



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf einer Norm über Dienstleistungen in der ästhetischen Chirurgie -
DIN EN 16372

Berlin, den 13.03.2012

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Im September 2010 fand in Bratislava die konstituierende Sitzung des Technischen Komitees CEN/TC 403 mit der Zielsetzung statt, eine Norm über Dienstleistungen in der ästhetischen Chirurgie zu erarbeiten. Nach mehreren Beratungsrunden liegt der Entwurf einer Norm DIN EN 16372 mit dem Beratungsstand von Januar 2012 zur Möglichkeit der Stellungnahme vor (s. auch <http://www.nadl.din.de/cmd?level=tpl-art-detailansicht&committeeid=117152656&artid=147090918&bcrumblevel=3&languageid=de>).

Davon macht die Bundesärztekammer im Folgenden Gebrauch und lehnt das Normungsprojekt aus rechtlichen (dazu I.) und fachlichen Gründen ab (dazu II.).

I.

Normen haben zwar lediglich empfehlenden Charakter und damit keine rechtliche Verbindlichkeit. Normen dürfen auch nicht gegen nationale Gesetze oder Verordnungen verstoßen. Sie können aber durch den nationalen Gesetz- und Ordnungsgeber über Bezugnahme in Rechts- und Verwaltungsvorschriften oder durch Verträge, in denen ihre Einhaltung vereinbart wurde, verbindlich werden. Dies ist auch erklärtes Ziel des CEN: "In addition, many standards are developed to support European legislation. 'Reference to standards' within a legislative text is viewed as a more effective means of ensuring that products meet the essential health and safety requirements of legislation than the writing of detailed laws. This allows both processes to support each other, without causing a slowdown" ("Making European Standards", <http://www.cencenelec.eu/news/publications/Publications/MakingEuropeanStandards.pdf>). Sollte auf diese Weise die Normung von Dienstleistungen im Bereich der ästhetischen Chirurgie faktisch oder rechtlich verbindlich werden, würde dies aus unserer Sicht erhebliche Probleme hervorrufen:

1. Die Regeln der Berufsausübung einschließlich der Berufspflichten und der Weiterbildung sind in Deutschland Landesrecht vorbehalten. Die Rechtsgrundlage befindet sich dementsprechend in den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder. Die Kammergesetze der Länder ermächtigen aber die Ärztekammern zum Erlass von Satzungen über die Berufsordnung und die Weiterbildungsordnung. Die Standardisierung solcher Pflichten im Bereich der ästhetischen Chirurgie auf europäischer Ebene verstößt damit gegen die den Ländern vorbehaltene Regelungsbefugnis. Es werden Standards im Bereich der Berufsausübung für Ärzte von Normungsgremien gesetzt, die in Deutschland gesetzlich nicht dafür zuständig sind, nicht über die standesrechtliche und fachliche Kompetenz verfügen und die - im Gegensatz zu den Landesärztekammern - keiner gesetzlichen Aufsicht unterliegen.
2. Es gibt auch keine europäische Regelung, die einen solchen Eingriff rechtfertigen würde. Leistungen der ästhetischen Chirurgie fallen nicht unter die Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG und unterliegen nicht der Regelungskompetenz der EU. Dabei geht es nicht um die Frage, ob die Leistungen der ästhetischen Chirurgie der Erhaltung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes dienen, sondern um die Frage, ob es sich um eine heilkundliche Tätigkeit handelt, die in Deutschland insbesondere approbierten Ärzten vorbehalten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat in ständiger Rechtsprechung die heilkundliche Tätigkeit in Abgrenzung zur kosmetischen Behandlung sehr weit gefasst und ausgedehnt auf kosmetische Eingriffe, bei denen die Behandlung selbst zwar keine medizinischen Kenntnisse voraussetzt, aber die Frage, ob im einzelnen Fall die Behandlung begonnen werden darf, sehr wohl ärztliches diagnostisches Fachwissen erfordert, um einer Gesundheitsgefährdung durch den Eingriff vorzubeugen. Damit sind eben auch Eingriffe an gesunden Menschen erfasst, so dass auch diese Eingriffe nicht unter die Dienstleistungsrichtlinie fallen, vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer im Rahmen der Evaluierung der Dienstleistungsrichtlinie - Konsultation von Interessengruppen, Oktober

