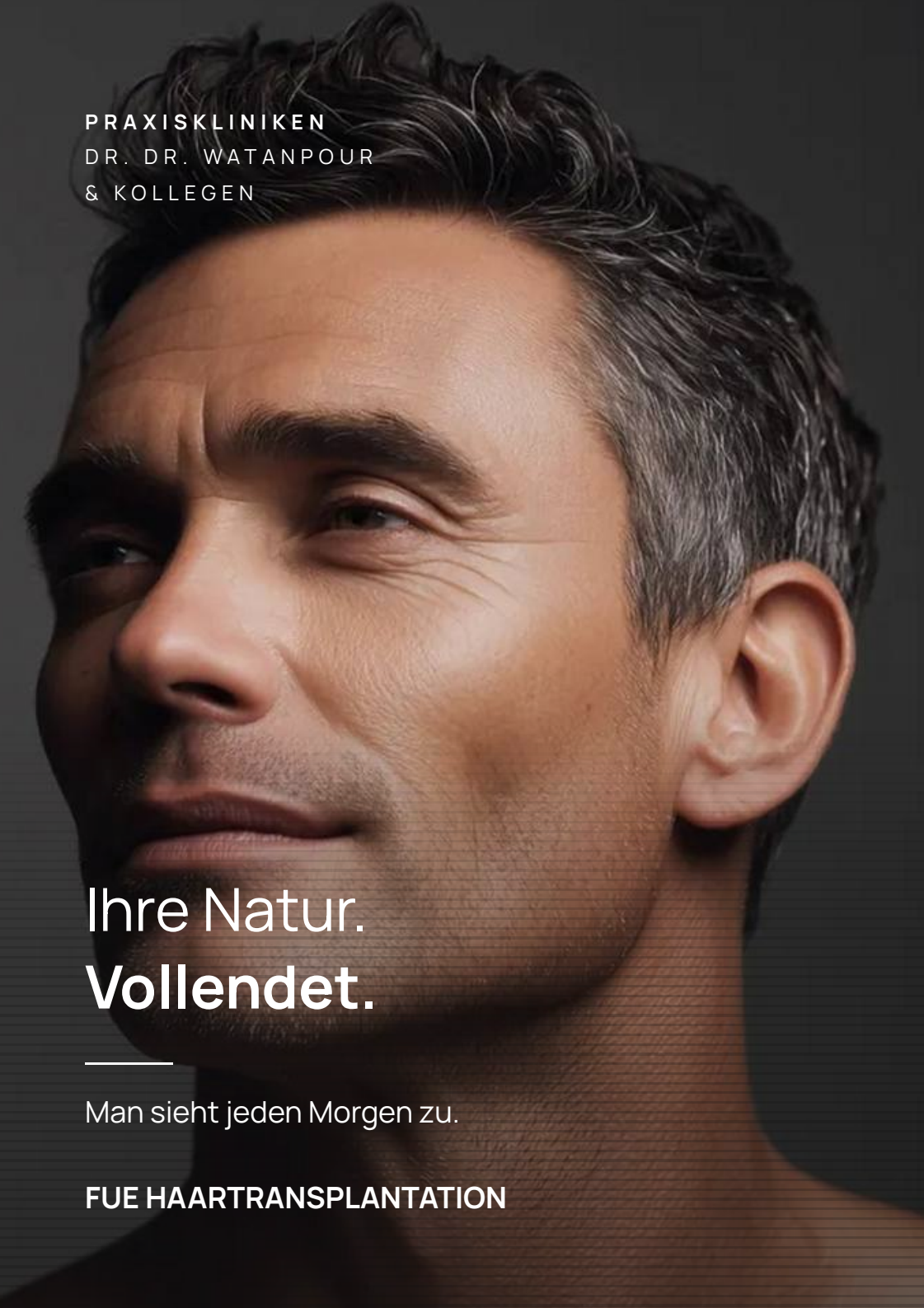

PRAXISKLINIKEN
DR. DR. WATANPOUR
& KOLLEGEN
Ihre Natur.
Vollendet.
Man sieht jeden Morgen zu.
FUE HAARTRANSPLANTATION

Vor dem ersten Gespräch.

Diese Broschüre fasst zusammen, was Patientinnen und Patienten vor einer Haartransplantation am meisten interessiert. Vieles davon liest man gerne in Ruhe nach – zu Hause, und wenn nötig ein zweites Mal.

Sie finden hier zwei Teile. Der erste erklärt, warum Haare ausfallen, was eine Verpflanzung daran ändern kann und wo ihre Grenzen liegen. Der zweite beschreibt den Weg von der ersten Beratung bis zum Ergebnis, Schritt für Schritt.

Diese Broschüre ersetzt kein Aufklärungsgespräch. Alles, was hier steht, besprechen wir vor einem Eingriff noch einmal persönlich und halten es schriftlich fest.

Was Sie hier nicht finden: Vorher-Nachher-Bilder und Versprechen. Beides hilft bei einer Entscheidung nicht weiter. Was Sie finden: die Grenzen, so deutlich benannt wie die Möglichkeiten.

Dichte vor Fläche.

