

Association of Aesthetic Practitioners

Landhausgasse 2, A-1010 Wien ZVR-Zahl 250571849

info@aestheticpractitioner.org, <http://aestheticpractitioner.org/>



Stellungnahme der Association of Aesthetic Practitioners (AAP) zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG)

Nach Überzeugung der *Association of Aesthetic Practitioners/Vereinigung Ästhetischer Praktiker (AAP)* ist der Bereich der ästhetischen Chirurgie durch das geltende Ärztegesetz, die anderen einschlägigen gesetzlichen Regelungen und die Qualitätskontrolle der Österreichischen Ärztekammer und der Gesundheitsbehörden im internationalen Vergleich vorbildlich geregelt.

Als Grund für den vorliegenden Gesetzesentwurf werden Missstände im Bereich der ästhetischen Chirurgie angeführt.

Die Vermutung vermeintlicher Missstände geht wohl auf „Werbekampagnen“ bestimmter plastischer Chirurgen und deren Interessenverein ÖGPÄRC zurück. Einige Vertreter dieses Interessenvereins plastischer Chirurgen ÖGPÄRC wurden in der Vergangenheit nicht müde, sich öffentlich über die Qualifikation von Ärzten anderer Fachrichtung negativ zu äußern und eine Änderung der berufsrechtlichen Regelungen zu fordern. Angestrebt wird seit Jahren mit intensiven Kampagnen unterschiedlicher Natur ein wirtschaftliches Monopol für die eigene Fachgruppe.

Einen Beweis für die behaupteten Missstände bei der Qualifikation von kosmetischen Chirurgen anderer Fachgruppen blieb der Verein ÖGPÄRC bis dato schuldig.

Die angeblichen Qualifikationsmängel bei kosmetisch arbeitenden Ärzten, die anderen Fachgruppen als der plastischen Chirurgie angehören, sind ein Mythos und entbehren jeglicher sachlichen Grundlage.

Tatsächlich bestehen Missstände – diese sind jedoch ausschließlich von bestimmten Angehörigen des Interessenvereins plastischer Chirurgen ÖGPÄRC zu verantworten. Dazu zählen:

- fragwürdige Werbung durch Verlosungen und Preisausschreiben sowie
- TV-„Beauty-Seifenopern“, die sich an jugendliches und unreflektiertes Publikum richten.

Der Verein ÖGPÄRC spricht gerne medienwirksam von einem „Ehrenkodex“. Dieser sogenannte „Ehrenkodex“ scheint aber nicht für alle ÖGPÄRC-Mitglieder zu gelten, sonst wären den ÖGPÄRC-Vereinsmitgliedern besagte Werbemethoden längst untersagt worden bzw. wären die verantwortlichen plastischen Chirurgen aus dem Verein ÖGPÄRC ausgeschlossen worden.

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Die *Association of Aesthetic Practitioners/Vereinigung Ästhetischer Praktiker (AAP)* befürwortet vor diesem Hintergrund Bestrebungen, im Interesse der Patientensicherheit den Bereich des Jugendschutzes einer genaueren Regelung zu unterziehen.

Alternativvorschlag

Die geltende Rechtslage in Österreich gewährleistet einen hohen Standard in der medizinischen Versorgung. Eine gesetzliche Sonderregelung der ärztlichen Qualifikationen bzw. Patientenaufklärung erscheint verzichtbar. Die vermeintlichen Missstände in der Qualifikation aller kosmetischen Chirurgen außer plastischen Chirurgen sind ein Mythos. Bei der Patientenaufklärung haben sich die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gesetzten Anforderungen bewährt.

Im Bereich des Jugendschutzes ist allerdings Handlungsbedarf geboten:

Ein Verbot unseriöser Werbung durch Verlosungen, Preisausschreiben und TV-„Beauty-Seifenopern“, die sich an jugendliches und unreflektiertes Publikum richten, wäre wichtig und sinnvoll. Dies könnte in Form einer Verordnung durch das BM für Gesundheit in Absprache mit der Österreichischen Ärztekammer erfolgen. Gleiches gilt bezüglich strengerer Regeln für das Operieren von Minderjährigen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf sollte daher zurückgezogen oder auf die Regelungen zum Schutz Jugendlicher und das Verbot unseriöser Werbung reduziert werden.

Sollte der Gesetzgeber auf dem vorliegenden Gesetzesentwurf bestehen, folgt nun seitens der *Association of Aesthetic Practitioners/Vereinigung Ästhetischer Praktiker (AAP)* eine

Stellungnahme zu den einzelnen Punkten

Der nunmehr vorliegende Entwurf eines *Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (Schönheitsoperationen) (ÄsthOpG)* ist kritisch zu betrachten und bedarf es in einzelnen Punkten einer genaueren inhaltlichen Auseinandersetzung.

