

„Sie haben eine sehr schöne Brust. Da kann man alles machen.“

Wir wollten wissen, wie Hamburger Schönheits-Chirurgen beraten und aufklären, wenn eine junge Frau ihre Brust durch eine Operation vergrößern lassen möchte.

Kurzfassung

Von elf besuchten Ärzten erfüllte nur einer weitgehend, aber auch nicht vollständig die Kriterien für eine gute Beratung, die wir aus Rechtsprechung, Empfehlungen und Stellungnahmen der relevanten Fachgesellschaften zusammengestellt hatten. Die anderen zehn berieten eher schlecht bis sehr schlecht.

Beispielsweise fragten nur 4 der 11 Ärzte nach den Beweggründen für die medizinisch gar nicht notwendige Operation, bei zwei Dritteln der Ärzte wurde die Motivation der Patientin überhaupt nicht angesprochen. Nach der Antwort der jungen Frau, sie sei einfach nicht zufrieden mit ihrem Busen und wünsche sich einen größeren, haben dann auch die vier Ärzte nicht weiter nachgefragt. Nur einer ließ erkennen, dass die junge Frau mit ihrer Brust zufrieden sein könnte.

Fazit: Trotz hoher Anforderungen der Fachgesellschaften ist die Qualität der Aufklärung von Schönheits-Chirurgen, die Mitglieder dieser Gesellschaften sind, unzureichend. Die ernüchternden Ergebnisse unserer Untersuchung führen uns zu weitreichenden Forderungen an Ärzte, Fachgesellschaften, Politik sowie Patientinnen und Patienten.

Warum diese Untersuchung?

Mindestens eine halbe, vielleicht sogar mehr als eine Million Menschen unterziehen sich jährlich in Deutschland einer Schönheitsoperation. Solche Operationen sind in der Regel medizinisch nicht notwendig und müssen deshalb vollständig selbst bezahlt werden. Viele Eingriffe werden von Fachärzten durchgeführt, die ihr Metier beherrschen. Aber da „Schönheits-Chirurg“ oder „ästhetische Chirurgie“ keine geschützten Titel sind, kann jeder Arzt versuchen, Schönheit zu produzieren.

Neu ist, dass die Krankenkassen seit der Gesundheitsreform 2007 ihre Versicherten an den Kosten von Folgeoperationen „angemessen beteiligen“ müssen, etwa bei Komplikationen, Spätfolgen und Nachoperationen.¹ In die Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hamburg kommen immer wieder Menschen, die nach unzureichender Aufklärung durch eine unsachgemäße Operation geschädigt wurden, unter deren Folgen stark leiden und im Nachhinein sagen: „Hätte ich das alles vorher gewusst, ich hätte mich auf keinen Fall operieren lassen!“

1 § 52 Abs. 2 SGB V (http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/_52.html)

Gleichzeitig beobachten wir, dass Schönheitsoperationen in der Öffentlichkeit – sowohl in Presse, Funk und Fernsehen wie auch in populären Buchpublikationen – immer häufiger unkritisch als geeignetes Mittel zur individuellen Verschönerung dargestellt werden. Aufsehen erregte in Hamburg die Versteigerung einer Brustvergrößerungs-Operation für 2,57 Euro durch eine angesehene Hamburger Klinik, die glücklicherweise durch die Ärztekammer gestoppt wurde.²

Die wissenschaftliche Datenlage über die Häufigkeit von Schönheitsoperationen und ihre erwünschten und unerwünschten Wirkungen ist sehr dürftig. Wir fanden aus Deutschland nur ein Forschungsprojekt, das sich mit dem Thema befasste.³ Demnach klagten 22% der befragten Frauen nach einem ästhetischen Eingriff über Operationsfolgen wie Schwellungen, Blutergüsse, Taubheitsgefühl oder deutliche Narben.⁴ Eine Online-Umfrage der Stiftung Warentest ergab ebenfalls, dass jede vierte Patientin mit dem Ergebnis nicht zufrieden war.⁵

Vor jedem Eingriff muss der Arzt den Patienten oder die Patientin aufklären und ihre Einwilligung einholen. Die Aufklärung muss nicht nur verständlich sein, sondern auch so frühzeitig erfolgen, dass die Patientin sich ohne Druck entscheiden kann. Andernfalls ist der Eingriff eine strafbare Körperverletzung. Für Schönheitsoperationen gilt eine *verschärfte Aufklärungspflicht*. Da sie medizinisch nicht notwendig sind, fordert die Rechtsprechung, dass vor der Behandlung über Erfolgsaussichten und Risiken eines Eingriffs ganz besonders sorgfältig aufgeklärt wird.