Wir behandeln zurückhaltender, als mancher es erwartet – damit das Ergebnis natürlich aussieht und der Plan auch den weiteren Haarverlust trägt. Alles, was auf den folgenden Seiten steht, folgt aus diesem einen Gedanken.

INHALT

Was Sie hier finden.

Ihr Behandler 4

VERSTEHEN

Nicht die Haare. Die Wurzeln. 5
Was da ist, ist alles, was es gibt. 6
Dichte vor Fläche. 7
Eine Linie, die keine ist. 8
Einzeln entnommen. 9
Wann wir teilen. 10
Was anwächst. 11
Es dauert länger, als man denkt. 12
Die kritischen Punkte. 13
Was möglich ist. Und was nicht. 14
Wem abgeraten wird 15
Was den Verlust aufhält. 16
Was Sie sonst noch lesen. 17
Die Haare nach der Abnehmspritze 18
Nicht zu früh. Nicht zu spät. 21
Wenn der Spenderbereich nicht mehr hergibt 22

IHR WEG

Der Ablauf in sechs Schritten 25
Beratung, Aufklärung, Vorbereitung 26
Die letzten Wochen und die Anreise 30
Was es kostet 29
Der Eingriffstag und die Pflege 32

KONTAKT

Ihre Ansprechpartnerin 35

Chirurgie, nicht Kosmetik.

Eine Haartransplantation ist ein chirurgischer Eingriff, kein kosmetisches Verfahren. Anatomie, Betäubung und steriles Arbeiten sind mein Handwerk.



Dr. Dr. Ingo Watanpour

- Erststudium Humanmedizin, Universität Heidelberg (Auslandsaufenthalte: Seychellen, Südafrika, USA, England)
- Zweitstudium Zahnmedizin, Universität Heidelberg
- Promotionen zum Dr. med. und zum Dr. med. dent., Universität Heidelberg
- Facharztausbildung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Katharinenhospital Stuttgart
- Curriculum Ästhetische Gesichtschirurgie der DGMKG und EFMZ
- Praxiskliniken in Backnang und Bietigheim-Bissingen
- Hospitationen in Rom, Los Angeles und München

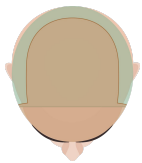
DGMKG · Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
GÄCD · Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland
EAFPS · European Academy of Facial Plastic Surgery

Nicht die Haare.
Die Wurzeln.

Beim anlagebedingten Haarverlust reagieren die Haarwurzeln empfindlich auf ein körpereigenes Hormon. Sie werden kleiner, das Haar wird feiner, kürzer und heller – bis es ausbleibt.

- Betroffen sind vor allem Stirn, Geheimratsecken und die Tonsur. Die Wurzeln am Hinterkopf und über den Ohren sind unempfindlich und bleiben.
- Genau darauf beruht die Verpflanzung: Verlegt wird nicht Haar, sondern seine Unempfindlichkeit. Die Wurzel behält am neuen Ort ihre Eigenschaft.
- Bei Frauen verläuft es anders – meist als Ausdünnung über den ganzen Kopf statt als zurückweichender Ansatz.

Der Vorgang schreitet fort, unabhängig von jeder Behandlung. Das ist der wichtigste Satz dieser Broschüre, und alles Weitere folgt daraus.



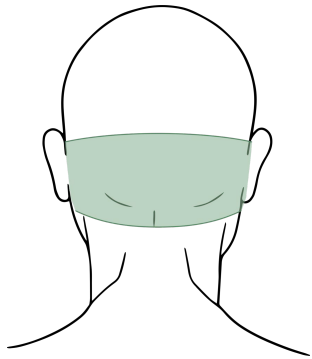
Schema der Kopfhaut von oben: empfindliche Zonen an Stirn, Deckhaar und Tonsur · unempfindlicher Haarkranz.

Was da ist, ist alles, was es gibt.

Der Haarkranz ist Ihr Vorrat. Er lässt sich nicht vermehren und wächst nicht nach, wenn er entnommen ist.

- Aus ihm speist sich jede Sitzung – die heutige und jede spätere.
- Wie viel entnommen werden kann, hängt von Ihrer Haardichte, der Dicke der Haare und der Beschaffenheit der Kopfhaut ab.
- Eine zu umfangreiche Entnahme führt zu einer sichtbaren und dauerhaften Ausdünnung im Spendergebiet.

Deshalb planen wir nicht die eine Behandlung, sondern Ihren Verlauf über Jahre. Was wir heute verbrauchen, fehlt in zehn Jahren.



Spenderbereich am Hinterkopf, farbig abgesetzt: Nur aus dieser Zone wird entnommen.

DIE ENTSCHEIDUNG

Dichte vor Fläche.

Dieselbe Anzahl Haarwurzeln kann entweder eine große Fläche dünn oder eine kleinere Fläche dicht abdecken. Beides zugleich geht nicht.

