

Absaugen, bitte!

Von Katrin Saft

Schönheit. Fettabsaugen ist ein unterschätzter Eingriff. Eine junge Frau erzählt.

Kerstin hört den Spott nicht, aber sie spürt ihn: Die hat ja einen A... wie ein Brauereipferd, höhnt es hinter ihr her. Immer wieder. Die 26-Jährige joggt und tanzt. Zwar könnte sie mit ihren 61 Kilo bei 1,67 Meter Größe zufrieden sein. Aber der ausladende Po und die dicken Oberschenkel wollen nicht zu ihrem sonst so zierlichen Körper passen. Wie sie sich auch quält, die hässlichen Problemzonen bleiben. Ihr Freund Marc liebt sie trotzdem. Doch Kerstin leidet, traut sich nur in Schlabberklamotten raus. „Vor fünf Jahren habe ich das erste Mal über eine Fettabsaugung nachgedacht“, sagt sie. Damals als Lehrling fehlte ihr das Geld. Die Kassen zahlen den Eingriff nicht.

Von einer Freundin hört Kerstin von einem neuen Wundermittel – der Fett-weg-Spritze. Aber Fachleute warnen: die Nebenwirkungen seien nicht ausreichend erforscht. Sie beginnt, im Internet zu recherchieren. Das Fettabsaugen zählt in Deutschland zu den häufigsten Schönheitsoperationen. Zehntausende lassen sich Jahr für Jahr störende Polster entfernen. Doch der Markt erscheint ihr furchtbar unübersichtlich, die Methoden widersprüchlich. Da gibt es Schönheitschirurgen, Plastisch-Ästhetische Chirurgen, Kosmetische Chirurgen, aber auch Haut- und Frauenärzte, die den Eingriff anbieten. Nur, wem kann sie vertrauen? Kerstin liest von schweren Komplikationen wie Thrombosen, Infektionen, verletzten inneren Organen, ja sogar Todesfällen. Letztere sollen fast ausschließlich bei Patienten mit Vollnarkose passiert sein, sagen die einen. Eine örtliche Betäubung belastet den Körper viel mehr, behaupten die anderen. Kerstin meldet sich in einem Körper-Institut in Dresden zum Beratungsgespräch an. „Hinterher hatte ich kein gutes Gefühl“, sagt sie. „Die Behandlung in Vollnarkose, das Krankenhaus in Meißen, der Arzt eingeflogen aus der Slowakei.“ Sie sucht weiter und stößt auf die Medical Well Clinic Dresden. In der Privatklinik für plastisch-ästhetische Chirurgie am Schillerplatz residiert Dr. Michael Meinking. Wie eine Schönheitsikone sieht er nicht aus: mittleres Alter, Brille, die Haare schon gelichtet. Kerstin ist irritiert, weil Meinking sie zunächst über ihre Ernährung ausfragt. „Fettabsaugen ist für mich keine Methode zum Abnehmen“, sagt er, „sondern eine Möglichkeit, diätresistente Problemzonen zu beseitigen.“ Am besten geeignet seien dafür Normal- bis leicht Übergewichtige. Patienten mit einem Bodymaß-Index von mehr als 29 (siehe Info rechts) lehnt Meinking ab: „Ich empfehle ihnen zuerst unser Ernährungsprogramm.“ Hinlegen, absaugen und weiter essen sei mit ihm nicht zu machen. Kerstin ist mit ihrer „Reiterhose“, wie ihr Problem medizinisch heißt, die Idealpatientin. Trotzdem muss auch sie erst eine Woche lang Ernährungstagebuch führen. Die Ist-wird mit der Soll-Menge verglichen und ein Optimierungsplan erstellt. „Ich fand das gut“, sagt sie, „weil dadurch kleine Esssünden aufgedeckt wurden.“ Das Eis ist gebrochen.

Meinking hat als Facharzt für Chirurgie jahrelange Erfahrungen auf plastisch-ästhetischem Gebiet und tausende Male selbst operiert. „Das hier ist meine Bibel“, sagt er und hält ein dickes Buch von Jeffrey A. Klein in die Höhe. Der Kalifornier sei der Vater der modernen Fettabsaugung.

Gewebe bläst sich auf wie ein Ballon

In den 50er- bis 70er-Jahren saugen die Ärzte das Fett noch mit dicken Kanülen bis zu zehn Millimetern Durchmesser in Vollnarkose ab. Dabei geht nicht nur jede Menge Blut mit verloren, oft werden auch Arterien, Venen und Nerven verletzt. Anfang der 80er versuchen Mediziner, das Fett mit Kochsalzlösung vorher anzufeuchten. Klein indes findet 1983 ein Verfahren, das das Fettabsaugen auch bei örtlicher Betäubung möglich macht: die Tumeszenz-Lokalanästhesie (siehe Info rechts). Meinking schwört auf diese Methode, operiert seit 1989 danach. Und auch die Gesellschaft Ästhetischer Chirurgen Deutschland zollt ihr Beifall. „Fettabsaugen ist dadurch viel schonender geworden“, sagt Vorstand Dr. Gerhard Sattler, der hierzulande als Guru unter den Fettabsaugern gilt. Bei fachgerechter Ausführung gebe es so gut wie keine Komplikationen mehr – schlimmstenfalls Herz-Kreislaufreaktionen oder Heilstörungen der Haut.

