

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 Operationen nicht auf eine bestimmte Facharztausbildung beschränkt. Ebenso sind keine spezifischen Qualitätskriterien normiert. Auf Grund der stark steigenden Zahlen der jährlich durchgeführten ästhetischen Operationen ist es dringend erforderlich, qualitätssichernde Maßnahmen in diesem Bereich zu normieren.

Im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode 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 Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen:

Das Regelungsvorhaben wird rund 1.970.000 Euro pro Jahr Verwaltungslasten für Unternehmen bewirken. Nähere Ausführungen siehe Erläuterungen Allgemeiner Teil.

– 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:

Der Entwurf entspricht hinsichtlich § 8 Abs. 5 der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes. Des Weiteren 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 Gesetzentwurf 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 StGB 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. Auf Grund des bekannt hohen Berufsethos in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte und den klaren gesetzlichen Vorgaben

wird mit Strafverfahren in nur geringer Anzahl zu rechnen sein. Eine zusätzliche Belastung der Verwaltungsstrafbehörden ist daher lediglich in vernachlässigbarer Höhe zu erwarten.

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 Gesetzentwurf 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 Bürger/innen und Unternehmen:

Die neue rechtsetzende Maßnahme „Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen erlassen und das Ärztegesetz 1998 geändert wird“ enthält 1 neue Informationsverpflichtung für Unternehmen. Es wird durch diese insgesamt eine Belastung von rund 1.970.000 Euro pro Jahr verursacht.

Die neue Informationsverpflichtung „Ärztliche Aufklärung/Fotodokumentation“ in § 5 betrifft durchschnittlich 500 Ärztinnen (Ärzte).

Durch diese Informationsverpflichtung wird insgesamt eine Belastung von rund 1.040.000 Euro an Verwaltungslasten verursacht. Die Belastung entsteht durch die Notwendigkeit der bildlichen Darstellung medizinisch nicht indizierter ästhetischer Operationen zur unverfälschten Dokumentation der durch den Eingriff verursachten Veränderung. Die Fotodokumentation ist erforderlich, um die Nachvollziehbarkeit und das Ergebnis des Eingriffs klar und eindeutig für die Patientin (den Patienten), die behandelnde Ärztin (den behandelnden Arzt) und allfällige nachbehandelnde Ärztinnen (Ärzte) festzuhalten. Die Fotodokumentation ist bereits jetzt „State of the Art“.

Die neue Informationsverpflichtung „Operationspass“ in § 9 betrifft durchschnittlich 500 Ärztinnen (Ärzte).

Durch diese Informationsverpflichtung wird insgesamt eine Belastung von rund 930.000 Euro an Verwaltungslasten verursacht. Die Belastung entsteht durch die Notwendigkeit, medizinisch nicht indizierte ästhetische Operationen umfassend, übersichtlich und nachvollziehbar zu dokumentieren. Der Operationspass ist erforderlich, um die Sicherheit der Patientinnen (Patienten) in diesem sensiblen Bereich bestmöglich zu gewährleisten und alle eingebundenen Ärztinnen (Ärzte) und Angehörigen des klinisch-psychologischen Berufs rasch und umfassend über die bereits getroffenen Eingriffe und sonstigen Maßnahmen zu informieren.

Auf die angeschlossenen Kostenberechnungen wird verwiesen.

Diese Kosten können – ebenso wie alle sonstigen Kosten eines ästhetischen Eingriffs – durch die behandelnden Ärztinnen (Ärzten) von den Patientinnen (Patienten) eingefordert werden.

Die im vorliegenden Gesetz 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 zur Schärfung der Klarheit und Rechtssicherheit detaillierter ausgewiesen. Die Bestimmungen der § 4 Abs. 8, § 5 Abs. 1 bis 3 sowie 5 bis 8, und § 6 stellen daher keine zusätzlichen Kosten gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage dar. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die geltenden Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, und die Diagnosen- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl. II Nr. 589/2003 hingewiesen. Weiters sind die ebenfalls bereits seit Jahren veröffentlichten „Guidelines der Ästhetischen Plastischen Chirurgie“ der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, die eine im Rahmen eines umfassenden Aufklärungsgesprächs zu verfassende schriftliche Dokumentation samt Foto-Dokumentation bei Schönheitsoperationen zur einheitlichen Qualitätssicherung dringend empfehlen, als geltender „State of the Art“ im Bereich der ästhetischen Operationen anzusehen.

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 (Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen):

Zu § 1:

§ 1 Abs. 1 stellt als Ziel dieses Bundesgesetzes den Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit des Menschen in den Mittelpunkt.

Da es sich bei ästhetischen Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation um Eingriffe handelt, die ohne jegliche medizinische Notwendigkeit ausschließlich auf Wunsch eines gesunden Menschen zur subjektiv wahrgenommenen „Verschönerung“ des Körpers vorgenommen werden, müssen die Maßnahmen möglichst so gesetzt werden, dass für diesen Menschen, der eben in diesen Fällen vor dem Eingriff nicht krank, sondern gesund ist, kein Schaden entsteht und das gelindeste Mittel zur Anwendung kommt. Der Risikoabwehr kommt hier vorrangige Bedeutung zu, da weder Zeitdruck vorliegt noch eine Abwägung zu erfolgen hat, die im Falle der Behandlung einer Krankheit im Sinne des geringeren Übels auszufallen hat. Weiters fehlt hier der bei einer Krankenbehandlung, zu der die plastische Korrektur von angeborenen Missbildungen und Anomalien oder die Wiederherstellung von Körperteilen nach Operationen oder Unfällen zählt, vorangegangene Leidensweg der Patientin (des Patienten).

