



Foto: picture alliance

NORMUNG MEDIZINISCHER DIENSTLEISTUNGEN

Kammer kritisiert Übergriffe Europas

Das Europäische Komitee für Normung will im Juni einen Standard für die ästhetische Chirurgie beschließen. Die Bundesärztekammer lehnt das ab. Befugnisse der Ärzteschaft im Berufs- und Weiterbildungsrecht würden damit beschnitten.

Wieder einmal sorgt die Schönheitschirurgie für Diskussionen. Diesmal geht es jedoch nicht um TV-Formate, in denen ästhetische Operationen verschenkt werden, Sinn oder Unsinn der Intimchirurgie oder minderwertige Brustimplantate. Es geht um einen auf den ersten Blick eher technokratischen Vorgang, der die ärztlichen Körperschaften in Deutschland jedoch hochgradig besorgt.

Seit Ende 2010 arbeitet das Europäische Komitee für Normung (CEN) gemeinsam mit 33 nationalen Instituten – in Deutschland ist es das Deutsche Institut für Normung (DIN) – an einem Standard für ästhetische Chirurgie. Das ist neu. Denn bisher haben sich CEN, DIN und auf internationaler Ebene ISO vorwiegend damit beschäftigt, technische Standards zu setzen, beispielsweise für Medizinprodukte, medizintechnische Geräte oder Verfahrensabläufe. Jetzt soll erstmals eine Norm ge-

schaffen werden, die sich auf die Ausübung der Medizin bezieht und Qualifikations- und Qualitätsstandards für ästhetisch-chirurgische Eingriffe vorgibt. So soll beispielsweise festgelegt werden, welcher Eingriff welche Kompetenzen erfordert oder welche hygienischen An-

forderungen gelten. Auch ethische Rahmenbedingungen sollen in der europäischen Norm berücksichtigt werden, wie aus der Projektzusammenfassung hervorgeht. Koordiniert wird das Projekt vom Austrian Standards Institute, dem österreichischen Pendant des DIN.

„Es werden Standards für Ärzte von Normungsgremien gesetzt, die nicht über die standesrechtliche und fachliche Kompetenz verfügen.“

Deutscher Ärztetag 2012

urgie dem Patientenschutz. Denn nach wie vor würden in der Schönheitschirurgie innerhalb Europas unterschiedliche Qualitätsstandards gelten. Inzwischen ist das Projekt so gut wie abgeschlossen. Das entsprechende Dokument befindet sich in der Schlussabstimmung, mit ei-

nem Ergebnis sei im Juni zu rechnen, sagt Karl Grün, Sekretär des zuständigen Arbeitskomitees. Auf den Ausgang des Verfahrens will sich der Ingenieur jedoch nicht festlegen. Prinzipiell sei auch ein Scheitern der neuen europäischen Norm möglich.

Aus dessen Sicht dient das Normungsprojekt für ästhetische Chir-

denn insbesondere in der Ärzteschaft formiert sich Widerstand –

und zwar quer durch Europa, wie die Bundesärztekammer (BÄK) berichtet. Dabei wurde das Verfahren vor vier Jahren von einer kleinen Gruppe ästhetisch-plastischer Chirurgen im europäischen Fachärzterverband UEMS angestoßen. BÄK-Präsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery vermutet dahinter vor allem wirtschaftliche Motive. Gebe es erst einmal eine CEN-Norm, und lasse man sich als Schönheitsklinik entsprechend zertifizieren, sei das eine hervorragende Marketingstrategie. Auch die rein privatwirtschaftlich organisierten Normungsinstitute verdienten an dem Prozess, und zwar gleich doppelt: Man müsse dafür bezahlen, wenn man sich als Interessenvertreter an dem Normungsverfahren beteiligen wolle. Wolle man das Ergebnis anfordern, koste das ebenfalls Geld.

In erster Linie befürchtet die BÄK jedoch, dass mit Normungsprojekten wie dem zur ästhetischen Chirurgie langfristige Kernkompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung im Berufs- und Weiterbildungsrecht ausgehöhlt werden. Denn in Deutschland sind die Ärztekammern für die Definition fachärztlicher Standards in den Weiterbildungsordnungen zuständig. Bereits 2012 kritisierte deshalb der Deutsche Ärztetag, das Normungs-

projekt sei ein klarer Verstoß gegen die Regelungsbefugnisse der Landesärztekammern. „Es werden Standards für Ärztinnen und 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 Aufsicht unterliegen“, heißt es in einem Beschluss.

angestoßen wurden, sind dagegen schon im Gange: Neben der ästhetischen Chirurgie werden zurzeit Normen für Homöopathie, Osteopathie und zur Behandlung der Kiefer-Gaumenspalte erarbeitet.

