

# Schönheitsoperationen im Licht der empirischen Sozialwissenschaften

**Autor** \_Dieter Korczak, München

**\_Mit Schönheit**, mit dem „calos anthropus“, dem schönen Menschen, befasst sich die Menschheit seit der Antike. Die Statue der Venus von Milo ist ein exemplarisches Beispiel für die idealisierte Verkörperung von Schönheit. Der Raub der „schönen Helena“ führte zur Zerstörung des trojanischen Reiches. Auch in der Moderne hat „Schönheit“ einen gewaltigen Einfluss, der sich vor allem im Ökonomischen ausdrückt. Laufsteg-Models, die noch bis in die 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts als „Kleiderständer“ apostrophiert wurden, gelten spätestens seit dem Auftreten von Claudia Schiffer und Naomi Campbell als hochdotierte Ikonen der Schönheit. Heidi Klum hat sich selbst von einem Cover-Titel als Fahrradmodel zu einer „Marke“ entwickelt, die jungen Mädchen als Eintrittskarte in die große, weite Welt gilt. Sozialpsychologische Untersuchungen postulieren, dass gut aussehende Menschen bessere Bewerbungs- und Berufs-

chancen haben. Bedenken gegen die alltägliche und umfassende Beschäftigung mit dem Äußeren, dem Aussehen, der Veränderung der äußeren Erscheinung haben in Deutschland 2005 zur Bildung einer „Koalition gegen den Schönheitswahn“ geführt, der unter anderem das Bundesfamilienministerium und die Bundesärztekammer angehören. Für Sozialwissenschaftler ist die Beschäftigung mit Schönheit hochinteressant, denn dieses Thema berührt gesellschaftliche Normen, Rollen, Motivationen und Strukturen gleichermaßen. Für die Sozialwissenschaft stellen sich Fragen wie: Was gilt als schön? An welchen Bezugsgruppen orientiert sich der Schönheitsbegriff? Welche Motivationen gibt es, sich zu verschönern? Welche Strukturen befriedigen das Bedürfnis nach Verschönerung? Wie ist das Verhältnis von Angebot und Nachfrage? Auf diese Fragen werden im Folgenden einige Antworten gegeben.