Wir wollten wissen: Kommen die Ärzte in Hamburg dieser besonders strengen Beratungs- und Aufklärungspflicht nach? Oder verharmlosen sie im ersten Gespräch den Eingriff und stellen ihn als problemlos dar? Außerdem wollten wir herausfinden, ob sich das Aufklärungsverhalten der Ärzte in den letzten fünf Jahren verbessert hat. Denn damals hatten wir eine ganz ähnliche Untersuchung durchgeführt.⁶

Situation in Hamburg

In einigen Bundesländern und vor allem in Städten ist das Angebot im Bereich der ästhetischen Operationen besonders groß. In Hamburg steht ein Schönheits-Chirurg für weniger als 15.000 Einwohner zur Verfügung, im gesamten Bundesgebiet dagegen müssen sich mehr als doppelt so viele Einwohner einen Schönheitsarzt teilen. Vor fünf Jahren gab es in Hamburg mindestens 90 Anbieter ästhetischer Operationen: 31 Plastische Chirurgen, 19 Dermatologen, 12 HNO-Ärzte, 9 Gynäkologen und 14 Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen.⁷

2 Hamburger Ärzteblatt Oktober 2010, S. 10
(www.aerztekammer-hamburg.de/funktionen/aebonline/pdfs/1286885368.pdf)

3 Forschungsprojekt Schönheitsoperationen: Daten, Probleme, Rechtsfragen, Abschlussbericht. Bundesanstalt für Ernährung und Landwirtschaft, München, Januar 2007
(www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Verbraucherschutz/SchoenheitsoperationenBericht.pdf?__blob=publicationFile)

4 Siehe Fußnote 3, S. 73

5 Stiftung Warentest: Test 2/2008
(www.test.de/themen/gesundheit-kosmetik/meldung/Umfrage-Schoenheitsoperationen-Jeder-Vierte-unzufrieden-1617108-2617108/)

6 Unveröffentlicht.

7 Siehe Fußnote 3, S. 35

Warum lassen sich Frauen die Brust vergrößern?

Die Bedeutung des körperlichen Aussehens hat in den letzten Jahrzehnten sehr stark zugenommen. Stärker als früher wollen Menschen über ihre körperliche Erscheinung ihre Identität ausdrücken. Entspricht der Körper nicht den Vorstellungen und dem Ideal, wachsen Selbstzweifel und Scham. Daraus kann ein starker Wunsch entstehen, den Körper verändern zu wollen.

Problematisch wird es, wenn der tatsächliche oder vermutete Mangel als übermächtig empfunden und die Beschäftigung damit exzessiv wird. Häufig führt das zu nachhaltigen sozialen und beruflichen Einschränkungen. Psychologen sprechen dann vom Krankheitsbild der *Dysmorphophobie*, einer Körperbildstörung mit stark beeinträchtigtem Selbstwertgefühl und einem Minderwertigkeitserleben, das auf den eigenen Körper geschoben wird.

Solche Körperbildstörungen gelten als Ausschlusskriterien für eine ästhetische Operation, denn auch wenn operiert wird, sind diese Patientinnen normalerweise nicht zufrieden mit ihrem Körper – und es folgt die nächste Operation. Daher sollten die Patientinnen über eine gefestigte Persönlichkeit verfügen, sich nicht zu sehr von ihrer Umwelt beeinflussen lassen und nicht zu hohe oder nicht zu erfüllende Erwartungen an die Operation haben. Ärzte sollten vor einer Operation sehr genau nach der Motivation der Patientin fragen. Besteht der Verdacht einer Körperbildstörung, sollte eine Schönheits-Operation ausgeschlossen sein.⁸

Wie wir vorgehen

Wir entschieden uns für die Untersuchung der Beratung vor einer Brustvergrößerung. Zusammen mit Fettabsaugung und Ohrenkorrektur gehört sie zu den beliebtesten Schönheitsoperationen. Die Hochrechnung ergibt für das Jahr 2005 eine Gesamtzahl von ca. 21.000 Brustvergrößerungen in Deutschland. Die Operationen werden überwiegend (76%) im Alter zwischen 20 und 39 Jahren durchgeführt. Allerdings sind mit 4% auch Frauen unter 20 Jahren vertreten.⁹

