

Den Körper verschönern

Zur Ethik des Enhancements

Wie gehen Sie als Arzt mit dem Wunsch einer 16-Jährigen nach einer Schönheitsoperation um? Welche Überlegungen können Ihnen helfen, Ihren Standpunkt zu finden und zu vertreten?

Von Oswald Hasselmann

Stellen Sie sich vor, eine junge Frau von 16 Jahren bittet sie als Vater oder als zuständigen Arzt um Unterstützung bei der Durchführung einer Schönheitsoperation. Die Frau berichtet überzeugend, dass sie sich seit mehr als einem Jahr mit diesem Thema beschäftigt habe. Sie habe alle Vor- und Nachteile geprüft und einen zertifizierten plastischen Chirurgen mit ausreichender Erfahrung gefunden, der den Eingriff durchführen würde, sie würde diesen auch aus «eigener Tasche» bezahlen.

Möglicherweise sind Sie von dieser Anfrage zunächst überrascht und bitten sich vor Ihrer Stellungnahme ein paar Tage Bedenkzeit aus. Sie beginnen, die Ihnen zur Verfügung stehende Literatur zu studieren, und fragen sich vielleicht, ob Ihre Tochter/Patientin eventuell unter einer tiefgreifenden Verzerrung der Körperwahrnehmung (Body Dysmorphic Disorder, BDD) leide, ob Sie eventuell bei ihr eine Angststörung, eine Depression oder eine Zwangsstörung übersehen haben? Vielleicht würde sich beim Vorliegen von solchen Belastungen nach einer erfolgreichen Psychotherapie auch der Wunsch nach einer Operation der Lippen, der Nase, der Brust, der Schamlippen oder des Gesässes auflösen. Sie haben die Langzeitperspektive im Auge, denn die junge Frau sei schliesslich noch im Wachstum. Eine jede Operation würde irreversibel auch Narben hinterlassen, und das ideale Körperbild könne sich noch wandeln.

Eventuell haben Sie als Arzt noch in Erinnerung, dass es vor gut 16 Jahren in Deutschland eine «Koalition gegen den Schönheitswahn» gab, gut besetzt, unter anderem mit der damaligen Gesundheitsministerin, dem Präsidenten der Ärztekammer, dem Vorsitzenden der Zentralen Ethikkommission, den leitenden Vertretern beider Kirchen, Pädagogen, Chirurgen und Krankenkassenvertretern. Sie hatten in einem gemeinsamen Papier formuliert, es dürfe nicht sein, «dass unsere Kinder sich in ihrem Selbstwertgefühl vor allem durch suggerierte Defizite gegenüber Stars und Sternchen definieren und die sogenannte Schönheitschirurgie zum Jugendkult hochstilisiert wird.» Doch dieser Aufruf liegt fast eine Gene-

ration zurück. Heute, so erfahren Sie, würden Schönheitsoperationen immer alltäglicher und die Patientinnen stetig jünger. Die veröffentlichten Zahlen aus England sprechen zurzeit von 1,5 Prozent aller chirurgischen Eingriffe bei Minderjährigen, die nicht medizinisch begründet seien, sondern dem Erreichen eines spezifischen Körperideals dienen.

Hat es das nicht schon immer gegeben, zum Beispiel eine Operation bei abstehenden Ohren, bei einer Trichterbrust, nach unfallbedingten Entstellungen? Gibt es wirklich eine scharfe Grenze, an der von den gängigen vier medizinethischen Prinzipien (Schaden vermeiden, Fürsorge, Gerechtigkeit und Berücksichtigung des wohl abgewogenen eigenen Willens) der potenzielle «Schaden» eindeutig höher zu werten ist als der autonome Entscheid für eine Operation?

Müssen Sie sich als verantwortlicher Erwachsener nicht auch ethisch rechtfertigen, wenn Sie die Zustimmung zu diesem Eingriff nicht geben? Sie erfahren, dass bei Betroffenen mit einer BDD das Selbstmordrisiko erhöht sei. Was, wenn sich die Situation nach einer Verunmöglichung des Eingriffes weiter zuspitzen würde und der vermutete Leidensdruck der jungen Frau nicht mehr zu kompensieren wäre?

Autonomie, so lesen Sie weiter, beinhaltet heutzutage auch das Recht, den geburtsgegebenen Körper verändern zu dürfen. Es brauche lediglich einer «informierten» Zustimmung zu diesem Eingriff, dieser sollte ohne Druck von aussen erfolgen.