## Wer entspricht dem heutigen männlichen Schönheitsideal am besten?



Brad Pitt



Hugh Jackman



George Clooney



Johnny Deep

**Männer**

**63 %**

**46 %**

**41 %**

**36 %**

**Frauen**

**67 %**

**54 %**

**47 %**

**44 %**

Abb. 1

Quelle: GP Forschungsgruppe/ODC-Services, ZEITSENSOR No. 16, München 2009

### Wer entspricht dem heutigen weiblichen Schönheitsideal am besten?

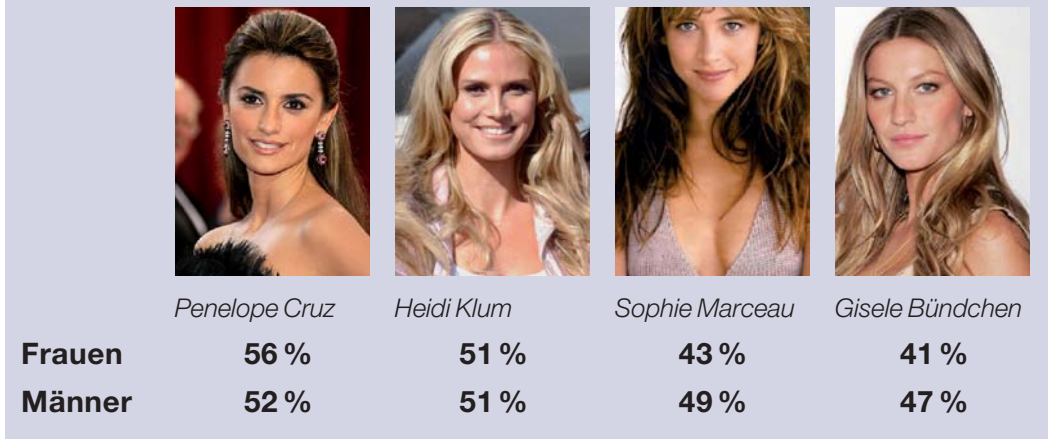


Abb. 2

Quelle: GP Forschungsgruppe/ODC-Services, ZEITSENSOR No. 16, München 2009

### \_Wunschbilder

Aus verschiedenen Untersuchungen ist bekannt, dass in der Bevölkerung in Deutschland bestimmte Menschen als besonders gute Verkörperungen von aktuellen Schönheitsidealen gelten. Frauen sollten die Brüste von Pamela Anderson, die Augen und Lippen von Angelina Jolie, die Nase von Nicole Kidman, die Wangen von Sophia Loren, die Haare und den Bauch von Gisele Bündchen, den Hintern von Jennifer Lopez und die Beine von Tina Turner haben. Bei Männern gelten Nase, Bauch und Hintern von Brad Pitt und Augen, Lippen, Kinn von George Clooney als besonders attraktiv. Darüber hinaus gelten die Haare von Tom Cruise, die Brust von Arnold Schwarzenegger und die Beine von David Beckham als schön.

Die normative Kraft solcher Schönheitsideale lässt sich daran ablesen, dass in einer Repräsentativbefragung im Jahr 2009 Männer wie Frauen Brad Pitt und George Clooney als die Personen bezeichnet haben, die dem heutigen Schönheitsideal am besten entsprechen. In der Beurteilung von Frauen zeigt sich jedoch, dass das Ganze mehr ist als die Summe der Teile (Aristoteles), denn Penelope Cruz, Heidi Klum und Sophie Marceau werden vor Gisele Bündchen oder Angelina Jolie platziert (Abb. 1 und 2).

### \_Körperselbstwahrnehmung

In der oben erwähnten Befragung wurde auch ermittelt, wie sich der Durchschnitt der Bevölkerung selbst einstuft. Die Mehrheit der Bevölkerung bezeichnet sich als „ganz normal aussehend“. 40% der Frauen und 30% der Männer im Alter von 18–65 Jahren bezeichnen sich „gut bzw. sehr gut“ aussehend. Nur zwei Prozent der Frauen wie Männer bezeichnen sich als schön. Ebenfalls extrem wenige Befragte (0,2% bzw. 0,5%) bezeichnen sich als „hässlich“. Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation der Daten, dass es in einer – wenn auch anonymen – Befragung eines gewissen Maßes an Extroversion bedarf, um sich selbst als „schön“ oder „hässlich“ einzustufen. Nimmt man die Selbstangaben jedoch für bare Münze, denn sie drücken ja die Selbsteinschätzung aus, dann findet man eine linksschiefe Schönheitsverteilung innerhalb der Bevölkerung. Erwartungsgemäß gibt es wenige schöne oder hässliche Menschen in der Bevölkerung, aber mehr gut als schlecht aussehende. Sehr junge Menschen (18–24 Jahre) halten sich häufiger für schön oder sehr gut aussehend (22,5%) und gut aussehend (41,4%) als ab 55-Jährige (3,7% bzw. 20,4%). Bei den Älteren überwiegt der Prozentsatz (66%), die sich für normal aussehend halten (18–24 Jahre: 32%) (Abb. 3).