Ziel einer neuen gesetzlichen Regelung sollte es sein, die Qualität in der Behandlung von Patienten bei ästhetischen Eingriffen durch folgende Maßnahmen zu verbessern:

- Qualifikationskontrolle aller Ärzte, die ästhetische Eingriffe anbieten
- Verbot unseriöser Werbemaßnahmen wie z.B. Gewinnspiele und TV-Serien
- Regelung der Aufklärungserfordernisse in sinnvollem und umsetzbarem Ausmaß
- Verpflichtende Führung eines Silikonimplantatregisters

Folgende im Entwurf enthaltene Regelungen würden Gegenteiliges bewirken und unter anderem das Wohl der Patienten gefährden:

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Zu § 1 – Unscharfer Geltungsbereich

Der im Entwurf vorgesehene Geltungsbereich des Gesetzes beschränkt sich auf ästhetische Behandlungen/Operationen ohne medizinische Indikation. Faktisch ist aber in vielen Fällen eine eindeutige Abgrenzung ästhetischer Eingriffe von Heilbehandlungen (z.B. „psychische Indikation“) unmöglich. Diese Abgrenzung hätte außerdem eine unsachliche Differenzierung zur Folge, da die Bestimmungen (Erfordernisse an Aufklärung, Qualifikation von Ärzten etc.) nur für nicht indizierte Eingriffe gelten, gleichartige indizierte Eingriffe aber von der Regelung unerfasst bleiben würden.

So ist aus medizinischer Sicht unverständlich, weshalb ein ohne medizinische Indikation eingesetztes Silikonimplantat unter die strengen Regelungen des ÄsthOpG (z.B. Eintrag im Operations- und Behandlungspass) fallen soll, nicht jedoch eines, das bei einer Brustrekonstruktion nach einer Tumorentfernung implantiert wird. Auch der Wechsel von Brustimplantaten aufgrund einer Kapsel- fibrose, einer häufigen Komplikation bei Silikonimplantaten, läge möglicherweise außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes, da eine medizinische Indikation vorliegt.

Alternativvorschlag

Patienten sollten bei Verwendung von Implantaten oder fremdstoffigen Füllmaterialien unabhängig vom Vorliegen einer medizinischen Indikation verpflichtend ein Zertifikat des Materials/Herstellers erhalten.

Zu § 4 Abs. 3 und Abs. 5 – Qualifikation von Ärzten

a) Unsachliche Differenzierung zwischen plastischen Chirurgen und Ärzten anderer Fachherkunft

Im Gesetzesentwurf wird unterstellt, jeder Facharzt für plastische Chirurgie wäre ohne wie immer geartete weitere Spezialisierung bzw. Zusatzausbildung qualifiziert, ästhetische Eingriffe jeglicher Art durchzuführen.

Ästhetische Behandlungen und Operationen werden im Normalfall vom Patienten selbst bezahlt; anders als bei vielen anderen medizinische Behandlungen übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Schönheitsoperationen nur in Ausnahmefällen.

Im Rahmen der mit Steuergeldern bezahlten Facharztausbildung zum plastischen Chirurgen lernen die in öffentlichen Spitälern ausgebildeten plastischen Chirurgen insbesondere klassische Heilbehandlungen an kranken Personen. Wenn überhaupt, dann können medizinisch nicht indizierte Eingriffe wie ästhetische Behandlungen und Operationen nur in Grundzügen gelernt werden.

Ästhetisch-chirurgische Operationen sind im Übrigen erst seit 2007 im Operationskatalog der plastischen Chirurgen (und das nur in geringer Anzahl) vorgesehen – die heute praktizierenden plastischen Chirurgen, die ihre Ausbildung vor 2007 abgeschlossen haben, mussten im Rahmen ihrer Ausbildung keine Schönheitsoperationen durchführen. Aber auch in dieser geltenden Ausbil-

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

dungsordnung der plastischen Chirurgen werden nicht alle im Gesetzesentwurf genannten gängigen ästhetischen Behandlungen (z.B. Anwendung von Botulinumtoxin) angeführt.

Ungeachtet dessen soll laut Gesetzesentwurf ein plastischer Chirurg nur aufgrund seines Facharzttitels berechtigt sein, ästhetische Eingriffe jeglicher Art durchzuführen. Demgegenüber dürfen Ärzte anderer Fachrichtung nur bestimmte Eingriffe durchführen, wenn sie nachgewiesen haben, diese auch gelernt zu haben.

Hier wird zwischen plastischen Chirurgen einerseits und Ärzten anderer Fachrichtung andererseits unsachlich unterschieden.

