

Stellungnahme des Ethikrates

Plastisch-ästhetische
Chirurgie

Trägerübergreifender Ethikrat im Bistum Trier



Herausgegeben vom

Trägerübergreifenden Ethikrat im Bistum Trier

Vorsitzender: Prof. em. Dr. Heribert Niederschlag

Geschäftsstelle: Ethik-Institut an der
Philosophisch-Theologischen
Hochschule Vallendar
Pallottistr. 3, D-56179 Vallendar
Telefon: +49 (0)261 6402-603
Telefax: +49 (0)261 6402-300
E-Mail: ethikrat@pthv.de

© 2014 Ethik-Institut an der Philosophisch-Theologischen
Hochschule Vallendar. Alle Rechte vorbehalten.
Eine Abdruckgenehmigung kann auf Anfrage erteilt werden.

Autoren: Prof. Dr. Dr. Thomas Heinemann; Prof. Dr. Wolfram Höfling; Dr. Ingo Proft

Layout: Dr. Claudia Gerstenmaier

Vorwort	5
1 Entstehung des Votums	6
1.1 Fragestellung und Zielsetzung.....	6
1.2 Arbeitssitzungen des Trägerübergreifenden Ethikrates.....	7
2 Referenzpunkte ethischer Bewertung	8
2.1 Begriffsbestimmungen und Beschreibung der Problemfelder.....	8
2.2 Selbstbestimmung der Hilfe suchenden Person und Verantwortung des Arztes.....	10
2.3 Aspekte der christlichen Anthropologie.....	11
3 Stellungnahme des Trägerübergreifenden Ethikrates	13
3.1 Allgemeine Anforderungen.....	13
3.2 Plastisch-ästhetische Chirurgie bei Erwachsenen.....	15
3.3 Plastisch-ästhetische Chirurgie bei Minderjährigen.....	16
3.4 Organisatorische und personelle Anforderungen an den Träger.....	18
3.5 Anforderungen an niedergelassene Ärzte, die in Einrichtungen in konfessioneller Trägerschaft praktizieren.....	19
3.6 Evaluation der Entwicklung plastisch-ästhetischer Maßnahmen.....	19
4 Zusammenfassung	20
5 Appendix	21
5.1 Literaturhinweise.....	21
5.2 Kurzinformation Trägerübergreifender Ethikrat im Bistum Trier.....	21

Vorwort

Das wachsende Angebot im Bereich plastisch-ästhetischer Chirurgie spiegelt ein verändertes gesellschaftliches Bewusstsein im Umgang mit dem eigenen Körper wider. Gleichzeitig wirkt dieses Angebot auf diese Prozesse verstärkend ein. Je mehr sich „Schönheit“ als technisch herstellbar erweist, umso weniger wird sie als eine „gute Gabe“ der Natur aufgefasst. Mit einer steigenden gesellschaftlichen Erwartungshaltung, bestimmte Normen der äußerlichen Erscheinung zu erfüllen, gewinnt das gute Aussehen den Charakter eines Statussymbols.

Plastisch-ästhetische Chirurgie stellt ein Beispiel dafür dar, dass die Bedeutung der medizinischen Indikation als klassische Legitimation für ärztliches Handeln auf den Prüfstand gerät. Denn wenn der individuelle Wunsch des Patienten ausreicht, um bestimmte selbstfinanzierte medizinische Leistungen einzufordern, läuft die Medizin Gefahr, zunehmend zur Erfüllung von Trends und Moden instrumentalisiert zu werden. Dadurch verändert sich die Beziehung von Arzt und Patient zu einer Beziehung zwischen Leistungsanbieter und Kunde.

Im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie stellen sich komplexe Fragen vor allem nach der Selbstbestimmung des Individuums und dem Auftrag der Medizin. Diese Fragen greift der Trägerübergreifende Ethikrat im Bistum Trier in der vorliegenden Stellungnahme zur plastisch-ästhetischen Chirurgie auf.

1 ENTSTEHUNG DES VOTUMS

1.1 Fragestellung und Zielsetzung

Ausgangspunkt der vorliegenden Stellungnahme ist eine Anfrage an den Trägerübergreifenden Ethikrat im Bistum Trier aus der Marienhaus Stiftung, inwieweit medizinisch nicht indizierte plastisch-ästhetische Eingriffe ethisch gerechtfertigt sind. Derartige Eingriffe sind in aller Regel privat finanziert und bedürfen wie auch medizinisch indizierte Eingriffe der Einwilligung des Patienten. Für Einrichtungen in konfessioneller Trägerschaft ergeben sich im Kontext der plastisch-ästhetischen Chirurgie als privat finanzierte Leistung folgende Fragen:

- Inwieweit sind medizinisch nicht indizierte Behandlungswünsche zu rechtfertigen?
- Welche Ziele, welchen Umfang und welche Eingriffstiefe dürfen diese Interventionen haben?
- Entspricht ein derartiges Leistungsangebot dem christlichen Menschenbild und dem Unternehmensleitbild eines konfessionellen Trägers?
- Besteht in ethischer Perspektive ein Unterschied, ob die Leistung selbst durch Mitarbeiter des konfessionellen Krankenhauses oder durch niedergelassene Ärzte in den Räumen dieses Krankenhauses erbracht wird?

