



Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin und Chirurgie

Die Ethik ist eine wissenschaftliche Disziplin und ein Teilgebiet der Philosophie. Sie integriert neue Erkenntnisse aus Naturwissenschaft und Medizin, um zu Reflexionen des menschlichen Handelns und dem moralisch richtigen Verhalten bei wichtigen und grundlegenden Entscheidungen in der Gesellschaft zu gelangen.

Dabei kann sie auf einige Grundfragen klare Antworten geben. Manchmal ist es aber auch erst mal wichtig, Konflikte zu erkennen, Probleme zu hinterfragen oder für diese zu sensibilisieren [7].

Normalerweise folgen wir unserem Gewissen. Es ist so etwas wie ein Kodex, ein Kompass für unser Verhalten. In das Gewissen fließen weltanschauliche, religiöse, biografische und psychologische Wertevorstellungen und Prägungen ein. Daraus entsteht eine Art Maßstab, mit dem Handeln gemessen wird und erfolgt. Aber das Gewissen kann irren. Die Folgen können fatal sein.

Grundlagen und Prinzipien der Medizinethik

Ein besonderes Gebiet der Ethik ist die Medizinethik. Eine ethische Grundorientierung ist Teil des Arztberufs. Sie geht auf den hippokratischen Eid zurück, der seit der Antike Gültigkeit besitzt. Diese Selbstverpflichtung der Ärzte wurde 1948 von der 2. Generalversammlung des Weltärzteverbandes neu formuliert und

seitdem immer wieder überarbeitet und neu verabschiedet.

Traditionell war die Sache zwischen Medizin und Ethik klar. Der Patient geht ganz selbstverständlich davon aus, dass der Arzt ihm helfen wird, wenn er krank ist. Die ethische Erwartung des Patienten ist, dass der Arzt auf der Grundlage einer sorgfältigen Prüfung und Bewertung aller Symptome und Befunde, einer differenzierten Anamnese ohne Zeitdruck eine Diagnose erstellt. Darauf aufbauend, wählt er eine richtige, zwischen verschiedenen Möglichkeiten abgewogene, heute leitlinien- und evidenzbasierte Therapie aus. Der Patient erwartet dabei z. B. den Einsatz der wirksamsten Medikamente und der modernsten, minimalinvasiven Verfahren. Allein der medizinische Alltag stellt den Arzt heute vor Herausforderungen und Konflikte, die sein Handeln direkt beeinflussen. Es herrscht Kostendruck, zuweilen Finanzknappheit, rote Zahlen wären das Aus für Praxen und Krankenhäuser. Eine Flut neuer Informationen, Medikamente, medizinischer Geräte, alternativer Therapieformen überflutet den Alltag. Die Zeit für den administrativen Aufwand, für Dokumentation, Aufklärung, Verschlüsselung und Kodierung geht für die eigentliche ärztliche Tätigkeit des Heilens verloren.

Dazu stellen sich immer neue und komplexere Fragen der Bioethik wie Sterbehilfe, Genforschung, Transplantationsgesetz und vieles mehr, auf die der Arzt in seinem Alltag ohne zeitliche Spielräume Antworten finden muss. Ganz alltäglich ist die Frage, wie die Medizin das Alter sieht, bewertet und damit umgeht, gemessen an Indikatio-

nen und dem Umfang medizinischer Leistungen [3].

Die medizinische Ethik beschäftigt sich heute mit moralischen Aspekten im gesamten Gesundheitswesen, vom behandelnden Arzt über den Patienten bis hin zum Angehörigen [14].

Die Medizinethiker Tom I. Beauchamp und James F. Childress von der Georgetown University beschrieben in ihrem Buch „Principles of biomedical ethics“ 4 ethisch moralische Prinzipien, die inzwischen auf dem gesamten Gebiet der Medizin Orientierungen bieten. Diese Prinzipien stehen einerseits gleichberechtigt nebeneinander, andererseits müssen sie im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden [2].

