

Praxis:	Einwilligung in Behandlung minder-jähriger Patienten	PA-Einwilligung mjP
		Version 4.0
		Seite 1 von 1

1 Zielsetzung

Mit dieser Praxisanweisung soll die Entscheidung getroffen werden, wer im Fall der Behandlung eines minderjährigen Patienten die Einwilligung bzw. Zustimmung zur Behandlung wirksam erteilen kann.

2 Geltungsbereich

Diese Praxisanweisung gilt für alle Mitarbeiter der Praxis.

3 Begriffsdefinition

Einwilligung: Entscheidung des minderjährigen Patienten

Zustimmung: Entscheidung der Sorgerechtsinhaber

mjP: minderjähriger Patient

4 Verantwortlich für die Inkraft- und Außerkraftsetzung

Für die Inkraft- und Außerkraftsetzung dieser Praxisanweisung ist die Praxisleitung verantwortlich.

5 Vorgehen und Zuständigkeiten (Regelungsinhalt)

Bei Routinemaßnahmen: FC Einwilligung des mjP bei Routinemaßnahmen

Bei leichten Eingriffen: FC Zustimmung in Behandlung mjP bei leichten Eingriffen

Bei mittleren Eingriffen: FC Zustimmung in Behandlung mjP bei mittleren Eingriffen

Bei schweren Eingriffen: FC Zustimmung in Behandlung mjP bei schweren Eingriffen

Bei Veto des mjP: FC Veto des mjP in elterliche Zustimmung der Behandlung

6 Mitgeltende Unterlagen

7 Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen

- Dokumentation der Einwilligung des mjP, Zustimmung der Sorgerechtsinhaber, Prüfung der Einsichtsfähigkeit des mjP