Um das Vorgehen der Ärzte zu prüfen, besuchte eine junge Frau mit dem Wunsch, sich die Brüste vergrößern zu lassen, zwischen April und Juni 2010 elf Schönheitschirurgen für ein erstes Beratungsgespräch. Die Ärzte waren Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie¹⁰, Mitglied einer deutschen Fachgesellschaft für plastische und ästhetische Chirurgie¹¹, ihre Praxis lag im Stadtgebiet Hamburg und sie boten ein kostenloses Beratungsgespräch an. Durch diese Auswahl hofften wir, Ärzte mit der qualitativ besten Beratung zu finden.

Die junge Frau füllte nach jedem Gespräch einen Fragebogen aus, der die Kriterien für ein gutes Erstberatungsgespräch aus Rechtsprechung, Patientenaufklärungsbögen sowie Empfehlungen und Stellungnahmen („Leitlinien“) der relevanten Berufsverbände enthielt.

8 Siehe Fußnote 3

9 Siehe Fußnote 3, S. 52, 59

10 „Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie“ ist seit 2005 ein geschützter Begriff. Sie haben eine sechsjährige Facharzt-Weiterbildung absolviert (siehe Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBO_V2_250620101.pdf).

11 VDÄPC (www.vdaepc.de/), DGÄPC (www.dgaepc.de/), DGPRÄC (www.dgpraec.de/).

Diese Kriterien ergaben, dass eine gute Aufklärung drei Aspekte abdecken muss:

1. die Begründung (Indikation) für eine Operation,
2. die medizinische Aufklärung und
3. die wirtschaftliche Aufklärung.

Außerdem sollte der Chirurg alle Fragen der Patientin ausführlich beantworten, sich verständlich ausdrücken, mögliche Erfolge und Risiken wertfrei darstellen, nach Vorerkrankungen fragen, eine Bedenkzeit vorschlagen und Fotos nicht zur Werbung für sein Können einsetzen.

Kriterien für ein gutes Erstberatungsgespräch

Ein guter Schönheits-Chirurg sollte...

1. Begründung (Indikation)

- das Alter der Patientin erfragen (und nur in absoluten Ausnahmefällen Patientinnen unter 18 Jahren operieren),
- sich ein Bild davon machen, ob eine Störung des Selbstbildes vorliegt oder eine Körperbildstörung (Dysmorphophobie), und ggf. auf psychologische Hilfen hinweisen,
- sich nach der Motivation für eine Operation erkundigen und ausdrücklich dazu auffordern, den Operationswunsch gegenüber möglichen Folgen und Risiken abzuwägen,
- nach einem aktuellen Kinderwunsch fragen und vorschlagen, das Kind vor der operativen Brustvergrößerung zu bekommen.

2. Wirtschaftliche Aufklärung

- einen schriftlichen Kostenvoranschlag geben,
- über notwendige Kontrolluntersuchungen und deren Kosten aufklären,
- die anzunehmenden Kosten für Folgeoperationen wegen der begrenzten Haltbarkeit der Implantate benennen,
- darüber aufklären, dass Krankenkassen weder die Operation bezahlen noch für alle Folgekosten aufkommen dürfen.

3. Medizinische Aufklärung

- Standard-Aufklärungsbögen verwenden und mit nach Hause geben,
- die Patienten auffordern, sich für die Entscheidung Zeit zu lassen,
- über die verschiedenen Operationsmethoden und Materialien sowie über Risiken aufklären und seine Präferenzen begründen,
- über die vermutliche Dauer der Heilung, wichtige Einschränkungen nach der Operation sowie über Nachbetreuung und sinnvolles Verhalten informieren,
- über **mögliche Folgen** und deren Wahrscheinlichkeiten aufklären:
 - Tastbarkeit des Implantats,
 - Geminderte Berührungsempfindlichkeit,
 - Beeinträchtigung der Stillfähigkeit,

1 Arzt bot an, der Patientin bei den Kosten entgegenzukommen, falls es zum Verrutschen des Implantats oder einer Kapselbildung kommen sollte.



Haltbarkeit

Nur 4 Ärzte informierten darüber, dass es zu Folgeoperationen kommen kann: 3 weil der Körper das Implantat irgendwann abstößt, 1 aufgrund der begrenzten Haltbarkeit der Implantate. 4 Ärzte sagten dazu gar nichts, und 3 Ärzte behaupteten sogar, die vergrößerten Brüste seien ein Leben lang haltbar!



