

1. Körper/formen – Die ›guten‹ Gründe der kosmetischen Chirurgie

»Früher, es ist noch gar nicht so lange her, früher – da war es ein Tuschelthema. ›Wer hat da heimlich was machen lassen? An der Nase, an den Brüsten oder am Bauch?‹ Der Schönheitsguru Prof. Mang erzählt, dass er deshalb bei offiziellen Anlässen sich vorkam, als sei er irgendwie unsichtbar, niemand habe ihn begrüßt. Das hat sich radikal geändert. Eingriffe für die Schönheit und gegen das Alter, ja, die sind in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Über 900.000 davon gab es im vergangenen Jahr, Steigerung zum Vorjahr 30 %. Ob Botox oder Skalpell, wie gefährlich ist das und wo sind die medizinischen, wo sind die ethischen Grenzen? Und was geschieht, wenn schon Jugendliche nicht mehr nur auf Instagram-Fotos durch Filter geschönt aussehen wollen, sondern auch im richtigen Leben? Schon werben nämlich Anbieter mit speziellen Konditionen für Schüler und Studenten.« (Plasberg 2019, 00:15-01:14 Minute)

Am 23.09.2019 widmet sich die ARD-Talkshow *Hart aber fair* dem Thema »Neue Nase, neues Leben – Wie gefährlich ist der Boom bei Schönheitsoperationen?«. Der Moderator Frank Plasberg greift in seinem Teaser den Wandel des gesellschaftlichen Akzeptanzrahmens zur kosmetischen Chirurgie auf. Dieser habe sich von der Stigmatisierung der sie Nutzenden wie auch der Anbietenden hin zur Popularität der Praktiken entwickelt. Nicht nur die Nutzungshäufigkeit sei in Deutschland angestiegen, zudem habe sich die Klientel auf alle möglichen Menschen – die »Mitte der Gesellschaft« – ausgeweitet. Sprich, inzwischen sei kosmetische Chirurgie so »normal« wie sie von »gewöhnlichen« Leuten genutzt werde. Vielleicht so normal, wie einer der Diskutant_innen, der Modedesigner Harald Glööckler, es formuliert: »Ich wundere mich, dass wir überhaupt noch eine Sendung hinkriegen zu diesem Thema.«

Im Verlauf der Sendung wird die anfangs beschriebene Kontroverse um die medizinischen und ethischen Grenzen der kosmetischen Chirurgie an der Frage aufgespannt, was aus welchem Grund (nicht) gemacht werden darf. Die Plausibilität der Verfahren wird zwischen zwei Deutungspolen thematisiert: Während einerseits der Wert der kosmetischen Chirurgie als körperformende Hilfstechologie zur eigenen Neuerfindung geschätzt wird, fordern andere ein Kompletต์verbot. Die medizinischen Kapazitäten würden anderswo dringend gebraucht.

Was für die einen verwunderlich ist, gibt anderen also Anlass zur Sorge. Doch folgt man dem Tenor der Diskussion in der Sendung, liegen zwischen ästhetischer Selbstverwirklichung und dem Schutz der Patient_innen noch »sanfte Eingriffe und Filler«, »seelisches Leid«, »ab und zu mal« sowie die Forderung nach einem kritischen Umgang und Aufklärung. Der letzte Punkt nimmt vor allem die Verantwortung der Mediziner_innen in die Pflicht.

Der Chirurg Werner Mang plädiert im weiteren Verlauf dafür, hier zwischen »plausiblen« Gründen und einem »Schönheitswahn« zu unterscheiden. Ihm zufolge stellen die von ihm so bezeichneten Körperformen wie eine »riesen Höcker-Langnase« mit »fliehendem Kinn« oder »Reiterhosen« eine Art soziale Entstellung dar. Die Erscheinungen würden Menschen daran hindern, ins Schwimmbad zu gehen oder eine_n Partner_in zu finden. Mang stellt die Facetten der »guten« Gründe zur kosmetischen Chirurgie damit in einen alltagsweltlichen Kontext, der durch soziale Erwartungen an das Aussehen von Körpern vermittelt ist. Die kosmetisch-chirurgische Intervention erscheint ihm insofern berechtigt, als dass sie dazu ver helfe, ein »normales« und »gutes« Leben zu führen. Nach Mangs Darstellung lässt sie sich als Strategie verstehen, sozialen Nachteilen und Diskriminierungen zu begegnen, die Menschen qua ihres Körpers erleiden.

