

Vorblatt

Problem:

Ästhetische Operationen (Schönheitsoperationen) sind chirurgische Eingriffe, die weitreichende unerwünschte Nebenwirkungen und unerwartete Folgen bzw. Komplikationen nach sich ziehen können. Derzeit ist die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen nicht auf eine bestimmte Facharztausbildung beschränkt. Ebenso sind keine spezifischen Qualitätskriterien normiert. Auf Grund der stark steigenden Zahlen der jährlich durchgeführten ästhetischen Behandlungen und Operationen ist es dringend erforderlich, qualitätssichernde Maßnahmen in diesem Bereich zu normieren.

In Punkt 2.2. des Regierungsprogramms für die XXIV. Gesetzgebungsperiode (Seite 190) ist im Kapitel Gesundheit festgelegt, dass medizinisch nicht notwendige Schönheitsoperationen konkret geregelt werden müssen, um dabei medizinische Standards sicherzustellen und Missbrauch bei Jugendlichen zu verhindern.

Inhalt:

Schaffung von Regelungen über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen zum Schutz von Patientinnen und Patienten und zur Qualitätssicherung.

Alternativen:

Im Hinblick auf das Regierungsprogramm keine.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

- Finanzielle Auswirkungen:

Siehe Erläuterungen, Allgemeiner Teil.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Das Regelungsvorhaben hat keine Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich.

-- Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Das Regelungsvorhaben hat keine Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen.

- Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Das Regelungsvorhaben ist nicht klimarelevant.

- Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Die Festlegung von Regelungen über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen hat für Patientinnen und Patienten als Konsumentinnen und Konsumenten jedenfalls positive Auswirkungen.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Da der überwiegende Anteil der Menschen, die sich einer ästhetischen Behandlung oder Operation unterziehen, Frauen sind, hat ein besonderer Schutz dieser Patientengruppe auch positive frauenpolitische Auswirkungen.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Es werden keine Rechtsvorschriften der Europäischen Union berührt.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Inhalt:

Der Wunsch, ästhetische Unzulänglichkeiten oder Altersveränderungen des Körpers zu beeinflussen, gewinnt in der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Der vorliegende Gesetzesentwurf soll die Rahmenbedingungen für ästhetische Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation festlegen und damit zum Schutz und zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten und zur einheitlichen Qualitätssicherung beitragen. Österreich ist das dritte europäische Land – nach Frankreich und Dänemark – mit einer derartigen gesetzlichen Regelung.

Schönheitsideale liegen in der subjektiven Wahrnehmung des einzelnen Menschen und ändern sich im Zeitablauf, in den Kulturen und Gesellschaften. Was im Rahmen gesellschaftlicher Normierung als schön gilt, kann in der „Herstellung“ für die solchermaßen „schön“ gemachten Menschen problematische gesundheitliche Folgen nach sich ziehen. Eine sorgfältige Indikationsstellung zu einem derartigen Eingriff ist von ebenso wesentlicher Bedeutung wie die fachgerechte Durchführung. Aus medizinischer, psychologischer und medizinethischer Sicht ist eine Anamnese unbedingt erforderlich, nicht zuletzt um eine Problematik der gestörten Wahrnehmung des eigenen Körpers („Body Dysmorphic Disorder“) auszuschließen. Der Hinweis auf Vielfalt und Individualität sowie das Prinzip, keinen Schaden zu verursachen, müssen die leitenden Werte einer ausgewogenen Beratung und Aufklärung im Vorfeld von ästhetischen Behandlungen und Operationen sein.

Die §§ 83 ff des Strafgesetzbuchs (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, stellen Körperverletzung oder Schädigung an der Gesundheit unter Strafe. Allerdings gelten nach herrschender Lehre Eingriffe, die im Zuge einer Heilbehandlung vorgenommen werden, als nicht tatbestandsmäßig. Operationen, die am menschlichen Körper vorgenommen werden, um die Patientin (den Patienten) von psychischen oder physischen Beschwerden zu heilen, fallen daher nicht unter den Anwendungsbereich des Strafgesetzbuchs.

