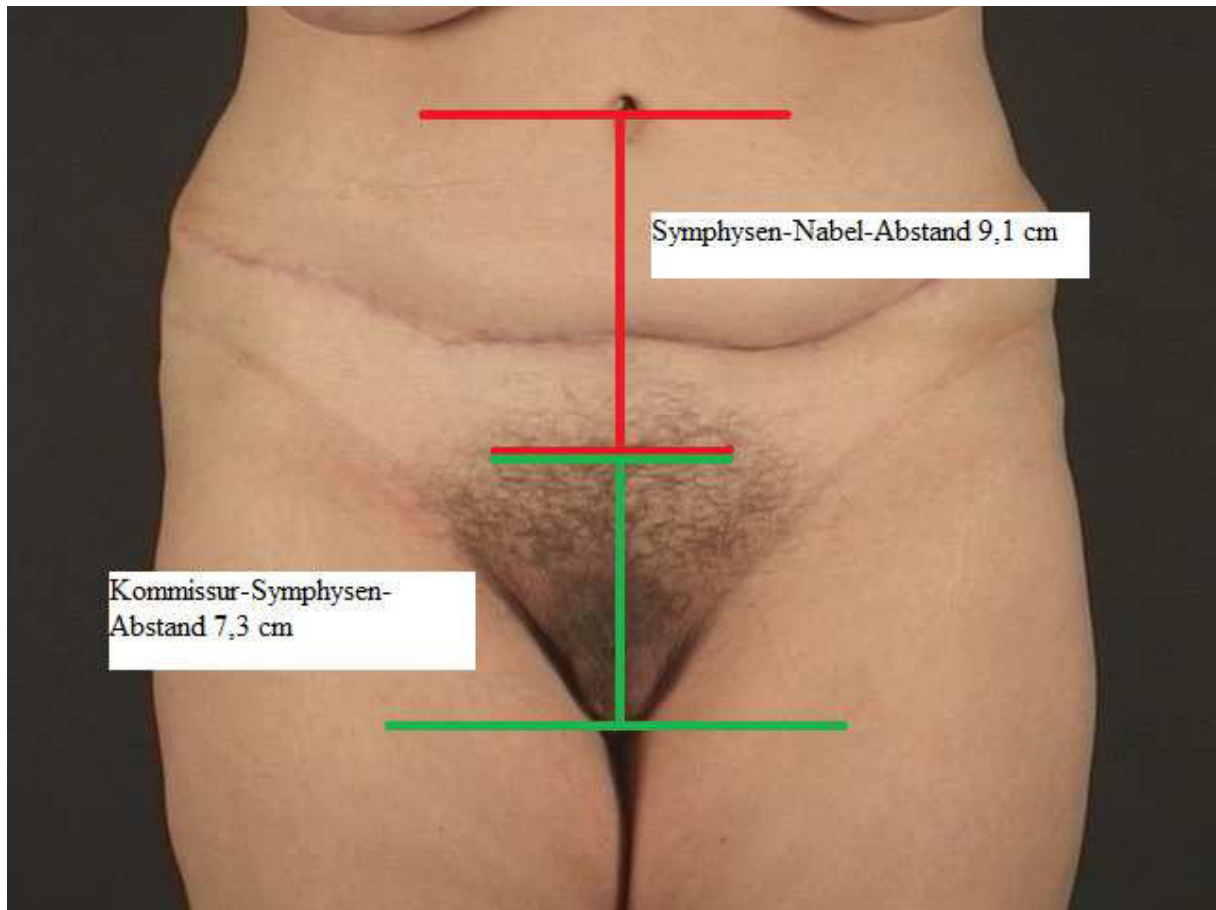


Abb. 45: Optische Darstellung des durchschnittlichen Symphysen-Nabel- und des Kommissur-Symphysen-Abstandes

## 6. Diskussion

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Kriterium „Lebensqualität“ einen sicheren Platz in der Medizin erkämpft. Es zählt nicht mehr nur allein der kurative Ansatz der medizinischen Behandlung. Ein besonderes Augenmerk wird auch auf die posttherapeutisch erlangte oder zu erlangende Lebensqualität gelegt und immer mehr auch daraufhin entschieden.

In der ästhetisch-plastischen Chirurgie ist die Lebensqualität oft auch die alleinige Indikation zur Durchführung eines chirurgischen Eingriffes. (Spilker et al., 1991) Viele Patienten erhoffen sich durch spezielle Behandlungen eine Verbesserung in ihrem täglichen Leben und stützen all ihre Hoffnung auf die Möglichkeiten der Medizin beziehungsweise der Chirurgie.

In dieser Studie wollten wir dieses multidimensionale Konstrukt Lebensqualität genauer untersuchen und sehen welche Auswirkungen ein plastisch-chirurgischer Eingriff auf die Lebenseinstellung des einzelnen Patienten haben kann. In diesem Fall die Durchführung einer Abdominoplastik und eines Bodylifts.

In zahlreichen Studien wird versucht die Lebensqualität zu messen und einzuteilen, dies geschieht meist anhand von Fragebögen. Dabei fällt auf, dass die meisten Studien, die psychologischen Folgen eines solchen plastisch-chirurgischen Eingriffes außen vor lassen. So wird wenig Augenmerk auf das postoperativ erlangte Selbstwertgefühl und die emotionale Stabilität gelegt. In diesem Bereich werden kaum Vergleiche mit einem Normkollektiv angestellt, oder gar anhand eines validierten Fragebogens die Lebensqualität untersucht, wie zum Beispiel in der Arbeit von Bragg et al. (2007).

In einer französischen Studie von 2009 (Lazar et al., 2009) wurde bei der Untersuchung der Lebensqualität und des psychologischen Einflusses einer Abdominoplastik bewusst auf einen validierten Fragebogen verzichtet und dafür auf einen eigens für diese Studie entworfenen Fragebogen zurückgegriffen. Die Ergebnisse beschreiben eine eindeutige Steigerung der Lebensqualität nach Bauchdeckenstraffung, jedoch fehlt auch hier wiederum eine vergleichbare Größe.

Bei Untersuchungen zur Lebensqualität ist auch besonders wichtig zu betrachten in welcher Ausgangssituation sich ein Patient befindet. So gibt es zahlreiche Studien die sich auf die Lebensqualität nach onkologischen Eingriffen beziehen, wie zum Beispiel in einer Studie unserer Forschungsgruppe wo die Lebensqualität und Zufriedenheit nach Brustrekonstruktion abgehandelt wird (Papadopulos et al. 2006). In dieser Studie zeigte sich, dass die Patientinnen, die in 2 Gruppen, nämlich Brustrekonstruktion mittels TRAM vs. Implantat aufteilten, eine vergleichbare Verbesserung der Lebensqualität bestätigten, diese jedoch unabhängig vom Operationsverfahren machten. Obwohl es eine signifikant höhere Zufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis bei den TRAM-Rekonstruktionen gab. Dies zeigt, dass die Lebensqualität im onkologischen Bereich viel mehr an der wiedergewonnenen Gesundheit und dem Wohlbefinden hängt, als am ästhetischen Ergebnis. Im Vergleich dazu haben wir in dieser Studie feststellen können, dass es zu hohen Korrelationen zwischen dem ästhetischen Ergebnis und der Lebensqualität kommt, was nur wieder bestätigt wie wichtig es ist die Fragebögen so individuell wie nur möglich auf das zu untersuchende Patientenkollektiv zu richten. Natürlich zählt es für einen Krebspatienten mehr zur Lebensqualität schmerzfrei zu sein, als freier in der Kleiderwahl zu sein, jedoch sind es genau solche Wünsche, die einen Patienten entscheiden lassen sich einer Abdominoplastik zu unterziehen.

In den Medien wird von Patienten, die sich einer plastisch-ästhetischen Operation unterziehen ein klares Bild gezeichnet. Es sind Patienten, die im sozialen aus stehen: ohne Arbeit, ohne Ausbildung, ohne familiären Background meist auch in psychischer Behandlung (Maddi et al. 1997, Sarwer et al. 2004). Ganz im Gegenteil zu diesen stereotypischen Darstellungen stehen die Ergebnisse in unserem demographischen Fragebogen, den wir entwickelt haben um das soziale Umfeld und die Eckdaten der befragten Patienten zu erfassen. Hier zeigt sich, dass der durchschnittliche Patient eine solide schulische Ausbildung hat, wenn auch nicht einen höheren Abschluss, verheiratet ist oder in einer Beziehung lebt und einer geregelten Arbeit nachgeht. Nur 12,6% der Studienteilnehmer war oder ist noch in psychologischer bzw. psychiatrischer Behandlung. Durch unseren demographischen Fragebogen wird also aufgezeigt, dass die durch den FLZ<sup>M</sup> bescheinigte

Lebenszufriedenheit unseres Patientenkollektives absolut vergleichbar mit der, der Gesamtbevölkerung ist.