Abs. 2 stellt klar, dass ästhetische Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation nur nach dem ÄsthOpG durchgeführt werden dürfen, sofern es sich dabei im Sinn des § 2 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 um eine Ausübung des ärztlichen Berufs handelt. Selbstverständlich sind aber 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. 3 kommt eindeutig zum Ausdruck, dass das vorliegende Gesetz auf die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten nicht anzuwenden ist. Hierzu zählen insbesondere Tätigkeiten gemäß der Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über Ausübungsregeln für das Piercen und Tätowieren durch Kosmetik(Schönheitspflege)-Gewerbetreibende, BGBl. II Nr. 141/2003, die Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über Ausübungsregeln für Fußpflege, Kosmetik und Massage durch Gewerbetreibende, BGBl. II Nr. 262/2008.

Ästhetische Behandlungen, die nach § 2 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 nicht der Ärztin (dem Arzt) vorbehalten sind, insbesondere die Verwendung von Laser in niedrigen Stufen, sind dann, wenn sie eine Gewerbeberechtigte (ein Gewerbeberechtigter) durchführt, vom ÄsthOpG nicht erfasst (siehe § 1 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3). Hingegen soll die Vornahme ästhetischer Behandlungen dann, wenn sie von Ärztinnen (Ärzten) als ärztliche Tätigkeiten vorgenommen werden, unter das ÄsthOpG fallen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass ästhetische Behandlungen im Sinne des vorliegenden Gesetzes – auch wenn dabei Ultraschall-, Laser-, Radiofrequenz- oder vergleichbare Geräte zur Anwendung kommen – zum Beispiel auch zum Gewerbe der Kosmetik (Schönheitspflege) zählen.

Andererseits sind beispielsweise Laser ab der Klasse 3 hochenergetisch und führen bei unsachgemäßer Anwendung zu Schädigungen des Auges und zu Verbrennungen der Haut. Arbeitgeberinnen (Arbeitgeber) sind zur Evaluierung sowie Information und Unterweisung gemäß der Verordnung über optische Strahlung (VOPST), BGBl. II Nr. 221/2011, verpflichtet. Dabei können sie auf Personen zurückgreifen, die eine entsprechende Ausbildung als Laserschutzbeauftragte (insbesondere eine auf Basis von ÖNORMEN für den medizinischen und technischen Bereich zertifizierte) haben. Außerdem ist eine spezielle Raumausstattung (Laserschutzbestimmungen) erforderlich.

Abs. 4 verdeutlicht, dass dieses Gesetz weiters auf Tätigkeiten, für die das Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, gilt, nicht anzuwenden ist. Dies ergibt sich bereits aus Abs. 3, wonach auf „Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des § 2 Abs. 2 Ärztegesetz 1998“ abgestellt wird. Weiters normiert § 4 hinsichtlich der für die Durchführung von ästhetischen Operationen im Sinne dieses Bundesgesetzes erforderlichen Qualifikationen ausschließlich die vom ÄrzteG 1998 umfassten ärztlichen Qualifikationen in den entsprechenden Sonderfächern bzw. in der Allgemeinmedizin. Daraus ergibt sich, dass unter die Normadressaten dieses Bundesgesetzes jedenfalls nicht Zahnärztinnen (Zahnärzte),

Fachärztinnen (Fachärzte) für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Dentistinnen (Dentisten) im Rahmen der Ausübung des zahnärztlichen Berufs bzw. Dentistenberufs gemäß Zahnärztegesetz fallen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass ästhetische Behandlungen und Operationen im Sinne dieses Bundesgesetzes, das – wie bereits ausgeführt – auf ärztliche Tätigkeiten abstellt, nicht vom Tätigkeitsbereich des zahnärztlichen Berufes erfasst sind, sondern zum ärztlichen Vorbehaltsbereich zählen und daher nicht von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs durchgeführt werden dürfen.

Zu § 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 Stamfassung der angeführten Bundesgesetze zitiert.

Zu § 3:

§ 3 Abs. 1 enthält Legaldefinitionen der grundlegenden Begriffe, die in diesem Gesetz Verwendung finden.

Zur Definition von „medizinische Indikation“ (Abs. 1 Z 4) ist erläuternd Folgendes auszuführen:

Zur Feststellung einer medizinischen Indikation sind insbesondere 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. Allerdings ist eine „medizinische Indikation“ im Sinne des vorliegenden Gesetzes nicht gleichzusetzen mit dem Vorliegen einer „notwendigen Krankenbehandlung“ im sozialversicherungsrechtlichen Sinn und daraus folgender Kostenübernahme durch die Sozialversicherung. Gemäß § 133 Abs. 3 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) werden Kosten für eine kosmetische Operation nur übernommen, wenn sie als Krankenbehandlung im Sinne des Sozialversicherungsrechts gilt. Ob eine kosmetische Operation medizinisch indiziert ist, muss im Regelfall im Vorhinein überprüft und abgeklärt werden. In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, dass der Krankenversicherungsträger die Anerkennung von Krankenbehandlung nach krankensicherungsrechtlichen Kriterien tätigt und davon die Kostenübernahme abhängt.

Bei unmittelbarem Zusammenhang mit medizinisch-wissenschaftlich definierten angeborenen gravierenden Missbildungen, Fehlbildungen oder Anomalien sowie bei entstellenden Missbildungen, Verletzungen oder Narbenbildung nach Unfällen, Tumoroperationen oder Brandverletzungen kann ebenfalls von einer medizinischen Indikation im Sinne dieses Gesetzes gesprochen werden, auch wenn nicht jeder dieser Fälle im Sinne der obigen Ausführungen eine Kostenerstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung begründen muss.