Medizinische – dazu zählen auch ästhetische chirurgische – Eingriffe, die nicht der Heilung dienen bzw. außerhalb des Begriffes der Heilbehandlung liegen, verwirklichen hingegen grundsätzlich den Tatbestand der Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuchs und bedürfen somit zu ihrer Rechtfertigung des Unrechtsausschlusses durch Einwilligung der Patientin (des Patienten) gemäß § 90 StGB. Die Grenzen dieser Einwilligungsmöglichkeiten werden ebenfalls im § 90 StGB normiert: Das sogenannte „Sittenwidrigkeitskorrektiv“ knüpft eine Rechtfertigung nach § 90 Abs. 1 über das Vorliegen einer wirksamen Einwilligung hinaus an die Bedingung, dass die „Verletzung oder Gefährdung als solche nicht gegen die guten Sitten verstößt“. Eine weitere Grenze der Rechtfertigung bildet das Verbot konkret lebensgefährlicher Eingriffe. § 90 Abs. 3 StGB unterwirft die Zustimmungsmöglichkeiten der (des) Einzelnen einer zusätzlichen Einschränkung. Obwohl diese Bestimmung vorrangig auf das Verbot von weiblicher Genitalverstümmelung abzielt, ist sie auch auf ästhetische Korrekturen des weiblichen und männlichen Genitale anwendbar. Hinsichtlich Veränderungen im Genitalbereich stellt § 90 Abs. 3 StGB eine „Lex Specialis“ dar und besagt, dass „in eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, nicht eingewilligt werden [kann].“ Gerade im Hinblick darauf kommt der Frage der Indikation und der Qualitätskriterien bei solchen Eingriffen besondere Bedeutung zu.

Auf Grund des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBl. Nr. 76, in der geltenden Fassung, fällt der Schutz vor Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie Regelungen über Angelegenheiten der Ärzte in die Zuständigkeit des Bundesministers für Gesundheit.

Näheres zu den einzelnen Bestimmungen ist dem Besonderen Teil der Erläuterungen zu entnehmen.

Finanzielle Auswirkungen:

Durch die Tragung der Kosten durch die Patientin (den Patienten) – wie auch bereits bisher – entsteht für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung kein Anstieg im System der Kostenerstattung sowie der Sachleistungsversorgung.

Im Bereich der Vollziehung auf Ebene der Länder (Landeshauptmann in mittelbarer Bundesverwaltung und Landesregierung in Vollziehung des Krankenanstaltenrechts) ist aus diesem Grund ebenso mit keinem Anstieg von Kosten zu rechnen. Es ist vielmehr zu erwarten, dass durch die gesetzten qualitätssichernden Maßnahmen Einsparungen bei Folgekosten eintreten werden.

Im Bereich des Umsatzsteuerrechts werden sich mit diesem Gesetzesvorhaben keine Veränderungen ergeben, da bereits bisher Umsätze aus ärztlicher Tätigkeit gemäß § 6 Abs. 1 Z 19 UStG 1994 steuerfrei sind. Im Übrigen ist hinsichtlich Heil- und Pflegeanstalten auf § 6 Abs. 1 Z 18 UStG 1994 zu verweisen.

Mangels einer Möglichkeit zu schätzen, in welcher Größenordnung in den nächsten Jahren tatsächlich Ärztinnen (Ärzte) entsprechende Eingriffe durchführen werden, kann keine Aussage über allenfalls erwähnenswerte Auswirkungen im Bereich der Einkommensteuer getroffen werden.

Mit dem vorgeschlagenen Gesetzesentwurf sind insgesamt weder nennenswerte Einsparungen noch Mehrkosten für den Bund und die Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung verbunden, sodass von keinen Auswirkungen auf den Bundeshaushalt, auf die Planstellen des Bundes und auf andere Gebietskörperschaften auszugehen ist. Es ist zu erwarten, dass durch die gesetzten qualitätssichernden Maßnahmen Einsparungen bei Folgekosten eintreten werden.

Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Die in § 5 normierten Pflichten der ärztlichen Aufklärung und Beratung einschließlich der Dokumentationspflicht sind grundsätzlich bereits seit vielen Jahren bzw. Jahrzehnten in den ärztrechtlichen Rechtsgrundlagen verankert und werden im vorliegenden Bundesgesetz lediglich detaillierter ausgewiesen. Diese stellen daher keine zusätzlichen Kosten gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage dar. In diesem Zusammenhang wird auf die ebenfalls bereits seit Jahren veröffentlichten „Guidelines der Ästhetischen Plastischen Chirurgie“ der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie verwiesen, die eine im Rahmen eines umfassenden Aufklärungsgesprächs zu verfassende schriftliche Dokumentation samt Foto-Dokumentation bei Schönheitsoperationen zur einheitlichen Qualitätssicherung dringend empfehlen und die als „State of the Art“ anzusehen sind.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 6 („Zivilrechtswesen“) und Z 12 („Gesundheitswesen“) B-VG.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 § 1:

§ 1 Abs. 1 stellt als Ziel dieses Bundesgesetzes den Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit sowie den Schutz vor Nebenwirkungen und unerwarteten Folgen in den Mittelpunkt.

Weiters wird in Abs. 2 normiert, dass ästhetische Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden dürfen.

Abs. 3 stellt klar, dass es sich bei diesen um ärztliche Tätigkeiten handelt. Selbstverständlich sind daher bei ästhetischen Behandlungen und Operationen im Sinne dieses Bundesgesetzes als „Lex Specialis“ zum Ärztegesetz 1998 auch die sonstigen rechtlichen Vorgaben für die Ausübung des ärztlichen Berufes maßgeblich und zu beachten.