- **Unsere Empfehlung ist die Dichte.** Ein kräftig aufgebauter Bereich sieht natürlich aus. Eine dünn über eine große Fläche verteilte Verpflanzung sieht aus der Nähe nach Verpflanzung aus.
- **Die Linie bleibt bewusst zurück.** Wir gehen nicht so weit nach vorn, wie es möglich wäre. Das kostet ein paar Zentimeter – und gewinnt Dichte und Natürlichkeit.
- **Nachlegen ist einfacher als zurücknehmen.** Bleibt Spendermaterial übrig, können wir später jederzeit ergänzen. Eine zu weit vorn gesetzte Linie lässt sich nicht mehr zurückholen.

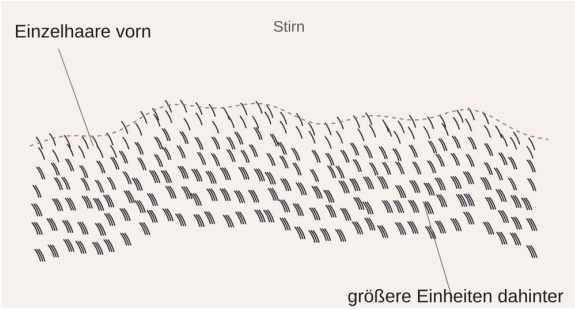
Der Plan muss auch den Verlust der nächsten zwanzig Jahre tragen. Deshalb behandeln wir zurückhaltender, als mancher es erwartet.

Eine Linie, die keine ist.

Nichts verrät eine Verpflanzung so sehr wie eine zu gerade, zu tiefe oder zu dichte Haarlinie.

- Sie wird bewusst unregelmäßig aufgebaut, vorn ausschließlich mit Einzelhaaren, dahinter mit größeren Einheiten.
- Sie wird dort angelegt, wo sie in zwanzig Jahren noch stimmig ist – nicht dort, wo sie mit zwanzig war.
- Wir besprechen sie im Vorgespräch und legen sie am Eingriffstag gemeinsam endgültig fest. Beide Male wird sie fotografiert.

Die Haarlinie ist die einzige Entscheidung, die sich später nicht mehr zurücknehmen lässt. Deshalb wird sie zweimal besprochen und in Ihrer Aufklärung festgehalten.



Schema der Haarlinie: unregelmäßiger Verlauf, Einzelhaare vorn, größere Einheiten dahinter.

Einzeln entnommen.

Wir arbeiten ausschließlich mit der FUE-Technik. Es wird kein Hautstreifen entnommen und keine Naht am Hinterkopf gesetzt.

- Die Wurzelgruppen werden einzeln mit einer feinen Hohlnadel entnommen, in der Regel etwa 0,85 Millimeter dünn.
- Zurück bleiben punktförmige Stellen, die nach der Ausheilung bei üblicher Haarlänge kaum auffallen. Bei sehr kurzer Rasur sind sie sichtbar.
- Die entnommenen Wurzeln werden gekühlt zwischengelagert und in individueller Dichte und Winkelung wieder eingesetzt.
- Der Eingriff dauert mehrere Stunden, mit Pausen. Sie sind dabei ansprechbar.
- Er ist Teamarbeit. Die ärztlichen Schritte liegen bei mir, Entnahme und Einsetzen der Wurzeln übernehmen erfahrene Haartechniker. Bei tausenden einzelnen Wurzeln entsteht Präzision durch Routine.

Wir entnehmen höchstens etwa 3.000 Wurzeln pro Sitzung. Größere Zahlen sind technisch möglich, verlängern aber die Zeit der Wurzeln außerhalb des Körpers und belasten das Spendergebiet stärker. Beides senkt die Anwuchsrate.

Wann wir teilen.

Reicht eine Sitzung nicht, planen wir mehrzeitig. Wie der Abstand aussieht, hängt davon ab, welche Bereiche behandelt werden.

- **Verschiedene Bereiche.** Vorderkopf und Tonsur können an zwei aufeinanderfolgenden Tagen behandelt werden. Die Gebiete stören sich nicht.
- **Derselbe Bereich.** Soll dieselbe Region verdichtet werden, warten wir mindestens zwölf Monate. Vorher lässt sich nicht beurteilen, was angewachsen ist – und frisch gesetzte Wurzeln würden gefährdet.
- **Lange kahle Tonsur.** Ist eine Region seit vielen Jahren haarlos, ist die Durchblutung schlechter. Dann setzen wir in einem ersten Schritt nur die Kanäle und verpflanzen erst später. In der Zwischenzeit bilden sich neue Gefäße – der Boden wird vorbereitet.

Diese Konditionierung kostet Zeit und einen zusätzlichen Termin. Sie ist kein Standard, sondern eine Entscheidung im Einzelfall – und wir schlagen sie nur vor, wo wir uns davon ein besseres Anwachsen versprechen.

DAS ERGEBNIS

Was anwächst.

Nach heutiger Datenlage wachsen bei moderner FUE-Technik in unvernarbtem Gewebe die meisten verpflanzten Wurzeln an.