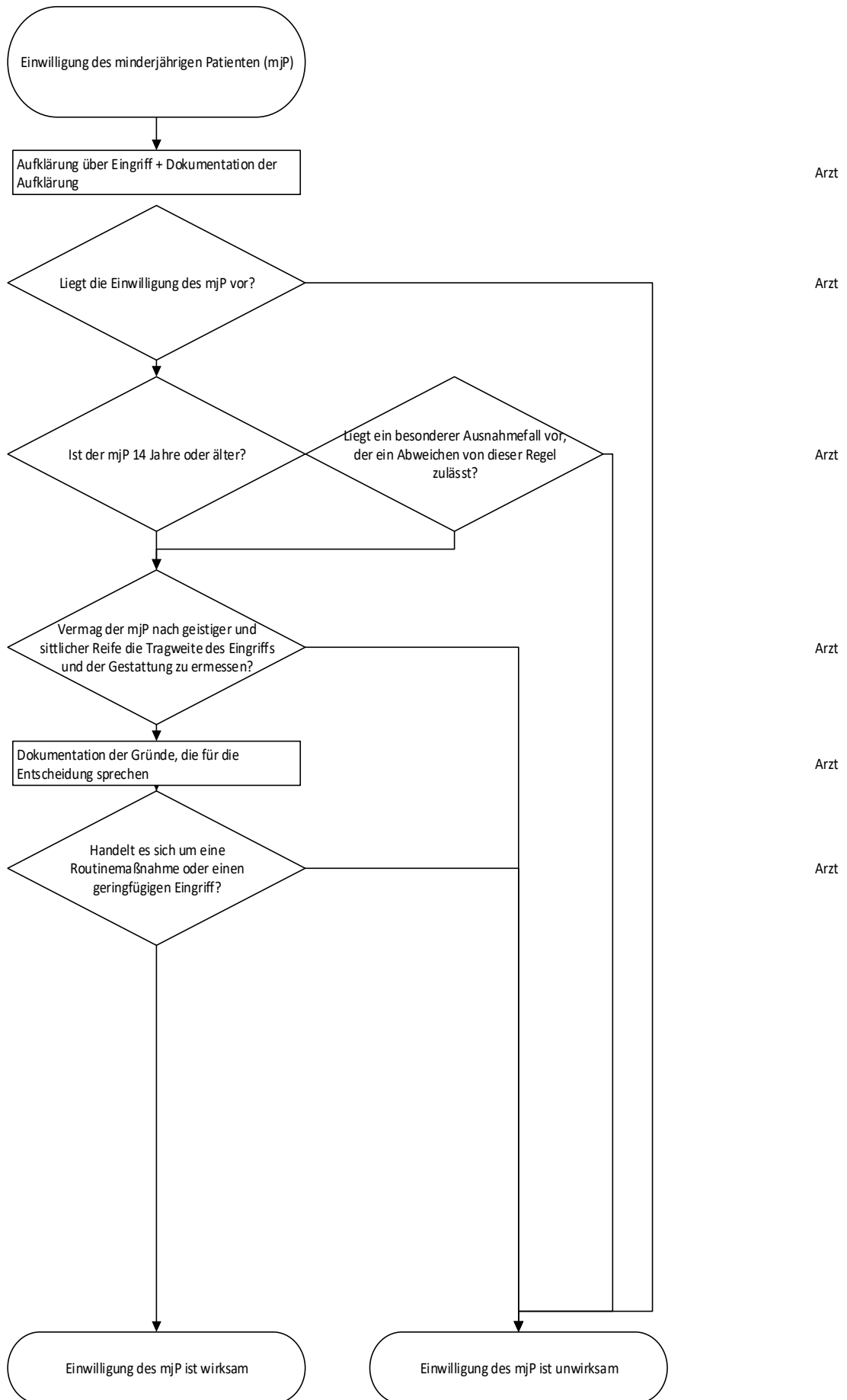
8 Verteiler

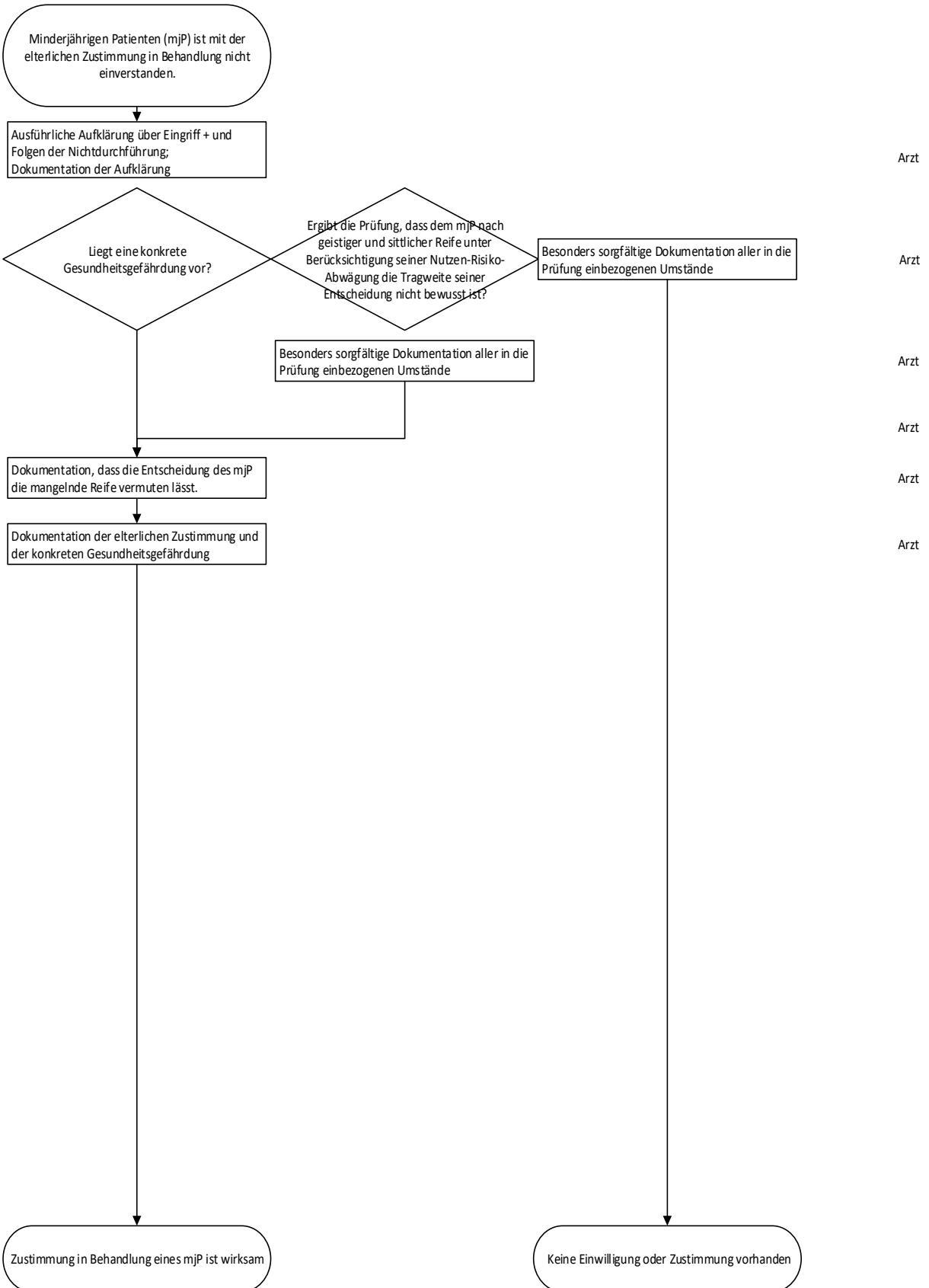
Die Praxisanweisung wird für alle Mitarbeiter der Praxis im QM-Handbuch bereit gestellt.