Durch die Aussage in Abs. 4 soll eindeutig zum Ausdruck kommen, dass die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten durch das vorliegende Gesetz unberührt bleiben.

Abs. 5 verdeutlicht, dass dieses Gesetz sowohl das Zahnärztegesetz im Hinblick auf kosmetische und ästhetische Eingriffe an den Zähnen als auch die gewerblichen Ausübungsregeln für das Piercen und Tätowieren im Rahmen des Gewerbes der Kosmetik (Schönheitspflege) nicht berührt.

In diesem Zusammenhang ist vice versa festzuhalten, dass ästhetische Behandlungen (und selbstverständlich Operationen) – auch wenn dabei Ultraschall-, Laser-, Radiofrequenz- oder vergleichbare Geräte zur Anwendung kommen – im Sinne des vorliegenden Gesetzes jedenfalls nicht unter das Gewerbe der Kosmetik (Schönheitspflege) fallen.

Beispielsweise sind Laser ab der Klasse 3 hocheenergetisch und führen bei unsachgemäßer Anwendung zu Schädigungen des Auges und zu Verbrennungen der Haut, bei diesen ist ein Laserschutzbeauftragter gemäß ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, sowie eine spezielle Raumausstattung (Laserschutzbestimmungen) erforderlich. Die Anwendung von Lasern ab der Klasse 3 ist jedenfalls Ärztinnen (Ärzten) vorbehalten.

Zu Artikel 1 § 2:

§ 2 dient einer sprachlich-legistischen Vereinfachung und damit der besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit für die Normanwenderin (den Normanwender). Es wird daher jeweils nur die Stammfassung der angeführten Bundesgesetze zitiert.

Zu Artikel 1 § 3:

§ 3 enthält Legaldefinitionen der grundlegenden Begriffe, die in diesem Gesetz Verwendung finden.

Zur Definition von „medizinische Indikation“ ist erläuternd Folgendes auszuführen:

Zur Feststellung einer medizinischen Indikation sind vorhandene wissenschaftliche Daten aus klinischen Studien heranzuziehen.

Eine medizinische Indikation für eine ästhetische Operation ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn die Kosten vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger übernommen werden.

Bei angeborenen gravierenden Missbildungen oder Anomalien sowie bei entstellenden Missbildungen, Verletzungen oder Narbenbildung nach Unfällen, Tumoroperationen oder Brandverletzungen kann ebenfalls von einer medizinischen Indikation gesprochen werden.

Beispielhaft werden folgende Fälle medizinisch indizierter plastisch-ästhetischer Operationen angeführt: Entfernung von Warzen; Entfernung oder Verschließen von Krampfadern (Varizen); Narbenkorrektur bei Funktionsbehinderung oder Entstellung, insbesondere im Gesicht; Brustwiederherstellung nach Krebs; Wiederherstellung der Haut nach einem Brandunfall; Korrektur von Oberliderschlagung mit einer messbaren Gesichtsfeldeinschränkung ab 10° beim Blick nach oben bzw. krankhaftem Oberlid-Muskeltonus; Unterliderschlagungen mit pathologischem Ektropium; Brustverkleinerung bei Brustgigantomastie mit nicht beherrschbaren intertriginösen Veränderungen; Beseitigung einer Bauchfettschürze bei erheblichen mechanischen Beschwerden oder hartnäckigen Intertriginalekzemen; Anlegen abstehender Ohren (Muschel/Schädel-Winkel von mehr als 45°) bei Kindern, wenn sie zu psychosozialen Problemen führen; Nasenkorrektur bei äußeren entstellenden Veränderungen durch Unfälle oder Tumoren bzw. inneren Veränderungen mit Atembehinderung (z.B. Septumschiefstand); Fettsaugung bei krankhafter Elephantiasis bzw. therapierefraktärer mechanischer Behinderung.

Zu Artikel 1 § 4:

Die Aufzählung der Methoden ästhetischer Behandlungen und Operationen in § 4 Abs. 1 und 2 hat lediglich demonstrativen Charakter, da eine abschließende gesetzliche Festlegung insbesondere im Hinblick auf die laufende Fort- und Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft zu Schwierigkeiten in der Praxis führen würde. Weitere Methoden können von der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich im Verordnungswege normiert werden (Abs. 5).

§ 4 Abs. 1 führt gängige Methoden ästhetischer Behandlungen, das sind ärztliche Eingriffe mit nicht-operativen Methoden, und Abs. 2 solche ästhetischer Operationen an.