Es liegt Diskriminierung vor: Ohne sachliche Grundlage wird unterlassen, Fachärzte für plastische Chirurgie auf ihre Qualifikation hinsichtlich in Frage stehender ästhetischer Eingriffe zu kontrollieren und durch die Österreichische Ärztekammer zu zertifizieren, wie dies bei allen anderen Ärzten laut Entwurf vorgesehen ist.

Alternativvorschlag

Es wäre dringend geboten, die Qualifikationskontrolle der Österreichischen Ärztekammer auch auf Fachärzte für plastische Chirurgie auszudehnen.

b) Zahllose wissenschaftliche Studien aus den USA belegen: Höchste Komplikations- und Todesfallraten durch plastische Chirurgen wegen ungenügender Ausbildung und invasiver Operationsmethoden

Viele wissenschaftliche Studien belegen, dass gerade plastische Chirurgen unter Fachgruppen kosmetischer Chirurgen absolut und relativ zur Anzahl der Eingriffe die höchsten Komplikationsraten und die meisten Todesfälle bei kosmetisch-chirurgischen Eingriffen zu verantworten haben.

Die Ursache liegt laut den Studienautoren in der ungenügenden Ausbildung der plastischen Chirurgen für Schönheitsoperationen und deren risikoträchtigeren Operationsmethoden (wie z.B. Vollnarkose statt Lokalanästhesie).

Alternativvorschlag

Im Interesse der Patientensicherheit und Qualitätssicherung ist die Zertifizierung plastischer Chirurgen dringend geboten!

c) Zertifizierungspflicht für Ärzte aller Fachrichtungen – nur so kann die Patientensicherheit gewährleistet sein

Es ist unsachlich, dass plastische Chirurgen per se alle ästhetischen Eingriffe vornehmen dürfen, andere Ärzte aber für jede ästhetische Behandlung bzw. Operation ihre konkrete Qualifikation nachweisen müssen.

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Der Sinn des Gesetzes ist die Patientensicherheit. Dieses Ziel wäre massiv gefährdet, wenn eine ganze Ärztesgruppe ihre Berechtigung lediglich aus ihrer Facharztausbildung ableiten würde. Die Facharztausbildung zum plastischen Chirurgen gewährleistet nicht, dass sich jeder plastische Chirurg ausreichende Kenntnisse über Schönheitseingriffe aneignen konnte.

Alternativvorschlag

Um sicher zu stellen, dass tatsächlich nur Ärzte ästhetische Behandlungen und Operationen anbieten, die dies auch nachweislich gelernt haben, muss der Entwurf dahingehend geändert werden, dass auch plastische Chirurgen einen Nachweis ihrer Ausbildung für konkrete Eingriffe zu erbringen haben.

Zu § 4 Abs. 10 – Zusätze nur bei Zertifizierung

Allen Ärzten jeglicher Fachrichtung – auch plastischen Chirurgen – sollte das Führen eines Zusatzes wie z.B. „Ästhetische Behandlungen“ nur erlaubt sein, wenn sie entsprechende Qualifikationsnachweise vorlegen können.

Die Auswahl aus mehreren möglichen Zusätzen ist wichtig, um die jeweilige Ausrichtung/Spezialisierung in der Schönheitsmedizin ausdrücken zu können. Die genannten Möglichkeiten „Ästhetische Behandlungen“ und „Ästhetische Medizin“ sind hingegen ungeeignet, da auch vom Gesetz nicht betroffene Ärzte ästhetische Behandlungen und ästhetische Medizin anbieten können (z.B. medikamentöse Behandlung bei Hauterkrankungen).

Alternativvorschlag

Im Interesse der Patientensicherheit ist es essentiell, dass Fachärzte für plastische Chirurgie mit ihrer Facharztausbildung keinen „Freibrief“ erhalten. Auch plastische Chirurgen sind nur dann qualifiziert, ästhetische Behandlungen und Operationen durchzuführen und einen entsprechenden Zusatz zu führen, wenn sie sich einschlägig weitergebildet haben. Die Auswahl der zulässigen Zusätze sollte unbedingt um die Bezeichnungen „Kosmetische Chirurgie“ und „Schönheitsoperationen“ erweitert werden, weil ja im vorliegenden Gesetzesentwurf selbst die Unterscheidung zwischen Behandlungen und Operationen getroffen wird.

Zu § 5 Abs. 1 – Aufklärungserfordernisse

Es ist unmöglich, Patienten vor einem operativen Eingriff detailliert über alle in Betracht kommenden Medikamente/Medizinprodukte, die möglicherweise im Rahmen des Eingriffs verabreicht werden/zum Einsatz kommen, aufzuklären.

Mit diesem Erfordernis wird unsachlich zwischen Schönheitseingriffen und allen anderen Eingriffen, die z.T. auch nicht medizinisch indiziert sind, unterschieden (z.B. Organspende, Vasektomie).