An der Frage, aus welchen Gründen Körper chirurgisch geformt werden dürfen, wird mitverhandelt, was die »normalen« Körperformen »eigentlich« auszeichnet. Einerseits lassen sich normale Leute operieren, die es vermeintlich nicht bräuchten, auf der anderen Seite werden sie erst mithilfe technologischer Körperveränderungen zu solchen. Wie die Diskussion vor Augen führt, ist die diskursive Konzeption der kosmetischen Chirurgie eng mit dem Entwurf spezifischer Körperformen als Abweichungen verknüpft. In den Motiven zur Körpermodifikation scheinen verschiedene Modelle davon auf, ob der »normale« Körper möglichst unversehrt und in diesem Sinne »divers« bleiben soll – oder aber das ästhetische Spektrum des Normalen inzwischen auch den kosmetisch-chirurgisch bearbeiteten Körper einschließt. Die Begründungen und Über-einkünfte des »wozu«, »inwieweit« und »wodurch« der Körperformung tragen Implikationen dafür, wie soziale Körperkategorien bestimmt werden. Das heißt, mit der Normalisierung der kosmetischen Chirurgie als soziale Praxis verändert sich das normative Bild davon, welche körperlichen Varianzen akzeptabel sind, und wo diese mit Verwerfungen wie »versehrt«, »hässlich«, »mit Behinderung« oder »unnatürlich« verschwimmen.

Dabei fällt auf, dass die moralischen Grenzziehungen und Abschwächungsgrade zur Plausibilität der kosmetischen Chirurgie in der Diskussion immer wieder an der sozialen Figur des Jugendlichen festgesteckt werden. Im Laufe der Sendung heißt es, Teenager könnten mit dem Medieneinfluss nicht umgehen. Der Druck, so auszusehen wie das optimierte *Selfie*, sei groß und verunsichernd. Die Medien würden ein unrealistisches Ideal glattgefilterter Haut, riesiger Augen und schmaler Nasen vorlegen. Die Gefahren der kosmetischen Chirurgie werden also als medialer Verblendungszusammenhang ausgewiesen, der besonders in den digitalen Bildern und *Facetuning*-Apps vermutet wird. Der so vorgezeichnete Einfluss auf das Körperbild der Jugendlichen bezieht sich zudem auf das Internet, in dem die Anbietenden für die Eingriffe werben.

»Normal« ist demnach an kosmetischer Chirurgie nicht nur, dass sich die Nutzung auf alle möglichen Menschen ausgeweitet habe, sondern auch, dass Erwachsene die eigene Haltung zu den kosmetisch-chirurgischen Möglichkeiten bereits kennen sollen.

Oder wie eine DiskutantIn meint: »Man muss es selber wissen.« Die reflexive Entscheidung *für* oder *wider* die Praktiken wird so als allgemeine Zumutung vorausgesetzt. Es scheint, als würden sich gegenwärtig vormalige Legitimationsprobleme der kosmetischen Chirurgie als »Risikodiskurs« (Hurst 2010, S. 270) hin zu einer *Common Sense*-Praxis auflösen.

Kosmetische Chirurgie als vergeschlechtlichte Praxis

Wie das Beispiel verdeutlicht, ist der öffentliche Diskurs vor dem Hintergrund der Frage, aus welchen Gründen kosmetisch-chirurgische Praktiken (un)erwünscht, vertretbar oder schädlich sind, wesentlich von Bezugnahmen auf digitale Medien und ihre Nutzung gespickt. Dabei wird eine informierende wie auch körperperformierende Rolle von Online-Formaten betont. Was als medizinische Aufklärung gilt, und wo kommerzielle Werbung anfängt, die in die Irre führen mag, steht ebenso zur Debatte wie das Körperbild, das sich aus der Mediennutzung ergibt.

Mit Blick auf die jüngere Geschichte wird in dieser Hinsicht deutlich, wie sich Aushandlungsprozesse um kosmetische Chirurgie als plausible medizinische Praxis fortlaufend verändert haben. Der kosmetisch-chirurgische Komplex der 2000er Jahre ist mit der Weiterentwicklung von Medientechnologien, neuen Verfahrenstechniken, veränderten Krankheitskonstruktionen und weiteren Körperdiskursen dementsprechend nicht der gleiche wie derjenige der 2010er Jahre.

So waren es zu Beginn des Millenniums vor allem Frauen der unteren Mittelschicht, die sich als mediale Grenzfiguren in *Makeover*-Shows wie *The Swan* (2004) einer ganzen Reihe von Maßnahmen unterzogen, um sich dann im Spiegel der Öffentlichkeit neu zu erkennen. Wurden die nutzenden Frauen vormals häufig als sozial deviant oder Gebildete der Praxis thematisiert, trugen die medialen Formate damit zum alltagsweltlichen Bezug und zur Enttabuisierung der kosmetischen Chirurgie bei (vgl. Villa 2008d).

Die Unterhaltungssendungen setzten daran an, kosmetisch-transformierte Weiblichkeiten als bemächtigend und handlungserweiternd für potenziell alle Frauen zu rahmen. Indem die Verfahren als allgemein zugängliche ›Körperprojekte‹ und Teil der optimierenden ›Arbeit an sich selbst‹ erzählt wurden, trugen die Inszenierungen dazu bei, die vergeschlechtlichte Dimension der Praxis zu normalisieren. So ist die Nutzungsstruktur auch gegenwärtig keineswegs so gleichverteilt, wie es die Beschreibung zur ›Mitte der Gesellschaft‹ andeutet. Seit den 1950er Jahren stellen Frauen einen Großteil der Klient_innen – mit heute ca. 85 % des Nutzungsanteils dar (vgl. DGÄPC 2019, S. 10).