Methoden und Material

10 Ärzte informierten über die Vor- und Nachteile der Methoden und Material-Alternativen. Einer ist so überzeugt vom Silikon, dass er andere Füllmaterialien nicht erwähnt.



9 Ärzte begründeten Schnittführung und Sitz des Implantats (vor oder hinter dem Brustmuskel).



Heilungsverlauf

Alle Ärzte informierten über den Heilungsverlauf. 9 sagten: 6 Wochen, 3 von diesen: 3 Monate noch schonend verhalten; nur 1 Arzt benannte einen Heilungsverlauf von 3 Monaten.



Alle Ärzte informierten über die Länge des Klinikaufenthalts (1–2 Nächte).



Mögliche Folgen

Wie viele Ärzte haben das Thema angesprochen?

Narbenbildung	10
Geminderte Berührungsempfindlichkeit	6
Ungenauere Mammographie.....	4
Fremdkörpergefühl	3
Tastbarkeit des Implantats.....	3
Beeinträchtigte Stillfähigkeit.....	3

Mögliche Risiken

Wie viele Ärzte haben das Thema angesprochen?

Normale OP-Risiken	11
Kapselbildung.....	11
Folgeoperationen bei Komplikationen	9
Sensibilitätsstörungen.....	6
Überschießende und gestörte Narbenbildung	5
Veränderung der Lage des Implantats	5

Asymmetrie und Entrundung..... 4
 Reißen und Auslaufen des Implantats..... 4
 Dauerhafte Armschmerzen 1

Zwar haben alle Ärzte das Risiko einer Kapsel­fibrose erwähnt, nur vier sind jedoch genauer auf mögliche Ausprägungen (wie Asymmetrie, Entrundung) eingegangen. Die allgemeine Aufklärung muss bei den meisten Ärzten also ziemlich oberflächlich gewesen sein.

Risiken

6 Ärzte benannten Risiken ausdrücklich, im Gespräch und/oder im Aufklärungsbogen. 1 Arzt benannte Risiken im Aufklärungsbogen, im Gespräch spielte er sie jedoch herunter. 1 Arzt sagte gar nichts zu den Risiken. 3 Ärzte spielten Risiken nur herunter, z.B.: Man müsse sie erwähnen, solle sie aber betrachten „wie Nebenwirkungszettel“ (er meinte wohl Beipackzettel von Medikamenten).



Mammographie

4 Ärzte klärten in ihren Patientenaufklärungsbögen darüber auf, dass eine Mammographie bei silikongefüllten Implantaten schwieriger und daher das Erkennen von Brustkrebs komplizierter und teurer ist.



Keiner erwähnte, dass die Kasse keine Mammographie-Ersatzuntersuchungen zahlt.



Patientenaufklärungsbogen

7 Ärzte gaben Patientenaufklärungsbögen mit. Davon entsprachen 4 Bögen den Anforderungen der Fachgesellschaften. 3 Bögen waren unvollständig, einer davon eine Narkoseaufklärung.



Bedenkzeit

5 Ärzte forderten dazu auf, die Entscheidung noch einmal zu überdenken. 3 Ärzte boten einen zweiten Termin an.



Die besuchten Ärzte

Nun versuchen wir, die 11 besuchten Ärzte einzeln zu bewerten. Wir teilen sie in drei Gruppen: die Besten, die Mittleren und die Schlechtesten. Eine Spitzennote bekäme nur derjenige, der alle Kriterien erfüllt. Aber auch der Beste hat zwar als einziger betont, dass die Operation eigentlich unnötig wäre, aber trotzdem nicht über alle Aspekte aufgeklärt, so dass die aus nur einer Person bestehende Spitzengruppe nicht „sehr gute Beratung“ heißt, sondern nur „relativ

gute Beratung“. Die Mittelgruppe aus 7 Ärzten fällt deutlich ab – in Testberichten würde ihnen vielleicht die Note 3 verliehen. Bei Schönheitsoperationen jedoch sind die Kriterien härter – Rechtsprechung, Berufsverbände, Aufklärungsbögen, alle betonen: Je schwächer die Notwendigkeit eines Eingriffes, desto stärker die Anforderung an die Aufklärung. Deshalb bekommt die Mittelgruppe kein „Durchschnittlich“, sondern die Note „Schlecht“. Bleibt für die Gruppe der Schlechtesten nur noch das vernichtende Urteil „Ganz schlecht“.

