

Anja Schneider: „Body Integrity Identity Disorder – Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Grenzsituationen unter rechtlichen und ethischen Aspekten“

Ethik und Recht in der Medizin, Band 44, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2016

303 Seiten, 79,00 Euro, ISBN: 978-3-848 7-2949-4

Rezension 2017

von

Prof. Dr. Erich Kasten

MSH University of Applied Sciences

Medical University

D- 20457 HAMBURG

Seit rund 15 Jahren beschäftigt sich eine zunehmende Anzahl von medizinischen und psychologischen Studien mit BIID, wobei ein Gebiet, das fast noch wichtiger ist, eher ein Schattendasein führt: Es handelt sich um die juristischen Grundlagen freiwillig eine Behinderung zu erlangen. Seit dem 2012 erschienenen wegweisenden Buch von Andreas Manok gab es aus der Ecke der Rechtskundler diesbezüglich fast nur Schweigen, dabei ist das Thema extrem wichtig, um langfristig eine legale Amputation (oder möglicherweise sogar Lähmung) auch in Deutschland bekommen zu können.

Reicht das im Grundgesetz verankerte Recht zur Selbstbestimmung für eine Amputation?

Der umfassende Band von Anja Schneider geht in die tiefsten Tiefen der rechtlichen Voraussetzungen. Zunächst werden typische Symptome, Erscheinungsformen und aktuelle wissenschaftliche Studien wie auch Theorien zu BIID geschildert. Die Autorin diskutiert dann das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auf der Basis der im Grundgesetz verankerten Menschenwürde. Letztlich räumt das Grundgesetz dem Handelnden eine autonome Entscheidungsbefugnis und damit auch das Recht zu unvernünftigen Verhaltensweisen ein. Schon alleine aus der Menschenwürde leitet sich nach Ansicht der Autorin auch für BIID-Betroffene ein Anspruch auf Leidensminderung her. Wenn eine Amputation eine Linderung bewirken kann, dann darf sie nicht von vorne herein ausgeschlossen werden. Allerdings weist die Autorin auch darauf hin, dass der Gesetzgeber das Recht hat, hier durchaus in die Rechte des Privatmenschen einzugreifen, um den Einzelnen vor Selbstgefährdung und auch die Gemeinschaft vor (finanziellem) Schaden zu schützen. So kann auch die Selbstverletzung eines Individuums durchaus die Interessen der sozialen Gemeinschaft berühren. Wo das Recht zur Selbstbestimmung aufhört und ein paternalistischer Schutz des Staates einsetzen muss, wird aber immer diskussionsbedürftig bleiben. Ein „Schutz des Menschen vor sich selbst“ kann hier mit mittelbar betroffenen Gemeinschaftsinteressen begründet werden. Trotz Selbstbestimmungsrecht kann der Patient also unter Umständen dennoch nicht selbst entscheiden, was mit seinem Leben und seiner körperlichen Integrität geschieht, wenn damit Rechte anderer verletzt werden, hierzu gehört auch die Solidargemeinschaft der Versicherten, die ggf. für die Folgekosten einer Amputation oder Lähmung aufkommen müssen.

Sind BIID-Betroffene psychisch krank? Und wenn sie psychisch krank sind, sind sie dann noch einwilligungsfähig?

Prinzipiell hat ein jeder Mensch das Recht, seinen Körper so zu formen, dass er dem eigenen Idealbild entspricht. Das Problem bei BIID-Betroffenen liegt aber darin, dass man hierzu der Hilfe dritter Personen bedarf, die sich dadurch möglicherweise strafbar machen. Ärzte dürfen solche Eingriffe nur (a) mit Einverständnis des Patienten vornehmen und (b) wenn eine Indikation vorliegt. Eine psychische Krankheit führt nicht per se zur Einwilligungsfähigkeit; auch bei Patienten mit einer psychischen Störung ist zunächst davon auszugehen, dass sie einwilligungsfähig sein; die Unfähigkeit dagegen muss bewiesen werden. Spannender ist die Frage nach der Indikation, denn das Körperteil ist ja in der Mehrzahl der Fälle kerngesund.