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Unklar ist, was „mündlich und schriftlich“ konkret bedeutet. So ist dem Gesetzesentwurf insbesondere nicht zu entnehmen, ob „schriftlich“ dahingehend zu verstehen ist, dass dem Patienten für eine ordnungsgemäße umfassende Aufklärung z.B. die Beipackzettel der Medikamente, die vielleicht zum Einsatz kommen, zum nochmaligen Selbststudium für zu Hause mitgegeben werden sollen.

Es ist zu befürchten, dass dieses „Übermaß“ an Aufklärung dazu führt, dass der Patient sich mit einem für einen Laien nicht mehr überschaubaren Konvolut von medizinischen Unterlagen überhaupt nicht auseinandersetzt.

Die Anforderungen an die ärztliche Aufklärung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen sind durch die höchstgerichtliche Rechtsprechung bereits heute sehr hoch. Die heute geltenden Anforderungen sind aber für gewissenhafte Ärzte umsetzbar und für Patienten sinnvoll, weil jene Informationen gegeben werden müssen, die ein Laie verstehen kann.

Die geplanten Verschärfungen würden dazu führen, dass Ärzte umfassende Konvolute über jede Eingriffsart verfassen müssten, die dem Patienten nach dem Aufklärungsgespräch mitgegeben werden würden. Da es faktisch auszuschließen ist, dass Patienten Nebenwirkungslisten von Medikamenten lesen, erscheint diese geplante Verschärfung realitätsfern und sinnentleert.

Unklar ist, wie das Erfordernis einer schriftlichen Aufklärung über „*das in Aussicht gestellte Ergebnis des Eingriffs einschließlich der zu erwartenden Bandbreite des Erfolges*“ genau zu verstehen ist.

Es ist weder medizinisch noch technisch möglich, alle nur irgendwie denkbaren Ergebnisse vorherzusehen. Kein Arzt kann die „*zu erwartende Bandbreite des Erfolges*“ schriftlich oder als Fotodokumentation darstellen, weil letztlich jeder Mensch anders ist und derselbe Eingriff an unterschiedlichen Menschen (auch bei anderen Eingriffen als Schönheitsoperation) auch immer zu unterschiedlichen Ergebnissen führt.

Generell können in der Medizin – daher auch in der Schönheitsmedizin – keine bestimmten Ergebnisse garantiert/zugesagt werden.

Diese Bestimmung ist für Ärzte nicht erfüllbar und nimmt jedem Arzt von vornherein die Möglichkeit, rechtlich korrekt über eine Schönheitsoperation aufzuklären.

Alternativvorschlag

Die Aufklärungserfordernisse werden in Einklang mit der herrschenden höchstgerichtlichen Rechtsprechung so definiert, dass sie einerseits von seriösen Ärzten korrekt umgesetzt werden können und andererseits Patienten eine fundierte Entscheidungsgrundlage bieten.

*Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG***Zu § 6 Abs. 1 – Willkürlich festgelegte Frist von 4 Wochen**

Nach diesem Absatz ist bei ästhetischen Operationen zwischen Aufklärung und Beratung und der Einwilligung eine Frist von zumindest vier Wochen einzuhalten.

Diese willkürlich erscheinende Frist von 4 Wochen ist überschießend.

Eine derart strenge Regelung – die es weltweit unseres Wissens nach kein zweites Mal gibt – schränkt die Freiheit mündiger Patienten unverhältnismäßig ein.

Auch wenn eine Schönheitsoperation eine wichtige Entscheidung ist, so regelt unsere Rechtsordnung auch andere Lebenssachverhalte, die sich auf die Gesundheit und das Leben der Bürger auswirken, ohne eine 4-wöchige Bedenkzeit zwingend vorzuschreiben. Eine Bevormundung erwachsener Menschen in einem derartigen Ausmaß kann nicht vereinbar mit den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Grund- und Freiheitsrechten sein.

Faktisch setzen sich Patienten schon lange mit dem Gedanken auseinander, eine Schönheitsoperation durchzuführen. Oftmals haben die Patienten bereits vor dem ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsgespräch Vorbereitungen (z.B. Urlaubsregelung für Wunschtermin, finanzieller Aspekt) getroffen und wünschen sich einen raschen Operationstermin.

Aufgrund der verpflichtenden Beratungshonorare (üblicherweise etwa 100 Euro pro Erstberatung) ist außerdem die Annahme, dass Patienten Kosten von mehreren hundert Euro und evtl. mehrwöchige Wartefristen auf sich nehmen, um zusätzliche Beratungstermine bei anderen Ärzten in Anspruch zu nehmen, realitätsfremd.

Die geplante Regelung schwächt den Wirtschaftsstandort Österreich, weil in jedem Nachbarland (z.B. Ungarn, Slowakei) ohne ähnliche Barrieren von Patienten Operationsvereinbarungen getroffen werden können.