Beispielhaft werden folgende Fälle medizinisch indizierter plastisch-ästhetischer Operationen im Sinne der Definition der Z 4 angeführt: Narbenkorrektur bei Funktionsbehinderung oder Entstellung, insbesondere im Gesicht; Spaltbildungen durch angeborene Fehlbildungen oder Anomalien; Nabelhernien; Brustwiederherstellung nach Krebs; rekonstruktive Wiederherstellung der Haut nach Karzinomen oder Brandverletzungen; Oberliderschlagung mit einer messbaren Gesichtsfeldeinschränkung bzw. krankhaftem Oberlid-Muskeltonus; Unterliderschlagungen mit pathologischem Ektropium; Brustverkleinerung bei Brustgigantomastie; Beseitigung einer Bauchfettschürze bei erheblichen mechanischen Beschwerden; Anlegen abstehender Ohren; Ohrmuscheldeformitäten („Schalenohren“); Anorchie; Nasenkorrektur bei äußeren entstellenden Veränderungen durch Unfälle oder Tumoren bzw. inneren Veränderungen mit Atembehinderung; Fettsaugung bei krankhafter Elephantiasis bzw. therapierefraktärer mechanischer Behinderung.

Stellt die behandelnde Ärztin (der behandelnde Arzt) das Vorliegen einer medizinischen Indikation gemäß § 3 Abs. 1 Z 4 fest, so wird daher der gebotene Eingriff von diesem Bundesgesetz und damit auch von der Altersgrenze gemäß § 7 Abs. 1 nicht erfasst.

Allerdings ist auch hier klarzustellen, dass beispielsweise angeborene Fehlbildungen nicht automatisch einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn entsprechen.

Abs. 2 nimmt die Tätigkeiten des Piercens und Tätowierens aus den Begriffen der „ästhetischen Operation“ und der „Ästhetischen Behandlung“ aus, da diese Tätigkeiten – obwohl es sich um ärztliche Tätigkeiten handelt – unter bestimmten besonderen Voraussetzungen auch im Bereich des Gewerbes der Kosmetik (Schönheitspflege) durchgeführt werden dürfen. Piercen und Tätowieren fällt daher auch dann nicht unter dieses Bundesgesetz, wenn diese Tätigkeiten durch Ärztinnen (Ärzte) durchgeführt werden. Hierzu zählt auch das Stechen von Ohrfläppchen bei Kindern.

Zu § 4:

Die Aufzählung ästhetischer Operationen und Behandlungen 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 Eingriffe können von der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich im Verordnungswege normiert werden (Abs. 5).

§ 4 Abs. 1 führt gängige ästhetische Operationen, Abs. 2 ästhetische Behandlungen, das sind ärztliche Behandlungen mittels nicht-operativer Methoden, an.

Klarzustellen ist im Zusammenhang mit Abs. 2, dass der Einsatz von Botulinumtoxin in der Neurologie durch Fachärztinnen (Fachärzte) für Neurologie, sofern dieser nicht zur ästhetischen Behandlung erfolgt, nicht in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes fällt.

Für die Abgrenzung kosmetischer Mittel, deren Anwendung nicht in den Ärztinnen (Ärzten) vorbehaltenen Tätigkeitsbereich fallen, sondern auch von Gewerbetreibenden im Bereich der Kosmetik (Schönheitspflege) angewendet werden dürfen, ist auf § 3 Z 8 des Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetzes (LMSVG), BGBl. I Nr. 13/2006, zu verweisen. Eine beispielhafte Liste der Kosmetik-Waregruppen ist auf der Website der Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) veröffentlicht. Weiters ist auf europäischer Ebene auf die Richtlinie vom 27. Juli 1976 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über kosmetische Mittel (76/768/EWG), zuletzt geändert durch Richtlinie 2011/84/EU, hinzuweisen, welche die rechtliche Grundlage für die nationalen Regelungen, die für Kosmetika gelten, festlegt.

Voraussetzung für die Durchführung einer ästhetischen Operation (Abs. 3) im Sinne dieses Gesetzes sind entweder die Qualifikation als Fachärztin (Facharzt) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie oder weitere Facharztqualifikationen unter Berücksichtigung des § 31 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 oder die Qualifikation als Ärztin (Arzt) für Allgemeinmedizin, soweit diese den genannten Fachärztinnen (Fachärzten) gleichwertige Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachgewiesen haben. Hier sind die Sonderfächer gemäß Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006, BGBl. II Nr. 286/2006, heranzuziehen.

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. Da im Rahmen der entsprechenden Ausbildung zur Fachärztin (zum Facharzt) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie die Voraussetzungen für die fachgerechte Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen umfassend vermittelt werden, sind diese grundsätzlich berechtigt, alle ästhetischen Operationen durchzuführen. Freilich sind dabei auch von diesen Fachärztinnen (Fachärzten) die subjektiven Fähigkeiten zu berücksichtigen (Sorgfaltsmaßstab, Einlassungsfahrlässigkeit).

Weitere zur Durchführung ästhetischer Operationen im Rahmen ihrer Sonderfachbeschränkung berechnete Fachärztinnen (Fachärzte) sind z. B. Fachärztinnen (Fachärzte) für Chirurgie, für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, für Augenheilkunde und Optometrie, für Kinder- und Jugendchirurgie, für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder für Urologie.

Ärztinnen (Ärzte) für Allgemeinmedizin dürfen ästhetische Operationen nur unter der Voraussetzung und insoweit durchführen, als sie den angeführten Fachärztinnen (Fachärzten) gleichwertige Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachgewiesen haben.

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

Abs. 5 normiert eine Verordnungsermächtigung der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich für weitere ästhetische Operationen, die Festlegung weiterer zur Durchführung ästhetischer Operationen berechneter Fachärztinnen (Fachärzte) – z. B. Fachärztin (Facharzt) für Chirurgie, 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 einschließlich des entsprechenden

Anerkennungsverfahrens, die zur Durchführung bestimmter ästhetischer Operationen berechtigen. Bei einer derartigen Festlegung wird jedenfalls darauf zu achten sein, dass bei fachärztlicher Behandlung die Leistung jedenfalls im Katalog des betreffenden ärztlichen Sonderfaches enthalten sein muss.