Als Abgrenzung zum Gewerbe der Kosmetik (Schönheitspflege) ist zum Begriff „Peeling“ beispielhaft Folgendes klarzustellen: Unter „Peeling“ versteht man die Behandlung der Hautoberfläche mittels chemischer Mittel oder Laser. Die Anwendung eines chemischen Mittels, das mehr als 10% Fruchtsäureanteil enthält, ist jedenfalls entsprechend ausgebildeten Ärztinnen (Ärzten) vorbehalten und darf daher nicht von Kosmetikerinnen (Kosmetikern) verwendet werden. Zur Anwendung von Laser ist auf die Erläuterungen zu § 1 zu verweisen.

Voraussetzung für die Durchführung einer ästhetischen Behandlung oder Operation ist grundsätzlich die Qualifikation als Fachärztin (Facharzt) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (Abs. 3).

Das Aufgabengebiet des Sonderfaches Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie umfasst die Prävention, die Diagnostik, die operative und nicht-operative Behandlung, die Nachsorge und die fachspezifische Rehabilitation von Gewebe- und Funktionsdefekten am ganzen Körper, insbesondere bei Missbildungen, nach Unfällen, Tumoroperationen und Brandverletzungen, bei Tumoren insbesondere im Zusammenhang mit der Primärrekonstruktion, bei angeborenen oder erworbenen Formanomalien und Formveränderungen am ganzen Körper sowie bei ästhetischen Problemstellungen mittels verschiedener Methoden des Gewebetransfers und der Gewebetransplantation sowie alloplastischer Methoden zur funktionellen und ästhetischen Wiederherstellung oder Verbesserung. Im Rahmen der entsprechenden Ausbildung zur Fachärztin (zum Facharzt) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie werden die Voraussetzungen für die fachgerechte Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen vermittelt.

Turnusärztinnen (Turnusärzte) sind ausschließlich im Zusammenhang mit ihrer Ausbildung entsprechend den ärztrechtlichen Vorgaben zur Durchführung ästhetischer Behandlungen und Operationen berechtigt (Abs. 4).

Abs. 5 normiert eine Verordnungsermächtigung der Österreichischen Ärztekammer für weitere Methoden ästhetischer Behandlungen und Operationen, die Festlegung weiterer zur Durchführung ästhetischer Behandlungen und Operationen berechtigter Fachärztinnen (Fachärzte) – z.B. Fachärztin (Facharzt) für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie u.a. – und über die von Ärztinnen (Ärzten) für Allgemeinmedizin nachzuweisenden gleichwertigen Kompetenzen, die zur Durchführung bestimmter ästhetischer Behandlungen und Operationen berechtigen.

In Abs. 6 wird eine Veröffentlichungspflicht der Österreichischen Ärztekammer im Einvernehmen mit dem Bundesminister (der Bundesministerin) für Gesundheit bezüglich der zur Durchführung ästhetischer Behandlungen und Operationen berechtigten Fachärztinnen (Fachärzte) und Ärztinnen (Ärzte) für Allgemeinmedizin festgelegt.

Abs. 7 regelt eine gegenüber dem Ärztegesetz 1998 spezifizierte Fortbildungspflicht im Bereich der von der Ärztin (dem Arzt) angebotenen und durchgeführten Methoden ästhetischer Behandlungen und Operationen. Hierbei wird jedenfalls von einer Mindestdauer der Fortbildung in der Höhe von 150 Einheiten zu je 45 Minuten (vergleichbar den Vorgaben der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die ärztliche Fortbildung) innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren auszugehen sein, wobei die Fortbildungen auf akademischem Niveau stattzufinden haben. Nähere Vorschriften hierzu kann die Österreichische Ärztekammer durch Verordnung gemäß § 117b Abs. 2 Z 9 lit. a Ärztegesetz 1998 erlassen.

Die Patientin (der Patient) ist gemäß Abs. 8 nachweislich über die ärztliche Qualifikation zu informieren.

Abs. 9 weist auf die Verpflichtung der ausschließlichen Führung der Berufsbezeichnungen gemäß den Bestimmungen der ÄAO 2006 hin.

Abs. 10 normiert in Ergänzung zu § 43 Ärztegesetz 1998 mögliche hinweisende Zusätze, die im Zusammenhang mit dem Anbieten und der Durchführung ästhetischer Behandlungen oder Operationen verwendet werden dürfen. Das Anführen derartigen Zusätzen, die auf das Anbieten oder die Durchführung von ästhetischen Behandlungen oder Operationen im Sinne dieses Bundesgesetzes

hinweisen, ist ausschließlich Ärztinnen (Ärzten), die zur Durchführung dieser Eingriffe gemäß Abs. 3 und 5 Z 2 und 3 berechtigt sind, erlaubt. Als Zusatz sind ausschließlich die in Z 1 und 2 angeführten Bezeichnungen möglich.