Der Trägerübergreifende Ethikrat im Bistum Trier stellt Referenzpunkte einer ethischen Bewertung (2) auf und behandelt die gestellten Fragen in folgenden Schritten:

- Begriffsbestimmung und Beschreibung der Problemfelder (2.1)
- Selbstbestimmung der Hilfe suchenden Person und Verantwortung des Arztes (2.2)
- Aspekte der christlichen Anthropologie (2.3)

Diese Überlegungen münden in eine abschließende Stellungnahme (3), die als Entscheidungsgrundlage für die Rechtfertigung von plastisch-ästhetischen Eingriffen in konfessionellen Einrichtungen dienen kann.

1.2 Arbeitssitzungen des Trägerübergreifenden Ethikrates

Der Trägerübergreifende Ethikrat im Bistum Trier hat sich in den Arbeitssitzungen am 02.11.2012, am 07.06.2013 und am 11.10.2013 mit dem Thema „plastisch-ästhetische Chirurgie“ befasst. Ferner war das Thema Gegenstand einer Sitzung mit Vertretern der Träger des Trägerübergreifenden Ethikrates am 11.10.2013. Überdies wurde das Thema durch einen intensiven Dialog mit Einrichtungen der Trägerschaften begleitet.

2 REFERENZPUNKTE ETHISCHER BEWERTUNG

2.1 Begriffsbestimmungen und Beschreibung der Problemfelder

Der Begriff plastisch-ästhetische Chirurgie bezeichnet ein Spektrum chirurgischer Behandlungen, die sich hinsichtlich ihrer Zielsetzungen folgendermaßen unterscheiden lassen:¹

1. Konstruktive Chirurgie (z. B. bei Fehlbildungen und Fehlentwicklungen)
2. Rekonstruktive Chirurgie (z. B. nach Unfällen und Operationen)
3. Kosmetisch-therapeutische Chirurgie (z. B. bei starkem psychischem Leiden an der eigenen äußeren Erscheinung)
4. Kosmetische Eingriffe ohne medizinische Indikation (z. B. Wunschbehandlung zur Optimierung des eigenen Erscheinungsbildes).

Eine 5. Fallgruppe behandelt die Korrektur selbst zugeführter lebensstilbedingter Veränderungen (z. B. Entfernung von Tätowierungen, Piercings, Fettabsaugung). Dabei ist aber zu beachten, dass hierunter sowohl medizinisch indizierte Maßnahmen (dann analoge Anwendung der Fallgruppen 1 und 2) fallen können als auch ausschließlich ästhetisch motivierte (Fallgruppe 4). Zudem wird diese Fallgruppe 5 zum Teil im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung einer Sonderregelung unterworfen.²

Allen genannten Typen ist gemeinsam, dass auf Grund eines (Leidens-)Drucks Form, Aussehen und Funktion des Körpers einer Korrektur unterzogen werden sollen. In der Literatur wird gelegentlich die plastische Chirurgie von der ästhetischen Chirurgie unterschieden:³ Der plastischen Chirurgie komme die Aufgabe zu, „die Form und Funktion der Körperoberfläche, die durch Fehlbildung, Fehlentwicklung, Erkrankung oder Verletzung verändert wurde, mittels chirurgischer Korrekturen zur Norm zurückzuführen“⁴ und einen krankheitswertigen bzw. defizitären Zustand zu beheben. Demgegenüber ziele die ästhetische Chirurgie darauf ab, den Körper eines „organisch“ gesunden Menschen nach eigenen Vorstellungen zu „verschönern“. Sie gehe von einem subjektiv als defizitär empfundenen Status aus. Die Grenzen zwischen beiden Bereichen der Chirurgie sind jedoch fließend. Plastisch-chirurgische Eingriffe können durchaus ästhetischen Charakter haben, und das ästhetische Empfinden orientiert sich nicht ausschließlich an subjektiven Kriterien.

¹ Diese Unterscheidung findet sich wie angeführt auch im internen Positionspapier der Malteser Trägergesellschaft gGmbH: „Ethische Grundposition und Ästhetische Chirurgie“.

² § 52, Abs. 2 SGB V.

³ Vgl. Rumetsch, Virgilia, Medizinische Eingriffe bei Minderjährigen. Eine rechtsvergleichende Untersuchung zum Schweizer und deutschen Recht, (Gesundheitsrecht und Bioethik), Basel 2013.

⁴ Olbrisch, Rolf Rüdiger, Art. Plastische/Ästhetische Chirurgie, in: Korff, Wilhelm; Beck, Lutwin; Mikat, Paul (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. 3, Gütersloh 2000, 30–33.

Sinnvoller ist die Unterscheidung der fünf genannten Eingriffstypen nach der medizinischen Notwendigkeit des Eingriffs oder des Fehlens einer medizinischen Indikation. Sowohl bei konstruktiven (Fallgruppe 1) als auch rekonstruktiven Eingriffen (Fallgruppe 2) ist eine medizinische Indikation in aller Regel gegeben. Dies trifft in vielen Fällen auch bei kosmetisch-therapeutischen Eingriffen (Fallgruppe 3) zu. Hingegen sind Eingriffe, die einer kosmetischen Zielsetzung (Fallgruppe 4) oder der Korrektur lebensstilbedingter Veränderungen (z. T. Fallgruppe 5) dienen, in der Regel nicht durch eine medizinische Indikation legitimiert. Aus ethischer Perspektive bedürfen die beiden letztgenannten Fallgruppen einer besonderen Betrachtung.