Verfahren betreffend den Nachweis entsprechender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten von Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmediziner) sind im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer vorgesehen:

Individuelle Anerkennungsverfahren zur Berechtigung von Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmediziner) zu ästhetischen Operationen werden dem übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer zugeordnet, da bei nicht medizinisch indizierten Operationen durch Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmediziner) ein besonderer Schutz von Patienteninteressen gegeben ist. Zudem bestehen für diese spezifischen Qualifikationen der Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmediziner) keine spezifischen allgemeinmedizinischen Ausbildungsinhalte gemäß den einschlägigen Ausbildungsbestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (§ 24 ÄrzteG 1998); ebenso sind diese Inhalte auch nicht Teil der Arztprüfung zur Ärztin (zum Arzt) für Allgemeinmedizin (§ 7 ÄrzteG 1998).

In Abs. 6 wird eine Verlautbarungspflicht der Österreichischen Ärztekammer bezüglich der zur Durchführung ästhetischer Operationen berechtigten Fachärztinnen (Fachärzte) und Ärztinnen (Ärzte) für Allgemeinmedizin festgelegt. Jene Ärztinnen (Ärzte), die zur Durchführung ästhetischer Operationen gemäß Abs. 3 berechtigt sind und solche auch tatsächlich durchführen, melden dies der Österreichischen Ärztekammer zur Verlautbarung.

Abs. 7 regelt eine gegenüber dem Ärztegesetz 1998 spezifizierte Fortbildungspflicht im Bereich der von der jeweiligen Ärztin (dem jeweiligen Arzt) angebotenen und durchgeführten ästhetischen Behandlungen und Operationen. Hierbei wird als Richtwert 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 derartige Fortbildungen auf akademischem Niveau stattzufinden haben. Nähere Vorschriften hierzu sind von der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich durch Verordnung gemäß § 117b Abs. 2 Z 9 lit. a Ärztegesetz 1998 zu erlassen.

Zur vorgeschlagenen Wendung „spezielle fachspezifische Fortbildungen“ ist anzumerken, dass das Wort „fachspezifische“ der üblichen Terminologie für ärztliche Fortbildung entspricht, mit dem zusätzlichen Wort „spezielle“ allerdings konkret zum Ausdruck gebracht werden soll, dass die Fortbildung in diesem Zusammenhang auf konkrete ästhetische Eingriffe abzustellen hat.

Die Patientin (der Patient) ist gemäß Abs. 8 über die berufsrechtliche Qualifikation der behandelnden Ärztin (des behandelnden Arztes) zu informieren. Dies betrifft im gegebenen Zusammenhang freilich die berufsrechtlichen Qualifikationen über ästhetische Eingriffe, keinesfalls wäre daraus ein Recht der Patientin (des Patienten) abzuleiten, Auskünfte über die Dauer des medizinischen Studiums, dabei erzielte Prüferfolge, die Länge der Turnuszeit oder auch über die Ausbildungsstätten zur Absolvierung des Turnus abzuverlangen.

Abs. 9 normiert in Ergänzung zu § 43 Ärztegesetz 1998 mögliche Hinweise, die im Zusammenhang mit dem Anbieten und der Durchführung ästhetischer Operationen von den hierzu berechtigten Ärztinnen (Ärzten) verwendet werden dürfen. Das Anführen derartiger Hinweise im Zusammenhang mit dem Anbieten oder der Durchführung von ästhetischen Operationen im Sinne dieses Bundesgesetzes ist ausschließlich Ärztinnen (Ärzten), die zur Durchführung dieser Eingriffe gemäß Abs. 3 berechtigt sind, erlaubt. Als Hinweis sind ausschließlich die in Z 1 und 2 angeführten Bezeichnungen zulässig.

Zu § 5:

Obwohl der Wunsch der Patientin (des Patienten) die Grundlage für jede ästhetische Operation bildet, wird in § 5 eine umfassende Pflicht zur Aufklärung und Information der Patientin (des Patienten) durch die Ärztin (den Arzt) vor Durchführung einer ästhetischen Operation in Anlehnung an das Fortpflanzungsmedizingesetz, BGBl. Nr. 275/1992, normiert. Insbesondere sollen unrealistische Erwartungen an die ästhetische 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 (insbesondere bestehende Krankheiten, Operationen, Nikotinabusus, Medikamenteneinnahme, familiäres Risiko, u.a.) zu erheben. Behandlungsmöglichkeiten, Operationstechnik, mögliche Komplikationen, Folgen 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 die (den) zuständigen Fachärztin (Facharzt) für Anästhesiologie und Intensivmedizin eine entsprechende zusätzliche Aufklärungspflicht betreffend die Risiken der Narkose und die bei der Narkose zum Einsatz kommenden Arzneimittel trifft. Gleiches gilt für andere eingebundene Fachärztinnen (Fachärzte) entsprechend ihrer Fachkompetenz.

Unter Abs. 1 Z 7 ist zu verstehen, dass die behandelnde Ärztin (der behandelnde Arzt) im Rahmen des Aufklärungsgesprächs generelle Hinweise auf mögliche Konsequenzen sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Art zu geben hat. Dies kann auch durch einen standardisierten Hinweis erfolgen. Ein derart pauschaler Hinweis verlangt selbstverständlich von Ärztinnen (Ärzten) keine Auskünfte im rechtlichen Sinn.

Die in Abs. 1 Z 8 normierte Aufklärung ist bereits derzeit in standardisierten Aufklärungsblättern vorgesehen. In diesem Zusammenhang ist auf die einschlägige Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zu „erhöhtem“ bzw. „verschärftem Aufklärungsbedürfnis“ hinzuweisen.

