64. Jahrestagung der ÖGPRÄC

Vernetzung intensivieren und Exzellenz fördern

Im September 2026 fand die 64. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (ÖGPRÄC) in Aigen im Ennstal statt. Ein starker Programmfokus lag auf Qualität sowie fachärztlicher Expertise für Patient:innen. *JATROS* sprach mit Univ.-Doz. Dr. Rafic Kuzbari, Wien, dem amtierenden Präsidenten der Fachgesellschaft.



© Bernhard Luck

Unser Gesprächspartner:
Univ.-Doz. Dr. **Rafic Kuzbari**
Präsident der ÖGPRÄC
Kuzbari Zentrum für Ästhetische Medizin, Wien
E-Mail: office@kuzbari.at

Herr Dozent Kuzbari, sind Sie grosso modo mit dem Kongress zufrieden?

R. Kuzbari: Ja, sehr. Das wissenschaftliche Programm hat die gesamte Bandbreite unseres Fachs abgebildet, von der Rekonstruktion bis zur Ästhetik. Wir konnten zahlreiche international renommierte Referent:innen gewinnen und haben einen intensiven Austausch zwischen Kolleg:innen mit unterschiedlichen Schwerpunkten erlebt. Das entspricht auch meinem Anliegen als Präsident: die Vernetzung zu intensivieren und Exzellenz zu fördern. Besonders erfreulich war, dass wir trotz des Tagungsorts außerhalb einer Großstadt die zweithöchste Teilnehmerzahl in der Geschichte unserer Gesellschaft verzeichnen konnten. Das ist für mich ein starkes Signal für die Lebendigkeit unseres Faches.

Die Fachgesellschaft legt großen Wert auf medizinische Qualität. Warum wird das zunehmend wichtiger?

R. Kuzbari: Die Rahmenbedingungen werden anspruchsvoller: In den Spitälern stehen wachsende Versorgungsaufgaben begrenzten Ressourcen gegenüber. Gleichzeitig werden im ästhetischen Bereich medizinische Leistungen zunehmend offensiv vermarktet, teilweise auch von Anbietern, denen die erforderliche fachliche Qualifikation oder rechtliche Berechtigung fehlt. Gerade deshalb muss klar sein, woran sich medizinische Qualität messen lässt: an fundierter Ausbildung, sorgfältiger Indikationsstellung, wissenschaftlich begründeten Verfahren, Patient:innensicherheit und einem professionellen Komplikationsmanagement. Die ÖGPRÄC hat die Aufgabe, diese Standards zu vertreten und durch Aus- und Weiterbildung weiterzuentwickeln. Qualität zeigt sich nicht nur im Operationsergebnis, sondern beginnt bereits bei der Beratung und reicht bis zur Nachsorge.



© Leon Molk_edited

ÖGPRÄC-Vorstand (v. l. n. r., v. o. n. u.): Dr. Ludwig Hefel, Dr. Albert Fuchs, apl. Prof. Dr. Elisabeth Russe, Prim. Univ.-Prof. Dr. Matthias Rab, Dr. Ivo Justich, Dr. Josef Thurner, Dr. Eva-Christina Prandl-Mira, Univ.-Doz. Dr. Rafic Kuzbari, Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert Koller, Univ.-Doz. Dr. Barbara Zink

Ein ganzer Block auf der ÖGPRÄC war dem Facelift gewidmet. Die Gegenüberstellung von Deep-Plane-, High-SMAS-, Deep-Neck- und Mini-Facelift hat viele Kolleg:innen interessiert! Was war der Hintergrund für diese Session?

R. Kuzbari: Das Facelift gewinnt wieder deutlich an Aufmerksamkeit. Aus meiner Sicht erkennen viele Patient:innen zunehmend, dass minimalinvasive Verfahren ihre Vorteile haben, aber eine ausgeprägte Gewebeerschlaffung nicht korrigieren können. Laut dem ISAPS Global Survey wurden 2025 weltweit rund 739 000 Facelifts durchgeführt, um rund 55 % mehr als 2021. Unser Ziel bei der Jahrestagung war nicht, eine vermeintlich beste Technik auszurufen, son-

dern unterschiedliche Konzepte hinsichtlich Anatomie, Indikationen, Grenzen und Risiken kritisch zu diskutieren. Ein natürliches Ergebnis beginnt mit der richtigen Indikation.

