

RECHT & MEDIZIN

97

Christof Stock

Die Indikation in der Wunschmedizin

.....
*Ein medizinrechtlicher Beitrag
zur ethischen Diskussion
über „Enhancement“*



PETER LANG

Internationaler Verlag der Wissenschaften

Christof Stock

Die Indikation
in der Wunschmedizin

.....
*Ein medizinrechtlicher Beitrag
zur ethischen Diskussion
über „Enhancement“*



PETER LANG

Internationaler Verlag der Wissenschaften

Einführung

„Schönheits-, Lifestyle-, Wunschmedizin, Enhancement“ – mit diesen Begriffen wird der aktuelle gesellschaftliche Trend umschrieben, das äußere Erscheinungsbild oder die innere Befindlichkeit des Individuums zu optimieren.

Die moderne Medizin bietet immer perfektere Techniken an, um dem Bedürfnis nach Verbesserung gerecht zu werden. Dazu gehören nicht nur diejenigen der sog. Schönheitschirurgie, welche bei Fettabsaugung, Brust-, Nasen-, Ohrenkorrekturen und vielen anderen kosmetischen Eingriffen eine Verschönerung des Aussehens verspricht. Es sind auch die medizinischen Mittel, die zur Optimierung der sportlichen Leistungsfähigkeit führen (Sport-Doping) oder jene, die als sog. Lifestyle-Psychopharmaka (Viagra, Prozac u.a.) zunehmend Verbreitung finden. Die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht eine genetische Untersuchung – wenn auch noch nicht Perfektionierung – extrakorporal befruchteter Embryonen. Die medizinisch-neurologische Manipulation von Hirnvorgängen durch Implantate eröffnet – sei das nun begrüßenswert oder nicht – neue Optionen. Hier deuten sich radikale medizinische Eingriffe nicht nur zum Zwecke der Krankenbehandlung, sondern auch zur Optimierung eines als „normal“ oder „durchschnittlich“ zu bewertenden Zustandes an.

Wo sie ihm zur Verfügung stehen, setzt der Mensch diese Techniken bereits ein. Angesichts der mitunter persönlichkeitsverändernden Radikalität der Maßnahmen ist die Frage aufgeworfen, ob sich der Mensch ethische und rechtliche Grenzen beim Einsatz dieser Techniken gesetzt hat bzw. welche er sich selbst setzen sollte. Das ist zugleich die Frage nach dem begrifflichen Sinn und der Reichweite der Indikation. Die Indikation ist der Rechtfertigungsgrund für das ärztliche Handeln².

² Damm/Schulte in den Bäumen, Indikation und Informed Consent, KritV 2005, 101, 104; Anschütz in: Eser /v. Lutterotti u.a., Lexikon Medizin Ethik Recht, Stichwort: Indikation, S. 537 ff.

Der Wunsch nach Vollkommenheit ist nicht neu, sondern so alt wie die Menschheit selbst. Der Mensch hat schon immer versucht, seine Natur zu optimieren, ja, den Göttern gleich zu werden³. In diversen Kulturen hat er, nicht nur um sein Bewusstsein zu steigern, sondern auch um sein Äußeres zu verändern, zu Mitteln gegriffen, die wir heute als extrem bezeichnen würden. Dazu gehören die Vergrößerung von Lippen bei bestimmten afrikanischen Stämmen⁴, die Veränderung der Schädelform⁵ oder die tausendjährige Tradition der Lotusfüße in China, welche erst Anfang des 20. Jahrhunderts aufgegeben wurde⁶.

Derartig radikale Maßnahmen sind auch ein Teil der modernen Wunschmedizin, man denke nur an jenen berühmten amerikanischen Popsänger mit ursprünglich schwarzer, jetzt weißer Hautfarbe oder auch an jene Frau, die nach bislang 38 chirurgischen Eingriffen nunmehr glaubt, ihrem Ideal der Barbie-Puppe nahe gekommen zu sein⁷. Ebenso ist die Bereitschaft vorhanden, alles - sogar das eigene Leben - zu riskieren, was durch die Todesfälle in der Modebranche⁸ oder beim Sportdoping⁹ belegt ist.