In der Plastischen Chirurgie wird natürlich ein großes Augenmerk auf das ästhetische Endergebnis gelegt. In der allgemeinen Chirurgie sind es die technischen und funktionellen Aspekte, die über Erfolg und Misserfolg des Eingriffs entscheiden, in der plastisch-ästhetischen Chirurgie ist der entscheidende Faktor jedoch die Zufriedenheit des Patienten mit dem ästhetischen Ergebnis. In den bisher in den Studien verwendeten Fragebögen kommt der kosmetische Aspekt meist nur unzureichend zur Geltung. So handeln die meisten Studien zur Abdominoplastik von massiv übergewichtigen Patienten, zum Beispiel in der Studie von Song et al. (2007), die natürlich wiederum andere Faktoren zur ihrer Lebensqualität zählen als nur mäßig übergewichtige Leute. Im Vergleich dazu, stehen die Ergebnisse unseres Patientenkollektives, die im Durchschnitt postoperativ zu den normalgewichtigen gehören mit einem BMI von knapp  $26 \text{ kg/m}^2$ . In dieser Studie von Song et al. (2007) wurden die Fragebögen SF-36 und HRQOL verwendet, die sich jedoch in keiner Weise mit den Wünschen und Forderungen an eine Abdominoplastik auseinandersetzen. In unserer Studie wurde zu diesem Zweck ein selbstentworfener indikationsbezogener Fragebogen zur Abdominoplastik und zum Bodylift verwendet. Damit konnten wir auf spezielle Vorkommnisse und Komplikationen und auf Wünsche der Patienten an den Eingriff, die sich ausschließlich auf die Abdominoplastik und den Bodylift beziehen, eingehen. Vergleichbar mit unseren Ergebnissen ist aber in dieser Studie die Verbesserung in den Bereichen Sexualität, freier in der Kleiderwahl zu sein und ein sichereres Auftreten in der Öffentlichkeit.

Mit der Verwendung des FLZ<sup>M</sup> in unserem Fragebogenpaket gewährleisteten wir zudem, dass der Patient, in dem er selbst eine Wichtung verschiedener Faktoren zur Lebensqualität vornimmt, selbst Einfluss darauf nimmt, welche Stellung er dem Eingriff zuteilt und welche Forderungen er an eine Abdominoplastik beziehungsweise an ein Bodylift stellt.

Auch Klassen et al. (1993) konnten mittels dem verwendeten SF-36 zeigen, dass die ästhetische Chirurgie zu einer Verbesserung der Lebensqualität in den sozialen, psychologischen und physischen Bereichen führt. Dabei ist die Validität und Reliabilität des SF-36 gewährleistet (Ware et al. 1993), jedoch wird keinerlei Bezug

auf den kosmetischen Hintergrund genommen, im Gegensatz zu unserer Studie, wo wir positive Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des postoperativen Ergebnisses und der Lebenszufriedenheit aufzeigen konnten.

Auch in der Studie von Cintra et al (2007) wird der kosmetische Aspekt in der Studie vernachlässigt und auch bei dem verwendeten Fragebogen (AODS) handelt es sich nicht um einen Fragebogen, der auf die subjektiven Bedürfnisse des Patienten eingeht. Trotzdem zeigen sich auch hier Verbesserungen der Lebensqualität in den Bereichen physische und mentale Gesundheit, soziales Leben, Selbstwertgefühl und Produktivität.

Studien, die es sich zur Aufgabe gemacht haben die psychologischen Folgen und das Selbstwertgefühl zu untersuchen, gliedern die einzelnen Operationsindikationen nicht auf. In einer Studie von von Soest et al. (2009) zeigen sich ein verbessertes Selbstwertgefühl und eine höhere Zufriedenheit mit der äußeren Erscheinung, jedoch wurden hier die verschiedenen Operationsindikationen nicht einzeln aufgeschlüsselt und es kann wieder keine treffende individuelle Aussage getroffen werden, nicht wie in unserer Studie wo explizit auf die Abdominoplastik und das Bodylift eingegangen wird.

Man findet kaum Studien, die die Lebensqualität oder die psychologischen Folgen nach Bodylift untersuchen. In einer Studie von Jones et al. (2008) wird von einer hohen postoperativen Zufriedenheit berichtet, jedoch wird diese Zufriedenheit nicht anhand eines validierten Instruments erhoben und es fehlt die Messung der Lebensqualität.

Die in dieser Studie verwendeten Fragebögen zur Erfassung der Lebensqualität und der Selbsteinschätzung („Fragen zur Lebenszufriedenheit“ FLZ, „Freiburger Persönlichkeitsinventar“ und „Rosenberg Self-Esteem Questionnaire“) gelten als gut erprobt und entsprechen den Anforderungen wie Validität und Reliabilität. (Herschbach et al. 1992, Rosenberg et al. 1989 und Fahrenberg et al. 2001)

Durch den retrospektiven Ansatz dieser Arbeit können einige Aspekte natürlich nur eingeschränkt verwertet werden, da immer die Möglichkeit besteht, dass Daten durch Erinnerung verfälscht werden. Maguire et al. (1980) hat bereits darauf hingewiesen,

dass andererseits gerade retrospektive Untersuchungen in der Lage sind, in Bezug auf die Bewältigungsqualität Hypothesen zu generieren.

Die Prüfung der statistischen Signifikanz ist aufgrund der Fallzahlen eher in der Gewichtung der Ergebnisse zu sehen, als im Nachweis ihrer Generalisierbarkeit.

Bei Betrachtung der Geschlechterverteilung zeigte sich sowohl in der Abdominoplastik-Gruppe, als auch in der Bodylift-Gruppe ein deutliches Übergewicht von Frauen (jeweils über 90%). Diese Verteilung entspricht auch der Verteilung anderer Studien mit ähnlicher Fragestellung zum Thema Lebensqualität nach Plastisch-chirurgischen Eingriffen, ebenso die Altersverteilung. (Bolton et al. 2003, Bragg et al. 2006, Cintra et al. 2007).

Die meisten Studien zum Thema Lebensqualität nach Abdominoplastik oder Bodylift befragen Patienten die einen massiven Gewichtsverlust hinter sich haben (Song et al. 2006, Cintra et al. 2007, Stuerz et al. 2008). Unsere Studie bezieht auch Patienten ein, die aufgrund einer stattgehabten Schwangerschaft, oder Striaeabildung sich einer Bauchdeckenstraffung oder einem Bodylift unterzogen haben und ist so im Vergleich näher an der Normalbevölkerung dran.

Retrospektiv hatten die Patienten hohe Ansprüche an den chirurgischen Eingriff und erhofften sich neben einem guten ästhetischen Ergebnis auch im Allgemeinen einen zufriedeneren Umgang mit ihrem Körper und erhofften sich teilweise auch Vorteile in ihrer Partnerschaft. Dies konnte meistens erfüllt werden, auch wenn die Befragten postoperativ keinen Einfluss auf ihr Privatleben, ihre Position im gesellschaftlichen Leben oder im beruflichen Alltag bemerkten. Was nur wieder deutlich zur Darstellung bringt, dass die Teilnehmer unserer Studie nicht zu den Stereotypen gehören, die uns von den Massenmedien vorgezeichnet werden, als Patienten im sozialen Aus. Es handelt sich vielmehr um Menschen, die voll im Leben stehen und die Operation durchführen ließen um besseres Wohlbefinden, ein höheres Selbstwertgefühl und eine stabilere Emotionslage zu erreichen und nicht um Arbeit oder einen Partner zu finden, wie es so oft postuliert wird.

Die Patienten fühlten sich in vielen alltäglichen Situationen besser, sei es jetzt im Schwimmbad, in der Kleiderwahl oder beim Blick in den Spiegel.

Die angegebenen Befürchtungen bezüglich der Operation bestätigten sich nur in den seltensten Fällen, da es sich bei den Eingriffen um relativ komplikationslose Operationen handelte. So waren Revisions-Operationen nur gelegentlich notwendig und die am meisten angegebenen Komplikationen waren Blutergüsse und postoperativ aufgetretene Schmerzen.

Im Allgemeinen waren die Patienten mit dem ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden und bewerteten auch einzelne individuelle ästhetische Aspekte sehr gut, wie zum Beispiel die Beschaffenheit der Haut, der Narbe oder die Lage des Bauchnabels und die Sensibilität. Dies gilt besonders für die Abdominoplastik-Gruppe. Vergleichbare Werte wurden auch in der Bodylift-Gruppe gefunden.