Die vergeschlechtlichte Struktur der Praxis aus überwiegend männlichen Chirurgen und weiblichen Patientinnen führt auf eine komplexe Entwicklung zurück, die wiederum mit Aushandlungsprozessen um die ›guten‹ Gründe für oder gegen die Nutzung der kosmetisch-chirurgischen Angebote zusammenhängt. So wurde die heute schier selbstverständliche Bearbeitung von Altersmarkern erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit Umbrüchen in den medizinischen Disziplinen und der Kommerzialisierung öffentlicher Sphären thematisiert (vgl. Haiken 1997). Die meisten medizinischen Techniken, auf die die kosmetische Chirurgie heute aufbaut, sind in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg entwickelt worden, als männliche Kriegsverletzte von der Front heimkehrten (vgl. Gilman 1999). Zum damaligen Zeitpunkt wurden so-

mit vor allem kulturelle Abgrenzungsfolien zum unversehrten männlichen Körper und den daran geknüpften Erwerbs- und Versorgungsfunktionen bearbeitet.

Kosmetische Chirurgie im Online-Diskurs

Gegenwärtig ist kosmetische Chirurgie in ein verzweigtes Dispositiv aus translokalen, medialen, ästhetischen, ökonomischen und technologischen Komplexen eingebettet. Die medialen Motive und Akzeptanzgrade der Für- und Widersprache zur kosmetischen Chirurgie sind darin von den breiteren medizinischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte gerahmt. Diese lassen sich als »Entgrenzungsdynamik« (Wehling/Viehöver 2011, S. 18) beschreiben, die unter anderem die Kommerzialisierung des medizinischen Sektors unter der Richtschnur der neoliberalen Marktökonomie, die daran geknüpfte Wettbewerbslogik wie auch die Mediatisierung der Medizin verbindet.

In die letztere Entwicklung fügt sich ein, dass medizinische Angebote mit der Verbreitung des Internets zunehmend digitalisiert wurden (vgl. Miah/Rich 2008). Das Internet hat den Zugang zu gesundheits- und körperbezogenem Wissen und damit auch zu der Veränderbarkeit von Körpern neuformiert. So wurde die Suche nach medizinischen Informationen, lokalen Behandlungsoptionen oder Expert_innen-Meinungen im Zuge der Popularisierung digitaler Medien vereinfacht. Das Internet ist zu einem »therapeutic tool« (Fontaine/Allison 2002, S. 609) geworden, also zu einem Werkzeug der Selbstsorge und der medizinischen Alltagsorganisation, wenn es um die Deutung eigener Gesundheits- bzw. Krankheitsbelange, den Austausch in Betroffenenverbänden oder die Terminvergabe geht.

Korrespondierend zu diesen Entwicklungen titelt etwa ein Studienbericht der Techniker Krankenkasse (2018): »Immer mehr Menschen informieren sich online.« Demzufolge würden Menschen in Deutschland mehrheitlich im Internet nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen, was selbst auf ältere Menschen zwischen 60 bis 70 Jahre zutrefte (vgl. ebd., S. 11). Die Informationsquelle Internet folge unmittelbar auf die Auskunft durch ein persönliches Gespräch mit Mediziner_innen. Doch die Verknüpfung von medizinischer und digitaler Praxis wird im selben Zuge an die Kompetenz der Rezipient_innen rückgebunden, mediale Inhalte mit Blick auf ihre Verlässlichkeit einordnen zu können.¹ Die Studie zeichnet so ein normatives Bild von Patient_innen, die sich einerseits selbstständig zu Gesundheitsbelangen informieren und dies im Sinne der reflexiven Mündigkeit auch sollen. Auf der anderen Seite wird die undurchschaubare Informationsvielfalt im Internet kritisch angemerkt, in der das Feld der digitalen Gesundheitsinformation gründe.

Hiermit hängt zusammen, dass sich nicht nur der Zugang zu Gesundheits- und Körperthemen über verschiedene Laien- und Expert_innen-Diskurse in eine Vielzahl an Deutungsbezügen und Praktiken aufgefächert hat. Zugleich wurde die Sichtbarkeit von kommerziellen Körper- und Gesundheitsdienstleistungen sowie Produkten durch digitale Werbeformate in vielerlei Hinsicht zum möglichen Alltagsbezug ausgeweitet

1 Zu einem vergleichbaren Ergebnis kommt auch ein Studienbericht der Bertelsmann Stiftung (2018) mit dem Titel: »Gesundheitsinfos: Wer sucht, der findet – Patienten mit Dr. Google zufrieden«

(vgl. Rossmann 2016). Das Netz umfasst neben akademischen Ressourcen, Laien-Chat-Gruppen, Gesundheitsportalen, Unterhaltungsformaten sowie diversen Ernährungs- und Fitness-Vlogs auch die Websites² der kosmetisch-chirurgischen Ärzt_innen und Kliniken. Diese funktionieren sowohl als Kontakt- und Informationsmedium als auch als kommerzielles Mittel, mit dem im Rahmen von Marketing-Strategien translokal neue Kund_innen beworben werden. Eine zunehmende Anzahl an Anbietenden nutzt dazu unter anderem die Suchmaschinen-Optimierung und das Webdesign, um die Nutzungsfrequenz ihrer Websites zu erhöhen (vgl. Grumbein/Goodman 2015).