Die sog. *Georgetown-Mantra* umfasst die nachfolgend aufgeführten Prinzipien.

a Respect for autonomy. Damit ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gemeint. Dieses Autonomieprinzip gesteht jeder Person Entscheidungsfreiheit und das Recht auf Förderung der Entscheidungsfähigkeit („informed consent“) vor jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme unter Berücksichtigung seiner Wertvorstellungen und Wünsche zu.

b non-maleficence. Das Prinzip entspricht dem Grundsatz nihil nocere, dem Patienten unter keinen Umständen Schaden zuzufügen. Das kann bei eingreifenden Therapieformen, z. B. einer Chemotherapie, zu Konflikten mit anderen Prinzipien führen.

c beneficence. Das Fürsorgeprinzip verpflichtet den Arzt zu aktivem Handeln

In Zusammenarbeit mit dem Privatinstitut für medizinische Weiterbildung und Entwicklungen auf dem Gebiet der HNO Berlin e. V. www.imwe-berlin.de.

für das Wohl des Patienten. Ein Konflikt mit dem Autonomieprinzip ist immanent. Nur durch Abwägen ist ein ethisches Handeln möglich.

d justice. Das Prinzip fordert eine faire Verteilung von Gesundheitsleistungen. Gleiche Fälle sollten gleich behandelt werden. Ungleichbehandlung muss moralisch begründbar sein.

In der ästhetischen Medizin kommt dem Begriff der Indikation besondere Bedeutung zu, weil sich der Grund ärztlichen Handelns von den meisten Feldern der Medizin unterscheidet [5].

Indikationsbegriff

Der Begriff der medizinischen Indikation (lat.: *indicare* – anzeigen) gründet sich auf die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung bei einem bestimmten Krankheitsbild.

Eine Indikation kann vital, absolut, relativ, symptom- (z. B. Schmerzbehandlung bei Tumorerkrankung) oder diagnosebezogen (Vitamin D-Gabe bei Mangelkrankung) sein. Immer ist der Ausgangspunkt eine Erkrankung, die entweder kausal, symptomatisch oder palliativ behandelt wird.

In der ästhetischen Medizin gibt es relative medizinische Indikationen. Das sind Behandlungen oder Operationen, die neben einem medizinischen auch ein ästhetisches Ziel verfolgen. Hierzu gibt es eine Stellungnahme des Präsidiums der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland (GÄCD) vom 23.04.2008 [10]. Ein häufiges Beispiel sind funktionell-ästhetische Operationen der Nase.

Der Begriff der ästhetischen Indikation, des sog. „*Enhancement*“, beschreibt Eingriffe mit dem ausschließlichen Ziel der Verbesserung des Erscheinungsbildes und der Korrektur natürlicher oder fortgeschrittener Alterungsprozesse bei körperlich gesunden Patienten.

Es geht also um eine nichtmedizinische Indikation für eine medizinische, aber nicht auf Heilbehandlung bezogene Maßnahme. Der Indikationsbegriff ist hier nicht ausgerichtet am Handlungsziel Gesundheit, sondern an einer Zielvorstellung Ästhetik. Eine Indikation liegt vor, wenn eine ärztliche Maßnahme un-

ter Abwägung ihres potenziellen Nutzens und Schadens voraussichtlich dem Wohl des Patienten dient [9]. Dazu müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Eine ästhetische Operation muss geeignet sein, eine bezweckte Verbesserung herbeizuführen, ohne mit unangemessenen Beeinträchtigungen und Risiken verbunden zu sein. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Rahmen Kontraindikationen wie Systemerkrankungen oder Komorbiditäten, die das Risiko auch kleinerer Eingriffe erhöhen. Hier hat der ästhetische Chirurg eine besondere Verantwortung in der Beratung und Aufklärung des Patienten im Sinne der Prinzipien von „*beneficence*“ und „*respect for autonomy*“.

Eine wunschmedizinische Maßnahme ist immer nur relativ indiziert. Da ein medizinischer Anlass für den Eingriff fehlt, kann der Arzt frei entscheiden, ob er einen Eingriff durchführt oder ablehnt. Die Option der Ablehnung bleibt eine wichtige Alternative [9].

Die Einwilligung des Kandidaten für einen ästhetischen Eingriff kann aus juristischer Sicht die Indikation nicht ersetzen.

Es gibt auch Stimmen, die sich klar dagegen positionieren, dass Ärzte überhaupt ästhetische Operationen ausführen. Da eine medizinische Indikation in diesen Fällen nicht vorliegt, gäbe es für Eingriffe dieser Art keine medizinrechtliche, v. a. aber keine professionsethische Legitimation. Dies schließe nicht aus, dass andere Berufsgruppen, sog. „*schmockters*“, diese Aufgabe übernehmen [1].