Gut zwei Drittel der Befragten sowohl in der Abdominoplastik-Gruppe, als auch in der Bodyliftgruppe, würden den plastisch-chirurgischen Eingriff wiederholen und auch im Bekanntenkreis weiterempfehlen. Diese Werte decken sich auch mit Werten in der Literatur (Bragg et al., 2007, Stuerz et al, 2008).

Das Hauptaugenmerk dieser Studie lag auf der Auswertung der Fragebögen, die die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl der Patienten bewerten. Hierbei wurde darauf geachtet, dass es sich um Fragebögen handelt, die ein Normkollektiv zum Vergleich boten.

Dabei zeigte sich in der Abdominoplastik-Gruppe, dass sich die Lebensqualität, die wir anhand des FLZ gemessen haben, im Allgemeinen im Vergleich zu den Werten des Normkollektives verbessert hat und insbesondere auch in einigen speziell befragten Unterpunkten. Zum Beispiel wurden in den Bereichen „Wohnsituation“ und „Familie und Kinder“ bessere Werte erzielt. Dies könnte vor allem damit erklärbar sein, dass die Patienten eine neue Flexibilität und Anpassungsfähigkeit verspüren.

In den übrigen Unterpunkten „Freunde/ Bekannte“, „Freizeitgestaltung/ Hobbies“, „Gesundheit“, „Einkommen/ finanzielle Sicherheit“, „Beruf/ Arbeit“ und „Partnerschaft/ Sexualität“ wurden konstant bessere Scores erzielt, die sich jedoch nicht als spezifisch relevant erwiesen.

Auch was die Zufriedenheit mit der Gesundheit angeht wurden höhere Werte als bei den Normdaten erzielt. Besonders die signifikante Verbesserung der Items



„Unabhängigkeit von Hilfe und Pflege“ und „Fortbewegungsfähigkeit“ sind hierbei hervorzuheben, das mit der neu gewonnenen Körperlichkeit und Agilität korreliert, während bei den anderen Unterpunkten „körperliche Leistungsfähigkeit“, „Entspannungsfähigkeit/ Ausgeglichenheit“, „Energie/ Lebensfreude“, „Seh- und Hörvermögen“, „Angstfreiheit“ und „Beschwerde- und Schmerzfreiheit“ durchwegs bessere Werte ermittelt wurden, die aber nicht statistisch relevant erschienen.

In der Bodylift-Gruppe ergaben die Werte für den Bereich „Freizeit/ Hobbies“ im Allgemeinen Teil eine signifikante Verschlechterung, genauso wie im Bereich „Freunde/ Bekannte“, hier jedoch ohne statistische Relevanz. In den weiteren Unterpunkten „Gesundheit“, „Einkommen/ finanzielle Sicherheit“, „Beruf/ Arbeit“, „Wohnsituation“ und „Partnerschaft/ Sexualität“ wurden höhere Werte im Vergleich zum normkollektiv erzielt und im Unterpunkt „Familienleben/ Kinder“ sogar mit statistischer Relevanz. Dies spricht dafür, dass sich die Patienten, die sich einem Bodylift unterziehen, eine weitaus größere Leidensgeschichte hinter sich haben und auch viel mehr belastet waren. Der Eingriff bringt durchaus eine Verbesserung im alltäglichen familiären Leben, jedoch ist der gesundheitliche Aspekt noch ausbaufähig. Dies zeigen auch die Werte im „Gesundheits“-Teil. Hier zeigen sich lediglich bessere Werte in den Unterpunkten „Energie/ Lebensfreude“ und „Unabhängigkeit von Hilfe und Pflege“, jedoch ohne statistische Relevanz. Signifikant war aber die Verschlechterung der Werte in den Bereichen „Körperliche Leistungsfähigkeit“ und „Beschwerde- und Schmerzfreiheit“. Wobei hier davon auszugehen ist, dass sich die Patienten von der Operation in diesen Bereich mehr erhofft hatten.

Die Ergebnisse des „Äußere Erscheinung“ –Teils konnten nicht mit standardisierten Werten eines Normkollektives verglichen werden, da es noch keine endgültigen Werte dazu gibt. Um dennoch einen Vergleich anstellen zu können wurden Werte der Studie unserer Forschungsgruppe (Papadopulos et al. 2007) herangezogen. Diese Studie verfolgte ein ähnliches Studienziel, jedoch wurden die Teilnehmer nicht anhand ihrer chirurgischen Eingriffe aufgesplittet. Diese Teilnehmergruppe kann also in gewissem Maße als Normkollektiv betrachtet werden.

Unsere ermittelten Werte wurden mit den präoperativ und postoperativ erzielten Werten verglichen. Es zeigte sich, dass in der Abdominoplastik-Gruppe weitaus

höhere Werte in den Punkten Brust, Bauch, Hüfte und Taille erzielt wurden, im Vergleich zu den präoperativ ermittelten Werten. Bei den Punkten Brust und Bauch waren die Unterschiede sogar statistisch signifikant. Dies würde dafür sprechen, dass unsere Studienteilnehmer mit der äußeren Erscheinung des Körperteiles „Bauch“ nach der Operation zufriedener waren, als ein Normkollektiv, welches sich noch keinem plastisch-chirurgischen Eingriff unterzogen hat.

Im Vergleich mit den postoperativ erzielten Werten unserer Studie von 2007 zeigte sich eine Verbesserung der Werte für die Bereiche Bauch, Hüfte und Taille, jedoch ohne statistische Relevanz. Im Bereich Busen wurde ein signifikant schlechterer Wert erzielt, als in der Normkollektivgruppe, was wohl auch mit daran liegt, dass sich in diesem Normkollektiv die meisten Patienten einer Brustoperation unterzogen haben. Diese Patienten erreichen natürlich postoperativ höhere Werte in diesem Bereich.

In der Bodylift-Gruppe zeigten sich in den Bereichen Brust, Bauch, Taille, Hüfte, Po und Oberschenkel sowohl zu den präoperativen, als auch zu den postoperativen Werten schlechtere Ergebnisse, die jedoch nicht statistisch relevant erschienen.

Bei den Auswertungen der Fragebögen zeigte sich auch, dass eine hohe Bewertung des ästhetischen Ergebnisses eine positive Korrelation mit der allgemeinen und gesundheitlichen Zufriedenheit mit sich zieht. Ebenso waren die Patienten auch mit ihrem Körper zufriedener und fühlten sich in alltäglichen Situationen wohler, je zufriedener sie mit ihrem Äußeren waren.

Der mit in die Studie aufgenommene Fragebogen „Freiburger Persönlichkeitsinventar“, sollte die emotionale Lage der Patienten beschreiben.

Leider gibt es in der Literatur keine Studien, die die emotionale Lage nach plastisch-chirurgischen Eingriffen untersucht. Deswegen wurden die von uns erzielten Ergebnisse nur mit den Werten des zum Vergleich zur Verfügung gestellten Normkollektives verglichen. Wie vorher schon beschrieben würden wir dies nicht als Nachteil, sondern viel eher als Vorteil werten, da wir bei der Auswertung der demografischen Merkmale gesehen haben, dass unsere Studienteilnehmer nicht das von vielen vorgegebene Bild eine plastisch-ästhetischen Patienten zeichnet, sondern vielmehr den im Alltag durchschnittlich aufgestellten Patienten. Die Werte in unserer

Arbeit zeigten, dass die Studienteilnehmer eine sehr stabile Emotionalität haben, die sogar im Vergleich zum Normkollektiv stabiler war.

Ebenso zeigte die Auswertung der „Rosenberg Self-Esteem Skala“, dass die Patienten postoperativ ein hohes Selbstwertgefühl haben. In einer Studie von Schmitt et al. (2005) wurde das Selbstwertgefühl in 53 Nationen anhand der „Rosenberg Self-Esteem Skala“ untersucht. Hier zeigte sich ein erzielter Mittelwert von 30,85 (SD 4,82). Vergleicht man die Werte unseres Abdominoplastik- und Bodylift-Patientenkollektives so sieht man, dass die Werte in beiden Gruppen mit 34,476 (SD 5,327) beziehungsweise 35,66 (SD 3,2) weit über den durchschnittlichen internationalen Scores liegt, welches uns zur Schlussfolgerung leitet, dass sowohl eine Abdominoplastik, als auch ein Bodylift das Selbstwertgefühl eines Patienten enorm steigern kann.

In einer Studie von Bolton et al. 2003 wurde ebenso das Selbstwertgefühl der Patienten anhand der „Rosenberg Self-Esteem Skala“ gemessen. In dieser prospektiv angelegten Studie zeigten die Patienten prä- und 2 Monate postoperativ keine relevante Verbesserung des Selbstwertgefühls. In unserer Studie bearbeiteten die Patienten durchschnittlich 6,5 Jahre nach dem Eingriff unsere Fragebögen, sodass man davon ausgehen kann, dass das Selbstwertgefühl wohl auch mit dem follow up zusammenhängt.

