

**Wenn sich Kinder den Traumkörper wünschen–
Schönheitsoperationen, Piercings und
Tätowierungen bei Minderjährigen**

Eine Betrachtung aus medizinischer, ethischer und
rechtlicher Perspektive

Lysann Hennig, M.mel.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Interdisziplinäres Zentrum
Medizin-Ethik-Recht

Herausgegeben von
Prof. Dr. Hans Lilie

Prof. Dr. Hans Lilie (Hrsg.), Schriftenreihe Medizin-Ethik-Recht, Band 23, 2010

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

ISSN 1862-1619

ISBN XXXXX

Schutzgebühr Euro 5

Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (MER)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsplatz 5
D- 06108 Halle (Saale)
mer@jura.uni-halle.de
www.mer.jura.uni-halle.de
Tel. ++ 49(0)345-55 23 142

Gliederung

I. Kulturgeschichte - Körpergestaltung gestern und heute.....	3
II. Die politische Diskussion.....	7
III. Vom Haben, Haben Wollen und nicht mehr Haben Wollen - Verbreitung von Körpermodifikationen innerhalb der jüngeren Bevölkerung.....	8
IV. Medizinische Aspekte – Eingriffe und deren Risiken	11
V. Ethische Aspekte – Berufsethos des Arztes versus Autonomie der jungen Patienten	18
1. Berufsethos auf Abwegen?.....	18
2. Autonomie der jungen Patienten.....	21
VI. Rechtliche Aspekte	23
1. Derzeitige Rechtslage hinsichtlich der Durchführbarkeit von Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen an Minderjährigen	24
2. Rechtslage zu ästhetischen Eingriffen in Werbung und Medien	28
3. Wäre das politisch geforderte Verbot von Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen an Minderjährigen verfassungsrechtlich gerechtfertigt?	29
a) Verletzung des Elternrechts	30
b) Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts des Kindes	31
4. Eigener Lösungsansatz im Hinblick auf eine gesetzliche Regelung	34
a) Verfassungsrechtliche Grundlagen für die Gewährung staatlichen Schutzes	34
b) Regelungsmodell bezüglich Körpermodifikationen bei Minderjährigen	35
c) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung des Regelungsmodells	39
VII. Zusammenfassende Schlussbetrachtung	42

*„Wenn Schönheitsoperationen für junge Menschen
so alltäglich werden wie der Gang zum Friseur,
wenn in Fernsehshows oder Radiosendungen
Brustvergrößerungen oder Stupsnasen verlost werden,
dann ist es höchste Zeit zum Handeln.“*

Ulla Schmidt, damalige Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung¹

Obwohl diese mahnenden Worte wiederholt mit „wenn“ beginnen, betreffen sie längst nicht mehr nur reine Zukunftsphantasien. Auslöser dieser Zeilen war vor nunmehr fast sechs Jahren tatsächlich eine wenige Wochen zuvor angekündigte Verlosung mehrerer Schönheitsoperationen durch einen bekannten Radiosender. Schon damals begannen Vertreter aus Politik, Kirchen und Gesellschaft sich dieses Themas anzunehmen und riefen gemeinsam mit der Bundesärztekammer am 25.09.2004 die Initiative „Koalition gegen den Schönheitswahn“ ins Leben. Die Initiatoren – darunter auch Ulla Schmidt – hatten sich dabei zum Ziel gesetzt, darüber zu beraten, wie man den Trend zu Schönheitsoperationen, insbesondere bei Jugendlichen, stoppen könne und appellierten an Medien und Öffentlichkeit, verantwortungsbewusster in der Darstellung schönheitschirurgischer Eingriffe vorzugehen und vor allem nicht länger Kinder und Jugendliche als Zielgruppe anzusprechen.² Diese skurrile Verlosung blieb jedoch kein Einzelfall. So versuchte beispielsweise auch der Betreiber einer Celler Diskothek in Zusammenarbeit mit einer Agentur eine Brustvergrößerung (alternativ auch eine Brustverkleinerung) im Wert von 3.700 Euro zu verlosen. Hierfür konnten sich junge Frauen ab 21 Jahren bewerben. Zur Durchführung der Operation sollte die Gewinnerin schließlich in einer Limousine nach Polen gebracht werden. Um die Brustvergrößerung zu gewinnen, wurden den Bewerberinnen verschiedene Aufgaben gestellt, wie Tauziehen und Karaoke singen. Die Aktion unter dem Motto „Kämpfe um Deinen Traum“ löste jedoch vielfältigen Protest aus.³ Es schalteten sich die niedersächsische Ärztekammer, die Deutsche Gesellschaft der Plastischen Chirurgen und die Wettbewerbszentrale ein. Die Wettbewerbszent-

¹ Aus der Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 26.10.2004, Koalition gegen den Schönheitswahn: Persönlichkeit ist keine Frage der Chirurgie, (online abrufbar unter: www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.1.17.3676.3816.7161, abgerufen am 25.02.2010).

² Siehe dazu auch die Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 26.10.2004, Koalition gegen den Schönheitswahn: Persönlichkeit ist keine Frage der Chirurgie, (online abrufbar unter: www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.1.17.3676.3816.7161, abgerufen am 25.02.2010).

³ Mihm, FAZ vom 14.11.2008.

rale drohte mit 6.000 Euro Strafe. Zwar seien Gewinnspiele grundsätzlich zulässig. Im Bereich des Gesundheitswesens gelte jedoch zum Schutze der Menschen ein strengerer Maßstab, weshalb Operationen einem grundsätzlichen Werbeverbot unterlägen.⁴ Der Betreiber der Diskothek unterschrieb daraufhin zwar eine Unterlassungserklärung und verlor nun anstelle einer Brust-OP ein „Beauty Package“ im Wert von 3.700 Euro, welches „sämtliche kosmetischen Leistungen“ umfassen sollte. Mit diesem Geld fuhr die Gewinnerin dann aber trotzdem nach Polen, um dort – wie von Anfang an beabsichtigt – eine Brustvergrößerung vornehmen zu lassen. Wie von Kritikern befürchtet, ist die Operation in Polen misslungen, so dass die verformte Brust in Deutschland schließlich nachoperiert werden musste.⁵ Der Diskothekenbetreiber ließ sich auch schnell wieder etwas Neues einfallen: Botox-Partys. Nach Radio und Diskothek lockt nun auch das Internet mit vielfältigen Gewinnspielen, die versprechen, den kostspieligen Traum von einem makellosen Äußeren zu erfüllen. Obwohl diese speziellen Gewinnspiele nicht vorwiegend Kinder und Jugendliche als Zielgruppe ansprachen, so sind doch gerade jüngere Menschen diejenigen, die sich am kritischsten mit ihrem eigenen Körper auseinandersetzen und erst im Laufe der Zeit ein gestärktes körperliches Selbstbild entwickeln, so dass bei dieser Altersgruppe der mediale Einfluss sowie die Resonanz wohl am stärksten sind.

I. Kulturgeschichte - Körpergestaltung gestern und heute

Der Wunsch der Menschen nach Schönheit ist nicht neu. Die Ursprünge der verschiedenen Formen der Körpermodifikationen reichen Jahrtausende weit zurück. Diese alten Körperkünste hatten jedoch anders als heutzutage immer einen ethnischen, kulturellen und religiösen Hintergrund.⁶ Wie Mumienfunde belegen, wurden schon ca. 1350 v. Chr. Menschen in Ägypten die Ohren wieder angenäht. In Indien nahm man um 1.000 v. Chr. erstmals Rekonstruktionen von Nasen (Rhinoplastik)

⁴ Pressemitteilung der Wettbewerbszentrale vom 13.11.2008, (online abrufbar unter: www.wettbewerbszentrale.de/de/branchen/gesundheit/pressemitteilungen/_pressemitteilung/?id=167, abgerufen am 25.02.2010).

⁵ Maier, TAZ vom 17.12.2008.

⁶ Rohr, Schönheitsoperationen, S. 93; Brenneis, Ursachen für die Zunahme von Schönheitsoperationen, S. 6.

vor.⁷ Dies war nötig, da Kriegsgefangenen und Verbrechern als Strafe die Nase amputiert wurde.⁸ Durch eine Nasenoperation, die auch heutzutage noch den Namen „indische Nase“ trägt, erlangten sie jedoch durch eine neue Nase aus der Stirnhaut eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft.⁹ Das Prinzip war schon damals so gut durchdacht, dass es auch heute noch einen der wichtigsten Grundsätze der plastischen Chirurgie darstellt: Der Hautabschnitt aus der Stirn wurde fast völlig freigeschnitten, umgeklappt und zur Nase geformt, wobei der Hautlappen an einer winzigen Stelle mit dem Ursprungsort verbunden blieb und so durch die permanente Blutversorgung gut an der neuen Stelle anwachsen konnte.¹⁰ Im 19. und 20. Jahrhundert erlebte die Chirurgie durch naturwissenschaftliche und anatomische Fortschritte sowie infolge der Industriellen Revolution und des Ersten Weltkriegs einen Aufschwung. Die große Anzahl an Arbeits- und Kriegsverletzungen führte zu einer steigenden Zahl an plastischen Operationen, bei denen vorwiegend verletzte Körperteile rekonstruiert wurden.¹¹ Mitte des 20. Jahrhunderts wandelte sich dann der Anwendungsbereich der plastischen Chirurgie weg von der Rekonstruktion hin zur Operation am gesunden Körper als „Korrektur der Natur“.¹² Vorangetrieben wurde diese Entwicklung ab den 1920er Jahren durch die US-amerikanische Film- und Medienindustrie, die den perfekt proportionierten Frauenkörper als Voraussetzung jeglichen Erfolges sowie als Schönheitsideal propagierte.¹³ Als 1961 das erste Silikonbrustimplantat eingesetzt wurde, war der Durchbruch der plastischen Chirurgie endgültig erreicht.¹⁴

Auch das Piercing ist ein Körperkult mit langer Tradition. So schmückten sich seit mindestens 5.000 Jahren die Menschen in der Pazifikregion mit Ringen in ihren Nasen, Ohren oder Lippen.¹⁵ Bei den Naturvölkern diente das Durchbohren des Kör-

⁷ Rohr, Schönheitsoperationen, S. 93.

⁸ Foramitti, Langenbeck's Archives of Surgery 1909, 46 (47); Wünsche, Die Geschichte der Plastischen Chirurgie, S. 5 f.

⁹ Behrbohm/Tardy, Funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase, S. 3.

¹⁰ Rüster, Alte Chirurgie, S. 59.

¹¹ Rohr, Schönheitsoperationen, S. 93.

¹² Rohr, Schönheitsoperationen, S. 93; Brenneis, Ursachen für die Zunahme von Schönheitsoperationen, S. 6.

¹³ Rohr, Schönheitsoperationen, S. 94.

¹⁴ Rohr, Schönheitsoperationen, S. 94.

¹⁵ Kasten, Body Modification, S. 17.

pers als spirituelle Erfahrung sowie zur Reinigung von Körper und Geist.¹⁶ In vielen Kulturen hatte es vor allem religiöse Gründe und sollte den Körper vor dem Eindringen böser Geister schützen.¹⁷ Hierbei gab es mehrere Rituale. Beispielsweise berechnete erst das Überstehen von Schmerzen vor Publikum zur Heirat oder zum selbständigen Jagen. Die Völkergruppe der Papua glaubte, dass durch Piercings die Kraft, der Mut oder die Schnelligkeit verehrter Tiere auf sie übertragen würde. In anderen Regionen diente es als Unterscheidungsmöglichkeit verschiedener Stämme.¹⁸ Bei den Griechen und Römern wurde hingegen ausschließlich der unversehrte Körper verehrt, so dass dort das Piercing als Zeichen des Barbarentums nur zum Zwecke der Bestrafung eingesetzt wurde.¹⁹ In unserer westlichen modernen Gesellschaft hielt das Piercing in Folge der Hippie-Bewegung in den 1960er und 1970er Jahren Einzug.²⁰ Es folgte die Punk-Bewegung und mit ihr die Welle derer, die sich aus Protest mit Sicherheitsnadeln Mund und Wagen durchbohrten.²¹ Auch unter Homosexuellen und Anhängern der sadomasochistischen Szene waren Piercings stark verbreitet. Seit den 90er Jahren ist jedoch das Tragen von Piercings gerade innerhalb der jüngeren Bevölkerung so weit verbreitet, dass es im soziologischen Sinne schon wieder als konformes Verhalten angesehen wird.²²

Die Tätowierung ist ebenso kein neuzeitliches Phänomen, sondern eine seit Jahrtausenden bestehende Tradition. Einen ersten Beweis dafür stellen die ägyptischen Mumien zweier tätowierter Mädchen um 2000 v. Chr. dar.²³ Bei den Römern und Griechen wurden hauptsächlich Sklaven, Deserteure und Kriegsgefangene tätowiert.²⁴ Im 17. und 18. Jahrhundert brachte die Überseeschifffahrt die Europäer immer häufiger in Kontakt mit tätowierten Völkern. So kam es sogar so weit, dass man Eingeborene dieser Völker nach Europa brachte, um sie dort auf den Jahrmärkten zur Schau zu stellen.²⁵ Der Aufschwung der Tätowierung in Europa begann jedoch erst mit den Entdeckungsreisen des britischen Seefahrers James Cook, als sich auf

¹⁶ *Bergische Krankenkasse, Tattoo, Piercing & Co.*, S. 13.

¹⁷ *Schinke, Piercing in Deutschland*, S. 16.

¹⁸ *Schinke, Piercing in Deutschland*, S. 16.

¹⁹ *Schinke, Piercing in Deutschland*, S. 17.

²⁰ *Schinke, Piercing in Deutschland*, S. 18.

²¹ *Kasten, Body Modification*, S. 22.

²² *Kasten, Body Modification*, S. 24.

²³ *Friederich, Tätowierungen in Deutschland*, S. 16.

²⁴ *Friederich, Tätowierungen in Deutschland*, S. 18.

²⁵ *Oettermann, Zeichen auf der Haut*, S. 9.

diesen Südseereisen (1770 – 1780) einige Expeditionsteilnehmer von den Eingeborenen tätowieren ließen.²⁶ Zu dieser Zeit wurde auch erstmals der Begriff „tattaw“ oder „tatau“ durch Cook in Europa eingeführt.²⁷ „Tatau“ soll lautmalerisch das Geräusch beschreiben, das beim Schlagen des in Polynesien verwendeten Tätowierkamms entsteht.²⁸ In Anbetracht der aufgeworfenen Problematik erscheint skurril, dass im alten Polynesien Mädchen zwischen acht und zehn Jahren und Jungen mit 11 oder 12 Jahren als Zeichen des Eintritts in die Pubertät tätowiert wurden.²⁹ Das Tätowieren war ein Ritus, der von Trommeln und Flöten aus Muscheln begleitet wurde und signalisierte durch die Fähigkeit, Schmerz zu ertragen, den Übergang vom Kind zum Erwachsenen.³⁰ Eine Art Kamm aus Holz mit bis zu 20 Nadeln aus Knochen diente als Instrument des Tätowierers. Die Nadeln wurden in ein Pigment getränkt und mit einem kleinen Holzstab in die Haut eingeschlagen – was das typische „tatau“-Geräusch erzeugte.³¹ Im Norden Indiens ist es auch heute noch Tradition, Mädchen beim Einsetzen der Menstruation zu tätowieren.³² Vom Ende des 18. Jahrhunderts an nahm die Produktion von Tätowierungen, nicht nur unter Seeleuten, stetig zu. 1891 wurde dann der elektrische Tätowierapparat in New York als Patent angemeldet.³³ Um 1930 war schließlich ein Rückgang der Tätowierkunst zu verzeichnen. In der Zeit des Nationalsozialismus wurde das Tätowieren als kulturelle Tradition zur bürokratischen Bestandsaufnahme umfunktioniert, indem den Häftlingen der Konzentrationslager eine Nummer und den Angehörigen der Waffen-SS deren Blutgruppe eintätowiert wurden.³⁴ Nach Ende des 2. Weltkrieges wurde auch das Ende der Tätowierung prognostiziert, was sich so jedoch nicht bewahrheitet hat, da diese Praktiken ab den 1960er Jahren durch die Hippie- und später auch die Punk-Bewegung als Zeichen der Provokation erneut auflebten. Heutzutage sind Tat-

²⁶ *Hintz/Brähler/Brosig/Stirn*, Verbreitung von Körperschmuck, S. 8; *Friederich*, Tätowierungen in Deutschland, S. 19; zur Geschichte der Tätowierung in Europa näher *Oettermann*, Zeichen auf der Haut, S. 9 ff.

²⁷ *Friederich*, Tätowierungen in Deutschland, S. 20; *Kasten*, Body Modification, S. 18.

²⁸ *Bergische Krankenkasse*, Tattoo, Piercing & Co., S. 14; *Friederich*, Tätowierungen in Deutschland, S. 14.

²⁹ *Kasten*, Body Modification, S. 18.

³⁰ *Kasten*, Body Modification, S. 17.

³¹ *Kasten*, Body Modification, S. 18.

³² *Bär*, Dauerhafter Körperschmuck, S. 1.

³³ *Friederich*, Tätowierungen in Deutschland, S. 20.