Relativ gute Beratung: 1 Arzt

(Nr. 1) Beste Beratung zu Nebenwirkungen und Operationsrisiken, Dauer: 25 Minuten. Es wurde ausführlich über verschiedene Methoden- und Materialalternativen informiert, alle Folgen und Risiken wurden genannt (auch über Patientenaufklärungsbogen), Länge des Klinikaufenthalts, Dauer der Heilung. Er betonte, dass die Operation ein erheblicher Eingriff ist, sagte, die Patientin solle sich 2 Wochen frei nehmen und 6 Wochen keinen Sport treiben, und fragte nach Motivation und Kinderwunsch. Und er betonte als einziger der besuchten Ärzte, dass die OP ein erheblicher Eingriff ist und dass die junge Frau mit ihren Brüsten zufrieden sein könnte! – Das hätten wir eigentlich von allen Ärzten erwartet. Indirekt bestätigt ja auch das Zitat eines Arztes, das den Titel dieses Studienberichts bildet, dass bei der jungen Frau eigentlich keine Indikation für eine Brustvergrößerung bestand.

Er informierte nicht über Kosten und Folgekosten. Kritisch anzumerken ist auch, dass die Beratung über die Krankenkasse abgerechnet wurde.

Schlechte Beratung: 7 Ärzte

Einer der folgenden Ärzte bemerkte zu der jungen Frau: „Sie haben eine sehr schöne Brust, da kann man alles machen“ (siehe Titel dieser Studie). Obwohl er offenbar die natürliche Schönheit seiner Besucherin erkannt hatte, dachte er sofort nur über seine Operationsmöglichkeiten nach. Diese paradoxe Haltung scheint uns ein Ausdruck der leider vorherrschenden Denkweise unter Schönheits-Chirurgen zu sein.

(Nr. 2) Im Beratungsgespräch von 30 Minuten vermittelte er, dass Risiken nicht zu unterschätzen seien, bei jeder zweiten Frau müsse innerhalb von 20 Jahren ein zweites Mal operiert werden, weil der Körper einen Fremdkörper nicht dauerhaft akzeptiere. Er informierte über Folgekosten und Dauer der Heilung, fragte nach Motivation und Kinderwunsch.

Der Arzt klärte jedoch nur lückenhaft über Risiken auf und nannte keine Material- und Methodenalternativen.

(Nr. 3) Er informierte auch ausführlich über Methoden- und Materialalternativen und die voraussichtliche Dauer der Heilung und begründete seine Präferenz.

Er fragte aber nicht nach der Motivation und gab keinen Patientenfragebogen mit. Er informierte lückenhaft über Folgen und Risiken und deutete an, dass die Patientin bei ihm nichts zu befürchten habe, da er sehr erfahren sei.

(Nr. 4) In 30 Minuten klärte der Arzt per Patientenfragebogen über Materialalternativen und Operationsmethoden auf und informierte über deutliche Einschränkungen nach der Operation.

Er klärte jedoch nicht umfassend auf über Risiken und Folgen, fragte nicht nach der Motivation und meinte, die Größe des Implantats sollte 250 Milliliter nicht überschreiten.

(Nr. 5) Im 75 Minuten dauernden Beratungsgespräch erwähnte dieser Arzt als einziger, dass eine Mammographie nach der Brustvergrößerung nur noch eingeschränkt möglich ist. Er informierte ausführlich über Methoden- und Materialalternativen und gab einen Aufklärungsbogen mit.

Er klärte aber nur lückenhaft über Risiken auf, beschönigte Risiken und meinte, das Implantat müsse „einmal im Leben“ ausgetauscht werden. Er fragte nicht nach der Motivation.

(Nr. 6) In 70 Minuten fragte er nach der Motivation, begründete seine Wahl von Material und Schnittmethode, informierte ausführlich über Kapsel Fibrose und forderte dazu auf, die Entscheidung in Ruhe zu überdenken.

Er klärte aber nur unzureichend über Alternativen auf sowie über andere Risiken und Folgen und er verwendete einen lückenhaften Patientenaufklärungsbogen.

(Nr. 7) In 45 Minuten klärte der Arzt über Operationsmethoden mit Vor- und Nachteilen auf, beschrieb ausführlich Risiken und Folgen, auch mit Patientenaufklärungsbogen.