Die Websites der kosmetischen Chirurg_innen und Kliniken stellen in dieser Hinsicht einen wechselseitigen Kontext dar, in dem unterschiedliche Formate der Selbstpositionierung um Aufmerksamkeit konkurrieren. Wie Deborah Caslav Covino bereits im Jahr 2004 beobachtet, umfassen die Formate eine ganze Reihe an thematischen Selbstbezügen und Kontextinformationen.

»[W]ebsites created by individual health professionals, clinics, hospitals, and professional organizations provide descriptions of procedures, pricing, physician referral, statistics, histories of the profession, advertisements of new products, position papers by and for professionals, calendars of professional meetings, trends, chat lines, and financing plans.« (Covino 2004, S. 44)

Der Zugang zu Informationen über kosmetische Chirurgie und die motivische Einbettung unterschiedlicher Verfahrensarten sind dementsprechend durch den webbasierten Kontext des Angebots vermittelt. Die Websites stellen für die Plausibilisierung der kosmetischen Chirurgie einen spezifischen medientechnologischen Rahmen bereit, der die bedeutungsbezogenen Zugänge des Sprechens und des Sichtbarmachens zu den Verfahren bedingt und strukturiert. Die Online-Präsenzen der Chirurg_innen und Kliniken lassen sich folglich als diskursive Arrangements verstehen, die an die Medienkonvergenz von digitalen Gesundheits- und Körperkulturen angeschlossen sind. Darin bieten die Websites medizinisch-autorisierte Erzählungen und Motive an, mit denen die körperperformende Praxis kommentiert und zugleich auf mehreren Bedeutungsebenen – Texten, Bildern, Farben wie Videos – rekontextualisiert wird.

Neben den ›plausiblen‹ Gründen zur kosmetischen Chirurgie ergeben sich aus den digitalen Verfahrensbeschreibungen und visuellen Inszenierungen zur Behandlungswürdigkeit auch deutungsmächtige Grenzziehungen und Bewertungen zu Geschlechtskörpern und ihrer Verwerfung als behandlungsbedürftig. Die Websites stellen in diesem Sinne Informationen zur Praxis bereit, sie tun dies jedoch auf eine körperkonzeptualisierende Weise: Der Entwurf formbarer und zu formender Körper geht im Kontext der Online-Diskurse erst aus (impliziten) semantischen Strukturen, visuellen Konstruktionen wie auch Website-Architekturen hervor.

2 Mit ›Website‹ bezeichne ich das zusammenhängende Gesamtensemble einer Web-Domain, das sich aus einer variablen Anzahl an einzelnen ›Webseiten‹ zusammensetzt. Die ›Homepage‹ benennt die zentrale Webseite, von der ausgehend weitere Unterseiten zugänglich sind.

Forschungsgegenstand und Fragestellungen

Das Internet stellt einen spezifischen Redekontext zur kosmetischen Chirurgie dar, in dem die diskursiven Plausibilisierungen zu den Verfahren vor dem Hintergrund medizinethischer und -rechtlicher Regulierungen auf ritualisierte Weise präsent werden. Die veränderte medientechnologische Konstellation, die sich aus der Digitalisierung der medizinischen Angebote durch das Internet ergibt, befördert jedoch auch potenzielle Brüche und neue erzählerische Motivkonstellationen. Wie genau der »impact of the internet« (Conrad/Stults 2010, S. 187) die Plausibilisierung der chirurgischen Körperformung sowie damit verwobene Körperverständnisse und Grenzziehungen bedingt, stellt somit ein soziologisch relevantes Forschungsfeld dar. Die Analyse der online-diskursiven Motivationsbeschreibungen vermag Aufschluss über kulturelle Logiken und Begründungsmuster zu geben, die weit über die soziale Praxis der kosmetischen Chirurgie hinausgehen.

Vielversprechend ist dies für soziologische Fragestellungen insbesondere aus zwei Gründen. Zum einen verspricht die Analyse der ärztlichen Websites vor dem Hintergrund der skizzierten Neuordnung um kosmetische Chirurgie als historisch-spezifische Praxis Einblicke in das politische Profil der Gegenwartsgesellschaft (vgl. Gilman 1999). Die Websites dienen als konzentrierter Bedeutungsnexus einer spezifischen Ausgestaltung des Diskurses über Körperformung, mit der die medizinischen Motive nicht nur inszeniert und sichtbar werden. Sie liefern darüber hinaus das Mittel, mit dem potenzielle Aufmerksamkeiten und Affekte gesteuert und zudem immer mehr Menschen in aufwändige, kostspielige und risikoreiche Praktiken verwickelt werden. Als Teil der kosmetisch-chirurgischen Praxis forcieren Websites Interaktionen, an denen ein Netz aus Endgeräten, Körpermodellen, Algorithmen, Hoffnungen, selbsttherapeutischen Erfahrungen, ästhetischen Gewohnheiten, moralischen Vorstellungen sowie die mediale Umgebung beteiligt sind. Im Rahmen dessen werden potenzielle Patient_inen, die mit der Art und Weise ihrer Teilhabe ringen und dazu Rat aus dem Internet einholen, immer stärker in eine soziotechnologische Ordnung eingebunden.