Ob der Mensch bislang dazu fähig war, neben dem technischen Fortschritt gleichermaßen eine Kompetenz zu entwickeln, mit den neuen Möglichkeiten umzugehen,

³ Siep, Die biotechnische Neuerfindung des Menschen, in: Ach/Pollmann, S. 21; Mieth, Zwischen Schöpfer und Geschöpf – Optimierungsversuche am Menschen aus theologischer Sicht, Beitrag zur Tagung „Körper und Geist optimieren“ der evangelischen Akademie Tutzing, Download unter www.ev-akademie-tutzing.de

⁴ Stamm der Mursi im Omo-Delta / Äthiopien.

⁵ Die Flachkopffindianer legten ihren Säuglingen Kopfbandagen an; La Farge, Die Welt der Indianer, Abb. S. 148

⁶ Watzl, Damenfüße - gebunden, gestelzt und gestöckelt; Lenk, Verbesserung als Selbstzweck, in Ach/Pollmann, S. 75

⁷ Bayertz / Schmidt, Es ist ziemlich teuer, authentisch zu sein, in: Ach/Pollmann, S. 44

⁸ August 2006: Luise Ramos aus Uruguay; 14.11.2006: Ana Carolina Reston aus Brasilien; <http://hamburg.eins.de/article/2007/01/04/der-tod-eines-models> Die Models hatten versucht, durch Appetitzügler ihr Gewicht massiv zu reduzieren.

⁹ Der „Nouvel Observateur“ veröffentlichte 1999 eine Studie, wonach die Sterblichkeitsrate bei Teilnehmern an der Tour de France, die zwischen 25 und 34 Jahre alt waren, fünfmal so hoch war, wie in der Normalbevölkerung. FAZ vom 28.06.2005, Ralf Meutgens, Fahrt in den Tod, Doping im Radsport. Zum Widerruf einer ärztlichen Approbation nach Beteiligung an Doping: OVG Rheinland-Pfalz, Urt.v. 20.09.2005 – 6 A 10556/05 – MedR 2006, 301 ff.

kann letztlich dahinstehen. Nicht nur die neuen Techniken, sondern auch die weite Verbreitung der Wunschmedizin fordert die Diskussion auf den Ebenen der Ethik und des Rechts heraus¹⁰.

In den USA ist die Zahl kosmetischer Eingriffe im Vergleich von 1992 zu 2004 um 249 Prozent gestiegen. International stehen die Injektion mit Botulinumtoxin, die Gewebeunterspritzung und die Fettabsaugung bei kosmetischen Eingriffen hoch im Trend¹¹.

4 % bis 14 % amerikanischer Collegestudenten sollen bereits Medikamente (z.B. Ritalin) mit dem Wirkstoff Methylphenidat zu dem Zweck eingesetzt haben, ihre Gedächtnisleistung bzw. Konzentrationsfähigkeit zu steigern¹². In einer groß angelegten Studie wurde nachgewiesen, dass sich das Missbrauchspotential für „cognitive-enhancements“ im letzten Jahr in weniger kompetitiven Umgebungen (1,3%) von dem in kompetitiven (4,5%) und sehr kompetitiven Umgebungen (5,9%) signifikant unterscheidet. Ganz erheblichen Einfluss üben dabei die Pharmaindustrie, aber auch der Internet-Schwarzmarkt aus¹³.

Würde man die Wunschmedizin als wirtschaftlich eigene Sparte auffassen, handelte es sich auch in Deutschland eindeutig um eine Wachstumsbranche¹⁴, wie folgende Beispiele belegen:

¹⁰ Eberbach, Die Verbesserung des Menschen, MedR 2008, 325 ff.

¹¹ Tacke, Haftpflichtrisiken der Lifestyle-Medizin, VW 2005, 1688

¹² Schleim / Walter, Cognitive Enhancement, Nervenheilkunde 2007, 83 f.; Beck, Enhancement, MedR 2006, 95, spricht von Normalität an amerikanischen Universitäten; grundlegend: Groß, Neurobionisches und psychopharmakologisches Enhancement, in Groß/Müller: Sind die Gedanken frei? S. 228; Gesang, Die Rückkehr des Prometheus, Tagungsbeitrag „Körper und Geist optimieren“ der v. Akademie Tutzing, www.ev-akademie-tutzing.de

¹³ Schleim / Walter, Cognitive Enhancement, Nervenheilkunde 2007, 83 f.; Talbot / Wolf, Dem Gehirn auf die Sprünge helfen; Schöne-Seifert, Pillen-Glück statt Psycho-Arbeit, in: Ach/Pollmann, no body is perfect, S. 257 ff., 279 ff.

