

XXIV. GP.-NR
3290 /ABBUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

15. Dez. 2009

Alois Stöger diplômé
Bundesminister

zu

3252 /J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

Wien, am 15. Dezember 2009

GZ: BMG-11001/0301-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3252/J der Abgeordneten Schwentner, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Eine seriöse Beantwortung der Frage ist auf Grund fehlender aussagekräftiger bundesweit nach gleichen Kriterien zu erhebender Daten nicht möglich. Basierend auf den Aufzeichnungen der Operationsstatistiken der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie und aufgrund des österr. Implantatregisters für Silikonimplantate ist es lediglich möglich Rückschlüsse zu ziehen. Deren Schätzungen liegen bei ca. 30.000 ästhetischen Operationen im Jahr.

Auf die in der Beilage (Leistungen, die als „Schönheitsoperationen“ in Frage kommen **könnten**) angeschlossene Darstellung der Gesundheit Österreich GmbH darf hingewiesen werden. Weiters wird darauf hingewiesen, dass keine Informationen über fachärztliche Ausbildung der OperateurInnen vorliegt (die Vollziehung auf dem Gebiet der Heil- und Pflegeanstalten ist gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG Sache der Länder).

Frage 2:

Beim Terminus „Schönheitsoperationen“ handelt es um keinen Begriff des Rechts

der sozialen Krankenversicherung, er ist auch in medizinischen Kreisen unüblich. Solche Operationen werden im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) als „kosmetische Behandlungen“ (vgl. § 133 Abs. 3 ASVG) bezeichnet.

Gem. § 116 Abs. 1 Z 2 ASVG trifft die gesetzliche Krankenversicherung unter anderem Vorsorge für den Versicherungsfall der Krankheit. Gem. § 120 Z 1

ASVG ist Krankheit eine regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht. Aus diesem Versicherungsfall ist somit die Leistung der Krankenbehandlung (§§ 117 Z 2 i.V.m. 133 if ASVG) — worunter unter bestimmten Voraussetzungen auch kosmetische Behandlungen einzugliedern sind (vgl. § 133 Abs. 3 ASVG) — zu erbringen.

Die soziale Krankenversicherung ist zur Kostenübernahme bei kosmetischen Behandlungen nur dann verpflichtet, wenn diese medizinisch indiziert sind, das heißt, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Sie gelten in diesem Fall als Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 3 erster Satz ASVG). Gem. § 133 Abs. 2 ASVG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Darüber hinaus können Leistungen erbracht werden, wenn sie „der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig“ sind (§ 133 Abs. 3 zweiter Satz ASVG).

Dient ein operativer Eingriff der Beseitigung von anatomischen oder funktionellen Krankheitszuständen, so liegt eindeutig eine Krankenbehandlung vor. Der kosmetisch-ästhetische Aspekt, wie beispielsweise bei der Begradigung einer ausgeprägten Schiefnase zur Verbesserung der Nasenatmung, ist lediglich als Nebeneffekt der primär funktionsverbessernden Operation anzusehen.

Bei operativen Eingriffen ohne unmittelbare funktionelle Zielrichtung muss jedoch zunächst zwischen rekonstruktiven und klassisch plastischen Maßnahmen unterschieden werden:

Rekonstruktive Maßnahmen dienen zwar nicht unmittelbar einer Funktionsverbesserung, stellen jedoch eine Defektheilung oder einen idealen Heilungs- bzw. Behandlungsbedarf (z.B. Brustaufbau nach Brustamputationen wegen Brustkrebs oder Revision einer Narbe bei schlechter Wundheilung) dar und können somit als Krankenbehandlung gelten.

Klassisch ästhetische Eingriffe werden hingegen nur in äußerst seltenen Fällen als Krankenbehandlungen angesehen. Lediglich bei massiven nachgewiesenen psych. Beeinträchtigungen und massiven Abweichungen vom breiten, natürlichen Spektrum der Bevölkerung oder bei grundsätzlich unnatürlichen Körpermerkmalen oder Strukturen wird der Eingriff als Krankenbehandlung anerkannt.

Frage 3:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist eine seriöse Beantwortung des Fragenkataloges auf Grund fehlender aussagekräftiger bundesweit nach gleichen Kriterien zu erhebender Daten nicht

möglich. Für eine Operation rein aus „ästhetischen“ Gründen werden jedenfalls von der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten nicht übernommen. Ich verweise dazu auf die Beantwortung der Frage 2.