An die Frage der Erfahrung von Körper und Selbst mit den Medientechnologien der Websites schließt zum anderen der Aspekt der Differenz- und Ungleichheitsproduktion an, die den gestalterischen Zugriff auf Körper befördert. Die medialen Körperentwürfe, wie sie im Diskurs der Anbietenden formiert sind, lassen sich als Ergebnis wie auch Taktgeber in Bezug auf normalisierende Ideologien zugleich beschreiben. Die Zielvorgabe des »schönen«, »jungen« und »fitten« Körpers basiert unter anderem auf Grenzziehungen zwischen »gesund« und »krank«, »natürlich« und »künstlich« sowie »schön« und »hässlich«, die als Figuration der Differenz soziale Positionierungen vermitteln. Die medizinische Markierung von Körpern als behandlungsbedürftig spielt in dieser Hinsicht in gesellschaftliche Handlungsfelder, berufliche, familiäre und freundschaftliche Beziehungen hinein, in denen Körper als Bedeutungsfläche für den Ein- und Ausschluss von Individuen zum Problem werden können.

Was schließlich im vorherrschenden Diskurs als machbar gedeutet wird, ist wechselseitig mit denjenigen normativen Blickwinkeln auf Körper und Geschlecht verwoben, an welche die medizinischen Plausibilisierungen scheinbar nur ansetzen. Die der Studie zugrunde gelegte Ausgangsbeobachtung lautet in diesem Sinne: Die Praxis des

Körperformens ist deutungskonstitutiv mit normalisierenden Entwürfen zu Körperformen verstrickt – so wie umgekehrt die kulturell-etablierten Deutungsbezüge und normativen Erzählungen um spezifische Körperformen durch körperformende Praktiken (in)formiert sind. An welche Körper- und Geschlechterkonzeptionen die kosmetisch-chirurgischen Diskurse also anschließen, welche Negativierungen, Verwerfungen und Ausschlüsse dies mit Blick auf vormalig ontologisch gefestigte Kategorisierungen befördert, ist eng mit dem Diskurs um Körpertechnologien verknüpft (vgl. Villa 2013a).

Mit Ausnahme der Studie von Anna-Katharina Meßmer (2017) zu den Verfahren der weiblichen Intimchirurgie sind die Plausibilisierungen der kosmetischen Chirurgie im Online-Diskurs für den deutschen Kontext bislang nicht soziologisch untersucht worden. Vorhandene empirische Studien zu den Websites von Ärzt_innen konzentrieren sich zudem darauf, die Risikokommunikation und den medizinischen Aufklärungsgehalt zu analysieren (vgl. Goodman 2019). Implizite Konstruktionen und ideologische Hintergründe bleiben hierbei unberücksichtigt.

An dieser Ausgangslage setzt die vorliegende Diskursanalyse an, indem die ›guten‹ Gründe der kosmetischen Chirurgie, wie sie seitens der Anbietenden im Rahmen ihrer Websites formuliert werden, genauer untersucht werden. Ziel ist es, die diskursive Textur der kosmetisch-chirurgischen Verfahren zu explorieren und darin eingewobene Körperkonstruktionen theoretisch fundiert zu beschreiben. Im Fokus stehen die Fragen, wie die online angebotenen Verfahren im Rahmen von Erzähl- und Inszenierungsmustern plausibilisiert werden und welches Bild körperlicher Modifizierbarkeit sich daraus ergibt. Das Erkenntnisinteresse richtet sich zudem darauf, wie Geschlechtskörper und Subjektpositionen im Online-Diskurs der Ärzt_innen und Kliniken (re-)formuliert werden und auf welche innerdiskursiven Grenzziehungen, Problematisierungen und Verwerfungen dies verweist. Zugespitzt lauten die forschungsleitenden Fragen der Studie:

- Wie werden die kosmetisch-chirurgischen Angebote plausibilisiert?
- Welche Entwürfe zu Körper, Geschlecht und Subjektpositionen ergeben sich daraus?
- Welche körperbezogenen Grenzziehungen, Problematisierungen und Verwerfungen werden im Diskurs sichtbar?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurden 119 Websites kosmetischer Chirurg_innen und Kliniken in Deutschland hinsichtlich der in den motivischen Rahmungen und Verfahrensbeschreibungen eingesetzten Text- und Bild-Sprache diskursanalytisch untersucht. Um die auf den Websites sichtbaren Motive, Diskursstränge und diskursiven Themen möglichst breit zu erfassen, wurde ein Spektrum an möglichst populären Maßnahmen der kosmetischen Chirurgie fokussiert, das nahezu alle Körperbereiche umfasst. Dabei handelt es sich im engeren Sinne um medizinisch nicht indizierte Eingriffe. Da die Verfahren dementsprechend auf Verlangen der Patient_innen durchgeführt werden, begründen sie in Deutschland keine Krankenkassenleistungen.