Die Aufklärung über die mit dem Eingriff im Zusammenhang stehenden Kosten (Abs. 1 Z 9) beinhaltet auch eine Information über die zu erwartenden Folgekosten, wobei hier auf die üblichen bei entsprechenden Eingriffen als Folge der Operation entstehenden Kosten abzustellen sein wird.

Um zu verhindern, dass eine ästhetische Operation bei Personen durchgeführt wird, deren Wunsch nach einer ästhetischen Veränderung Folge einer entsprechenden krankheitswertigen psychischen Störung ist, hat die behandelnde Ärztin (der behandelnde Arzt) eine entsprechende Abklärung samt Beratung vor Durchführung des betreffenden Eingriffs zu veranlassen, wenn der Verdacht auf eine derartige Störung im Rahmen der ärztlichen Aufklärung hervorkommt.

Auch psychische Störungen wie die Körperdysmorphen Störungen oder Essstörungen sind als Motivation für eine ästhetische Operation zu sehen, wobei jedenfalls die Körperdysmorphen Störungen als Kontraindikation für eine ästhetische Operation gelten. Selbst objektiv gesehen sehr gute operative Ergebnisse können in diesen Fällen zu keiner Zufriedenheit der Patientin (des Patienten) führen und sich – im Gegenteil – auf einen anderen Körperteil verlagern, dessen Operation dann ebenfalls angestrebt wird. Essstörungen führen aufgrund der zugrundeliegenden Körperbild- und Körperschemastörung zum Wunsch nach einer ästhetischen Operation. Es handelt sich daher bei dieser Störung ebenfalls um eine klare Kontraindikation eine ästhetische Operation vorzunehmen. Weiters sind die Störungsbilder Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder verheimlichte psychische Störungen, die das Risiko einer medizinischen Komplikation erhöhen und der Ärztin (dem Arzt) häufig verschwiegen werden. Gravierende körperliche Folgeerkrankungen sind Herzrhythmusstörungen, Herz-Kreislauf-Probleme, endokrinologische Störungen, etc. Darüber hinaus haben diverse epidemiologische Studien unabhängig voneinander gezeigt, dass Frauen, die eine Brustvergrößerung durchführen ließen, ein erhöhtes Suizidrisiko hatten. Die Autorinnen und Autoren führten dieses erhöhte Suizidrisiko auf das Vorliegen von präoperativen psychischen Störungen und psychischen Vorerkrankungen, geringen Selbstwert und Beziehungsprobleme zurück. Aus diesem Grund sind im Falle des Verdachts einer psychischen Störung die Hoffnungen und Motivationen, die die Patientinnen mit der Brustvergrößerung verbinden, durch entsprechend ausgebildete Psychologinnen (Psychologen) bzw. Fachärztinnen (Fachärzte) in einem Beratungsgespräch, einer Anamnese und einer testpsychologischen bzw. psychiatrischen Untersuchung festzustellen.

Die ärztliche Aufklärung ist zur lückenlosen Nachvollziehbarkeit zu dokumentieren (Abs. 4 und 5), 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 sowie gemeinsam mit der Patientin (dem Patienten) Punkt für Punkt durchzugehen und zu erläutern.

Bei der Fotodokumentation (vor und nach der Operation) gemäß Abs. 5 sind insbesondere ein einheitlicher Hintergrund, standardisierte Aufnahmen und gegebenenfalls ein ungeschminktes Gesicht zu beachten. Die Fotodokumentation ist verpflichtend als Voraussetzung für die Durchführung der ästhetischen Operation erforderlich. Klarzustellen ist, dass sich aus dieser Berufspflicht der Ärztin (des Arztes) eine Duldungspflicht der Patientin (des Patienten) in teilweiser Einschränkung von bereits im ABGB geschützten Persönlichkeitsrechten (vgl. §§ 16 und 1328a ABGB) ergibt. Bei einer Unterlassung der Mitwirkung an der ärztlichen Aufklärungs- und Dokumentationspflicht kann die ästhetische Operation nicht durchgeführt werden, zumal diese Duldungspflicht für die Patientin (den Patienten) jedenfalls zumutbar ist.

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), BGBl. Nr. 1/1957, herangezogen werden.

Auch die Kosten des Eingriffs müssen mündlich und schriftlich offengelegt werden, wobei darauf zu achten ist, dass zusätzlich zu den Kosten des eigentlichen Eingriffs auch die Kosten für allfällige Voruntersuchungen und die Kosten für eventuell notwendige Begleit-Untersuchungen etwa hinsichtlich einer internistischen oder anästhesiologischen Operations-Freigabe (Lungenröntgen, Labor, Gerinnung etc.), somit alle im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Eingriff stehenden Kosten, von der Patientin (vom Patienten) zu tragen sind und nicht von Dritten (etwa einem inländischen Sozialversicherungsträger) übernommen werden. Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass die Anerkennung einer „medizinischen Indikation“ zur Kostenübernahme der Bewilligung des Krankenversicherungsträgers im konkreten Einzelfall bedarf. Erforderlichenfalls hat im Zweifelsfall eine Anfrage der Patientin (des Pateinten) an den gesetzlichen Sozialversicherungsträger im Vorfeld des Eingriffs zu erfolgen. Weiters sind die Patientinnen (Patienten) und deren Erziehungsberechtigte bzw. Sachwalterinnen (Sachwalter) darauf hinzuweisen, dass auch die Kosten einer psychologischen bzw. psychiatrischen Beratung und klinisch-psychologischen bzw. psychiatrischen Diagnostik (§ 5 Abs. 2 und § 7 Abs. 2) von der Patientin (dem Patienten) zu tragen sind.

Die Abs. 6 bis 9 sehen in Analogie zum Zahnärztegesetz 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 sind – vergleichbar diversen gewerberechtlichen Regelungen – eine Aushangpflicht der die Kosten betreffenden Informationen sowie die Aushändigung einer Ausfertigung an die Patientin (den Patienten) in Abs. 9 vorgesehen.

