

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Gitta Connemann, Gerda Hasselfeldt, Ursula Heinen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 15/2154 –**

Verbraucherschutz im Bereich der Schönheitschirurgie

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Begriffe „Schönheitschirurgie“, „kosmetische Chirurgie“ oder „ästhetische Chirurgie“ sind in Deutschland nicht eindeutig definiert. In den folgenden Ausführungen wird der Begriff Schönheitschirurgie verwandt. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass sich die Schönheitschirurgie mit der Verbesserung oder Veränderung von Körperformen durch operative Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit im Sinne des Krankenversicherungsrechts befasst. In der Regel handelt es sich um Maßnahmen, die auf dem Wunsch des Patienten nach einer Verbesserung seines äußeren Erscheinungsbilds beruhen, ohne dass erlittene Verletzungen oder angeborene Fehlbildungen im medizinischen Sinn vorliegen. Die Kosten für diese Eingriffe werden in diesen Fällen deshalb nicht von Kostenträgern übernommen, sondern sind von dem Patienten selbst zu tragen.

2001 ließen ca. 400 000 Menschen in Deutschland eine „Schönheitsoperation“ an sich durchführen, 2002 mehr als 800 000, für 2003 wird die Zahl auf über eine Million geschätzt. Das Altersspektrum der Patienten reicht von 12 bis 84 Jahre. Schätzungen zufolge ist jeder fünfte Patient männlich. Die medizinischen Risiken sind durchaus erheblich.

Angesichts der steigenden Zahl an „Schönheitsoperationen“ erscheint zunehmend problematisch, dass die „Schönheitschirurgie“ ein Bereich ist, der sich außerhalb des gesetzlich geregelten Weiterbildungsrechts der Ärzteschaft entwickelt hat. Es gibt keine öffentlich-rechtliche Qualifikation durch die Ärztekammer. Demzufolge gibt es auch keinen Facharzt für „Schönheitschirurgie“.

Demgegenüber gibt es im Bereich der medizinischen Indikationen wie z. B. bei Wiederherstellungen nach Unfällen, Verletzungen und schweren Erkrankungen seitens der Bundesärztekammer bereits umfängliche fachärztliche Weiterbildungen. Dazu gehören u. a. die Weiterbildungen „Facharzt für plastische Chirurgie“ und „Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“. Diese Titel können erst durch eine entsprechende mindestens 6-jährige Aus- und Weiterbildung, den Nachweis ausreichender praktischer Erfahrung und nach einer entsprechenden Prüfung bei der Ärztekammer erworben werden. Zudem besteht für den Bereich der medizinischen Indikation darüber hinaus die Möglichkeit, die Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“ zu absolvieren,

die in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz im Bereich Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie die konstruktiven und rekonstruktiven plastischen operativen Eingriffe zur Wiederherstellung und Verbesserung der Form, Funktion und Ästhetik in der Kopf-Hals-Region umfasst.

Obwohl auch kosmetische Eingriffe Bestandteil der Facharztausbildung für plastische Chirurgie sind, gehört aber beispielsweise das in der „Schönheitschirurgie“ häufig praktizierte Fettabsaugen nicht zum Ausbildungsstoff. Jeder approbierte Arzt kann die Bezeichnung kosmetischer, ästhetischer Schönheitschirurg u. a. führen und kosmetische Operationen durchführen. Die genannten Berufsbezeichnungen lassen die Patienten auf eine Facharztausbildung schließen. Die Bewerbung erfolgt vielfältig und ist häufig unübersichtlich. Sie wird häufig von Verbrauchern als potentielle Patienten nicht hinterfragt, da Ärzte per se ein hohes Vertrauen genießen. Angesichts der Vielfalt von Organisationen und Verbänden auf Bundesebene fehlt die Möglichkeit einer eindeutigen Vorinformation durch Verbraucher als Patienten. Für die Patienten besteht die Gefahr, an einen für diese Eingriffe nicht ausreichend qualifizierten und/oder nicht erfahrenen Arzt zu geraten. Nicht nur enttäuschte Erwartungen über das erhoffte „neue Aussehen“, sondern auch Komplikationen mit erheblichen medizinischen Risiken bis hin zum Tod der Patienten können die Folge sein.

