



Sekretariat der
Österreichischen Gesellschaft
für Plastische, Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie
Fr. Eva Klausner
Besondere Einrichtung für
Biomedizinische Forschung
Währinger Gürtel 18-20
A – 1090 Wien
Telefon (01) 40400 5221
Fax (01) 40400 5229
office@plastischechirurgie.org
www.plastischechirurgie.org

Vorstand

Präsident

Prim.Dr. Thomas Hintringer
Linz

Vize-Präsident

Univ.Doz. Dr. Helmut Hoflehner
Graz

Sekretär

Univ.Prof.Dr. Stephan Spendel
Graz

Kassier

Univ.Doz.Dr. Rupert Koller
Wien

Beiräte

Dr. Walther Jungwirth
Salzburg

Univ.Prof.Dr. Horst Koch
Graz

Univ.Prof.Dr. Gerhard Pierer
Innsbruck

Prim.Dr. Boris Todoroff
Wien

Dr. Elisabeth Zanon
Innsbruck

Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC) zu 375/ME XXIV. GP Entwurf Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (Schönheitsoperationen) (ÄsthOpG) erlassen und das Ärztegesetz 1998 geändert wird.

Präambel:

Die Österreichische Gesellschaft für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC) begrüßt eine gesetzliche Regelung für ästhetische Behandlungen und Eingriffe. Der viel zitierte Wildwuchs in diesem Bereich und die damit verbundenen Probleme für die Patientinnen und Patienten sollen im Sinne der Patientensicherheit und der Qualität der Behandlungen eingedämmt werden.

Der vorliegende Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit geht in die richtige Richtung. Allerdings fehlt in einzelnen Bereichen der Bezug zur gelebten Praxis in den Ordinationen der ästhetischen Chirurgeninnen und Chirurgen. Manche Teile sind sogar dazu angetan, die positive Intention des Gesetzes – mehr Sicherheit, Klarheit und Qualität für die Patientinnen und Patienten – ins Gegenteil zu verkehren. Es droht die ungerechtfertigte

Diskriminierung und Kriminalisierung einer ganzen medizinischen Fachgruppe sowie das Abwandern der Patientinnen und Patienten ins benachbarte Ausland. Gleichzeitig werden schlechter qualifizierte Gruppen (Gewerbetreibende) ohne Rechtfertigung komplett aus dem Gesetz ausgeschlossen.

Die Kern-Forderungen der ÖGPÄRC:

- 1) Keine Kriminalisierung von Ärztinnen und Ärzten, die ästhetische Behandlungen anbieten: Die in § 11 angedachten Verwaltungsstrafen sind nicht gerechtfertigt, da Ärztinnen und Ärzte durch das Ärztegesetz ohnedies klaren Disziplinarregelungen bis hin zum Berufsverbot unterliegen.
- 2) Eine sachliche Information der Patientinnen und Patienten muss weiter möglich sein. Im Einklang mit dem Ethik-Kodex der Gesellschaft sprechen wir uns gegen jede Form der marktschreierischen Werbung aus, allerdings ist der vorliegende Entwurf (§8) in diesem Punkt überschießend und benachteiligt Ärztinnen und Ärzte, die ästhetische Behandlungen durchführen, unverhältnismäßig stark.
- 3) Einbeziehen der Fachgesellschaften in die Verordnungsermächtigung für die Österreichische Ärztekammer (§ 4 Abs 5)
- 4) Die in §10 angedachte Informationspflicht des Krankenversicherungsträgers ist an den Verdacht auf schuldhaftes Verhalten von Arzt bzw. Ärztin zu binden.
- 5) Eine Herausnahme von Piercing-, Tätowierungs- und Kosmetikbetrieben aus dem ÄsthOpG bei gleichzeitiger Regulierung jahrelang akademisch ausgebildeter (Fach-) Ärztinnen und Ärzten stellt eine grobe Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes dar und ist in keiner Weise gerechtfertigt.
- 6) Eine 4-wöchige Wartefrist zwischen Erstkonsultation und schriftlicher Einwilligung scheint bei kleinen und mittelgroßen ästhetischen Eingriffen ein zu langer Zeitraum zu sein. Hier braucht es eine Differenzierung nach Schweregrad und Risiko der Eingriffe in klein, mittel und groß (Kategorie I, II, III) und in Folge eine entsprechende Abstufung der Wartefrist.