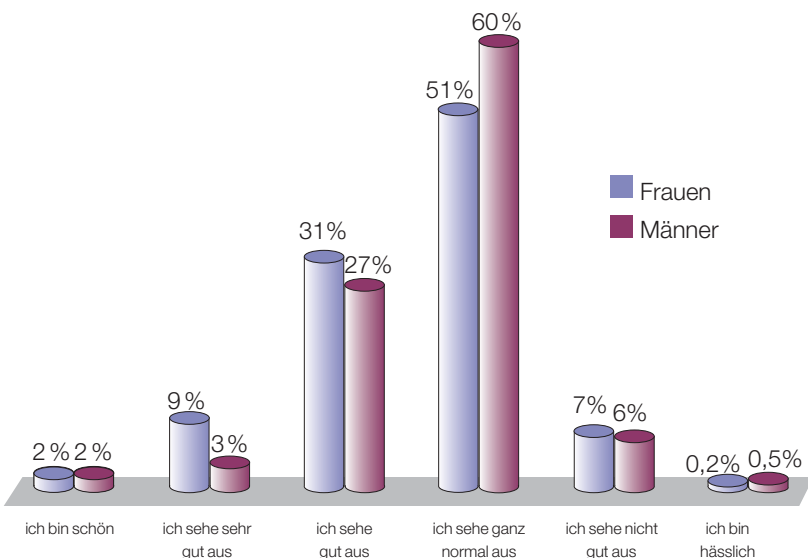


Abb. 3

Quelle: GP Forschungsgruppe/ODC-Services, ZEITSENSOR No. 16, München 2009

## Angaben zur Häufigkeit von Schönheitsoperationen

Quelle	Jahr	Anzahl
VDPC/VDÄPC	1990	109.000
VDPC/VDÄPC	1994	147.000
VDPC/VDÄPC	2000	380.000
Bundesregierung	2003	1.000.000
DGÄPC	2004	400.000
VDPC/VDÄPC	2004	175.000
<b>GP Forschungsgruppe</b>	<b>2005</b>	<b>427.780</b>
American Academy of Cosmetic Surgery	2009	17,5 Mio

Abb. 4

Quelle: GP Forschungsgruppe 2010

## Prävalenz und Trends

**Bevölkerung im Alter 18+ ~ 68 Mio**

**Prävalenz Schönheits-OP: ~ 1,5 Mio (2,3%)**

**Prävalenz in 2007 ~ 136.000 (0,2%)**

**Prävalenz in 2008 ~ 136.000 (0,2%)**

**Geplant für 2009 ~ 340.000 (0,5%)**

**Geplant für 2010 ~ 272.000 (0,4%)**

Abb. 4a

Quelle: GP Forschungsgruppe/ODC-Services, ZEITSENSOR No. 16, München 2009

Der Katalog dessen, was die Bevölkerung an ihrem eigenen Äußeren als besonders anziehend empfunden wird, wird bei Frauen wie Männern von den Augen bestimmt. Mit Abstand empfinden Frauen (61%) wie Männer (43%) ihre Augen an ihrem Äußeren als besonders anziehend, gefolgt von Haare, Gesicht und Mund bei den Frauen, Gesicht und Mund bei den Männern.

Als kritische Körperregion wird von jeder/m zweiten Frau und Mann der Bauch bezeichnet. Po (31%), Hüfte (31%) und Taille (24%) sind weitere Bereiche des Rumpfes, die Frauen in der vorhandenen Form nicht an sich mögen.

Die Veränderung der Körperregionen, die als nicht attraktiv bezeichnet werden, um durch die Veränderung die eigene Attraktivität zu steigern, ist die stärkste Motivation, die Durchführung einer ästhetischen Operation in Erwägung zu ziehen.

### Anzahl von kosmetisch-ästhetischen Operationen

Trotz der massenmedialen Aufmerksamkeit, die das Thema „Schönheitsoperationen“ in der Öffentlichkeit erfährt, ist die Datenlage zur Inzidenz und Prävalenz von Schönheitsoperationen schwach. Es lagen lange Zeit in Deutschland nur Schätzungen und Hochrechnungen aus Mitgliederbefragungen von Fachgesellschaften vor, die zu stark divergierenden Ergebnissen führten. Zwischen den Jahren 2000 und 2004 schwankten die Angaben zur Anzahl von Schönheitsoperationen zwischen 175.000 und 1.000.000 in Deutschland. Erst durch die im Jahr 2005 von der GP Forschungsgruppe im Auftrag des Bundesverbraucherministeriums durchgeführte Erhebung bei allen in Deutschland tätigen Schönheitsoperatoren konnte ein annähernd rea-

listischer Wert für die jährlich durchgeführte Anzahl aller Schönheitsoperationen ermittelt werden. Ohne Filler-Behandlungen sind 427.780 kosmetisch-ästhetische Operationen im Jahr 2005 in Deutschland durchgeführt worden. Wie die Angaben der American Academy of Surgery für das Jahr 2009 zeigen, ist die Situation in den USA mit rund 17,5 Millionen Schönheitsoperationen weitaus fortgeschrittener. Leider ist die Erhebung der GP Forschungsgruppe bislang nicht wiederholt worden, sodass keine neueren Vergleichsdaten für Deutschland vorliegen (Abb. 4).