Auch eine holländische Studie zeigte, dass Patienten nach einer durchgeführten körperformenden Operation eine Verbesserung der Lebensqualität erreichten und sich ein höheres Selbstwertgefühl einstellte, als bei Patienten, die zwar massiv an Gewicht verloren hatten, sich aber keiner körperformenden Operation unterzogen haben. Hierbei wurde allerdings ein anderes Messinstrument, nämlich der „health related quality of life“-Fragebogen verwendet. (Modarressi et al. 2006)

Vergleichbare Ergebnisse lieferte eine weitere holländische Studie (Van der Beck et al. 2010). Hier wurden die Lebensqualität und das Selbstvertrauen nach körperformenden plastisch-chirurgischen Eingriffen bei massivem Gewichtsverlust untersucht. Auch hier konnten eindeutige Verbesserungen in der Lebensqualität festgestellt werden. Es zeigte sich zudem, dass die Zufriedenheit des operativen

Ergebnisses und die Lebensqualität nicht von der postoperativen Komplikationsrate abhängen.

Insgesamt zeigen auch Studien von Cintra et al., Song et al. und Bolton et al. eine Verbesserung der Lebensqualität und des Selbstwertgefühls ohne jedoch einen Vergleich mit der Normbevölkerung unternommen zu haben.

Abschließend kann man also sagen, dass sowohl die Abdominoplastik, als auch das Bodylift einen operativen Eingriff darstellen, der einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität, das Selbstwertgefühl und auf die emotionale Stabilität hat. Der Eingriff ist relativ komplikationsarm und würde von mehr als zwei Dritteln der Befragten weiterempfohlen werden oder auch wiederholt werden. Dabei korreliert das ästhetische Gesamtergebnis auch mit der verbesserten Lebensqualität was für unsere Entscheidung spricht neben dem psychosozialen Erfolg auch das kosmetische Ergebnis als Fragestellung mit einzubeziehen.

Unsere Ergebnisse können auch richtungsweisend sein in Hinblick auf die Kostenübernahme des Eingriffes durch die Krankenkassen, konnten wir doch zeigen, dass die Abdominoplastik und der Bodylift nicht nur Eingriffe am „Äußeren“ des Patienten sind, sondern großen Einfluss auf die Lebensqualität, das Selbstwertgefühl und die emotionale Stabilität haben und somit Kosten in anderen Bereichen, z.B. der lebenslangen psychologischen Betreuung von Patienten, einsparen. Aber auch bei postoperativ fitteren und mobileren Patienten, wie es unsere Ergebnisse aufzeigen, kommt es zu Einsparungen im Gesundheitssystem.

Das in unserer Arbeit verwendete Fragebogenpaket beinhaltet im Vergleich zu den oben genannten Studien validierte und standardisierte Fragebögen, die mit Normdaten aus der deutschen Bevölkerung verglichen werden können und sind auf die Abdominoplastik und den Bodylift maßgeschneidert und somit indikationsspezifisch. Obwohl es zum Fragebogenteil „äußere Erscheinung“ noch kein vergleichbares Normkollektiv gibt, zeigen sich auch hier bedeutend bessere Zufriedenheitsergebnisse im Bauch und Taillenbereich.

Verschiedene Traditionen, Gebräuche und unterschiedliche Kulturen beeinflussen immer die Zufriedenheit mit dem Ergebnis und auch die Einstellung zur Lebensqualität. So haben verschiedene Kulturen verschiedene Auffassungen von Schönheit und Lebensqualität. In unserer Studie wurde auch diese Komponente berücksichtigt und die Daten wurden stets mit Daten eines deutschen Normkollektives verglichen.

## 7. Schlussfolgerung

In Vergangenheit wurden zum Thema Lebensqualität nach plastisch-ästhetischen Eingriffen viele Studien verfasst. Die Lebensqualität wurde hauptsächlich anhand von nicht standardisierten oder nicht validierten Fragebögen beschrieben und ausgewertet. Auch am Patientenkollektiv beziehungsweise an der Operations-Indikation wurden kaum Differenzierungen vorgenommen, sodass eine thematische Fokussierung kaum möglich war.

In unserer Studie konnten wir anhand von standardisierten und validierten Fragebögen zeigen, wie sich die individuelle Lebensqualität, das individuelle Selbstwertgefühl und auch die individuelle emotionale Stabilität nach Abdominoplastik und Bodylifts entwickeln. Dabei hat sich gezeigt wie wichtig es ist zum einen die verschiedenen Operations-Indikationen im einzelnen zu beleuchten und zum anderen aufzuzeigen, dass es sich bei den befragten Studienteilnehmern um Individuen handelt, die mit den zum Vergleich zur Verfügung gestellten Normkollektiven, der in dieser Studie verwendeten Fragebögen, komparabel sind. Dadurch, dass wir unsere Ergebnisse mit einem deutschen Normkollektiv verglichen haben, war es möglich die Lebensqualität noch weiter zu fokussieren und mögliche Einflüsse, die verschiedene Traditionen, Religionen oder Bräuche mit sich bringen, in die Studie mit einzuarbeiten. Denn in verschiedenen Kulturkreisen wird die Lebensqualität und auch die Ästhetik stets anders bemessen und bewertet.

Unsere Ergebnisse könnten auch die Entscheidungen bezüglich einer Kostenübernahme der Krankenkassen beeinflussen. Denn sind die Abdominoplastik und der Bodylift wirklich nur ein ästhetischer Eingriff? Wir konnten mit unseren Daten zeigen, dass diese Eingriffe eine positive Auswirkung auf die Lebenszufriedenheit, das Selbstwertgefühl und die emotionale Stabilität haben und somit viel mehr als nur ein Eingriff am „Äußeren“ des Patienten ist und somit auch einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsgefühl der Patient hat und es damit möglich sein könnte zukünftige Kosten besonders in Bezug auf psychische Behandlungen einzusparen.

## **8. Zusammenfassung**

### **Einleitung**

In der heutigen Medizin hat die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten einen sehr hohen Stellenwert in Bezug auf Behandlungserfolge eingenommen. Besonders in der ästhetisch-plastischen Chirurgie erhoffen sich Patienten nach einem vorgenommenen Eingriff eine Verbesserung ihrer Lebensqualität. Um das multidimensionale Konstrukt Lebensqualität und dessen Einfluss auf das alltägliche Leben besser erforschen zu können, wurde an der Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Klinikum rechts der Isar eine Forschungsgruppe eingerichtet. In dieser vorliegenden Arbeit werden nun die Lebensqualität, das Selbstwertgefühl und die emotionale Stabilität nach Abdominoplastik und Bodylift untersucht.

### **Material und Methoden**

63 Patienten, die sich einer Abdominoplastik und 6 Patienten, die sich einer Ganzkörperstraffung nach Lockwood unterzogen haben, wurden in dieser retrospektiven Studie zu ihrer Lebensqualität, ihrem Selbstbewusstsein und ihrer emotionalen Stabilität befragt. Die Studienteilnehmer wurden an der Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München in den Jahren zwischen 1995 und 2008 operiert.

Den Patienten wurde ein Fragebogenpaket per Post zugesandt. Dieses Paket bestand aus 4 Teilen: einem selbstentworfenen Teil, der indikationsspezifisch auf das Patientenkollektiv zugeschnitten wurde, dem „FLZ- Fragebogen“, dem „Freiburger Persönlichkeitsinventar“ und dem „Rosenberg Self-Esteem Questionnaire“.

### **Ergebnisse**

Unsere Studienteilnehmer zeigten sowohl in der Abdominoplastik- als auch in der Bodylift-Gruppe, dass sie postoperativ eine Verbesserung der Lebensqualität wahrgenommen haben.

In der Bauchdeckenstraffungs-Gruppe erreichten die Patienten im „Allgemeinen Teil“ des FLZ-Fragebogens einen signifikant höheren Summenscore als das Normkollektiv. Ebenso erzielten sie statistisch signifikant höhere Werte in den Items „Wohnsituation“ und „Familienleben/ Kinder“.

Eine ähnliche Situation ergab sich auch im „Gesundheits“- Teil des FLZ: Statistisch relevant höhere Werte wurden in den Items „Fortbewegungsfähigkeit“ und „Unabhängigkeit von Hilfe/ Pflege“ erzielt.

Wenn man die Zufriedenheit der „äußeren Erscheinung“ mit Ergebnissen einer vorhergehenden Studie vergleicht, sieht man hier in den Bereichen Bauch und Brust eine größere Zufriedenheit unserer Studienteilnehmer.