Problematisch sind zudem Aufklärungsdefizite. Im Vergleich zu den aus Krankheitsgründen gebotenen medizinischen Eingriffen sind an die Aufklärung für diesen Bereich der Chirurgie besonders hohe Anforderungen zu stellen. Dieser Aufklärungspflicht kommen die Schönheitschirurgen ausweislich der bisher gemachten Erfahrungen nicht im rechtlich gebotenen Maße nach.

Eine weitere Entwicklung erschwert den Patienten zusätzlich die Auswahl eines qualifizierten Operators: Zunehmend treten gewerbliche Einrichtungen auf, die sich als „Institut/Klinik für kosmetische/plastische/Schönheitschirurgie“ o. ä. bezeichnen, ohne ein Institut im wissenschaftlichen Sinne oder eine Krankenanstalt zu sein. Problematisch ist hierbei, dass diese Gewerbebetriebe weder einer Zulassung bedürfen noch einer Kontrolle durch staatliche Behörden unterliegen. Hinzu kommt, dass für Gewerbetreibende das ärztliche Berufsrecht nicht gilt und daher die Regeln für werbendes und informierendes Handeln des ärztlichen Berufsstands für gewerbliche Unternehmen keine Anwendung finden. Zum Teil wird deshalb diese Rechtsform genutzt, um das weitergehende Werbeverbot für niedergelassene Ärzte zu umgehen. Die Patienten sind daher einer Fülle von Werbebotschaften und -versprechungen ausgesetzt, die suggerieren, dass verändernde Eingriffe risikolos machbar seien.

Wegen der möglichen weitreichenden gesundheitlichen Folgen und Risiken einer nicht fachgemäß ausgeführten „Schönheitsoperation“ sehen wir erhebliche Defizite im Patientenschutz. Gerade in diesem für die Betroffenen mit großen Hoffnungen und Erwartungen verbundenen Bereich der Medizin müssen die Patienten vor falschen Versprechungen und unseriösen Angeboten geschützt werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Zulassung von ärztlichen Einrichtungen, sei es ambulanter oder stationärer Art, obliegt den Ländern. Genaue Auskünfte zu den in den Fragen aufgeworfenen Details können daher nur die Länder erteilen, die im Übrigen auch für die Überwachung der Einhaltung des ärztlichen Berufsrechts, die Beachtung medizinischer Standards sowie die stationäre Krankenversorgung zuständig sind. Eine Recherche war in der zur Verfügung stehenden Zeit lediglich bei der Bundesärztekammer und der Vereinigung der deutschen Plastischen Chirurgen möglich. Auch die Frage beruflicher Anforderungen an Ärzte im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen unterliegt dem ärztlichen Berufsrecht, das unter die Kompetenz der Länder fällt. In ihren Kammer- und Heilberufsgesetzen haben es die Länder den Ärztekammern überlassen, das Berufsrecht näher auszugestalten. Zu diesem Zweck haben die Ärztekammern Berufsordnungen in Form von Satzungen erlassen.

1. Gibt es Erkenntnisse darüber, wie viele Ärzte in Deutschland die Bezeichnung „Schönheitschirurg“, „kosmetischer Chirurg“ oder „ästhetischer Chirurg“ führen bzw. wie viele Ärzte auch ohne diese Bezeichnung kosmetische Operationen anbieten und durchführen?

Alle drei genannten Bezeichnungen dürften gemäß ärztlichem Berufsrecht nicht geführt werden, da sie irreführen und verwechselt werden könnten mit den geschützten Bezeichnungen des Weiterbildungsrechts: Plastische Chirurgie als eigenständige Facharztbezeichnung bzw. Plastische Operationen als Zusatz für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.

2. Wie viele praktizierende „Fachärzte für plastische Chirurgie“ gibt es in Deutschland, und welche Eingriffe führen diese in welchem Umfang durch?

In Deutschland gibt es 501 berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit der Facharzt-Bezeichnung „Plastische Chirurgie“ und 1 363 mit der Zusatz-Bezeichnung „Plastische Operationen“ (Stand: 31. Dezember 2002).