Dennoch müssen kosmetisch-chirurgische Eingriffe wie alle medizinischen Körperverletzungen über eine therapeutische Notwendigkeit plausibilisiert werden. Sie sind aus medizinethischer und -rechtlicher Perspektive deshalb besonders begründungs-

pflichtig, weil sie Körper, die physisch als gesund gelten, Risiken wie Schmerzen, Folgeerkrankungen, Nervenschädigungen, Blutverlust oder Narben aussetzen. Das empirische Material der Websites eignete sich daher besonders für die Analyse der diskursiven Plausibilisierungen, da die Verfahren hier explizit über Verfahrensbeschreibungen, wissenschaftlich legitimierte Bewertungsmaßstäbe, visuelle Körperbilder, Produkte und Techniken begründet werden. Die im Rahmen dieser Arbeit schwerpunktmäßig einbezogenen Eingriffe umfassen im Einzelnen:

- Gesichts-, Hals- und Stirnstraffungen
- Augenlidoperationen
- Nasenoperationen
- Brustvergrößerungen
- Brustverkleinerungen und -straffungen
- Fettabsaugungen sowie
- Arm-, Bein-, Bauchdecken- und Ganzkörperstraffungen.

Im Fokus der Studie stehen damit besonders solche Praktiken, die im engeren Sinne als kosmetisch-chirurgisch definiert werden. Es handelt sich um »invasive« Operationen, bei denen Körper anästhesiert, mithilfe von Instrumenten geöffnet, modifiziert sowie in einigen Fällen unter Einsatz von Materialien verändert werden. Um Aufschluss über die Verknüpfung verschiedener Verfahren und Machbarkeiten zu erhalten, wurden flankierend zu diesem Schwerpunkt weitere Maßnahmen wie Faltenunterspritzungen berücksichtigt.

Zum Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Diskursanalyse der Plausibilisierungen und Körperentwürfe zielt auf die Beschreibung und theoretische Ausdeutung der diskursiven Muster und Diskursstränge ab. Die Arbeit ist in drei Teile untergliedert: Nach einer Einführung in den Forschungsstand zur kosmetischen Chirurgie und den Forschungsansatz der Studie folgt die Darstellung von Ergebnissen der Struktur- und Überblicksanalyse. Im dritten Teil werden die Diskursstrang- und Feinanalysen der Websites themenspezifisch sortiert. Dazu gehe ich wie folgt vor:

Das *zweite Kapitel* nähert sich dem Diskursfeld, indem der historisch-genealogische Hintergrund der kosmetischen Chirurgie skizziert wird. Dabei stehen besonders Entwicklungslinien und diskursive Grenzziehungsprozesse im Fokus, die zu ihrer Etablierung als fachmedizinische Disziplin beigetragen haben (Kap. 2.1). Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen »makeover culture« (Jones 2008a), in die kosmetische Chirurgie als mögliches Modul der gestalterischen Selbstsorge einmündet, werden im zweiten Abschnitt (Kap. 2.2) die Bezeichnungen zum Praxisfeld sowie konstitutive Aspekte der disziplinären Organisationsstruktur in Deutschland aufgegriffen: Wie werden »ästhetisch-plastische Chirurgie« und »rekonstruktive Chirurgie« medizinisch voneinander abgegrenzt? Welche Rolle spielen Berufsfachgesellschaften und die Statistiken dieser Organisationen für die Inszenierung der Praxis als populär? Nachdem zentrale medizinrechtliche und -ethische Prinzipien und Dilemmata reflektiert wurden, voll-

ziehe ich einen Blickwechsel. In Unterkapitel 2.3 stehen sozial- und geschlechterwissenschaftliche Forschungsperspektiven sowie feministische Diskurse um kosmetische Chirurgie im Zentrum. Letztere haben grundlegend zu einer Ausdifferenzierung der soziologischen Fragestellungen um das Feld beigetragen. Während anfangs oft Fragen der Handlungsmacht von Frauen vor dem Hintergrund von patriarchalen Ideologien thematisiert wurden, lässt sich ausgehend von englischsprachigen Studien inzwischen ein erweiterter und zum Teil kontroverser Forschungskomplex skizzieren. Hierzu tragen zum einen Studien um die Deutungsperspektiven den Akteur_innen bei, zum anderen wurden kosmetisch-chirurgische Praktiken im Kontext ihrer Deutungspluralität reflektiert. Darunter werden die gesellschaftliche Normalisierung der kosmetischen Chirurgie und dazu beitragende Prozesse wie eine zunehmend ambivalente Selbstverantwortung zeitdiagnostisch aufgegriffen.