Der Großteil der ästhetisch-kosmetischen Eingriffe entfällt auf Laserbehandlungen des Gesichts (192.415), gefolgt von Korrekturverfahren am Kopf und Gesichts-/Face-Lifting (133.020). 56.385 Eingriffe erstrecken sich auf Brustvergrößerungen, -verkleinerungen oder -straffungen. 29.000 Eingriffe sind Fettabsaugungen, 16.960 sonstige Eingriffe. Das finanzielle Gesamtvolumen aller Eingriffe betrug rund 630 Millionen Euro.

Aus der erwähnten repräsentativen Bevölkerungserhebung des Jahres 2009 lassen sich einige Hochrechnungen für die zurückliegenden fünf Jahre ableiten. Demnach beträgt gegenwärtig die Gesamt-Prävalenz durchgeführter Schönheitsoperationen in Deutschland 2,3% (1,5 Mio. Menschen). Für das Jahr 2010 planen 272.000 Personen die Durchführung einer Schönheitsoperation. Nach diesen Angaben und Daten hätte sich somit die jährliche Inzidenz deutlich verringert (Abb. 4a).

### Soziodemografie der Patienten von Schönheitsoperationen

Kosmetisch-ästhetische Operationen werden von allen Altersgruppen und sozialen Schichten in

### Alter der Patienten

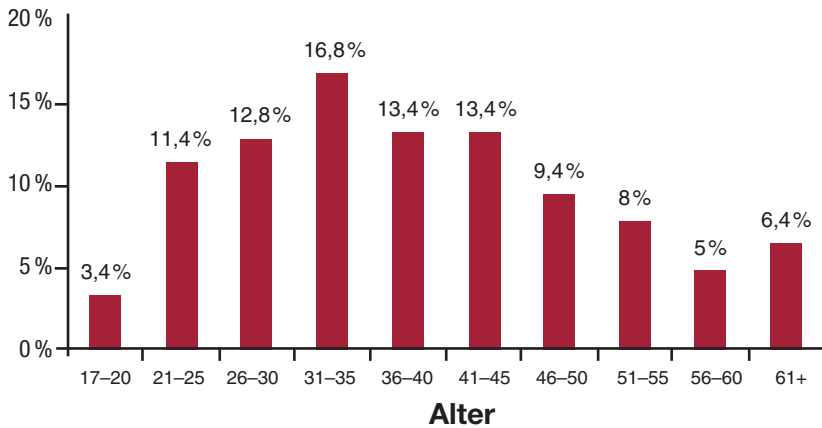


Abb. 5 Quelle: GP Forschungsgruppe – Patientenbefragung 2006

Anspruch genommen. Die Patienten sind jedoch überwiegend Frauen (85%). Zwei Drittel der Operationen finden bei Patienten/-innen im Alter von 21–45 Jahren statt, mit einem Schwerpunkt im Alter von 31–35 Jahren (Abb. 5). Für jede Alterskohorte lässt sich ein typisches Nachfragebild zeigen. Bis zum 19. Lebensjahr dominieren Ohrkorrekturen. Bis Mitte 20 Jahre werden überwiegend Nasenkorrekturen vorgenommen, zwischen 25 und 35 Jahren überwiegen Brustvergrößerungen. Von 30 bis Ende 40 treten dann Bruststraffungen und Fettabsaugungen in den Vordergrund, während Oberschenkelstraffungen hauptsächlich

ein Thema von Frauen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren sind. Ab 50 Jahre aufwärts werden dann überwiegend Straffungen und Liftings im Gesicht vorgenommen. Diese altersspezifische Inanspruchnahme medizinischer Leistungen spiegelt sehr gut die Bedürfnisstruktur der Patienten/-innen wider. Bis zum 30. Lebensjahr geht es vorwiegend um die Korrektur als diskriminierend empfundener Körperteile (abstehende Ohren, Hakennasen, Nasenhöcker etc.). Ab dem 25. Lebensjahr steht operativ die Chancenerhöhung für das partnerschaftliche Werbeverhalten im Vordergrund. Beginnend mit dem 50. Lebensjahr überwiegt das Bedürfnis nach Reduzierung der Alterserscheinungen und Erhaltung eines jugendlichen Eindruckes (Abb. 6).