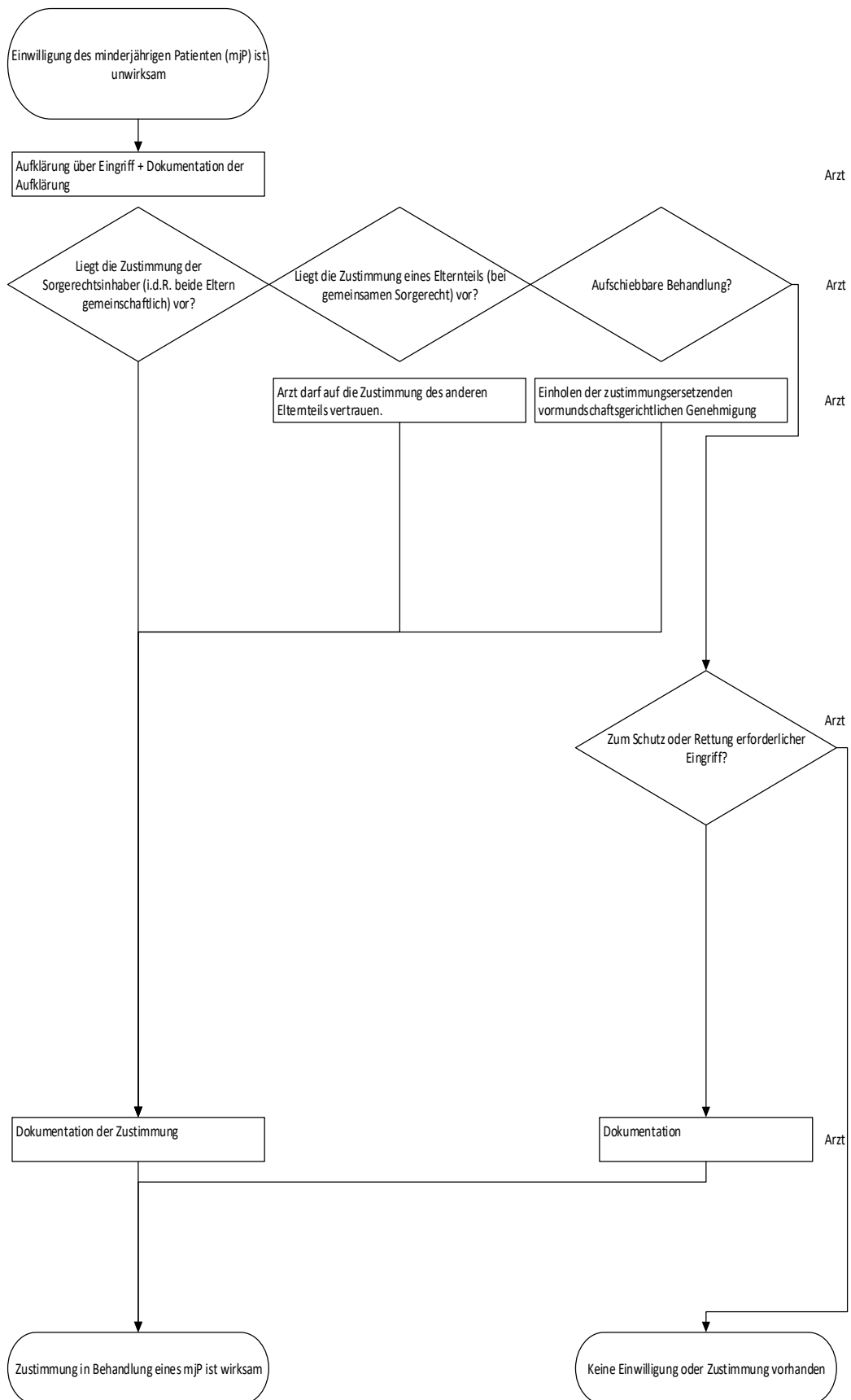
9 Anmerkungen

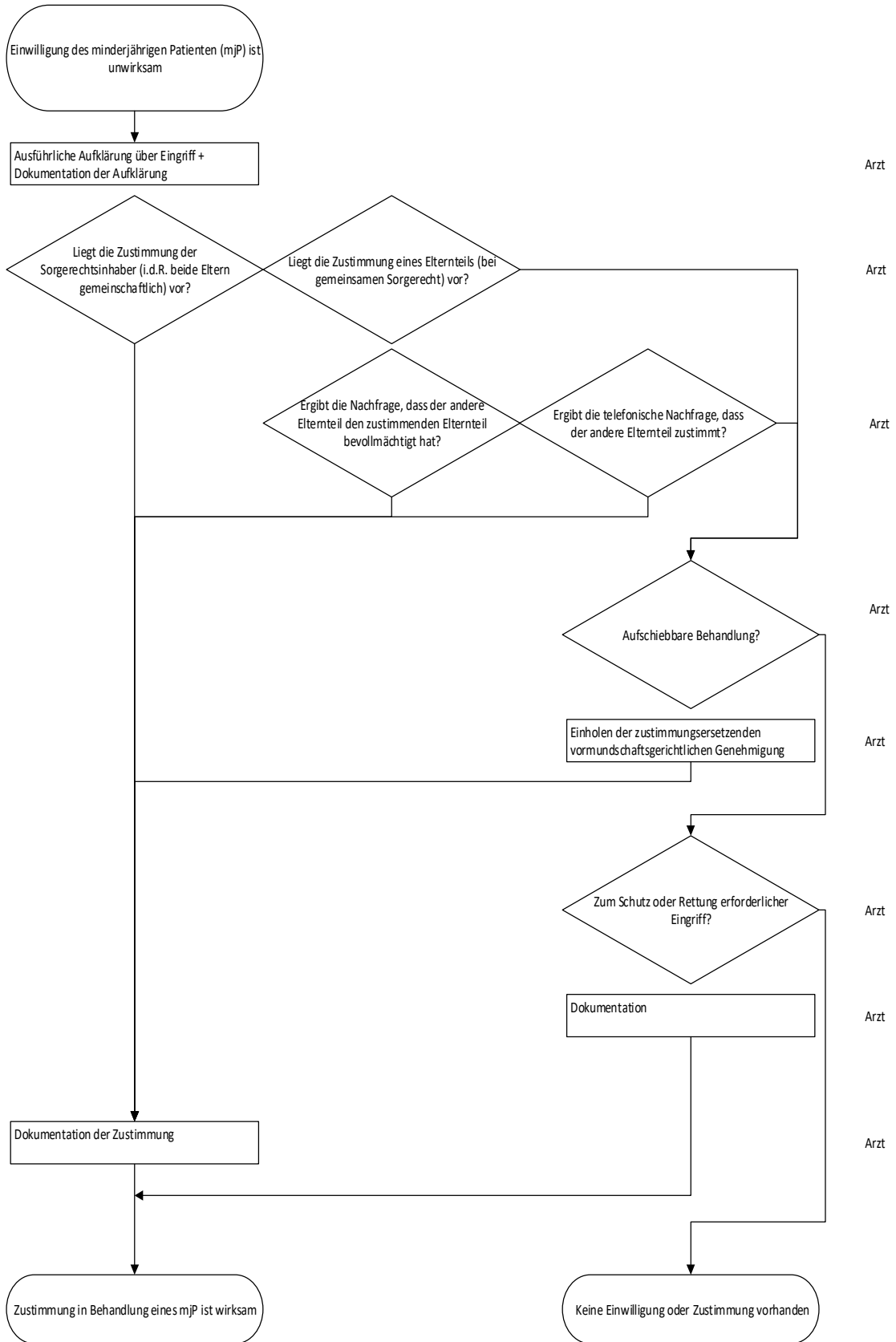
- Diese PA beruht auf dem Text im Deutsches Ärzteblatt: Schelling/Gaibler, Regeln für diffizile Konstellationen, DÄ 2012, S. A 476
- Die Rechtsprechung vermittelt kein einheitliches Bild zur Zustimmungskompetenz des Minderjährigen, zum Aufklärungsadressaten und zur Schweigepflicht des Arztes in einem solchen Zusammenhang. (so jüngst auch Birck/Solscheid in MedR 2021, 970, 975. Deshalb bleibt einerseits abzuwarten, inwieweit die Neuregelung der §§ 630d Abs. 1 und 630e Abs. 5 BGB durch das PatRG hier Klarheit schaffen, andererseits kann nur empfohlen werden, eine einvernehmliche Lösung zwischen Minderjährigem und allen Sorgerechtsinhabern herbeizuführen. Birck/Solscheid empfehlen, im Zweifel auch bei einwilligungsfähigen mjP die Einwilligung der Eltern einzuholen, da das Haftungsrisiko, falls das Gericht auch die Zustimmung der Eltern für erforderlich hält, wesentlich höher ist, als das Risiko sich wegen eines Verstoßes gegen die Verschwiegenheitspflicht strafbar zu machen. (MedR 2021, 970, 975f)

Erstellt:		Name:	Sign.:
Geprüft:		Name:	Sign.:
Freigegeben:		Name:	Sign.:









Arzt

Arzt

Arzt

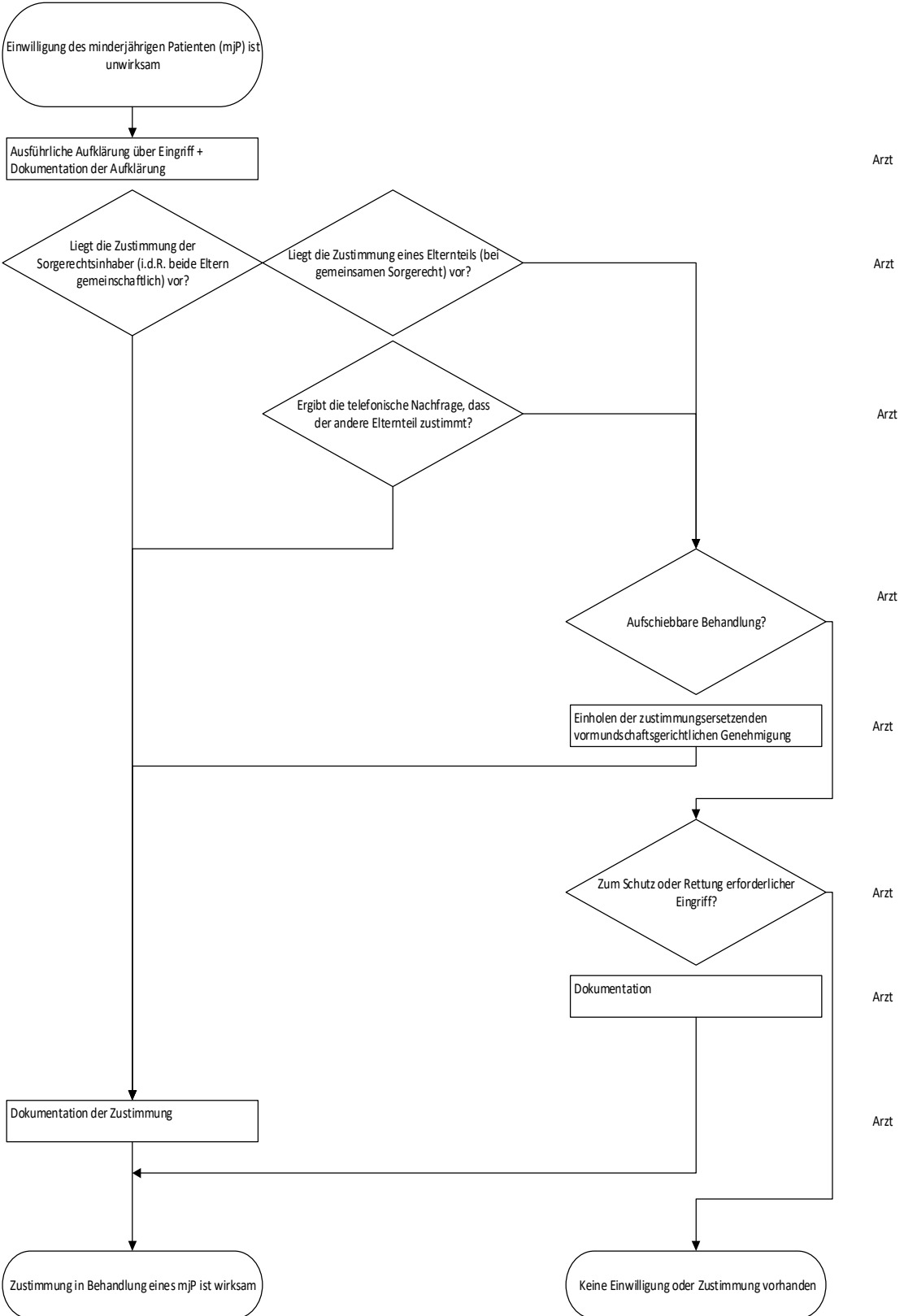
Arzt

Arzt

Arzt

Arzt

Arzt



Das Aufklärungsgespräch

Last und Nebensache oder obligater Bestandteil ärztlicher Tätigkeit?

von Gönlü Özcan-Detering, AK Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL

Mit einem Bein im Gefängnis – so fühlen sich manche Kolleginnen und Kollegen bei der Ausübung ihres Berufs. Dabei kann eigentlich nichts passieren, wenn man sich an die einschlägigen Vorschriften und Regelungen hält. Eine ordnungsgemäße ärztliche Aufklärung der Patientinnen und Patienten gehört zwingend dazu.

Das Aufklärungsgespräch

Jeder ärztliche Eingriff in den menschlichen Körper ohne die Einwilligung des Patienten



Gönlü Özcan-Detering

erfüllt juristisch den Tatbestand der Körperverletzung. Das bedeutet, dass eine Behandlung gegen den Willen des Patienten als strafbare Körperverletzung gewertet wird. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts,

der Patientenautonomie und die Entscheidungsfreiheit des Patienten stehen im Vordergrund. Ein Patient kann diese Rechte nur dann wahrnehmen, wenn er vor der Behandlung umfassend über die Diagnose, Therapiemöglichkeiten und mögliche Komplikationen aufgeklärt worden ist.

Wer klärt auf? –

Die Aufklärungspflicht des Arztes

Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Arzt aus juristischer Sicht zur ordnungsgemäßen Information (§ 630c Bürgerliches Gesetzbuch – BGB –) und Aufklärung des Patienten (§ 630e

BGB). Der Patient hat somit ein Anrecht auf eine gute und ausführliche Aufklärung über beabsichtigte Diagnostik und/oder Therapie. Die Aufklärung kann auch auf einen anderen Arzt/Ärztin übertragen werden, der/die eine gleichwertige fachliche und sachliche Kompetenz aufweist und die medizinische Maßnahme auch selber durchführen könnte. Jedoch ist schlussendlich der Arzt, z. B. der Operateur, der den Eingriff durchführt, auch für die ordnungsgemäße Aufklärung und Information verantwortlich.

Eine ordnungsgemäße Aufklärung seitens des Arztes stellt die Grundlage für die freie Willensentscheidung des Patienten dar. Je komplexer und invasiver ein geplanter Eingriff ist, umso ausführlicher ist der Patient zu informieren und aufzuklären. Die Aufklärung muss in den Grundzügen, d. h. „im Großen und Ganzen“ die Behandlung und geplante Therapie mit ihren spezifischen und seltenen Risiken und etwaigen Folgen für den Patienten in für ihn verständlichen Worten darlegen.

Wen klärt der Arzt auf?

Die Aufklärung muss grundsätzlich individuell in einem Gespräch zwischen Arzt und Patient erfolgen. Probleme können sich bei der Behandlung von minderjährigen und nicht einwilligungsfähigen Patienten ergeben. Bei minderjährigen Patienten sind die Sorgeberechtigten (in der Regel also die Eltern) die richtigen Aufklärungsadressaten. Bei nicht einwilligungsfähigen Patienten ist dies der gesetzliche Betreuer oder – bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht – der Vorsorgebevollmächtigte.

Einwilligungsfähig ist ein Patient, wenn er tatsächlich dazu in der Lage ist, die Bedeutung



Patienten haben ein Anrecht auf gute und ausführliche Aufklärung über beabsichtigte Diagnostik und Therapie. Foto: Kzenon – Fotolia.com

und Tragweite der beabsichtigten Maßnahme zu erkennen und sachgerecht zu beurteilen. Eine Einwilligungsfähigkeit kann bei einem Minderjährigen bereits ab einem Alter von 14 Jahren vorliegen. Zweifelt der Arzt beim Minderjährigen (ab dem 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) an dessen zwingend erforderlicher Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so muss der Arzt bei gegebener rechtfertigender Indikation die Einwilligung der Sorgeberechtigten wie bei einem Minderjährigen unter 14 Jahren einholen. Neben dem Alter des Patienten hat der Arzt zu prüfen, ob der Patient die geistige und sprachliche Fähigkeit besitzt, nicht nur inhaltlich der Aufklärung zu folgen, sondern auch, ob er in der Lage ist, die Tragweite des ärztlichen Eingriffs in den menschlichen Körper mit ihren Risiken und Folgen zu verstehen bzw. zu begreifen. Die Tabelle gibt einen Überblick über mögliche Konstellationen des Aufklärungsgesprächs.