Zu den einzelnen Punkten:

1) Ad § 1 Abs 5: Immunisierung von Piercing-, Tätowierungs- und Kosmetikbetrieben

Die gesetzliche Immunisierung von gewerblichen Piercing- Tätowierungs- und Kosmetikbetrieben stellt eine grobe Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes dar. Der in § 3 Abs 1 definierte Begriff der „ästhetischen Behandlung“ ist sehr weit formuliert und deckt im Regelfall auch Piercen, Tätowieren und einige Behandlungen durch Kosmetikbetriebe (vgl. etwa den ausdrücklichen Hinweis auf minimal-invasive Methoden). Die im Gesetz formulierten Vorgaben zur Qualitätssicherung, Werbebeschränkungen und Aufklärung des Patienten müssen daher notwendig auch für die in § 1 Abs 5 genannten Berufsgruppen gelten.

2) Ad § 3 Abs 1: Definition der ästhetischen Behandlung

Die Definition des Begriffes „ästhetische Behandlung“ ist zu weit gefasst. Nach der Formulierung des § 3 Abs 1 versteht man unter „ästhetischen Operationen und Behandlungen“ operativ-chirurgische Behandlungen oder die Behandlung mit anderen als operativ-chirurgischen Methoden einschließlich minimal-invasiver Methoden. Aufgrund der sehr weiten Begriffsdefinition sind somit jegliche Behandlungen mit dem Ziel einer optischen Verbesserung des Aussehens umfasst. Umfasst wäre daher auch das Stechen von Ohrläppchen bis hin zur Verwendung von Salben, die der Hautstraffung dienen sollen. Zutreffend wird in den Materialien auch das den Kosmetikunternehmen offen stehende Peeling als „Behandlung“ bezeichnet und würde daher in die Begriffsdefinition des § 3 Abs 1 fallen (vgl. dazu Punkt 1).

3) Ad § 4 Abs 4: Turnusärzte

Die eigenständige Nennung der Turnusärzte ist nicht erforderlich, da diese gemäß § 3 Abs 3 ÄrzteG je nach Ausbildungsstand und Fähigkeiten tätig werden dürfen. Eine Ergänzung dieser Bestimmung erscheint nicht geboten. Missverständlich ist insbesondere die Nennung der Turnusärzte für das Fach der Allgemeinmedizin, da diese nicht nur die Fähigkeiten des Faches, sondern auch die gem § 4 Abs 5 Z 3 noch zu normierenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten nachweisen müssen.

Der Absatz kann daher ersatzlos gestrichen werden.

4) Ad § 4 Abs 5: Verordnungsermächtigung für ÖÄK

Bei der Erstellung der in Abs 5 vorgesehenen Verordnung durch die Österreichische Ärztekammer sollten die betroffenen Fachgesellschaften einbezogen werden, um sicherzustellen, dass neben den berufs- und standesrechtlichen Rahmenbedingungen auch die medizinwissenschaftlichen Qualitätsstandards angemessen berücksichtigt werden.

Es wird daher empfohlen nach der Wortfolge „... im übertragenen Wirkungsbereich“ die Worte „unter Einbeziehung der betroffenen medizinischen Fachgesellschaften“ einzufügen.

5) Ad § 5 Abs 1 Z 8: Aufklärung über atypische Risiken

Die Formulierung einer Aufklärungspflicht über „sämtliche auch atypische Gefahren“ ist zu unbestimmt. Weiters ist anzumerken, dass sich Z 6 und Z 8 inhaltlich überschneiden. Eine Verbindung der beiden Ziffern und eine Konkretisierung wären daher wünschenswert.

Die höchstgerichtliche Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht hat in den letzten Jahren konkretisiert, was unter „typischen Risiken“ zu verstehen ist. Darunter versteht man jene Gefahren, die speziell dem geplanten Eingriff anhaften und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden sind. Weiters muss es sich um ein erhebliches Risiko handeln, das geeignet ist, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre. Im Falle kosmetischer Behandlungen hat der OGH im Sinne eines beweglichen Systems ein höheres Maß an Aufklärung gefordert. Dabei ist er mangels medizinischer Indikation davon

ausgegangen, dass insbesondere das Niveau der „Erheblichkeit“ deutlich niedriger anzusetzen ist, als bei Heilbehandlungen. Diese Vorgangsweise erscheint sachgerecht.

Es wäre daher sinnvoll die Aufklärungspflicht in Z 6 wie folgt zu formulieren: „typische Gefahren des Eingriffs, selbst wenn es sich um geringfügige Komplikationen oder Unannehmlichkeiten handelt,“

Z 8 wäre ersatzlos zu streichen.

7) Ad § 5 Abs 1 Z 3: Aufklärung über Arzneimittel, die während des Eingriffes zur Anwendung kommen

In Z 3 ist klarzustellen, dass die Aufklärungspflicht nicht die Risiken der Narkose bzw. der bei der Narkose zum Einsatz kommenden Arzneimittel umfasst, da diese in die Aufklärungspflicht des Anästhesisten fallen.