Hinsichtlich der Kostenübernahme durch Krankenversicherungsträger wird auf die Erläuterungen zu § 3 hingewiesen.

Zu § 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 zwei Wochen bei ästhetischen Operationen die Möglichkeit der Einholung von weiteren Fachmeinungen gegeben sein. Für ausländische Patientinnen (Patienten) wird eine Verordnungsermächtigung des Bundesministers für Gesundheit zur Verkürzung dieser Frist, die jedoch mindestens eine Woche zu betragen hat, normiert. Für die Festlegung dieser verkürzten Frist wird insbesondere auf die zurückzulegende Wegstrecke Bedacht zu nehmen sein. Es ist davon auszugehen, dass die Österreichische Ärztekammer oder die Ärztekammern in den Bundesländern im Sinne ihres Serviceverständnisses für ihre Kammermitglieder entsprechende Unterlagen auf Anfrage kostenlos zur Verfügung stellen werden.

Die Einwilligung durch die Patientin (den Patienten) hat verpflichtend in schriftlicher Form zu erfolgen, wobei eine ästhetische Operation frühestens am Tag nach der erfolgten Einwilligung durchgeführt werden darf.

Zu § 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 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. Hinsichtlich Piercen und Tätowieren ist auf § 2 der Verordnung GBGI. II Nr. 141/2003 zu verweisen.

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, die nicht einsichts- und urteilsfähig sind, zusätzliche Einwilligungen vor Durchführung einer ästhetischen Behandlung oder Operation einzuholen.

Gemäß Abs. 2 hat bei Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine verpflichtende Abklärung allfälliger psychischer Störungen samt Beratung durch eine klinische Psychologin (einen klinischen Psychologen), eine Fachärztin (einen Facharzt) für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw. eine Fachärztin (einen Facharzt) für Kinder- und Jugendpsychiatrie 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, die z. B. durch mediale Vorgaben suggeriert wurden, resultieren. Im Rahmen dieser Abklärung ist u.a. die Motivation für die gewünschte Veränderung zu hinterfragen. Weiters werden je nach Erfordernis ein oder mehrere Gespräche mit den Erziehungsberechtigten und allenfalls mit einer sonstigen Bezugsperson abzuhalten sein.

Zur Intentionen der geplanten gesetzlichen Bestimmungen, die eine Überprüfung insbesondere im Hinblick auf das Vorliegen psychischer Störungen oder unrealistischer Erwartungen vor einer ästhetischen Operation ohne medizinische Indikation vorsehen, ist erläuternd Folgendes auszuführen:

Eine wesentliche Entwicklungsaufgabe der mittleren und späteren Adoleszenz ist die Entwicklung der Identität und des Selbstkonzeptes, wozu auch das Körperkonzept gehört. Dieses ist aber zumeist nicht stabil, sondern vielmehr Veränderungen unterworfen, wobei verschiedene Einflussfaktoren (Peergroup, Medien etc.) eine wesentliche Rolle spielen. Ein Merkmal dieser Entwicklungsstufe ist es, dass die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und der Versuch einen eigenen Stil zu finden auch bedeuten kann, dass das eigene Erscheinungsbild immer wieder verändert wird, sei es z. B. durch die Haarfarbe oder durch Piercings.

Die Fähigkeit, mögliche Konsequenzen von Entscheidungen und Handlungen zu antizipieren und Risiken realistisch einzuschätzen, ist in der Adoleszenz häufig noch nicht in einer Weise stabilisiert, um Entscheidungen zu begründen, die eine nachhaltige Veränderung des Körpers zur Folge haben. Daher ist es unabdingbar, bei Personen unter 18 Jahren eine klinisch-psychologische bzw. psychiatrische Expertise einzuholen, bevor ein Eingriff vorgenommen werden kann.

Diese sollte in der Regel mehrere Gespräche (auch mit den Erziehungsberechtigten) und die Durchführung einer differenzierten klinisch-psychologischen bzw. psychiatrischen Untersuchung mit diagnostischen Verfahren umfassen, die sich auf den Entwicklungsstand, die kognitive Leistungsfähigkeit, die Emotionalität und die Motivationalität bezieht. Die Ergebnisse mit einer Empfehlung für oder gegen den Eingriff sowie über die weitere Vorgangsweise sind in Form eines schriftlichen Befundes der behandelnden Ärztin (dem behandelnden Arzt) zu übermitteln und sind von dieser (diesem) zu berücksichtigen. Zusätzlich sollte eine Befundbesprechung mit einer Beratung über das weitere Vorgehen stattfinden.

Klarzustellen ist, dass auch diese klinisch-psychologischen bzw. psychiatrischen Leistungen nicht in die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherungsträger fallen können.

Teilweise in Abweichung von § 146c Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) ist bei ästhetischen Behandlungen und Operationen im Sinne dieses Gesetzes in jedem Fall sowohl die Einwilligung der noch nicht volljährigen Person als auch aller Erziehungsberechtigten einzuholen (Abs. 2).

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.

Bei fehlender Einsichts- und Urteilsfähigkeit der behinderten Person kann die Sachwalterin (der Sachwalter) der ästhetischen Behandlung oder Operation 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 der ästhetischen Behandlung oder Operation 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 jederzeit – bis eine Woche vor dem Operations- oder Behandlungstermin ohne finanziellen Nachteil für die betreffende Person – widerrufen werden kann. In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, dass bereits durch die Ärztin (den Arzt) erbrachte Leistungen wie Aufklärungsgespräche oder Voruntersuchungen sowie Leistungen der klinisch-psychologischen bzw. psychiatrischen Beratung und Diagnostik selbstverständlich zu honorieren sein werden, da es sich hierbei nicht um einen „finanziellen Nachteil“ für die Patientin (den Patienten) handelt.