³⁴ *Friederich*, Tätowierungen in Deutschland, S. 21.

toos und Piercings zu einem Körperschmuck und Modetrend geworden, der viele gesellschaftliche Schichten umfasst.³⁵

II. Die politische Diskussion

Drei Jahre nach Gründung der „Koalition gegen den Schönheitswahn“ hat die Diskussion um den Wunsch nach maßgeschneiderter Schönheit im Oktober 2007 auch Einzug in den Bundestag gehalten. Auslöser dafür war ein gemeinsamer Antrag³⁶ von Politikern der CDU/CSU und SPD mit dem Ziel, Missbräuche bei Schönheitsoperationen zu verhindern und Verbraucher umfassender zu schützen. Schon zu jener Zeit beunruhigte die Parlamentarier besonders die steigende Zahl der Schönheitschirurgischen Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen. Sie stützten sich dabei u.a. auf das LBS-Kinderbarometer – eine Umfrage im Rahmen der „LBS-Initiative Junge Familie“.³⁷ Bei dieser Erhebung wurden 2400 Kinder im Alter von 9 bis 14 Jahren gefragt, wie häufig sie schon daran gedacht hätten, eine Schönheitsoperation durchführen zu lassen. Laut den Ergebnissen dieser Umfrage sind 18 % der Kinder daran interessiert, sich aus Schönheitsgründen einer Operation zu unterziehen.³⁸ Dabei antworteten die Mädchen, dass sie sich gerne Fett entfernen (42%) oder ihre Nase operieren (20%) lassen würden. Auch der Wunsch nach einer Brustoperation (10%) oder einer Ohrenverschönerung (5%) wurde geäußert.³⁹ Durch den Antrag wurden u.a. die Bundesregierung und die Länder aufgefordert, berufsrechtliche und sonstige rechtliche Regelungen für Verbote von nicht medizinisch indizierten Schönheitsoperationen an Minderjährigen zu prüfen.⁴⁰ Im April 2008 erfolgte daraufhin eine öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses. In diesem Rahmen sprach sich der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) aus-

³⁵ So auch *Hintz/Brähler/Brosig/Stirn*, Verbreitung von Körperschmuck, S. 8.

³⁶ BT-Drs. 16/6779 vom 24.10.2007 (Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern).

³⁷ BT-Drs. 16/6779, S. 2.

³⁸ *Klößner/Beisenkamp*, LBS-Kinderbarometer NRW, S. 52; Befragt wurden 2400 Kinder in Nordrhein-Westfalen.

8 % aller befragten Kinder haben schon manchmal daran gedacht, sich durch eine Operation verschönern zu lassen. Weitere 10 % denken ab und zu darüber nach.

³⁹ *Klößner/Beisenkamp*, LBS-Kinderbarometer NRW, S. 54.

⁴⁰ BT-Drs. 16/6779, S. 5.

drücklich gegen schönheitschirurgische Eingriffe zur Erfüllung eines Schönheitsideals bei Minderjährigen aus und lehnte diese auch mit Zustimmung der Eltern ab, da deren Folgen weder von den Minderjährigen noch ihren Erziehungsberechtigten wirklich abgeschätzt werden könnten.⁴¹ Weiterhin sorgte sich der Verband auch um Modetrends wie Piercings und Tätowierungen, die in immer jüngere Altersgruppen vordringen, und forderte ein Verbot derartiger Eingriffe bei Minderjährigen.⁴² Das Thema wurde jedoch nach der Anhörung im Gesundheitsausschuss nicht wieder aufgegriffen, so dass die politische Debatte über das kreative Gestalten des kindlichen Äußeren damit wohl vorerst zum Stillstand gekommen ist.

III. Vom Haben, Haben Wollen und nicht mehr Haben Wollen - Verbreitung von Körpermodifikationen innerhalb der jüngeren Bevölkerung

Dass dieses Thema trotz Nachlassens der politischen Diskussion auch weiterhin brisant ist, zeigen neuere Studien aus den Jahren 2005 und 2009. Zur Beurteilung wurden lediglich Studien aus Deutschland herangezogen, da jedes Land eigene Qualitätsstandards und -anforderungen aufweist. In einer im Jahr 2005 durchgeführten repräsentativen EMNID-Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurden 2.500 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren befragt, ob sie eine Schönheitsoperation machen lassen würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Die Ergebnisse weichen auch in dieser Altersgruppe nicht von denen des LBS-Kinderbarometers ab: Laut dieser Umfrage würden ebenfalls 17% der Jugendlichen eine Schönheitsoperation durchführen lassen.⁴³ Anfang des letzten Jahres wurde eine neue bundesweite Studie durch das Meinungsforschungsinstitut iconkids & youth international research München im Auftrag der Jugendzeitschrift BRAVO durchgeführt. Dazu befragte man 1228 Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren zu den Themen Liebe, Körper und Sexualität. Hierbei wurde festgestellt, dass sich unter den Jugendlichen eine wachsende Diskrepanz zwischen dem Körper und der eigenen Körperwahrnehmung abzeichnet. Die gegenüber der letzten Studie existie-

⁴¹ Ausschuss-Drs. 16(14)0367(1), (Stellungnahme des BVKJ e.V.), S. 1.

⁴² Ausschuss-Drs. 16(14)0367(1), (Stellungnahme des BVKJ e.V.), S. 2.

⁴³ Heßling/Bode, Körperbewusstsein von Jugendlichen, S. 4.

rende verstärkte Unzufriedenheit über den eigenen Körper trägt auch zu dem Ergebnis bei, dass inzwischen 24 % der befragten Mädchen sowie 8 % der Jungen eine geschenkte Schönheitsoperation annehmen und den Eingriff an sich durchführen lassen würden.⁴⁴

Die hier präsentierten Studien ermittelten jedoch nur reine Absichtserklärungen und Wunschäußerungen. Großes Interesse besteht jedoch daran, in Erfahrung zu bringen, inwieweit die Erklärungen der Jugendlichen auch tatsächlich in die Realität umgesetzt wurden. Diese Frage beantwortet ein im Auftrag der Bundesanstalt für Ernährung und Landwirtschaft erstelltes Gutachten. Das in den Jahren 2005 bis 2007 durchgeführte Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen: Daten, Probleme, Rechtsfragen“⁴⁵ kommt zu dem Ergebnis, dass 28 % aller Ohrkorrekturen, 18 % aller Nasenkorrekturen, 9 % aller Lasertherapien am Gesicht, 8 % aller ästhetischen Brustoperationen (Vergrößerung, Verkleinerung und Straffung), 2 % der Fettabsaugungen sowie je 1 % aller Lippenvergrößerungen und Botox-Behandlungen tatsächlich an unter 20-Jährigen vorgenommen wurden.⁴⁶ Aufgrund dieser Untersuchung lässt sich jedenfalls festhalten, dass die angegebenen Wunschäußerungen nicht fernab jeglicher Realität liegen.

Auch hinsichtlich der Verbreitung von Piercings und Tätowierungen wurden diverse Studien angestellt. Eine in den Jahren 2002/2003 im Auftrag der Universität Leipzig bundesweit durchgeführte repräsentative Umfrage⁴⁷ des Meinungsforschungsinstituts USUMA Berlin ergab, dass in der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen 38 % der weiblichen und 15,9 % der männlichen Teilnehmer mindestens ein Piercing (Ohrringe ausgenommen) tragen.⁴⁸ Zudem wurde festgestellt, dass 14 % der Mädchen und jungen Frauen sowie 19,7 % der männlichen Teilnehmer im Alter von 14 bis 24 Jah-

⁴⁴ Barlovic/Ullrich/Hienzsch, BRAVO Dr.-Sommer-Studie 2009, S. 51; Arnu, Süddeutsche vom 15.05.2009.

⁴⁵ Korczak, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 1 ff.

⁴⁶ Korczak, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 61 f.; im Rahmen dieser Untersuchungen wurden 1.712 Ärzte und Kliniken sowie 620 Patienten zu bereits durchgeführten ästhetischen Eingriffen befragt.

⁴⁷ Interviewt worden waren 2.043 Deutsche im Alter von 14 bis 92 Jahren. Nach dieser Untersuchung tragen 6,5 % der Deutschen ein Piercing und 8,5 % ein Tattoo.

⁴⁸ Studie wird ausführlich erörtert in Hintz/Brähler/Brosig/Stirn, Verbreitung von Körperschmuck, S. 8.

ren eine Tätowierung haben.⁴⁹ Auffallend ist hierbei die starke Verbreitung von Piercings unter den Mädchen und jungen Frauen.

In einer Studie des Zentralkrankenhauses Bremen⁵⁰ aus dem Jahr 1998 wurde festgestellt, dass in Deutschland Piercings überwiegend im Kopf-Hals-Bereich getragen werden. Im Rahmen dieser Untersuchung zur Lokalisation von Körpermodifikationen wurden 699 Piercings bei 273 Personen dokumentiert. Dabei waren die meisten Piercings am Ohr (44,8 %, ohne Ohrläppchen), im Bereich der Nase (22,8 %) und an der Zunge (15,3 %) lokalisiert. Weitere gepiercte Körperstellen waren der Bauchnabel (13,1 %), die Augenbrauen (9,8 %), die Lippe (6 %), die Brustwarzen (2,2 %) und die Genitalien (0,8 %).⁵¹ Weiterhin stellte man fest, dass 10,2 % der Piercing-Träger erst 12 bis 15 Jahre alt waren.⁵²

Die neueste Untersuchung⁵³ zu diesem Thema stammt aus dem Sommer des letzten Jahres. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Körpermodifikationen, wie Tätowierungen und Piercings, weiter im Trend liegen. So tragen auch hiernach wieder junge Menschen deutlich häufiger diese Formen von Körperschmuck.⁵⁴ In der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen tragen 35,1 % der weiblichen Teilnehmer und 7,8 % der männlichen Teilnehmer mindestens ein Piercing (Ohringe wieder ausgenommen). Eine Tätowierung haben in dieser Altersgruppe diesmal 22,9 % der Mädchen und jungen Frauen sowie 21,1 % der männlichen Altersgenossen.⁵⁵

Im Vergleich zur früheren Studie aus dem Jahr 2003 zeigt sich eine starke Zunahme von Tätowierungen um rund 9 % auf Seiten des weiblichen Geschlechts. Innerhalb dieser jungen Altersgruppe ist nun hinsichtlich des Tragens von Tattoos kein großer Geschlechtseffekt mehr zu verzeichnen, die Mädchen überholen die Jungs sogar leicht,⁵⁶ obwohl auch bei den 14- bis 24-jährigen männlichen Teilnehmern die Verbreitung von Tätowierungen zugenommen hat. Im Gegensatz dazu ist jedoch ein leichter Rückgang von Piercings auf weiblicher und männlicher Seite um jeweils 3

⁴⁹ Studie wird ausführlich erörtert in *Hintz/Brähler/Brosig/Stirn*, Verbreitung von Körperschmuck, S. 8.

⁵⁰ *Krause/Bremerich/Sztraka*, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (21 ff.).

⁵¹ *Krause/Bremerich/Sztraka*, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (23); *Siegmund-Schultze*, DÄBl. 2008/28-29, A 1542.

⁵² *Krause/Bremerich/Sztraka*, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (23).

⁵³ Im Rahmen dieser Studie von Mai/Juni 2009 wurden im Auftrag der Universität Leipzig 2.512 Leute im Alter von 14 bis 94 Jahren befragt.

⁵⁴ *Brähler*, Verbreitung von Tätowierungen, Piercing, S. 2.

⁵⁵ *Brähler*, Verbreitung von Tätowierungen, Piercing, S. 2, 4.

⁵⁶ So auch *Brähler*, Verbreitung von Tätowierungen, Piercing, S. 2.

bzw. 8 % zu beobachten. Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass weiterhin der größte Anteil aller Piercing-Träger auf Mädchen und junge Frauen entfällt. Mithin kann man also festhalten, dass mittlerweile jedes dritte Mädchen bzw. jede dritte junge Frau im Alter von 14 bis 24 Jahren mindestens ein Piercing und jede fünfte Person dieser Altersgruppe ein Tattoo trägt, wobei 17,6 % aller Tätowierten ihr erstes Tattoo vor ihrem 18. Lebensjahr erhalten.⁵⁷

Ein Piercing kann man leicht entfernen, doch an ein Tattoo ist man mitunter ein ganzes Leben lang gebunden. Häufig hält jedoch die Freude über ein Tattoo nicht so lang wie die Farbe in der Haut. So sollen 28 % der Tätowierten bereits einen Monat später den Eingriff bereuen und 5 % wollen sich die Tätowierung sogar wieder entfernen lassen.⁵⁸ Eine etwas ältere Untersuchung aus dem Jahr 1987 ergab, dass insgesamt 16 % der Studienteilnehmer tatsächlich in der Vergangenheit Tätowierungen beseitigt hatten. Zur Zeit der Entfernung waren die Probanden durchschnittlich 23,4 Jahre alt,⁵⁹ so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie damit wohl ihre „Jugendsünden“ rückgängig machen wollten.

Im Ergebnis machen diese Zahlen deutlich, dass sich gerade Kinder und Jugendliche leicht von Modetrends mitreißen lassen und dass dieses Thema gerade zum Schutz der Minderjährigen weiterhin volle Aufmerksamkeit verdient.

IV. Medizinische Aspekte – Eingriffe und deren Risiken

Mittlerweile gibt es aufgrund der hochentwickelten medizinischen Techniken eine Vielzahl an kosmetischen Eingriffsmöglichkeiten. Das Angebot, welches speziell Jugendliche in Anspruch nehmen, reicht von Brustvergrößerungen, -verkleinerungen oder -straffungen, Korrekturen von Nase und Ohren, über Fettabsaugungen und Lippenvergrößerungen bis hin zu Gesichtsbehandlungen mit Laser und Botox.⁶⁰ Die

⁵⁷ Klügl/Hiller/Landthaler/Bäumler, *Dermatology*, 1 (3).

⁵⁸ Schindl, *Facharzt Dermatologie* 3/2008, 16 (16); Böhne, *Stern* vom 01.08.2009; Klügl/Hiller/Landthaler/Bäumler, *Dermatology*, 1 ff.

⁵⁹ Friederich, *Tätowierungen in Deutschland*, S. 319.

⁶⁰ Siehe dazu auch Fn. 46.

Vielzahl der ästhetischen Behandlungsmöglichkeiten geht aber auch mit einer hohen Komplikationsrate einher. Besonders unvorhersehbar sind die Folgen einer ästhetischen Operation für Kinder und Jugendliche, da sie sich noch im Wachstum befinden. Problematisch ist hierbei, dass auch die Narben mitwachsen.⁶¹ Ist beispielsweise bei einer Brustvergrößerung die Brust eines jungen Mädchens noch nicht ausgewachsen, so ist es möglich, dass sich um das Implantat eine Narbe im Gewebe bildet und sich die Brust dadurch verhärtet und verformt. Damit ist auch nachvollziehbar, warum sich der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der politischen Debatte für ein striktes Verbot von Brustoperationen bei jungen Frauen aussprach, die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben.⁶² Weiterhin ist zu bedenken, dass jedes eingesetzte Brustimplantat nach zehn bis 15 Jahren erneuert werden sollte, so dass damit für die Mädchen immer eine lebenslange „Operationslaufbahn“ mit immer wiederkehrenden Operationsrisiken vorgegeben ist.⁶³ Ferner hat eine Untersuchung der Ruhr-Universität Bochum zwischen 1998 und 2002 insgesamt 72 Fälle aufgedeckt, bei denen schwere Komplikationen bei kosmetischen Fettabsaugungen eingetreten sind, wovon sogar 23 u.a. durch Blutungen, Lungenembolien oder Darmperforationen tödlich verliefen.⁶⁴ Im Ergebnis endet eine von 5.000 Fettabsaugungen tödlich, so dass in Deutschland jährlich 30 bis 50 Personen infolge eines solchen Eingriffs sterben.⁶⁵

In der Gesamtschau kommt das Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen: Daten, Probleme, Rechtsfragen“⁶⁶ zu dem erschreckenden Ergebnis, dass jede fünfte Schönheitsoperation Komplikationen nach sich zieht. So klagten 22 % der weiblichen und immerhin 8 % der männlichen Studienteilnehmer nach einem ästhetischen Eingriff über postoperative Nachwirkungen und Komplikationen, wie Infektionen, dauerhafte Entstellungen (Unregelmäßigkeiten und Dellen nach dem Fettabsaugen, Asymmetrien oder Verschiebungen des Implantats nach Brustoperationen), Taubheitsgefühle, Narbenwucherungen, Verhärtungen, Schwellungen oder Nachblutungen.⁶⁷ Nur bei einem Drittel der Betroffenen sind die Folgen der Operation von selbst

⁶¹ *Driessen*, Welt-Online vom 27.02.2009.

⁶² *Driessen*, Welt-Online vom 27.02.2009.

⁶³ *Korczak*, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 115.

⁶⁴ *Stockinger*, Spiegel special, 4/2006, 124 ff.; *Vogt*, Der Chirurg 9/2009, 827 (837).

⁶⁵ *Berroth/Speichermann/Liebau*, Intensivmed 2003, 237 (238); *Stockinger*, Spiegel special, 4/2006, 124 ff.

⁶⁶ Siehe Fn. 43.