Es wäre daher sinnvoll nach der Wortfolge „im Rahmen des Eingriffs“ die Worte „vom die kosmetische Behandlung oder Operation vornehmenden Arzt“ einzufügen.

8) Ad §5 Abs 4: Dokumentationspflicht

Folgendes möchten wir aus der Praxis anfügen: Die präoperative Dokumentationspflicht ist sinnvoll, postoperativ wird sie nicht selten durch den Patienten bzw. die Patientin vereitelt, der/die sich einer Fotodokumentation entzieht. Es ist daher zu klären, wie der Arzt/die Ärztin in so einem Fall vorgehen soll.

9) Ad §5 Abs 5: Aufklärung über die Kosten

Zum Zeitpunkt der Aufklärung und Erstberatung kann noch nicht letztgültig abgeschätzt werden, ob nicht eine von der Krankenkasse akzeptierte medizinische Indikation vorliegt. Eine Ablehnung der Kostenübernahme durch eine gesetzliche Krankenkasse kann nicht ohne weiteres gegenüber den PatientInnen behauptet werden (Beispiele: Mammareduktionsplastik mit eventuell mehr als 500g Resektionsgewicht pro Seite, Septorhinoplastik bei eventueller Atmungseinschränkung, Blepharoplastik mit eventueller Gesichtsfeldeinschränkung).

10) Ad § 6 Einwilligung

Die in Abs 1 normierte Frist von vier Wochen zwischen Erstkonsultation und schriftlicher Einwilligung ist für große Eingriffe gerechtfertigt (Brustvergrößerungen, Fettabsaugung, etc.), bei kleinen und mittelgroßen Eingriffen (wie etwa einer Augenlidplastik, Haar-Mikrotransplantaten, etc.) aber als überschießend zu betrachten. Die ÖGPÄRC tritt für eine Differenzierung nach Schweregrad und Risiko der Eingriffe in klein, mittel und groß (Kategorie I, II, III) und in Folge für eine entsprechende Abstufung der Wartefrist ein.

11) Ad § 8 Abs 2 Z 1, 2 und Z 5 Werbebeschränkungen

§8 ist dazu angetan, den Patientinnen und Patienten eine sachliche Entscheidung für oder gegen einen ästhetischen Eingriff zu verunmöglichen und stellt eine Wettbewerbsverzerrung gegenüber Anbietern im benachbarten Ausland dar, die, z.B. im Internet, weiterhin unbehindert werben können. §8 in der vorliegenden Form bringt daher weniger Patientensicherheit und schwerwiegende wirtschaftliche Nachteile für heimische Anbieter. Arbeitsplätze und Steuererträge sind gefährdet.

Zweck des vorliegenden Gesetzesentwurfs ist es, eine möglichst umfassende Aufklärung des Patienten bzw. der Patientin zu gewährleisten, um diesem bzw. dieser eine freie Entscheidung zu ermöglichen (vgl. §§ 5 und 6).

Es liegt daher im Interesse des Patienten Informationen

- über die Ergebnisse vergleichbarer Behandlungen,
- die Qualifikation des Arztes und
- die optischen Rahmenbedingungen des Eingriffes zu erhalten.

Ausgehend vom angestrebten Regelungszweck erweisen sich die Werbeverbote in Z 1, 2 und 5 als kontraproduktiv und sind darauf gerichtet dem Patienten bzw. der Patientin wichtige Informationen zu entziehen:

- Z 2: Gutachten, Zeugnisse und insbesondere wissenschaftliche und fachliche Veröffentlichungen geben dem Patienten die Möglichkeit die Qualifikation des Arztes zu beurteilen und damit eine Vorselektion bei Auswahl des Arztes durchzuführen.
- Z 1: Die bildliche Darstellung von Wirkung und Methoden, sowie vergleichende Darstellungen des Körperzustandes oder des Aussehens geben dem Patienten einen ersten Eindruck über das mögliche Behandlungsergebnis. Sie stellen für den Patienten eine wichtige Vorinformation dar, die zur Konkretisierung seiner Behandlungswünsche beiträgt.
- Z 5: Die bildliche Darstellung des Arztes im OP-Gewand, oder bei Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit führt dem Patienten die Intensität des zu erwartenden Eingriffes vor Augen. Sie macht deutlich, dass es sich nicht um eine Kleinigkeit, sondern um einen ernst zu nehmenden operativen Eingriff handelt, der wie jede Operation mit Risiken verbunden ist. Die bildliche Darstellung der Behandlungsrealität ist für den Patienten daher von großem Interesse und entscheidungswesentlich.

Die in Z 1, 2 und 5 geplanten Werbeverbote widersprechen den Regelungszwecken des Gesetzes und sind daher ersatzlos zu streichen.