Kerstin vertraut Meinking. Angst hat sie keine, als sie am OP-Tag die Klinik betritt. Meinking zeichnet ihr auf der Haut das Operationsfeld an und desinfiziert. Mit einer dünnen Kanüle betäubt er die Stellen an Po und Oberschenkeln, wo er später die Schnitte ansetzen will. Dann spritzt er die Tumeszenz-Lösung ins Unterhautfettgewebe – ein Gemisch aus Anästhesiemittel, Epinephrin, das die Blutgefäße

verengt und Bicarbonat, das das Brennen reduzieren soll. „Es zieht trotzdem noch ein bisschen“, sagt Kerstin. Um die Einstichstellen herum treibt das Gewebe auf wie Hefeteig. Bis zu sechs Liter Lösung spritzt Meinking ein. Die Menge reicht, um maximal vier Liter Fett abzusaugen – die Obergrenze, damit das Risiko überschaubar bleibt.

Gefürchtete Dellen

Die Prozedur dauert über eine Stunde. Die Lösung muss einwirken, Beine und Po werden taub. Erst dann beginnt das eigentliche Fettabsaugen. Abgeschirmt durch ein Tuch kann Kerstin nicht mehr sehen, wie Meinking mit dem Skalpell zwei bis vier Millimeter kurze Schnitte setzt und eine stumpfe, lange Kanüle einführt. Deren Ende mündet in ein Handstück – dem Vibrationsgerät – mit einem Silikonschlauch. Die Kanüle rüttelt sich ins Gewebe. Weil der Schenkel aufgebläht ist, kann ein Laie kaum noch erkennen, wo das Fett abgesaugt werden muss. „Deshalb bedarf es viel Erfahrung“, sagt Meinking. „Ich gehe fächerartig vor.“ Durch die Geschwindigkeit, mit der das Fett in den durchsichtigen Schlauch schießt und anhand seiner Färbung weiß der Arzt, wann er aufhören muss. Anfangs sieht das Fett satt gelb aus, sobald Rot dazukommt, macht er Schluss. „Nur ein bis drei Milliliter Blut verliert der Patient pro Liter Fett“, sagt Meinking. Von Methoden wie den Einsatz von Ultraschall oder eines Wasserstrahls beim Absaugen hält er nichts. Die zusätzliche Energie zerstöre mehr als sie helfe. Viele Firmen seien nur interessiert, teure Zusatzgeräte zu verkaufen.

Kerstin spürt bloß das heftige Rütteln. Sie muss sich auf die Seite drehen. Meinking wechselt die Einstichstelle – acht Stück sind es am Ende. Nur wenn er die Kanülen richtig platziert hat, stellt sich das gewünschte Ergebnis ein. Eine gefürchtete Folge von Unerfahrenheit sind hässliche Dellen, die an Po oder Beinen zurückbleiben. Der Arzt spült die Wunden mit einem Mittel, das Infektionen verhindern soll, bringt ein Wundgel auf und legt einen Verband an. Die Schwester begleitet Kerstin aufs Klinikzimmer. Sie soll eine Nacht zur Beobachtung bleiben. Schmerzen hat sie dank Medikamenten keine, doch schlafen kann sie auch nicht. Die Schnitte nässen, das im Körper verbliebene Tumeszenzmittel tritt nach und nach aus. „Fettabsaugen ist kein Frisörbesuch“, sagt Meinking, „sondern ein großer, oft unterschätzter Eingriff.“ Unter der Haut entstehe eine riesige Wundfläche.

Essfehler machen Ergebnis zunichte

Am Tag nach der Operation, einem Freitag, bekommt Kerstin eine Kompressionshose, die sie nun vier Wochen tragen muss. Im Spiegel anschauen mag sie sich noch nicht. Das Ergebnis lässt sich erst nach zwei Wochen erahnen. Bis zur endgültigen Figur braucht es ein halbes Jahr. Am Montag geht Kerstin schon wieder arbeiten. Ihre Kollegen ahnen nichts von der OP. Drei Wochen nach dem Eingriff zieht sie zum ersten Mal wieder einen engen Rock an. Jemand fragt sie, ob sie abgenommen habe. Auf ihre Ernährung achtet Kerstin jetzt strenger – eine Empfehlung von Dr. Meinking. Zwar wachsen die abgesaugten Fettzellen nicht nach, bei Essfehlern können sich die noch vorhandenen aber stark füllen. Steigt der Body Maß Index über 40, lagern sich neue Fettzellen an. „Ich kenne Patienten, die nach ein paar Monaten mehr Körperfett hatten als vor dem Eingriff“, sagt der Arzt.

Kerstin fühlt sich jetzt freier als früher. Ihre Körperproportionen stimmen. Die Kosten für den Eingriff von fast 3 000 Euro bereut sie nicht: „Ich lasse mich wieder gern anschauen. Nie wieder Brauereipferd.“