⁶⁷ *Korczak*, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 73 f.

abgeklungen, weitere 35 % mussten sich zur Korrektur einem weiteren Eingriff unterziehen.⁶⁸ Andere mögliche Komplikationen bei ästhetischen Eingriffen sind Nervenschäden, Rupturen des Brustimplantats, innere Blutungen, Wetterfühligkeit, Schmerzempfindlichkeit oder Verlust der Empfindungsfähigkeit an den operierten Körperpartien sowie Schiefstellungen bei Nasenkorrekturen, allergische Reaktionen, Wundheilungsstörungen, Kreislaufprobleme bis hin zum Herzstillstand oder Komplikationen im Rahmen der Narkose.⁶⁹

Während bei den Naturvölkern die Zeremonie des Durchstechens mit Holzstäben sowie das Ritual des Tätowierens genau festgelegt sind und auch die Nachsorge der Wunde mit Heilkräutern exakt eingehalten wird, kommt es in unserer westlichen Welt beim Piercing und Tätowieren immer häufiger zu Komplikationen.⁷⁰ So zeigt eine im Zentralkrankenhaus Bremen durchgeführte Studie,⁷¹ dass bei 28 % der Piercing-Träger nach dem Eingriff Komplikationen auftraten. Dabei litten die Teilnehmer der Studie nach dem Piercing an bakteriellen und viralen Infektionen (bis hin zum Absterben von Gewebe), Einrissen und Sepsen.⁷² Die Komplikationen traten dabei auch nicht nur kurzzeitig auf, denn je nach Länge der Wundheilungszeit, die bei Piercings am Bauchnabel bis zu 12 Monate beträgt, besteht über einen längeren Zeitraum ein erhöhtes Infektionsrisiko, wobei solche Infektionen mitunter auch chronisch werden können.⁷³ Bei 7,3 % der Personen führte das Piercing sogar zu Dauerschäden, wie beispielsweise zur Ausbildung von Hautwucherungen, dauerhaften Allergien oder zu einer Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus.⁷⁴ Fast jeder fünfte gepiercte Studienteilnehmer benötigte nach dem Eingriff ärztliche oder sogar stationäre Behandlung.⁷⁵

Selbst lebensbedrohliche Komplikationen sind nicht ausgeschlossen, denn auch sachgemäß ausgeführte *Zungenpiercings* führen regelmäßig zu ödematösen

⁶⁸ Korczak, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 75.

⁶⁹ Korczak, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 23 ff.

⁷⁰ *Bergische Krankenkasse, Tattoo, Piercing & Co.*, S. 13.

⁷¹ Siehe Fn. 48.

⁷² *Krause/Bremerich/Sztraka, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (23); Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1543.*

⁷³ *Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1543.*

⁷⁴ *Krause/Bremerich/Sztraka, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (23).*

⁷⁵ *Krause/Bremerich/Sztraka, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (24).*

Schwellungen, die bei hinzutretenden Infektionen oder bei einer Verletzung der eng vernetzten Blutgefäße die Atemwege blockieren, so dass die betroffenen Personen nur durch eine künstliche Beatmung oder einen Luftröhrenschnitt gerettet werden können.⁷⁶ Bei einem 14-jährigen Mädchen, welches sich ein *Nasenpiercing* hatte stechen lassen, verschlechterte sich zwei Wochen später der Allgemeinzustand des zuvor gesunden Mädchens aufgrund einer massiven bakteriellen Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) drastisch. Es stellte sich im Nachhinein heraus, dass der Erreger von einer Keimbesiedlung des Nasenpiercings stammte und die Infektion aufs Herz übergegangen war.⁷⁷ So sind noch weitere Fälle bekannt, in denen Brustwarzen-, Kinn- und Bauchnabelpiercings zu Endokarditiden führten und jungen Menschen infolge des Piercings im Rahmen einer Herzklappenoperation sogar neue Herzklappen eingesetzt werden mussten.⁷⁸

Beunruhigend ist außerdem, dass nach Angaben des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte Komplikationen von *Bauchnabelpiercings*, wie eitrige Infektionen, schon bei sehr jungen, 10- bis 12-jährigen Mädchen zu beobachten sind. So seien selbst Wochen nach Entfernung des Piercings noch nicht ausgeheilte, zum Teil entzündlich-nässend knotenartige Gewebeneubildungen, diagnostiziert worden.⁷⁹

Auch das bei Jugendlichen weitverbreitete Piercing im Mundraum an Zunge, Lippe und Lippenbändchen schädigt oft Zähne und Zahnfleisch. Eine diesbezüglich durchgeführte Studie stellte bei rund 14 % der Piercing-Träger Frakturen an den Zähnen und bei über 26 % der Teilnehmer einen deutlichen Rückgang des Zahnfleisches fest. Piercings können also infolge der ständigen Druckbelastung auf Zähne und Kieferknochen zu Zahnfleischwund, wackligen oder brüchigen Zähnen und sogar zu Zahnverlust führen.⁸⁰

Da laut der Studie des Bremer Zentralkrankenhauses die meisten Piercings am Ohr erfolgen, soll an dieser Stelle auch auf deren Komplikationen eingegangen werden.⁸¹ Gerade „hohe“ *Ohrpiercings*, also Piercings in der oberen Ohrregion, bergen ein re-

⁷⁶ Krause/Bremerich/Sztraka, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (24).

⁷⁷ Krause/Bremerich/Sztraka, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (24).

⁷⁸ Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1543; Kasten, Body Modification, S. 201 f.

⁷⁹ Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1543; Ausschuss-Drs. 16(14)0367(1), (Stellungnahme des BVKJ e.V.), S. 2; Schulz, MMW 10/2008, 34 (35).

⁸⁰ Lossau, Welt-Online vom 17.07.2007; Krause/Bremerich/Sztraka, Mund Kiefer GesichtsChir 2000, 21 (24).

⁸¹ Siehe Fn. 51.

lativ hohes Infektionsrisiko. Die Komplikationsrate liegt hier bei 35 %, da besonders das nicht durchblutete Knorpelgewebe zu schlechtem Einheilen des Piercings neigt.⁸² Die hohe Wundheilungszeit am Ohrknorpel von vier Monaten bis zu einem Jahr schafft damit gute Voraussetzungen für lokale Infektionen, wobei es am häufigsten zu Ohrmuschelentzündungen kommt.⁸³ Dies kann zu Dauerschäden mit Teilnekrosen des Ohrknorpels und bleibenden Verformungen führen.⁸⁴

Ebenso sind all diejenigen Stellen gefährdet, die Drüsenausführungsgänge besitzen. So besteht bei *Brustwarzenpiercings* insbesondere die Gefahr, dass dauerhaft Keime von außen nach innen verschleppt werden, so dass es hiernach nicht selten zu Entzündungen sowie zur Verletzung oder zum Verschluss der Milchgänge kommt. Dies führt letztendlich dazu, dass an dieser Brustwarze später meist nicht mehr gestillt werden kann. Weiterhin können sich auch Abszesse bilden, die häufig sogar einer Operation bedürfen.⁸⁵ Besonders gefährlich sind schließlich auch Piercings an den Augenbrauen, denn eine eintretende Infektion kann großflächig bis in die Augen hineinreichen und infolgedessen Sehstörungen hervorrufen.

Auch das Aufbringen eines Tattoos führt im Nachhinein häufig zu Komplikationen, da eine Tätowierung immer oberflächliche Wunden auf der Haut erzeugt und dann, wie bei jeder herkömmlichen Wunde, die Gefahr von Infektion besteht.⁸⁶ Mögliche Folgen einer Tätowierung sind demnach diverse Bakterien- und Pilzinfektionen der Haut sowie bei einer unsauberen Arbeitsweise auch die Übertragung von schweren Virusinfektionen wie Hepatitis oder HIV.⁸⁷ An den tätowierten Hautpartien kann es auch zur Bildung gut- oder bösartiger Geschwulste kommen, welche dann operativ entfernt werden müssen. Außerdem ist es möglich, dass sich an den betroffenen Hautstellen durch den permanenten Fremdkörperreiz der eingelagerten Farbpigmente eine gewisse Überempfindlichkeit entwickelt oder allergische Reaktionen auftreten.⁸⁸

⁸² Bär, Dauerhafter Körperschmuck, S. 5 f.

⁸³ Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1543.

⁸⁴ Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1544.

⁸⁵ Siegmund-Schultze, DÄBl. 2008/28-29, A 1543.

⁸⁶ Bergische Krankenkasse, Tattoo, Piercing & Co., S. 13.

⁸⁷ Bär, Dauerhafter Körperschmuck, S. 3.

⁸⁸ Friederich, Tätowierungen in Deutschland, S. 76 f.

Eine vor wenigen Wochen veröffentlichte bundesweite Studie der Klinik für Dermatologie an der Universität Regensburg⁸⁹ hat sich erstmals mit der Frage beschäftigt, wie häufig infolge von Tätowierungen gesundheitliche Probleme auftreten. Im Rahmen dieser Untersuchung berichteten 67,5 % der 3.411 Teilnehmer über Hautprobleme wie Blutungen, Blasenbildung und bakterielle Hautinfektionen. Selbst vier Wochen nach der Tätowierung hatten immer noch 8 % gesundheitliche Probleme. Dauerhafte Gesundheitsschäden wie Narben oder Knoten an den tätowierten Hautpartien trugen immerhin 6 % davon und 1 % der Teilnehmer infizierte sich während des Eingriffes sogar mit dem Hepatitis-B-Virus.⁹⁰

Vor einigen Jahren hat ebenfalls eine wissenschaftliche Untersuchung der Universität Regensburg ergeben, dass Tätowierfarben häufig Farbstoffe enthielten, die eigentlich nicht für das Einbringen in die Haut, sondern vielmehr für industrielle Zwecke wie die Herstellung von Autolacken, Schreibtinten oder Druckerpatronen gedacht waren. Die enthaltenen Substanzen spalteten sich unter Lichteinfluss in Krebs erregende Stoffe.⁹¹ Aus diesen Gründen hat das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz am 13.11.2008 eine Verordnung zu Tätowiermitteln erlassen. Darin werden seitdem u.a. gesundheitsgefährdende Stoffe in Tätowierfarben verboten und Kennzeichnungspflichten für Hersteller vorgeschrieben.

Obwohl sich die Bundesregierung dieses Problems angenommen und mit der Tätowiermittel-Verordnung auch ein gewisses Maß an Schutz und Sicherheit geschaffen hat, ist diese Verordnung allein nicht ausreichend, um alle mit Tätowierungen verbundenen Gefahren zu verhindern. Das mit der Verordnung geschaffene Verbot für gewisse Farbstoffe erstreckt sich nämlich lediglich auf bunte Tattoofarben und umfasst gerade nicht die überwiegend verbreitete und gefährlichere schwarze Tätowierfarbe.⁹² Diese basiert meist auf Rußpartikeln, die durch die unvollständige Verbrennung von Rohöl oder auch von Teer oder Autoreifen entstehen und polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe enthalten, die bekanntermaßen auch krebserre-

⁸⁹ Klügl/Hiller/Landthaler/Bäumler, *Dermatology*, 1 ff.

⁹⁰ Klügl/Hiller/Landthaler/Bäumler, *Dermatology*, 1 (4).

⁹¹ Bär, *Dauerhafter Körperschmuck*, S. 2; *Bartholomäus*, DÄBl. 2004/17, A 1146.

⁹² *Donner*, Welt-Online vom 08.03.2010.

gend sind.⁹³ Diese Problematik wurde auch am 17. März dieses Jahres auf einem wissenschaftlichen Kongress in Regensburg diskutiert. Dort wurde eine weitere, bisher noch unveröffentlichte Studie der Universität Regensburg vorgestellt, die sich erneut mit der Zusammensetzung der Tattoofarben und deren gesundheitlichen Problemen sowie mit der lasergestützten Entfernung solchen Körperschmucks auseinandersetzt.

Genauso wie das Tätowieren selbst kann auch das spätere Entfernen der Tätowierungen gesundheitliche Probleme bereiten. Die Standardmethode ist dabei die Entfernung mittels Laser. Die Energie des Laserlichts wird von den Farbpigmenten absorbiert, erhitzt diese für Nanosekunden und lässt die Farbkristalle zerplatzen. Dabei werden neue chemische Bestandteile freigesetzt, die wahrscheinlich noch weitaus gefährlicher sind als die ursprünglichen Substanzen und zumindest Fremdkörperreaktionen und Allergien auslösen können.⁹⁴ Es ist aber relativ wahrscheinlich, dass sich ein Teil der gespaltenen Farbpigmente in Leber, Milz und Lymphknoten anreichert. Sicher ist jedenfalls, dass in einigen Fällen durch die Behandlung der Haut mit Laserstrahlen Narben zurückbleiben. Ein viel größeres Problem stellt auch die Tatsache dar, dass heutzutage noch nicht umfassend geklärt ist, welche Langzeitwirkungen die Laserentfernung tatsächlich aufweist.⁹⁵

Führt man sich nun einmal all diese Zahlen vor Augen und bedenkt, dass immerhin jede fünfte Schönheitsoperation und fast jedes dritte Piercing Komplikationen nach sich ziehen und bei 67,5 % aller Tätowierungen gesundheitliche Probleme auftreten, so kann hierbei schon lang nicht mehr von einem harmlosen Körperschmuck gesprochen werden. Nicht nur die Zahlen, sondern auch das Ausmaß einzelner Komplikationen ist erschreckend und sollte zu einem vorsichtigen und durchdachten Umgang mit solchen Modetrends appellieren.

⁹³ Donner, Welt-Online vom 08.03.2010.

⁹⁴ Donner, Welt-Online vom 08.03.2010.

⁹⁵ Bär, Dauerhafter Körperschmuck, S. 4.

V. Ethische Aspekte – Berufsethos des Arztes versus Autonomie der jungen Patienten

Die aufgeworfene Problematik ist jedoch nicht nur einer medizinischen Betrachtung zu unterziehen, sondern auch aus einer medizinethischen Perspektive zu beurteilen. Da sich vor allem im Rahmen von ästhetischen Eingriffen bei Minderjährigen vermehrt medizinethische Fragen stellen, soll dieser Bereich hier genauer beleuchtet werden. Zum einen stellt sich die Frage, ob die Abkehr von einem rein medizinisch indizierten operativen Eingriff hin zu einer gewünschten operativen Verschönerung des Menschen einen Trend zu einer neuen „Gefälligkeitsmedizin“⁹⁶ markiert und damit das ärztliche Berufsethos verletzt. Zum anderen ist zu hinterfragen, ob Kinder bzw. Jugendliche tatsächlich die Tragweite eines solchen Eingriffes abschätzen können und zu einer autonomen Entscheidung fähig sind.

1. Berufsethos auf Abwegen?

Ursprünglich stand im Zentrum allen ärztlichen Handelns der kranke Mensch.⁹⁷ Die traditionelle Medizin orientierte sich am Krankheitsbegriff und die Rolle des Arztes bestand darin, das Leid des Patienten zu lindern. Mit der Zeit hat sich jedoch das medizinische Grundverständnis vom ausschließlichen Heilen sowie der Prävention von Krankheiten gewandelt und im Zentrum steht nun auch derjenige Patient, der kein „Leidender“ mehr ist, sondern vielmehr ein „Kunde“ medizinischer Leistungen.⁹⁸ Dieser „neue“ eigentlich körperlich gesunde Patient von heute begehrt als „Auftraggeber“ operative Eingriffe allein mit dem Ziel der Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes. Derartige Maßnahmen der ästhetischen Verbesserung des Menschen werden auch als „Enhancement“ (*Verbesserung/Optimierung*) bezeichnet und damit ausdrücklich von der traditionellen, kurativen Medizin abgegrenzt.⁹⁹ Das neue Feld der wunscherfüllenden Medizin widmet sich demnach vollständig den speziellen Bedürfnissen der Bevölkerung, so dass der Blickwinkel von der Humanität des

⁹⁶ Der Begriff stammt von *Bockenheimer-Lucius/Kettner*, Ethik in der Medizin 2005, 5 (5).

⁹⁷ So auch *Kettner*, Ethik in der Medizin 2006, 81 (85).

⁹⁸ So auch *Eberbach*, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 13.

⁹⁹ *Groß/Groß*, Journal für Ästhetische Chirurgie 4/2009, 172 (172); zum Ganzen siehe auch *Scholz*, Der Arzt zwischen Heilen und Gewerbe, S. 166.