Das ist schon deshalb keine Alternative, weil die ständig wachsende Nachfrage nach Maßnahmen der ästhetischen Medizin und Chirurgie ja in der Gesellschaft selbst entsteht [15]. Ursachen hierfür sind der Wunsch nach einem attraktiven jugendlichen Erscheinungsbild in den westlichen Industrienationen, eine Enttabuisierung der ästhetischen Medizin/Chirurgie, eine Tendenz der Individualisierung und Selbstverwirklichung, eine mobile Gesellschaft mit einer wachsenden Frequenz sozialer Kontakte, die wachsende Rolle des ersten Eindrucks und eine höhere Lebenserwartung [6, 8]. Die Menschen können heute ca. 30 Jahre

älter werden als vor 100 Jahren, wollen aber nicht so aussehen [11].

Bevor der Arzt überhaupt Hand anlegt, hat er eine ganz besondere Verantwortung. Die Verantwortung besteht nach dem *Informed-consent*-Prinzip darin, die Kandidaten so zu beraten, dass sie Eingriffe wählen, die im individuellen Fall die Attraktivität tatsächlich verbessern. Oft müssen sie auch vor ästhetisch unsinnigen Operationen bewahrt werden. Was die Invasivität anbetrifft, hat sich die zeitliche Formel für das Handeln „*relax, refill, redrape*“ bewährt.

Die Kandidatinnen und Kandidaten ästhetischer Operationen haben eine hohe Erwartungshaltung. Sie erwarten eine kurze Downtime und Operationszeit, geringes Komplikationsrisiko, ein optimales bis perfektes und lang anhaltendes Ergebnis, eine ambulante Operation.

Im Jahr 2007 fand im Hygienemuseum Dresden die Ausstellung „*Glück welches Glück*“ statt. Der Begriff des Glücks wurde kulturhistorisch dargestellt und in alle Facetten zerlegt [16]. Wir wurden von den Kuratoren gebeten, eine Theke der ästhetischen Chirurgie auszustatten. Dazu hatten wir einige Originalinstrumente von Jacques Joseph verwendet. Jacques Joseph definierte schon damals nicht nur die rekonstruktive, sondern auch die ästhetische Chirurgie als ärztliche Aufgabe, übrigens gegen den *Mainstream* der Fachgesellschaften [4, 13]. Gesundheit und Schönheit sind heute Idealvorstellungen, die eng mit dem individuellen Glück verbunden sind. Der Körper wird immer öfter zum Schauplatz der Identitätssuche und Selbstinszenierung. Insofern hat die ästhetische Chirurgie tatsächlich das Potenzial, Menschen glücklich zu machen.

Eine besondere Bedeutung haben ästhetische Operationen bei Kindern. Das Beschneidungsurteil des Landgerichtes Köln vom 07.05.2012 hat hier zu einer Neujustierung der Indikationen geführt [12]. Das gilt auch für die *Otopexie*, die mit ca. 5 % die häufigste Formstörung im Kopf-Hals-Bereich ist.

Der Wille der Eltern reicht für die Indikation und Rechtmäßigkeit nicht aus. Es geht um das Kindeswohl und nicht um das individuelle ästhetische Empfinden der Eltern. Eine medizinische Indikation

ist nur bei psychischer Beeinträchtigung des Kindes gegeben.

In einem Gespräch mit den Eltern muss vom Arzt darauf hingewiesen werden dass „... eine festgestellte psychische oder psychiatrische Beeinträchtigung des Kindes aufgrund der körperlichen Anomalie nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes grundsätzlich mit den therapeutischen Mitteln der Psychiatrie behandelt werden muß, also eine operative Maßnahme nur dann in Betracht kommt, wenn solche alternative Maßnahmen nicht fruchten oder von vorn herein keinen therapeutischen Nutzen versprechen“ [17].

Im Fazit heißt das nach § 1627 BGB, dass unter Berücksichtigung des Kindeswohls abzuwägen ist, ob gerade im Hinblick auf einen etwaigen Therapieerfolg eine operative Maßnahme der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung vorzuziehen ist.

Kommen die Eltern bei Abwägung dieser Gesamtumstände im Einvernehmen mit dem Kind zu der Überzeugung, dass eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung ihres Kindes nicht dem Kindeswohl entspricht, besteht die Indikation zur Durchführung eines operativen Eingriffs [17].

Warum brauchen wir Medizinethik? Unser medizinisches Wissen hilft uns nur bei der Frage, was wir tun können, nicht aber bei der Frage, was wir tun sollen. Das ist der unverzichtbare Dialog, den Medizin und Ethik heute führen müssen.