- In unvernarbtem Gewebe berichten Studien Anwuchsraten von 93 bis 97 Prozent.
- In vernarbtem Gewebe liegt er deutlich niedriger, nach einer Übersichtsarbeit von 2025 bei etwa 83 Prozent.
- Nikotin, eine schlechte Durchblutung des Empfängerbereichs sowie Stoffwechsel- und Autoimmunerkrankungen senken ihn zusätzlich.
- Entscheidend ist außerdem die Handhabung während des Eingriffs: Zeit außerhalb des Körpers, Kühlung und Einsetztechnik.

Eine Anwuchsrate von hundert Prozent gibt es nicht, und eine bestimmte Rate kann niemand zusichern. Wer Ihnen das verspricht, verspricht zu viel.

Quellen: Journal of Cosmetic Dermatology 2020 (FUE-Serie mit 273 Patienten) · Dermatologic Surgery 2025 (Übersicht zu vernarbtem Gewebe) · Plastic and Reconstructive Surgery 2025 (Expertenkonsens zur Handhabung der Wurzeln)

Es dauert länger, als man denkt.

- **Woche 2 bis 6.** Die verpflanzten Haare fallen weitgehend aus. Das ist planmäßig – die Wurzeln bleiben.
- **Monat 3 bis 4.** Das Nachwachsen beginnt. Zuerst fein und hell, dann kräftiger.
- **Monat 6.** Eine erste Beurteilung ist möglich, aber noch nicht aussagekräftig.
- **Monat 12.** Frühestens jetzt lässt sich das Ergebnis sicher beurteilen – und erst dann, ob eine Nachverdichtung sinnvoll ist.

Die Monate drei bis sechs sind die schwierigsten. Es sieht dann oft schlechter aus als vorher. Halten Sie durch – das gehört dazu.

Die kritischen Punkte.

Im Internet finden Sie zu jedem dieser Punkte Bilder und Berichte. Deshalb stehen sie hier – und nicht im Kleingedruckten.

- **Shock Loss.** Vorhandene Haare im behandelten Bereich fallen vorübergehend aus. In aller Regel kommen sie zurück, in seltenen Fällen nicht.
- **Überentnahme.** Wird zu viel entnommen, dünnt der Spenderbereich sichtbar und dauerhaft aus. Das ist der häufigste Grund, warum auswärtige Ergebnisse später nicht mehr korrigierbar sind.
- **Inselbildung.** Schreitet der eigene Verlust fort, kann verpflanztes Haar als Insel im Freien stehen. Deshalb planen wir zurückhaltend und sprechen über begleitende Maßnahmen.
- **Unnatürliche Haarlinie.** Zu gerade, zu tief, zu dicht, falscher Winkel. Nicht korrigierbar ohne erneuten Eingriff.
- **Entzündungen und Zysten.** Rötungen und Entzündungen der Haarbälge, in seltenen Fällen kleine Zysten oder Pigmentverschiebungen.

Fast alle diese Probleme entstehen aus zwei Entscheidungen: zu viel auf einmal und zu weit nach vorn. Genau deshalb behandeln wir anders.

Was möglich ist. Und was nicht.

Drei Dinge kann keine Verpflanzung leisten. Wir sagen sie vorher.

- **Die ursprüngliche Dichte.** Sie ist nicht wiederherstellbar. Erreichbar ist ein geschlossener, natürlicher Eindruck – nicht das Haar Ihrer Jugend.
- **Große Flächen in einer Sitzung.** Mit höchstens 3.000 Wurzeln lässt sich nicht jeder kahle Bereich in einem Durchgang decken. Dann planen wir mehrzeitig.
- **Den Stillstand des Verlusts.** Der Eingriff hält den anlagebedingten Haarverlust nicht auf. Die eigenen Haare rings um die verpflanzten können weiter ausfallen.

Ohne begleitende Maßnahmen kann das dazu führen, dass die verpflanzten Haare später inselartig hervortreten. Über die Möglichkeiten, den Verlust zu verlangsamen, sprechen wir in der Beratung.

Nicht jeder, der zu mir kommt, bekommt einen Eingriff

Ein Teil der Gespräche endet ohne Operationstermin. Das ist kein schlechter Tag – das ist der Teil der Arbeit, der über alles andere entscheidet.

Wenn Sie sehr jung sind

Bei Ihnen ist noch wenig verloren gegangen. Das ist Ihr Vorteil beim Ergebnis – und Ihr Nachteil beim Unterschied. Sie werden hinterher gut aussehen und trotzdem wenig Veränderung sehen, weil vorher wenig da war. Wer damit rechnet, ist zufrieden. Wer einen Sprung erwartet, nicht. Deshalb frage ich lieber vorher als hinterher.

Wenn sich etwas anderes ändern soll

Die Frage, die ich immer stelle: Was soll nach dem Eingriff anders sein – an Ihnen, oder um Sie herum? Wer sein eigenes Bild verbessern will, ist hinterher fast immer zufrieden. Wer erwartet, dass sich eine Beziehung, ein Beruf oder eine Lebenslage mitverändert, ist es fast nie. Das ist keine Vermutung, das ist der am besten belegte Befund zu diesem Thema.

Termin vereinbaren → Seite 35

Was den Verlust aufhält.

Eine Verpflanzung ersetzt kein Haar, das erst noch ausfällt. Deshalb gehört zu fast jeder Behandlung ein zweiter Baustein: eine Therapie, die den weiteren Verlust bremst.