Frage 4:

Siehe auch Antwort und Beilage zu Frage 1.

Die Fachgesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, geht davon aus, dass plastisch - ästhetische Operationen unter 18 Jahren lediglich bei strengen medizinischen Indikationen durchgeführt werden. Zahlenmäßig stehen hier abstehende Ohren an erster Stelle, diese werden in der Regel im Vorschulalter - also im 5. und 6. Lebensjahr – korrigiert. Diese Operation ist medizinisch indiziert, weil diese Kinder einer starken psychischen Belastung ausgesetzt sind.

Fragen 5 bis 9:

Die Frage nach der Anzahl an Operationen mit Brustimplantaten kann zahlenmäßig nicht beantwortet werden. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass Fachärzte für Plastische Chirurgie in Österreich Brustimplantate erst ab dem 18. Lebensjahr verwenden. Die Ausnahmen bezüglich dieses Vorgehens wurden in Frage 4 erklärt. Weiters verweise ich auf die bereits angesprochene Beilage der Gesundheit Österreich GmbH.

Laut Stellungnahme der österreichischen Plastischen Chirurgen halten sich diese hier an internationale Richtlinien, wie z.B. die der IQUAM (International Committee for Quality Assurance, Medical Technologies and Devices in Plastic Surgery), wonach ästhetische Eingriffe, wie z.B. eine Brustvergrößerung oder eine Fettabsaugung erst nach dem 18. Lebensjahr durchgeführt werden dürfen. Es gibt jedoch eine Vielzahl an Operationen, die sehr wohl vor dem 18. Lebensjahr indiziert sind, z.B. bei einer schweren Brustasymmetrie, sowie bei stark ausgeprägten Fettverteilungsstörungen.

Frage 10:

Vorweg darf ich dabei auf die Zuständigkeit der Bundesministerin für Justiz und auf § 146c ABGB verweisen.

Entsprechend dem Regierungsprogramm, wo festgehalten ist, dass medizinisch nicht notwendige Schönheitsoperationen konkret geregelt werden sollen um Missbrauch bei Jugendlichen zu verhindern, beabsichtige ich diese Thematik mit der Bundesministerin für Justiz, mit dem Ziel eine Lösung zu finden, zu erörtern.

Frage 11:

Auch darüber gibt es keine österreichweite Statistik. Es können lediglich aus dem Serviceprojekt der österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie für unzufriedene Patienten nach ästhetischen Eingriffen Rückschlüsse gezogen werden. Dieses Serviceprojekt läuft seit 2003. Hier melden sich durchschnittlich 24 Patienten pro Jahr, welche mit einem Eingriff nicht zufrieden sind,

bzw. eine Komplikation erlitten haben. Bei einer geschätzten Anzahl von ca. 40.000 operativen Eingriffen plus Behandlungen (Faltenunterspritzung, Botox etc.), entspricht die Anzahl von 24 Patienten pro Jahr 0,06%. Natürlich melden sich nicht alle Patienten mit misslungener Operation in diesem Serviceprojekt, es ist jedoch trotzdem ein Hinweis, dass der Standard im Bereich der ästhetischen Chirurgie in Österreich sehr hoch einzuschätzen ist.

Zusätzlich wird auf Art. 12 B-VG verwiesen. Diesbezüglich (Vollziehung auf dem Gebiet der Heil- und Pflegeanstalten ist Sache der Länder) stehen dem BMG keine eigenen Daten zur Verfügung.

Frage 12:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist eine seriöse Beantwortung des Fragenkataloges auf Grund fehlender aussagekräftiger bundesweit nach gleichen Kriterien zu erhebender Daten nicht möglich.

Im Zuge der Behandlung von Operationskomplikationen wird das Gesundheitswesen im Normalfall nicht belastet. Plastisch - ästhetische Operationen, welche nicht chefärztlich bewilligt wurden, werden üblicherweise in Privatspitälern oder Eingriffsräumen von Ordinationen durchgeführt. Komplikationen solcher Eingriffe werden in der Regel durch den Operateur korrigiert und belasten nicht das öffentliche Gesundheitssystem, sie werden meist auch für den Patienten kostenfrei erledigt.