¹⁴ Eberbach, Die Verbesserung des Menschen, MedR 2008, 325, 327 ff.; Unschuld, Der Patient – Leidender, Partner oder Kunde? ZaeFQ 2006, 639 ff.

- In der Reproduktionsmedizin haben sich die Behandlungen in Deutschland von 1996 bis 2000 verdoppelt. Es handelte sich insgesamt um ca. 30.000 bzw. 60.000 Fälle pro Jahr, etwa die Hälfte davon betraf die In-Vitro-Fertilisation¹⁵. In den Jahren 2003 wurden rund 105.000, 2004 rund 60.000 und 2005 rund 56.000 Behandlungen zur In-vitro-Fertilisation durchgeführt. Im Jahr 2003 kamen etwa 16.000 künstlich gezeugte Kinder zur Welt, 2004 waren es rund 10.000¹⁶.
- Die Bettenzahl der Abteilungen für Plastische Chirurgie wuchs von 1993 bis 2003 um 63,3 Prozent. Demgegenüber sank die Bettendichte in der Bundesrepublik Deutschland in demselben Zeitraum von 774 auf 657 Betten je 100.000 Einwohner¹⁷.
- Allein die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen führen im Jahr etwa 700.000 Eingriffe durch; rein ästhetische Eingriffe machen dabei einen Anteil von etwa 25 % Prozent aus¹⁸. In dieser Statistik nicht erfasst sind die Eingriffe von Ärzten anderer Disziplinen¹⁹.
- Innerhalb von 15 Jahren ist die Quote der Kaiserschnittgeburten von 14 % auf 20 % Prozent gestiegen²⁰. Diese Situation ist nicht ausschließlich als Folge einer medizinischen Notwendigkeit eingetreten: Die Wunschsektio wird aus terminlichen oder beruflichen Gründen nachgefragt, z.B. um die Geburt unter einem günstigen Horoskop²¹ oder zu einem Zeitpunkt zu ermöglichen, an dem auch der Partner verfügbar ist²². Zum Teil handelt es sich um eine Modeerscheinung, denn die öffentlich geäußerten Entscheidungen z.B. von Fotomodell Claudia Schiffer und Moderatorin Verona Feldbusch sind in Deutschland nicht ohne Einfluss auf die Zahl der Kaiserschnittentbindungen geblieben²³. Die Wunschsektio ist für die Frau eine

¹⁵ Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“, Schlussbericht 2002, S. 101

¹⁶ BVerfG, Senatsurteil v. 28.02.2007 – 1 BvL 5/03 – NJW 2007, 1343 ff. m.w.N.; Eberbach, Die Verbesserung des Menschen, MedR 2008, 325, 330 mit Preisangaben

¹⁷ Gesundheitsberichterstattung des Bundes „Gesundheit in Deutschland“, Berlin, Juli 2006, S. 161

¹⁸ DGPRC, Presseinformation vom 14.03.2005; <http://www.vdpc.de/archiv-presse-meldungen/>; Beck, Enhancement – die fehlende rechtliche Debatte einer gesellschaftlichen Entwicklung, MedR 2006, 95 – spricht von 200.000 kosmetischen Operationen im Jahr 2002; vgl. auch die Preisangaben bei Eberbach, Die Verbesserung des Menschen, MedR 2008, 325, 328

¹⁹ Take, Haftpflichttrisiken der Lifestyle-Medizin, VW 2005, 1688; Peiffer, Von den ungewollten Narben der Schönheitschirurgen, VW 2006, 755 ff.

²⁰ DGGG, Richtlinie der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht, Absolute und relative Indikationen zur Sektio caesarea und zur Frage der so genannten Sektio auf Wunsch, AWMF 015/024, Stand September 2006

²¹ In China kam es am 01.02.2003 zu massenhaft geplanten Entbindungen. Die Kinder sollten nicht in einem schlecht angesehenen Jahr zur Welt kommen; Markus, Die Zulässigkeit der Sektio auf Wunsch, S. 17

²² Markus, Die Zulässigkeit der Sektio auf Wunsch, S. 17

²³ Markus, Die Zulässigkeit der Sektio auf Wunsch, S. 17

weniger schmerzhaft und für die Krankenhäuser eine wirtschaftlich lukrative Alternative zur vaginalen Geburt²⁴.