Eine derartige Regelung wäre absolut überschießend, beschränkt Patienten in ihrer Vertragsfreiheit als mündige Bürger und ist daher strikt abzulehnen.

Zu befürchten ist, dass Ärzte von Patienten bedrängt werden, Rückdatierungen vorzunehmen, um möglichst zeitnah eine Operation am Wunschtermin durchführen zu können. Der Arzt wäre zur Entscheidung gezwungen, entweder Wettbewerbsnachteile und wirtschaftliche (möglicherweise früher oder später existenzbedrohende) Schwierigkeiten in Kauf zu nehmen oder kriminelles Verhalten zu setzen und den Wünschen des Patienten zu entsprechen.

Alternativvorschlag

Die ästhetische Operation darf frühestens am Folgetag nach dem Aufklärungsgespräch durch den behandelnden Arzt erfolgen.

*Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG***Zu § 7 Abs. 2 – Schutz von Minderjährigen**

Ein verantwortungsvoller Umgang mit Minderjährigen ist essentiell.

Wir, die *Association of Aesthetic Practitioners/Vereinigung Ästhetischer Praktiker (AAP)*, begrüßen den Vorschlag, dass sich alle Minderjährigen, die sich einem ästhetischen Eingriff unterziehen wollen, zusätzlich zur Einwilligung der Erziehungsberechtigten einer psychologischen Beratung unterziehen müssen.

Nach wie vor unklar ist, wie das Ausweichen von Minderjährigen in die Nachbarländer verhindert werden kann. Zu befürchten ist, dass Minderjährige die Kosten der psychologischen Beratung nicht tragen wollen und sich aus diesem Grund für einen „unbürokratischen“ Eingriff im Ausland entscheiden – mit all den bekannten Konsequenzen bei Komplikationen und generellen Qualitätsunterschieden.

Alternativvorschlag

Abgesehen von der notwendigen Einwilligung der Erziehungsberechtigten sollten Minderjährige eine Bestätigung eines Psychologen beibringen, die ihre geistige Reife in Bezug auf die geplante Eingriffsentscheidung bestätigen muss.

Zu § 8 Abs. 2 – Wichtigkeit von „Vorher-nachher-Fotos“ zur Patienteninformation und Entscheidungsfindung des Patienten / Verbot unseriöser TV-Sendungen

Ein Verbot der Veröffentlichung von „Vorher-nachher-Fotos“ und sogar von schematischen Darstellungen bedeutet eine massive Verschlechterung der Information für den Patienten.

Fotos, die Laien einen Eindruck geben, was machbar ist und wo die Grenzen der Schönheitsmedizin liegen, sind ein essentieller Behelf im Rahmen einer umfassenden Patientenaufklärung. Nur wenn der Patient „Arbeiten“ des Arztes sieht, kann er sich ein Bild davon machen, ob der Arzt kompetent ist oder nicht.

Die wichtigste Informationsquelle für Patienten aus dem In- und Ausland stellt das Internet dar. Wenn dem Patienten die Möglichkeit genommen wird, sich von der Arbeitsweise und den konkreten Ergebnissen des Arztes einen Eindruck zu verschaffen, wird er sich für Ärzte im Ausland entscheiden, deren Können er besser einschätzen kann.

Ärzte in den Nachbarländern (z.B. Ungarn, Slowakei, Slowenien) – die zudem aufgrund niedriger Lohnnebenkosten ästhetische Behandlungen und Operationen deutlich günstiger anbieten als Ärzte in Österreich – unterliegen diesen Beschränkungen nicht.

Dieses Gesetz würde es Patienten unmöglich machen, sich aufgrund fundierter Informationen für einen österreichischen Arzt zu entscheiden.

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Die Folge wäre, dass österreichische Patienten noch häufiger ins Ausland reisen, um sich dort einem (ohnehin schon billigeren) Eingriff zu unterziehen – mit all den bekannten nachteiligen Folgen, wenn Komplikationen auftreten.

Ausländischen Patienten wäre es unmöglich, sich von der Qualität österreichischer kosmetischer Chirurgen im Internet zu überzeugen.

Schönheitsmedizin ist ein grenzüberschreitender Markt. Wenn lokal beschränkt in Österreich derart strenge Werbeverbote herrschen, wird das den Patienten letzten Endes nur schaden.

Wichtig wäre es, fragwürdige Werbemaßnahmen, die vor allem Minderjährige und junge Erwachsene ansprechen, zu unterbinden. So bietet ein *plastischer Chirurg* immer wieder Verlosungen von Schönheitsoperationen an (z.B. in Diskotheken). Andere *plastische Chirurgen* werben für sich in nicht näher zu kommentierenden TV-„Beauty-Seifenopern“ mit Patientenoperationen.