Das Selbstwertgefühl der Patienten wurde mit dem Rosenberg Self-Esteem-Questionnaire gemessen. Die Studienteilnehmer erzielten einen durchschnittlich höheren Mittelwert, als eine zum Vergleich herangezogene internationale Stichprobe. Durch das Freiburger Persönlichkeitsinventar konnten wir feststellen, dass die Patienten, die an unserer Studie teilgenommen haben über eine sehr stabile Emotionalität verfügen.

Die Abdominoplastik erwies sich anhand unserer Fragen als ein nicht allzu belastender Eingriff mit sehr hoher Zufriedenheitsrate. Über 60% waren mit dem ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden, über 80% würden eine Bauchdeckenstraffung weiterempfehlen und über 90% würden sich erneut einer Abdominoplastik unterziehen.

Auch in sehr alltäglichen Situationen wie dem Blick in den Spiegel, der täglichen Kleiderwahl, der beruflichen und sozialen Situation und dem Besuch im Schwimmbad fühlen sich die Studienteilnehmer wieder sicherer und wohler nach dem Eingriff.

Ähnlich sahen auch die Ergebnisse in der Bodylift-Gruppe aus. Hier wurden zwar beim FLZ-Fragebogen niedrigere Scores erreicht, die teilweise auch statistisch signifikant ausfielen, aber was die Bereiche emotionale Stabilität und Selbstbewusstsein angeht wurden wiederum bessere Werte im Vergleich zu den Normdaten erzielt.



Auch hier zeigte der Eingriff in ganz alltäglichen Situationen einen eindeutig positiven Einfluss. Der größere Teil der Befragten würden sich erneut einer Ganzkörperstraffung unterziehen und sie auch in ihrem Bekanntenkreis weiterempfehlen.

### **Schlussfolgerung**

Die in dieser Studie verwendeten Fragebögen sind validiert, standardisiert und sind auf die Operationsindikationen Abdominoplastik und Bodylift maßgeschneidert. So erreichten wir zum einen sehr gezielte Aussagen über das postoperative Befinden nach diesen beiden speziellen Eingriffen und konnten auch unsere Ergebnisse mit einem deutschen Normkollektiv vergleichen.

Die Abdominoplastik und die Ganzkörperstraffung nach Lockwood sind Eingriffe, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen und einen positiven Einfluss auf die emotionale Stabilität und das Selbstwertgefühl haben.

## 9. Literaturverzeichnis

Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *L Natl Cancer Inst* 85 (1993) 365-376.

Bolton MA, Pruzinsky T, Cash TF. Measuring outcomes in plastic surgery: body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plast Reconstr Surg* 112 (2003) 619-625.

Bragg T W H, Jose R M, Srivastava S. Patient satisfaction following abdominoplasty: an NHS experience. *Plast Reconstr Surg* 60 (2007) 75-78.

Bullinger M. Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt* 43 (2000) 190-197.

Bullinger M, Kirchberger I. Der deutsche SF-36 Health Survey. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 3 (1995) 21-36.

Cash, T.F., Duel, L.A., Perkins, L.L. Women's psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gelfilled implants: A 2-year prospective study. *Plast. Reconstr. Surg.* 109 (2002) 2112-2121

Cintra W jr, Modolin M L A, Gemperli R, Gobbi C I C, Faintuch J, Ferreira M C. Quality of Life After Abdominoplasty in Women After Bariatric Surgery. *Obes Surg* 18 (2008) 728-732.

De Haes J C, van Knippenberg F C. The quality of life of cancer patients: a review of the literature. *Soc Sci Med* 20 (1985) 809-817.

Fahrenberg J, Hampel R, Selg H. „Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI). Revidierte Fassung (FPI-R) und teilweise geänderte Fassung (FPI-A1)“. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2001.

Foustanos A, Pantazi L, Zavrvides H. Representations in Plastic Surgery: The impact of Self-Image and Self Confidence in the Work Environment. *Aest Plast Surg* 31 (2007) 435-442.

Gerdes N. Der Krebs als „Schatten“ des normalen Alltagsbewußtseins in der Industriegesellschaft. *Med Soz* 2 (1988) 117-132.

Henrich G, Herschbach P. Questions on Life Satisfaction (FLZ<sup>M</sup>) – a short questionnaire for assessing subjective quality of life. *Eur J Psychol Assess* 16 (2000) 150-159.

Herschbach P, Henrich G. Der Fragebogen als methodischer Zugang als Erfassung von „Lebensqualität“ in der Onkologie. In: Schwarz, R (Hrsg): *Lebensqualität in der Onkologie*. Zuckerschwerdt, München, Bern, Wien, San Francisco (1992).

Herschbach, P. The difference between ill persons and patients. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 45 (1995) 83-89

Herschbach, P., Henrich, G. The "Well-being paradox" in quality-of-life research. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 52 (2002) 141-150

Huber, D., Henrich, G. Measuring the quality of life: a comparison between physically and mentally chronically ill patients and healthy persons. *Pharmacopsych.* 21 (1988) 453-455

Jones B M, Toft N J. Bodylifting: indications, techniques and complications. *JPRAS* 61 (2008) 730–735.

Katz S. The science of quality of life. *J. Chron. Dis.* 40 (1987) 459-463.

Klassen A, Jenkinson C. Patient's health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* 49 (1996) 433-438.

Kovacs L, Papadopoulos N A, Ammar S A, Kloppel M, Herschbach G, Henrich P, Baumann A, Biemer E. Clinical outcome and patient's satisfaction after simultaneous bilateral breast reconstruction with free transverse rectus abdominis muscle (TRAM) flap. *Ann Plast Surg* 53(3) (2004) 199-204.

Kovacs L, Grob M, Zimmermann A, Eder M, Herschbach P, Henrich G, Zimmer R, Biemer E, Papadopoulos N A. Quality of life after severe hand injury. *JPRAS* 11 (64) (2011) 1495-1502.

Krammer, S. Lebensqualität nach plastisch ästhetischen Eingriffen: eine prospektive Studie. München, 2010

Krupp S, Rennekampff H-O, Pallua N. *Plastische Chirurgie*. Ecomed-Verlag, München (2006), V-6.1.1. 1-6.

Küchler T, Schreiber H.W. Lebensqualität in der Allgemeinchirurgie - Konzepte und praktische Möglichkeiten der Messung. *Hamburger Ärzteblatt* 43 (1989) 246-250.

Lazar C, Clerc I, Deneuve S, Auquit-Auckbur I, Milliez P Y. Abdominoplasty After Massive Weight Loss: Improvement of Quality of Life and Psychological Status. *Obes Surg* 19 (2009) 1170-1175.

Maddi S R, Khoshaba D M, Persico M, Bleecker F, VanArsdall G. Psychological correlates of psychopathology in a national sample of morbidly obese. *Obes Surg* 7 (1997) 397-404.

Maguire P. Monitoring the quality of life in cancer patients and their relatives. In: *Cancer assessment and monitoring*. Pfizer Symposium, Edinburgh (1980).

Modarressi A, Pittet B. How to demonstrate the impact of plastic surgery on health-related quality of life? *JPRAS* 9 (2009) 11-12.

Nahai F R. Anatomic considerations in abdominoplasty. Clin Plast Surg 37/3 (2010) 407-414.

Nasri, A.F. „Fragebogen zur Erfassung der subjektiven Lebenszufriedenheit: Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)“

Papadopoulos N A, Kovacs L, Krammer S, Herschbach P, Henrich G, Biemer E. Quality of Life following aesthetic plastic surgery: a prospective study. JPRAS 60 (2007) 915-921.

Papadopoulos N A, Kovacs L, Baumann A, Ali S, Herschbach P, Henrich G, Biemer E. Lebensqualität und Zufriedenheit nach Brustrekonstruktion. Chirurg 77 (2006) 610-615.

Papadopoulos N A, Eder M, Sterquiola S, Teymouri H R, Mavroudis M C, Herschbach P, Henrich G, Papadopoulos O N, Biemer E, Kovacs L. Women's quality of life quality of life and surgical long-term outcome after breast reconstruction in Poland syndrome patients. J Women's health 20(5) (2011) 749-756.

Post S, Kunhardt M, Herfahrt C. Subjektive Einschätzung von Lebensqualität, Schmerzen und Operationserfolg nach Laparotomien wegen Morbus Crohn. Chir. 66 (1995) 800-806.

Radoschewski M. Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Konzepte und Maße. Bundesgesundheitsb. Gesundheitsforsch. Gesundheitssch. 43 (2000) 165-189.

Ravens-Sieberer U, Cieza A. „Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin – Konzepte, Methoden, Anwendung“. Ecomed-Verlag, München (2000) 144-145.

Rosenberg, M. Society and the Adolescent Self-Image. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press 1989.