Die Auswirkungen der Wunschmedizin sind nicht gänzlich erforscht. Dies hat auch praktische Gründe: Kosmetische Operationen werden beispielsweise von Chirurgen, HNO-Ärzten, Dermatologen, Gynäkologen und auch von Nichtmedizinern durchgeführt. Haartransplantationen werden von Friseuren, die Faltenunterspritzung von Kosmetikerinnen angeboten.²⁵ Valide Statistiken über die Gesamtzahl kosmetischer Operationen liegen nicht vor, weil die zahlreichen betroffenen Disziplinen nicht evaluiert wurden. Eine Datenerfassung ist zudem schwierig, da hier ebenso wie in anderen Bereichen der Wunschmedizin ein „grauer Markt“ existiert: Piercings und Tätowierungen etwa werden nicht nur von dafür ausgebildeten Fachkräften vorgenommen, Sport-Doping und die Einnahme von pharmakologischen Lifestyle-Präparaten findet mit und ohne Beteiligung von Medizinern statt.

All diese Entwicklungen haben zunächst in den USA²⁶ und jetzt auch in Deutschland²⁷ in der Medizinethik eine tief greifende Diskussion über die Wunschmedizin ausgelöst, an der das Medizinrecht bislang nur am Rande beteiligt ist²⁸.

Wunschmedizin kennzeichnet jede ärztliche Maßnahme, die primär mit dem Wunsch der Klientin bzw. des Klienten²⁹ begründet und für die keine medizinische Indikation feststellbar ist³⁰.

²⁴ 3. Kapitel: C. Seite 170

²⁵ Takec, Haftpflichtrisiken der Lifestyle-Medizin, VW 2005, 1688; OVG NRW, Beschl.v. 28.04.2006 – 13 A 2495/03 – MedR 2006, 487 (Kosmetikerin)

²⁶ Übersicht bei Fuchs / Lanzerath, Sachstandsbericht Enhancement 2005, S. 15

²⁷ Jahreskongress der Akademie für Ethik in der Medizin in Zusammenarbeit mit der privaten Universität Witten/Herdecke vom 29.9./1.10.2005, Tagungsbericht in Heft 1 der Zeitschrift Ethik Med 2006, Einführung von Kettner, Assistenz zum guten Leben, Ethik Med 2006, S. 5 ff.; Jahrestagung der Kaiserin-Friedrich-Stiftung im Februar 2006, Tagungsbericht in Heft 9-10 der ZaeFQ 2006, 638 ff.; Tagung der evangelischen Akademie Tutzing „Körper und Geist optimieren?“ im Dezember 2006, Downloads unter www.ev-akademie-tutzing.de; Einbecker Workshop der DGMR „Die Verbesserung des Menschen“ vom 17. bis 19.10.2008

²⁸ Beck, Enhancement, MedR 2006, 95; neuerdings: Eberbach, Die Verbesserung des Menschen, MedR 2008, 325 ff.

Im Vordergrund steht hier das individuelle Bedürfnis nach Optimierung. Um Krankenbehandlung geht es nicht mehr. Hier sucht nicht der „Kranke“ den Arzt auf, sondern der „Gesunde“. Um diesen Unterschied hervorzuheben, wird in den folgenden Ausführungen nicht mehr vom Patienten, sondern vom Klienten gesprochen, wenn es um die Inanspruchnahme einer wunschmedizinischen Leistung geht. Der Begriff „Kunde“ reduziert einen recht komplexen, aus Sicht der Betroffenen zuweilen existenziellen Vorgang auf seine wirtschaftliche Dimension.

Die Abgrenzung zwischen Krankheit und Gesundheit, zwischen Patient und Klient ist freilich schwierig und Gegenstand der nachfolgenden Erörterung. Deshalb wird die Wunschmedizin vorerst³¹ so definiert, dass hier der Klientenwunsch der primäre Auslöser für die ärztliche Tätigkeit ist. Das impliziert das Fehlen eines medizinischen Grundes, einer Indikation.

Das erste Kapitel dieser Arbeit gibt die aktuelle medizinethische Diskussion über die Wunschmedizin wider.

Stets wird der Schwerpunkt auf die ärztliche Tätigkeit gelegt.

„Salus aut voluntas aegroti suprema lex?“ - Kann der Wunsch des Klienten ausschlaggebender Indikator für ärztliches Handeln sein oder bleibt der Arzt der Gesundheit, dem Patientenwohl (stärker) verpflichtet?