Gerade diese TV-Sendungen finden im vorliegenden Gesetzesentwurf aber keine ausdrückliche Erwähnung. Wenn daraus der Schluss zu ziehen ist, dass TV-Werbung in dieser Form weiterhin erlaubt wäre, würden alle Ärzte dazu gezwungen sein, sich dieser Werbemethode zu bedienen.

Das kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, dem ja anscheinend der Jugendschutz sehr am Herzen liegt. Wichtig wäre es, in erster Linie dafür zu sorgen, dass derartige TV-Serien, die sich in unseriöser Weise an jugendliches und unreflektiertes Publikum richten, vor jeder anderen Werbeform untersagt werden.

Der guten Ordnung halber sei erwähnt, dass ausschließlich bestimmte plastische Chirurgen mit Verlosungen von Schönheitsoperationen und regelmäßigen TV-„Beauty-Seifenopern“ werben.

Alternativvorschlag

Das Verbot von Verlosungen von ästhetischen Behandlungen und Operationen bzw. sonstigen Gewinnspielen und TV-„Beauty-Seifenopern“ über Schönheitseingriffe.

Zu § 8 Abs. 5 – Werbung im Ausland

Diese Regelung könnte dahingehend verstanden werden, dass es österreichischen Ärzten auch untersagt sein soll, in ausländischen Medien z.B. mit „Vorher-nachher-Fotos“ zu werben, obwohl dies nach der dort geltenden Rechtsordnung erlaubt ist.

Ferner könnte diese Regelung so verstanden werden, dass ein Arzt, der seine Tätigkeit an inländischen und ausländischen Standorten anbietet bzw. der für seinen inländischen Standort in ausländischen Medien wirbt, im Ausland nicht in Einklang mit den dort geltenden gesetzlichen Regelungen werben darf, sondern zusätzlich noch die im Gesetzesentwurf für Österreich geregelten Beschränkungen einhalten muss.

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Eine derartige Regelung wäre eindeutig verfassungswidrig, würde gegen die Dienstleistungsfreiheit innerhalb der EU verstoßen und zu massiven Wettbewerbsnachteilen für österreichische Ärzte gegenüber ausländischen Ärzten führen.

Alternativvorschlag

Ersatzlose Streichung von § 8 Abs. 5.

Zu § 9 Abs. 1 – Unüberschaubarer Administrativaufwand

Die Bestimmung, für jeden Patienten, der sich im Rahmen einer Erstordination informiert hat, einen Operations- und Behandlungspass ausstellen zu müssen, ist absolut überschießend und sachlich in keiner Weise gerechtfertigt.

Es macht überhaupt keinen Sinn, für Personen, die sich keiner medizinischen Behandlung bzw. Operation unterzogen haben und den Arzt lediglich zu einem Beratungsgespräch aufgesucht haben, einen Pass ausstellen zu müssen.

Da der Operations- und Behandlungspass dem Patienten auszuhändigen ist, ist der Arzt darauf angewiesen, dass der Patient seinen Pass sorgfältig verwahrt und zu einer allfälligen Folgekonsultation bzw. Behandlung/Operation (möglicherweise Jahre später) mitbringt. Wenn der Patient seinen Pass verliert, ist es dem Arzt nicht möglich, die vorgesehenen Eintragungen vorzunehmen.

Dem Arzt entsteht weiterer (unnötiger) Administrativaufwand, indem er (eine nicht überschaubare Anzahl) von Passduplikaten ausstellen muss bzw. Kopien von Pässen verwahren muss, um sich rechtlich abzusichern. Durch den zusätzlichen Administrativaufwand entstehen Kosten, die gedeckt werden müssen.

Die ärztlichen Dokumentationsvorschriften sind sehr umfassend und genau geregelt. Es ist Ärzten nicht zumutbar, weitere Administrativtätigkeiten durchführen zu müssen, deren Sinn nicht erkennbar ist und die Ärzte nur einer weiteren Gefahr der Kriminalisierung aussetzen.

Derartige Bestimmungen, die ohne sachliche Grundlage für Patienten keinen wie immer gearteten Schutz bringen, bedeuten eine überschießende Kontrolle und Schikane bei der ärztlichen Berufsausübung. Keine anderen Ärzte werden vom Gesetzgeber unter Androhung existenzbedrohender Verwaltungsstrafen gezwungen, Personen, die sich keiner medizinischen Behandlung bzw. Operation unterzogen haben, Dokumente auszuhändigen.

Da der Pass dem Arzt beim Erstberatungsgespräch vom Patienten vorgelegt werden soll, steht zu befürchten, dass Ärzte aus wirtschaftlichen Motiven von der Behandlung bei einem der zuvor wegen des kosmetischen Problems konsultierten Ärzten bzw. mit den von diesen bevorzugten Methoden abraten. Dies wäre zum Nachteil der Patienten und der zuvor aufgesuchten Ärzte.