Frage 13:

Nach § 120 Z 2 ASVG ist „Krankenstand“ als „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit“ so definiert, dass eine Krankheit dafür Voraussetzung ist. Nicht alle (bzw. vielleicht sogar der überwiegende Teil aller) „Schönheitsoperationen“ können unter „Krankheit“ subsumiert werden. Es ist damit nicht immer rechtens, „eine Schönheitsoperation im Krankenstand“ abzuwickeln. Ob die Folgen einer solchen Operation dann eine Krankheit bilden (z.B. bei Fehlschlägen) kann nur im Einzelfall beurteilt werden, Statistiken darüber sind nicht vorhanden.

Frage 14:

Nach § 13 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kursanstalten ist es dem Träger einer Krankenanstalt verboten, selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.

Die näheren Bestimmungen über die bei Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des Abs. 1 zu verhängenden Strafen sind durch die Landesgesetzgebung zu erlassen. In diesem Sinne ist im Bereich der Krankenanstalten jedenfalls verharmlosende oder irreführende Werbung – auch für Schönheitsoperationen – nicht zulässig.

Frage 15:

Da für das wirksame Zustandekommen eines Behandlungsvertrags Aufklärung und Einwilligung notwendig sind, kann man schon alleine auf Grund der allgemeinen zivilrechtlichen Vertragsregelungen ein obligatorisches Beratungsgespräch ableiten. Auch das Krankenanstaltenrecht und die Patientencharta normieren den Anspruch auf Information und Aufklärung (Diagnose, Verlauf, Risiken etc.). Aufklärung ist umso umfangreicher vorzunehmen, je weniger dringlich der Eingriff ist. Somit ist die Aufklärungspflicht im Rahmen der Schönheitsoperationen besonders umfangreich. Ein verpflichtendes psychologisches Gespräch ist gesetzlich nicht verankert. Allerdings sei in diesem Zusammenhang auch auf § 49 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 hingewiesen, da dieser den Arzt verpflichtet, nach besten Wissen und Gewissen seine Patienten zu behandeln. Sollte im Rahmen des Aufklärungsgesprächs der Verdacht entstehen, dass eine psychologische Betreuung notwendig ist, dann hat der Arzt, um dem Erfordernis der gewissenhaften Behandlung zu genügen, den Patienten an eine entsprechende Stelle zu verweisen.

Frage 16:

Nein.

Frage 17:

Eine zentrale Rolle der AllgemeinmedizinerIn besteht in ihrer medizinischen Beratungstätigkeit in allen gesundheitlichen Belangen der PatientInnen. So dienen AllgemeinmedizinerInnen auch im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen als erste Anlaufstelle und Drehscheibe.

Frage 18:

Zur Beantwortung dieser Frage ist § 27 der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, BGBl. II Nr. 286, heranzuziehen, wonach sich der Berufsberechtigungsumfang von Fachärztinnen und Fachärzten aus der in dieser Verordnung festgelegten Umschreibung des Aufgabengebiets des betreffenden Sonderfaches, einschließlich der zugehörigen Additivfächer, ergibt. Eine über diese Vorgabe hinausgehende Berufsausübung ist verboten (vgl. die Sonderfachbeschränkung gemäß § 31 Abs. 3 Ärztegesetz 1998).

Weiters hat der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen jede Art der „Einlassungsfahrlässigkeit“ zu vermeiden. Das bedeutet, dass er keine Leistungen oder Behandlungen anbieten oder durchführen darf, welche von seiner Ausbildung nicht umfasst und abgedeckt sind. Das bedeutet andererseits, dass entsprechend der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, wenn plastisch-ästhetische Operationen

in einem anderen Fachgebiet erlernt worden sind, diese auch angeboten werden dürfen.

Frage 19:

§ 43 Ärztegesetz 1998 umschreibt den Schutz einzelner Berufsbezeichnungen, wie z.B. „Arzt für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für...“.

Der Begriff „SchönheitschirurgIn“ selbst ist nicht geschützt, vor allem deswegen weil „Schönheitschirurgie“ kein eignes medizinisches Sonderfach, wie die Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie ist.

Dennoch ist dieser Bereich nicht ungeschützt, da § 43 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 besagt, dass „jede Bezeichnung oder Titelführung im allgemeinen Verkehr, die geeignet ist, die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder einzelner Zweige dieses Berufes vorzutäuschen“, verboten ist.