Arztes zur „Egozentrik des Patienten“ wechselt.¹⁰⁰ Vorgeworfen wird den ausführenden Ärzten dabei Kommerz und Patientendienlichkeit, da die Leistungen der kosmetischen bzw. ästhetisch-plastischen Chirurgie individualvertragliche Gesundheitsleistungen sind (IGeL-Status besitzen) und so der Bereich der wunscherfüllenden Medizin als neue Einnahmequelle einen Schritt in Richtung Ökonomisierung des Gesundheitssystems darstellt.¹⁰¹ Die traditionelle Arztrolle war durch die „professionelle Autonomie“ des Arztes geprägt, das heißt, dass allein der Mediziner Verantwortung für die Angebote medizinischen Wissens und Könnens trug. Im Rahmen der neuen wunscherfüllenden Medizin wird jedoch das Angebot letztendlich durch die Nachfrage der „Kunden“ gesteuert. Gerade diese marktförmige Seite des medizinischen Geschäftes wie auch die Kundenorientierung werfen neue Aspekte in der medizinischen Ethik auf.¹⁰² Zusätzlich unterstützt wird diese Entwicklung durch wirtschaftliche Interessen. Vergleichbar zur Konsumgüterindustrie wird neuerdings auch der Markt der medizinischen Dienstleistungen durch zinsgünstige und bequeme Ratenzahlungsmöglichkeiten einem breiten Publikum eröffnet. So gilt heute nicht mehr nur beim Kauf von Autos oder Möbeln, sondern seit Kurzem auch im Gesundheitswesen der Slogan: „Behandle gleich, bezahle später“.¹⁰³ Solche Patiententeilzahlungsangebote werden beispielsweise von spezialisierten Geldinstituten, wie *Medipay*¹⁰⁴, angeboten und ermöglichen nun jedem Interessenten einen ästhetischen Eingriff durch Ratenfinanzierung. Die Geldinstitute finanzieren sich dabei aus abgetretenen Honoraranteilen der Ärzte.¹⁰⁵ Diese neuartigen Entwicklungen führen jedoch dazu, dass derzeit das ärztliche Berufsethos in Frage gestellt wird. Etwas zugespitzt darf an dieser Stelle wohl die Frage aufgeworfen werden, ob die ursprüngliche *Ethik des Helfens* mittlerweile schon durch die gekaufte *Ästhetik* ersetzt wurde.¹⁰⁶ Um dies zu beantworten, ist zu untersuchen, ob die ärztliche Tätigkeit tatsächlich allein auf das Ziel der Herstellung und Erhaltung der Gesundheit beschränkt ist. Eine der ältesten Selbstbeschränkungen ärztlichen Handelns stellt der Hippokratische Eid dar, wonach der Arzt nur zum Wohle seiner Patienten handeln darf. Dieser Grundsatz ist auch in

¹⁰⁰ Eberbach, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 13.

¹⁰¹ Kettner, Ethik in der Medizin 2006, 81 (85).

¹⁰² Kettner, Ethik in der Medizin 2006, 81 (87).

¹⁰³ Eberbach, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 15.

¹⁰⁴ Dahinter steht die Readybank, eine Tochter der Landesbank- Gruppe West LB.

¹⁰⁵ Eberbach, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 15.

¹⁰⁶ Eberbach, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 13.

§ 1 Abs. 1 der Bundesärzteordnung (BÄO) sowie in § 1 Abs. 1 der (Muster-) Berufsordnung für deutsche Ärzte (MBO-Ä) verankert, wonach Ärzte der Gesundheit des Menschen dienen. Weiterhin regelt § 2 Abs. 1 MBO-Ä, dass Ärzte ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit ausüben. Überdies ist es Ärzten untersagt, gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen, soweit sie nicht notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind, § 3 Abs. 2 MBO-Ä. Die ärztliche Therapie soll damit den Übergang von erlaubtem zu verbotenen Handeln markieren.¹⁰⁷

Hierbei ist jedoch zu beachten, dass Ärzte auch jenseits der ästhetischen Chirurgie Dienstleistungen anbieten, bei denen kein Krankheitsbezug gegeben ist und die über das medizinische Grundverständnis von Krankheitsprävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation hinausgehen.¹⁰⁸ Angeboten werden solche Leistungen beispielsweise im Bereich der Kinderwunschbehandlung, der Schwangerschaftsunterbrechung, des Zähnebleichens oder der IGeL-Leistungen.¹⁰⁹ Auch derartige auf Patientenwunsch erfolgte Eingriffe, wie beispielsweise Abtreibungen und Kinderwunschbehandlungen, waren früher nach den älteren Berufsordnungen verboten oder zumindest an eine ärztliche Indikation gebunden. Im Laufe der Zeit hat sich jedoch das ärztliche Berufsrecht durch den medizinischen Fortschritt und durch Veränderungen in der Gesellschaft für neuartige Maßnahmen und Eingriffe, die ethisch umstritten sind, geöffnet und sich damit an das geänderte gesellschaftliche Verständnis angepasst.¹¹⁰ So können heutzutage auch Schönheitschirurgische Eingriffe, als spezielle medizinische Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen, in der Berufsordnung wieder gefunden werden. Derartige Betätigungsfelder werden mittlerweile innerhalb der Berufsordnung in den eigens geschaffenen Bereich der „besonderen medizinischen Verfahren“ (§ 13 MBO-Ä) eingeordnet und damit vom traditionellen Berufsverständnis des Heilens (§§ 1 ff. MBO-Ä) abgegrenzt. Diese Regelungstechnik lässt aber eine Spannungslage im Berufsbild erkennen, indem einerseits der Bereich des ursprünglichen ärztlichen Handelns begrenzt wird und andererseits die ethisch umstrittenen „besonderen medizinischen Verfahren“ mit der Aufnahme in die Berufsordnung durch den Berufsstand selbst als berufswürdige Verhal-

¹⁰⁷ So auch *Lenk*, Therapie und Enhancement, S. 77 ff.

¹⁰⁸ *Groß/Groß*, Journal für Ästhetische Chirurgie 4/2009, 172 (174).

¹⁰⁹ *Groß/Groß*, Journal für Ästhetische Chirurgie 4/2009, 172 (174).

¹¹⁰ *Kluth*, Probleme der Inanspruchnahme von Ärzten für nichtärztliche Dienstleistungen, S. 156.

tensweisen gebilligt werden.¹¹¹ Die angesprochenen Kreditangebote dürften aber trotzdem nicht – aufgrund der damit einhergehenden Abhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von wirtschaftlichen Gesichtspunkten sowie der aufkommenden Gewerblichkeit – mit § 3 Abs. 2 iVm. § 31 MBO-Ä in Einklang stehen.¹¹²

Auch wenn sich das ärztliche Berufsrecht weiterhin für den Bereich der Wunschmedizin öffnen sollte, bleibt jedoch darüber hinaus die Frage bestehen, ob aus ethischer Perspektive Ärzte tatsächlich kosmetische Eingriffe bei Jugendlichen durchführen können sollten. Ein Arzt sollte jedenfalls kein reiner Techniker sein, sondern immer auch die ethischen Konsequenzen seines Handelns reflektieren.¹¹³ Da im Rahmen von rein verbessernden Korrekturen an Minderjährigen kein medizinischer Anlass zum Tätigwerden besteht, kann jeder Arzt frei entscheiden, ob er generell oder im Einzelfall eine solche Maßnahme durchführt oder ablehnt. Überdies ist der Arztberuf seiner Natur nach ein freier Beruf, so dass gleichwohl zwischen den beiden Alternativen des Patientenwohles und des Patientenwillens ein gewisses Maß an individueller Freiheit und professioneller Autonomie des jeweils handelnden und entscheidenden Arztes verbleibt.¹¹⁴ Demzufolge macht sich der den konkreten Einzelfall reflektierende Arzt, der nach seinem reinen Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit handelt, keinesfalls zum Komplizen der Schönheitsindustrie.

2. Autonomie der jungen Patienten

Ferner gilt es zu untersuchen, ob Kinder bzw. Jugendliche tatsächlich schon die Tragweite sowie die Folgen eines Schönheitschirurgischen Eingriffs abschätzen können und zu einer autonomen Entscheidung fähig sind. Autonomie bedeutet Selbstbestimmung und drückt sich im freiwillig erteilten Einverständnis des Patienten aus. Es handelt sich hierbei um einen Prozess, der sich erst nach und nach durch eine gemeinsame Informations- und Entscheidungssuche von Patient und Arzt entwi-

¹¹¹ So *Kluth*, Juristische Bewertung des Status quo: Stärkung der Autonomie oder Verlust der Freiberuflichkeit?, S. 35.

¹¹² So auch *Ratzel*, MBO, § 31 Rn 38.

¹¹³ So *Lenk*, Therapie und Enhancement, S. 78.

¹¹⁴ So auch *Stock*, Ist die Verbesserung des Menschen rechtsmissbräuchlich?, S. 161.

ckelt.¹¹⁵ Doch sind Jugendliche, wenn es darum geht, ihren Körper zu verschönern, wirklich unvoreingenommen, unbeeinflusst und selbstbestimmt?

Den eigenen Körper so zu verändern bzw. verändern zu lassen, dass er einem selbst (und Dritten) besser gefällt, gehört zur Eigentümlichkeit des Menschen. Gerade das Streben nach körperlicher Schönheit stellt ein altes Phänomen der Kulturgeschichte dar, das zu verschiedenen Zeiten zu unterschiedlichen Schönheitsbegriffen, Schönheitsidealen und ästhetischen Maßnahmen führte. Die ästhetisch-plastische Chirurgie ist damit ein besonders invasiver Weg der ästhetischen Selbstgestaltung.¹¹⁶ Diese Form der Selbstgestaltung könnte jedoch eine wichtige Maßnahme für das seelische und soziale Wohlbefinden der Patienten sein, ihnen ein erhöhtes Selbstwertgefühl geben sowie zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen. Genau diesem Aspekt, also den Gründen für die Durchführung einer ästhetischen Operation, ist das Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen: Daten, Probleme, Rechtsfragen“¹¹⁷ nachgegangen. Dabei wurde ermittelt, dass die Anlässe für Schönheitsoperationen vielfältig sind und von Schamgefühlen, Selbstzweifeln und dem Wunsch nach Körperkontrolle über ein Streben nach sozialer Akzeptanz bis hin zum Narzissmus reichen.¹¹⁸ 83 % der befragten Personen waren im Nachhinein mit dem ästhetischen Ergebnis zufrieden. Sie fühlten sich glücklicher, selbstbewusster, körperlich wohler und attraktiver.¹¹⁹ Demnach scheinen derartige Eingriffe die Persönlichkeit, das Selbstbewusstsein und die gesellschaftliche Akzeptanz zu stärken. Genau dieses Bild wird den Jugendlichen auch heute durch die Medien und das soziale Umfeld suggeriert. Anhand einer Vielzahl von TV-Formaten wird dargestellt, dass vor allem schöne Menschen etwas erreichen können.¹²⁰ Gefördert wird dieser Trend weiterhin durch die wachsende Zahl an Prominenten, die sich zu einer vorgenommenen Schönheitsoperation bekennen. Demnach werden Kinder und Jugendliche schon sehr früh darauf vorbereitet, ein Schönheitsideal zu entwickeln. So wird vielfach ein „verirrtes Schönheitsideal“ als treibende Kraft für den Wunsch nach einer kosmetischen Operation bei Jugendlichen bezeichnet.¹²¹ Deshalb stellt sich also

¹¹⁵ Alderson, Die Autonomie des Kindes, S. 28.

¹¹⁶ So plädieren jedenfalls *Groß/Groß*, Journal für Ästhetische Chirurgie 4/2009, 172 (173).

¹¹⁷ Siehe Fn. 45.

¹¹⁸ *Korczak*, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 68 ff.

¹¹⁹ *Korczak*, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 71 f.

¹²⁰ Bestes Beispiel dafür ist das aktuelle TV-Format „Germany’s Next Topmodel“ des Privatsenders ProSieben.

¹²¹ *Petzold*, Stern vom 22.04.2008.

die Frage, ob eine derartige invasive Selbstgestaltung als Ausdruck autonomer Entscheidung oder eher als „soziale Unterwerfung“ anzusehen ist.¹²² So vertreten einige Moralphilosophen, dass Menschen, und insbesondere auch Jugendliche, ihren Körper nicht als etwas Gegebenes und Natürliches ansehen, sondern vielmehr als „Rohmaterial“ betrachten, welches geformt und verändert werden kann und muss.¹²³ Sie sehen in der Durchführung solcher Maßnahmen keinen Ausdruck eines freien Willens und der authentischen Wünsche der einzelnen Person, sondern in der Regel eine Unterwerfung unter allgemeine Schönheitsstandards.¹²⁴ Sowohl die Erziehung als auch das soziale Umfeld bestimmen die Verhaltensmaßstäbe sowie das Körperverhältnis der Menschen und entziehen sich damit in gewissem Umfang dem Gegenstandsbereich autonomer Entscheidungsfindung. Der einzelne Mensch werde also von umstrittenen sozialen Normen der äußeren Erscheinung bestimmt, die einen zumeist unbewussten Druck ausüben.¹²⁵ Folglich komme in der Entscheidung zu einer Manipulation am eigenen Körper vielfach Fremdbestimmung durch sozial vorgegebene Schönheitsstandards zum Ausdruck.¹²⁶

Demnach ist gerade bei Jugendlichen die Entscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit hinsichtlich kosmetischer Eingriffe fraglich. Rein ästhetische Eingriffe bei dieser jungen Altersgruppe befördern in zweifacher Hinsicht ein „ästhetisches Leistungsdenken“: Einerseits muss man schön sein und andererseits auch bereit sein, Schönheitsoperationen vorzunehmen. Minderjährige sollten daher aus ethischer Sicht vor dieser Form der invasiven Selbstgestaltung geschützt werden.¹²⁷

VI. Rechtliche Aspekte

Im Rahmen der juristischen Betrachtung wird zunächst die derzeitige Rechtslage hinsichtlich der Durchführbarkeit rein ästhetischer Eingriffe, Piercings und Tätowierungen an Minderjährigen beleuchtet. Im Anschluss daran wird die Frage aufgewor-

¹²² Herrmann, Ethik in der Medizin 2006, 71 (71).

¹²³ Herrmann, Ethik in der Medizin 2006, 71 (76).

¹²⁴ Herrmann, Ethik in der Medizin 2006, 71 (76).

¹²⁵ Fuchs u.a., Enhancement, S. 75.

¹²⁶ Herrmann, Ethik in der Medizin 2006, 71 (76).

¹²⁷ Groß/Groß, Journal für Ästhetische Chirurgie 4/2009, 172 (174).

fen, ob das politisch geforderte strikte Verbot solcher Körpermodifikationen für Minderjährige überhaupt verfassungsrechtlich gerechtfertigt wäre, so dass zum Schluss ein eigener ausgewogener Lösungsansatz präsentiert werden kann.

1. Derzeitige Rechtslage hinsichtlich der Durchführbarkeit von Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen an Minderjährigen

Im Rahmen der politischen Diskussion wurde in dem gemeinsamen Antrag von CDU/CSU und SPD die aktuelle Rechtslage so dargestellt, dass die einzige Voraussetzung für kosmetische Eingriffe bei Jugendlichen nur das Vorliegen einer Einwilligungserklärung der gesetzlichen Vertreter sei.¹²⁸ Die gewählte Darstellung ist jedoch sehr trivial und bedarf einer näheren Untersuchung.

Zunächst ist bei Minderjährigen zwischen dem Abschluss des Behandlungsvertrages und der Zustimmung zur Behandlung zu unterscheiden, die für jeden ärztlichen Eingriff und damit auch für einen kosmetischen Eingriff notwendige Bedingung sind. Da Minderjährige bis zum Eintritt des 18. Lebensjahres gemäß § 106 BGB nur beschränkt geschäftsfähig sind, können sie grundsätzlich den Behandlungsvertrag nicht selbst abschließen,¹²⁹ da dieser für den Minderjährigen gemäß § 107 BGB nicht lediglich rechtlich vorteilhaft ist.¹³⁰ Der Vertrag kommt dann gewöhnlich zwischen den sorgeberechtigten Eltern und dem jeweiligen Arzt (als Vertrag zugunsten bzw. mit Schutzwirkung zugunsten des Kindes) zustande,¹³¹ so dass der Minderjährige auch nicht für die Kosten des Eingriffs einzustehen hat.¹³²

Anders verhält es sich jedoch mit der Zustimmung zum Eingriff und der ihr regelmäßig vorausgehenden Aufklärung. Die Einwilligung als vorherige Zustimmung ist nach

¹²⁸ BT-Drs. 16/6779, S. 3.

¹²⁹ A.A. *Uhlenbruck*, in *Laufs/Uhlenbruck*, Handbuch des Arztrechts, § 40, Rn. 17 wonach auch der Minderjährige selbst Vertragspartner werden könne und die Wirksamkeit des Vertrages nach § 108 Abs. 1 BGB nur von der Genehmigung der Eltern abhängt.

¹³⁰ Hierbei wird von der Literatur auch vertreten, dass ein gesetzlich versicherter Minderjähriger durch den Vertragschluss mit dem Arzt keinen Nachteil erleide, da ihn persönlich keine Zahlungspflicht treffe, so dass er selbständig, ohne Zustimmung der Eltern den Vertrag mit dem Arzt abschließen könne.

¹³¹ So jedenfalls *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 97; *Frahm/Nixdorf/Walter*, Arzthaftungsrecht, Rn. 6.