Eine verpflichtende Eintragung von Beratungsterminen und Eingriffen in den Operations- und Behandlungspass in Verbindung mit der Verpflichtung des Patienten, diesen bei einem Beratungsgespräch vorzulegen, würde einen gravierenden Eingriff in die Privatsphäre des Patienten darstellen (z.B. vom Patienten unerwünschte Offenlegung ästhetischer Eingriffe im Genitalbereich bei Konsultation wegen eines anderen kosmetischen Problems oder Bekanntgabe des Arztes, der einen

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Voreingriff durchführte) und ist daher strikt abzulehnen. Der Patient muss selbst entscheiden, was er über seine kosmetischen Eingriffe kommunizieren will.

Alternativvorschlag

Die Ausstellung eines Operations- und Behandlungspasses bzw. Eintragungen in den Pass sollten ausschließlich auf freiwilligen Wunsch des Patienten erfolgen, sofern tatsächlich eine ästhetische Operation oder Behandlung stattfand. Bei Verwendung von Implantaten oder fremdstoffigen Füllmaterialien sollte der Patient verpflichtend ein Zertifikat des Materials/Herstellers erhalten.

Zu § 10 – Verletzung der ärztliche Verschwiegenheitspflicht

Ärzte sollten laut Gesetzesentwurf verpflichtet sein, „*bei Verdacht einer Kausalität*“ zwischen einem Schönheitseingriff einer im Nachhinein aufgetretenen Erkrankung den Krankenversicherungsträger zu informieren, sofern „*es sich um eine sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistung handelt*“.

Ärzte sind keine Juristen und fehlt es ihnen daher an der notwendigen Fachkenntnis, beurteilen zu können, was konkret erstattungsfähige Leistungen sind und was nicht.

Eine derartige Bestimmung würde massiv das Geheimhaltungsinteresse des Patienten verletzen und stellt einen inakzeptablen Eingriff in die Verschwiegenheitspflicht des Arztes dar. Wenn in zeitlicher Nähe nach einer ästhetischen Operation/Behandlung eine Erkrankung auftritt, kann der Patient selbst die nachbehandelnden Ärzte hievon informieren.

Alternativvorschlag

§ 10 ist ersatzlos zu streichen bzw. darauf zu beschränken, dass der Arzt den Patienten darüber aufklären muss, dass die Inanspruchnahme von Krankenständen während des normalen Heilungsverlaufs nach Schönheitseingriffen nicht zulässig ist und es im Verantwortungsbereich des Patienten liegt, Urlaubsregelungen mit dem Arbeitgeber zu treffen.

Zu § 11 – Kriminalisierung von Ärzten

Die Strafbestimmungen sind absolut überschießend und sachlich in keiner Weise gerechtfertigt.

Die im Entwurf vorgesehenen Aufklärungserfordernisse können von keinem Arzt, auch wenn er sich noch so bemüht, rechtskonform erfüllt werden. Damit würde jeder Arzt zwangsläufig ständig Verwaltungsübertretungen begehen und wäre als Wiederholungstäter zu bestrafen.

Wenn die Aufklärung für einen medizinisch nicht indizierten Eingriff nicht ordnungsgemäß erfolgt, ist die Einwilligung unwirksam und müssten sich Ärzte wegen Körperverletzung vor den Strafgerichten verantworten – vor allem im Wiederholungsfall (was zwangsläufig gegeben ist, weil ja nicht

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

rechtskonform aufgeklärt werden könnte) drohen Ärzten als „gefährliche Rückfallstäter“ Freiheitsstrafen.

Auch die Einhaltung der Regelungen rund um den Operations- und Behandlungspass ist von vom Arzt nicht beeinflussbaren Faktoren (Sorgfalt des Patienten) abhängig.

Die Informationspflicht an den Krankenversicherungsträger verletzt das Recht auf Privatsphäre des Patienten und ist untragbar.

Faktisch nicht umsetzbare gesetzliche Regelungen haben eine Kriminalisierung unbescholtener Bürger zur Folge.

Auch ist kein sachlicher Grund erkennbar, der es rechtfertigen würde, Ärzte, die ästhetische Behandlungen und/oder Operationen anbieten, derart strengen Regelungen mit derart harten, unverhältnismäßigen Strafen auszusetzen.

Wenn Ärzte als Unternehmer existenzbedrohenden Geld- und Freiheitsstrafen ausgesetzt sind, werden diese Ärzte ernsthaft in Erwägung ziehen, ihr Unternehmen in Österreich zu schließen und ins Ausland abzuwandern. Das würde den Wirtschaftsstandort Österreich weiter schwächen und (noch mehr) Arbeitslosigkeit verursachen.