- **Was sie leisten kann.** Sie stabilisiert den Bestand, kann feiner gewordenes Haar wieder kräftiger werden lassen und einzelne geschwächte Wurzeln wieder in den Wuchs bringen.
- **Zwei Wege.** Als Anwendung auf der Kopfhaut, etwa als Schaum, oder als Tablette. Die Tablette wirkt breiter, hat aber mehr mögliche Nebenwirkungen. Beides besprechen wir persönlich, bevor Sie sich entscheiden.
- **Was sie verlangt.** Geduld. Bis sich am Haupthaar etwas zeigt, vergehen etwa zwölf Monate, im Bereich der Tonsur bis zu achtzehn.
- **Und Dauer.** Der Effekt hält nur an, solange die Therapie läuft.

> Aus meiner Sicht ist das der wichtigste Punkt für ein langfristig gutes Ergebnis – wichtiger als die Frage nach der genauen Zahl der Wurzeln.

Quelle: zwei Netzwerk-Metaanalysen im Journal of Cosmetic Dermatology 2025, die die zugelassenen äußerlichen und oralen Mittel direkt vergleichen.

Was Sie sonst noch lesen.

Rund um Haarverlust gibt es einen großen Markt. Hier steht, was die Studienlage hergibt.

- **Laser- und Rotlichthelme.** Zwei Übersichtsarbeiten von 2025 kommen zu gegensätzlichen Ergebnissen – eine findet einen kleinen Zusatznutzen, die andere keinen. Als Ergänzung vertretbar, als Ersatz nicht.
- **Koffeinshampoos.** Ein Shampoo bleibt zwei Minuten auf der Kopfhaut. Ein belastbarer Nachweis fehlt.
- **PRP aus dem eigenen Blut.** Setzen wir begleitend ein, weil es Einheilung und Dichte unterstützen kann. Die vorliegenden Studien deuten in diese Richtung, sind aber noch wenige – deshalb sprechen wir von Unterstützung und nicht von Garantie.

Alles Übrige – vom Spezialkamm bis zum Hausmittel – hat bislang keinen Nachweis erbracht. Wir sagen Ihnen das lieber, als Ihnen etwas zu verkaufen.

Quellen: Lasers in Medical Science 2025 · Journal of Dermatological Treatment 2025 · Cureus 2025 (PRP).

Haarausfall nach dem Abnehmen: zwei Dinge, die gleichzeitig passieren

Drei bis vier Monate nach dem Start kommt es bei vielen: im Abfluss, auf dem Kopfkissen, in der Bürste. Es fühlt sich an, als würden die Haare gleichmäßig überall dünner.

Das ist nicht das Medikament. Es ist die Geschwindigkeit, mit der das Gewicht fällt. Der Körper stellt bei raschem Verlust einen Teil der Haarwurzeln vorzeitig auf Ruhe – sie fallen ein paar Monate später aus, alle ungefähr zur selben Zeit. Deshalb wirkt es plötzlich und deshalb hängt es an der Menge des Verlusts, nicht am Präparat: Wer weniger als zehn Prozent seines Gewichts verloren hat, berichtet das in etwa einem von sechs Fällen. Über zwanzig Prozent ist es etwa jeder Zweite.

Und hier beginnt der Teil, den kaum jemand auseinanderhält. In dieser Phase fallen zwei verschiedene Dinge gleichzeitig aus:

- **Das vorübergehende Ausfallen.** Diffus, über den ganzen Kopf, auch an Stellen, die nie gelichtet waren. Es hört auf, wenn das Gewicht stabil ist und die Versorgung wieder stimmt. Diese Haare kommen wieder.
- **Der anlagebedingte Haarausfall.** Er folgt einem Muster – Schläfen, Stirnansatz, Tonsur – und war meist schon vorher unterwegs, nur langsamer. Die Phase des raschen Abnehmens bringt ihn nach vorn. **Diese Haare kommen nicht wieder.**

Beides fühlt sich im Moment gleich an. Auseinanderhalten lässt es sich am Muster und daran, was nach sechs bis zwölf Monaten stehengeblieben ist – und, belastbar, an einer Untersuchung der Kopfhaut mit einem Kamerasystem, die Dichte und Spenderbereich zeigt. Fotos geben eine erste Einschätzung, ersetzen das aber nicht.

Was Sie jetzt nicht tun sollten

Die Spritze wegen der Haare absetzen. Das ist die häufigste Reaktion und die ungünstigste: Der Ausfall, der Sie beunruhigt, gehört meist zum vorübergehenden Teil und endet ohnehin – abgesetzt wird dafür eine Behandlung, die aus anderen Gründen läuft. Das gehört mit dem besprochen, der sie verordnet hat, nicht mit uns.

Sich jetzt sofort transplantieren lassen. Solange das Gewicht noch fällt und das vorübergehende Ausfallen läuft, lässt sich nicht sauber beurteilen, was bleibt und was zurückkommt – und der Spenderbereich wird nach dem beurteilt, was gerade zu sehen ist, nicht nach dem, was in einem halben Jahr dort steht. Wer in dieser Phase plant, plant auf einem wandernden Befund. Die gute Nachricht: Das ist ein Grund zu warten, kein Grund abzusagen.