Zu Artikel 1 § 5:

Obwohl der Wunsch der Patientin (des Patienten) die Grundlage für jede ästhetische Behandlung oder Operation bildet, wird in § 5 eine umfassende Aufklärungs- und Informationspflicht der Patientin (des Patienten) durch die Ärztin (den Arzt) vor Durchführung einer ästhetischen Behandlung oder Operation in Anlehnung an das Fortpflanzungsmedizingesetz, BGBl. Nr. 275/1992, normiert. Insbesondere sollen unrealistische Erwartungen an die ästhetische Behandlung oder Operation möglichst vermieden und mit dem Eingriff verbundene Komplikationsrisiken und Folgen (wie etwa Narbenbildung, Fremdgewebs- und Fremdkörperreaktionen, Probleme beim Stillen, Beeinträchtigung von Organfunktionen, u.a.) bereits im Vorfeld aufgezeigt werden.

Um das Komplikationsrisiko abzuschätzen, ist eine genaue Anamnese (bestehende Krankheiten, Operationen, Nikotinabusus, Medikamenteneinnahme, familiäres Risiko, u.a.) zu erheben. Behandlungsmöglichkeiten, Operationstechnik, mögliche Komplikationen und Risiken sowie Nachbehandlung und die voraussichtliche Dauer der Berufsunfähigkeit sind detailliert mit der Patientin (dem Patienten) zu besprechen und zu klären.

Zu Abs. 1 Z 3 ist klarzustellen, dass selbstverständlich bei Notwendigkeit einer Anästhesie auch die (den) zuständigen Fachärztin (Facharzt) für Anästhesiologie und Intensivmedizin eine entsprechende zusätzliche Aufklärungspflicht trifft.

Die in Abs. 1 Z 7 normierte Aufklärung auch über atypische Gefahren ist bereits derzeit in standardisierten Aufklärungsblättern vorgesehen.

Die ärztliche Aufklärung ist zur lückenlosen Nachvollziehbarkeit zu dokumentieren (Abs. 3 und 4), wobei eine Spezifizierung der in § 51 Ärztegesetz 1998 vorgesehenen Dokumentationspflicht erfolgt. Die schriftliche Dokumentation hat die Anamnese und sämtliche Inhalte des Patientin/Ärztin-(Patienten/Arzt)-Gesprächs zu enthalten und ist sowohl von der Patientin (dem Patienten) als auch der Ärztin (dem Arzt) zu unterfertigen. Die Verwendung standardisierter Aufklärungsblätter als Grundlage für die Aufklärung und Dokumentation ist möglich, allerdings wären diese auf die individuelle Patientin (den individuellen Patienten) anzupassen und entsprechend detailliert zu ergänzen.

Bei der Fotodokumentation (vor und nach der Operation) gemäß Abs. 4 sind insbesondere ein einheitlicher Hintergrund, standardisierte Aufnahmen und ein ungeschminktes Gesicht zu beachten.

Die spezielle Dokumentationspflicht ist selbstverständlich uneingeschränkt auch bei Durchführung des Eingriffs in einer Krankenanstalt oder einem Ambulatorium zu beachten. Diese ergibt sich nach der herrschenden Lehre und Judikatur auch bereits unmittelbar aus dem Behandlungsvertrag als vertragliche Nebenpflicht (vgl. OGH SZ 57/98).

Für die Aufnahme von medizinisch nicht indizierten Eingriffen in die Krankengeschichte kann § 10 Abs. 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) herangezogen werden. Bezüglich der Aufbewahrungsfrist der Krankengeschichte bietet § 10 Abs. 1 Z 3 leg.cit. die Möglichkeit, eine kürzere Aufbewahrungsfrist durch die Landesgesetzgebung vorzusehen, wenn die Beweiskraft eines Bestandteils der Krankengeschichte nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist.

Auch die Kosten des Eingriffs müssen mündlich und schriftlich offengelegt werden. Die Abs. 5 bis 8 sehen in Analogie zum Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, besondere Regelungen betreffend die Aufklärung über die Kosten vor. Im Hinblick auf die Verpflichtung zur Erstellung eines schriftlichen Kostenplans ist darauf hinzuweisen, dass – ausgehend von der Tatsache, dass Ärztinnen (Ärzte) Unternehmerinnen (Unternehmer) und Patientinnen (Patienten) Konsumentinnen (Konsumenten) im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes (KSchG), BGBl. Nr. 140/1979, sind – die vorgesehene Bestimmung die allgemeinen Regelungen des KSchG, insbesondere betreffend Kostenvoranschläge, im Hinblick auf die berufsspezifischen Erfordernisse spezifiziert. Den Anforderungen der Praxis folgend ist demnach ein schriftlicher Kostenplan ab einem bestimmten Kostenumfang, der mit einem durchschnittlichen Monatseinkommen beziffert wird, sowie bei Abweichen von der privatärztlichen Honorarordnung der jeweiligen Ärztekammer verpflichtend vorgesehen. Das durchschnittliche Monatseinkommen betrug für das Jahr 2010 gemäß volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung der Statistik Austria laut „Europäischem System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung“ € 2.250,00 monatlich je Arbeitnehmer und Arbeitnehmerin. Darüber hinaus kann die Patientin (der Patient) selbst einen schriftlichen Kostenplan verlangen, wobei in diesem Fall im Vorhinein die Entgeltlichkeit dieses Kostenvoranschlags vereinbart werden kann (vgl. § 5 KSchG). Im Sinne der Transparenz ist –