Junge Ärzte



Serie

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH	
Patient	Wer willigt ein?
A) Minderjährige < 14 Jahre	1. Einwilligung von Vater und Mutter 2. Einwilligung von Vater oder Mutter bei Vorliegen „wechselseitiger Ermächtigung“ (bei leichteren Eingriffen genügt die Zustimmung eines Elternteils, bei schwerwiegenden Eingriffen müssen beide Elternteile einwilligen)
B) Minderjährige zwischen 14 und 18 Jahren	sind primär selbst einwilligungsfähig , bei Zweifel wie bei Minderjährigen < 14 Jahren
C) Nicht einwilligungsfähiger Patient	1. Gesetzliche Betreuer (Einrichtung über Amtsgericht), Bevollmächtigter 2. soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB die Maßnahme gestattet oder untersagt
D) Psychisch kranker Patient	Gesetzlicher Betreuer
E) Ausländische Patienten mit mangelnder Sprachkenntnis	Patient mit Hilfe eines Dolmetschers (Patient muss einwilligungsfähig sein)

Aufklärung in der Notfallsituation

Bei einem z. B. bewusstlosen Patienten kann der Arzt einen erforderlichen, nicht aufschiebbaren Eingriff vornehmen, wenn der Patient mutmaßlich mit dem Eingriff einverstanden ist. Es können die Maßnahmen durchgeführt werden, die der Lebenserhaltung dienen oder mit denen schwerwiegende Gefahren abgewendet werden.

Wenn Patienten sich in einem bedrohlichen Krankheitszustand befinden, der aus Sicht des Behandelnden als Notfall definiert und ohne ärztliches Handeln zur nicht abwendbaren Gefahr für das Leben wird, dann besteht keine unmittelbare Aufklärungspflicht. Der Arzt muss zeitnah handeln, z. B. bei einem akuten Abdomen oder Herzinfarkt.

Wann ist der richtige Aufklärungszeitpunkt?

Der Aufklärungszeitpunkt hängt von der Dringlichkeit eines Eingriffes ab. Das Aufklärungsgespräch muss jedoch rechtzeitig erfolgen. Der Patient darf zum Zeitpunkt seiner Aufklärung keine Medikamente in jeglicher Form eingenommen haben, die seine Einsichtsfähigkeit, Urteilsfähigkeit und infolgedessen die Einwilligungsfähigkeit beeinträchtigen. Dem Patienten muss nach einer ordnungsgemäßen Aufklärung ausreichend Zeit gegeben werden, über seine Entscheidung nachzudenken.

Bei stationär operativen Eingriffen (elektiv) sollte ein Zeitfenster von mindestens 24 Stunden berücksichtigt werden. Bei ambulanten operativen Eingriffen (elektiv) kann die Aufklärung am Operationstag erfolgen, jedoch dürfen Aufklärung und Eingriff nicht nahtlos ineinander übergehen. Es besteht zudem eine Verpflichtung zur Aushändigung (§ 630e Abs. 2 BGB) der unterzeichneten Aufklärungsbögen (Kopie). Der Verzicht auf eine Aushändigung ist zu dokumentieren.

Form und Umfang der Aufklärung – wie, worüber und wie weit?

Für Krankenhäuser gilt, dass durch geeignete Richtlinien, Anleitung und Kontrolle die ordnungsgemäße Patientenaufklärung sichergestellt sein muss. Die Art und Weise der Aufklärung muss gesetzeskonform festgelegt sein. Insbesondere muss die individuelle Information und Aufklärung mündlich, persönlich und rechtzeitig erfolgen und dokumentiert werden.

Darüber hinaus muss der Patient auf besondere Risiken und Folgen hingewiesen werden. Eine angemessene und schonende Aufklärung ist wichtig. Für die Dokumentation werden üblicherweise standardisierte Aufklärungsbögen als Vorbereitung und Ergänzung der mündlichen Aufklärung verwendet. Die Bögen ersetzen jedoch nicht das ordnungsgemäße Aufklärungsgespräch.

Die Wirkung des Aufklärungsgesprächs kann durch zusätzliche Skizzen, Bilder, Informationsflyer, Videos und Ähnliches unterstützt werden. Die Persönlichkeit und die Lebensumstände unter Beachtung der gegenwärtigen Situation des Patienten müssen dabei berücksichtigt werden.