Wann ein Termin sinnvoll ist

Wenn das Gewicht seit einigen Monaten steht und trotzdem ein Muster erkennbar geblieben ist – die Schläfen weiter zurück als früher, der Ansatz höher, die Tonsur lichter. Dann ist zu klären, wie viel davon anlagebedingt ist und was der Spenderbereich hergibt. Geheimratsecken kosten 3.800 Euro Festpreis, alle übrigen Befunde ab 4.500 bis 6.500 Euro; was in Ihrem Fall sinnvoll ist, ergibt die Untersuchung, nicht der Katalog.

Termin vereinbaren → Seite 35

Quellen: Skin Appendage Disorders 2026 (Metaanalyse, 17 Studien) · Dermatology and Therapy 2026 (Befragung, 1.226 Patienten) · The Laryngoscope 2026.

Nicht zu früh.
Nicht zu spät.

Der richtige Zeitpunkt ist nicht nur eine Frage Ihrer Bereitschaft, sondern auch eine Frage der Prognose.

- **Zu früh.** Wer sehr jung behandelt wird, weiß noch nicht, wie weit der Verlust gehen wird. Eine tief angelegte Linie kann in zehn Jahren wie eine Insel im Freien stehen.
- **Zu spät.** Ist das Spendergebiet bereits ausgedünnt, sinkt die Zahl der verfügbaren Wurzeln – und damit alles, was noch erreichbar ist.
- **Richtig.** Wenn das Muster erkennbar ist, der Verlauf sich abschätzen lässt und das Spendergebiet noch trägt.

Für die Zwischenzeit gibt es Möglichkeiten, den Verlust zu verlangsamen. Auch das ist eine Entscheidung, die wir gemeinsam treffen – und die den späteren Eingriff besser macht.

Sie hatten schon eine Transplantation – und es reicht nicht

Vielleicht zwei. Vielleicht im Ausland, vielleicht hier. Das Ergebnis war anfangs gut oder war es nie, und jetzt ist der Ansatz wieder gewandert oder die Tonsur wieder offen. Die Antwort, die Sie meistens bekommen, lautet: geht nicht mehr, der Nacken ist leer.

Diese Antwort ist manchmal richtig. Oft ist sie zu schnell.

Was zuerst geklärt gehört

Wie viel im Spenderbereich tatsächlich noch steht – nicht geschätzt, sondern gemessen, mit einem Kamerasystem, das Dichte und Verteilung zeigt. Dazu, wie die Narben der Voreingriffe liegen und ob die Entnahmestellen gleichmäßig oder stellenweise zu dicht genommen wurden. Erst danach lässt sich sagen, ob überhaupt nichts mehr da ist oder ob nur nicht mehr genug für das ist, was Sie sich vorstellen. Das sind zwei verschiedene Auskünfte.

Bart- und Körperhaar – die ehrliche Antwort

Ja, es gibt diesen Weg, und ja, danach wird oft gefragt. Aber Barthaar und Körperhaar sind nicht dasselbe wie Nackenhaar: andere Struktur, andere Wuchsrichtung, ein kürzerer Wachstumszyklus und damit eine kürzere Endlänge. Als Beimischung im hinteren Bereich oder zur Auffüllung von Dichte kann das sinnvoll sein. Als Ersatz für einen fehlenden Ansatz an der Stirn ist es das in aller Regel nicht – dort sieht man jedes Haar einzeln.

Hinzu kommt: Die Erfahrung damit ist geringer als bei der klassischen Entnahme, und die veröffentlichten Ergebnisse sind Einzelfälle, keine belastbaren Reihen. Wer Ihnen das als Standardlösung anbietet, verschweigt Ihnen das.

Die Möglichkeit, die selten genannt wird

Wenn wenig Spendergewebe übrig ist, ist die bessere Frage oft nicht „wie bekomme ich mehr Grafts", sondern „wohin gehören die, die noch da sind". Eine kleinere Menge, klug verteilt – ein Stück Ansatz statt Fläche, Rahmen statt Mitte – kann deutlich mehr verändern als der Versuch, alles zu füllen. Das Ergebnis geht vor der Graftzahl. Ich hebe dabei keine Grafts auf – wenn es nötig ist, entnehme ich alles. Es geht darum, den Plan so anzulegen, dass man hinterher nicht noch welche gebraucht hätte.

Manchmal ist das Ergebnis der Untersuchung auch, dass wir Ihnen abraten. Das sagen wir Ihnen dann im Gespräch und nicht am Behandlungstag.

Was Sie zum Termin mitbringen sollten

- Fotos von vorne, oben, hinten und seitlich – auch ältere, von vor den Eingriffen, wenn Sie welche haben
- Was Sie über die Voreingriffe wissen: wann, wo, wie viele Grafts, welche Methode
- Welche Mittel Sie gegen den Haarausfall nehmen oder genommen haben

Eine Beurteilung setzt mindestens ein Videogespräch oder einen Termin vor Ort voraus. Am Telefon geht das nicht, und wer Ihnen am Telefon eine Zahl nennt, rät.