Die Erfolgsaussichten stellte er allerdings beschönigend dar, er wies nicht auf eine begrenzte Haltbarkeit der Implantate hin und fragte weder nach Motivation noch nach Kinderwunsch.

(Nr. 8) Im Beratungsgespräch von 20 Minuten Dauer fragte der Arzt nach der Motivation, informierte über Folgeoperationen, Folgeerkrankungen und den Heilungsverlauf.

Er informierte aber nicht oder lückenhaft über Folgen und Risiken, Alternativen, gab keinen Patienten-Aufklärungsbogen mit, beantwortete Fragen nur knapp, vieles musste die Patientin erfragen. Er fragte nicht nach einem Kinderwunsch.

Ganz schlechte Beratung: 3 Ärzte

(Nr. 9) In 30 Minuten informierte der Arzt sehr ausführlich über den Heilungsverlauf und reservierte gleich zwei potentielle weitere Termine.

Er erwähnte mögliche Folgekosten, verharmloste sie aber anschließend; Materialalternativen nannte er nicht, auf Fragen antwortete er knapp und ungeduldig, Risiken und Folgen erwähnte er nicht. Und er fragte nicht nach der Motivation.

(Nr. 10) Im Beratungsgespräch (Dauer 25 Minuten) fragte der Arzt weder nach der Motivation noch nach einem Kinderwunsch. Die meiste Zeit wurden Vorher-Nachher-Fotos präsentiert. Über Methoden- und Materialwahl informierte er nur unter Schönheitsaspekten, das Gespräch rechnete er über die Krankenkasse ab.

(Nr. 11) Das Gespräch dauerte 70 Minuten. Der Arzt fragte nicht nach Motivation, zählte alle Vorteile der von ihm bevorzugten Materialien auf und die Nachteile der Alternativen, begründete seine Operationsmethode und nannte keine Alternativen. Über Risiken und Folgen klärte er fast gar nicht auf, spielte sie sogar noch massiv herunter.

Vergleich mit unserer früheren Untersuchung

Vor etwa fünf Jahren hat schon einmal eine junge, gutaussehende Frau sieben Schönheits-Chirurgen mit dem Wunsch nach Brustvergrößerung besucht und die Beratungsqualität geprüft. Die Auswahl der Ärzte erfolgte nach denselben Kriterien wie dieses Mal (Plastischer Chirurg, Mitglied einer der Fachgesellschaften, Hamburger Raum, keine Kosten für das Erstberatungsgespräch). Die Fragestellungen waren in den Hauptpunkten gleich, sie sind für unsere jetzige Untersuchung nur teilweise noch verfeinert worden.

6 dieser Ärzte besuchten wir zum zweiten Mal (einer schied aus, weil er heute für ein Beratungsgespräch Geld verlangt) und können die Ergebnisse miteinander vergleichen. Uns interessierte besonders die Frage, ob sich die Beratungsgespräche im Verlauf der letzten Jahre verbessert haben, etwa durch die Arbeit der Fachverbände oder durch Fortbildungsmaßnahmen in diesem Bereich.

Wir haben uns dabei auf folgende **Schwerpunkte** konzentriert:

- Hinterfragen der Motivation,
- Aufklärung über die Risiken,
- Nutzung eines von den Fachgesellschaften empfohlenen Aufklärungsformulars,
- Information über die Haltbarkeit des Implantats,
- Information über mögliche Kosten, die die Krankenkassen nicht bezahlen,
- Aufforderung, die Entscheidung noch einmal zu überdenken.

Die Bewertung erfolgte nach drei Kategorien (ja/nein und ein Zwischenton), ist also relativ grob, für unsere Zwecke jedoch ausreichend.

Das Ergebnis: 2 Ärzte haben sich verbessert, einer ist seinem Standard ungefähr treu geblieben, 3 haben sich sogar verschlechtert.

Die Verbesserung besteht darin, dass heute von beiden ein ordnungsgemäßes Aufklärungsformular verwendet wird, einer rät zudem noch einmal zum Überdenken der Entscheidung.

Verschlechtert hat sich die Beratung insofern, als bei 2 Ärzten früher zumindest ansatzweise nach der Motivation gefragt wurde, heute fällt diese Frage ganz unter den Tisch. Ein Arzt, der früher noch ein Aufklärungsformular verwendet und mitgegeben hat, verzichtet inzwischen darauf. Auch die begrenzte Haltbarkeit des Implantats wurde von 2 Ärzten heute nicht mehr angesprochen.