Wie viele plastisch-ästhetische Kolleg:innen bieten Facelifts seriös in Österreich an? Ist die Relation vergleichbar mit jener anderer Länder?

R. Kuzbari: Eine verlässliche österreichweite Statistik dazu gibt es derzeit nicht. Auch die Zahl der tatsächlich durchgeführten Facelifts wird hierzulande nicht in einem entsprechenden Register erfasst. Ein zahlenmäßiger Vergleich ist daher schwierig. Ich vermute aber, dass die Nachfrage nach solchen Operationen in Österreich im mitteleuropäischen Durchschnitt liegt. Die österreichische Fachärzt:innenausbildung vermittelt plastischen Chirurg:innen eine sehr gute anatomische und operative Grundlage, die sie befähigt, Faceliftings durchzuführen.

Beherrschen plastische Chirurg:innen üblicherweise mehrere Techniken des Facelifts oder spezialisiert man sich auf eine?

R. Kuzbari: Die Grundlagen unterschiedlicher Präparationsebenen und Facelift-Konzepte gehören zur fachärztlichen plastisch-chirurgischen Aus- und Weiterbildung. In der Praxis entwickeln viele erfahrene Operateur:innen bevorzugte Techniken, die sie besonders sicher beherrschen. Entscheidend ist aber nicht die Anzahl der Methoden im Repertoire, sondern die Fähigkeit, die individuelle Anatomie richtig zu beurteilen und das gewählte Verfahren verlässlich umzusetzen. Erfahrung zeigt sich auch darin, die Grenzen einer Technik zu erkennen und den Operationsplan bei Bedarf anzupassen. Die Technik ist ein Instrument, kein Selbstzweck.

Wie entscheiden Sie individuell, welche Technik des Facelifts für Patient:innen infrage kommt?

R. Kuzbari: Am Anfang steht für mich die Analyse des gesamten Gesichts und des Halses: Hautqualität, Gewebserschlaffung, Fettverteilung, Konturen, individuelle Asymmetrien und gegebenenfalls Vorbehandlungen und Voroperationen. Erst daraus ergibt sich, welche Technik sinnvoll ist und ob ergänzende Maßnahmen erforderlich sind. Nach meiner persönlichen Erfahrung können Verfahren mit einer gezielten Mobilisierung tieferer Gewebeschichten bei geeigneter Indikation besonders natürliche Ergebnisse ermöglichen.

Das heißt Deep-Plane-Facelift?

R. Kuzbari: Ja, in der Regel. Beim Deep-Plane-Facelift und -Halslift werden die bindegewebigen Haltestrukturen des Gesichtes und des Halses gelöst, sodass Haut, SMAS, das abgesunkene Wangenfettgewebe und das Platysma gemeinsam effektiv mobilisiert und in ihre ursprüngliche anatomische Position repositioniert werden können. Entscheidend ist dabei weniger die Bezeichnung der Technik als das Ausmaß der Mobilisierung, um ein natürliches und möglichst lang anhaltendes Ergebnis zu erzielen (Abb. 1a+b, 2a+b).

Ein Vortrag war den Komplikationen gewidmet. Welche Komplikationen sind reversibel und harmlos, welche sind bedenklich? Wie oft kommt es vor, dass man innerhalb von 2–3 Monaten revidieren muss?

R. Kuzbari: Die meisten Komplikationen sind erfreulicherweise vorübergehend und behandelbar. Ein expandierendes Hämatom tritt typischerweise früh, oft innerhalb der ersten 24 Stunden, auf und erfordert rasches Handeln, häufig eine operative Ausräumung. Kleinere Wundheilungsstörungen, Serome und vorübergehende Nervenfunktionsstörungen können meist konservativ behandelt werden. Ernster sind ausgedehnte Hautnekrosen, breite Narben und dauerhafte Nervenschäden. Letztere sind sehr selten: Eine Metaanalyse von 2025 beziffert bleibende motorische und sensible Nervenverletzungen jeweils mit rund 0,05 %. Bei Revisionen muss man die dringend notwendigen frühen Reoperationen klar von den späteren ästhetischen Korrekturen unterscheiden. Das Zeitfenster für eine Reoperation kann man nicht spezifisch auf 2–3 Monate begrenzen.