Alternativvorschlag

Disziplinarrechtliche Ahndung von Verstößen durch die Österreichische Ärztekammer.

Zu § 12 – Unzureichende Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen sind in ihrem Umfang unzureichend. Bei Inkrafttreten des Gesetzes wären zahlreiche Ärzte gezwungen, ihre Ordinationen so lange zu schließen, bis sie die im Gesetz geforderten Vorgaben erfüllen können (Wartezeit bis zur Ausstellung der Ärztekammer-Zertifikate gemäß § 4 Abs. 5 des Gesetzesentwurfs, Umarbeitung von Aufklärungsmaterial, Umgestaltung von Websites, Absolvieren allfälliger notwendiger zusätzlicher Ausbildungen und Zertifizierungen samt Wartezeiten).

Aufgrund des längeren Verdienstentgangs steht die dauerhafte Schließung vieler Einzelpraxen niedergelassener Ärzte samt Arbeitsplatzverlust für die beschäftigten Mitarbeiter zu befürchten. Kredite für Einrichtung und Geräte könnten nicht mehr bedient werden und getätigte Investitionen wären verloren. Kleine Praxen würden gegenüber Gemeinschaftspraxen und Krankenanstalten benachteiligt, die flexibler auf geänderte Rahmenbedingungen reagieren können.

Alternativvorschlag

Realistisch erfüllbare Übergangszeiträume von mehreren Jahren.

Stellungnahme der AAP zum Entwurf des ÄsthOpG

Resümee

Eine Umsetzung des gegenständlichen Gesetzesentwurfs würde zu einer massiven Verschlechterung der Situation sowohl für Patienten als auch für Ärzte führen.

Die Regelungen, die dazu dienen sollten, Patienten zu schützen, sind überschießend und lebensfremd formuliert, dass sich im Ergebnis Gegenteiliges einstellen wird:

- Aufgrund von Informationsdefiziten werden Patienten ins Ausland abwandern.
- Ausländische Patienten werden nicht mehr nach Österreich kommen, weil sie keine Möglichkeit haben, sich Vorinformationen über österreichische Ärzte zu beschaffen.
- Belastung des österreichischen Gesundheitssystems durch eine höhere Anzahl von Folgeoperationen aufgrund von Komplikationen nach Eingriffen im (osteuropäischen) Ausland mit anderen Qualitätsmaßstäben als in Österreich.
- Ärzte werden kriminalisiert, weil es denkunmöglich ist, alle im Entwurf vorgesehenen Aufklärungserfordernisse zu erfüllen.
- Ärzte, die unter wirtschaftlichem Druck Wunsch-OP-Termine von Patienten erfüllen, werden zu Kriminellen.
- Ärzte werden aufgrund der Strafbestimmungen zu Wiederholungstätern.
- Ärzte werden, um einer Kriminalisierung zu entgehen, ins Ausland abwandern, ihr Unternehmen in Österreich schließen und alle in Österreich beschäftigten Mitarbeiter kündigen. Da in Gesundheitsberufen vorwiegend Frauen tätig sind, wird vor allem Frauen der Verlust des Arbeitsplatzes treffen.
- Verlust von Steuereinnahmen durch Ruinierung eines Wirtschaftszweiges, der jährlich einen wesentlichen Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt leistet.
- Schwächung des Wirtschaftsstandortes Österreich / Verlust von Arbeitsplätzen.

Unsere *Association of Aesthetic Practitioners/Vereinigung Ästhetischer Praktiker (AAP)* wünscht sich ein Gesetz, das im Sinne der Patientensicherheit die Qualität der medizinischen Versorgung unserer Patienten verbessert.

Das geplante Gesetz verfehlt jedoch dieses Ziel und enthält in weiten Bereichen Regelungen, die überschießend und praxisfern sind, dass sie letztlich sowohl Patienten als auch Ärzten und folglich auch dem Wirtschaftsstandort Österreich und seinem Arbeitsmarkt schaden werden.

Die gebotene Gleichbehandlung aller ärztlichen Fachrichtungen hinsichtlich der Operations- und Behandlungserlaubnis bei gleichwertiger Qualifikation wird auf unsachliche und diskriminierende Weise zugunsten der Fachgruppe der plastischen Chirurgen verletzt. Dies wäre verfassungswidrig und würde auch gegen Europäisches Gemeinschaftsrecht verstoßen.

Der Gesetzesentwurf kann daher von Seiten der *Association of Aesthetic Practitioners/Vereinigung Ästhetischer Praktiker (AAP)* im Sinne der Patientensicherheit in der vorliegenden Form nicht gutgeheißen werden.

Im Sinne der Patientensicherheit wird um Überarbeitung des Entwurfs ersucht!