Die Frage nach der Rechtfertigung für wunschmedizinisches Handeln stellt sich, weil der Arzt bislang nur der heilkundlichen Krankenpflege ethisch wie rechtlich verpflichtet ist. Demgegenüber steht nach der obigen Begriffsbestimmung der Klientenwille im Vordergrund. Hier streiten Autonomiekonzepte, die die Freiheit und Selbstbestimmung betonen, mit solchen, die im Sinne des Hippokrates die Heilung beeinträchtigter

²⁹ Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im folgenden Text die grammatikalisch maskuline Form als geschlechtsneutral zu verstehende Ausdrucksform verwendet.

³⁰ Hammerstein, Wunschmedizin, ZaeFQ 2006, 638; Schreiber, Salus aut voluntas aegroti suprema lex? ZaeFQ 2006, 644 ff.

³¹ 2. Kapitel: A. I., Seite 88

Gesundheit, Bekämpfung und Linderung von Leiden und die Pflege bei nicht mehr möglicher Heilung als primäre ärztliche Aufgabe herausstellen³².

Die juristische Diskussion würde sich erübrigen, falls die ärztliche Tätigkeit rechtlich von vornherein auf das hippokratische Konzept beschränkt wäre. Deshalb wird schon in diesem Kapitel geklärt, ob und warum das Recht überhaupt die Durchführung von Wunschmedizin erlaubt.

In der medizinethischen Diskussion stehen noch tief greifendere Probleme im Raum. Dazu gehört die Debatte um den personalen Kern, die Identität und Authentizität jeder Person. Sie setzt bei der Vorstellung an, der Mensch könne sein äußeres Erscheinungsbild völlig verändern. Sie bezieht sich ebenso auf radikale neuropharmakologische oder neurochirurgische Eingriffe, die die Intelligenz, die geistige Leistungsfähigkeit, aber auch die psychische Befindlichkeit verändern. Hier verliert der Mensch möglicherweise nicht nur einen Teil seiner Originalität, sondern auch die Erfahrung des Leidens und die Möglichkeit, sich daraus weiterzuentwickeln.

Derartige Überlegungen müssen in einer Arbeit über den rechtlichen Grund medizinischen Tätigwerdens angesprochen, können aber nicht wissenschaftlich vertieft erörtert werden. Diese Arbeit soll die in Deutschland gerade erst begonnene medizinethische Diskussion über die Wunschmedizin auf das deutsche Medizinrecht beziehen und sich dabei auf die ärztliche Tätigkeit konzentrieren.

Im Fokus der juristischen Betrachtung steht die Bedeutung der Indikation als Rechtsgrund ärztlichen Handelns. Für das Medizinrecht ist die Indikation ein zentraler Begriff, weil sie nach traditionellem Verständnis die überhaupt erste Voraussetzung für das ärztliche Tätigwerden ist³³. „Ohne Indikation kein Eingriff“, so lautet bisher die

³² Schreiber, *Salus aut voluntas aegroti suprema lex?* ZaeFQ 2006, 644

³³ Damm/Schulte in den Bäumen, *Indikation und Informed Consent*, KritV 2005, 101, 104; Anschütz in: Eser /v. Lutterotti u.a., *Lexikon Medizin Ethik Recht*, Stichwort: Indikation, S. 537 ff.; Uhlenbruck/Laufs, *Handbuch des Arztrechts*, § 51 Rdnr. 1, S. 453; Katzenmeier, *Arzthaftung*, S. 272

Kurzformel³⁴. Es verwundert daher nicht, dass der Begriff der Indikation in allen Teilgebieten des Medizinrechts Verwendung findet³⁵. Es kommt daher einem Paradigmenwechsel³⁶ gleich, wenn in der Wunschmedizin der Klientenwille ausschlaggebend sein und die medizinische Indikation fehlen soll³⁷.

Im grundlegenden zweiten Kapitel wird die Indikation als Rechtsbegriff vorgestellt. Es stellt sich heraus, dass der Begriff geeignet ist, den Konflikt um „salus aut voluntas“ aufzunehmen, indem er auf seine ursprüngliche Bedeutung zurückgeführt wird. Sie besteht darin, das spezifisch ärztliche Handeln zu rechtfertigen und ist damit die Grundvoraussetzung für einen rechtmäßigen Eingriff in die körperliche, geistige oder seelische Integrität einer fremden Person. Unter Indikationsstellung kann der Vorgang verstanden werden, eine Entscheidung über das „Ob“ und das „Wie“ einer medizinischen Maßnahme auf der Seite des Arztes herbeizuführen. Das Ergebnis dieses Prozesses, der sich von der Anamnese über die Diagnose bis zur Behandlung ereignen kann, ist dann die Indikation als erster Rechtfertigungsgrund für das ärztliche Handeln.

