

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

### **1. Einleitung**

Die Zahl der plastisch-chirurgischen Eingriffe in Deutschland, insbesondere solche, die eine ausschließlich ästhetisch-kosmetisch intendierte Umformung des Körpers zum Ziel haben, steigt stetig<sup>1</sup>. Offenbar führt ein starker soziokultureller Normierungsdruck bei vielen Menschen zur Sorge vor einer Benachteiligung auf Grund eines als nicht attraktiv empfundenen äußeren Erscheinungsbildes und zu der Überzeugung, dass ein schöner, dynamischer und optimierter Körper privates Glück und beruflichen Erfolg zur Folge hat. Solche Überzeugungen werden durch soziale Medien sowie durch eine technisch idealisierte Bildgebung in Lifestyle-Magazinen und in der Werbung hervorgerufen, unterstützt und verstärkt. Seit jeher unterliegt die Beurteilung des menschlichen Körpers nach äußerlichen Gesichtspunkten bestimmten Moden und den sozialen Erwartungen des Zeitgeists und führt zu Bemühungen, diesen Normen gerecht zu werden. Mit der modernen Plastischen Chirurgie eröffnen sich indes neue Möglichkeiten der Intervention, die sich durch eine erheblich gesteigerte Eingriffstiefe auszeichnen. Solche Verfahren werden nicht nur von Erwachsenen, sondern zunehmend auch von Eltern für ihre Kinder oder von Jugendlichen und gelegentlich von Kindern selbst nachgefragt.

Für die Malteser als konfessioneller Träger von Krankenhäusern mit mehreren Abteilungen, in denen plastisch-chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage nach einem ethisch angemessenen Handeln. Gibt es Optimierungen des Körpers, die gut sind für den Menschen, und wenn ja, welche? Welche Grenzen lassen sich definieren und wo werden Grenzen überschritten? Gibt es Eingriffe, die unvereinbar sind mit den Werten des Trägers? Welche Kriterien sollten bei der Entscheidung über die Durchführung eines plastisch-chirurgischen Eingriffs beachtet werden? Unter welchen Umständen ist es vertretbar, plastisch-chirurgische Eingriffe bei Jugendlichen und Kindern durchzuführen?

### **2. Die Plastische Chirurgie**

#### **2.1 Vier Hauptrichtungen der Plastischen Chirurgie**

Die Plastische Chirurgie nimmt aus funktionellen oder ästhetisch-kosmetischen Gründen formverändernde oder wiederherstellende Eingriffe an Organen oder Gewebeteilen vor. Zur Plastischen Chirurgie gehören vier Hauptrichtungen: die Rekonstruktive Chirurgie, die Verbrennungschirurgie, die Handchirurgie und die ästhetische Chirurgie.

---

<sup>1</sup> Vgl. VDÄCP Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen: Pressemitteilung, Statistik 2019: Trends der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie, München, 17.05.2019

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

Die **Rekonstruktive Chirurgie** stellt Form und Funktion des Körpers operativ (wieder) her, die durch Verletzungen, Erkrankungen oder Fehlbildungen beeinträchtigt sind.

Die **Verbrennungschirurgie** behandelt Verletzungen infolge von Verbrennungen, Verbrühungen, Verätzungen, Strom- oder Blitzschlag. Dabei geht es um eine akute Behandlung im Notfall und die langfristige Wiederherstellung von Funktion und Form mit Hilfe rekonstruktiver Methoden.

Die **Handchirurgie** beschäftigt sich mit der Behandlung von Verletzungen, z.B. Replantationen von Fingern nach Amputationsverletzungen, Erkrankungen und Fehlbildungen der Hand und des Unterarms.

Die **Ästhetische Chirurgie** – umgangssprachlich auch als Schönheitschirurgie bezeichnet – nimmt modifizierende Eingriffe am Körper vor, die keinen offensichtlichen Krankheitsbezug haben und sich ausschließlich auf das äußere Erscheinungsbild auswirken. Hier ist eine ästhetische Zielsetzung nach Wunsch von Patientinnen und Patienten leitend, während eine medizinische Indikation im klassischen Sinne nicht vorliegt. Zu Eingriffen der Ästhetischen Chirurgie gehören z.B. Brustverkleinerungen, -vergrößerungen oder -straffungen, Facelifts oder Ohranlege-Operationen.