Auch kosmetische Operationen weisen unterschiedliche Eingriffstiefen auf. So ist z. B. die jeweils aus ästhetischen Gründen durchgeführte Entfernung einer Warze im Hinblick auf die Eingriffstiefe anders zu bewerten als die komplexe Modellierung der weiblichen Brust. Diesbezügliche Unterschiede betreffen auch mögliche Komplikationen und Folgen der Operation und müssen deswegen in eine Bewertung der Handlung einfließen.

Im Blick auf die Fallgruppe 4 deuten sich auch Fragen der Kommerzialisierung des Medizinbetriebs an, die die Medizin als Profession berühren. Zum Teil wird in dieser Entwicklung auch ein Gerechtigkeitsproblem gesehen, weil sich wohlhabendere Gesellschaftsschichten derartige ‚Optimierungen‘ eher leisten können. Dieser Aspekt gewinnt eine zusätzliche Bedeutung, wenn die Auswirkungen mit sozialen Vorteilen verbunden sind.

Zu beachten ist überdies, dass sich plastisch-ästhetische chirurgische Eingriffe ohne medizinische Indikation oftmals an sozialen Normen und Moden orientieren, die nicht dauerhaft bestehen und sich zudem kaum auf plausible Begründungsmuster zurückführen lassen. Eine besondere Herausforderung ist gegeben, wenn plastisch-ästhetische chirurgische Eingriffe von Minderjährigen verlangt werden. Dies ist nicht nur im Hinblick auf die erforderliche Einwilligung zu dem jeweiligen Eingriff problematisch, sondern auch unter Berücksichtigung des häufig noch nicht ausgereiften Körpers und einer nicht hinreichend stabilisierten Persönlichkeit.

Zudem wirft das Fehlen einer medizinischen Indikation das Problem auf, dass in diesem Fall die ansonsten handlungsleitenden Begriffe von Krankheit und Gesundheit keinen Orientierungsrahmen darstellen, womit die Frage virulent wird, nach welchen Kriterien sich ärztliches Handeln ausrichten soll.

2.2 Selbstbestimmung der Hilfe suchenden Person und Verantwortung des Arztes

Für die ethische Analyse dieser Problemfelder können die vier medizinethischen Prinzipien⁵ der Selbstbestimmung, der Fürsorge, der Schadensvermeidung und der Gerechtigkeit herangezogen werden. Die Legitimation für einen ärztlichen Eingriff besteht in einer medizinischen Indikation für den Eingriff sowie der informierten Einwilligung des Patienten. Die medizinische Indikation orientiert sich an dem objektiven Nutzen des Eingriffs und an dem Wohl des individuellen Patienten (vgl. Fallgruppen 1 und 2, ggf. 3).

Auch für die Fallgruppen plastisch-ästhetischer Chirurgie, bei der die medizinische Indikation für einen Eingriff fraglich oder nicht gegeben ist (vgl. Fallgruppe 4–5), lassen sich die zuvor genannten Prinzipien mit den entsprechenden ärztlichen Pflichten durchaus anwenden. Der Hilfe suchenden Person kommt nicht im strengen Sinne der Status eines Patienten zu. Gleichwohl wendet sie sich ebenfalls mit der Bitte um Hilfestellung an den Arzt (Autonomieprinzip). Der Arzt beurteilt fachlich die objektive Notwendigkeit und den Individualnutzen des Eingriffs für den Patienten. Jedoch ist die Beziehung zwischen dem Arzt und der Hilfe suchenden Person durch das Fehlen eines medizinisch relevanten Nutzens des Eingriffs und damit einer im obigen Sinne dargelegten medizinischen Indikation grundlegend verändert. Der Anspruch des Patienten auf Hilfeleistung und die Verpflichtung des Arztes, bei medizinischen Befunden Hilfe zu leisten, bestehen in der Fallgruppe 4 nicht.

In dieser Konstellation gewinnt das ärztliche Gespräch einen besonderen Stellenwert, insofern der Arzt den Wunsch der Hilfe suchenden Person kritisch reflektiert und ihr in ihrem Anliegen als Berater zur Seite steht. Hier tritt die Pflicht der Beratung, die nach bestem Wissen und Gewissen des Arztes dem Wohl und der Lebenssituation der Hilfe suchenden Person entspricht (Fürsorgeprinzip) in den Vordergrund. Hierbei kommt dem Arzt auch im Umgang mit lebensstilbedingten Leiden die Pflicht zu, neben plastisch-ästhetischen Korrekturmaßnahmen alternative Hilfsangebote aufzuzeigen und die gegebenen Möglichkeiten mit der Hilfe suchenden Person abzustimmen. Das Ergebnis kann vor dem Hintergrund der Fürsorgepflicht auch darin bestehen, dass der Arzt, seinem Ratschlag entsprechend, bei weiterhin bestehendem Behandlungswunsch den Eingriff nicht vornimmt und sich hierfür nicht zu rechtfertigen braucht.

