

Stellungnahme

der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC)

Die ÖGPÄRC nimmt Berichte von Patientinnen über gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit Brustimplantaten sehr ernst und unterstützt eine offene, wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit diesem Thema. Die Sicherheit von Brustimplantaten wird seit Jahrzehnten wissenschaftlich untersucht und von nationalen und internationalen Behörden kontinuierlich überwacht. Wie bei allen Medizinprodukten gibt es bekannte Risiken, über die Patientinnen und Patienten vor einem Eingriff umfassend aufgeklärt werden müssen.

Unter dem Begriff „Breast Implant Illness“ (BII) werden verschiedene unspezifische Beschwerden wie Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen, Konzentrationsstörungen, Haarausfall oder ein allgemeines Krankheitsgefühl zusammengefasst. Diese Beschwerden werden von betroffenen Patientinnen berichtet und müssen ernst genommen werden. Gleichzeitig existieren derzeit weder international einheitliche diagnostische Kriterien noch ein spezifischer Biomarker, der eine eindeutige Diagnose erlaubt. Die zugrunde liegenden pathophysiologischen Mechanismen, wie etwa immunologische Reaktionen, toxikologische Effekte oder andere komplexe biologische Zusammenhänge, sind bislang nicht abschließend geklärt (Wee et al., 2020; Löfgren & Lohmander, 2021).

Mehrere aktuelle Studien zeigen, dass ein erheblicher Teil der betroffenen Patientinnen nach einer Explantation über eine Verbesserung ihrer Beschwerden berichtet. In einer prospektiven Kohortenstudie berichteten viele Patientinnen mit systemischen Symptomen nach der Entfernung der Implantate über eine relevante Symptomreduktion und Verbesserung der Lebensqualität (Bird & Niessen, 2022). Eine prospektive Beobachtungsstudie mit längerer Nachbeobachtung beschreibt eine anhaltende Symptomverbesserung bei einem Großteil der Patientinnen über einen Zeitraum von 24 Monaten nach Explantation (Bruno & Foti, 2026). Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse, in der mehr als 6.000 Patientinnen ausgewertet wurden, fand bei rund 82 % der Betroffenen eine klinisch relevante Verbesserung der Symptome nach Explantation (Ferreira et al., 2025). Ähnliche Ergebnisse berichten auch andere Studien, einschließlich Untersuchungen, in denen die Implantate ohne vollständige Kapsulektomie (Kapselentfernung) entfernt wurden (Glicksman et al., 2023; Glicksman et al., 2024).

Diese Beobachtungen sind klinisch relevant und sollten ernst genommen werden. Bei der Interpretation ist jedoch zu berücksichtigen, dass die meisten dieser Studien Patientinnen einschließen, die selbst einen Zusammenhang zwischen ihren Beschwerden und den Implantaten vermuteten und sich auch aus diesem Grund für eine Explantation entschieden hatten. Methodische Einflussfaktoren wie Selektions- und Erwartungseffekte können in den bisherigen Studien daher nicht vollständig ausgeschlossen werden. Aus den vorliegenden Daten lässt sich somit nicht eindeutig ableiten, in welchem Ausmaß die beobachteten Verbesserungen unmittelbar auf die Entfernung der Implantate zurückzuführen sind und welcher Mechanismus im Einzelfall ausschlaggebend ist. Bislang konnte kein einheitlicher biologischer Mechanismus identifiziert werden, der die Beschwerden in allen Fällen erklärt. Die aktuelle Evidenz spricht vielmehr für ein komplexes und wahrscheinlich multifaktorielles Geschehen, das weiterer wissenschaftlicher Untersuchung bedarf (Wee et al., 2020; Ferreira et al., 2025).

Die hier dargestellte Einschätzung entspricht im Wesentlichen den aktuellen Positionen mehrerer nationaler und internationaler Plastisch-Chirurgischer Fachgesellschaften. So betont die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC), dass systemische Beschwerden im Zusammenhang mit Brustimplantaten ernst genommen werden müssen, gleichzeitig jedoch weiterhin wissenschaftliche Unsicherheiten hinsichtlich der zugrunde liegenden Mechanismen und einer eindeutigen Kausalität bestehen. Ähnliche Bewertungen finden sich in Übersichtsarbeiten zu Sicherheit, Langzeitergebnissen und regulatorischen Aspekten von Brustimplantaten (Rohrich & Kaplan, 2020; McKernan

et al., 2021) sowie in den aktuellen Konsensuspapieren zum Brustimplantat-assoziierten anaplastischen großzelligen Lymphom (BIA-ALCL) (Clemens et al., 2024).