Zusätzlich sieht Abs. 5 eine verlängerte Wartezeit von vier Wochen für diese Personengruppen vor, die in diesem speziellen Fall nach Vorliegen der Einwilligung einzuhalten ist.

Zu der Beschneidung von männlichen Säuglingen ist Folgendes klarzustellen:

Die Beschneidung von männlichen Säuglingen ist jedenfalls als operativer Eingriff zu sehen, der unter den Arztvorbehalt fällt (§ 2 Abs. 2 Z 4 Ärztegesetz 1998). Allerdings handelt es sich hierbei – im Gegensatz zu anderen operativen ärztlichen Tätigkeiten –, zusätzlich um einen religiösen Ritus. Da bei Beschneidungen an männlichen Personen (Circumcisionen) die Vorhaut teilweise oder vollständig abgetrennt wird, stellt dieser Vorgang einen Eingriff in die körperliche Substanz der betreffenden Person dar. Deshalb ist die Circumcision im Sinne des § 1 Abs. 2 Z 2 Ärztegesetz als „Operation“ anzusehen und somit die Ausführung dieses operativen Eingriffs Ärzten vorbehalten. Obwohl die männliche Beschneidung zweifellos eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches darstellt, verstößt die Beschneidung an männlichen Säuglingen israelitischer und muslimischer Konfession nicht gegen die guten Sitten, sofern diese nicht gegen den Willen der Eltern durchgeführt wird. Dies deshalb, da es sich um in Österreich anerkannte Religionsgesellschaften handelt, die auf Grund der religiösen Motivation als nicht rechtswidrig anzusehen sein wird, sofern die Einwilligung des Verletzten gemäß § 90 StGB vorliegt. Bei der männlichen Beschneidung handelt es sich jedenfalls nicht um eine ästhetische Operation gemäß § 3 Abs. 1 Z 1.

Zu § 8:

§ 8 setzt die bereits im § 53 Ärztegesetz 1998 normierte Werbebeschränkung zum Schutz der Patientinnen (Patienten) sowie ein Provisionsverbot konsequent fort. Dadurch soll in diesem sensiblen Bereich möglichst jede unsachliche, suggestive, verharmlosende und realitätsverzerrende Beeinflussung der medizinischen Laien (des medizinischen Laien) sowie eine Irreführung der Patientin (des Patienten) verhindert werden. Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass sachliche Hinweise auf die Qualifikation der Ärztin (des Arztes) nicht unter die Werbebeschränkung fallen. Die Worte „nicht geworben werden“ im Einleitungssatz des Abs. 2 schließen daher schon von ihrem Wortsinn ausgehend nicht aus, dass der Wahrheit entsprechende Hinweise z. B. auf erworbene Qualifikationen und wissenschaftliche Verdienste verwendet werden. Dies ergibt sich überdies auch aus der

Informationspflicht über die berufsrechtliche Qualifikation und die absolvierten Fortbildungen gemäß § 4 Abs. 8.

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 vergleichbare Einrichtungen des Gesundheitswesens, vor allem aber auch Verantwortungsträger in Medien, etwa für Anzeigenschaltungen in Zeitschriften und Zeitungen).

Unternehmen mit Sitz außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes sind gemäß Abs. 5 ebenfalls von der Werbebeschränkung betroffen. Dies ist im Sinne des Art. 62 iVm 52 Vertrag über die Arbeitsweise der Union (AEUV) durch den Rechtfertigungsgrund der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt (vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofes in der Rs. C-405/98, Gourmet International, Slg. 2001, I-1795).

Auf Grund der Parallelität der Grundfreiheiten kann zusätzlich auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes [vom 10. November 1994] in der Rs. C-320/93, Lucien Ortscheit GmbH, Slg. 1994, I-5243 hingewiesen werden.

Abs. 6 normiert für die entgeltliche Vermittlung von ästhetischen Behandlung oder Operationen durch Dritte eine Anwendbarkeit der Abs. 1 und 2. In diesem Zusammenhang ist auf §§ 50 ff Arzneimittelgesetz hinzuweisen, dessen Bestimmungen sich u.a. auch an Werbeagenturen und Herausgeber von Zeitschriften wenden, denen es neben demjenigen, der das Arzneimittel in Verkehr bringt, ebenfalls verboten ist Arzneimittelwerbung zu betreiben.

In Abs. 7 wird eine Klagsberechtigung der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern in den Bundesländern sowie der gesetzlich eingerichteten Patientenvertretungen gemäß UWG normiert.

Zu § 9:

Ein verpflichtender Operationspass soll die Qualitätssicherung gewährleisten, wobei insbesondere die medizinische Sicherheit und Information der Patientin (des Patienten) sowie die Information aller behandelnden und nachbehandelnden Ärztinnen (Ärzte) im Vordergrund steht.

Der Operationspass hat zumindest die in Abs. 2 angeführten Angaben zu enthalten. Der Operationspass soll sämtliche an einer Person vorgenommenen ästhetischen Operationen einschließlich der erfolgten Aufklärungs- und Beratungsgespräche von Beginn an lückenlos dokumentieren und ist bei jeder derartigen weiteren ärztlichen Konsultation und bei jedem weiteren entsprechenden Eingriff bzw. im Rahmen der klinisch-psychologischen bzw. psychiatrischen Abklärung vorzulegen und zu ergänzen. Bei Verlust ist ein neuer Operationspass auszustellen.

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

Form und Inhalt des Operations- und Behandlungspasses sind von der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich durch Verordnung gemäß § 117c Abs. 2 Z 10 Ärztegesetz 1998 einheitlich festzulegen (Abs. 3).