¹³² *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 788.

einem Grundsatzurteil des BGH¹³³ aus dem Jahre 1958 keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung, sondern nur eine reine Willensäußerung, dass im Rahmen des ärztlichen Eingriffs in bestimmter Weise auf Personengüter eingewirkt werden darf.¹³⁴ Daher kommt es für die Wirksamkeit der Einwilligung, nicht wie bei dem Abschluss des Behandlungsvertrages, auf die Geschäftsfähigkeit iSd. §§ 104 ff. BGB, sondern allein auf die Einwilligungsfähigkeit an. Entscheidend ist also, ob der Minderjährige nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag.¹³⁵ Problematisch ist hierbei, dass der Gesetzgeber keine klaren Regelungen hinsichtlich der Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger getroffen hat und es nun Aufgabe von Rechtsprechung und Literatur ist, diese Thematik auszugestalten. Demzufolge werden in Literatur und Rechtsprechung neben dem Vorschlag einer einzelfallabhängigen Prüfung der Einwilligungsfähigkeit¹³⁶ immer wieder diverse Altersgrenzen für den Beginn der Einwilligungsfähigkeit aufgestellt. Da der jeweilige Arzt bei einer individuellen Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit immer dem Risiko einer Fehleinschätzung ausgesetzt wäre und so vielfach einer Rechtsunsicherheit unterläge, spricht einiges dafür, hierfür die jeweiligen Altersgrenzen heranzuziehen, welche in Anlehnung an § 5 RKEG von 14 Jahren oder mit Hinweis auf entwicklungspsychologische Erkenntnisse und als Kennzeichnung des Pubertätsendes bis 16 Jahren reichen.¹³⁷ Übereinstimmend wird aber vertreten, dass Minderjährige unter 14 Jahren generell als nicht einwilligungsfähig anzusehen sind.¹³⁸ Teilweise wird daher vorgeschlagen, die Einwilligungsfähigkeit ab 16 Jahren grundsätzlich zu vermuten, zwischen 14 und 16 Jahren auf eine Beurteilung des Einzelfalles abzustellen und unter 14 Jahren die Einwilligungsfähigkeit generell zu verneinen.¹³⁹ Aufgrund der individuellen Beurteilungsmöglichkeiten innerhalb der Übergangszone sowie der altersentsprechenden Abstufungen ist dieses Stufenmodell vorzuziehen.

¹³³ BGHZ 29, 33 ff.

¹³⁴ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 255 und Rn. 790.

¹³⁵ So auch bei *Nebendahl*, MedR 2009, 197 (197).

¹³⁶ So *Link*, Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen, S. 91 f.

¹³⁷ *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 790 plädiert für 16 Jahre; nach *Kern*, NJW 1994, 753 (755) kommt der 14-Jahres-Grenze ein bedeutendes Gewicht zu, zur gesamten Problematik eine gute Darstellung bei *Wölk*, MedR 2001, 80 (86).

¹³⁸ So beispielsweise auch *Kern*, NJW 1994, 753 (755).

¹³⁹ So auch *Moritz*, ZfJ 1999, 92 (96).

Neben der Problematik, ob Altersgrenzen oder eine individuelle Einzelfallprüfung gelten sollen, und der Frage, ab welchem Lebensalter ein Jugendlicher tatsächlich eine eigenständige Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen kann, bleibt schließlich noch die Frage offen, welche Auswirkungen die nach und nach einsetzende Einwilligungsfähigkeit eines Jugendlichen auf den ärztlichen Eingriff hat. Die Rechtsprechung¹⁴⁰ verfolgt hierbei keine klare Linie, so dass an dieser Stelle näher auf die Ausführungen in der Literatur eingegangen wird. Hierbei werden dem Minderjährigen bei vorhandener Einwilligungsfähigkeit von einigen Autoren nur Mitwirkungsrechte bei der Einwilligung zugestanden, so dass der jeweilige Arzt auch bei einwilligungsfähigen Minderjährigen die Einwilligung der Eltern einholen muss.¹⁴¹ Die überwiegende Mehrzahl plädiert jedoch für eine reine Alleinzuständigkeit des Jugendlichen, so dass für den ärztlichen Eingriff allein die Einwilligung des einwilligungsfähigen Minderjährigen ausreichend ist.¹⁴² Nach dieser Auffassung könne es nicht mehr auf das elterliche Personensorgerecht iSd. § 1626 Abs. 1 BGB ankommen, wenn der Minderjährige fähig sei, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs einzuschätzen und über sein höchstpersönliches Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit selbst verfügen könne.¹⁴³ Überdies wird auch argumentiert, dass selbst § 1626 Abs. 2 S. 1 BGB fordert, dass die Eltern bei der Pflege und Erziehung die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln berücksichtigen.¹⁴⁴ Folgt man der überwiegend in der Literatur vertretenen Ansicht, hat das obige Altersstufenmodell zur Folge, dass Eingriffe bis zum Eintritt des 14. Lebensjahres nur mit Zustimmung der Eltern erfolgen können und Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr in der Regel schon reif genug sind, die Entscheidung über den ärztlichen Eingriff selbst zu treffen. In der dazwischen liegenden Übergangszone müssen Jugendliche und ihre Eltern gegebenenfalls zusammenwirken.¹⁴⁵ Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Eltern bei der Erteilung ihrer Einwilligung nach § 1627 S. 1 BGB an das Kindeswohl gebunden sind, was bedeutet,

¹⁴⁰ Nach BGHZ 29, 33 ff. ist die alleinige Einwilligung des Minderjährigen ausreichend, während nach BGH NJW 1972, 335 ff. bei nicht eiligen Fällen immer die gesetzlichen Vertreter herangezogen werden müssen.

¹⁴¹ So jedenfalls *Nebendahl*, MedR 2009, 197 ff.

¹⁴² Palandt/*Diederichsen*, § 1629, Rn. 8; *Boehmer*, MDR 1959, 705 (707); *Trockel*, NJW 1972, 1492 (1496).

¹⁴³ *Boehmer*, MDR 1959, 705 (707).

¹⁴⁴ Dieses Argument greift jedenfalls *Kern*, NJW 1994, 753 (755) bei der Darstellung der Problematik auf.

¹⁴⁵ *Fenger/Entezami*, Der Gynäkologe 8/2009, 573 (574); *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 789.

dass die Eltern nicht in medizinisch nichtindizierte Eingriffe, wie jegliche Arten von Schönheitsoperationen, einwilligen dürfen.¹⁴⁶ Demzufolge sind nach der derzeitigen Rechtslage kosmetische Operationen an unter 14-Jährigen rechtlich nicht erlaubt und bei 14- bis 16-Jährigen je nach Einzelfall ebenfalls verboten.

Die Tatsache, dass es sich hierbei um medizinisch nicht notwendige Eingriffe handelt, führt allein dazu, dass im Rahmen von rein kosmetischen Operationen die Aufklärung in „schonungsloser Offenheit und Härte“¹⁴⁷ durchgeführt werden muss.¹⁴⁸ Diese Schlussfolgerung basiert auf dem medizinrechtlichen Grundsatz, dass medizinischer Anlass und Aufklärung immer im reziproken Verhältnis zueinander stehen¹⁴⁹. Dies führt zu der besonderen Verantwortung des Arztes, dem Patienten das Für und Wider der kosmetischen Operation mit allen Konsequenzen und auch den kleinsten Risiken sowie den höchst seltenen Nebenwirkungen vor Augen zu führen, sog. Brutalaufklärung.¹⁵⁰

Werden die soeben aufgezeigten Grundsätze beachtet, ist damit also mitunter sogar eine kosmetische Operation bei Minderjährigen ab 14 oder 16 Jahren gerechtfertigt. Schließlich stellt auch jede Form der Wunschmedizin einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und damit tatbestandlich eine Körperverletzung dar.¹⁵¹ Die Rechtswidrigkeit bei ärztlichen Eingriffen an Minderjährigen entfällt, wie bei jedem üblichen ärztlichen Eingriff, auch nur dann, wenn der Eingriff indiziert war, lege artis durchgeführt und nach ordnungsgemäßer Aufklärung auch in den Eingriff eingewilligt wurde (*informed consent*).¹⁵² Wird folglich die geforderte, aber bei kosmetischen Eingriffen fehlende Indikation durch die intensive Aufklärungspflicht ausgeglichen und der Eingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt, so kann nach der heutigen Rechtslage jeder Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr eine Schönheitsoperation eigenständig, also ohne Zustimmung der Eltern, an sich vornehmen lassen. Damit ist die derzeitige Rechtslage aufgrund fehlender konkreter Regelungen durch den Ge-

¹⁴⁶ So auch *Kern*, NJW 1994, 753 (756).

¹⁴⁷ OLG München, Urt. v. 19.09.1985 – 24 U 117/85.

¹⁴⁸ *Stock*, Die Indikation in der Wunschmedizin, S. 143; *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 289.

¹⁴⁹ *Laufs/Uhlenbruck*, Handbuch des Arztrechts, § 63, Rn. 6.

¹⁵⁰ *Teichner/Schröder*, MedR 2009, 586 (587); *Stock*, Die Indikation in der Wunschmedizin, S. 143; *Deutsch*, VersR 1998, 1053 (1055).

¹⁵¹ *Schönke/Schröder/Eser*, § 223, Rn. 50; so auch *Eberbach*, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 28 f; siehe zur gesamten Problematik auch *LK/Lilie*, § 223, Rn. 18 ff.

¹⁵² So auch *Rouka*, Das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen bei ärztlichen Eingriffen, S. 81.

setzgeber im Bereich der Wunschmedizin und insbesondere bei ästhetischen Körpermodifikationen noch mangelhafter als im Koalitionsantrag dargestellt.

Hinsichtlich Piercings und Tätowierungen bei Minderjährigen gestaltet sich die Rechtslage ähnlich. Auch hierbei handelt es sich tatbestandlich um Körperverletzungsdelikte, die einer Rechtfertigung durch Einwilligung bedürfen. In diese Eingriffe können Minderjährige ab 16 Jahren ebenso selbständig einwilligen wie in rein kosmetische Operationen.¹⁵³

2. Rechtslage zu ästhetischen Eingriffen in Werbung und Medien

Da gerade Kinder und Jugendliche besonders stark durch die Werbung und insbesondere auch die Medien, wie Fernsehen und Internet, beeinflusst werden, wird an dieser Stelle auch kurz auf diesen Themenkomplex eingegangen.

Gerade in diesem Bereich hat der deutsche Gesetzgeber konkrete Regelungen hinsichtlich der Werbung für Schönheitsoperationen getroffen. Seit 2006 werden auch operative plastisch-chirurgische Eingriffe gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG in den Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes einbezogen. Damit wird die Werbung für Schönheitsoperationen eingeschränkt, indem nach § 3 HWG bestimmte Formen der irreführenden Werbung verboten werden.¹⁵⁴ Weiterhin sind seitdem gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 5 b HWG sog. „Vorher-Nachher-Bilder“ auch im Bereich der Schönheitschirurgie nicht mehr erlaubt, so wie nun auch Frühlingsrabatte auf Schönheitsoperationen gemäß § 7 Abs. 1 HWG unzulässig sind.

Abgesehen von gesetzlichen Regelungen hat die Kommission für Jugendmedienschutz der Landesmedienanstalten, die gemäß des Jugendmedienschutz-Staatsvertrages die Aufsicht über Rundfunk und Telemedien wahrnimmt, im Juli 2004 beschlossen, dass TV-Formate, die Schönheitsoperationen zu Unterhaltungszwecken thematisieren, wegen möglicher Entwicklungsbeeinträchtigung bei Kindern

¹⁵³ Siehe dazu auch *Zylka-Menhorn*, DÄBl. 2008/28-29, A 1546.

¹⁵⁴ Dies wurde auch festgestellt in BT-Drs. 16/6779, Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern, S. 4.

grundsätzlich nicht vor 23 Uhr ausgestrahlt werden dürfen. Dies wurde auch durch ein Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts München im Juni 2009 bestätigt.¹⁵⁵

3. Wäre das politisch geforderte Verbot von Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen an Minderjährigen verfassungsrechtlich gerechtfertigt?

Das erklärte Ziel des Koalitionsantrages¹⁵⁶ aus dem Jahr 2007 war es, Möglichkeiten von Verboten von rein kosmetischen Operationen an Minderjährigen zu prüfen.¹⁵⁷ Doch wie könnte ein derartiges Verbot aussehen und in welchem Gesetz sollte es geregelt werden? Von der Bundesärztekammer wurde daraufhin vorgeschlagen, dass ein Verbot von nicht medizinisch indizierten Schönheitsoperationen an Minderjährigen beispielsweise dadurch erreicht werden könnte, dass solche Eingriffe entsprechend der Sterilisation Minderjähriger analog § 1631c BGB verboten würden oder indem die Einwilligung eines Gerichts analog § 1904 BGB für die Durchführung rein ästhetischer Operationen vorgeschrieben würde.¹⁵⁸ Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte forderte überdies ein komplettes Verbot von Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen bei Minderjährigen bis zum Eintritt der Volljährigkeit, so dass es auf eine Zustimmung der Eltern überhaupt nicht mehr ankäme.¹⁵⁹ Dieses politisch geforderte strikte Verbot stellt jedoch sowohl einen Eingriff in das Elternrecht nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG als auch in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht der Jugendlichen selbst nach Art. 2 Abs. 1 GG iVm. Art. 1 Abs. 1 GG dar. Ob diese Eingriffe auch verfassungsrechtlich gerechtfertigt wären, soll im Folgenden untersucht werden.

¹⁵⁵ Pressemitteilung der Kommission für Jugendmedienschutz vom 09.09.2009 (online abrufbar unter: www.kjm-online.de/de/pub/aktuelles/pressemitteilungen/pressemitteilungen_2009/pm_132009.cfm; zuletzt abgerufen am 27.03.2010).

¹⁵⁶ Siehe Fn. 36.

¹⁵⁷ BT-Drs. 16/6779, Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern, S. 5.

¹⁵⁸ So auch Stellungnahme der BÄK anlässlich der Anhörung im April 2008 (Ausschuss-Drs. 16(14)0367(14), S. 5, online abrufbar unter: <http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse/a14/anhoerungen/2008/083/stllg/BAEK.pdf>; abgerufen am 26.02.2010).

¹⁵⁹ Ausschuss-Drs. 16(14)0367(1), (Stellungnahme des BVKJ e.V.), S. 1 f.

a) Verletzung des Elternrechts

Das Elternrecht umfasst dabei die freie Entscheidung über die Pflege, also die Sorge für das körperliche Wohl sowie die Erziehung als Sorge für die seelische und geistige Entwicklung des Kindes.¹⁶⁰ Die elterliche Sorge schließt damit auch die Gesundheit des Kindes, einschließlich aller Entscheidungen über medizinische Eingriffe, ein.¹⁶¹ Eine Begrenzung erfährt das Elternrecht jedoch gemäß Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG durch das staatliche „Wächteramt“,¹⁶² welches stets nur zum Wohle des Kindes ausgeübt werden darf.¹⁶³ Die Funktion des „Wächteramtes“ besteht also darin, dass dem Staat im Fall des Missbrauchs des Elternrechts oder des Versagens der Eltern durch eine Nichterfüllung ihrer erzieherischen Verantwortung nicht nur Kontroll- und Überwachungsfunktionen, sondern auch staatliche Interventionsmöglichkeiten und -pflichten eingeräumt werden.¹⁶⁴ Innerhalb dieser beiden Extreme sind die Eltern jedoch berechtigt, ihre Erziehung im Rahmen der eigenen Verantwortung frei auszuüben. Dabei ist der Erziehung in ihrer ganz natürlichen Vielfalt unbedingt Vorrang vor allen staatlichen Interventionen einzuräumen,¹⁶⁵ so dass ein kompletter Entzug der elterlichen Verantwortung immer eine ultima ratio darstellt.¹⁶⁶ Zu beachten ist hierbei auch, dass Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG die Eltern nicht im „wie“ ihrer Ausübung des Elternrechts begrenzt, sondern lediglich formal verlangt, dass vom Erziehungsrecht überhaupt Gebrauch gemacht wird, also das „ob“ der Rechtsausübung betrifft.¹⁶⁷

Die Frage, ob der Staat die Entscheidung über die Vornahme eines ästhetischen Eingriffs an Minderjährigen komplett aus der Verantwortung der Eltern nehmen kann, könnte nur dann bejaht werden, wenn es sich hierbei um ein Versagen der Eltern als Grenze ihres Elternrechtes handelt. Zwar muss ein generelles Verbot nicht als Bevormundung der Eltern interpretiert werden, da es auch eine Entlastung für sie darstellen kann, eine so weit reichende Entscheidung für das Kind nicht treffen zu müssen. Ein derartiges Verbot widerspricht jedoch dem Grundsatz, dass das Elternrecht bei allen staatlichen Maßnahmen so weit wie möglich zu respektieren ist, weil

¹⁶⁰ Jarass/Pieroth, Art. 6, Rn. 32.

¹⁶¹ Höfling, Elternrecht in: HStR VII, § 155, Rn. 21.

¹⁶² Jarass/Pieroth, Art. 6, Rn. 40.

¹⁶³ Seifert/Hömig, Art. 6, Rn. 18.

¹⁶⁴ Umbach/Clemens/Umbach, Art. 6, Rn. 78; Dreier/Gröschner, Art. 6, Rn. 119.

¹⁶⁵ Dreier/Gröschner, Art. 6, Rn. 119.

¹⁶⁶ So auch v.Münch/Kunig/Coester-Waltjen, Art. 6, Rn. 93.