Die ÖGPÄRC steht dafür, dass Patientinnen vor ästhetischen ebenso wie vor rekonstruktiven Eingriffen umfassend und transparent über Nutzen, Risiken, mögliche Komplikationen und bestehende wissenschaftliche Unsicherheiten informiert werden müssen. Für ästhetische Eingriffe bestehen in Österreich mit dem Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG) besonders strenge gesetzliche Vorgaben hinsichtlich Aufklärung, Dokumentation und Bedenkzeit vor einem Eingriff (ÄsthOpG, BGBl. I Nr. 80/2012 idgF., insbesondere §§ 5–8). Vertreter der ÖGPÄRC waren an der Entwicklung dieser gesetzlichen Rahmenbedingungen beteiligt. Das Gesetz sieht unter anderem eine umfassende schriftliche Aufklärung, eine dokumentierte Einwilligung sowie eine verpflichtende Wartefrist zwischen Aufklärung und Eingriff vor.

Dazu gehören insbesondere lokale Komplikationen (z. B. Kapselfibrose, Infektionen, Implantatruptur), die Möglichkeit späterer Folgeoperationen, das insgesamt seltene Risiko eines Brustimplantat-assoziierten anaplastischen großzelligen Lymphoms (BIA-ALCL) sowie die Diskussion möglicher systemischer Beschwerden. Patientinnen mit familiärer oder persönlicher onkologischer Vorgeschichte, Autoimmunerkrankungen oder anderen relevanten Vorerkrankungen sollten im Rahmen einer individualisierten Risiko-Nutzen-Abwägung besonders sorgfältig beraten werden.

Patientinnen, die über Beschwerden im Zusammenhang mit Brustimplantaten berichten, sollten sorgfältig, ergebnisoffen und nach Möglichkeit interdisziplinär abgeklärt werden. Entscheidungen über eine Explantation oder andere therapeutische Maßnahmen sollten individuell, unter Berücksichtigung der klinischen Gesamtsituation und der Präferenzen der Patientin, im Rahmen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung („shared decision making“) getroffen werden.

Aus Sicht der ÖGPÄRC ist eine sachliche, differenzierte und evidenzbasierte Diskussion wichtig. Weder sollten bekannte Risiken verharmlost noch auf Grundlage der derzeitigen Datenlage weitreichende Schlussfolgerungen gezogen werden, die wissenschaftlich nicht ausreichend belegt sind. Unser Ziel ist eine transparente Aufklärung, die Patientinnen eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht, und zugleich die kontinuierliche Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Evidenz zur Sicherheit und Verträglichkeit von Brustimplantaten zu unterstützen.

Salzburg, am 16.6.2026

Prof. Dr. Elisabeth Russe

Literaturgrundlage (Auswahl)

Bird G, Niessen FB. The effect of explantation on systemic disease symptoms and quality of life in patients with breast implant illness: a prospective cohort study. *Sci Rep.* 2022;12.

Bruno A, Foti R. Breast Implant Illness Symptom Resolution Over 24 Months After Explantation: A Prospective Observational Study. *Aesthet Plast Surg.* 2026.

Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG), BGBl. I Nr. 80/2012 idgF., insbesondere §§ 5–8

Clemens MW, Myckatyn TM, Di Napoli A et al. American Association of Plastic Surgeons Consensus on Breast Implant–Associated Anaplastic Large-Cell Lymphoma. *Plast Reconstr Surg.* 2024;154:473–483.

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). Breast Implant Illness (BII) – Patienteninformation und aktuelle Einordnung der Evidenzlage.

Ferreira S, Barros AS, Marques M. Breast Implant Illness: Symptoms, Outcomes with Explantation and Potential Etiologies—A Systematic Review and Meta-analysis. *Aesthet Plast Surg.* 2025;49:6600–6620.

Glicksman CA, McGuire P, Kadin ME et al. Longevity of Post-Explantation Systemic Symptom Improvement and Potential Etiologies: Findings From the ASERF Systemic Symptoms in Women–Biospecimen Analysis Study. *Aesthet Surg J.* 2023;43:1194–1204.

Glicksman CA, McGuire P, Ferenz S et al. Symptom Improvement After Explantation With No Capsulectomy for Systemic Symptoms Associated With Breast Implants. *Aesthet Surg J.* 2024.

Löfgren J, Lohmander F. Silicone Breast Implants and Disease—Many Questions Unanswered. *JAMA Netw Open.* 2021;4.

McKernan CD, Vorstenbosch J, Chu JJ et al. Breast Implant Safety: An Overview of Current Regulations and Screening Guidelines. *J Gen Intern Med.* 2021;37:212–216.

Rohrich RJ, Kaplan J. Are Breast Implants Safe? *Plast Reconstr Surg.* 2020.

Wee CE, Younis J, Isbester KA et al. Understanding Breast Implant Illness, Before and After Explantation. *Ann Plast Surg.* 2020;85–S86.