Zwischen diesen vier Hauptrichtungen existieren zahlreiche Überschneidungen. So können etwa im Rahmen eines plastisch-rekonstruktiven Eingriffs in gleicher Sitzung auch plastisch-ästhetische Zielsetzungen verfolgt und entsprechende Veränderungen vorgenommen werden. Im Allgemeinen unterscheiden sich plastisch-rekonstruktive Eingriffe von plastisch-ästhetischen Eingriffen u.a. durch das Vorliegen einer medizinischen Indikation.

### **2.2 Indikationsstellung**

Neben der informierten Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten stellt die medizinische Indikation die Legitimationsgrundlage für jeden ärztlichen Eingriff dar. Plastisch-rekonstruktive Eingriffe sind durch eine medizinische Indikation gerechtfertigt. Dies trifft für plastisch-ästhetische Eingriffe zunächst nicht oder nicht eindeutig zu. Allerdings ist zu beachten, dass letztere auch mit einer Funktionsverbesserung einhergehen können, für die eine medizinische Rechtfertigung bestehen kann, z.B. bei einer Oberlidstraffung aus kosmetischen Gründen, die gleichzeitig eine Gesichtsfeldeinschränkung aufhebt. Umgekehrt soll auch bei plastisch-rekonstruktiven Eingriffen mit medizinischer Indikation ein möglichst gutes kosmetisches Ergebnis für Patientinnen und Patienten erzielt werden, z.B. bei einer Brustrekonstruktion infolge einer Tumorerkrankung oder der Behandlung von Brandnarben.

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

Der Umfang medizinischer Indikationsstellungen unterliegt selbst einem Wandel. Gab es z.B. vor einigen Jahren noch Widerstand gegen einen Brustaufbau nach einer Tumoroperation, da dieser ohne Einfluss auf die klinische Prognose der Patientin blieb, wird den psychologischen Auswirkungen einer Brustrekonstruktion mittlerweile ein großer psychologischer Nutzen für die Patientin zugesprochen, der eine medizinische Indikation für diese Maßnahme begründet. Ein solcher Nutzen ist zumindest in gewissen Grenzen objektivierbar und nicht einfach gleichzusetzen mit dem subjektiven Wunsch einer Patientin bzw. eines Patienten. Ein weitgefasster Gesundheitsbegriff, wie ihn etwa die World Health Organisation (WHO) definiert, kann dazu führen, dass der Einschätzung eines Leidensdrucks bei Patientinnen und Patienten ein Krankheitswert zugewiesen wird. Die Einschätzung eines Krankheitswertes hängt zudem stark von der subjektiven Beurteilung der Behandelnden ab und kann demnach stark divergieren.

Vor diesem letzteren Hintergrund in Verbindung mit dem realen Leidensdruck von Betroffenen stellt sich die Frage nach der ethischen Rechtfertigung von plastisch-ästhetischen Eingriffen, für die eine gesicherte medizinische Indikation nicht erkennbar ist.

### **3. Menschenbild und Norm**

Die Normierung des menschlichen Körpers ist kein neues Phänomen. Prähistorische und antike Gräberfunde zeigen, dass eine angestrebte Veredelung des menschlichen Körpers durch Schmuck oder körperliche Eingriffe keine neuartigen Verhaltensweisen sind. Geändert haben sich indes die Strukturen und Mechanismen diesbezüglicher Normsetzung in Gestalt von Werbung, sozialen Medien, idealisierter Bildgebung in Lifestyle-Magazinen sowie ihre Verbreitungsmöglichkeiten.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen ist ein erheblicher Uniformitäts- und Gruppendruck wahrzunehmen, der sich vorwiegend an äußerlichen Schönheitsmerkmalen orientiert. Abweichungen von diesem Ideal werden vielfach als Defizit wahrgenommen, das es dem Ideal entsprechend zu korrigieren gilt. Dabei sind die jeweils als maßgeblich erachteten Schönheitsideale abhängig von verschiedenen Faktoren, wie z.B. der Altersgruppe oder der sozialen Gruppe der Betroffenen.