Wenn ein Eingriff in Erwägung gezogen wird, kommen sowohl der Eingriffstiefe, einschließlich der Nebenwirkungen und Risiken, als auch der Zielsetzung des Eingriffs, so etwa die Abgrenzung zum Enhancement, eine wichtige Rolle zu. Von Eingriffen,

⁵ Beauchamp, Tom L.; Childress, James F., Principles of Biomedical Ethics, Oxford 2013.

die mit hoher Wahrscheinlichkeit eine bleibende Schädigung nach sich ziehen bzw. bei denen die Verhältnismäßigkeit zwischen den Risiken und den erhofften positiven Wirkungen des Eingriffs aus Sicht des Arztes nicht gegeben ist, ist abzuraten (Prinzip der Schadensvermeidung).

Sofern der Arzt nach hinreichender Abwägung zu dem Entschluss gekommen ist, den Eingriff durchzuführen, unterliegt er allen Sorgfaltspflichten, die auch im Falle einer medizinischen Indikation bestehen, sowie der Pflicht, die informierte Einwilligung der Hilfe suchenden Person einzuholen.

Eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Gesprächs besteht darin, der Hilfe suchenden Person eine mögliche Fremdbestimmung durch gesellschaftlichen Druck zu verdeutlichen und die Akzeptanz des eigenen Erscheinungsbildes zu unterstützen.

2.3 Aspekte der christlichen Anthropologie

Die christliche Anthropologie versteht den Menschen als eine Einheit von Leib und Seele. Diese Dimensionen menschlichen Seins werden in einem wechselseitigen Verhältnis gedacht. Mit dem Menschsein verbindet sich nach christlichem Verständnis die Aufgabe einer verantwortlichen Nutzung und Gestaltung seiner natürlichen Anlagen. Diese zeichnen sich durch eine dynamische Spannung von Annahme und Selbstwerdung personalen Seins aus, die unterschiedliche Formen kultureller Ausprägung erfahren kann.

Die Sicht des Menschen begründet sich schöpfungstheologisch aus der Gottebenbildlichkeit (Gen 1,27) und darüber hinaus in der Annahme eines jeden Einzelnen als Kind Gottes (Mt 5,9). Hierin beruht seine unverwechselbare Würde und Einmaligkeit, die unabhängig vom jeweiligen körperlichen Erscheinungsbild und der körperlichen, seelischen und geistigen Leistungsfähigkeit ist.

Mitunter werden jedoch die bestehenden Unterschiede in Form, Aussehen und Funktion individuell als belastend empfunden, insofern sich das Individuum in seinem eigenen Erscheinungsbild nicht annimmt oder vom sozialen Umfeld nicht angenommen fühlt (Fallgruppe 4). Dies kann sich in Problemen der Selbstwahrnehmung, z. B. Minderwertigkeitsgefühlen und sozialer Ausgrenzung äußern. Wo das leibliche und seelische Wohlbefinden in einer anders nicht behebbaren schwerwiegenden Weise gestört und mit Leiden verbunden ist, kann ein operativer Eingriff gerechtfertigt sein.

Ansätze für eine derartige Argumentation finden sich auch in Aussagen des Lehramts der katholischen Kirche. Papst Pius XII. erklärt die ästhetische Chirurgie für den Fall als zulässig, in dem sie die „Vollkommenheit des größten Werkes der Schöpfung, des Menschen, wiederherstellt“ und damit „nicht im Widerspruch zum Willen Gottes“⁶ steht.

Inwieweit sich diese Aussage auch auf kosmetische Eingriffe ohne medizinische Indikation (Fallgruppe 4) erstrecken lässt, ist unklar. Der Wunsch nach einem operativen Eingriff gründet auch hier im individuellen Gestaltungswillen der Hilfe suchenden Person, der einem subjektiven Leidensdruck entspringt. Zu klären wäre, welcher Begriff von Leiden in diesem Fall vorliegt, und ob und gegebenenfalls welche Möglichkeiten zu einer Vermittlung und einer Annahme des subjektiv empfundenen Leidens bestehen. Durch die Operation soll kein Zustand durch die Gesellschaft explizit und implizit vorgegebener Normen wiederhergestellt, sondern das subjektiv als defizitär empfundene Erscheinungsbild behoben werden.

Bestimmt man im Kontext des christlichen Menschenbildes den Begriff der Würde näher, so eröffnet er in Bezug auf das Handlungsfeld der plastisch-ästhetischen Chirurgie auf der einen Seite Eingriffsoptionen, insofern die äußere Gestalt eines Menschen nicht in jedem Falle als schicksalhaft gegeben anzunehmen ist. Auf der anderen Seite begründet er die Anerkennung des Geschaffen- und damit Gewordenseins und begrenzt die Handlungsoptionen insofern, als der eigene Körper nicht beliebiger Umformung preisgegeben werden darf.

⁶ Vgl.: Acta apostolicae sedis 50 (1958) 959.

3 STELLUNGNAHME DES TRÄGERÜBERGREIFENDEN ETHIKRATES

3.1 Allgemeine Anforderungen

Die oben genannten Fallgruppen lassen sich nach zwei Zielrichtungen unterteilen:

- eine konstruktive oder rekonstruktive Zielsetzung, die auf eine Verbesserung oder Wiederherstellung von defizitären oder verloren gegangenen Körperfunktionen ausgerichtet ist (Fallgruppen 1 bis 3)
- eine Herstellung bzw. Wiederherstellung eines persönlich gewünschten Erscheinungsbildes, die sich an ästhetischen Gesichtspunkten orientiert (Fallgruppen 4 und 5)

Sofern eine medizinische Indikation für einen Eingriff besteht (Fallgruppen 1 und 2), ist die plastisch-ästhetische Chirurgie ethisch unproblematisch. Eine weitergehende ethische Reflexion ist in dem Fall notwendig, wenn subjektive Wünsche der Betroffenen und die medizinische Indikation eine schwer zu differenzierende Ausgangslage bilden, so etwa, wenn die subjektive Ablehnung des eigenen Körpers zu klinisch manifesten psychischen Problemen führt (Fallgruppe 3).