Die Autorin definiert hierzu in ihrem Buch sehr ausgiebig unterschiedliche Definitionen von Krankheit und Gesundheit und bringt dann die juristische Definition, dass nach §223 StGB Krankheit ein Zustand ist, der (1) normativ nicht mehr in der natürlichen Schwankungsbreite liegt, (2) subjektiv vom Betroffenen wahrgenommen wird und (3) zu Beeinträchtigungen der sozialen Kompetenzen einer Person führen kann. BIID muss also durchaus als Krankheit gewertet werden. Für die Betroffenen mag das sonderbar sein, denn die meisten fühlen sich nicht „krank“ im engeren Sinne und schon gar nicht „psychisch krank“, dennoch ist diese juristisch-fundierte Klarstellung der Autorin existenziell wichtig, denn ohne Zuweisung einer Erkrankung besteht weder Anspruch auf Heilung noch auf Übernahme der Kosten durch eine Versicherung.

Obwohl auch Anja Schneider davon ausgeht, dass es wichtig wäre, BIID in die internationalen Klassifikationen wie ICD oder DSM aufzunehmen, schreibt sie, dass auch ohne ICD-Schlüssel BIID eine Krankheit ist, so dass für den Arzt auch eine fassbare Indikation vorliegt und er im Rahmen seiner Berufung handeln kann. Klassifikationssysteme wie das ICD, so schreibt Frau Schneider, ordnen lediglich, sie entscheiden nicht, was ein Arzt im konkreten Fall zu tun oder zu lassen hat.

Allerdings, so fährt die Autorin fort, darf der Arzt keine sittenwidrigen Handlungen im Sinne des § 228 StGB am Patienten durchführen und diskutiert nun ausführlich, was „Sittenwidrigkeit“ im juristischen Kontext bedeutet. Gegen „gute Sitten“ würde ihrer Ansicht allerdings nach nur verstoßen, wenn keine erkennbare Heilungsabsicht vorliegt und ein Körperteil lediglich verstümmelt wird.

Wann liegt eine medizinische Indikation vor?

Fazit der Autorin ist, dass eine medizinische Indikation vorliegt, wenn (a) sowohl aufgrund naturwissenschaftlicher Erkenntnisse wie auch (b) auf der Basis der subjektiven Überzeugung des Patienten ein Eingriff mindestens erfolgversprechend ist. Das würde für eine legale Amputation sprechen. Aber: Wenn der Eingriff mehr Schaden als Nutzen erzeugt, ist er kontraindiziert, d.h. der Arzt darf nicht operieren. Es ist ein Eiertanz hier den Verlust eines Körperteils mit dem Rückgang psychischen Leidens verrechnen zu wollen und abzuwägen, was mehr wiegt? Wenn aber eine Kontraindikation vorliegt, dann, so legt Anja Schneider dar, reicht der bloße Wille des Patienten nicht mehr, um einen Eingriff zu legitimieren. Gerade hierzu liegen aus Sicht der Autorin noch immer zu wenig Forschungsdaten vor. Ein weiterer wichtiger Punkt, auf den die Autorin eingeht ist die Frage, in welchem Ausmaß ein Arzt gezwungen ist, eine Amputation vorzunehmen, wenn durch BIID ein Leidensdruck oder sogar ein Notfall vorliegt. Hier gibt es eine gesetzlich verankerte „Therapiefreiheit“ des Arztes; demnach gibt es keinen Anspruch des Patienten an einen bestimmten Arzt, dass dieser die Operation durchführen muss, sondern der Arzt kann unterschiedliche Therapieoptionen durchspielen und die seiner Ansicht nach geeignete vorschlagen. Nach dem Modell des „informed consent“ kann der Patient sich auf diesen Vorschlag einlassen – oder muss sich einen anderen Arzt suchen. Da es bei der Behandlung von BIID-Betroffenen bislang keinen Standard und erst recht keine Leitlinien gibt, obliegt der Therapievorschlag des Arztes seinem Sachverstand.

Das sind nur kurze Auszüge aus dem sehr komplexen und extrem umfassenden Buch. Der Band von Anja Schneider ist trotz der juristischen Trockenheit der Rechtskundler angenehm zu lesen, man ist gezwungen mitzudenken, um die verschlungenen Gedankengänge unser Legislativen nachvollziehen zu können und zu sehen, wo Möglichkeiten und Lücken sind. Die Autorin entfaltet durchaus Verständnis für Menschen, die an BIID erkrankt sind, so vermeidet sie z.B. den Begriff „Wunschamputation“ bewusst, da der bloße Wunsch dem Leiden dieser Menschen nicht gerecht wird. Das Buch ist ein „must have“ für jeden, der aufgrund seiner BIID in juristische Streitigkeiten mit Kostenträgern und Ämtern verwickelt ist und lesenswert für alle, die wissen wollen, warum es so schrecklich lange dauert, in Deutschland eine legal durchgeführte Operation zu bekommen, die den Betroffenen hilft.