¹⁶⁷ Sachs/Schmitt-Kammler/von Coelln, Art. 6, Rn. 58.

damit Eltern von vornherein unterstellt würde, dass sie leichtfertig in jeden kosmetischen Eingriff einwilligen, ohne von der Möglichkeit, die Zustimmung zu verweigern, hinreichend Gebrauch zu machen. Außerdem ist bei einem nötigen „Blick über den Tellerrand“ auch festzustellen, dass Eltern nach heutiger Rechtslage unter engen Voraussetzungen sogar zugestanden wird, in Forschungsvorhaben an Minderjährigen einzuwilligen.¹⁶⁸ Auch im Rahmen der Forschung geht es nicht ausschließlich um die Heilung des Patienten, sondern auch um Interessen der an der klinischen Prüfung beteiligten Personen und solche des Patientenkollektivs. Damit kann festgehalten werden, dass den Eltern, auch bei diesen zum Teil fremdnützigen und nicht immer unriskanten Eingriffen, die Zustimmungsmöglichkeit nicht genommen wird. Lohnenswert ist auch ein Blick zur staatlichen Einflussnahme auf den Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen. Ein striktes Rauchverbot für Minderjährige kollidiert zwar auch mit der Verantwortung der Eltern, für das körperliche Wohl des Kindes zu sorgen und führt damit ebenso zu einem Eingriff in das Elternrecht. In diesem Problembereich muss jedoch von anderen tatsächlichen Gegebenheiten ausgegangen werden. So verbleiben den Eltern in Bezug auf das Rauchen der Kinder nur geringe Einwirkungsmöglichkeiten, da sich der Erwerb und Konsum der Tabakwaren vorwiegend außerhalb des häuslichen Bereiches vollzieht, so dass hier der Staat zur Unterstützung des Elternrechtes eingreifen muss.¹⁶⁹ Bei ästhetischen Eingriffen und sonstigen Körpermodifikationen handelt es sich demgegenüber jedoch um kontrollierbare Eingriffe.

Ein komplettes Verbot für rein ästhetische Eingriffe ohne eine individuelle Zustimmungsmöglichkeit der Eltern stellt damit einen nicht verfassungsrechtlich gerechtfertigten Eingriff in das Recht der Eltern auf freie Entscheidung über die Pflege des Kindes dar.

b) Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts des Kindes

Ein striktes Verbot schränkt jedoch nicht nur die Rechte der Eltern, sondern auch die des Kindes ein. In Betracht kommt hier das Allgemeine Persönlichkeitsrecht gemäß

¹⁶⁸ Siehe dazu auch *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, Rn. 976 und 799 ff.

¹⁶⁹ Siehe hierzu auch *Ueltzhöffer*, Die staatliche Einflussnahme auf den Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen, S. 45 f.

Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG. Es schützt ganz allgemein vor Beeinträchtigungen autonomer Selbstbestimmung, Selbstdarstellung und Selbstentfaltung.¹⁷⁰

Die Bestimmung über die leiblich-seelische Integrität gehört zum ureigensten Bereich der Persönlichkeit des Menschen, so dass grundsätzlich jeder Mensch in diesem Bereich über alle Eingriffe in den Körper frei entscheiden kann.¹⁷¹ So wurde vom BVerfG¹⁷² auch hervorgehoben, dass die Entscheidung über einen ärztlichen Eingriff grundsätzlich dem betroffenen Patienten zusteht. Zur Konturierung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts wird vielfach auch die sog. Sphärentheorie herangezogen, wonach die Intim-, die Privat- und die Sozialsphäre zu unterscheiden sind. Danach ist das äußere Erscheinungsbild, das der Einzelne nach seinem Gutdünken gestalten kann,¹⁷³ der Privatsphäre zuzuordnen.¹⁷⁴

An dieser Stelle stellt sich jedoch die Frage, ob zum Schutz der Minderjährigen ein komplettes Verbot von ästhetischen Körperverbesserungen bis zum Eintritt des 18. Lebensjahres als Begrenzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts verfassungsrechtlich gerechtfertigt wäre. Dazu ist zunächst zu klären, inwieweit das Allgemeine Persönlichkeitsrecht eingeschränkt werden kann. Aus der Verbindung von Art. 2 Abs. 1 GG mit der Menschenwürde des Art. 1 Abs. 1 erfolgt eine Verstärkung des grundrechtlichen Schutzes, so dass sich Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht nicht so leicht rechtfertigen lassen wie solche in die Allgemeine Handlungsfreiheit.¹⁷⁵ Insofern steht das Allgemeine Persönlichkeitsrecht zwar unter dem Schrankenvorbehalt des Art. 2 Abs. 1 Hs. 2 GG, im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist jedoch ein strengerer Maßstab anzulegen als bei der Allgemeinen Handlungsfreiheit.¹⁷⁶ Nach der Schrankentrias wird das Grundrecht des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts nur soweit gewährt, als das Verhalten des Betroffenen nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

Im Bereich der wunscherfüllenden Medizin ist die Begrenzung durch Rechtsgüter Dritter indes nur von begrenzter Bedeutung, da der Eingriff in der Regel auf die

¹⁷⁰ Höfling, Verfassungsrechtliche Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, S. 121.

¹⁷¹ BVerfGE 52, 171 (175).

¹⁷² BVerfGE 89, 120 ff.

¹⁷³ So BVerfGE 47, 239 (249).

¹⁷⁴ Epping/Hillgruber/Lang, Art. 2, Rn. 42.

¹⁷⁵ Sachs/Murswiek, Art. 2, Rn. 62.

¹⁷⁶ Jarass/Pieroth, Art. 2, Rn. 60.

Zweierbeziehung von leistungserbringendem Arzt und Konsument begrenzt bleibt.¹⁷⁷ Unter der verfassungsmäßigen Ordnung iSv. Art. 2 Abs. 1 GG ist die verfassungsmäßige Rechtsordnung zu verstehen, also alle formell und materiell verfassungsmäßigen Rechtssätze.¹⁷⁸ Die Schranke der verfassungsmäßigen Ordnung ermöglicht demnach auch den Schutz des Gemeinwohls.¹⁷⁹ Gemeinwohlbelange sind beispielsweise auch der Verbraucherschutz und der Gesundheitsschutz sowie die Volksgesundheit und die öffentliche Sicherheit.¹⁸⁰

Denkbar ist schließlich, dass ein sog. „Schutz des Menschen vor sich selbst“ mit mittelbar betroffenen Gemeinschaftsinteressen legitimiert werden kann.¹⁸¹ So hat das Bundesverfassungsgericht etwa die Helmpflicht mit der Rücksichtnahmeobligenheit für andere Unfallbeteiligte und mit denkbaren Folgekosten (z.B. durch anschließende ärztliche Versorgung) begründet.¹⁸² Die Belastung der Allgemeinheit durch schwere Verletzungsschäden sowie die damit einhergehende Inanspruchnahme von öffentlicher Fürsorge seien demnach genügend Anlass, die Handlungsfreiheit des Einzelnen einzuschränken.¹⁸³ Demnach könnten im Bereich der wunscherfüllenden Medizin Verbote etwa von solchen Maßnahmen in Betracht kommen, die der „Kunde“ zwar für sich selbst als „Verbesserung“ definiert, die aber trotzdem die Funktionsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme im Übermaß beanspruchen.¹⁸⁴ Eine Übernahme sozialstaatlicher Verantwortung für die Konsequenzen individueller Selbstschädigungen kann jedoch dazu führen, dass diese ihren Charakter als reine „Privatangelegenheiten“ verlieren. Der erzwungene Schutz eines Grundrechtsträgers vor seiner autonomen Entscheidung alleine kann indes kaum eine Begrenzung seines Grundrechts rechtfertigen, denn es ist schließlich nicht Aufgabe des Staates, seine Bürger zu „bessern“.¹⁸⁵

Überdies kommt man auch im Rahmen der letztendlich durchzuführenden Verhältnismäßigkeitsprüfung zu dem Ergebnis, dass ein komplettes Verbot aufgrund der

¹⁷⁷ So auch *Höfling*, Verfassungsrechtliche Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, S. 122.

¹⁷⁸ *Sachs/Murswiek*, Art. 2, Rn. 89.

¹⁷⁹ *Sachs/Murswiek*, Art. 2, Rn. 92.

¹⁸⁰ *Höfling*, Verfassungsrechtliche Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, S. 124; *Eberbach*, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 35.

¹⁸¹ *Höfling*, Verfassungsrechtliche Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, S. 125.

¹⁸² BVerfGE 59, 275 (278 f.)

¹⁸³ BGHZ 74, 25 (34 f.).

¹⁸⁴ So jedenfalls *Eberbach*, Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, S. 35 f.

¹⁸⁵ So auch *Höfling*, Verfassungsrechtliche Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, S. 125 f.

milderen Alternative des elterlichen Zustimmungsvorbehaltes einen nicht erforderlichen und unangemessenen Eingriff in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht darstellt und das strikte Verbot damit unverhältnismäßig ist.

Mithin stellt das politisch geforderte umfassende Verbot sowohl einen verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigten Eingriff in das Elternrecht nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG als auch in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht der Jugendlichen selbst nach Art. 2 Abs. 1 GG iVm. Art. 1 Abs. 1 GG dar.

4. Eigener Lösungsansatz im Hinblick auf eine gesetzliche Regelung

Zum Schluss soll – nach einer Erörterung der verfassungsrechtlichen Grundlagen für einen staatlichen Schutz der Minderjährigen vor den Gefahren ästhetischer Eingriffe – im Rahmen eines eigenen Lösungsansatzes ein Regelungsmodell aufgeworfen und auf seine verfassungsrechtliche Rechtfertigung hin überprüft werden.

a) Verfassungsrechtliche Grundlagen für die Gewährung staatlichen Schutzes

Eine Handlungspflicht des Gesetzgebers kann sich aus den Grundrechten ergeben. Historisch gesehen sind die Grundrechte zwar als Abwehrrechte des Bürgers gegen den Staat konzipiert. Da der Staat jedoch das Gewaltmonopol innehat, muss der Bürger rechtliche Vorkehrungen zum Schutz vor staatlichen freiheitsverkürzenden Maßnahmen vorfinden.¹⁸⁶ Das moderne Verständnis der Grundrechte beschränkt sich also nicht mehr nur auf die klassischen subjektiv-rechtlichen Funktionen als Abwehr-, Leistungs- und Mitwirkungsrechte, sondern erstreckt sich auch auf die ebenso wichtige objektiv-rechtliche Grundrechtsfunktion. Die Grundrechte verleihen folglich nicht nur Individualansprüche gegenüber dem Staat, sondern statuieren zugleich eine objektive Wertordnung, in der eine prinzipielle Verstärkung der Geltungskraft der Grundrechte zum Ausdruck kommt und die als verfassungsrechtliche Grundentscheidung für alle Bereiche des Rechts Geltung beansprucht.¹⁸⁷ Aus der

¹⁸⁶ BVerfGE 7, 198 (204 f.).

¹⁸⁷ BVerfGE 7, 198 (205).

objektiv-rechtlichen Funktion der Grundrechte folgen unter anderem die Ausstrahlungswirkung der Grundrechte in das Privatrecht sowie die Pflicht des Staates, sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen zu stellen, wenn diese nicht staatlicherseits, sondern von dritter, also privater Seite gefährdet werden.¹⁸⁸

Den Staat treffen also so genannte grundrechtliche Schutzpflichten.

Die Ebene der dogmatischen Einordnung verlassend, ist an dieser Stelle auch auf die Reichweite der grundrechtlichen Schutzpflichten einzugehen. Das Bundesverfassungsgericht hat in fortlaufender Rechtsprechung über den Schutz von Leben, körperlicher Unversehrtheit und Menschenwürde hinaus auch eine Reihe von anderen Grundrechten für die Schutzpflichtendogmatik herangezogen. Heute kann man sagen, dass inzwischen jedes Schutzgut eines Freiheitsgrundrechts als Gegenstand einer grundrechtlichen Schutzpflicht in Betracht kommt und so die Schutzpflicht dem Abwehrrecht hinsichtlich ihrer thematischen Reichweite entspricht.¹⁸⁹

Im Rahmen der hier diskutierten Körpermodifikationen bei Minderjährigen ergibt sich daher eine grundrechtliche Schutzpflicht aus dem Grundrecht der Jugendlichen auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG der aus dem Jugendschutz als einem auf Grundrechten basierenden Verfassungsrechtsgut.¹⁹⁰

b) Regelungsmodell bezüglich Körpermodifikationen bei Minderjährigen

In der im Jahr 2005 durchgeführten EMNID-Studie¹⁹¹ wurde auch ermittelt, welche Rolle eigentlich das Alter hinsichtlich des eigenen Körperempfindens spielt. Dabei wurde festgestellt, dass Mädchen und Jungen mit zunehmendem Alter ihren Körper positiver wahrnehmen und sich darin auch wohler fühlen.¹⁹² Mit der dabei gewonnenen Feststellung, dass ein positives Körperempfinden auch eine Altersfrage ist, lässt

¹⁸⁸ Mayer, Untermaß, S. 13.

¹⁸⁹ Krings, Grund und Grenzen grundrechtlicher Schutzansprüche, S. 172; Isensee, Das Grundrecht als Abwehrrecht und als staatliche Schutzpflicht, in HdbStR V, § 111, Rn. 86, 93.

¹⁹⁰ So auch Ueltzhöffer, Die staatliche Einflussnahme auf den Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen, S. 11, der sich jedoch ausschließlich mit der Gefahr des Tabakkonsums bei Kindern auseinandersetzt.

¹⁹¹ Siehe dazu Fn. 43.

¹⁹² Heßling/Bode, Körperbewusstsein von Jugendlichen, S. 4; 14-jährige Jungen finden ihren Körper zu 36 % schön, bei den 17-Jährigen steigt diese Zahl auf rund 50 % an. Bei den Mädchen verläuft diese Entwicklung auf etwas niedrigerem Niveau ähnlich.

sich gut vertreten, hinsichtlich der Zulässigkeit von Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen bei Minderjährigen ein altersabhängiges Stufenmodell zu fordern. So schilderte auch Michael Mühlischlegel, Pressesprecher der Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg, den Fall einer 13-Jährigen, die sich über ihre gesamte Brust einen Vogelschwarm hatte tätowieren lassen. Heute leide das Mädchen unter der damals selbstgewählten Verzierung.¹⁹³

Gerade die Pubertät stellt eine schwierige Entwicklungsphase dar, in der sich vor allem Stil und Selbstbild der Jugendlichen schnell ändern können. Aufgrund der Tatsache, dass die geistige Entwicklung in den frühen Entwicklungsphasen noch nicht vollständig ausgereift ist, kann nicht jeder junge Mensch die Folgen umfassend und unbeeinflusst von dem Wunsch nach einer Verschönerung richtig abschätzen.

Auch in früheren Zeiten gab es im Rahmen der Sorgerechtsreform schon diverse Vorschläge für gesetzliche Regelungen zur Einwilligung(sfähigkeit) Minderjähriger in ärztliche Behandlungen bzw. zur alleinigen Zustimmung des Minderjährigen zum Schwangerschaftsabbruch (teilweise auch mit Alterstufen),¹⁹⁴ die sich jedoch, wie auch der Koalitionsantrag, nicht durchsetzen konnten. Damit wird vor allem die dringende Notwendigkeit einer Regelung nicht nur zur Einwilligung des Minderjährigen zum Heileingriff, sondern auch zu rein kosmetischen Maßnahmen unterstrichen. Mangels einer ausdrücklichen Regelung des Themenkomplexes der Körpermodifikationen bei Jugendlichen wird die Rechtslage derzeit allein durch die Auslegung der bestehenden gesetzlichen Vorschriften durch die Literatur gestaltet, was aufgrund der Vielfältigkeit der Meinungen nicht gerade zur Rechtssicherheit beiträgt. Auch innerhalb der Rechtsprechung gibt es bezüglich der Vornahme von Körpermodifikationen an Minderjährigen kaum richterliche Entscheidungen sowie einheitliche Lösungsansätze, so dass eine baldige eindeutige Klärung der Rechtslage durch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung unumgänglich erscheint.

¹⁹³ Braunmiller, FOCUS vom 23.04.2008.

¹⁹⁴ Siehe dazu Referentenentwurf zu § 1626a BGB im Rahmen der Sorgerechtsreform, Entwurf eines Gesetzes zur Neureglung der elterlichen Sorge (BT-Drs. 7/2060 und 8/111) sowie der Alternativentwurf des Juristinnenbundes E § 1628, alle Entwürfe sind als Anhang abgedruckt in Rothärmel, Einwilligung, Veto, Mitbestimmung, S. 249.

Denkbar wäre hier ein altersabhängiges und nach der Invasivität des Eingriffs abgestuftes Modell.¹⁹⁵

Bei rein kosmetischen Operationen handelt es sich um höchst invasive, irreversible Eingriffe, die zudem noch mit dem natürlichen Operationsrisiko und allen damit einhergehenden Gefahren verbunden sind. Führt man sich nochmals die obigen Zahlen hinsichtlich des Wunsches von 24 % der Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach einer Schönheitsoperation vor Augen und bedenkt, dass immerhin jede fünfte Schönheitsoperation Komplikationen nach sich zieht, so erscheint die Forderung nach einem elterlichen Zustimmungsvorbehalt für derartige Eingriffe bis zum Eintritt der Volljährigkeit des Kindes keineswegs überzogen. Zu beachten ist hierbei auch, dass bei kosmetischen Eingriffen an Jugendlichen neben die üblichen auch wachstumsbedingte Komplikationen treten.