vergleichbar diversen gewerberechtlichen Regelungen – eine Aushangspflicht der die Kosten betreffenden Informationen (Abs. 8) vorgesehen.

Zu Artikel 1 § 6:

Die Durchführung einer ästhetischen Operation sollte ohne Zeitdruck, auf Grund einer bewussten Entscheidung und erst nach reiflicher Überlegung und Reflexion durch die Patientin (den Patienten) erfolgen. Zusätzlich soll durch die Wartefrist von mindestens vier Wochen die Möglichkeit der Einholung von weiteren Fachmeinungen gegeben sein.

Die Einwilligung durch die Patientin (den Patienten) hat verpflichtend in schriftlicher Form zu erfolgen.

Zu Artikel 1 § 7:

Ästhetische Behandlungen oder Operationen ohne medizinische Indikation sind an Personen, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auf Grund der damit verbundenen Gefahren für den noch im Wachstum begriffenen Körper ausnahmslos verboten. Wird ein derartiger Eingriff vor Abschluss des pubertären Wachstumsschubes vorgenommen, können daraus gravierende Wachstumsstörungen folgen, die häufig im Rahmen weiterer Operationen behandelt werden müssen. Das Körperwachstum ist in der Regel etwa mit Vollendung des 16. Lebensjahres abgeschlossen. Hinsichtlich der Entwicklung junger Menschen hin zu Selbstbestimmtheit und geistiger Reife ist in diesem Zusammenhang ergänzend auf das aktive Wahlrecht zum Nationalrat für alle österreichischen Männer und Frauen, die am Wahltag das 16. Lebensjahr vollendet haben, hinzuweisen.

In Anlehnung an die Bestimmungen über die Klinische Prüfung im Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, sind zum Schutz von Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie psychisch kranker oder geistig behinderter Menschen zusätzliche Einwilligungen vor Durchführung einer ästhetischen Behandlung oder Operation einzuholen.

Gemäß Abs. 2 Z 1 hat bei Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine verpflichtende psychologische Beratung zu erfolgen, um Eingriffe zu vermeiden, die beispielsweise aus einem gestörten Selbst- oder Körperbild der Patientin (des Patienten) oder aus sonstigen falschen bzw. unrealistischen Erwartungen hinsichtlich der Ergebnisse des Eingriffs resultieren, die z.B. durch mediale Vorgaben suggeriert wurden. Im Rahmen der psychologischen Beratung durch eine Gesundheitspsychologin (einen Gesundheitspsychologen) oder klinische Psychologin (klinischen Psychologen) ist die Motivation für die gewünschte Veränderung zu hinterfragen. Jedenfalls ist eine testdiagnostische Abklärung etwaiger psychischer Störungen nach ICD-10 in einem Rahmen von drei Terminen zu rund 1,5 Stunden vorzunehmen. Es werden mindestens drei bis fünf Behandlungsgespräche zur Überprüfung des gewünschten Eingriffs zu führen sein. Zusätzlich sind ein oder mehrere Gespräche mit den Erziehungsberechtigten und allenfalls mit einer sonstigen Bezugsperson abzuhalten.

Teilweise abweichend von § 146c Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) ist in jedem Fall sowohl die Einwilligung der noch nicht volljährigen Person als auch aller Erziehungsberechtigten einzuholen.

Ist eine andere Person mit der Obsorge betraut, so hat sie gemäß § 216 ABGB in wichtigen, die Person des Kindes betreffenden Angelegenheiten die Genehmigung des Gerichtes einzuholen. Ohne Genehmigung getroffene Maßnahmen oder Vertretungshandlungen sind unzulässig und unwirksam, sofern nicht Gefahr im Verzug vorliegt. Einer medizinischen Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, kann die mit der Obsorge betraute Person nur zustimmen, wenn eine von der behandelnden Ärztin unabhängige Ärztin (ein vom behandelnden Arzt unabhängiger Arzt) in einem ärztlichen Zeugnis bestätigt, dass das Kind nicht über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und die Vornahme der Behandlung zur Wahrung seines Wohles erforderlich ist. Wenn ein solches Zeugnis nicht vorliegt oder das Kind zu erkennen gibt, dass es die Behandlung ablehnt, bedarf die Zustimmung der Genehmigung des Gerichts. Erteilt die mit der Obsorge betraute Person die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung nicht und wird dadurch das Wohl des Kindes gefährdet, so kann das Gericht die Zustimmung ersetzen oder die Obsorge an eine andere Person übertragen.