Die kontrovers geführte Debatte um die Zulässigkeit medizinisch nicht indizierter Beschneidungen von Jungen zeigt, wie religiöse, medizinische und juristische Kriterien das moralische und rechtliche Urteil begleiten. Dabei geht es um die Dialektik des fundamentalen Rechts auf körperliche Unversehrtheit, die Sorgfaltspflicht der Eltern und die Auffassung des Grundrechts der Religionsfreiheit.

Im Jahr 1986 wurde die Akademie für Ethik in der Medizin als interdisziplinäre und interprofessionelle medizinethische Fachgesellschaft aus Ärzten, Pflegekräften, Philosophen, Juristen u. a. und als unabhängiges Forum für unterschiedliche Standpunkte gegründet. Die AME ist Mitglied der European Association of Centres of Medical Ethics.

J Ästhet Chir 2016 · 9:32–35 DOI 10.1007/s12631-016-0036-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

H. Behrbohm · N. Czerwinski · B. Fragel

Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin und Chirurgie

Zusammenfassung

Die medizinische Ethik definiert die Prinzipien „respect of autonomy“, „non-maleficence“, „beneficence“ und „justice“. In der ästhetischen Medizin und Chirurgie erweitert der Begriff der ästhetischen Indikation das Spektrum ärztlichen Handelns. Dabei gelten die genannten Prinzipien gleichermaßen. Es geht um eine nichtmedizinische Indikation für medizinische, aber nicht auf Heilbehandlung bezogene Maßnahmen. Eine Indikation liegt vor, wenn eine ärztliche Maßnahme unter Abwägung ihres potenziellen Nutzens und

Schadens dem Wohl des Patienten dient. Für ästhetische Operationen im Kindesalter wurden klare Richtlinien vom Landgericht Köln vom 07.05.2012 im § 1627 BGB verabschiedet. Das Kindeswohl hat höchste Priorität vor dem ästhetischen Empfinden der Eltern.

Schlüsselwörter

Medizinische Ethik · Non-maleficence · Justice · Indikation · Kinder

Ethical aspects of aesthetic medicine and surgery

Abstract

Medical ethics define the principles for respect of autonomy, nonmaleficence, beneficence and justice. In aesthetic medicine and surgery the term aesthetic indications broadens the spectrum of medical treatment. The named principles are also valid in this context. The issues are non-medical indications for medical procedures, which are not directed to healing but on improvement of aesthetics. Indications exist when a medical procedure serves to improve the welfare of the patient after weighing up all the

advantages and risks. For aesthetic surgery in children clear guidelines were established by the verdict of the Cologne District Court from 7 May 2012 under § 1627 of the German Civil Code (*Bürgerliches Gesetzbuch*, BGB): the welfare of the child has the highest priority and not the aesthetic wishes of the parents.

Keywords

Medical ethics · Nonmaleficence · Justice · Indications · Children

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Behrbohm

Abt. für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Park-Klinik Weißensee
Schönstraße 80, 13086 Berlin, Deutschland
hans.behrbohm@behrbohm-berlin.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Behrbohm, N. Czerwinski und B. Fragel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Aich JS (2014) Für die Schönheit unters Messer? Ethische Fragen der ästhetischen Chirurgie. *Advanced Study in Bioethics* 2014:61
2. Beauchamp TL, Childress JF (2008) Principles of biomedical ethics, 6. Aufl. Oxford University Press, New York
3. Behrbohm H (2014) Grundlagen und Prinzipien der Medizinethik. *Face* 2014(2):75
4. Behrbohm H (2015) Jacques Joseph. Wegbereiter der plastischen Gesichts- und Nasenchirurgie. *HNO-Nachrichten* 45(6):58–61
5. Behrbohm H (2016) The nose – revision and reconstruction. Thieme, Stuttgart New York
6. Bergdolt K (2006) Ästhetik und Schönheit. Historische und aktuelle Aspekte des Schönheitswahns. *Med Ethik* 52:115
7. Bieri P (2011) Wie wollen wir leben? Dtv, München
8. Binstock RH (2003) The war on “anti-aging medicine”. *Gerontologist* 43:4–14
9. Damm R (2010) Ästhetische Chirurgie und Medizinrecht – Normstrukturen, Regelungsprobleme und Steuerungsebenen. *GesR* 12:641–654
10. GÄCD (2008) Stellungnahme der GÄCD zur vorgesehene öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag. <http://>