Für die Fallgruppe 4 und bestimmte Konstellationen der Fallgruppe 5 treten zwei weitere ethisch relevante Probleme auf. Das betrifft zum einen das medizinische Handeln ohne medizinische Indikation und zum anderen Zweifel an einer Einwilligung der Betroffenen auf der Grundlage einer freien, d. h. reflektierten und nicht wesentlich fremdbestimmten Entscheidung.

Das Aufklärungsgespräch muss im Rahmen plastisch-ästhetischer Eingriffe zwischen Arzt und Hilfe suchender Person von einer Atmosphäre des Vertrauens und der Offenheit geprägt sein. Hierzu gehört, dass der Arzt den subjektiven Wunsch der Hilfe suchenden Person in Bezug auf die medizinische Indikation einzuordnen und Art und Umfang sowie mögliche Risiken des Eingriffs darzulegen weiß. Ebenso muss der Arzt die Hilfe suchende Person eingehend über Kosten, Dauer des Heilungsprozesses und über mögliche Folgebehandlungen aufklären. Der Arzt kann dabei kein einwandfreies, den persönlichen Erwartungen des Patienten entsprechendes Ergebnis garantieren. Sollte sich für den Arzt abzeichnen, dass für den Patienten Selbstwertgefühl und Lebensinhalt ausschließlich an die gewünschte körperliche Erscheinungsform rückgebunden sind, ist eine psychologische Beratung des Patienten dringend zu empfehlen. Bevor eine das äußere Erscheinungsbild verändernde Operation erwogen wird, sollten ein psychopathologisch bedingtes Motiv für den Wunsch

nach körpermorphologischen Veränderungen eruiert und gegebenenfalls alternative Behandlungswege in Erwägung gezogen werden. Bei der Entscheidung kann auf die Hilfe klinischer Ethikkomitees an den jeweiligen Standorten zurückgegriffen werden, die sowohl die Entwicklung von Gestaltungsrichtlinien zum Einsatz plastisch-ästhetischer Maßnahmen in den jeweiligen Einrichtungen begleiten als auch den behandelnden Ärzten in komplexen Situationen unterstützend in der Entscheidungsfindung zur Seite stehen. In juristisch diffizilen Situationen (z. B. bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit) wird empfohlen, das Betreuungsgericht anzurufen.

Aus juristischer Sicht bestimmt das Fehlen einer medizinischen Indikation bei ästhetischen Interventionen ebenfalls das Maß der Aufklärung. Aufklärung und Indikation stehen nämlich in einem Verhältnis umgekehrter Proportionalität.⁷ Das Fehlen der Indikation ist in derartigen Fällen durch besonders hohe Anforderungen an die Aufklärung zu kompensieren.⁸ Dementsprechend hat die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht in ihren sogenannten Einbecker Empfehlungen zu Rechtsfragen der wunscherfüllenden Medizin unter anderem festgehalten:

„Für Maßnahmen der wunscherfüllenden Medizin bestehen besonders umfassende Aufklärungspflichten über deren Risiken und Nebenwirkungen. Zudem muss über mögliche rechtliche, psychosoziale und wirtschaftliche Folgen informiert werden, zu denen auch die Kosten der Behandlung etwaiger Komplikationen der durchgeführten Eingriffe gehören.“⁹

Der letztgenannte Hinweis bezieht sich auf die Regelung in § 52 Abs. 2 SGB V, wo es heißt: „Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation ... zugezogen, hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.“

⁷ Siehe dazu etwa Eberbach, Wolfram H., Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen – Ein Überblick –, in: Wienke, Albrecht [u. a.] (Hg.), Die Verbesserung des Menschen. Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin, Berlin – Heidelberg 2009, 1– 39, hier: 27 mit weit. Nachw.

⁸ Dazu mit weit. Nachw. aus der Rechtsprechung Eberbach, a. a. O., 27.

⁹ Siehe dazu Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der wunscherfüllenden Medizin [verabschiedet auf dem 12. Einbecker Workshop vom 17.–19. Oktober 2008], in: Wienke, Albrecht [u. a.] (Hg.), Die Verbesserung des Menschen, 2009, 179f. [sub III. 2.].

3.2 Plastisch-ästhetische Chirurgie bei Erwachsenen

Im Einzelnen vertritt der Trägerübergreifende Ethikrat folgende Position:

A) Ethisch vertretbare Formen plastisch-ästhetischer Chirurgie

Grundvoraussetzung für einen Eingriff in der plastisch-ästhetischen Chirurgie ist die informierte rechtsgültige Einwilligung eines Patienten. Vor diesem Hintergrund ergeben sich Anwendungsbereiche, in denen die plastisch-ästhetische Chirurgie gerechtfertigt erscheint:

Medizinisch indizierte plastisch-ästhetische chirurgische Eingriffe (Fallgruppen 1 bis 3)