Die Wortwahl des Abs. 3 bezüglich „psychische Krankheit“ und „geistige Behinderung“ orientiert sich an der bewährten aktuellen Diktion des Heimaufenthaltsgesetzes.

Um einen besonderen zusätzlichen Schutz der psychisch kranken oder geistig behinderten Person zu gewährleisten, wird in Abs. 3 Z 1 auch eine verpflichtende Einwilligung der Sachwalterin (des Sachwalter) normiert.

Bei fehlender Einsichts- und Urteilsfähigkeit der behinderten Person kann die Sachwalterin (der Sachwalter) dem Eingriff entsprechend § 283 Abs. 2 ABGB nur zustimmen, wenn eine von der

behandelnden Ärztin unabhängige Ärztin (ein vom behandelnden Arzt unabhängiger Arzt) in einem ärztlichen Zeugnis bestätigt, dass diese (dieser) nicht über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und die Vornahme des Eingriffs zur Wahrung ihres (seines) Wohles erforderlich ist. Wenn ein solches Zeugnis nicht vorliegt oder die behinderte Person zu erkennen gibt, dass sie die Behandlung ablehnt, bedarf die Zustimmung der Genehmigung des Gerichts. Erteilt die Sachwalterin (der Sachwalter) die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung nicht und wird dadurch das Wohl der behinderten Person gefährdet, so kann das Gericht die Zustimmung des Sachwalters ersetzen oder die Sachwalterschaft einer anderen Person übertragen.

Da es sich um besonders schutzwürdige Personengruppen handelt, wird für diese festgelegt, dass eine bereits gegebene Einwilligung bis eine Woche vor dem Eingriffstermin ohne finanziellen Nachteil für die betreffende Person widerrufen werden kann.

Zusätzlich sieht Abs. 4 eine verlängerte Wartefrist von acht Wochen für diese Personengruppen vor, die in diesem speziellen Fall nach Vorliegen der Einwilligung einzuhalten ist.

Zu Artikel 1 § 8:

§ 8 normiert eine gegenüber dem § 53 Ärztegesetz 1998 verschärfte Werbebeschränkung zum Schutz der Patientinnen (Patienten) sowie ein Provisionsverbot. Dadurch soll einer unsachlichen, suggestiven Beeinflussung des medizinischen Laien und einer Irreführungsgefahr entgegen gewirkt werden.

Insbesondere ist die vergleichende bildliche Darstellung des Behandlungserfolges durch sogenannte „Vorher-Nachher“-Bilder nicht erlaubt. Zu einer bildlichen Darstellung im Sinne des § 8 Abs. 2 Z 1 zählen nicht nur realistische Abbildungen, sondern auch schematisierende, stilisierende oder schematisch-vereinfachte Darstellungen. Hervorzuheben ist auch das Verbot von Werbevorträgen und Preisausschreiben in Abs. 2 Z 6 und 9. Ziel ist, dass durch die normierten Werbeverbote in diesem sensiblen Bereich auf Grund der fehlenden medizinischen Indikation jede suggestive, marktschreierische Werbung verhindert werden soll.

Die in § 8 normierten Verbote gelten gemäß Abs. 4 auch für Gruppenpraxen gemäß § 52a Ärztegesetz 1998 und sonstige physischen und juristischen Personen (z.B. Rechtsträger von Krankenanstalten und vergleichbaren Einrichtungen des Gesundheitswesens).

Unternehmen mit Sitz außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes sind gemäß Abs. 5 ebenfalls von der Werbebeschränkung betroffen. Dies ist auch nach Art. 36 EWG-Vertrag zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen gerechtfertigt, da es für die Wirksamkeit der nationalen Regelung in Ermangelung einer gemeinschaftsrechtlichen Regelung erforderlich ist (vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 10. November 1994, Rechtssache C-320/93).

In Abs. 6 wird eine Klagsberechtigung der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern in den Bundesländern gemäß UWG normiert.

Zu Artikel 1 § 9:

Ein verpflichtender Operations- und Behandlungspass soll die Qualitätskontrolle gewährleisten. Dieser hat zumindest die in Abs. 2 angeführten Angaben zu enthalten. Der Operations- und Behandlungspass muss sämtliche an einer Person vorgenommenen ästhetischen Behandlungen und Operationen einschließlich der Aufklärungs- und Beratungsgespräche von Beginn an dokumentieren und ist bei jeder derartigen weiteren ärztlichen Konsultation und bei jedem weiteren entsprechenden Eingriff vorzulegen und zu ergänzen.