gacd.de/presse/pressemitteilungen/2008/4/1.
Zugegriffen: 23.4.2008

11. Groß D, Groß K (2009) Die ästhetische Gesichtschirurgie aus ethischer Sicht. *J Ästhet Chir* 2:172–179
12. Grams HA (2013) Verfassungswidrige Legalisierung, Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes aus nicht medizinischen Gründen. *GesR* 6:332–337
13. Joseph J (1931) Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik nebst einem Anhang über Mammoplastik. Curt Kabitzsch, Leipzig
14. Kreß H (2009) Medizinische Ethik – Gesundheitsschutz, Selbstbestimmungsrechte, heutige Wertkonflikte. Kohlhammer, Stuttgart
15. Stark GB (2006) Ästhetische Chirurgie. Ethische Aspekte aus Sicht des Facharztes für Plastische Chirurgie. *Med Ethik* 52:103–114
16. Staube G, Hentschel B (2008) Glückwelches Glück? Katalog zur Ausstellung. Hanser, München
17. Wienke A (2013) Juristische Aspekte der Otopexie im Kindesalter. *J Ästhet Chir* 4:240–243

Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Arztpraxis

Großkonzerne nutzen die Vorteile von betrieblichem Gesundheitsmanagement schon seit Jahren. Durch gesundes Kantinenessen, Arbeitsplatzergonomie, Betriebssportgruppen und Anti-Stress-Kurse wird nicht nur gezielt der Krankenstand der Beschäftigten gesenkt, sondern auch die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen gestärkt.

Nun hält die Thematik auch Einzug in Arztpraxen. Denn unabhängig von der Betriebs- oder Praxisgröße ist die Mitarbeiterzufriedenheit die entscheidende Größe, wenn es um einen reibungslosen Arbeitsprozess geht. Insbesondere vor dem Hintergrund des immer stärker werdenden Personalmangels im medizinischen Bereich, entscheiden sich Ärzte und Ärztinnen zunehmend für Betriebliche Gesundheitsmanagement-Konzepte, die die Zusammenarbeit im Team fördern.

Im Gegensatz zu Unternehmen mit einer Vielzahl von Beschäftigten, stehen hier nicht komplexe Gesundheitsmanagementsysteme im Vordergrund, sondern gezielt auf die Bedürfnisse des Teams angepasste Konzepte. Dr. Hanns Wildgans, stellvertretender Vorsitzender des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., empfiehlt Kollegen in der eigenen Praxis die Bedürfnisse der Beschäftigten im Team zu ermitteln.

Brauchen denn Mitarbeiter, die sich beruflich mit Gesundheit befassen, ein eigenes Gesundheitsförderungsprogramm? Wildgans bejaht diese Frage eindeutig: Ausgelöst durch die Einsparmaßnahmen und den Wettbewerbsdruck der Leistungserbringer untereinander, hat sich auch die Arbeitswelt der Beschäftigten im Gesundheitswesen entscheidend verändert: Körperliche und psychische Belastungen haben in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Neben Personalmangel und zunehmender Arbeitsverdichtung führt die Komplexität der Arbeitsabläufe zu vermehrtem Stress.

Dass sich diese Herausforderungen auf die Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmern ungünstig auswirken, liegt auf der Hand. Deshalb machen sich Maßnahmen zur Gesundheitsförderung langfristig bezahlt. Auch

für Arztpraxen gilt: "Wer seine Mitarbeiter behalten und vor dem demografischen Hintergrund leistungsfähig halten möchte, muss auf ein entsprechend förderliches Arbeitsklima achten", ist Wildgans überzeugt. Zu den größten Stressfaktoren zählen dabei unklare Zielvorgaben, schlechtes Zeitmanagement, Mangel an interner Kommunikation, aber auch die manchmal verbesserungswürdige Abstimmung der Untersuchungs- und Behandlungsabläufe. Ebenfalls sehr wichtig ist die Arbeitsplatzergonomie: Die Helferinnen müssen möglichst rücken- und nackenschonend vor dem PC sitzen können. Damit wird nicht nur Haltungsschäden, sondern auch Durchblutungsstörungen in den Beinen vorgebeugt. Doch auch kleine Maßnahmen sind gesundheitsfördernd. So sollten die Helferinnen in einer Arztpraxis genügend Zeit zum Essen und Trinken haben. Auch ein Teller mit geschnittenem Obst statt der Keksdose und regelmäßige Trinkpausen fördern die betriebliche Gesundheit.

Quelle: duxxess – Gesellschaft für Medizinisches Erfolgsmanagement