Zweitmeinung vereinbaren → Seite 35

DER ABLAUF

Ihr Weg.
In sechs Schritten.



Beratung — Seite 26
Befund, Spendergebiet, Planung



Aufklärung — Seite 27
Alles besprochen, alles schriftlich



Vorbereitung — Seite 28
Unterlagen, Vertrag, Kosten



Die letzten Wochen — Seite 30
Was Sie vorher lassen sollten



Der Eingriffstag — Seite 32
Ablauf von morgens bis abends



Pflege danach — Seite 33
Die ersten Tage und die ersten Wochen

STATION 1

Ihr Wunsch. Unsere Einschätzung.

Im ersten Gespräch klären wir drei Dinge: was Sie sich wünschen, was Ihr Spendergebiet hergibt und was davon zusammenpasst.

- Wir beurteilen Ihr Haarausfallmuster, das Stadium und die Dichte im Spendergebiet – an Ihrem Kopf und an Ihren Aufnahmen.
- Sie sagen in eigenen Worten, was Sie stört. Das wird so aufgeschrieben, wie Sie es sagen.
- Wir schätzen ab, wie viele Wurzeln insgesamt zur Verfügung stehen – nicht nur für heute, sondern für die nächsten Jahrzehnte.
- Sie erfahren, was erreichbar ist und was nicht. Wenn ich Ihnen abrate, sage ich Ihnen auch, warum.

Bringen Sie Ihre Vorerkrankungen, Ihre Medikamente und Ihre Fragen mit. Wenn Sie alte Fotos haben, auf denen der Verlauf zu sehen ist, helfen die uns sehr.

STATION 2

Alles besprochen.

Die Aufklärung ist kein Formular, das Sie unterschreiben, sondern ein Gespräch, das dokumentiert wird.

- Ihre Anamnese füllen Sie vorab aus, sie wird Teil des Dokuments.
- Befund, Verfahren und die geschätzte Zahl der Wurzeln werden festgehalten.
- Wir halten fest, welche Bereiche behandelt werden und in welcher Reihenfolge.
- Ihr Aufklärungsbogen geht verschlüsselt an Sie. Sie lesen ihn in Ruhe und geben ihn spätestens eine Woche vor dem Eingriff unterschrieben zurück.

Zwischen Aufklärung und Eingriff vergeht bewusst Zeit. Wenn Fragen nachkommen – und das ist der Normalfall – rufen Sie an oder vereinbaren einen weiteren Termin.

STATION 3



Erst die Sicherheit. Dann der Termin.

Bevor ein Termin feststeht, sind ein paar Dinge zu erledigen.

- **Untersuchungen.** Welche Voruntersuchungen nötig sind, legen wir nach Ihrer Anamnese fest. Bei Herzerkrankungen klären wir vorher ab, bei Diabetes sollen die Werte stabil eingestellt sein.
- **Vertrag und Kosten.** Behandlungsvertrag und Kostenvoranschlag.
- **Absicherung.** Der Abschluss einer Versicherung für Folgekosten ist empfehlenswert. Bei medizinisch nicht notwendigen Eingriffen können Krankenkassen Versicherte an den Kosten einer Folgebehandlung beteiligen.

Wer das mit Ihnen erledigt → Seite 35

Was es kostet → Seite 29

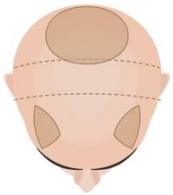
Was es kostet.

Berechnet wird nicht nach Graftzahl, sondern nach Befund.



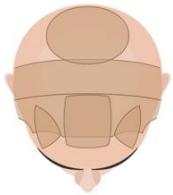
Geheimratsecken

3.800 €
Festpreis



Geheimratsecken mit Tonsur oder mit Verdichtung des Haupthaarbereichs (gestrichelt)

ab 4.500 €



Beispielsweise Geheimratsecken, Haupthaarbereich und Tonsur zusammen

bis 6.500 €
je Sitzung

Über 6.500 Euro geht eine Sitzung bei uns nicht. Eine zweite Sitzung kostet 3.800 Euro.

Im Preis enthalten sind Beratung, Eingriff, Pflegeprodukte, alle Nachkontrollen und die Umsatzsteuer.

Was am Untersuchungstag vereinbart wurde, gilt auch am Eingriffstag.

STATION 4

Die letzten Wochen.

Was Sie vor dem Eingriff tun und lassen, beeinflusst das Anwachsen mehr als alles andere in dieser Zeit.