Diese normative Vorgabe wird unterstützt durch den Umstand, dass die gesellschaftlichen Strukturen in Form eines elaborierten Gesundheitssystems plastisch-chirurgische Eingriffe ermöglichen. Indem der Norm Genüge getan werden *kann* und die Gesellschaft die hierfür notwendigen Mittel zur Verfügung stellt, kann das Individuum in eine Rechtfertigungssituation

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

geraten, entweder durch Inanspruchnahme dieser Möglichkeit oder aber auch durch deren Ablehnung. Zudem kann ein Handlungsdruck entstehen, wenn zahlreiche Mitglieder der Gesellschaft die Möglichkeiten plastisch-ästhetischer Interventionen in Anspruch nehmen. Der gesellschaftliche Einfluss äußert sich zudem in der Etablierung eines Marktes, der auch die Gesundheitseinrichtungen als Marktteilnehmer involviert. Arztpraxen und Krankenhäuser bieten verschiedentlich Leistungen an, die nach herkömmlichem Verständnis eine medizinische Indikation vermissen lassen und eindeutig dem Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie zuzuordnen sind. Solche Leistungen werden auf der Grundlage wahrgenommener Normen aktiv beworben und diese Normen dadurch verfestigt und verstärkt.

Die Situation eines normativen Drucks in Verbindung mit einem entsprechenden Angebot lässt die plastisch-ästhetische Chirurgie als ein frei wählbares Dienstleistungsangebot erscheinen. Dementsprechend kann eine Teilnahme an diesem Markt auch als ein Symbol für den jeweiligen gesellschaftlichen Status der betroffenen Personen verstanden werden, wobei die Statusfrage selbst wieder auf die Norm zurückwirken kann. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, anhand welcher Kriterien und Argumente die plastisch-ästhetische Chirurgie ihre Angebote verantwortlich gestalten kann.

### **4. Ethische Argumente**

Solche Kriterien und Argumente orientieren sich daran, dass die Würde jedes Menschen und seine Einmaligkeit nicht von seinem äußeren Erscheinungsbild abhängen. Der Gedanke der Würde des Menschen im deutschen Grundgesetz betont die Einmaligkeit des Individuums, die sich auch und insbesondere in seiner körperlichen Konstitution äußert und keine Diskriminierung aufgrund äußerlicher Merkmale zulässt. Vor diesem Hintergrund erweisen sich Normierungen der oben dargestellten Art, insbesondere wenn sie von gesellschaftlich relevanten Strukturen unterstützt werden, als problematisch. In christlich-theologischer Perspektive reflektiert sich der Gedanke der Menschenwürde überdies in einer personalen Beziehung jedes Menschen zu Gott, der zufolge jeder Mensch in seiner Individualität von Gott gewollt und geschaffen wurde. In dieser Perspektive lässt sich die Aufgabe formulieren, die Individualität insbesondere auch im äußeren Erscheinungsbild – dem eigenen wie auch dem anderer – zu wahren und nicht kurzfristigen Moden preiszugeben.

Eine ethische Einordnung der plastischen Chirurgie hat diese Grundsätze zu beachten. Für eine Analyse möglicher ethischer Problemstellungen lassen sich die von T. Beauchamp und J. Childress formulierten vier bioethischen Prinzipien der Selbstbestimmung, der Fürsorge, des

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

Nichtschadens und der Gerechtigkeit heranziehen. Die durchzuführenden Maßnahmen finden im ärztlichen Bereich statt und werden von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt, die somit standesethischen Regeln unterliegen. Behandelt werden in diesem Zusammenhang nicht Kundinnen und Kunden, sondern Patientinnen und Patienten.