Die Anlässe für medizinisch indizierte plastisch-chirurgische Eingriffe sind sehr unterschiedlich. Körperliche Fehlentwicklungen, Krankheiten, Unfälle oder Gewalttaten können funktionale Einschränkungen und/oder körperliche Entstellungen bedingen, die subjektiv leidvoll erfahren werden und einen medizinisch objektivierbaren Krankheitswert darstellen. Hierdurch kann das physische und psychische Befinden der Betroffenen nachhaltig belastet sein. In diesen Fällen stehen konstruktive, rekonstruktive und kosmetisch-therapeutische Maßnahmen zur Verfügung (Fallgruppen 1 bis 3). Art und Umfang des Eingriffs können dabei variieren, sie zielen jedoch auf eine Restitution bzw. Konstitution des körperlichen Erscheinungsbildes ab, die geeignet ist, dem körperlichen Empfinden bzw. Bedürfnis des Patienten entgegenzukommen und seine soziale Teilhabe zu unterstützen. Die Zielsetzungen solcher Eingriffe sind ethisch zu rechtfertigen.

Wunscherfüllende plastisch-ästhetische chirurgische Eingriffe (Fallgruppen 4 und 5)

Jenseits von objektivierbaren medizinischen Indikationen kann die Nachfrage nach plastisch-ästhetisch chirurgischen Eingriffen von persönlichen Interessen und Idealvorstellungen der Betroffenen nach einer Änderung des Erscheinungsbildes geleitet sein.

Bei Fallgruppe 4, d. h. u. a. bei Eingriffen, die rein ästhetisch kosmetischen Charakter haben, hängt die Legitimation von Eingriffstiefe, Interventionsart und einem vertretbaren Risiko-Nutzen-Verhältnis ab. Darüber hinaus ist hier in besonderer Weise die freie Selbstbestimmung der Hilfe suchenden Person und die Rückwirkung auf die professionelle Identität der Behandelnden, die davon nicht korrumpiert werden darf, zu berücksichtigen.

Für bestimmte Konstellationen der Fallgruppe 5 (z. B. Korrektur einer lebensstilbedingten Fettleibigkeit) bedarf es primär einer umfassenden Prüfung alternativer nicht-invasiver Maßnahmen sowie eines Angebots zu einer begleitenden Hilfe zur Änderung des gesundheitsschädigenden Lebensstils. Eine chirurgische Intervention ist nur in Ausnahmefällen zu rechtfertigen.

B) Ethisch nicht vertretbare Formen plastisch-ästhetischer Chirurgie

Nicht zu rechtfertigen sind nach Auffassung des Trägerüberreifenden Ethikrates plastisch-ästhetische Eingriffe bei zweifelhafter oder fremdbestimmter Motivationslage. Erster Fall ist dann anzunehmen, wenn der Wunsch nach körperlicher Veränderung nicht gefestigt ist und der Patient hinsichtlich der Entscheidung Unsicherheiten erkennen lässt. Letzteres liegt vor, wenn der dringende Verdacht besteht, dass der Patient mit dem Ansinnen nach plastisch-ästhetischen Eingriffen einem fremden Willen entsprechen möchte.

Abzulehnen sind plastisch-ästhetische Eingriffe auch dann, wenn bei einer Hilfe suchenden Person die Fähigkeit zur Abschätzung des Umfangs und der Folgen des Eingriffs (z. B. in Folge von Alter, Reife und Einsichtsfähigkeit) eingeschränkt ist. Entsprechendes gilt auch für plastisch-ästhetische Operationen bei Patienten, bei denen der Wunsch nach Veränderung erkennbar Ausdruck einer psychischen Erkrankung und die als defizitär empfundene körperliche Erscheinung nicht der Grund der psychischen Erkrankung ist. Hier ist ein Eingriff allenfalls in Ausnahmefällen vertretbar. Der Trägerübergreifende Ethikrat im Bistum Trier lehnt eine Kasuistik zur Zulassung plastisch-ästhetischer Eingriffe ab, um der individualbezogenen und kontextgebundenen Bedeutung des jeweiligen Hilfesuchts Rechnung zu tragen.

3.3 Plastisch-ästhetische Chirurgie bei Minderjährigen

Wenn bei ästhetischen Eingriffen an Minderjährigen eine medizinische Indikation fehlt, sind an die ärztliche Entscheidung und die Aufklärung der Hilfe suchenden Person und deren gesetzliche Vertreter besonders hohe Anforderungen in Bezug auf mögliche psychosoziale, rechtliche und finanzielle Folgen zu stellen. Dies gilt insbesondere für irreversible bzw. nur mit erheblichen invasiven Eingriffen korrigierbare Interventionen ohne medizinische Indikation.