Da der Operationspass im Besitz der Patientin (des Patienten) bleibt und von dieser (diesem) persönlich vorgelegt wird, ist der bei sensiblen Daten im Sinne des § 4 Abs. 2 Datenschutzgesetz 2000 geforderten Freiwilligkeit in Kenntnis der Sachlage und für den konkreten Fall (vgl. § 4 Z 14 iVm § 9 Z 6 DSG 2000) Genüge getan.

Abs. 7 nimmt auf das besondere Schutzbedürfnis Jugendlicher Bedacht und sieht daher vor, dass bei diesen auch bei ästhetischen Behandlungen ein Operationspass anzulegen ist.

Zu § 10:

§ 10 normiert bei Verdacht auf eine fehlerhafte ästhetische Behandlung oder Operation mit nachfolgender Krankenbehandlung eine Informationspflicht sowohl jeder (jedes) nachbehandelnden Ärztin (Arztes) als auch erforderlichenfalls der Ärztin (des Arztes), die (der) die ästhetische Behandlung oder Operation durchgeführt hat, an den gesetzlichen Krankenversicherungsträger, Pensionsversicherungsträger bzw. die Krankenfürsorgeanstalt, damit diese (dieser) allfällige Regressansprüche im Rahmen von Folgebehandlungen, die mit einer ästhetischen Operation im Zusammenhang stehen könnten, prüfen kann. Wenngleich derzeit erfahrungsgemäß schon zur Vermeidung von Prozessrisiken die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung von § 332 ASVG nur nach sorgfältiger Prüfung Gebrauch machen, so ist der in Aussicht genommene § 10, der an die bestehende Rechtslage anknüpft, als wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung zu sehen.

Zur Beurteilung, ob ein ärztlicher Eingriff „lege artis“ erfolgte oder nicht, ist der Sorgfaltsmaßstab der österreichischen Rechtsordnung (arg.: „fehlerhaft“) heranzuziehen. Aus dem Wort „durchgeführte“ ergibt sich, dass ein Verdacht gemäß § 10 auch die Vermutung der Kausalität voraussetzt.

Gemäß § 54 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 besteht die Verschwiegenheitspflicht der Ärztin (des Arztes) nicht, wenn nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung der Ärztin (des Arztes) über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist.

Ergänzend wird auf § 1 Produkthaftungsgesetz, BGBl. Nr. 95/1993, hingewiesen, wonach, wenn durch den Fehler eines Produkts ein Mensch getötet, am Körper verletzt oder an der Gesundheit geschädigt oder eine von dem Produkt verschiedene körperliche Sache beschädigt wird, für den Ersatz des Schadens der Unternehmer, der es hergestellt und in den Verkehr gebracht hat oder der Unternehmer, der es zum Vertrieb in den Europäischen Wirtschaftsraum eingeführt und hier in den Verkehr gebracht hat (Importeur), haftet.

Zu § 11:

Verstöße gegen die Anordnungen und Verbote der §§ 4 bis 10 mit Ausnahme des § 9 Abs. 2 und 3, 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.

Klargestellt wird, dass durch die vorliegenden Bestimmungen keine Strafbarkeit für die Patientin (den Patienten) entsteht.

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.

Das ÄsthOpG normiert ärztliche Berufspflichten im Sinne des § 136 Abs. 1 Z 2 Ärztegesetz 1998. Selbstverständlich können bei entsprechenden Verstößen auch die disziplinarrechtlichen Regelungen des Ärztegesetzes 1998 zur Anwendung kommen.

Zu § 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.

Weiters werden Übergangsbestimmungen für Nachweisverfahren gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 normiert.

Zu § 13:

§ 13 legt das Inkrafttreten fest.

Zu § 14:

§ 14 legt die Zuständigkeit der Bundesministerin für Gesundheit (des Bundesministers für Gesundheit) für die Vollziehung fest.

Zu Artikel 2 (Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird):

Zu Z 1:

§ 43 Abs. 4 Z 4 wird ergänzt durch die Möglichkeit, Hinweise im Zusammenhang mit dem Anbieten und der Durchführung ästhetischer Behandlungen und Operationen gemäß ÄsthOpG zu führen.

Zu Z 2:

Da es sich hierbei um eine Maßnahme betreffend die Homepage der Österreichischen Ärztekammer handelt, ist diese dem eigenen Wirkungsbereich zuzuordnen.

Zu Z 3:

§ 117c Abs. 1 wird durch eine neue Aufgabe der Österreichischen Ärztekammer ergänzt:

Individuelle Anerkennungsverfahren zur Berechtigung von Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmedizinern) zu ästhetischen Operationen werden dem übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer zugeordnet, da bei nicht medizinisch indizierten Operationen durch Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmediziner) ein besonderer Schutz von Patienteninteressen gegeben ist. Zudem bestehen für diese spezifischen Qualifikationen der Allgemeinmedizinerinnen (Allgemeinmedizinern) keine spezifischen allgemeinmedizinischen Ausbildungsinhalte gemäß den einschlägigen Ausbildungsbestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (§ 24 ÄrzteG 1998); ebenso sind diese Inhalte auch nicht Teil der Arztprüfung zur Ärztin (zum Arzt) für Allgemeinmedizin (§ 7 ÄrzteG 1998).

Zu Z 4:

Durch das Anfügen einer neuen Z 10 an § 117 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 wird eine Verordnungsermächtigung für die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich zur Erlassung einer Verordnung über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen (§ 4 Abs. 5 und § 9 ÄsthOpG) geschaffen. Dabei werden u.a. auch weitere Sonderfächer zu nennen sein, die für bestimmte ästhetische Operationen 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).

Zu Z 5:

§ 122 Z 6 wird an die Erfordernisse des ÄsthOpG angepasst.

Zu Z 6:

§ 125 Abs. 4 zweiter Satz Ärztegesetz 1998 wird durch eine im Hinblick auf § 4 Abs. 3 Z 3 ÄsthOpG erforderliche Vollziehungbestimmung ergänzt.