12) Ad § 9: Operations- und Behandlungspass

Aus praktischen Gründen empfiehlt es sich, einen einheitlichen Pass von Amts wegen zu erstellen, der am Beginn der ersten Konsultation mit den ersten Eintragungen zu versehen ist. Der Eintrag der Sozialversicherungsnummer ist schwierig, da die PatientInnen diese oft nicht wissen und sie daher bei der ersten Konsultation nicht nennen können. Unklar ist auch, wie der Nachtrag bei jeder Konsultation oder OP eingetragen wird, insbesondere, wenn der Patient / die Patientin den Pass vergisst. Die praktische Umsetzung sollte hier unmissverständlich geregelt sein.

13) Ad § 10: Information des Krankenversicherungsträgers

Die Informationspflicht soll dazu dienen Krankenversicherungsträger von möglichen Regressansprüchen in Kenntnis zu setzen. Da ein Regress nur bei schuldhaftem Verhalten des behandelnden Arztes in Betracht kommt, wäre es sachgerecht die Informationspflicht nicht an die Ursächlichkeit (Kausalität), sondern an den Verdacht eines Kunstfehlers zu binden.

Wir schlagen daher vor, die Wortfolge „Bei Verdacht einer Kausalität zwischen einer ästhetischen Behandlung oder Operation im Sinne dieses Bundesgesetzes und einer in der Folge aufgetretenen Erkrankung oder sonstigen Komplikation.....“ durch

„Bei Verdacht, dass eine nicht lege artis durchgeführte ästhetische Behandlung oder Operation im Sinne dieses Bundesgesetzes zu einer Erkrankung oder sonstigen Komplikation geführt hat“ zu ersetzen.

14) Ad § 11 Strafbestimmungen

Die Regelung ist angesichts ihres weiten Anwendungsbereiches nicht ausgewogen und hinsichtlich der Strafdrohung überschießend.

Die im Ärztegesetz und UWG normierten Verwaltungsstrafen sind zur Prävention ausreichend.

Besonders auffallend ist die mangelnde Differenzierung hinsichtlich des Gefährdungspotentials. So wird etwa die Nichtaufklärung über Behandlungsrisiken mit der unzulässigen Führung eines Zusatzes gem § 4 Abs 10, oder einer unzulässigen Werbemaßnahme gem § 8 auf eine Stufe gestellt.

Wir schlagen daher vor, die in Aussicht genommene Bestimmung ersatzlos zu streichen.

Zusatz:

Im §8 sollte die **entgeltliche** Vermittlung von ästhetischen Behandlungen oder Operationen durch gewerbliche Unternehmen als unzulässig erklärt werden.

Im §9 (Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung) sollte die verpflichtende Eingabe im Silikonimplantate-Register eingefügt werden.

Zum Vorblatt:

1. Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Österreich: Wir befürchten vor allem durch die rigorose Einschränkung jeder sachlichen Information ein systematisches Abwandern der österreichischen PatientInnen mit ästhetischen Anliegen ins Ausland, was Arbeitsplätze und Steueraufkommen in Österreich vernichten wird. Zusätzlich ist mit einem negativen Effekt bezüglich Qualitätssicherung zu rechnen (vgl. die hohe Zahl von Österreicherinnen die PIP-Implantate im Ausland bekommen haben vs. die niedrige Zahl der in Österreich selbst operativ eingesetzten PIP-Implantate). Die in Öster-

reich zu behandelnden „ausländischen Komplikationen“ werden daher weiter steigen.

2. Es ist falsch zu behaupten, dass es zu keiner Steigerung der Verwaltungskosten kommen wird: Der Zeitaufwand des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin und des Ordinationspersonals pro Patient/in steigt deutlich, ebenso die Materialkosten der Umsetzung.

3. Finanzielle Auswirkungen: Es ist falsch zu behaupten, dass die öffentlichen Krankenanstalten nicht durch zusätzliche Kosten betroffen sein werden. Alle Fachabteilungen haben den Ausbildungsauftrag in ästhetischer Chirurgie, solche Eingriffe müssen auch dort durchgeführt werden.

4. Es steht außer Frage, dass durch das geplante Gesetz die Verwaltungslasten für Unternehmen signifikant steigen werden, was sich auch auf die Kosten auswirken wird. Die Neuerungen sind nicht kostenneutral umzusetzen und keineswegs mit dem bislang notwendigen Aufwand entsprechend den geltenden Gesetzen vergleichbar.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Prim. Dr. Thomas Hintringer

Präsident ÖGPÄRC

KH der Barmherzigen Schwestern Linz

Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Seilerstätte 4

A-4010 Linz

thomas.hintringer@bhs.at