In der medizinischen Praxis stellt sich die Frage, ab welchem Alter Minderjährige über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügen, um einen plastisch-ästhetischen Eingriff eigenverantwortlich durchführen zu lassen. Hier gibt es keine starre und generelle Altersgrenze. Sie hängt ab von der je individuellen Reife des Minderjährigen und den konkreten Fallumständen. Aus juristischer Sicht kann als Faustregel gelten, dass Minderjährige unter 14 Jahren (Kinder) nicht einwilligungsfähig sind, Jugendliche kurz vor Vollendung des 18. Lebensjahres dagegen regelmäßig über die entsprechende Einsichts- und Urteilskraft verfügen. Für den Arzt ergibt sich jedenfalls das Gebot sorgfältiger Dokumentation der konkreten Umstände.¹⁰ Ist der minderjährige Patient nach Maßgabe der vorstehenden Kriterien nicht einwilligungsfähig, bedarf es im Regelfall des Einverständnisses der Eltern als seine gesetzlichen Vertreter (§ 1626 BGB). In der medizinrechtlichen Literatur wird darüber hinaus empfohlen, zumindest bei älteren Kindern zusätzlich deren „Zustimmung“ einzuholen. Ist der Minderjährige einwilligungsfähig, so bedarf es einer Einwilligung des gesetzlichen Vertreters bzw. der Eltern grundsätzlich nicht. In diesem Fall wird in der medizinstrafrechtlichen Literatur die Empfehlung ausgesprochen: In Zweifelsfällen sei der Arzt gut beraten, bei der Behandlung Jugendlicher deren Einwilligung und die der Eltern einzuholen und auch auf den einsichtsfähigen Jugendlichen einzuwirken, damit er die Einbeziehung der Eltern in den Entscheidungsprozess akzeptiert.¹¹

Der Trägerübergreifende Ethikrat empfiehlt, für gravierende und irreversible (bzw. nur mit erheblichen invasiven Eingriffen korrigierbare) Interventionen Altersgrenzen vorzusehen. Er rät dazu, bei nichteinwilligungsfähigen Minderjährigen für die genannten Interventionen neben der Einwilligung der Eltern auch noch eine betreuungsgerichtliche Befassung vorzusehen, wenn der behandelnde Arzt den Eindruck hat, die nachgefragte medizinische Intervention könnte mit dem Kindeswohl kollidieren.¹² Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Ethikrat, dass der Arzt bei der Behandlung Jugendlicher deren Einwilligung und die der Eltern einholen soll und auf den einsichtsfähigen Jugendlichen mit dem Ziel einwirkt, dass er die Einbeziehung der Eltern in den Entscheidungsprozess akzeptiert.¹³

¹⁰ Ulsenheimer, Klaus, in: Laufs, Adolf; Kern, Bernd-Rüdiger (Hg.), Handbuch des Arztrechts, München 42010, § 139 Rn. 45.

¹¹ Ulsenheimer, Klaus, a.a.O., § 139 Rn. 48

¹² Zu diesen Überlegungen siehe auch Höfling, Wolfram, in: Wienke, Albrecht [u.a.] (Hg.), Die Verbesserung des Menschen, a.a.O., 119 [126].

¹³ Ulsenheimer, Klaus, a.a.O., § 139 Rn. 48.

3.4 Organisatorische und personelle Anforderungen an den Träger

Die Durchführung plastisch-ästhetischer Chirurgie darf nur in einer entsprechenden Fachabteilung (Facharztstandard) mit entsprechender Kompetenz und Ausstattung erfolgen. Ferner muss ein rasch aktivierbarer Rückgriff auf den Konsiliardienst eines für diese Fragen kompetenten klinischen Psychologen sichergestellt sein. Überdies sollte der Träger von Einrichtungen, in denen plastisch-ästhetische Chirurgie durchgeführt wird, klinische Ethikkomitees mit Kompetenzen in der ethischen Fallbesprechung und entsprechende Gesprächsangebote (Seelsorger, Sozialdienst) vorhalten. Der Trägerübergreifende Ethikrat hält es für sinnvoll, dass der Träger gezielt fachspezifische Fortbildungen zu diesem Thema anbietet. Er empfiehlt zudem eine enge fach- und strukturübergreifende Vernetzung der Angebote, um Hilfe suchende Personen möglichst optimal begleiten zu können.

Krankenhäuser in christlicher Trägerschaft wissen sich in besonderer Weise einer Fürsorge gegenüber dem Hilfe suchenden Mitmenschen im Sinne der Caritas verpflichtet. Im Vordergrund des ärztlichen und pflegerischen Handelns steht der individuelle Mensch mit seinen Fragen, Hoffnungen und Nöten. Eine in diesem Verständnis „personalisierte“ Medizin kann sich nicht in erster Linie an gesellschaftlichen Trends wie z. B. Schönheitsidealen orientieren, sondern hat zunächst die Aufgabe, die Anliegen und Wünsche einer Hilfe suchenden Person einer reflektierten und kritischen Beurteilung zugänglich zu machen. Auch wenn im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie hohe Gewinne für die Krankenhäuser zu erzielen sind und die – unter den gegenwärtigen ökonomischen Rahmenbedingungen bekanntermaßen schwierige – Wahrung ökonomisch tragfähiger Grundlagen die Voraussetzung für die Umsetzung des caritativen Auftrags darstellt, bezieht sich der caritative Auftrag in erster Linie auf den individuellen Menschen und nicht auf eine ökonomische Gewinnmaximierung.

Daher sieht der Trägerübergreifende Ethikrat die christlichen Krankenhausträger in einer besonderen Verantwortung, in ihren Einrichtungen, in denen medizinisch nicht indizierte wunscherfüllende plastische Chirurgie (Fallgruppe 4 und bestimmte Konstellationen von Fallgruppe 5) angeboten wird, sowohl gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch gegenüber den Hilfe suchenden Personen den Aspekt der Fürsorge in den Vordergrund zu stellen. Insbesondere soll nach Auffassung des Trägerübergreifenden Ethikrates sichergestellt sein, dass entsprechende medizinisch nicht indizierte Leistungen nicht primär um wirtschaftlicher Vorteile willen angeboten werden und dass solche Angebote keine anderen Aufgabenbereiche des Krankenhauses verdrängen oder die professionelle Identität der Einrichtung und der dort Tätigen in problematischer Weise beeinflussen.

