

# Schönheitskult und Plastische Chirurgie

*Interview mit Starchirurgin Prof. Dr. Hildegunde Piza*

In den Medien wird der Schönheitschirurg als der logische TV-Held von heute gefeiert. Das ist Täuschung – und verhindert gerade die oft beschworene Mündigkeit und Patientenautonomie.

**Hildegunde Piza ist eine österreichische Chirurgin und wurde über die Grenzen Österreichs hinaus bekannt, als sie die Hände des Bombenopfers und Kärntner Polizisten Theo Kelz (er verlor durch eine Rohrbombe des Bombenlegers Franz Fuchs beide Hände) durch eine Transplantation wieder herstellte.**

1992 baute Piza die Abteilung für plastische Chirurgie am Krankenhaus Lainz auf, bis 1999 war sie deren Leiterin. Hildegunde Piza war erste Ordinaria für Plastische Chirurgie im deutschsprachigen Raum und von 1999 bis 2008 war sie Vorständin der Univ.-Klinik für plastische und Wiederherstellungschirurgie in Innsbruck. Unter ihrer Leitung avancierte die Klinik in Innsbruck zum Zentrum für operative Korrekturen von kindlichen Handfehlbildungen. So führte Hildegunde Piza im Jahr 2000 die erste erfolgreiche Transplantation von Händen durch.

Im Jahr 2000 wurde Piza zur Wissenschaftlerin des Jahres gekürt und war in den 90-er Jahren sowohl Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie als auch der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie. Hildegunde Piza wird im Hauptverband am 13. Mai im Rahmen des Symposiums „**Lebensstil und persönliche Verantwortung**“ zum Thema „Der mündige Patient und sein Lebensstil“ sprechen.

**Wilhelm Donner führte das folgende Interview:**

*Sie blicken auf einen großen Erfahrungsreichtum in der plastischen Chirurgie zurück. In diesem Feld spielt die Mündigkeit und Selbstverantwortlichkeit des Patienten – schon auf Grund der oftmals erweiterten Entscheidungsfreiheit – eine besondere Rolle. Wie steht es um die Mündigkeit des Patienten?*

**Piza:** Wir müssen unterscheiden: Wenn ein Mensch krank also Patient ist, heißt für ihn mündig – selbstverantwortlich informiert mitentscheiden – etwas ganz anderes bedeutet mündig für einen gesunden Klienten, der sich einen medizinischen Eingriff „wünscht“. In der Plastischen-Wieder-



herstellenden Chirurgie bedeutet dies, dass man den vom Unfall oder nach Krebsleiden funktionell aber auch ästhetisch zerstörten Körper eines Kranken positiv verändert. Hier spielt die Mündigkeit nur insofern eine Rolle, als dass der oft schwer verunstaltete Mensch weiß, dass Komplikationen beim chirurgischen Eingriff auftreten können und bei der Schwere der Schädigung trotz Bemühung des Arztes eine Restitutio ad integrum nicht erwartet werden kann. Dies wird meist auch akzeptiert und eine geringe Verbesserung vom Patienten schon positiv registriert.

Dagegen handelt es sich in der Ästhetischen Chirurgie („Schönheitschirurgie“) um eine Klientel gesunder, in keinster Weise funktionell eingeschränkter Menschen. Deshalb ist es erforderlich, dem Klienten auch eine Verschlechterung des Aussehens durch Komplikationen während, oder postoperativ entstanden klar vor Augen zu führen. Wie soll er oder sie sonst mündig entscheiden? Hier besteht meines Erachtens ein großes Manko. Das merkt man unter anderem daran, dass in den letzten Jahren auch in Österreich, ähnlich wie in anderen Ländern der westlichen Welt, ästhetische Eingriffe vor allem bei Jugendlichen häufiger als je zuvor durchgeführt werden. In den Medien wird der Schönheitschirurg als der logische TV-Held von heute gefeiert, als Produzent von regelmäßigen Gesichtern, vollen Brüsten, flachen Bäu-

chen dargestellt. Der Schönheitschirurg produziert Signale, die Werte ausdrücken und daher wie Geld Wert besitzen. Der Schönheitschirurg mutiert zu einer Art Wechselstube, in der Geld gegen Schönheit getauscht wird. So ein Bild führt in die Irre. Das ist Täuschung – und verhindert gerade die oft beschworene Mündigkeit und Patientenautonomie.

*Wo ziehen Sie die Grenze zwischen notwendiger medizinischer Krankenversorgung und Lifestyle-Medizin?*

**Piza:** Bleiben wir beim Beispiel der Ästhetischen Chirurgie. Der Arzt kommt in diesen Fällen dem Wunsch eines zahlenden Menschen nach, der seinen Körper verändern will, obwohl dieser keine wesentliche Abweichung von den Normen aufweist. Solche Eingriffe muss der Klient finanziell selbst übernehmen. In Deutschland ist man einen Schritt weiter: Dort ist gesetzlich verfügt, dass der Klient bei nicht medizinisch indizierten Eingriffen für die Nachbehandlung bei Komplikationen selbst in die Tasche greifen muss. Auch das ist Mündigkeit: Eigenverantwortung tragen mit allen Konsequenzen – auch den finanziellen.

Es wäre falsch, den Patienten aus seiner Eigenverantwortung zu entlassen. Im Bereich der Seuche Adipositas ist bei einem BMI über 30 Gefahr im Verzug – auch für chronische Folgeerkrankungen wie etwa Diabetes. Dies gilt auch für das Rauchen, Extremsport, bewussten Schlafentzug, extrem laute Musik usw., die medizinisch relevante

oder dauerhafte Schäden erzeugen. Hier wird aber auch ein komplexer Zusammenhang deutlich, nämlich die Frage, welche Rolle die Familie, das soziale Umfeld, die Beeinflussung durch Vorbilder, Medien und Moden und die Gesellschaft als solche für den persönlichen Lebensstil spielen.

*Der ungesunde Lebensstil breiter Bevölkerungsschichten bereitet nicht nur Sozialmedizinern Sorge und die Grenzen an wirkungsvoller Informationspolitik scheinen erreicht. Wo könnte man ansetzen, um eine Lebensstiländerung der Menschen in Gang zu bringen?*

**Piza:** Zum einen wird man Menschen kaum durch Gewalt oder Druck von oben dazu bringen, ihr Leben zu verändern. Die Erfahrung zeigt, dass Lebensstiländerung erst mit der Einsicht oder auch einem persönlich hohen Leidensdruck in Gang zu setzen sind. Der Arzt hat da eine wichtige Funktion durch Aufklärung, Begleitung und Motivation. Auch eine effiziente Präventionspolitik wird nicht daran vorbeikommen: zu informieren, die Erziehung in all ihren möglichen Formen zu stützen und Training innovativ zu fördern. Zu diskutieren wären aber auch finanzielle Anreizmodelle. Warum etwa kann man nach einem guten ärztlichen Aufklärungsgespräch nicht einfach mit den Menschen ausmachen, dass bei weiterem Einhalten dieses Lebensstils erhöhte Sozialversicherungsbeiträge eingehoben werden, die allerdings bei positiver Änderung des Lebensstil innerhalb eines Jahres in Form einer Prämie zurückerstattet werden?