Landen auch die schwierigen Verläufe beim Erstoperateur? Wie gehen Sie mit Komplikationen um?

R. Kuzbari: Grundsätzlich sollte die Verantwortung für die Nachbetreuung beim Operateur liegen, sofern dies medizinisch sinnvoll und möglich ist. Zu einem qualitativ hochwertigen Eingriff gehören Erreichbarkeit, strukturierte Nachsorge und die Fähigkeit, Komplikationen früh zu erkennen und zu behandeln. Auch sehr erfahrene Chirurg:innen können Komplikationen nicht vollständig ausschließen – entscheidend ist der professionelle Umgang damit. In meiner Praxis sind revisionspflichtige Komplikationen selten. Ich sehe aber immer wieder Patient:innen, die nach einer andernorts erfolgten Operation eine Korrektur benötigen. Dabei geht es zunächst um eine sachliche Beurteilung der Ursache und der realistischen Behandlungsmöglichkeiten.

Welche Patient:innen sind absolut kontraindiziert für ein Facelift? Welche Rolle spielt Rauchen, welche die Compliance?

R. Kuzbari: Bei einem elektiven ästhetischen Eingriff muss der zu erwartende Nutzen gegen die individuellen Risiken abgewogen werden. Nicht ausreichend kontrollierte Erkrankungen, ein nicht vertretbares Operations- oder Narkoserisiko und unrealistische ästhetische Erwartungen können gegen ein Facelift sprechen. Eine sorgfältige präoperative Abklärung, einschließlich anästhesiologischer Beurteilung, ist wesentlich. Rauchen erhöht nachweislich das Risiko für Wundheilungsstörungen und Hautnekrosen. Ich empfehle daher mindestens vier Wochen Nikotinkarenz vor und nach dem Eingriff, idealerweise länger. Auch eine geringere subkutane Unterminierung, wie es bei der Deep-Plane-Technik der Fall ist, hebt das Raucherrisiko nicht vollständig auf. Zur Mitarbeit gehört zudem die Einhaltung der individuell vereinbarten Empfehlungen zur Blutdruck- und Medikamenteneinnahme.

Welche Rolle spielt die KI beim Facelift?

R. Kuzbari: Künstliche Intelligenz hat zwei Seiten. Gut aufbereitete Informationen helfen Patient:innen, sich vorzubereiten und im Beratungsgespräch gezieltere Fragen zu stellen. Gleichzeitig können KI-generierte Wunschbilder Erwartungen erzeugen, die anatomisch oder chirurgisch nicht realisierbar sind. Gelegentlich kommen Patient:innen mit dem Wunsch nach einer ganz bestimmten, online recherchierten Technik. Das nehme ich ernst, erkläre aber, dass sich die Operationsplanung aus der klinischen Untersuchung, der individuellen Anatomie und einer sorgfältigen Indikationsstellung ergeben muss. Die derzeitige KI kann die Aufklärung unterstützen, die chirurgische Expertise aber nicht ersetzen.

Patient:innen haben die Qual der Wahl. Woran sollen sie sich orientieren, um den „richtigen“ Operateur zu wählen?

R. Kuzbari: An erster Stelle stehen ein anerkannter Facharzttitel und die gesetzlich erforderliche Berechtigung für die Durchführung eines Facelifts. Patient:innen sollten aber auch nach der tatsächlichen Erfahrung mit Facelifts fragen: Wird diese Operation regelmäßig durchgeführt? Wie wird mit Komplikationen umgegangen? Wie und wo erfolgt die postoperative Nachsorge? Eine seriöse Beratung erklärt Möglichkeiten und Grenzen, mögliche Alternativen sowie Risiken, ohne ein perfektes Ergebnis zu versprechen. Ausreichend Zeit für die Entscheidung und eine verlässliche Betreuung sind ebenso wichtig. Letztlich sollte nicht die überzeugendste Werbung entscheiden, sondern das Vertrauen in die fachliche Kompetenz und die medizinische Sorgfalt.

Vielen Dank für das Interview! ■

Das Interview führte
Dr. **Christine Dominkus**

■18