Insbesondere an die letztgenannten Forschungsstränge schließt die vorliegende Studie an. Um die Plausibilisierungen und normalisierende Ideologien der kosmetischen Chirurgie seitens der Ärzt_innen und Kliniken zu rekonstruieren, gehe ich diskursanalytisch vor. Im *dritten Kapitel* werden die diskursanalytische Forschungshaltung sowie das Forschungsvorgehen vorgestellt. Dem werden zunächst zentrale Aspekte aus dem Theoriekorpus nach Michel Foucault vorangestellt (Kap. 3.1). Ausgehend von Foucaults Diskursverständnis werden die methodologischen Zugänge der *Critical Discourse Analysis* (Chouliaraki/Fairclough 1999) sowie der *Multimodalen Diskursanalyse* (Kress 2010) um gegenstandsbezogene Überlegungen der Website-Analyse erweitert und zu einer Forschungsheuristik verstrickt (Kap. 3.2). Im Anschluss an das Konzept der *somatechnics* (Murray/Sullivan 2009) verstehe ich die Websites als körpertechnologische Praxiskomplexe, die den Diskurs der kosmetischen Chirurgie erst im Zusammenspiel mit den sie nutzenden Körpern ideologisch und affektiv konfigurieren. Im hier anschließenden Unterkapitel 3.3 werden der Verlauf des Forschungsprozesses und die Datenauswahl dargelegt. Die diskursanalytische Annäherung an die Websites der Chirurg_innen erfolgte als dialogisch-exploratives Vorgehen, in dem das empirische Untersuchungsmaterial fortlaufend durch theoretisch-erklärende Linsen erschlossen wurde.

Die nachfolgende Darstellung der diskursanalytischen Ergebnisse spiegelt einen zweistufigen Prozess aus Struktur- und Überblicksanalyse der wiederkehrenden Sprach- und Bildmuster sowie themenzentrierten Diskursstrang- und Feinanalysen zu den unterschiedlichen Modifikationsbereichen ›Gesicht‹, ›Brust‹ und ›Körperfett‹.

Im ersten Teil des *vierten Kapitels* erfolgt eine genretheoretische Analyse der kosmetisch-chirurgischen Websites (Kap. 4.1.1). Hierzu werden sprachliche und rhetorische Charakteristiken der Motivationsbeschreibungen im Deutungshorizont der Websites zwischen medizinischer Information und Werbung eingeordnet. An die Sichtung der sprachlich-rhetorischen Mittel des Formats knüpft sich die Darstellung der übergeordneten erzählerischen Schritte der Verfahrensbeschreibungen an (Kap. 4.1.2). Aus der diskursiven Textur als Akte der »erzählenden Konfiguration und Refiguration« (Viehöver 2012, S. 192) lassen sich im Anschluss typische Figuren und Aktanten herausstellen, die das kosmetisch-chirurgische Problemgeschehen verständlich machen. In Abschnitt 4.1.3 werden die sozialen Akteur_innen der Motivbeschreibungen ›viele Frauen‹ exploriert, die in den befremdenden Bezeichnungen zu körperlichen Varianzen ihre

Gegenspieler_innen finden (Kap. 4.1.4). Den Abschluss der sprachanalytischen Annäherung begründet die Darlegung des wiederkehrenden Diagnosevokabulars sowie der typischen Transitivitystrukturen.

Im zweiten Teil des vierten Kapitels schließt die Strukturanalyse der zentralen Bildprinzipien an. Dazu werden zunächst Schlaglichter auf eine Genealogie der medizinischen Bildkommunikation geworfen und vor dem Hintergrund des kosmetisch-chirurgischen Online-Diskurses reflektiert (Kap. 4.2.1). In Abschnitt 4.2.2 wird darauf aufbauend das typische Bildgenre der Websites – die Stockfotografie – nach Prinzipien geordnet. Diese umfassen sowohl die Bildschemata der Fragmentierung und »Rohstoffisierung« (Villa 2013a) als auch die damit verwobenen Bildhandlungen und visuellen Symboliken.

Ausgehend von der Struktur- und Überblicksanalyse wurden im zweiten Schritt der Studie themenspezifische Diskursstränge und Feinanalysen einzelner Website-Fragmente ausgearbeitet. Anstatt kosmetische Chirurgie als vermeintlich verallgemeinerbare Praxis zu rekonstruieren, setzt die Diskursanalyse damit an den soziohistorischen, körpertechnologischen und kulturellen Bedeutungsbezügen unterschiedlicher Körperkomplexe an. Um ausdifferenzieren zu können, wie einige Körperstellen an den kosmetisch-chirurgischen Diskurs angeschlossen sind – und diese anatomischen Zonen wiederum die soziotechnischen Körperbezüge der kosmetischen Chirurgie ordnen –, folgt die Darstellung der vertiefenden Analysen den Bearbeitungsbereichen der Gesichts-, Brust- und Körperfett-Modifikationen.