3. Die Normung von Leistungen der ästhetischen Chirurgie verstößt weiter gegen Artikel 168 Abs. 7 AEUV, wenn sie rechtliche Verbindlichkeit erlangt. Diese Vorschrift stellt klar, dass bei der Tätigkeit der Europäischen Union die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung zu wahren ist. Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel. Die Ausübung des ärztlichen Berufs sowie alle Regelwerke, die das ärztliche Handeln betreffen, fallen unter die Verwaltung des Gesundheitswesens und unterliegen damit der Verantwortung der Mitgliedstaaten. Mit der Standardisierung der Gesundheitsdienstleistungen im Bereich ästhetische Chirurgie wird im Ergebnis in das Recht der Mitgliedstaaten eingegriffen, die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung eigenverantwortlich durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die Festlegung der fachlichen Befähigung des ästhetischen Chirurgen, aber auch für die Festlegung von ethischen Anforderungen und der Berufsregeln.

II.

An nachstehend vereinzelt aufgeführten Beispielen wird deutlich, dass die vorgeschlagene Norm Begriffsverwirrung schafft, Kollisionen und Widersprüche u. a. mit geltendem Berufsrecht verursacht sowie den Eindruck suggeriert, fachliche und organisatorische Regeln aufstellen zu müssen, obwohl diese bereits erschöpfend gesetzlich geregelt sind. Auch fragt sich, welchen Auftrag das DIN für sich beansprucht, wenn es die Ausgestaltung des Norminhaltes an eine andere Organisation delegiert.

1. Der Entwurf adressiert ausschließlich „praktische Ärzte“, die nach der Begriffsdefinition unter Abschnitt 2.10 „Arzt“ oder „Doktor der Medizin“ – also keine Fachärzte sind. Diesbezüglich weisen wir auf Beschlüsse des Deutschen Ärztetages und das geltende Berufsrecht hin:

Der 108. Deutsche Ärztetag 2005 hatte beschlossen, in der Weiterbildungsordnung die Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ um den Zusatz „Ästhetische“ zu erweitern. Mit dieser Anpassung der Bezeichnung wird deutlich gezeigt, dass die Ärzteschaft eine bundesweit einheitliche Facharztqualifikation zur Ausübung plastisch-ästhetischer Operationen hat. Der Zusatz „Ästhetische Chirurgie“ schafft Transparenz, so dass Patienten besser zwischen hochqualifizierten Fachärzten und selbst ernannten „Schönheitschirurgen“ unterscheiden können. Auf dem Ärztetag 2011 ist im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Berufsordnung klargestellt worden, dass Ärzte, die ohne hinreichende Qualifikation beispielsweise Schönheitsoperationen durchführen, berufswidrig handeln. So schreibt § 2 Abs. 3 (M)BO vor: „Eine gewissenhaft Ausübung des Berufes erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse“. Die Begründung für die Änderung lautet: „(...) Die neue Fassung dieses Absatzes soll verdeutlichen, dass Ärztinnen und Ärzte, die ohne hinreichende Qualifikation und zum Teil unter Verzicht auf insoweit einschränkende Facharztanerkennungen beispielsweise sog. Schönheitsoperationen durchführen und dabei Patientinnen und Patienten gesundheitliche Schäden verursachen, auch berufswidrig handeln und insoweit verfolgbar sind. (...)“.

2. Der Entwurf fordert an mehreren Stellen, dass nur Ärzte tätig werden dürfen, die nach nationalem Recht einen entsprechenden Abschluss sowie eine Zulassung haben (z. B. Abschnitte 3.2 und 3.3). Es versteht sich von selbst, dass nur die Personen ärztlich tätig werden dürfen, die eine staatliche Zulassung haben. Dies ist nicht nur wegen § 2 Bundesärzteordnung, sondern auch durch die Richtlinie 2005/36/EG zwingend vorgegeben.