### \_Dysmorphobie

Es stellt sich soziologisch wie medizinisch die Frage, ob der Wunsch, eine Schönheitsoperation durchführen zu lassen, autonom und selbstreflexiv als „informed choice“ erfolgt oder ob hinter diesem Wunsch eine Körperbildstörung steht. Im Fall der Störung der Selbstwahrnehmung des Körperbildes (Dysmorphobie) ist eine psychotherapeutische Behandlung indiziert und eine Schönheitsoperation kontraindiziert. Es ist von großer Bedeutung für die Qualität der medizinischen Versorgung in diesem Bereich, Patienten/-innen mit einer Dysmorphobie vor einer Schönheitsoperation herauszufiltern und einer psychotherapeutischen Behandlung zuzuführen. Dies ist auch wichtig, um das Krankheitsbild der Dysmorphobie von Trend-Erscheinungen wie „Lookism“ (z.B. Sex in the City) oder „Femizismus“ (z.B. Daniela Katzenberger) abzugrenzen. In den

### Kosmetische Operationen nach Alter

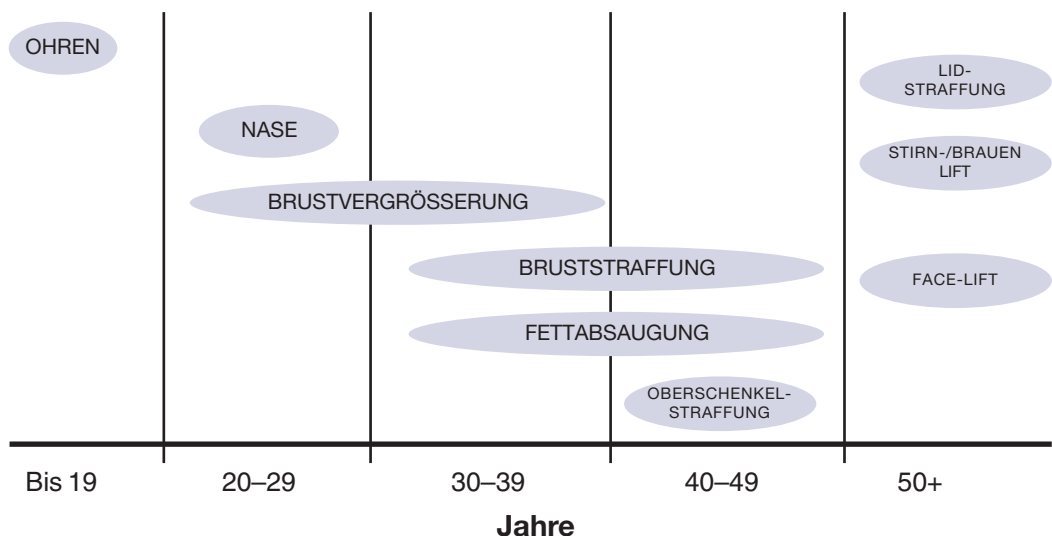


Abb. 6 Quelle: GP Forschungsgruppe – Patientenbefragung 2006

## Auszug Dysmorphobie-Skala

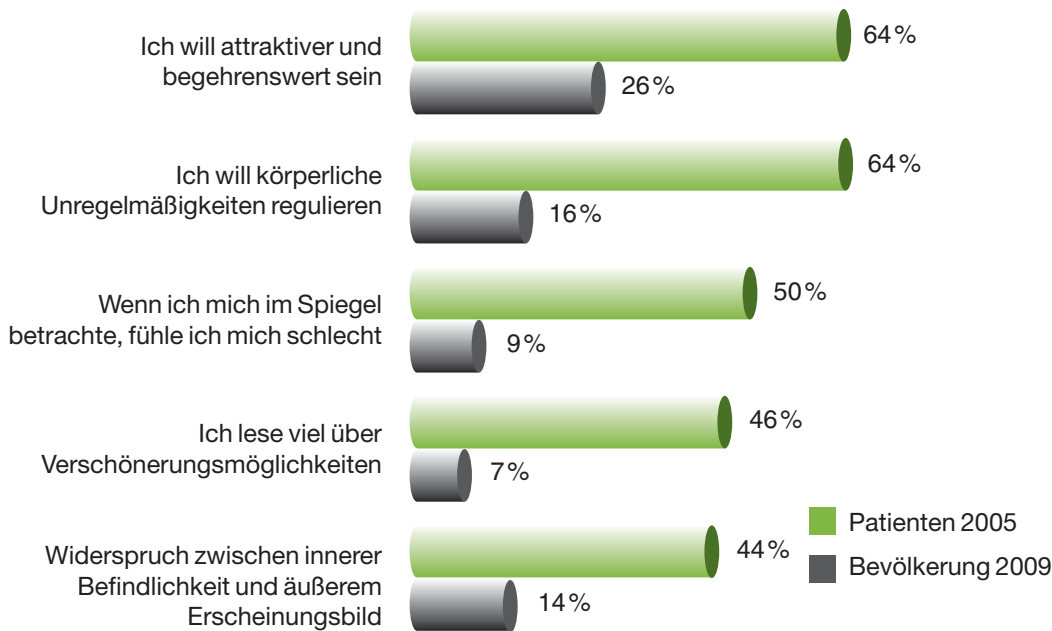


Abb. 7

Quelle: GP Forschungsgruppe – Patientenbefragung 2006, GP Forschungsgruppe/ODC-Services, ZEITSENSOR No. 16, München 2009

massenmedialen Veröffentlichungen zum Thema „Schönheitsoperationen“ wird das Problem der Dysmorphobie völlig vernachlässigt. Im Gegenteil, der Darstellung von „klassischen Dysmorphobie-Fällen“ wie dem englischen It-Girl Katie Price und deren Operationskarrieren wird unreflektiert breiter redaktioneller Raum gegeben. Zur Diagnose einer Körperelbstbildstörung gehört der Einsatz von entsprechenden Skalen oder Psychoinventarien nach unserer Kenntnis nicht zum Standard der kosmetisch-ästhetischen Behandlung. Im Rahmen der oben erwähnten Untersuchungen ist eine psychosoziale Skala entwickelt worden, um den Anteil