Somit ist auch in diesem Bereich der Rechtsschutz gewährleistet, sei es durch Verwaltungs- oder Disziplinarstrafen bis hin zu straf- und/oder zivilrechtlichen Sanktionen.

Frage 20:

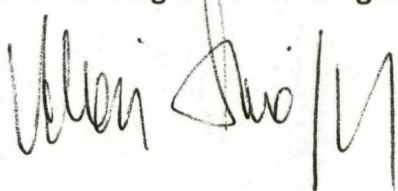
Die Ärzte sind verpflichtet Patienten nach besten Wissen und Gewissen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu behandeln, um so den bestmöglichen medizinischen Standard sicherzustellen. Zuwiderhandeln kann Haftungsfolgen nach sich ziehen.

„Missbrauch“ bei Jugendlichen wird somit durch die bereits erwähnten Aufklärungs- und Einwilligungsregelungen vermieden. Darüber hinaus verbietet das Ärztegesetz 1998 sämtliche Handlungen, die dem Standesansehn schaden könnten, worunter jedenfalls auch missbräuchliche Behandlungen von Jugendlichen fallen würden.

Frage 21:

Laut Auskunft der Österreichischen Ärztekammer sind Aufklärungsbroschüren unter Hinweis auf Risiken und mögliche Nebenwirkungen für praktisch alle ästhetischen Operationen vorhanden und kommen seit Jahren zur Anwendung, werden von Patientin bzw. Patient sowie dem behandelnden Arzt präoperativ unterfertigt und sind Teil der Krankengeschichte und dort jederzeit nachzulesen.

Schließlich möchte ich noch anmerken, dass konkrete Regelungen einzelner Behandlungsmethoden aus rechtlicher Sicht als unvoreilhaft erweisen könnten, da dies zu völlig unbeabsichtigten Umkehrschlüssen führen könnte.



Anzahl kassenfreier medizinischer Einzelleistung (gelb unterlegt) im Vergleich zur Anzahl landesfondsfinanzierter Leistungen 2005-2008
Leistungen die als "Schönheitsoperationen" in Frage kommen könnten
Gruppieren nach Alter und Geschlecht
Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten (BMG)