Besonders negativ fällt ein Arzt auf, der heute von sich aus keine Operationsrisiken mehr anspricht, nur auf Nachfrage dazu gebracht werden kann sich überhaupt und dann auch nur verharmlosend dazu zu äußern und zudem auch keinen Aufklärungsbogen verwendet.

Fazit: Unsere Hoffnung, dass die Ärzte ihr Beratungsverhalten im Sinne des Patientenschutzes verbessert und weiterentwickelt haben, hat sich nicht erfüllt. Es gibt zwar kleine Verbesserungen, aber noch mehr Rückschläge, wobei zu bedenken ist, dass der geforderte Standard bei noch keinem der besuchten Ärzte annähernd erreicht ist.

Ein Blick ins Nachbarland Österreich

Einiges, was wir uns für Deutschland wünschen, ist im Nachbarland Österreich bereits verwirklicht. Dort hat die Gesellschaft der plastisch-ästhetisch-rekonstruktiven Chirurgen¹² erstmals Leitlinien für die wichtigsten Operationen entwickelt, die allerdings in ihrer Detaillierung sehr dürftig ausfallen. Und der Verein für Konsumenteninformation, sozusagen die österreichische Verbraucherzentrale, hat in ihrer Zeitschrift Der Konsument¹³ eine der unseren ganz ähnliche Untersuchung veröffentlicht – mit dem entscheidenden Unterschied, dass auch die Namen der besuchten Ärzte in der Veröffentlichung genannt werden. Erstaunlich ist, dass vier von zehn besuchten Ärzten in Wien der ebenfalls sehr jungen Testperson ausdrücklich von der gewünschten Brustvergrößerung abrieten. In unserem Fall war das gerade mal einer.

12 „Guidelines der ästhetischen plastischen Chirurgie“ der ÖGPÄRC
(www.plastischechirurgie.org/upload/files/2561_guidelines-version-1.06.pdf)

13 Der Konsument 1/2010 (www.konsument.at/cs/Satellite?pagename=Konsument%2FMagazinArtikel%2FDetail&cid=318867407178)

Konsequenzen und Forderungen

- Die Ärzte, die auf dem Gebiet der ästhetischen Chirurgie tätig sind, fordern wir auf, sowohl in ihrer Beratung als auch bei ihren Operationen **ethische Gesichtspunkte** vor finanzielle zu stellen. Als Anhaltspunkt kann ihnen dabei unsere Liste der Kriterien für gute Beratungsgespräche dienen, die wir beispielhaft für Brustvergrößerungen aus Rechtsprechung, Patientenaufklärungsbögen, Empfehlungen und Stellungnahmen der Fachverbände zusammengestellt haben.
- Die Fachgesellschaften der ästhetischen und plastischen Chirurgie werden aufgefordert, ihre Aufgabe der **Qualitätsentwicklung und -sicherung** besser wahrzunehmen. Das könnte beispielsweise dadurch geschehen, dass sie öffentlich zugängliche Leitlinien für ästhetische Operationen entwickeln, die die Themen Beratung und Indikationsstellung enthalten, und für ihre Mitglieder möglichst verbindlich machen.
- Die Politik sollte überlegen, wie sie Ärzte, die Schönheitsoperationen durchführen, veranlassen oder gar **verpflichten** kann, ihre Aufgaben und Pflichten vollständig zu erfüllen.
- Auch könnte die Politik erwägen, ob vor Schönheits-Operationen eine **Pflicht zur Beratung** durch unabhängige Akteure sinnvoll wäre. Denn seit die Krankenkassen nicht mehr für die Folgekosten (z.B. bei Behandlungsfehlern oder bei Folgeoperationen) aufkommen müssen, drohen diese Lasten in etlichen Fällen eines Tages bei den Sozialämtern zu landen.
- Unabhängige wissenschaftliche Institute müssen die Folgewirkungen und Komplikationsraten nach ästhetischen Operationen **systematisch erforschen und veröffentlichen**.
- Patientinnen und Patienten sollten sich vor jeder medizinisch nicht indizierten Maßnahme, insbesondere vor Schönheits-Operationen, sorgfältig über ihre **Motivation** klar werden, eine ausführliche und vollständige **Aufklärung** von ihren Ärzten einfordern sowie sich die möglichen **Folgen** und auch Folgekosten eines Eingriffs schon bei der Entscheidung schonungslos vor Augen führen.