Für überwiegend plastisch-rekonstruktive Eingriffe ergeben sich nach diesen Prinzipien keine grundlegend neuen ethischen Fragen, da solche Eingriffe durch eine medizinische Indikation legitimiert sind und daher den etablierten medizinethischen Vorgaben für jede medizinisch indizierte Behandlung entsprechen.

Eine andere Situation ergibt sich hingegen für plastisch-ästhetische Eingriffe.

Das *Fürsorgeprinzip* scheint zunächst plastisch-ästhetische Eingriffe zu rechtfertigen, insofern Patientinnen und Patienten bei erfolgreicher Behandlung zufriedener und möglicherweise glücklicher sind als zuvor. Zu beachten ist allerdings, dass im Falle eines plastisch-ästhetischen Eingriffs keine medizinische Notwendigkeit vorliegt und der Eingriff, sofern er als ein von Ärzten durchgeführter medizinischer Eingriff gelten soll, nicht alleine durch die mögliche Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten legitimiert werden kann. Überdies muss beachtet werden, dass eine solche Maßnahme eine Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von der äußeren Erscheinung fördern kann und bei jeder unerwünschten Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes neue Ängste und Selbstentwertungen verursacht werden können. Demnach gebietet das Fürsorgeprinzip, eingehend die Motive der Betroffenen für den Veränderungswunsch zu eruieren und sicherzustellen, dass mit dem gewünschten Eingriff das zugrundeliegende Problem tatsächlich nachhaltig behoben werden kann. Zudem muss beachtet werden, dass ein solcher Eingriff nicht die Legitimation für den Wunsch nach weitergehenden Folgeeingriffen liefert.

In Bezug auf das *Prinzip des Nichtschadens* ist zu konstatieren, dass die Patientin bzw. der Patient physisch gesund ist und erst die Behandlung Heilungsprozesse notwendig macht und eventuell Risiken und schädliche Nebenwirkungen verursacht. Überdies muss unter dem Aspekt des Nichtschadens auch die Tiefe und Intensität des Eingriffs berücksichtigt werden. Auch stellt sich vor diesem Hintergrund wiederum die Frage nach einer Verstärkung möglicher psychischer Beeinträchtigungen bei den Betroffenen, die insbesondere die Frage nach alternativen Handlungsmöglichkeiten aufwirft.

Das *Prinzip der Selbstbestimmung* scheint bei plastisch-ästhetischen Eingriffen vordergründig beachtet zu sein, insofern das ärztliche Handeln ausdrücklich auf besonderen Wunsch von Patientinnen und Patienten hin geschieht. Zu bedenken ist allerdings, dass gerade bei plastisch-

## Ethische Grundposition Plastische Chirurgie

---

ästhetischen Eingriffen die Selbstbestimmung durch einen erheblichen gesellschaftlichen normativen Druck sowie durch offensive Werbung beeinflusst sein kann. Daher ist die selbstbestimmte Entscheidung maßgeblich von der Information durch unabhängigen Ärztinnen und Ärzte abhängig, die eingehend zu den erreichbaren Zielen, Risiken und Nebenwirkungen der Maßnahme Stellung nehmen und beraten müssen.

Das *Prinzip der Gerechtigkeit* wirft die Frage nach dem Einsatz und der Verteilung von Ressourcen im Gesundheitsbereich auf. So ist zu fragen, ob die Inanspruchnahme von OP-Kapazitäten in öffentlich geförderten Gesundheitseinrichtungen für plastisch-ästhetische Operationen überhaupt, und wenn ja, in welchem Verhältnis zu medizinisch indizierten Eingriffen gerechtfertigt ist. Dies betrifft auch die Frage nach der Vergütung solcher Eingriffe, die in Konkurrenz zu dem Erlös durch medizinisch indizierte Eingriffe stehen können. Überdies stellt sich die Frage, wer für die Kosten von möglichen Folgeschäden bei plastisch-ästhetischen Eingriffen aufkommt. Zudem ergibt sich als mögliches Problem unter dem Aspekt der Gerechtigkeit, dass die Angebote der plastisch-ästhetischen Chirurgie aufgrund der Leistungskosten nur von einer wohlhabenden Gruppe in der Gesellschaft wahrgenommen werden können. Unter Gesichtspunkten der Gerechtigkeit ist zudem zu beachten, dass plastisch-ästhetische Chirurgie in aller Regel ein jugendliches Erscheinungsbild anstrebt und hiermit die Gefahr einer Diskriminierung des Alterns verbunden ist, das keinesfalls als defizitäre Form des Lebens angesehen werden kann.