von Dysmorphobie-Fällen innerhalb der Bevölkerung und innerhalb des Patientenguts von Schönheitsoperatoren zu ermitteln. Die Skala umfasst 19 Statements, die sieben Faktoren repräsentieren. Drei Faktoren (Scham, Selbstzweifel, Körperkontrolle) und ein daraus gebildeter Summenscore mit einem cut-off-point bilden Dysmorphobie ab. Mittels dieser Skala wird die Dysmorphobie-Prävalenz innerhalb der Bevölkerung ab 18 Jahren mit 1,7 % festgestellt. Innerhalb der Patientenstichprobe mit Schönheitsoperationen beträgt sie 17 %.

Die einzelnen Statements der Skala differenzieren hochsignifikant zwischen der repräsentativen Bevölkerungsstichprobe und dem untersuchten Klientel von Schönheitsoperatoren. Patienten nennen um rund 40 % häufiger als die repräsentative Bevölkerungsstichprobe, dass sie attraktiver und begeh-

renswerter sein wollen und körperliche Unregelmäßigkeiten regulieren wollen. Sie fühlen sich wesentlich häufiger schlecht, wenn sie sich im Spiegel betrachten und lesen auch weitaus häufiger über Verschönerungsmöglichkeiten. 44 % der Patienten empfinden einen Widerspruch zwischen ihrer inneren Befindlichkeit und ihrem äußeren Erscheinungsbild. In der repräsentativen Bevölkerung sind es demgegenüber nur 14 % (Abb. 7).

Die dargestellten Untersuchungsergebnisse verweisen nachdrücklich auf zwei Dinge: Zum einen sollte ein kontinuierliches Monitoring der Inzidenz von Schönheitsoperationen erfolgen, zum zweiten sollte der Einsatz von Dysmorphobie-Skalen in der ärztlichen Praxis zur standardisierten Qualitätskontrolle werden.

_Kontakt	face
<p><b>Dr. Dieter Korczak</b>            GP Forschungsgruppe            Nymphenburger Str. 47            80335 München            Tel.: 0 89/54 34 49-60            Fax: 0 89/54 34 49-88            E-Mail: info@gp-f.com            www.gp-f.com</p>	