„Hier wird versucht, das Recht der Mitgliedstaaten auf Unterschiedlichkeit und eigene Lösungen zu umgehen,“ kritisiert der BÄK-Präsident. „Dieser Normierungs-

„Hier wird versucht, das Recht der Mitgliedstaaten auf Unterschiedlichkeit und eigene Lösungen zu umgehen.“

Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer

BÄK-Präsident Montgomery formuliert es noch schärfer: „Das ganze CEN-Verfahren ist undemokratisch, ausschließlich auf die eigenen wirtschaftlichen Interessen orientiert und ist deswegen für einen Richtlinien- und Leitlinienprozess in Patientenverantwortung nicht tragbar.“

Zwar sei die BÄK davon überzeugt, dass ihre Richtlinien sowie die Leitlinien der Fachgesellschaften einen höheren Stellenwert hätten als DIN-Normen. Er könne sich aber durchaus vorstellen, so Montgomery, dass sich Gerichte in Haftungsprozessen in Zukunft auf die Anwendung solcher Normen beziehen. Außerdem hebelten die CEN-Normen quasi durch die Hintertür das Recht der Mitgliedstaaten aus, das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung der Bevölkerung eigenverantwortlich zu gestalten. „Hier soll ein Damm gebrochen werden“, meint Montgomery.

Verschärfend kommt hinzu, dass die Verordnung zur europäischen Normung von 2012 der EU-Kommission ermöglicht, den Normungsorganisationen Aufträge zu erteilen, wenn sie einen Bedarf für Standardisierungen erkennt. Zwar hat die Kommission der BÄK zufolge das CEN bislang nicht mit der Erarbeitung von Normen für Gesundheitsdienstleistungen betraut. Diese spielten im Arbeitsprogramm aber durchaus eine Rolle.

Normungsprojekte, die von Ärzte- oder Patientenorganisationen

weg hat eine Eigendynamik entwickelt.“ Dabei bestehe weder in Deutschland noch in vielen anderen EU-Ländern Regelungsbedarf. Dort gebe es zum Beispiel für die ästhetische Chirurgie klare Vorgaben in der Weiterbildungsordnung. Zuletzt hatte der Deutsche Ärztetag im Jahr 2005 beschlossen, Qualitätssicherung und Patientenschutz in der Schönheitschirurgie zu verbessern, indem er die ästhetische Medizin in der (Muster-)Weiterbildungsordnung verankerte. Die Bezeichnung lautet seither „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“.

Die Fachgesellschaften und Berufsverbände der plastisch-ästhetischen Chirurgen teilen die harte Haltung der BÄK. „Normung in der Medizin lehnen wir ab“, betont eine Sprecherin der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen. Die Fachgesellschaft sei wie die BÄK klare Anhängerin des Subsidiaritätsprinzips im Gesundheitswesen. Das heißt, die EU darf immer nur dann tätig werden, wenn gemeinsame Rahmenbedingungen notwendig sind, beispielsweise bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren (*Kasten*).

Rückendeckung erhält die BÄK ihrem Präsidenten zufolge auch aus der Politik. „Das Bundesministerium für Gesundheit ist ganz auf unserer Seite“, betont Montgomery. Denn auch dort schreibe man das Subsidiaritätsprinzip groß. ■

Heike Korzilius

DIE BÄK ZUR EUROPAWAHL

Die Bundesärztekammer hat zur Europawahl am 25. Mai einen gesundheitspolitischen Forderungskatalog vorgelegt, das Motto lautet: „Mehr Mut zur Subsidiarität“.

- Die Gesundheitspolitik der EU soll sich auf Maßnahmen wie die Mobilität von Patienten und Ärzten, die Innovations- und Forschungsförderung oder den Wissenstransfer zwischen den Mitgliedstaaten sowie grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren konzentrieren.
- Die jüngsten Bemühungen, Gesundheitsdienstleistungen durch Normungsorganisationen zu reglementieren, sind ein Irrweg.
- Die EU soll ein nach freiberuflichen Prinzipien organisiertes Gesundheitswesen respektieren und die ärztliche Selbstverwaltung als Erfolgsmodell akzeptieren.
- Die grundlegenden und international konsentierten medizin-ethischen Prinzipien müssen gewahrt bleiben.
- Die politischen Prozesse und Entscheidungen der EU zur Gesundheit müssen transparenter gestaltet werden.