Rosenberg, M.J. When Dissonance fails: on eliminating evaluation apprehension from attitude measurement. *J Pers Soc Psycho* 95 (1965) 28-42

Rosenberg, R. Health-related quality of life between naturalism and hermeneutics. *Soc Sci Med* 41 (1995) 1411-1415

Rozner L. Facial plastic surgery for Down's syndrome. *Lancet* 321 (1983) 1320-1323.

Sarwer D B, Cohn N I, Gibbons L M, Magee L, Crerand C E, Raper S E, Rosato E F, Williams N N, Wadden TA. *Obes Surg* 14 (2004) 1148-1156.

Schmitt D, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol* 89 (2005) 623-642.

Song A Y, Rubin J P, Thomas V, Dudas J R, Marra K G, Fernstrom M H. Body Image and Quality of Life in Post Massive Weight Loss Body Contouring Patients. *Obesity* 14 (2006) 1626-1636.

Spilker G, Stark G. Quality of life considerations in plastic and reconstructive surgery. *Theor Surg* 6 (1991) 216-220.

Stuerz K, Piza H, Niermann K, Kinzl JF. Psychosocial impact of abdominoplasty. *Obes Surg* 18 (2008) 34-38.

The WHOQOL-Group (1993). Measuring quality of life. <http://www.who.int>.

The WHOQOL-Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of life assessment instrument. *Quality of Life Research* 2 (1993) 153-159.

Tietz-Adlam MJ. Rückblick auf das eigene Leben: Inhalte und seelische Auswirkungen. Eine empirische Untersuchung. Diss. Hamburg (2006) 135-136.

Van der Beck E S J, te Riele W, Specken T F, Boerma D , van Ramshorst B. The Impact of Reconstructive Procedures Following Bariatric Surgery on Patient Well-being and Quality of Life. *Obes. Surg.* 20 (2010) 36-41.

Von Soest T, Kvaem I L, Roald H E, Skolleborg K C. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem and psychological problems. *JPRAS* 62 (2009) 1238-1244.

Ware J, Snow K, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. New England Medical Center, The Health Institute, Boston, 1993

Zimmermann A, Zimmer R, Kovacs L, Einödshofer S, Herschbach P, Henrich G, Tunner W, Biemer E, Papadopulos N A. Lebenszufriedenheit transsexueller Patienten nach geschlechtsangleichender Operation. *Chirurg* 77 (2006) 432-438.

## 10. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Lebensqualitätmodell (Küchler und Schreiber (1989))

Abb. 2 Altersverteilung

Abb. 3 Verteilung des BMI

Abb. 4 Verteilung des Familienstandes

Abb. 5 Verteilung der Form des Zusammenlebens

Abb. 6 Verteilung des Schulabschlusses

Abb. 7 Verteilung der Beschäftigung

Abb. 8 Verteilung der Gründe für eine Operation

Abb. 9 Erwartungen an den Eingriff – Teil I

Abb. 10 Erwartungen an den Eingriff – Teil II

Abb. 11 Befürchtungen bezüglich der Operation

Abb. 12 Grad der postoperativen Schmerzen

Abb. 13 Postoperative Komplikationen

Abb. 14 Gesamtbelastung durch die Operation

Abb. 15 Zufriedenheit mit der Figur im Operationsfeld

Abb.16 Zufriedenheit mit der Lage der Narbe

Abb.17 Zufriedenheit mit der Qualität der Narbe

Abb. 18 Zufriedenheit mit der Form der Narbe

Abb.19 Zufriedenheit mit der Größe der Narbe

Abb.20 Zufriedenheit mit der Lage des Bauchnabels

Abb.21 Zufriedenheit mit der Beschaffenheit der Bauchdecke



Abb. 22 Zufriedenheit mit der Sensibilität der Bauchdecke

Abb. 23 Zufriedenheit mit der Menge an reduziertem Gewebe

Abb. 24 Zufriedenheit mit dem ästhetischen Gesamtergebnis

Abb. 25 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Allgemeine Zufriedenheit“ -  
Abdominoplastik

Abb. 26 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Gesundheit“ - Abdominoplastik

Abb. 27 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“ T0-Vergleich  
Abdominoplastik

Abb. 28 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“ T1-Vergleich  
Abdominoplastik

Abb. 29 Korrelation FLZ – Zufriedenheit OP-Ergebnis - Abdominoplastik

Abb. 30 Korrelation FLZ – allgemeine Statements – Abdominoplastik

Abb. 31 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Allgemeine Zufriedenheit“ - Bodylift

Abb. 32 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Gesundheit“ - Bodylift

Abb. 33 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“ T0-Vergleich  
Bodylift

Abb. 34 Gewichtete Zufriedenheit für das Modul „Äußere Erscheinung“ T1-Vergleich  
Bodylift

Abb. 35 Korrelation FLZ – Zufriedenheit OP-Ergebnis - Bodylift

Abb. 36 Korrelation FLZ – allgemeine Statements - Bodylift

Abb. 37 Verteilung Emotionalität in Prozent – Teil I - Abdominoplastik

Abb. 38 Verteilung Emotionalität in Prozent – Teil II - Abdominoplastik

Abb. 39 Verteilung Emotionalität in Prozent – Teil I - Bodylift

Abb. 40 Verteilung Emotionalität in Prozent – Teil II - Bodylift

Abb. 41 Selbstwertgefühl nach Abdominoplastik

Abb. 42 Selbstwertgefühl nach Bodylift

Abb. 43 Ästhetische Normwerte (Krupp, Rennekampff, Pallua, 2006)

Abb. 44 Durchschnittliche Bewertung des Operationsergebnisses

Abb. 45 Optische Darstellung des durchschnittlichen Symphysen-Nabel- und des  
Kommissur-Symphysen-Abstandes

# 11. Anhang

**Klinikum rechts der Isar  
der Technischen Universität München**  
Klinik und Poliklinik für Plastische Chirurgie  
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. H.-G. Machens



ID-Nr:

Datum: ..... 2008

Bitte beantworten Sie alle Fragen zu Ihrer Person sowie zu Ihrer Bauchdeckenstraffung vollständig. Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

## Angaben zu Ihrer Person

1. **Wie alt sind Sie?** ..... Jahre
2. **Welches Geschlecht haben Sie?**
  - männlich
  - weiblich
3. **Wie schwer sind Sie?** ..... kg
4. **Wie groß sind Sie?** ..... cm
5. **Wie ist Ihr Familienstand?**
  - ledig
  - verheiratet
  - verwitwet
  - getrennt lebend
  - geschieden
6. **Mit wem leben Sie zusammen?**  
(Mehrfachnennungen sind möglich)
  - allein
  - mit Ehemann / Ehefrau / Partner
  - mit Kind (ern)
  - mit Eltern
  - mit anderen Angehörigen
  - mit anderen (nicht Verwandten)
7. **Haben Sie Kinder?**
  - nein
  - ja, nämlich ..... (Anzahl)
8. **Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?**

<input type="checkbox"/> kein Abschluss	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> noch Schüler
<input type="checkbox"/> Sonderschule	<input type="checkbox"/> (Fach-) Abitur	<input type="checkbox"/> sonstige: .....
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> (Fach-) Hochschulreife	
9. **Welche berufliche Stellung hatten Sie vor der Operation?**

<input type="checkbox"/> Freiberuflich/ Selbstständig	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/> Facharbeiter	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann mit Nebentätigkeit
<input type="checkbox"/> ungelernter Arbeiter	<input type="checkbox"/> Schüler
<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Auszubildender
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Student
<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> sonstiges: .....
<input type="checkbox"/> zur Zeit ohne Arbeit	

**10. Welche berufliche Stellung hatten Sie nach der Operation?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Freiberuflich/ Selbstständig | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann                    |
| <input type="checkbox"/> Facharbeiter                 | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann mit Nebentätigkeit |
| <input type="checkbox"/> ungelernter Arbeiter         | <input type="checkbox"/> Schüler                           |
| <input type="checkbox"/> Angestellter                 | <input type="checkbox"/> Auszubildender                    |
| <input type="checkbox"/> Beamter                      | <input type="checkbox"/> Student                           |
| <input type="checkbox"/> Rentner                      | <input type="checkbox"/> sonstiges: .....                  |
| <input type="checkbox"/> zur Zeit ohne Arbeit         |  |

**11. Leiden Sie an einer chronischen Krankheit?**

Falls ja, bitte nennen Sie alle entsprechenden Krankheiten.

- nein
- ja, ich leide an .....
- .....
- .....