Detaillierte Leistungsstatistiken liegen nicht vor. Nach Angaben der Geschäftsstelle der Vereinigung der deutschen Plastischen Chirurgen führen Fachärzte für Plastische Chirurgie Eingriffe am gesamten Körper bei beiden Geschlechtern und in jedem Alter beispielsweise als Wiederherstellungen bei angeborenen oder erworbenen Fehlbildungen, Krankheiten, Unfällen usw., primäre und sekundäre Behandlungen von Verbrennungen sowie alle Korrekturen des äußerlichen Erscheinungsbildes, die allgemein als ästhetische Korrekturen bezeichnet werden, durch.

3. Gibt es Erkenntnisse darüber, wie viele Schönheitsoperationen in den letzten 5 Jahren in Deutschland durchgeführt wurden – bitte Differenzierung nach den einzelnen Jahren – und wie viele davon von „Fachärzten für plastische Chirurgie“ durchgeführt worden sind?

Nein. Die Ärztekammern führen keine entsprechenden Statistiken. Die Geschäftsstelle der Vereinigung der deutschen Plastischen Chirurgen geht davon aus, dass ihre Mitglieder etwa 70 000 bis 80 000 ästhetische Eingriffe pro Jahr durchführen.

4. Gibt es Erkenntnisse über die Ergebnisqualität – Erfolgsquote, Nebenwirkungen, Folgeerscheinungen, Komplikationen – der in Deutschland in den letzten 5 Jahren durchgeführten Schönheitsoperationen, und wenn ja, gibt es solche Erkenntnisse auch differenziert nach der Ausbildung des Operateurs?

Nein.

5. Gibt es Erkenntnisse über die Anzahl der arzt haftungsrechtlichen Klagen in Deutschland in den letzten fünf Jahren wegen Behandlungsfehlern bei Schönheitsoperationen, und wenn ja, welche Qualifikation hatten die verklagten Operateure und wie sind diese Verfahren ausgegangen?
6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob bzw. in welcher Zahl es sich bei diesen Klagen nach Frage 5 um Kunstfehlerklagen wegen medizinisch fehlerhafter Eingriffe und/oder um Klagen wegen Verletzung von Aufklärungspflichten handelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Eine bundesweite Statistik zu Behandlungsfehlern im Bereich der Schönheitschirurgie existiert

nicht. In den Justizzählkarten der Länder werden Arzthaftungssachen – jedoch ohne weitere Spezifikationen – ab dem 1. Januar 2004 erhoben, so dass insofern Ende 2005 Zahlen vorliegen werden.

7. Wie viele gewerbliche Einrichtungen gibt es in Deutschland, die sich als „Institut für kosmetische/plastische/Schönheitschirurgie“ oder „Klinik für kosmetische/plastische/Schönheitschirurgie“ oder ähnlich bezeichnen, ohne ein Institut im wissenschaftlichen Sinne oder eine Krankenanstalt zu sein?
8. Wie viele „Schönheitsoperationen“ wurden von Ärzten in den unter Frage 7 genannten Instituten durchgeführt?

Verlässliche Angaben hierzu konnten in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelt werden (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung).

9. Wie beurteilt die Bundesregierung den fehlenden Schutz durch eine Berufsbezeichnung im Bereich der „Schönheitschirurgie“ und die Tatsache, dass es im Bereich der „Schönheitschirurgie“ keine öffentlich-rechtliche Qualifikation durch die Ärztekammer gibt?
11. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung andernfalls, Maßnahmen der typischen Schönheitschirurgie als Teil der Ausbildung für plastische Chirurgen einzuführen, und wie beurteilt sie diese?

Bislang gibt es in Deutschland zwar keine eigenständige Facharztweiterbildung für Schönheitschirurgie (Ästhetische Chirurgie). Im Weiterbildungsrecht der Landesärztekammern ist jedoch die sechsjährige Facharztqualifikation „Plastische Chirurgie“ erwerbbar; diese Facharztqualifikation umfasst sämtliche Tätigkeiten, die im Rahmen der „Schönheitschirurgie“ anfallen können. Die im Mai 2003 vom Deutschen Ärztetag verabschiedeten neuen (Muster-)Weiterbildungsordnungen zeigen, dass ästhetische Eingriffe im Rahmen der Facharztqualifikation „Plastische Chirurgie“ einen bedeutenden Stellenwert einnehmen. Als weitere Qualifikation in diesem Zusammenhang ist die Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“ zu nennen, welche den Gebieten Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zugeordnet ist.