Als ein weiteres ethisch relevantes Argument ist anzufügen, dass Gesundheitseinrichtungen, die an dem Markt der plastisch-ästhetischen Chirurgie teilnehmen, in gleicher Weise an einer gesellschaftlichen Normbildung hinsichtlich Schönheitsidealen beteiligt sind. Sofern diese Normbildung in der Folge zu medizinisch nicht notwendigen Eingriffen bei Individuen führt, ist dies unter ethischen Gesichtspunkten rechtfertigungsbedürftig.

Die Anwendung der vier bioethischen Prinzipien lässt erkennen, dass sich eine ethische Rechtfertigung der plastisch-ästhetischen Chirurgie nach den für medizinische Eingriffe geltenden Normen als schwierig erweist. Das Fürsorgeprinzip ist in Ermangelung einer medizinischen Indikation kaum anwendbar, das Nichtschadensprinzip erscheint im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie nicht zu befolgen zu sein, das Prinzip der Selbstbestimmung steht in dem Verdacht einer erheblichen Beeinflussung durch gesellschaftliche präformierte Normen und das Prinzip der Gerechtigkeit wirft Fragen nach der Ressourcenallokation auf. Zu beachten ist überdies, dass insbesondere bei Jugendlichen und Kindern, die nicht einwilligungsfähig sind und zudem zunehmend zu den Nachfragenden für plastisch-ästhetische Eingriffe gehören, die Anwendung der genannten Prinzipien noch zusätzliche

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

Einschränkungen erfahren. Diesen Schwierigkeiten muss ein Krankenträger in ausreichendem Maße Rechnung tragen.

### **5. Empfehlungen**

Auf der Grundlage der vorgenannten Argumente ergeben sich folgende Empfehlungen:

#### **5.1 Plastisch-rekonstruktive Chirurgie, Verbrennungschirurgie, Handchirurgie**

Eine rekonstruktive chirurgische Behandlung, Verbrennungschirurgie und Handchirurgie erscheinen aus ethischer Sicht unbedenklich, sofern die üblichen medizinischen und medizinethischen Standards eingehalten werden.

#### **5.2 Plastisch-ästhetische Chirurgie**

##### **5.2.1 Information und Aufklärung**

- Plastisch-ästhetische Eingriffe sollten nur bei einem starken psychischen Leidensdruck der Betroffenen in Erwägung gezogen werden. Vor einem Angebot für einen solchen Eingriff sollte eingehend das Motiv der Betroffenen sowie ihre psychische Befindlichkeit eruiert und alternative Maßnahmen geprüft werden. Soweit möglich sollte sichergestellt und kommuniziert werden, dass der nachgefragte Eingriff nicht die Legitimation für den Wunsch nach weitergehenden nicht medizinisch begründeten Folgeeingriffen liefert.
- Ein wesentliches Kriterium für ein Angebot eines plastisch-ästhetischen Eingriffs sind u.a. die Tiefe und die Risiken des Eingriffs. Beide müssen sorgfältig gegen die erreichbaren Ziele abgewogen werden.
- Sofern ein Eingriff erfolgen soll, müssen Patientinnen und Patienten eingehend über die erreichbaren Ziele des Eingriffs sowie die Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt werden. Zu der Aufklärung gehört die Information, dass der Eingriff nach medizinischen Kriterien nicht notwendig erscheint. Insbesondere sollte auch darüber aufgeklärt werden, dass die Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes keinesfalls garantiert, einen psychischen oder sozialen Konflikt (z.B. Mangel an Selbstwertgefühl, Probleme in der Partnerschaft oder im Beruf) zu lösen.

## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

- Um die Konsistenz des Behandlungswunsches sicherzustellen, sollten bei plastisch-ästhetischen Eingriffen zwei Aufklärungsgespräche in ausreichendem zeitlichem Abstand erfolgen und die Betroffenen zweimal eine schriftliche Einwilligung erteilen.
- Den Betroffenen müssen alle entstehenden Kosten inklusive der Vor- und Nachbehandlung und eventueller Folgebehandlungen bei Misserfolgen genannt werden. Die Betroffenen müssen darüber informiert werden, dass die Kosten für die Behandlung und mögliche Folgebehandlungen, sofern keine Kostenübernahme des Krankenversicherers vorliegt, selbst getragen werden müssen und dass die Krankenversicherer möglicherweise vor einer Kostenübernahmeprüfung ein psychologisches Gutachten einfordern.

### **5.2.2 Minderjährige**

- Plastisch-ästhetische Eingriffe bei Minderjährigen ohne medizinische Indikation sind nicht generell verboten. Allerdings muss in jedem konkreten Einzelfall geprüft werden, ob der Eingriff dem Wohl des/der Minderjährigen nicht entgegensteht und inwieweit die Minderjährigen aufgrund ihrer geistigen und sittlichen Reife in die Entscheidung zur Durchführung des Eingriffs einbezogen werden können. Für die Einbeziehung in die Entscheidung gilt als Voraussetzung, dass der/die Minderjährige Art, Umfang und Tragweite des beabsichtigten Eingriffs überblicken kann, was bei der in diesen Fällen bestehenden Notwendigkeit einer besonders umfangreichen und detaillierten Aufklärung Minderjähriger grundsätzlich in Frage steht. Bei Kindern und Jugendlichen sollte ein psychologisches Gutachten eingeholt werden zur Prüfung der Fragen nach bestehendem Leidensdruck und dem Grad der Entscheidungsfähigkeit. Die Eltern der Betroffenen müssen darauf hingewiesen werden, dass die Kosten für das Gutachten und den Eingriff gegebenenfalls selbst zu tragen sind. Eine besonders sorgfältige Abwägung der Eingriffstiefe, der Risiken und Nebenwirkungen des Eingriffs ist erforderlich. Im Zweifel sollte die Entscheidung gegen den Eingriff getroffen werden.

### **5.2.3 Werbung**

- Der Krankenhausträger sollte für ganz überwiegend plastisch-ästhetische Eingriffe von jeglicher Werbung in Form von Informationsveranstaltungen oder in schriftlicher (Flyer) und elektronischer (Internet) Form Abstand nehmen.



## **Ethische Grundposition Plastische Chirurgie**

---

- Die Ärzte sollten in ihrer Information an individuelle Patientinnen und Patienten, Patientengruppen und die Öffentlichkeit jede Werbung für plastisch-ästhetische Eingriffe unterlassen. Insbesondere sollten sie vermeiden, zu gesellschaftlichen Schönheitsnormierungen aktiv beizutragen und auf diese Weise die Nachfrage nach plastisch-ästhetischer Chirurgie zu fördern.

### **5.2.4 Beteiligung von Mitarbeitenden**

- Der Krankenhausträger sollte angesichts der problematischen ethischen Legitimation des Eingriffs die Mitarbeitenden in seiner Gesundheitseinrichtung nicht verpflichten, an plastisch-ästhetischen Eingriffen teilzunehmen.
- Der Krankenhausträger sollte sicherstellen, dass der finanziell möglicherweise lukrative Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie in den Gesundheitseinrichtungen mit keinerlei Privilegien finanzieller, struktureller oder organisatorischer Art ausgestattet wird. Insbesondere sollte vermieden werden, die ethischen und betrieblichen Grundsätze des Trägers durch die Vermietung von öffentlich finanzierten räumlichen und organisatorischen Ressourcen der Einrichtung für Zwecke der plastisch-ästhetischen Chirurgie zu umgehen.

**Die ethische Grundposition wurde am 16.12.2020 von der Geschäftsleitung freigegeben.**

**Mitgeltende Unterlagen**

→