Fasst man Wunschmedizin als dasjenige Teilgebiet auf, in dem der medizinische Anlass fehlt, muss die Indikation jetzt auch für Maßnahmen gestellt werden, die von der traditionellen Therapie z.T. weit entfernt liegen. Insofern könnten hier neue Wege beschritten werden, ohne dass es sich um ein gänzlich neues Rechtfertigungskonzept handelte.

Möglicherweise rücken die Anforderungen an die ärztliche Entscheidung – gegen den Trend zur Betonung des Klientenwunsches – wieder in den Vordergrund. Es könnte zudem nicht mehr bloß genügen, die ärztliche Tätigkeit des jeweiligen medizinischen Fachgebietes zu rechtfertigen.

³⁴ Uhlenbruck/Laufs, Handbuch des Arztrechts, § 51 Rdnr. 4, S. 454

³⁵ 2. Kapitel: A. III. Seite 107

³⁶ Damm/Schulte in den Bäumen, Indikation und Informed Consent, KritV 2005, 101 ff.

³⁷ Eberbach, Die Verbesserung des Menschen, MedR 2008, 325 ff. geht vom Fehlen der Indikation aus.

Sodann muss die Indikation in Bezug gesetzt werden zu dem auf Klientenseite erforderlichen Verhalten, das die zweite Grundvoraussetzung für die Rechtmäßigkeit ärztlichen Handelns ausmacht, der Einwilligung nach ordnungsgemäßer Aufklärung. Der dafür verwendete Begriff „Informed Consent“ kennzeichnet ein wechselseitiges Verhalten zwischen Arzt und Klient, das mit der Indikationsstellung beginnt.

Im dritten Kapitel werden drei Handlungsfelder der Wunschmedizin vorgestellt: die Reproduktionsmedizin, die kosmetischen Operationen und die Kaiserschnittentbindung auf Wunsch. Da insoweit ganz verschiedene „Einsatzgebiete“ der Wunschmedizin erfasst sind, können im Folgenden die bisher gewonnenen Erkenntnisse erörtert werden.

In dem vierten Kapitel werden die „Außengrenzen“ der Indikation vorgestellt. Die ärztliche Tätigkeit darf weder gegen Gesetze noch gegen die guten Sitten verstoßen.

In dem folgenden fünften Kapitel wird – ebenfalls bezogen auf die drei beschriebenen Handlungsfelder – geprüft, welche Inhalte die Pflicht zur Indikationsstellung hat. Medizinisch-somatische Gesichtspunkte werden in die Indikation ebenso eingestellt wie psychosoziale und rechtliche Belange. Sodann erscheint es sinnvoll, zwischen der Abwägungs- und der Entscheidungs- noch eine Beratungsebene einzuführen, auf der Klient und Arzt nicht am eigentlichen Vorgang beteiligten Dritten begegnen.

Das sechste Kapitel ist sodann dem Verhältnis zwischen der Indikation und der Herstellung des informed consent gewidmet. Damit der Klient wirksam in die ärztliche Maßnahme einwilligen kann, ist eine sachgerechte Aufklärung erforderlich. Indikation und Aufklärung bilden zwei komplementär zueinander verlaufende Stränge. Hier geht es also insbesondere um die Bedeutung des Klientenwunsches für die Indikation und um die Relevanz der ärztlichen Feststellungen für den Inhalt und das Maß der Aufklärungspflicht.

In dem abschließenden siebten Kapitel werden die Auswirkungen des hier vorgeschlagenen Indikationsmodells auf die Arzthaftung untersucht. Trotz neuer, auch strafrechtlicher Problemlagen können die Überlegungen zur Indikation in der Wunschmedizin in die bereits bekannte Haftung für Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler integriert werden.

Ziel der Arbeit ist es, Hinweise auf rechtmäßiges ärztliches Handeln zu geben, medizinisch weit auseinander liegende Handlungsfelder und auch Rechtsgebiete systematisch zu verbinden und somit einen Beitrag zur Diskussion über die Wunschmedizin zu leisten.