



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

XXIV. GP.-NR
4736 /AB

05. Mai 2010

zu 4788 /J

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

Wien, am 5. Mai 2010

GZ: BMG-11001/0069-I/5/2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4788/J der Abgeordneten Schwentner, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 5:

Mein Ressort hat in meinem Auftrag bereits mehrere Expertensitzungen zum Thema Schönheitsoperationen, mit dem Focus auf Schönheitsoperationen an Jugendlichen, einberufen.

Ein Verbot von medizinisch nicht indizierten Brustoperationen bei unter 18-jährigen ist grundsätzlich eine denkbare Maßnahme. Aus Expertenkreisen wurde jedoch darauf hingewiesen, dass in Einzelfällen durch besondere anatomische Abweichungen ein enorm psychischer Druck entsteht, sodass für den Fall des Unterbleibens eines korrigierenden Eingriffs eine nachhaltige Gefährdung der psychischen Entwicklung des jungen Menschen entstehen könnte. Die in abstrakten Normen gebotene sprachliche Differenzierung der Fallgruppen halte ich jedenfalls für Regelungen auf Gesetzesstufe, die auch eine problemlose Vollziehung ermöglichen sollen, für schwierig. Eine Aneinanderreihung unbestimmter Gesetzesbegriffe, um „Schönheitsoperationen“ von den erwähnten Ausnahmefällen zu unterscheiden, wird in der Praxis schwer handhabbar sein.

Auch ist bei der Schaffung gesetzlicher Regelungen, die sich auf einzelne spezifische Maßnahmen beziehen, darauf hinzuweisen, dass diese sich sehr rasch als durchaus problematisch erweisen könnten, indem durch Umkehrschlüsse (e contrario, e

silentio) für gleichgelagerte Fälle, die jedoch nicht ausdrücklich geregelt sind, der Anschein einer abweichenden, vielleicht sogar gegenteiligen Rechtslage erweckt werden könnte.

Im Rahmen der Expertengespräche wurde auch die Problematik eines möglichen Ausweichens auf qualitativ möglicherweise nicht einwandfreie Operationen in anderen Ländern hingewiesen, sollten Schönheitsoperationen an Jugendlichen in Österreich gesetzlich verboten werden. Für sehr sinnvoll wurde jedenfalls eine medizinische Leitlinie erachtet, die gemeinsam mit den einzelnen beteiligten Fachgruppen erarbeitet werden muss.

Ebenso wird die Möglichkeit einer Regelung zu einer verpflichtenden „zweiten Meinung“ nach einem definierten Zeitabstand derzeit geprüft. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die genaue Information und Aufklärung der PatientInnen und deren Eltern v.a. über mögliche Folgen und Nebenwirkungen eines solchen operativen Eingriffes. Dadurch können schnelle Entscheidungen und das Folgen der Modetrends noch einmal überdacht und möglicherweise auch wieder revidiert werden.

Derzeit ist noch keine Novellierung des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen (GQG) in Vorbereitung. Die Problematik der Schönheitsoperationen an Jugendlichen ist jedoch weiter Gegenstand von lösungsorientierten Expertengesprächen in meinem Ministerium. Inhalt dieser Gespräche ist derzeit die Ausarbeitung von medizinischen Leitlinien und die Verbesserung der Patientinnen-Information.

Frage 6:

Eine Garantieerklärung dafür, dass Normadressaten ihre Verpflichtungen stets lückenlos erfüllen, kann vermutlich für keinen Rechtsbereich abgegeben werden. Die angesprochenen Folgen können von strafrechtlichen Konsequenzen über sich auf Zivilrecht gründende Schadenersatzansprüche bis hin zu disziplinären Folgen reichen.

Frage 7:

Aus der ärztlichen Aufklärungspflicht und den mit einem Behandlungsvertrag verbundenen Schutzpflichten ergibt sich für einen Arzt/eine Ärztin auch die Pflicht Patienten und Patientinnen darauf hinzuweisen, über allfällige Qualifikationen für die Erbringung bestimmter Leistungen nicht zu verfügen. Im Rahmen der Aufklärung ist auch über Risiken aus der Sphäre des Behandlers zu informieren (siehe *Memmer* in Handbuch Medizinrecht, Manz, I/83).

Frage 8:

Ich verweise auf die gesetzlichen Vorgaben im Ärztegesetz 1998 über die Qualitätssicherung ärztlicher Fort- und Weiterbildung, wobei zwischen therapeutisch

gebotenen und medizinisch nicht indizierten Eingriffen nicht unterschieden wird und im Rahmen erfolgreich absolvierter ärztlicher Fort- und Weiterbildung generell (ohne derartige Unterscheidung) Diplome ausgestellt werden.

Frage 9:

Das Vorliegen eines Body Dismorphic Disorder bei Patienten und Patientinnen mit dem Wunsch nach einer Schönheitsoperation kann nur durch vorherige Begutachtung durch einschlägige Experten und Expertinnen aus den Bereichen Psychiatrie bzw. Psychologie ausgeschlossen werden.

Frage 10:

Ärzte und Ärztinnen trifft generell eine Dokumentationspflicht auch hinsichtlich der ärztlichen Aufklärung (siehe § 51 Abs. 1 Ärztegesetz 1998: „Aufzeichnungen über beratende Leistungen“). Aufklärungsbögen sind eine sinnvolle Unterstützung der ärztlichen Aufklärung, können aber auch nach der Rechtsprechung die mündliche Aufklärung nicht ersetzen.

Fragen 11 und 12:

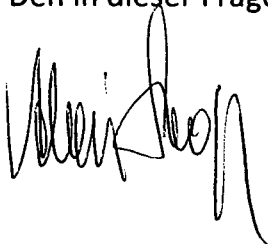
Nach § 53 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 hat sich der Arzt u.a. einer „unsachlichen und unwahren Information“ zu enthalten. Die Darstellung in Frage 11, wonach „Vorher/Nachher-Fotos“ zu Werbezwecken verwendet und mit Bildbearbeitungsprogrammen inhaltlich verändert würden, steht mit dieser Regelung des ärztlichen Berufsrechts nicht im Einklang. Das Gebot zu sachlicher und wahrheitsgemäßer Information gilt auch im Zusammenhang mit Frage 12.

Fragen 13 und 14:

Verstöße gegen § 53 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 stellen nach § 199 Abs. 3 leg.cit eine Verwaltungsübertretung dar, zu deren Verfolgung die Bezirksverwaltungsbehörden zuständig sind (Strafraumen: 2 180,-- EURO). Daneben sind auch disziplinarrechtliche Sanktionen wegen Verletzung des Standesansehens vorstellbar. Allenfalls kann auch ein ärztlicher Mitanbieter Unterlassungsansprüche nach dem UWG geltend machen.

Frage 15:

Den in dieser Frage angesprochenen Vereinheitlichungsbedarf sehe ich nicht.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'W. Schopf', written in a cursive style.