Im *fünften Kapitel* wird das Set der kosmetisch-chirurgischen Deutungsbezüge um Eingriffe am Gesicht ausgeleuchtet. Um die entwickelten Lesarten dazu vor dem historisch-genealogischen Hintergrund der Verfahren zu entfalten, werden in Kapitel 5.1 theoretische Zugänge zum Gesicht als Analysegegenstand aufgegriffen und nachgezeichnet, wie die soziale »Gesichtsarbeit« mit der technologischen »Arbeit am Gesicht« verknüpft ist. Anschließend an die historischen Entstehungszusammenhänge der kosmetischen Gesichtschirurgie werden die Diskursstränge um das Gesicht als »affektives Archiv« am Material entfaltet (Kap. 5.2): Unter der Richtschnur des Alters lassen sich das »Burnout-Gesicht«, das »Gesicht der sozialen Spiegelungen« sowie das »Gesicht des guten Lebens« als plausibilisierende Stränge aus den Problembeschreibungen herausfiltern. Eine weitere Deutungsfolie zur Begründung der Gesichtsverfahren stellt das »natürlich-produzierte Gesicht« dar, dem – wie ich in Kapitel 5.3 darlege – Alternsprozesse und die Vorstellung der personalen Auflösung als zentrale Gegenerzählungen zugrunde gelegt werden. Im abschließenden Kapitel 5.4 werden die Deutungsbezüge an dem Beispiel einer Website feinanalytisch untersucht und um das Zusammenspiel mit den visuellen Bedeutungsmodi ergänzt. Es verdeutlicht sich daran, wie das Motiv der Weltentfremdung am Gesicht auf das Konzept des »sozialen Todes« aufbaut.

Das Motiv der sozialen Entfremdung wird im *sechsten Kapitel* vertieft und um Überlegungen und Konzepte zur psychologischen Kodierung des Diskurses erweitert. Während sich die Narrative zum Gesicht vor allem um die Bearbeitung von Authentizität als Form der Alternsgestaltung drehen, lassen sich aus den Problembeschreibungen zur Brust mehrere Diskursstränge zur Bearbeitung des Geschlechtskörpers herausarbeiten. Nach einer historisch-genealogischen Einordnung der Brustmodifikationen (Kap. 6.1) wird der Diskursstrang der »Brust als Symbol und Traumbild« am Material nachge-

zeichnet (Kap. 6.2). Während in diesem Zusammenhang die visuellen Bezüge der Brust unterstrichen werden, lässt sich an den nachfolgenden ›Breasted Realities‹ (Kap. 6.3) herausstellen, wie die Plausibilisierungen zu den Brustmodifikationen durch wiederkehrende Alltagsbezüge – etwa die ›Brust der Kleidung‹ und die ›Brust des Sports‹ – vermittelt sind. Korrespondierend zur Problematisierung des Alterns wird der weibliche Geschlechtskörper über (post-)reproduktive Prozesse im Diskurs als ›grenzwerdig‹ beschrieben. Kapitel 6.4 fokussiert in diesem Kontext das Bild der Verwerfung, das neben der Entfremdung einen zweiten Motivstrang der kosmetisch-chirurgischen Diskursstruktur benennt. Mit Blick auf männliche Brustverkleinerungen lässt sich im Anschluss daran der Entwurf einer ›Brust als Negativbild‹ als binäre Abgrenzungsfolie nachzeichnen (Kap. 6.5). Die rekonstruierten Diskursstränge werden in Kapitel 6.6 in die Feinanalyse einer Website zum Angebot einer Bruststraffung einbezogen und hinsichtlich des sprachlich-visuellen Aufbaus reflektiert.

Das Motiv der diskursiven Verwerfung der geschlechtlichen Subjektpositionen lässt sich im *siebten Kapitel* um die Problematisierungen von Körperfett und (post-)diätischen Körpern ausdifferenzieren. Nachdem die körpermodifizierenden Verfahren im Kontext hegemonialer Deutungsperspektiven auf als dick beschriebene Körper und die ko-konstitutive Entwicklung der Maßnahmen in Kapitel 7.1 historisch eingeordnet werden, stehen zunächst die diskursiven Konzepte zu Körperfett und das Bild der Entgrenzung im Fokus (Kap. 7.2). Das hier anknüpfende Kapitel 7.3 geht dem Körper als Willensformation nach, die der kosmetisch-chirurgischen Problematisierung von Körperfett zugrunde liegt. In Abschnitt 7.4 werden korrespondierend zu den diskursiven Verweisen auf die Hartnäckigkeit von Körperfett unter anderem die Konzepte der ›Silhouette‹ und der ›Körperharmonie‹ als ideologische Erzählungen analysiert. Eine daran orientierte These zur diskursiven ›Überschussproduktion‹ wird in Kapitel 7.5 ausgeleuchtet. Die Motive der Entfremdung und der Verwerfung finden darin einen Widerhall, der sich in den Bezügen auf (post-)diätische Prozesse wiederfindet. Mit der abschließenden Feinanalyse in Kapitel 7.6 wird ein Diskursfragment mit Fokus das Video einer Ärztin durch die Linse der rekonstruierten Diskursstränge betrachtet. Mit dem Motiv der medialen Bildproduktion als Modus der kosmetisch-chirurgischen Körperbearbeitung lässt sich ein Bogen zur eingangs umrissenen Verblendungsthematik schlagen.

In der Schlussbetrachtung (Kap. 8.) werden die nachgezeichneten Diskursmuster und Motivstränge auf Basis vorheriger Zwischenbetrachtungen an die Ausgangsüberlegungen und -fragen rückgebunden, geordnet und zueinander in Bezug gesetzt. In der Gesamtschau der Erkenntnisse und Grenzen der Studie wird das diskursive Bild der körperperformenden Praxis und der hierfür konstitutiven Körperformen in der Denkfigur der Körper/form zusammengeführt.