Weitgehende Maßnahmen sind nicht notwendig, weil die für die „typische Schönheitschirurgie“ notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten bereits in der Qualifizierung zum Facharzt für Plastische Chirurgie integriert sind. Die Qualifizierung zum Plastischen Chirurgen geht hierüber sogar weit hinaus und umfasst sehr viel komplexere Krankheitsbilder.

10. Sind der Bundesregierung Bestrebungen bekannt, bzw. verfolgt sie selbst das Ziel, die ästhetisch-plastische Chirurgie als eigenständige Weiterbildungsdisziplin zu etablieren?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass bei der Erarbeitung des neuen Weiterbildungsrechts überlegt worden ist, den Titel „Plastische Chirurgie“ ggf. um die Worte „ästhetisch“ und „rekonstruktiv“ zu ergänzen, so dass der Gesamttitel dann heißen sollte: „Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie“, wie dies in verschiedenen Ländern Europas bereits gehandhabt wird (siehe Richtlinie 93/16/EWG). Bislang hat der Deutsche Ärztetag diese Änderung der Bezeichnung allerdings noch nicht vorgenommen.

Nach Auffassung der Bundesärztekammer ist es auch äußerst fraglich, ob man für rein elektive Eingriffe eine gesonderte Qualifikation „Ästhetisch-Plastische

Chirurgie“ neben den bereits oben genannten Weiterbildungsbezeichnungen einführen sollte, da sich die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nicht wesentlich von den medizinisch indizierten Leistungen unterscheiden. Vor allem aber sollte unter ethischen Aspekten jeglichen ärztlichen Tätigkeiten kein Qualitätsunterschied zu Grunde gelegt werden.

12. Wie beurteilt die Bundesregierung die steigende Anzahl der gewerblichen Einrichtungen, die sich als „Institut für kosmetische/plastische/Schönheitschirurgie“ oder „Klinik für kosmetische/plastische/Schönheitschirurgie“ oder ähnlich bezeichnen und weder der Zulassung bedürfen, noch einer Kontrolle durch staatliche Behörden unterliegen und für die das ärztliche Berufsrecht nicht gilt?
13. Sind der Bundesregierung Bestrebungen bekannt, bzw. verfolgt sie selbst das Ziel, für die unter Frage 12 genannten Einrichtungen eine Zulassungspflicht einzuführen bzw. sie staatlicher Kontrolle zu unterwerfen oder aber das ärztliche Berufsrecht in seiner Anwendung – insbesondere im Bereich der Werbung und Information – auf diese Institute auszudehnen?

Ärztinnen und Ärzte sind Pflichtmitglied einer Ärztekammer und unterliegen den berufsrechtlichen Pflichten; die Kontrolle über die Einhaltung des Berufsrechts obliegt den Ärztekammern, die ihrerseits der Aufsicht der obersten Landesgesundheitsbehörden unterstehen. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte in medizinischen Einrichtungen.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Mitteilung der Kommission über Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Brustimplantaten (KOM (2001) 666 – C5 – 0327/2002 – 2002/2171 (COS)) in Bezug auf die Empfehlung, Implantationen bei Frauen unter 18 Jahren nur aus medizinischen Gründen zu erlauben, und wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang ein grundsätzliches Verbot von Schönheitsoperationen bei Patienten unter 18 Jahren?

Die Abgrenzung zwischen medizinischen und kosmetischen Indikationen im Zusammenhang mit Brustimplantationen ist äußerst schwierig. Als Indikationen zur Implantation sind der Brustwiederaufbau nach operativer Entfernung (Mastektomie) oder Unfällen, der Brustaufbau aufgrund von angeborenen Anomalien und die Brustvergrößerung aus ästhetischen Gründen bekannt. Unstreitig wird der Wiederaufbau der weiblichen Brust nach Entfernung bei zugrundeliegendem Mammakarzinom als medizinische Indikation anerkannt. Bei anderen Indikationen kann die Entscheidung, ob eine Implantation medizinisch notwendig ist, nur im Einzelfall nach einer differenzierten Anamnese und Befunderhebung, bei der zu klären ist, ob ein krankhafter Befund vorliegt und ob es sich dabei um eine körperliche oder psychische Erkrankung handelt, getroffen werden. Sobald Minderjährige betroffen sind, sind die Eltern einzubeziehen. Da eine Einwilligung der Personensorgeberechtigten nur wirksam ist, wenn der Arzt sie vorher aufgeklärt hat, ist es unumgänglich, dass sie über den Behandlungsverlauf genau informiert werden.