Alter	Gruppe	Leistung	Medizinische Einzelleistung	männlich				weiblich				Summe Leistungen 2005-2008	
				2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	männlich	weiblich
0-17 Jahre	4901	1526	plastische Operation an den Lidern (einseitig/beidseitig, Oberlid und/oder Unterlid)	66	87	90	63	91	96	105	84	306	376
	4901	1603	plastische Operation an den Lidern (einseitig/beidseitig, Oberlid und/oder Unterlid); kassenfrei				1					1	1
	4907	1603	Ohranlegeplastik, beidseitig	381	376	349	344	432	446	427	439	1.450	1.744
	4907	1607	Ohranlegeplastik beidseitig; kassenfrei	3	8	8	1	4	5	4	5	20	18
	4911	1756	Rhinotomie und Septorhinoplastik mit/ ohne Implantat (LE= pro Operationssitzung)	55	44	48	47	50	64	58	53	194	225
	4911	1911	Rhinotomie und Septorhinoplastik mit/ ohne Implantat (LE= pro Operationssitzung); kassenfrei	1	2	1	1	1	2	2	2	5	7
	4916	1925	Op. Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen im Gesicht	61	48	50	42	43	39	32	34	201	148
	4916	1916	Operative Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen im Gesicht; kassenfrei	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	4921	1946	ästhetischer Eingriff zur Korrektur ausgedehnter Narben (LE=je Operationssitzung)	16	27	29	25	30	17	23	16	97	86
	4921	4921	ästhetischer Eingriff zur Korrektur ausgedehnter Narben (LE=je Operationssitzung); kassenfrei	6	6	2	1	2	4	8	3	15	17
	4926	2186	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, einseitig		2			4	11	5	7	2	27
	4926	4926	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, einseitig; kassenfrei									0	0
	4927	2187	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig			1		14	16	19	32	1	81
	4927	4927	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig; kassenfrei					1	1			0	2
	4928	2188	Mammallift (einseitig/beidseitig)						2	3	7	0	12
	4928	4928	Mammallift (einseitig/beidseitig); kassenfrei									0	0
	4931	2191	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, einseitig					5	11	6	12	0	34
	4931	4931	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, einseitig; kassenfrei									0	0
	4932	2192	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, beidseitig					7	9	8	11	0	35
	4932	4932	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, beidseitig; kassenfrei						1	4	2	0	7
	4936	2196	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, einseitig						1	1	3	0	5
	4936	4937	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, beidseitig; kassenfrei									0	0
	4937	2197	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, beidseitig									0	0
	4937	4937	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, beidseitig; kassenfrei									0	0
	4941	2891	Fettschürzenoperation			1			1			1	1
	4941	4941	Fettschürzenoperation; kassenfrei									0	0
	4999	4999	sonstige kassenfreie Leistung	1			1	4	2	4	7	2	17
18 und älter	Landesfondsfinanzierter Leistungen gesamt				579	584	568	521	676	713	687	2.252	2.774
	Kassenfreie Leistungen gesamt				11	17	13	4	13	16	22	45	71
	4901	1526	plastische Operation an den Lidern (einseitig/beidseitig, Oberlid und/oder Unterlid)	1.835	1.939	2.196	2.425	3.343	3.653	4.053	4.602	8.394	15.651
	4901	1603	plastische Operation an den Lidern (einseitig/beidseitig, Oberlid und/oder Unterlid); kassenfrei	21	15	15	24	67	64	71	99	75	301
	4907	1603	Ohranlegeplastik, beidseitig	51	41	36	51	60	65	50	71	179	246
	4907	1607	Ohranlegeplastik beidseitig; kassenfrei	4	6	5	3	7	9	8	5	18	29
	4911	1756	Rhinotomie und Septorhinoplastik mit/ ohne Implantat (LE= pro Operationssitzung)	1.086	1.084	1.030	1.079	950	874	863	1.008	4.279	3.695
	4911	4911	Rhinotomie und Septorhinoplastik mit/ ohne Implantat (LE= pro Operationssitzung); kassenfrei	8	7	14	7	37	22	29	29	36	117
	4916	1925	Op. Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen im Gesicht	226	163	137	149	120	58	55	57	675	290
	4916	4916	Operative Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen im Gesicht; kassenfrei	6		3	1	3	4	5	1	10	13
	4921	1946	ästhetischer Eingriff zur Korrektur ausgedehnter Narben (LE=je Operationssitzung)	90	72	87	84	157	140	166	144	333	607
	4921	4921	ästhetischer Eingriff zur Korrektur ausgedehnter Narben (LE=je Operationssitzung); kassenfrei	8	10	2	7	25	22	23	26	27	96
	4926	2186	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, einseitig					206	222	227	244	0	899
	4926	4926	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, einseitig; kassenfrei					5	4	3	7	0	19
	4927	2187	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig	1	2			1.098	1.036	983	1.089	4	4.206
	4927	4927	ausgedehnte Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig; kassenfrei	1			1	30	38	27	49	2	144
	4928	2188	Mammallift (einseitig/beidseitig)				1	244	231	225	259	1	959
	4928	4928	Mammallift (einseitig/beidseitig); kassenfrei					44	52	48	48	0	192
	4931	2191	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, einseitig				1	249	294	372	370	1	1.285
	4931	4931	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, einseitig; kassenfrei					11	3	5	14	0	33
	4932	2192	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, beidseitig				2	604	696	799	978	3	3.077
	4932	4932	Aufbauplastik der Mamma mit Prothese oder Expander, beidseitig; kassenfrei					126	129	158	211	0	624
	4936	2196	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, einseitig					227	164	179	214	0	784
	4936	4936	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, einseitig; kassenfrei					4	3	2	12	0	21
	4937	2197	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, beidseitig					9	13	11	14	0	47
	4937	4937	Aufbauplastik der Mamma mit myocutaner Lappenplastik, beidseitig; kassenfrei									0	8
	4941	2891	Fettschürzenoperation	78	74	90	112	646	666	640	767	354	2.719
	4941	4941	Fettschürzenoperation; kassenfrei	5	2	5	11	53	43	59	66	23	221
	4999	4999	sonstige kassenfreie Leistung	27	37	41	67	173	164	226	395	172	958
	Landesfondsfinanzierter Leistungen gesamt				3.367	3.375	3.578	3.903	7.913	8.112	8.623	14.223	34.465
	Kassenfreie Leistungen gesamt				80	77	85	121	585	557	664	363	2.776