Zwingend notwendige Inhalte der Patientenaufklärung sind:

1. Diagnose
2. Art und Umfang des Eingriffs (einschließlich möglicher Operationserweiterung)
3. Eingriffsfolgen
4. Dringlichkeit des Eingriffs (elektiv, dringlich, Notfall)
5. Eingriffsbezogene Risiken und Komplikationen (einschließlich seltene und schwerstmögliche)
6. Alternative Therapieoptionen
 - interventionell
 - konservativ
 - operativ
7. Risiken und Folgen des Krankheitsverlaufs ohne Maßnahmen
8. Sonstiges
 - Ggf. erwünschtes postoperatives Verhalten des Patienten darlegen
9. Unterschrift und Datum
 - Patient, ggf. Vertreter
 - Arzt/Ärztin

Gerade ärztliche Berufsanfänger sind zuweilen unsicher, ob sie aus rechtlicher Sicht alles richtig machen. Wer sich als Arzt oder Ärztin an die oben beschriebenen Regelungen zur Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten hält und sein ärztliches Handeln stets ordnungsgemäß dokumentiert, ist auf der sicheren Seite.

■ Kontakt: Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“, E-Mail: jungeaerzte@aekwl.de



Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL ist auch auf Facebook aktiv. Dort posten wir zeitnah Beiträge zu aktuellen berufspolitischen Themen wie auch Fotos und Videos von unseren Veranstaltungen und Sitzungen. Ihr erreicht uns auf Facebook unter: **Junge Ärzte der Ärztekammer Westfalen-Lippe!** Schaut vorbei und seid gespannt!

Aufklärungsgespräche mit psychisch kranken Menschen

Ergänzung zum Westfälischen Ärzteblatt 3/2018

Das Aufklärungsgespräch – Eine Last und Nebensache oder obligater Bestandteil ärztlicher Tätigkeit? Unter diesem Titel berichtete das Westfälische Ärzteblatt in seiner März Ausgabe über Anforderungen an Aufklärungsgespräche. Die in dem Artikel enthaltene Tabelle zum Aufklärungsgespräch bedarf mit Blick auf die Einwilligung psychisch kranker Patienten einer klarstellenden Ergänzung:

Selbstverständlich sind auch psychisch kranke Menschen in der Regel selbst einwilligungsfähig. Es besteht insoweit kein Unterschied zu somatischen Patienten.

Im Einzelfall können psychisch kranke Menschen so schwer erkrankt sein, dass sie nicht einwilligungsfähig sind. Wenn an der Einwilligungsfähigkeit Zweifel bestehen und eine gravierende psychische Störung vorliegt, kann in einem geregelten Verfahren das Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung einrichten und zur Wahrung der Interessen des Betroffenen einen Betreuer bestellen. Die

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH	
Patient	Wer willigt ein?
A) Minderjährige < 14 Jahre	1. Einwilligung von Vater und Mutter 2. Einwilligung von Vater oder Mutter bei Vorliegen „wechselseitiger Ermächtigung“ (bei leichteren Eingriffen genügt die Zustimmung eines Elternteils, bei schwerwiegenden Eingriffen müssen beide Elternteile einwilligen)
B) Minderjährige zwischen 14 und 18 Jahren	sind primär selbst einwilligungsfähig , bei Zweifel wie bei Minderjährigen < 14 Jahren
C) Nicht einwilligungsfähiger Patient	1. Gesetzlicher Betreuer (Einrichtung über Amtsgericht), Bevollmächtigter 2. soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB die Maßnahme gestattet oder untersagt
D) Psychisch kranker Patient	1. Patient 2. Gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter, wenn nicht einwilligungsfähig
E) Ausländische Patienten mit mangelnder Sprachkenntnis	Patient mit Hilfe eines Dolmetschers (Patient muss einwilligungsfähig sein)

gleiche Funktion kann bei einer spezifizierten Vorsorgevollmacht ein Vorsorgebevollmächtigter übernehmen. Die ergänzte Tabelle ist hier noch einmal abgedruckt.

Die ergänzte Tabelle ist hier noch einmal abgedruckt.

Mit Netz und doppeltem Boden!

CIRS-NRW-Bericht des 1. Quartals 2018

CIRS-NRW-Gruppe*

Im ausgewählten Bericht des Quartals wird eine Patientenverwechslung bei Namensähnlichkeit erst im OP beim Team-Time-out erkannt, weil mit dem falschen Patienten die „richtige“ Patientenakte eingeschleust wurde (Bericht 159206 in www.cirs-nrw.de). Leider kommt es immer wieder vor, dass zwar Patientenakten, Bettschilder oder auch Namens-Armbänder zu den geplanten Abläufen passen, nicht aber die Patienten

(siehe auch die Berichte 156762 „falsche Patientenakte im OP“; 26808 „Patientenverwechslung auf dem Weg zur Gastro“; 156524 „falsche Bettenbeschriftung“; 125540 „Anlegen von Patientenidentifikationsbändern“). Diese Verwechslungen sind besonders schwer zu erkennen, und deshalb sind schwerwiegende und unumkehrbare Folgen denkbar und möglich, gerade im OP.



Die Kommentierung zum ausgewählten Bericht des Quartals weist auf das Potential für Verbesserungen der Stationsabläufe hin. Sie unterstreicht aber vor allem die Bedeutung des Team-Time-out, durch das eine OP des falschen Patienten verhindert wurde (siehe

u. a. auch Bericht 167294 „Abruf zur OP unter Angabe von Indikation und Geschlecht“).

In diesen Situationen wird der Wert zusätzlicher Kontrollschritte besonders deutlich: Es geht an sich auch ohne sie, sie sind nicht „unverzichtbar“ für den Prozessablauf (und sie werden nicht selten belächelt, weil es „normalerweise“ ohne sie auch schneller geht), aber sie sind wichtig als Redundanz für andere Prozessschritte, in diesem Fall die Patientenidentifikation auf der Station. Viele Abläufe und Gepflogenheiten haben ihren Wert gerade in dieser Redundanz. Das gilt

ganz besonders auch für die interprofessionelle Kommunikation. Unsere Patienten und Patientinnen profitieren von diesem Plus an Sicherheit, ebenso wie wir auch. Mit Netz und doppeltem Boden: Gut für die Patienten, gut fürs Team!