Doch wie ist in diesem Zusammenhang der Druck der Medien nach einem allgemein akzeptierten Schönheitsideal zu interpretieren? Stehen wir nicht alle bereits schon von jeher unter dem Druck nach einer «aesthetic correctness»?

Weiterhin unsicher, wie Sie sich positionieren sollen, könnten Sie in der Neuauflage des Buches über «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» der Schwei-

Schönheitsoperationen scheinen immer alltäglicher und die Patientinnen stetig jünger.

Die rechtliche Orientierung für den behandelnden Arzt ist lückenhaft.

zerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften von 2013 nachlesen. Dort finden Sie zu dem Thema Schönheitsoperationen lediglich den Hinweis, dass zur «Vermeidung von Haftungsrisiken zu empfehlen sei, grundsätzlich sowohl den vermutlich urteilsfähigen Jugendlichen als auch zusätzlich dessen gesetzliche Vertreter in die Aufklärung einzubeziehen und von beiden die Einwilligung einzuholen». Da die junge Frau sich schon positiv entschieden hat, bleibt die endgültige Entscheidung, jedenfalls soweit es das Haftungsrisiko betrifft, bei den erziehungsberechtigten Eltern.

Die rechtliche Orientierung für den behandelnden Arzt ist ähnlich lückenhaft. Eine EU-Richtlinie empfiehlt keine Brustvergrößerung vor Abschluss des Wachstums durchzuführen. Doch wann ist das Wachstum der Nase oder der Schamlippen endgültig abgeschlossen? Hierüber gibt es kaum Literatur, möglicherweise handelt es sich gerade um das Alter, in dem die junge Frau ihre Anfrage an Sie stellt.

Sie kommen schliesslich zurück zu den vier medizinethischen Prinzipien. Die Gerechtigkeitsfrage stellt sich für Sie nicht, da der Eingriff nicht zulasten anderer erfolgt. Die Frage nach der autonomen Entscheidungskompetenz ist für Sie nicht eindeutig zu beantworten. So konzentrieren Sie sich auf die Prinzipien «Schaden vermeiden» und «Gutes tun». Diese Ideale sind Ihnen sowohl als Vater als auch als Arzt wichtig.

In dem Gespräch nach Ihrer Bedenkzeit versuchen Sie empathisch und zurückhaltend die Beweggründe für die gewünschte Operation zu eruieren. Liegt dem Wunsch nach dem Eingriff eher ein Leiden zugrunde, mit dem

Ziel, eine negativ gefärbte Aufmerksamkeit zu vermindern, oder ist es vielmehr ein Wunsch nach Vermehrung positiver Aufmerksamkeit? Ihnen ist klar, dass es sich bei beiden Beweggründen möglicherweise nur um die zwei Seiten derselben Medaille handelt, doch kann Ihnen die Schwerpunktsetzung in die eine oder die andere Richtung helfen, sich zu dem Anliegen der jungen Frau zu positionieren. Eine wohl erwogene Stellungnahme von Ihnen kann im Idealfall nachfolgend von der Jugendlichen als Leitplanke für ihre endgültige Entscheidung konstruktiv genutzt werden. Eine «gemeinsame Entscheidungsfindung» hat meist dann Bestand, wenn sich ihr in Schritten genähert wird. In der Theorie der Konsensbildung wird für diesen Prozess gerne der lateinische Begriff der «Deliberation» (Beratschlagung, Betrachtung, Bedenken) genutzt.

Zusammenfassend wäre eine Antwort auf die Frage nach der Zustimmung zu einer gewünschten Schönheitsoperation bei einer Minderjährigen also weder ein uneingeschränktes Ja noch ein absolutes Nein. Die gegebene Empfehlung sollte sich vielmehr personenzentriert am Leidensdruck, an den möglichen Alternativwegen zum Erreichen des gewünschten Ziels, am Ausmass der Intervention und am Prozess der Entscheidungsfindung orientieren.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Oswald Hasselmann
Leitender Arzt Neuropädiatrie
Klinische Ethik
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstrasse 6
9006 St. Gallen
E-Mail: oswald.hasselmann@kispisg.ch

Müssen Sie sich nicht auch ethisch rechtfertigen, wenn sie die Zustimmung nicht geben?

Versuchen Sie empathisch und zurückhaltend die Beweggründe für die gewünschte Operation zu eruieren.