**12. Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Operation geraucht?**

- nein
- ja, weniger als 10 Zigaretten / Tag
- ja, mehr als 10 Zigaretten / Tag

**Angaben zu Ihrer Situation vor der Operation**

**13. Hatten Sie sich schon vor Ihrer Bauchdeckenstraffung einer kosmetischen Operation unterzogen?**

- nein
- ja, nämlich ..... (Anzahl) ..... (Art)

**14. Falls ja, wie zufrieden waren Sie mit dem Ergebnis der früheren Operation?**

- sehr zufrieden
- ziemlich zufrieden
- mittelmäßig zufrieden
- wenig zufrieden
- nicht zufrieden

**15. Wie viele Jahre vor der Bauchdeckenstraffung dachten Sie zum ersten Mal darüber nach, sich an der Bauchdecke operieren zu lassen?**

..... Jahre vor der Bauchdeckenstraffung

**16. Wer hat Sie über die Möglichkeit einer Bauchdeckenstraffung informiert?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- |                                    |                                   |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurg   | <input type="checkbox"/> Hausarzt | <input type="checkbox"/> Nervenarzt / Psychiater |
| <input type="checkbox"/> Freunde   | <input type="checkbox"/> Medien   | <input type="checkbox"/> sonstige: .....         |
| <input type="checkbox"/> Verwandte |                                   |  |

**17. Falls Sie auch über Medien Informationen bekommen haben, geben Sie bitte hier an, welche das waren.**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fernsehen | <input type="checkbox"/> Zeitung / Zeitschrift | <input type="checkbox"/> sonstige: .....                    |
| <input type="checkbox"/> Internet  | <input type="checkbox"/> Radio                 | <input type="checkbox"/> schriftliches Informationsmaterial |

**18. Wie hat man Sie über die Möglichkeit der Bauchdeckenstraffung informiert?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Bilder von Patienten vor und nach einer solchen Operation
- Gespräch mit bereits operierten Patienten
- mündliche Beratung / Aufklärung
- sonstige: .....

**19. Warum haben Sie sich entschlossen eine Bauchdeckenstraffung durchführen zu lassen?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- massiver Gewichtsverlust, nämlich .....kg
- überschüssige Haut nach Schwangerschaft
- Bildung von Striae ( Dehnungsstriemen der Haut)
- Rektusdiastase (Bauchdeckenschwäche)
- Hernie (Bruch)
- sonstige: .....

**20. Wer hat den Anstoß für die damalige Entscheidung zur Bauchdeckenstraffung gegeben?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- ich selbst
- mein Partner / Familie
- Freunde und Bekannte
- meine Kollegen
- Empfehlung des behandelnden Arztes
- sonstige: .....

**21. Welche Vorteile haben Sie sich von dieser Operation erwartet?**

(Mehrfachnennungen sind möglich) Sie wollten:

- mit Ihrem Körper zufrieden sein
- sich weiblicher/ männlicher fühlen
- sich ausgeglichener fühlen
- in Ihrer Kleiderwahl freier sein
- Ihrem Partner besser gefallen
- sich attraktiver fühlen
- ungehemmt ins Schwimmbad gehen
- sich ohne Scheu im Spiegel anschauen können
- sonstige: .....

**22. In welchen anderen Lebensbereichen haben Sie sich Vorteile durch die Bauchdeckenstraffung erwartet?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- persönliches Wohlbefinden
- Partnerschaft/ Familie
- Beruf
- soziales Umfeld
- sonstiges: .....

**23. Welche Befürchtungen bezüglich der Operation hatten Sie?**

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Keine
- Angst vor Schmerzen
- Angst vor der Narkose
- Angst vor Operationskomplikationen
- Angst vor einer Bluttransfusion
- Angst, Ihnen würde das Ergebnis nicht gefallen
- sonstiges: .....

24. Haben Sie die Kosten für die Bauchdeckenstraffung selbst getragen?

- ja
- nein

25. Hatten Sie im Bereich der vorderen Bauchwand alte Operationsnarben?

- nein
- ja, nämlich .....(Anzahl) .....(Art)

### Angaben zu Ihrer Situation nach der Operation

26. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand derzeit im Allgemeinen beurteilen?

- sehr gut
- gut
- mäßig
- schlecht
- sehr schlecht

27. Litten Sie nach der Operation unter Schmerzen?

- nein
- mittelmäßig
- ziemlich
- sehr

28. Wenn ja, für wie lange nach der Operation?

- bis 1 Woche
- 1-2 Wochen
- 2-3 Wochen
- 3-4 Wochen
- länger als 4 Wochen, nämlich ..... (Wochen)

29. Gab es nach der Operation Komplikationen?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- keine
- Nachblutungen
- Infektionen der Operationswunde
- Wundheilungsstörungen/ Nekrosen
- Durchblutungsstörungen
- Hervortreten der Fäden durch die Haut an die Oberfläche (Fistel)
- Wundheilungsstörungen im Bereich des Nabels
- Einziehungen/ Verformungen der Bauchdecke
- Gefühlsstörungen im Bereich der Bauchdecke
- Ansammlung von überschüssigem Gewebe an der Seite (Dog ears)
- überschießende Narbenbildung (Kelloid)
- sonstige: .....

30. Wenn ja, war aufgrund der Komplikation eine erneute Operation notwendig?

- nein
- ja, nämlich ..... (Art des Eingriffs/Jahr, falls bekannt)

31. Litten Sie nach der Operation unter Schwellungen bzw. Blutergüssen?

- nein
- wenig
- mittelmäßig
- ziemlich
- sehr



**41. Wie bewerten Sie die Qualität der Narbe?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**42. Wie bewerten Sie die Form der Narbe?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**43. Wie bewerten Sie die Größe der Narbe?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**44. Wie bewerten Sie Lage des Bauchnabels?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**45. Wie bewerten Sie die Beschaffenheit der Bauchdecke?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**46. Wie bewerten Sie die Sensibilität der Bauchdecke?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**47. Sind Sie damit zufrieden wie viel Gewebe reduziert wurde?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
nicht zufrieden sehr zufrieden

**48. Wie waren die behandlungsbedingten Belastungen (Operation, Operationsfolgen, Alltagseinschränkungen etc.) im Vergleich zu den Erwartungen, die Sie vorher hatten?**

- geringer als erwartet
- wie erwartet
- höher als erwartet

**49. Würden Sie sich für die gleiche Operation wieder entscheiden?**

- keinesfalls
- wahrscheinlich nicht
- vielleicht
- ziemlich wahrscheinlich
- ganz sicher

**50. Angenommen, jemand in Ihrem Bekanntenkreis hätte das selbe Problem, würden Sie dieser Person die gleiche Operation empfehlen?**

- keinesfalls
- wahrscheinlich nicht
- vielleicht
- ziemlich wahrscheinlich
- ganz sicher





trifft gar nicht zu                      trifft völlig zu



Seit meiner plastisch-chirurgischen Operation...

- 14) ... bin ich gegenüber anderen Menschen aufgeschlossener.      □-----□-----□-----□-----□
- 15) ... fällt es mir leichter, mich in Gesellschaft aufzuhalten.      □-----□-----□-----□-----□
- 16) ... hat sich mein Sexualeben verbessert.      □-----□-----□-----□-----□
- 17) ... fühle ich mich in meinem Beruf belastbarer      □-----□-----□-----□-----□
- 18) ...hat sich meine finanzielle Situation gebessert      □-----□-----□-----□-----□
- 19) Vor der Operation fühlte ich mich unwohl, wenn ich mich im Spiegel ansah.      □-----□-----□-----□-----□
- 20) Im Zusammensein mit anderen Menschen hat das Ergebnis der Operation keinen Einfluss.      □-----□-----□-----□-----□
- 21) Die Strapazen haben sich auf jeden Fall gelohnt.      □-----□-----□-----□-----□
- 22) Die Bauchdeckenstraffung hätte schon früher stattfinden sollen.      □-----□-----□-----□-----□

**55. Haben Sie noch ein Anliegen, das Sie uns mitteilen wollen?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# FLZ<sup>M</sup> Fragen zur Lebenszufriedenheit

1. Allgemeiner Teil

Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie **zufrieden** Sie mit Ihrem Leben und mit einzelnen Aspekten Ihres Lebens sind. Außerdem sollen Sie angeben, wie **wichtig** einzelne Lebensbereiche (z.B. Beruf oder Freizeit) für Ihre Zufriedenheit und Ihr Wohlbefinden sind.

Bitte beantworten Sie **alle** Fragen, auch diejenigen, die scheinbar nicht auf Sie zutreffen: Wenn Sie z.B. keinen Partner haben, können Sie bei der Frage nach der "Partnerschaft" trotzdem angeben, wie wichtig Ihnen das wäre und wie zufrieden Sie mit der derzeitigen Situation (ohne Partner) sind.

Lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen, sondern versuchen Sie, bei Ihrer Beurteilung **die letzten vier Wochen** zu berücksichtigen.

Bitte kreuzen Sie zunächst an, **wie wichtig** jeder einzelne Lebensbereich für Ihre Zufriedenheit insgesamt ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Bereiche an.