3. Abschnitt 3.3 c) erübrigt sich. Die Fortbildung gehört zum ärztlichen Selbstverständnis und ist berufsrechtliche Verpflichtung. Ziele der Fortbildung sind Sicherstellung und kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität und somit die Gewährleistung einer hohen Versorgungssicherheit für die Patienten. Regelmäßiger Fortbildung kommt daher eine große qualitätssichernde Bedeutung zu. Die Ärztekammern unterstützen das Bemühen ihrer Mitglieder um Qualitätssicherung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen und das Angebot geeigneter eigener Veranstaltungen. Im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung können Ärzten grundsätzlich nur solche Fortbildungsveranstaltungen angerechnet werden, die zuvor von einer Ärztekammer oder anderen Heilberufskammer anerkannt und mit Fortbildungspunkten bewertet worden sind. Näheres regeln die jeweiligen Fortbildungsordnungen der Landesärztekammern.
4. Abschnitt 3.3 a.E. erübrigt sich. Die Weiterbildung erfolgt in festgelegter Form bezüglich der Weiterbildungszeiten und -inhalte, um in Gebieten die Qualifikation als Facharzt, darauf aufbauend eine Spezialisierung in Schwerpunkten oder in einer Zusatz-Weiterbildung zu erhalten. Für alle Angelegenheiten ärztlicher Weiterbildung sind die Landesärztekammern als Körperschaften des Öffentlichen Rechts zuständig. Für jeden Arzt ist die jeweilige Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer rechtsverbindlich, deren Mitglied er ist. Gleiches gilt für die (Muster-)Richtlinien, die (Muster-)Kursbücher und die (Muster-)Logbücher. Eine Verpflichtung zur Rezertifizierung existiert nicht.
5. Abschnitt 4 stellt weitestgehend einen unmittelbaren Übergriff auf die berufsrechtlichen Vorgaben dar. U. a. werden etwa in den Abschnitten 4.2, 4.3 und 4.4 detailliert Anforderungen an Aufklärung, Einwilligung und Dokumentation niedergelegt. Nicht nur, dass im Einzelnen zu überprüfen wäre, ob diese Anforderungen der Rechtsprechung zum Arzthafungsrecht entspricht - auch läuft dies den aktuellen politischen Bemühungen zur Kodifizierung der Patientenrechte zuwider.
6. In Abschnitt 4.2 b) wird ein Arzt im Praktikum aufgeführt, den es in Deutschland nicht mehr gibt.
7. In Abschnitt 4.8 sind Regeln zur Werbung vorgegeben, die ebenfalls abschließend durch berufsrechtliche, heilmittelwerberechtliche und wettbewerbsrechtliche Vorgaben geregelt sind.
8. In den Abschnitten 5 ff. werden überwiegend Allgemeinplätze aufgeführt oder Regeln aufgestellt, die bereits gesetzlich abschließend erfasst sind. Beispielhaft sei auf Abschnitt 5.1.5 verwiesen. Hierzu erlässt das Robert Koch-Institut im Kontext des Hygienegesetzes, des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung entsprechende Richtlinien, die zwingend einzuhalten sind.
9. An zahlreichen Stellen verweist der Entwurf auf Lehrpläne oder andere Vorgaben der UEMS mit der Begründung, die Ausbildung nach UEMS-Lehrplänen anzuerkennen, „(sei) die einzige überprüfbare Garantie dafür (...), dass der praktische Arzt über die Kompetenz und das Wissen verfügt, ästhetisch-medizinische Eingriffe durchzuführen“ (Abschnitt 3.1). Diese Feststellung ist nicht nur mit Blick auf obige Ausführungen unter 1. absurd. Der UEMS, die keinerlei staatlicher Aufsicht unterliegt, wird damit eine Kompetenz zugewiesen, für die ihr jegliche Legitimation fehlt. Inhalte von Aus- und Weiterbildung zu regeln, ist Aufgabe staatlicher Einrichtungen bzw. der Selbstverwaltung, vgl. auch die ausstellenden Stellen in Annex V.1 der Richtlinie 2005/36/EG. Mit der Einbindung der UEMS-„Lehrpläne“ sollen Parallelstrukturen geschaffen werden, die vehement abzulehnen sind. Die UEMS-„Fachgebiete“ sind bezüglich ihrer Definitionen, Inhaltsbeschreibungen und Festlegung von Gebietsgrenzen beziehungsweise Gebietszugehörigkeiten in vielen Fällen nicht kompatibel mit dem Weiterbildungsrecht. Die durch das geltende Berufs- und Weiterbildungsrecht gesicherten Qualitätsanforderungen garantieren einen weitaus höheren Patientenschutz als der in Rede stehende Entwurf. Es fragt sich, ob mit dem Vorschlag sich auftuende Geschäftsfelder im „Gesundheitsmarkt“ gesichert werden sollen.