Abs. 2 Z 6 nimmt Bezug auf § 10 Abs. 3 der Medizinproduktebetreiberverordnung, BGBl. II Nr. 70/2007 (Implantatregister) und entspricht den Angaben im Implantatpass nach § 8 Abs. 2 Medizinproduktegesetz, BGBl. Nr. 657/1996.

Bei ästhetischen Behandlungen und Operationen ist stets auf die neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft abzustellen. Zur Wahrung der Patientensicherheit darf nur das jeweils gelindeste Mittel zur Erreichung der angestrebten Veränderung zur Anwendung kommen (Abs. 6).

Zu Artikel 1 § 10:

§ 10 normiert bei Verdacht auf einen fehlerhaften ästhetischen Eingriff mit nachfolgender Krankenbehandlung eine Informationspflicht sowohl jeder (jedes) nachbehandelnden Ärztin (Arztes) als auch erforderlichenfalls der Ärztin (des Arztes), die (der) den Eingriff durchgeführt hat, an den gesetzlichen Krankenversicherungsträger, damit dieser allfällige Regressansprüche im Rahmen von Folgebehandlungen, die mit einer ästhetischen Behandlung oder Operation im Zusammenhang stehen könnten, prüfen kann. Wenngleich erfahrungsgemäß schon zur Vermeidung von Prozessrisiken die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung von § 332 ASVG nur in wenigen Einzelfällen nach sorgfältiger

Prüfung Gebrauch machen, so ist der in Aussicht genommene § 10, der an die bestehende Rechtslage anknüpft, gleichsam als Beitrag zur Qualitätssicherung zu sehen.

Zur Beurteilung, ob ein Eingriff „lege artis“ erfolgte oder nicht, sind die Haftungsregelungen der österreichischen Rechtsordnung heranzuziehen.

Zu Artikel 1 § 11:

Verstöße gegen die Anordnungen und Verbote der §§ 5 bis 11, die seitens der behandelnden Ärztin (des behandelnden Arztes) zu befolgen sind, werden als Verwaltungsstraftatbestand normiert. Hierbei wird der Vorrang des gerichtlichen Strafrechts gegenüber dem Verwaltungsstrafrecht ausdrücklich festgelegt.

Abs. 2 normiert einen erhöhten Strafrahmen bei schwerwiegender Gefahr für Leib und Leben oder die Gesundheit eines Menschen sowie bei Wiederholungstaten.

Festzuhalten ist, dass § 5 Verwaltungsstrafgesetz 1991, wonach zur Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten genügt, zur Anwendung kommt. Fahrlässigkeit ist gemäß dieser Bestimmung bei Zuwiderhandeln gegen ein Verbot oder bei Nichtbefolgung eines Gebotes dann ohne weiteres anzunehmen, wenn zum Tatbestand einer Verwaltungsübertretung der Eintritt eines Schadens oder einer Gefahr nicht gehört und der Täter nicht glaubhaft macht, dass ihn an der Verletzung der Verwaltungsvorschrift kein Verschulden trifft.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die normierten Anordnungen und Verbote selbstverständlich auch dann gelten, wenn die behandelnde Ärztin (der behandelnde Arzt) im Rahmen einer Krankenanstalt oder vergleichbaren Einrichtung des Gesundheitswesens tätig wird. In diesem Zusammenhang kommen die Verantwortlichkeiten gemäß §§ 7 und 9 Verwaltungsstrafgesetz 1991 zur Anwendung.

Zu Artikel 1 § 12:

§ 12 normiert eine Übergangsbestimmung, wobei bereits vor Inkrafttreten begonnene Eingriffe und auch in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Eingriff stehende unbedingt erforderliche Nachbehandlungen von der Anwendung dieses Gesetzes ausgenommen werden. Damit soll gewährleistet werden, dass sowohl für die behandelnden Ärztinnen (Ärzte) als auch für die Patientinnen (Patienten) nicht in bestehende vertragliche Vereinbarungen eingegriffen wird.

Zu Artikel 1 § 13:

§ 13 legt das Inkrafttreten fest.

Zu Artikel 2 Z 1 und 2:

Durch das Anfügen einer neuen Z 10 an § 117c Abs. 2 Ärztegesetz 1998 wird eine Verordnungsermächtigung für die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich zur Erlassung einer Verordnung über Methoden und Qualifikationen ästhetischer Behandlungen und Operationen (§ 4 Abs. 5 ÄsthOpG) geschaffen. Dabei werden u.a. auch weitere Sonderfächer zu nennen sein, die für bestimmte ästhetische Eingriffe im Rahmen ihres Sonderfaches ebenso berechtigt sind. Beispielsweise ist hier an Sonderfächer wie Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten zu denken (siehe auch die Ausführungen zu Art. 1 § 4).