Die Abgrenzungsproblematik zwischen medizinischen oder kosmetischen Indikationen gilt in gleicher Weise auch für Schönheitsoperationen. Auch hier kann die Entscheidung nur im Einzelfall getroffen werden. Dabei ist zu beachten, dass bis zum 18. bis 20. Lebensjahr die körperliche Entwicklung noch nicht vollständig abgeschlossen ist und die Indikation für schönheitschirurgische Eingriffe einschließlich der umfassenden Betrachtung auch unter Berücksichtigung psychischer Komponenten äußerst eng zu stellen ist.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Mitteilung der Kommission über Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Brustimplantaten (KOM (2001) 666 – C5 – 0327/2002 – 2002/2171 (COS)) in Bezug auf die Forderung, ein geeignetes Zertifizierungsverfahren für Ärzte zur Reduzierung gesundheitlicher Schäden durch unsachgemäße Operationen einzuführen, und wie beurteilt die Bundesregierung ein solches Zertifizierungsverfahren generell für im Bereich der Schönheitschirurgie tätige Ärzte?

Qualitätssicherungsmaßnahmen sind zur Vermeidung von Behandlungsfehlern von großer Bedeutung. Nach Angaben der Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen und der Vereinigung der Deutschen Ästhetischen Plastischen Chirurgen, die Mitglieder und nationale Repräsentanten Deutschlands bei der International Society of Plastic and Reconstructive Surgery und seit Jahren im Bereich der Überwachung der Qualität von Implantaten, besonders im Bereich der ästhetischen Chirurgie engagiert sind, wird ein Zertifizierungsverfahren derzeit von der zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaft erwogen und in Mitarbeit mit den Ärztekammern entwickelt.

16. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Mitteilung der Kommission über Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Brustimplantaten (KOM (2001) 666 – C5 – 0327/2002 – 2002/2171 (COS)) in Bezug auf die Forderung, umfassende internationale Verzeichnisse von Fachärzten für plastische Chirurgie einzuführen?

Eine derartige Erhebung ist durchaus begrüßenswert.

17. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Mitteilung der Kommission über Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Brustimplantaten (KOM (2001) 666 – C5 – 0327/2002 – 2002/2171 (COS)) in Bezug auf die Forderung, analog zu Frankreich direkt an die breite Bevölkerung gerichtete Werbung für Brustimplantate bzw. Brustimplantationen als solche zu verbieten, und wie beurteilt die Bundesregierung ein generelles Werbeverbot für Schönheitsoperationen?

Die geforderte Reglementierung von Werbung bezüglich Brustimplantaten wird weitgehend durch das Heilmittelwerbegesetz verwirklicht. Dieses Gesetz gilt für Medizinprodukte und somit auch für Brustimplantate. Mit Regelungen wie dem Verbot irreführender Werbung sowie den vorgeschriebenen Angaben u. a. über Nebenwirkungen und Gegenanzeigen wird eine falsche oder irreführende Information verhindert.

Brustimplantate bzw. Brustimplantationen werden nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in Deutschland nicht aggressiv beworben. Andererseits begrenzt die weite Verbreitung des Internets die Möglichkeiten zur effektiven Beschränkung von Werbung. Vor diesem Hintergrund hält die Bundesregierung eine strengere nationale Reglementierung der Werbung für Brustimplantate nicht für erforderlich.

Den besten Schutz gegen überzogene Erwartungen, die durch verlockende Werbeversprechen geschürt werden können, bietet eine umfassende Information und Aufklärung der Frauen, die eine Implantation erwägen. Dies ist grundsätzlich durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu leisten, die nach deutschem Recht dazu verpflichtet sind, die Patientinnen so aufzuklären, dass diese in der Lage sind, Art, Umfang und Tragweite der Maßnahme und die damit ver-

bundenen gesundheitlichen Risiken zu ermessen. Darüber hinaus tragen das Patienteninformations- und -beratungsblatt sowie die Informationsbroschüre zu Brustimplantaten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dazu bei, dass die betroffenen Frauen eine umfassende Information erhalten (http://www.bfarm.de/de/Medizinprodukte/mp_akt/index.php).