- **Sieben Tage vorher.** Rauchen einstellen – Nikotin verschlechtert die Durchblutung der Kopfhaut und damit das Anwachsen. Kein Alkohol. Keine Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel, viele wirken blutverdünnend.
- **Medikamente.** Blutverdünnende Mittel nur nach ausdrücklicher Rücksprache mit Ihrem Hausarzt oder Internisten absetzen, nie eigenmächtig. Rezept rechtzeitig einlösen.
- **Drei Tage vorher.** Minoxidil absetzen.
- **Am Vortag.** Ausreichend Ruhe. Haare gründlich waschen, ohne Pflegeprodukte – die Pflegeprodukte für die Zeit danach bekommen Sie von uns. Haare nicht färben und nicht kurz schneiden.
- **Am Eingriffstag.** Ausgeschlafen und nach einem leichten Frühstück kommen – mit Dämmerschlaf dagegen nüchtern: sechs Stunden vorher nichts mehr essen, klares Wasser bis zwei Stunden vorher. Kein Kaffee, Tee oder Energydrink. Ein Hemd zum vorne Öffnen, damit nachher nichts über den Kopf muss.

Wenn Sie von weiter kommen.

Sie müssen nach dem Eingriff nicht lange in der Nähe bleiben – es gibt keine Fäden zu ziehen.

- Reisen Sie am Tag vor dem Eingriff an. Am Abend nehmen wir uns gern noch einmal Zeit für ein persönliches Gespräch und Ihre letzten Fragen.
- Bleiben Sie idealerweise eine Nacht länger. Am Tag nach dem Eingriff wechseln wir den Verband am Hinterkopf und sehen uns die Kopfhaut an. Danach können Sie zurückreisen.
- Die weitere Kontrolle läuft über Fotos, die Sie uns schicken – siehe Station 6.

STATION 5

Ihr Tag.

Der Eingriff dauert mehrere Stunden und ist in zwei Hälften geteilt.

- **Vormittag.** Trimmen und Anzeichnen am Hinterkopf, örtliche Betäubung, auf Wunsch mit leichtem Dämmerschlaf, dann die Entnahme in Bauchlage. Die Wurzeln werden gekühlt zwischengelagert.
- **Pause.** Sie verlassen den Eingriffsraum, essen und trinken etwas.
- **Die Haarlinie.** Vor dem zweiten Teil legen wir die Linie gemeinsam endgültig fest; sie wird fotografiert und in Ihrer Aufklärung festgehalten.
- **Nachmittag.** Setzen der Kanäle und Einsetzen der Wurzeln in Rückenlage.
- **Währenddessen.** Sie sind ansprechbar. Melden Sie sich, sobald etwas unangenehm wird – dann unterbrechen wir, bis Sie wieder schmerzfrei sind.

Wer was macht: Betäubung, Anzeichnung der Haarlinie und Abschlusskontrolle liegen bei mir. Entnahme und Einsetzen der Wurzeln übernehmen erfahrene Haartechniker – bei tausenden einzelnen Wurzeln entsteht Präzision durch Routine. Wer bei Ihnen arbeitet, halten wir vor dem Eingriff schriftlich fest.

STATION 6

Die Pflege danach.

- **Nach 24 Stunden.** Wir wechseln den Verband. Zehn Tage auf dem Rücken schlafen, mit dem Nackenkissen von uns – nichts darf auf die Wurzeln drücken.
- **Die ersten drei Tage.** Bepanthen-Salbe zweimal täglich auf den Spenderbereich, Thermalwasser alle zwei Stunden. Fotos nach 24, 48 und 72 Stunden an +49 1523 2759321.
- **Ab dem dritten Tag.** Bepanthen-Schaumspray drei- bis fünfmal täglich auf Empfänger- und Spenderbereich. Vorsichtig waschen: lauwarmes Wasser aus einer Flasche über das Haar laufen lassen, nicht reiben, an der Luft trocknen.
- **Medikamente.** Schmerzmittel drei Tage fest morgens, mittags und abends, Antibiotikum mindestens fünf Tage vollständig. Minoxidil eine Woche pausieren.
- **Vier Wochen.** Kein Sport, kein Radfahren, kein Schwitzen, keine Sauna, kein Chlorwasser. Danach wieder wie gewohnt – auch Ballsport.
- **Danach.** Sechs Wochen keine direkte Sonne, Friseur nach drei Wochen, Färben nach zwei Monaten. Die Krusten lösen sich nach etwa zehn Tagen von selbst.

Melden Sie sich sofort bei starken Schmerzen, Fieber, zunehmender Schwellung oder Blutung – über die Notfallnummer +49 1523 2759321 direkt bei mir.

Was heute übrig bleibt, steht Ihnen später noch zur Verfügung.

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Alles Organisatorische. In einer Hand.



Frau Hirsch

Frau Hirsch betreut alles, was rund um Ihre Behandlung zu regeln ist.

- Kostenvoranschlag und Behandlungsvertrag
- Unterlagen und Schriftverkehr
- Termine und Rückfragen

+49 7142 91754 29

Telefon und WhatsApp – dieselbe Nummer

katharina.hirsch@watanpour.de

YouTube

Instagram

Vereinbaren
Sie Ihren Termin.

Besuchen Sie uns an einem unserer Standorte
in Backnang oder Bietigheim-Bissingen.

BACKNANG

Karl-Krische-Straße 4
71522 Backnang
+49 7191 91061 0

BIETIGHEIM-BISSINGEN

Buchstraße 2
74321 Bietigheim-Bissingen
+49 7142 91754 0

DIREKTBUCHUNG

Scannen Sie den Code für Ihren Termin.

watanpour-aesthetik.de