3.5 Anforderungen an niedergelassene Ärzte, die in Einrichtungen in konfessioneller Trägerschaft praktizieren

Wenn ein Facharzt bzw. ein niedergelassener Arzt auf dem Gelände bzw. in Einrichtungen eines konfessionellen Trägers Leistungen im Bereich wunscherfüllender plastisch-ästhetischer Chirurgie anbietet, muss das Leistungsangebot in enger Abstimmung mit dem jeweiligen Träger erfolgen und die gleichen zuvor genannten Anforderungen erfüllen.

3.6 Evaluation der Entwicklung plastisch-ästhetischer Maßnahmen

Der Trägerübergreifende Ethikrat empfiehlt eine Erhebung von Daten zur Entwicklung der plastisch-ästhetischen Chirurgie in den Einrichtungen des Trägers. Dabei sollten insbesondere die Art des Operationswunsches, die medizinische Indikation und das Altersprofil der Hilfe suchenden Personen erhoben werden. Ebenfalls ist eine begleitende Statistik von eingegangenen Operationsanfragen und tatsächlich durchgeführten Eingriffen zu erstellen. Der Trägerübergreifende Ethikrat bietet an, nach drei Jahren eine durchgeführte Evaluation zu bewerten.

4 ZUSAMMENFASSUNG

Jeder Wunsch nach körpermorphologischer Veränderung ist in erster Linie als Hilfesuch zu betrachten, das mit einem Beratungsangebot, der Abklärung der Motive und weiterführenden Hilfestellungen aufgenommen werden sollte.

Der Trägerübergreifende Ethikrat spricht sich mit Nachdruck dagegen aus, die gesellschaftliche Entwicklung zur Transformation der Medizin in einen „Wunsch-Dienstleister“ zu unterstützen und gesellschaftliche Trends durch entsprechende Angebote im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie weiter zu befördern.

Der Trägerübergreifende Ethikrat hält eine wunscherfüllende plastisch-ästhetische Chirurgie unter strenger Beachtung der in der vorausgehenden Stellungnahme genannten Kriterien¹⁴ für vertretbar. Besonders strenge Kriterien sind an Maßnahmen plastisch-ästhetischer Chirurgie bei Minderjährigen zu richten. Eine Behandlung muss daher nach Auffassung des Trägerübergreifenden Ethikrates immer im Einzelfall entschieden werden. Eine Kasuistik zulässiger Optimierungsangebote wird abgelehnt.

¹⁴ Vgl. hierzu besonders die Allgemeinen Anforderungen (3.1) sowie die jeweiligen Ausführungen zur Zulässigkeit plastisch-ästhetischer Eingriffe bei Erwachsenen (3.2) und bei Minderjährigen (3.3).

5 APPENDIX

5.1 Literaturhinweise

- Ach, Johann S.; Pollmann, Arnd (Hg.), No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse, Bielefeld 2006.
- Beauchamp, Tom L.; Childress, James F., Principles of Biomedical Ethics, Oxford 2013.
- Hennig, Lysann, Tattoos, Piercings, Schönheitsoperationen. Zur rechtlichen Problematik nicht indizierter Eingriffe bei Minderjährigen, (= Hallesche Schriften zum Recht; Bd. 31), Halle-Wittenberg 2012.
- Maio, Giovanni, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch, Stuttgart 2012.
- Rumetsch, Virgilia, Medizinische Eingriffe bei Minderjährigen. Eine rechtsvergleichende Untersuchung zum Schweizer und deutschen Recht (= Gesundheitsrecht und Bioethik), Basel 2013.
- Wienke, Albrecht [u.a.] (Hg.), Die Verbesserung des Menschen. Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin, Berlin – Heidelberg 2009.
- Laufs, Adolf; Kern, Bernd-Rüdiger (Hg.), Handbuch des Arztrechts, München 2010.

5.2 Kurzinformation Trägerübergreifender Ethikrat im Bistum Trier

Das Ethik-Institut koordiniert die Sitzungen des Trägerübergreifenden Ethikrates im Bistum Trier und übernimmt die Vor- und Nachbereitung. Träger des Ethikrates sind die Marienhaus Unternehmensgruppe, die BBT Gruppe, die Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts) sowie die Franziskanerbrüder vom Hl. Kreuz (Hausen/Wied). Der Trägerübergreifende Ethikrat bearbeitet konkrete ethische Fragen von übergeordneter Bedeutung, die sich in den Einrichtungen der genannten Trägergesellschaften ergeben. Er bearbeitet auch Themen, die im aktuellen gesellschaftlichen Diskurs besonders erörtert werden und wesentliche Bedeutung für die Arbeit der Träger erlangen können. Mit seinen Empfehlungen will der Rat den Verantwortlichen in den Einrichtungen der Träger im normativen Bereich helfen, ihre Entscheidungen vor Ort ethisch reflektiert zu treffen.

Kontakt

Ethik-Institut an der PTHV

Geschäftsstelle des Trägerübergreifenden
Ethikrates im Bistum Trier

Pallottistr. 3

56179 Vallendar

E-Mail: ethikrat@pthv.de