Angesichts der zum Teil erheblichen Risiken ästhetischer Operationen sollte ebenso eine anbieterfinanzierte, aber strukturell unabhängige Patientenberatung oder eine obligatorische psychologische Konsultation für Minderjährige gesetzlich festgeschrieben werden.¹⁹⁶ Ein mitunter mehrmaliges psychologisches Gespräch ist vor allem deshalb angeraten, da der Wunsch nach einer Schönheitsoperation bei Jugendlichen meist psychologische Gründe, wie die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, hat. In diesem Zusammenhang ist auch an psychische Störungen wie die Dismorphophobie bzw. körperdysmorphe Störung zu denken, die bei den Betroffenen zu einer übermäßigen Beschäftigung mit einem eingebildeten Mangel oder einer Entstellung in der äußeren Erscheinung führen.¹⁹⁷ Derartige Körperbildstörungen gelten in der Regel als Ausschlusskriterium für eine ästhetische Operation, da diesem Krankheitsbild ein Wiederholungszwang innewohnt.¹⁹⁸ Schon aus diesen Gründen sollte vor jeder rein kosmetischen Operation eine psychotherapeutische Diagnostik durchgeführt werden.¹⁹⁹ Somit könnten vielleicht einige unnötige ästhetische

¹⁹⁵ Mindestaltersgrenzen werden auch von der DGMR gefordert, siehe dazu Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der wunscherfüllenden Medizin, dort wird sogar vorgeschlagen, vor-mundschaftsgerichtliche Kontrollen der elterlichen oder eigenen Entscheidung des Minderjährigen vorzusehen.

¹⁹⁶ Dies fordert auch der Verbraucherzentrale Bundesverband, siehe dazu Ausschuss-Drs. 16(14)0367(3) (Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes im Rahmen der öffentlichen Anhörung) S. 3.

¹⁹⁷ *Stock*, Die Indikation in der Wunschmedizin, S. 167.

¹⁹⁸ *Korczak*, Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen“, S. 95.

¹⁹⁹ So auch *Stock*, Die Indikation in der Wunschmedizin, S. 262.

Eingriffe, denen lediglich ein unerkanntes psychisches Leiden zugrunde liegt, verhindert werden.

Allerdings darf im Rahmen der Diskussion auch nicht die Unterscheidung zwischen indizierten und nichtindizierten chirurgischen Eingriffen außer Acht gelassen werden. Unterschieden werden muss ganz deutlich zwischen Operationen aufgrund erlittener Verletzungen und angeborener Fehlbildungen einerseits und operativen Eingriffen ohne medizinische Notwendigkeit andererseits.

Ist etwa ein Kind nach einem Unfall entstellt, muss eine Brust nach einer Tumoreoperation wieder aufgebaut oder infolge von Rückenschmerzen und Haltungsschäden verkleinert werden, muss eine kosmetische Operation erlaubt sein. Hierzu könnte man sich am Leitfaden der Krankenkassen orientieren. Überdies ist auch eine sachgerechte Aufklärung, insbesondere der jüngeren Bevölkerung zum Thema Schönheitsoperationen von der ärztlichen Selbstverwaltung, zu fordern.²⁰⁰

Tätowierungen sind ebenfalls invasive und irreversible Eingriffe, die erhebliche Risiken bergen. Da dieser Körperschmuck innerhalb der jüngeren Bevölkerung am weitesten verbreitet ist, bei 67,5 % aller Tätowierungen gesundheitliche Probleme auftreten und laut Umfragen sogar 28 % der Tätowierten den Eingriff bereits einen Monat später bereuen, ist gerade diese jüngere Altersgruppe vor ggf. unüberlegten und gesundheitsgefährdenden Eingriffen dieser Art zu schützen, indem auch hier ein Zustimmungsvorbehalt der Eltern bis zum Eintritt des 18. Lebensjahres gesetzlich angeordnet werden sollte. Von einer zusätzlichen psychologischen Konsultation kann in diesen Fällen jedoch abgesehen werden, da diese Eingriffe kein hinzukommendes Operationsrisiko mit sich bringen.

Beim Piercing ist die rechtliche Situation ein wenig anders zu beurteilen. Zwar stellt ein Piercing ebenso einen invasiven Eingriff in den Körper da, jedoch kann man es, beim Auftreten von Komplikationen, entgegen beispielsweise einem Tattoo sofort wieder entfernen und den Körper damit in den „Urzustand“ zurück versetzen. Da im Rahmen diverser Studien nicht nur der höchste prozentuale Anteil an Piercing-Trägern auf die jüngste Altersgruppe entfällt, sondern auch das Ausmaß einzelner

²⁰⁰ So auch BT-Drs. 16/6779, Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern, S. 4 f.

Komplikationen erschreckend ist und fast jedes dritte Piercing Komplikationen nach sich zieht, sollte gerade bei Jugendlichen zu einem vorsichtigen und durchdachten Umgang mit solchen Modetrends geraten werden. Daher ist für Minderjährige bis zum Alter von 16 Jahren ein Zustimmungsvorbehalt der Eltern zu fordern, ab 16 Jahren sollen Jugendliche dann selbständig über derartige Eingriffe entscheiden können. Vielfach gefordert wird auch, dass bei Jugendlichen nur Ärzte Piercings stechen dürfen sollen. Diese Forderung ist jedoch abzulehnen, da Ärzte viel weniger Erfahrungen als professionelle Piercer aufweisen, die solche Eingriffe mehrmals täglich vornehmen.

Begründet werden kann ein so gelagertes Stufenmodell zum einen mit der grundrechtlichen Schutzpflicht des Staates aus dem Grundrecht der Jugendlichen auf körperliche Unversehrtheit. Zum anderen trägt der Staat auch die Verantwortung für einen starken Minderjährigenschutz. Bedenkt man die starke Position des Minderjährigen im BGB und den damit einhergehenden Schutz vor nachteiligen Rechtsgeschäften, so ist erst recht ein Schutz vor gesundheitsgefährdenden und medizinisch nicht indizierten Eingriffen notwendig. Derartige Regelungen schaffen überdies eine gewisse Rechtssicherheit, die in diesem stark umstrittenen und ethisch problematischen Themenbereich auch erforderlich ist.

c) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung des Regelungsmodells

Dieses altersabhängige und nach der Invasivität des Eingriffs abgestufte Modell stellt aber wiederum einen Eingriff in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht in Form des Selbstbestimmungsrechts des Minderjährigen dar. Das Persönlichkeitsrecht kann jedoch nur insoweit gewährt werden, als keine entgegenstehenden Rechtsgüter Dritter verletzt werden, Art. 2 Abs. 1 GG. Als entgegenstehendes Rechtsgut kommt hier das elterliche Sorgerecht in Betracht.

Problematisch ist hierbei aber vor allem das Verhältnis von Elternrecht und kindlichem Selbstbestimmungsrecht. Unter dem Selbstbestimmungsrecht versteht man insbesondere das Recht, im Rahmen der tatsächlichen Fähigkeiten, über persönli-

che Angelegenheiten selbst zu bestimmen.²⁰¹ Fraglich ist daher, ob das Selbstbestimmungsrecht des Kindes durch den Zustimmungsvorbehalt der Eltern unverhältnismäßig eingeschränkt wird.

Im Verhältnis von Elternrecht zum Selbstbestimmungsrecht des Kindes gilt jedoch zu beachten, dass sich mit zunehmendem Alter des Kindes das Gewicht von Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG auf das Selbstbestimmungsrecht sowie die Allgemeine Handlungsfreiheit verlagert. So ist bei jüngeren Kindern kaum Raum für eigene Rechte, sondern lediglich für solche aus Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG.²⁰² Die im Elternrecht wurzelnden Rechtsbefugnisse werden mit abnehmender Pflege- und Erziehungsbedürftigkeit sowie zunehmender Selbstbestimmungsfähigkeit des Kindes zurückgedrängt und wachsen diesem als eigene Rechtsbefugnisse zu, bis schließlich – spätestens mit Eintritt der Volljährigkeit – das Elternrecht gegenstandslos wird. Das „summierte Gesamtgewicht“ von Elternrecht und Selbstbestimmungsrecht des Kindes ist dabei immer gleich bleibend.²⁰³ Das elterliche Sorgerecht soll dabei Schäden vom Kind fernhalten. Gefahren drohen dem Kind vor allem aufgrund seiner eigenen Unvernunft, aber auch von Seiten Dritter, die die Schwäche und Unerfahrenheit des Minderjährigen ausnutzen könnten.²⁰⁴

Das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen steht damit in einem Konflikt zum ebenfalls verfassungsrechtlich geschützten Recht der elterlichen Sorge. Die potentiell kollidierenden Rechtspositionen müssen aber im Sinne einer praktischen Konkordanz zum Ausgleich gebracht werden.

Grundsätzlich soll die Erziehung der Eltern zur Heranbildung einer mündigen und selbstentscheidungsfähigen Persönlichkeit des Kindes führen.²⁰⁵ Jedoch soll sie immer am Wohle des Kindes ausgerichtet sein. Dazu gehört in erster Linie, dass man Kinder vor gesundheitsschädigenden Eingriffen schützt, solange sie nicht in der Lage sind, unbeeinflusst von Schönheitsstandards, über derartige Modetrends selbst zu entscheiden. In Anbetracht dessen erscheint ein Alterstufenmodell gerechtfertigt, um die allmählich zunehmende geistige Entwicklung des Kindes angemessen zu berücksichtigen. Durch die vorgeschlagene Abstufung nach der Invasivität des Eingriffs ermöglicht man den Jugendlichen in weniger invasive Eingriffe frühzeitiger selbst-

²⁰¹ *Nebendahl*, MedR 2009, 197 (199).

²⁰² So auch Clemens, NVwZ 1984, 65 (71).

²⁰³ So auch Clemens, NVwZ 1984, 65 (71).

²⁰⁴ *Nebendahl*, MedR 2009, 197 (199).

²⁰⁵ *Sachs/Schmitt-Kammler*, Art. 6 Rn. 56

ständig einzuwilligen, so dass ihrem wachsenden Persönlichkeitsrecht in ausreichendem Maße Rechnung getragen wird. Zu bedenken ist außerdem, dass die Freiheit eines vollkommen allein entscheidenden Minderjährigen größer wäre als die eines gesetzlichen Vertreters, der regelmäßig nur in medizinisch indizierte Eingriffe einwilligen darf.

Überdies stellen Grundrechtspositionen des Kindes auch keine Begrenzungsmöglichkeiten des Elternrechtes dar, da gerade das staatliche Wächteramt als Elternrechtsbegrenzung dem Schutz der kindlichen Interessen dient.²⁰⁶ Die Orientierung am Kindeswohl rechtfertigt damit, aufgrund vorliegender Aspekte des Minderjährigenschutzes und des Rechtes des Kindes auf körperliche Unversehrtheit, Beschränkungen des Elternrechtes. Die Einführung eines Zustimmungsvorbehaltes stellt jedoch keinen unverhältnismäßigen Eingriff in dieses Recht dar, da den Eltern im Gegensatz zu einem kompletten Verbot nun ausreichende Entscheidungsmacht durch Zustimmung oder Ablehnung eines derartigen Eingriffs verbleibt.

Demnach ist es angemessen und auch verhältnismäßig, wenn Entscheidungen des Minderjährigen der Kontrolle der Eltern unterliegen. Mit der Einführung eines Altersstufenmodells bindet man nach und nach die Entscheidung des Kindes in das Entscheidungsrecht der Eltern ein und gewährt den Minderjährigen in zunehmendem Maße Mitwirkungsrechte innerhalb ihrer Erziehung.

Da die Minderjährigen entsprechend ihres Alters zunehmend an Entscheidungsmacht hinsichtlich invasiver Eingriffe in ihren Körper gewinnen und auch unterhalb der Grenze mit Vorliegen der elterlichen Zustimmung dennoch einen Eingriff vornehmen lassen können, ist diese Art der Beschränkung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts im Gegensatz zu dem politisch geforderten kompletten Verbot nicht als unverhältnismäßig anzusehen. Überdies verbleibt den Jugendlichen immer noch die Möglichkeit, den verbessernden Eingriff auch entgegen der ablehnenden Haltung der Eltern nach Eintritt der Volljährigkeit vorzunehmen.

Im Ergebnis lässt sich daher feststellen, dass ein altersabhängiges und die Invasivität des Eingriffs berücksichtigendes Stufenmodell einen verfassungsrechtlich ge-

²⁰⁶ Höfling, Elternrecht in: HStR VII, § 155, Rn. 56.

rechtfertigten Eingriff in das Elternrecht sowie das Allgemeine Persönlichkeitsrecht des Kindes darstellt.

VII. Zusammenfassende Schlussbetrachtung

Die dargestellte Problematik hat gezeigt, dass gerade der Bereich der wunscherfüllenden Medizin, insbesondere der Körpermodifikationen bei Minderjährigen, durch Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen, ein immer größeres Ausmaß annimmt. Um ein Ausufern zu unterbinden, Rechtssicherheit zu schaffen und die Jugend teilweise wohl auch gegen ihren Willen zu schützen, sollte dieser Themenkomplex alsbald wieder Einzug in die politische Diskussion halten. Vielleicht bedarf es doch eines dritten Anlaufes, um dieses Thema endlich in Gesetzesform zu gießen – denn bekanntermaßen sind „aller guten Dinge drei“.

Literaturverzeichnis

Alderson, Priscilla: Die Autonomie des Kindes – über die Selbstbestimmungsfähigkeit von Kindern in der Medizin, in: Das Kind als Patient, Ethische Konflikte zwischen Kindeswohl und Kindeswille, hrsg. von Claudia Wiesemann u.a., Frankfurt/Main 2003, S. 28.

Arnu, Titus: Das Leben ist eine Baustelle, Süddeutsche vom 15.05.2009 (*online abrufbar unter: www.sueddeutsche.de/gesundheit/999/468564/text*).

Bär, Claudia: Dauerhafter Körperschmuck, Informationen und Empfehlungen zum Schutz vor Allergien und Infektionen, in: FLUGS-Fachinformationsdienst, hrsg. vom HelmholtzZentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Stand: März 2008 (*online abrufbar unter: www.helmholtz-muenchen.de/fileadmin/FLUGS/PDF/Themen/Gesundes-Leben/Koerperschmuck.pdf*).

Barlovic, Ingo; Ullrich, Denise; Hienzsch, Katrin: BRAVO Dr.-Sommer-Studie 2009, Liebe! Körper! Sexualität!, durchgeführt durch iconkids & youth international research München, Ergebnisbroschüre.

Bartholomäus, Elke: Gefährliche „Tattoos“, DÄBl. 2004/17, A 1146.

Behrbohm, Hans; Tardy, Eugene: Funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase, Stuttgart 2004.

Bergische Krankenkasse: Tattoo, Piercing & Co., informiert!, Das Magazin der BKK Bergisch Land, 4. Quartal 2006 / Ausgabe 27, S. 12 (*online abrufbar unter: www.die-bergische-kk.de/t3/fileadmin/user_upload/kundenmagazin/Kundenmagazin_2006_4.pdf*).

Berroth, R.; Speichermann, N.; Liebau, G.: Komplikationen nach Liposuction, Intensivmedizin und Notfallmedizin, Band 40, Heft 3, 2003, S. 237.

Bockenheimer-Lucius, Gisela; Kettner, Matthias: Auf dem Weg zu einer „Gefälligkeitsmedizin“?!, Ethik in der Medizin 2005, S. 5.

Boehmer, Gustav: Zum Problem der „Teilmündigkeit“ Minderjähriger – Bemerkung zu dem Ur. des IV. ZS des BGH v. 5.12.1958, MDR 1959, 383, MDR 1959, S. 705.

Böhne, Sabine: Tattoo-Entfernung, Die Trennung schmerzt, Stern vom 01.08.2009 (*online abrufbar unter: www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/tattoo-entfernung-die-trennung-schmerzt-707420.html*).

Brähler, Elmar: Verbreitung von Tätowierungen, Piercing und Körperhaarentfernung in Deutschland, Ergebnisse einer Repräsentativerhebung in Deutschland im Mai und Juni 2009, Pressemitteilung der Universität Leipzig vom 13.07.2009 (*online abrufbar unter: <http://medpsy.uniklinikum->*

lei-
zig.de/medpsy.site,postext,pressemitteilungen.html?PHPSESSID=b9ic9pkgi71penh08tp052vvc6).

Braunmiller, Helwi: Schönheitsoperationen, Schnippeln an Kindern?, FOCUS vom 23.04.2008 (*online abrufbar unter:*
www.focus.de/gesundheit/gesundleben/antiaging/medizin/tid-9711/schoenheitsoperationen-schnippeln-an-kindern_aid_296968.html).

Brenneis, Katharina: Ursachen für die Zunahme von Schönheitsoperationen, Norderstedt 2004.

Clemens, Thomas: Grenzen staatlicher Maßnahmen im Schulbereich, NVwZ 1984, S. 65.

Deutsch, Erwin: Aufklärung und Einwilligung vor Impfungen, VersR 1998, S. 1053.

Deutsch, Erwin; Spickhoff, Andreas: Medizinrecht, Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht, 6. Auflage, Berlin/Heidelberg 2008.

Donner, Susanne: Gefährliche Giftstoffe in Tattoo-Farben, Welt-Online vom 08.03.2010, (*online abrufbar unter:*
www.welt.de/wissenschaft/medizin/article6691540/Gefaehrliche-Giftstoffe-in-Tattoo-Farben.html).

Dreier, Horst: Grundgesetz, Kommentar, Band I, Artikel 1-19, 2. Auflage, Tübingen 2004 (zitiert: Dreier/*Bearbeiter*).