Wie <b>wichtig</b> ist (sind) für Sie ...	nicht wichtig	etwas wichtig	ziemlich wichtig	sehr wichtig	extrem wichtig
1. Freunde / Bekannte _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Freizeitgestaltung / Hobbies _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gesundheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einkommen / finanzielle Sicherheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beruf / Arbeit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnsituation _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familienleben / Kinder _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Partnerschaft / Sexualität _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie nun an, wie **zufrieden** Sie in den einzelnen Lebensbereichen sind.

Wie <b>zufrieden</b> sind Sie mit ...	un-zufrieden	eher un-zufrieden	eher zufrieden	ziemlich zufrieden	sehr zufrieden
1. Freunden / Bekannten _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Freizeitgestaltung / Hobbies _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gesundheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einkommen / finanzielle Sicherheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beruf / Arbeit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnsituation _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familienleben / Kinder _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Partnerschaft / Sexualität _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben <b>insgesamt</b> , wenn Sie alle Aspekte zusammennemen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im folgenden ist der Bereich "Gesundheit" in verschiedene Aspekte unterteilt. Sie sollen auch hier wieder angeben, wie **wichtig** Ihnen einzelne Aspekte sind, und wie **zufrieden** Sie damit sind.

Bitte beantworten Sie **alle** Fragen. Lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen, sondern versuchen Sie, bei Ihrer Beurteilung die letzten **vier Wochen** zu berücksichtigen.

Bitte kreuzen Sie zunächst an, wie **wichtig** jeder einzelne Aspekt für Ihre Gesundheit ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Aspekte an.

Wie <b>wichtig</b> ist (sind) für Sie ...	nicht wichtig	etwas wichtig	ziemlich wichtig	sehr wichtig	extrem wichtig
1. Körperliche Leistungsfähigkeit _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Entspannungsfähigkeit / Ausgeglichenheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Energie / Lebensfreude _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fortbewegungsfähigkeit (z.B. gehen, Auto fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seh- und Hörvermögen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angstfreiheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beschwerde- und Schmerzfreiheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unabhängigkeit von Hilfe / Pflege _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie nun an, wie **zufrieden** Sie mit den einzelnen Aspekten sind.

Wie <b>zufrieden</b> sind Sie mit Ihrer (Ihrem) ...	un-zufrieden	eher un-zufrieden	eher zufrieden	ziemlich zufrieden	sehr zufrieden
1. Körperlichen Leistungsfähigkeit _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Entspannungsfähigkeit / Ausgeglichenheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Energie / Lebensfreude _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fortbewegungsfähigkeit (z.B. gehen, Auto fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seh- und Hörvermögen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ausmaß von Angst _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ausmaß von Beschwerden und Schmerzen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unabhängigkeit von Hilfe / Pflege _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FLZ<sup>M</sup> Fragen zur Lebenszufriedenheit**

Äußere Erscheinung

Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie **zufrieden** Sie mit Ihrem Aussehen bzw. Ihrer äußeren Erscheinung und mit einzelnen Körperteilen sind. Außerdem sollen Sie angeben, wie **wichtig** einzelne Körperteile (z.B. Augen oder Gesäß) für Ihre Zufriedenheit mit Ihrem Aussehen sind.

Bitte beantworten Sie **alle** Fragen und lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen.

Bitte kreuzen Sie zunächst an, **wie wichtig** jeder einzelne Körperteil für Ihre Zufriedenheit mit dem Aussehen ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Aspekte an.

Wie <b>wichtig</b> ist (sind) für Sie Ihre / Ihr ...	nicht wichtig	etwas wichtig	ziemlich wichtig	sehr wichtig	extrem wichtig
1. Kopfhaare _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Ohren _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Augen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nase _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mund _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Zähne _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gesichtsbehaarung _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kinn / Hals _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Schultern _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Brust / Busen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bauch _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Taille _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hüfte _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Penis / Vagina _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Gesäß _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Oberschenkel _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Füße _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hände _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Haut _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Körperbehaarung _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Größe _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Gewicht _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FLZ<sup>M</sup> Fragen zur Lebenszufriedenheit** Äußere Erscheinung

Bitte kreuzen Sie nun an, wie **zufrieden** Sie mit den einzelnen Körperteilen sind.

Bitte beantworten Sie auch hier wieder **alle** Fragen.

Wie <b>zufrieden</b> sind Sie mit Ihrer / Ihrem / Ihren ...	un- zufrieden	eher un- zufrieden	eher zufrieden	ziemlich zufrieden	sehr zufrieden
1. Kopfharen _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Ohren _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Augen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nase _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mund _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Zähnen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gesichtsbehaarung _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kinn / Hals _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Schultern _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Brust / Busen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bauch _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Taille _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hüfte _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Penis / Vagina _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Gesäß _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Oberschenkeln _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Füßen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Händen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Haut _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Körperbehaarung _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Größe _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Gewicht _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Aussehen <b>insgesamt</b> , wenn Sie alle Aspekte zusammennehmen? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FPI-R-L

Sie finden im Folgenden eine Reihe von Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen, Einstellung und Gewohnheiten. Sie können jede entweder mit „stimmt“ oder mit „stimmt nicht“ beantworten. Setzen Sie bitte ein Kreuz (x) in das dafür vorgesehene Kästchen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, weil jeder Mensch das Recht zu eigenen Anschauungen hat. Antworten Sie bitte so, wie es für Sie zutrifft.

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort vielleicht den „besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich gilt. Manche Fragen kommen Ihnen vielleicht sehr persönlich vor. Bedenken Sie aber, dass Ihre Antworten unbedingt vertraulich behandelt werden.
- Denken Sie nicht lange über einen Satz nach, sondern geben Sie die Antwort, die Ihnen unmittelbar in den Sinn kommt. Natürlich können mit diesen kurzen Fragen nicht alle Besonderheiten berücksichtigt werden. Vielleicht passen deshalb einige nicht gut auf Sie. **Kreuzen Sie aber bitte trotzdem immer eine Antwort an**, und zwar die, welche noch am ehesten für Sie zutrifft.

	stimmt	stimmt nicht
Ich habe manchmal das Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft nervös, weil zuviel auf mich einströmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Familie und meine Bekannten können mich im Grunde kaum richtig verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft wie ein Pulverfaß kurz vor der Explosion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termindruck und Hektik lösen bei mir körperliche Beschwerden aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir oft Sorgen um meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin häufiger abgespannt, matt und erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal habe ich ohne eigentlichen Grund ein Gefühl unbestimmter Angst oder Gefahr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Zeiten, in denen ich ganz traurig und niedergedrückt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich träume tagsüber oft von Dingen, die noch nicht verwirklicht werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich grübele viel über mein bisheriges Leben nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich rege mich zu rasch über jemanden auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Laune wechselt ziemlich oft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe häufig das Gefühl, im Stress zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RES

Lesen Sie jede Aussage aufmerksam durch und überlegen Sie, ob die Aussage auf Sie zutrifft oder nicht! Für Ihre Antwort stehen Ihnen vier Antwortkategorien offen.

Bitte beantworten Sie jede Aussage!

Die Untersuchung erfolgt anonym, das heißt, die Daten werden ausschließlich für Forschungszwecke erhoben.

Die folgende Aussage		Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft voll zu
		1	2	3	4
1.	Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts taue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Alles in allem neige ich dazu, mich für einen Versager zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53.

Waren Sie in Zusammenhang mit Belastungen wegen Ihres Körpers vor der Operation schon einmal in psychotherapeutischer/ psychiatrischer Behandlung?

- ja  
 nein



## **12. Danksagung**

Zum Schluss möchte ich noch die Gelegenheit nutzen, mich bei allen zu bedanken, die mich bei dieser Arbeit tatkräftig unterstützt haben.

Zuallererst möchte ich mich bei meinem Doktorvater Prof. Dr. med. N. Papadopoulos bedanken, der nie locker gelassen hat, nur das Beste aus mir herausholen wollte und dabei sehr viel Zeit, Arbeit und Muse aufgebracht hat.

Ein besonderer Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. med. H.-G. Machens für die Möglichkeit der Erarbeitung des Themas, der Durchführung der klinischen Untersuchungen an seiner Klinik und der Unterstützung während meiner Zeit als Doktorandin.

Nicht vergessen möchte ich auch meinen lieben Chefs Prof. Dr. med. H. Hagedorn und PD Dr. med. M. Andratschke, die mich immer beraten haben und mir die Möglichkeit gegeben haben diese Arbeit fertigzustellen.

Zu guter Letzt danke ich auch von Herzen meinen Eltern und meiner Schwester, die mich in sämtlichen Lebenslagen unterstützen und mir immer zur Seite stehen und hoffe meinen Opa macht diese Arbeit stolz.