Driessen, Barbara: Schönheits-OP, Die Brust wächst – und mit ihr die Narben, Welt-Online vom 27.12.2009 (*online abrufbar unter:*
www.welt.de/wissenschaft/medizin/article3284405/Die-Brust-waechst-und-mit-ihr-die-Narben.html).

Eberbach, Wolfram: Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen – Ein Überblick, in: Die Verbesserung des Menschen, Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin, hrsg. von Albrecht Wienke u.a., Berlin 2009, S. 1.

Epping, Volker; Hillgruber, Christian: Grundgesetz, Kommentar, München 2009 (zitiert: Epping/Hillgruber/*Bearbeiter*).

Fenger, H.; Entezami, M.: Die minderjährige Patientin im Praxisalltag, Dürfen die Eltern alles wissen? Was darf die Minderjährige selbst entscheiden?, Der Gynäkologe 8/2009, S. 573.

Foramitti, K.: Zur Technik der totalen Rhinoplastik, Langenbeck's Archives of Surgery, 102. Band, Oktober 1909, S. 46.

Frahm, Wolfgang; Nixdorf, Wolfgang; Walter, Alexander: Arzthaftungsrecht,

Leitfaden für die Praxis, 4. Auflage, Karlsruhe 2009.

Friederich, Matthias: Tätowierungen in Deutschland, Eine kultursoziologische Untersuchung in der Gegenwart, Würzburg 1993.

Fuchs, Michael; Lanzerath, Dirk; Hillebrand, Ingo; Runkel, Thomas; Balcerak, Magdalena; Schmitz, Barbara: Enhancement, Die ethische Diskussion über Biomedizinische Verbesserungen des Menschen, Bonn 2002.

Groß, Dominik; Groß, Karin: Die ästhetische (Gesichts-)Chirurgie aus ethischer Sicht, Journal für Ästhetische Chirurgie 4/2009, S. 172.

Herrmann, Beate: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation, Invasive Selbstgestaltung als Ausdruck autonomer Entscheidung oder „sozialer Unterwerfung“?, Ethik in der Medizin 2006, S. 71.

Heßling, Angelika; Bode, Heidrun: Körperbewusstsein von Jugendlichen, in: Körper, Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, I-2006, S. 3.

Hintz, Andreas; Brähler, Elmar; Brosig, Burkhard; Stirn, Aglaja: Verbreitung von Körperschmuck und Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin in Deutschland, in: Körper, Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, I-2006, S. 7.

Höfling, Wolfram: Elternrecht, in: Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. von Josef Isensee / Paul Kirchhof, Band VII, Freiheitsrechte, § 155, Dritte, völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage, Heidelberg 2009.

ders.: Salus aut/et voluntas aegroti suprema lex – Verfassungsrechtliche Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, in: Die Verbesserung des Menschen, Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin, hrsg. von Albrecht Wienke u.a., Berlin 2009, S. 119.

Isensee, Josef: Das Grundrecht als Abwehrrecht und als staatliche Schutzpflicht, in: Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. von Josef Isensee / Paul Kirchhof, Band V, Allgemeine Grundrechtslehren, § 111, Heidelberg 1992.

Jähnke, Burkhard; Laufhütte, Heinrich Wilhelm; Odersky, Walter: Strafgesetzbuch, Leipziger Kommentar, Großkommentar, 11., neubearbeitete Auflage, Band 6, §§ 223 bis 263a, Berlin 2005 (zitiert: LK/Bearbeiter).

Jarass, Hans D.; Pieroth, Bodo: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Kommentar, 9. Auflage, München 2007.

Kasten, Erich: Body-Modification, Psychologische und medizinische Aspekte von Piercing, Tattoo, Selbstverletzung und anderen Körperveränderungen, München 2006.

Kern, Bernd-Rüdiger: Fremdbestimmung bei der Einwilligung in ärztliche Eingriffe, NJW 1994, S. 753.

Kettner, Matthias: „Wunscherfüllende Medizin“ zwischen Kommerz und Patientendienlichkeit, Ethik in der Medizin 2006, S. 81.

Klößner, Christian; Beisenkamp, Anja: LBS-Kinderbarometer NRW, Stimmungen, Meinungen, Trends von Kindern in Nordrhein-Westfalen, Ergebnisse der Erhebung im Schuljahr 2002/2003, Institutsbericht zum sechsten Erhebungsjahr, Ein Projekt der „LBS-Initiative Junge Familie“, in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Schule, Jugend und Kinder des Landes NRW, Münster Februar 2004.

Klügl, Ines; Hiller, Karl-Anton; Landthaler, Michael; Bäuml, Wolfgang: Incidence of Health Problems Associated with Tattooed Skin: A Nation-Wide Survey in German-Speaking Countries, Dermatology, 3/2010, S. 1.

Kluth, Winfried: Probleme der Inanspruchnahme von Ärzten für nichtärztliche Dienstleistungen, in: Menschlichkeit der Medizin, hrsg. von Hans Thomas, Herford 1993, S. 143.

ders.: Juristische Bewertung des Status quo: Stärkung der Autonomie oder Verlust der Freiberuflichkeit?, in: Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin, Der Arzt am Beginn des 21. Jahrhunderts, 25 Jahre DGMR, hrsg. von Albrecht Wienke / Christian Dierks, Berlin/Heidelberg 2008, S. 29.

Korcak, Dieter: Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Schönheitsoperationen: Daten, Probleme, Rechtsfragen“, München 2007.

Krause, H.-R.; Bremerich, A.; Sztraka, M.: Komplikationen nach Piercing im Mund und im Gesicht, Mund Kiefer Gesichtschir 2000, S. 21.

Krings, Günter: Grund und Grenzen grundrechtlicher Schutzansprüche, Die subjektiv-rechtliche Rekonstruktion der grundrechtlichen Schutzpflichten und ihre Auswirkung auf die verfassungsrechtliche Fundierung des Verbrauchervertragsrechts, Berlin 2003.

Laufs, Adolf; Uhlenbruck, Wilhelm: Handbuch des Arztrechts, 2., neubearbeitete Auflage, München 1999.

Lenk, Christian: Therapie und Enhancement, Ziele und Grenzen der modernen Medizin, Münster 2002.

Link, Inna: Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen, Eine vergleichende Untersuchung des deutschen und englischen Rechts, Frankfurt am Main 2004.

Lossau, Norbert: Wackelnde Zähne und Parodontose durch Piercing, Welt-Online vom 17.07.2007 (*online abrufbar unter:*

www.welt.de/welt_print/article1031771/Wackelnde_Zaehne_und_Parodontose_durch_Piercing.html?query=Studie%20Piercing%20Jugendliche).

Maier, Anja: Schönheits-Oh-Weh, Disko-Brust-Operation verunglückt, TAZ vom 17.12.2008 (*online abrufbar unter:* www.taz.de/1/leben/alltag/artikel/1/schoenheits-oh-weh/).

Mayer, Matthias: Untermaß, Übermaß und Wesensgehaltgarantie, Die Bedeutung staatlicher Schutzpflichten für den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers im Grundrechtsbereich, in: Studien und Materialien zur Verfassungsgerichtsbarkeit, Band 97, herausgegeben von Christian Starck, Baden-Baden 2005.

Mihm, Andreas: Verlosung einer Brust-OP verboten, FAZ vom 14.11.2008 (*online abrufbar unter:* www.faz.net/s/Rub8E1390D3396F422B869A49268EE3F15C/Doc~E17C0B649E6814230872294B1130FE4AB~ATpl~Ecommon~Scontent.html).

Moritz, Heinz Peter: Bedeutung des Elternvotums für den Abbruch der Schwangerschaft Minderjähriger, ZfJ 1999, S. 92.

von Münch, Ingo; Kunig, Philip: Grundgesetz-Kommentar, Band 1, Präambel, Art. 1-19, 5., neubearbeitete Auflage, München 2000 (zitiert: v.Münch/Kunig/Bearbeiter).

Nebendahl, Mathias: Selbstbestimmungsrecht und rechtfertigende Einwilligung des Minderjährigen bei medizinischen Eingriffen, MedR 2009, S. 197.

Oettermann, Stephan: Zeichen auf der Haut, Die Geschichte der Tätowierung in Europa, Hamburg 1994.

Palandt, Otto (Begr.): Bürgerliches Gesetzbuch mit Nebengesetzen insbesondere mit Einführungsgesetz (Auszug) einschließlich Rom I- und Rom II-Verordnungen, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (Auszug), BGB-Informationspflichten-Verordnung, Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, Unterlassungsklagengesetz, Produkthaftungsgesetz, Erbbaurechtsgesetz, Wohnungseigentumsgesetz, Versorgungsausgleichsgesetz, Lebenspartnerschaftsgesetz, Gewaltschutzgesetz / Palandt, 69., neubearbeitete Auflage, München 2010 (zitiert: Palandt/Bearbeiter).

Petzold, Andreas: Verbot gefordert, Keine Schönheits-OP für Jugendliche, Stern vom 22.04.2008 (*online abrufbar unter:* www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/verbot-gefordert-keine-schoenheits-op-fuer-jugendliche-617955.html).

Ratzel, Rudolf; Lippert, Hans-Dieter: Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO), 5. Auflage, Berlin/Heidelberg 2010.

Rohr, Elisabeth: Schönheitsoperationen, Eine neue Form der Körpertherapie?,

in: dies., Körper und Identität, Gesellschaft auf den Leib geschrieben, Königstein/Taunus 2004, S. 90.

Rothärmel, Sonja: Einwilligung, Veto, Mitbestimmung, Die Geltung der Patientenrechte für Minderjährige, Baden-Baden 2004.

Rouka, Stella: Das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen bei ärztlichen Eingriffen, Frankfurt am Main 1996.

Rüster, Detlef: Alte Chirurgie, Von der Steinzeit bis zum 19. Jahrhundert, 4., überarbeitete Auflage, Berlin 1999.

Sachs, Michael: Grundgesetz, Kommentar, 5. Auflage, München 2009 (zitiert: Sachs/*Bearbeiter*).

Schindl, Andreas: Entfernung von Tätowierungen mit Laser, Facharzt Dermatologie 3/2008, S. 16.

Schinke, Anne: Piercing in Deutschland: Eine historisch-analytische Betrachtung, Norderstedt 2007.

Scholz, Karsten: Der Arzt zwischen Heilen und Gewerbe – Zur Anwendbarkeit des ärztlichen Berufsrechts, in: Die Verbesserung des Menschen, Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin, hrsg. von Albrecht Wienke u.a., Berlin 2009, S. 163.

Schönke, Adolf; Schröder, Horst: Strafgesetzbuch, Kommentar, 27., neu bearbeitete Auflage, München 2006 (zitiert Schönke/Schröder/*Bearbeiter*).

Schulz, H.: Vom Nabelstein bis zur Metastase, Diagnostische Nabelschau, MMW – Fortschritte der Medizin, Nr. 10/2008, S. 34.

Seifert, Karl-Heinz; Hömig, Dieter: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Taschenkommentar, 7. Auflage, Baden-Baden 2003.

Siegmund-Schultze, Nicola: Unter die Haut: Körperschmuck mit Risiken, DÄBl. 2008/28-29, A 1542.

Stock, Christof: Ist die Verbesserung des Menschen rechtsmissbräuchlich?, in: Die Verbesserung des Menschen, Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin, hrsg. von Albrecht Wienke u.a., Berlin 2009, S. 145.

ders.: Die Indikation in der Wunschmedizin, Ein medizinrechtlicher Beitrag zur ethischen Diskussion über „Enhancement“, Frankfurt am Main 2009.

Stockinger, Günther: Massaker unter der Haut, Spiegel special 4/2006, 124 (*online abrufbar unter: www.spiegel.de/spiegel/spiegelspecial/d-47216870.html*).

Teichner, Matthias; Schröder, Birgit: Medizinisch nicht indizierte, ästhetische

Eingriffe und das GKV-WSG: aktuelle Rechtsfragen und Folgen für die Praxis, MedR 2009, S. 586.

Trockel, Horst: Die Einwilligung Minderjähriger in den ärztlichen Heileingriff, NJW 1972, 1493.

Ueltzhöffer, Christian: Die staatliche Einflussnahme auf den Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin/Heidelberg 2005.

Umbach, Dieter C.; Clemens, Thomas: Grundgesetz, Mitarbeiterkommentar und Handbuch, Band I, Heidelberg 2002 (zitiert: Umbach/Clemens/*Bearbeiter*).

Vogt, P. M.: Postoperative Komplikationen in der plastischen Chirurgie, Der Chirurg 9/2009, S. 827.

Wölk, Florian: Der minderjährige Patient in der ärztlichen Behandlung, Bedingungen für die Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts von Minderjährigen bei medizinischen Eingriffen, MedR 2001, S. 80.

Wünsche, Peter Norbert: Die Geschichte der Plastischen Chirurgie, Erlangen/Nürnberg 1990.

Zylka-Menhorn, Vera: Piercing, Die rechtliche Situation, DÄBl. 2008/28-29, A 1546.

Die Autorin:

Die Autorin ist als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Öffentliches Recht von Prof. Dr. Winfried Kluth an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg beschäftigt. In ihrem Dissertationsprojekt greift sie die hier aufgeworfene Problematik auf und führt sie einer vertieften und um neue Aspekte erweiterten rechtlichen Untersuchung zu.

In dieser Reihe sind bisher folgende Bände erschienen:

- Band 1 Prof. Dr. Gerfried Fischer „Medizinische Versuche am Menschen“, 2006
- Band 2 Verena Ritz „Harmonisierung der rechtlichen Regelungen über den Umgang mit humanen embryonalen Stammzellen in der EG: Bioethik im Spannungsfeld von Konstitutionalisierung, Menschenwürde und Kompetenzen“, 2006
- Band 3 Dunja Lautenschläger „Die Gesetzesvorlagen des Arbeitskreises Alternativentwurf zur Sterbehilfe aus den Jahren 1986 und 2005“, 2006
- Band 4 Dr. Jens Soukup, Dr. Karsten Jentsch, Prof. Dr. Joachim Radke „Schließen sich Ethik und Ökonomie aus“, 2007
- Band 5 Prof. Dr. Hans Lilie (Hrsg.) „Patientenrechte contra Ökonomisierung in der Medizin“, 2007
- Band 6 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG)
Auszug aus dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG)
Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz - TFG), 2007
- Band 7 Dr. Erich Steffen „Mit uns Juristen auf Leben und Tod“, 2007
- Band 8 Dr. Jorge Guerra Gonzalez, Dr. Christoph Mandla „Das spanische Transplantationsgesetz und das Königliche Dekret zur Regelung der Transplantation“, 2008

- Band 9 Dr. Eva Barber „Neue Fortschritte im Rahmen der Biomedizin in Spanien: Künstliche Befruchtung, Präembryonen und Transplantationsmedizin“ und „Embryonale Stammzellen - Deutschland und Spanien in rechtsvergleichender Perspektive“, 2008
- Band 10 Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel „Was ist der Mensch? Gedanken zur aktuellen Debatte in der Transplantationsmedizin aus ethischer Sicht“
Prof. Dr. Hans Lilie „10 Jahre Transplantationsgesetz - Verbesserung der Patientenversorgung oder Kommerzialisierung?“, 2008
- Band 11 Prof. Dr. Hans Lilie, Prof. Dr. Christoph Fuchs „Gesetzestexte zum Medizinrecht“, 2009
- Band 12 PD Dr. Matthias Krüger „Das Verbot der post-mortem-Befruchtung § 4 Abs. 1 Nr. 3 Embryonenschutzgesetz –Tatbestandliche Fragen, Rechtsgut und verfassungsrechtliche Rechtfertigung“, 2010
- Band 13 Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Dr. Marlis Hübner „Ärztlich assistierter Suizid - Tötung auf Verlagen. Ethisch verantwortetes ärztliches Handeln und der Wille des Patienten“, 2010
- Band 14 Philipp Skarupinski „Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Notwendigkeit einer Kinderarzneimittelforschung vor dem Hintergrund der EG-Verordnung 1901/2006“, 2010
- Band 15 Stefan Bauer „Indikationserfordernis und ärztliche Therapiefreiheit: Berufsrechtlich festgelegte Indikation als Einschränkung ärztlicher Berufsfreiheit? Dargestellt am Beispiel der Richtlinie zur assistierten Reproduktion“, 2010
- Band 16 Heidi Ankermann „Das Phänomen Transsexualität – Eine kritische Reflexion des zeitgenössischen medizinischen und juristischen Umgangs mit dem Geschlechtswechsel als Krankheitskategorie“, 2010

- Band 17 Sven Wedlich „Konflikt oder Synthese zwischen dem medizinisch ethischen Selbstverständnis des Arztes und den rechtlich ethischen Aspekten der Patientenverfügung“, 2010
- Band 18 Dr. Andreas Walker „Platons Patient – Ein Beitrag zur Archäologie des Arzt-Patienten-Verhältnisses“, 2010
- Band 19 Romy Petzold „Zu Therapieentscheidungen am Lebensende von Intensivpatienten – eine retrospektive Analyse“, 2010
- Band 21 Dr. Andreas Linsa „Autonomie und Demenz“, 2010
- Band 20 Stephanie Schmidt „Die Beeinflussung ärztlicher Tätigkeit“, 2010
- Band 22 Dr. Cerrie Scheler „Der Kaiserschnitt im Wandel – von der Notoperation zum Wunscheingriff“, 2010