CIRS NRW

*Für die CIRS-NRW-Gruppe
Christoph Fedder, Evang. Krankenhaus Hagen-Haspe
Dr. Michael Gössling, Christophorus-Kliniken GmbH, Coesfeld, Dülmen, Nottulin
Kay Winkler-Parciak, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH

AUFKLÄRUNGSPFLICHT UND EINWILLIGUNGSFÄHIGKEIT

Regeln für diffizile Konstellationen



Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen muss der Arzt vor einer Behandlung darauf achten, inwieweit diese bereits einwilligungsfähig sind und in die Therapieentscheidung einbezogen werden müssen.

Das Risiko für Ärzte, juristisch belangt zu werden, ist beträchtlich gestiegen. Unterzieht man die Arzthaftungsverfahren einer genauen Analyse, gelangt man zu dem Ergebnis, dass in vielen Fällen nicht medizinische Komplikationen, sondern Schwierigkeiten im Arzt-Patienten-Verhältnis zu einer Klage oder einem Strafverfahren geführt haben. Einige „Problemkonstellationen“, die per se ein erhöhtes Haftungsrisiko für den Arzt mit sich bringen, sollen im Folgenden vorgestellt werden:

- die Behandlung minderjähriger Patienten
- eine Behandlungsablehnung durch den Patienten
- ein Verzicht des Patienten auf die Aufklärung.

Behandlung minderjähriger Patienten

Nach ständiger Rechtsprechung ist jeder ärztliche Heileingriff, selbst die Gabe eines Medikaments, ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit. Die rechtliche Befugnis des Arztes hierzu ergibt sich erst aus der wirksamen Einwilligung des informierten Patienten. Daher kann eine unzureichende Aufklärung oder fehlende Einwilligungsfähigkeit Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegen den Arzt selbst dann begründen, wenn die Behandlung in jeder Hinsicht lege artis erfolgte.

Stellen sich Kinder und Jugendliche in der Sprechstunde vor, kann der Arzt vor der Frage stehen, wer über eine Behandlung aufzuklären ist und auf wessen Einwilligung es ankommt – auf die des Minderjährigen oder die der Eltern. Für die Wirksamkeit seiner Einwilligung kommt es nicht auf die Geschäftsfähigkeit an, also auf die Fähigkeit, Verträge selbstständig abschließen zu können, sondern – so der Bundesgerichtshof (BGH) – darauf, dass der Minderjährige

„nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag“. Der Minderjährige muss also eine eigenständige Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen können. Der Beginn der Einwilligungsfähigkeit ist an kein Mindestalter gebunden. Nach herrschender Meinung ist aber davon auszugehen, dass Minderjährige unter 14 Jahren nur in Ausnahmefällen bereits einwilligungsfähig sind.

Für die Praxis bedeutet dies, dass der Arzt vor der Behandlung oder Verordnen eines Medikaments im Rahmen des Aufklärungsgesprächs gehalten ist,

- abzuklären, ob der Minderjährige bereits selbst einwilligungsfähig ist oder nicht

- gegebenenfalls die Gesichtspunkte zu dokumentieren, die dafür sprechen, dass der Patient über die notwendige geistige Reife verfügt.

So kann ein erst 15-jähriger Patient für Routinemaßnahmen und geringfügige Eingriffe, wie zum Beispiel eine Blutabnahme, bereits über die nötige Urteilskraft verfügen. Deutlich höher liegt die Messlatte bei nicht ganz ungefährlichen Behandlungsmaßnahmen, selbst bei „alltäglichen“ Eingriffen, wie einer diagnostischen Laparoskopie. Ist der Arzt unsicher, ob der minderjährige Patient einwilligungsfähig ist oder nicht, muss er die Eltern in die therapeutische Entscheidung einbeziehen.

Nicht einwilligungsfähige Minderjährige

Für die Behandlung eines Kindes ist eine elterliche Einwilligung erforderlich, die nach den Grundsätzen des Sorgerechts eigentlich von beiden Elternteilen erteilt werden muss, sofern nicht ausnahmsweise ein Elternteil das alleinige Sorgerecht innehat. Zu beachten ist, dass heutzutage auch bei nicht verheir-

teten oder bei geschiedenen Eltern meist ein gemeinsames Sorgerecht besteht.

In der täglichen Praxis werden Kinder nun aber häufig nur von einem Elternteil zum Arzt begleitet, so dass sich die Frage stellt, ob dieser allein über die Durchführung der anstehenden Behandlung zu entscheiden berechtigt ist. Dabei gilt jedoch, dass der erschienene den nicht erschienenen Elternteil unter ganz bestimmten Voraussetzungen vertreten darf. Zur Frage, wann im Einzelfall von einer wirksamen „Vertretung“ eines Elternteils durch den anderen auszugehen ist, hat der BGH die sogenannte Dreistufentheorie entwickelt:

- **Leichte Eingriffe:** Bei Routinefällen des Alltags, zum Beispiel bei einem Blaseninfekt, unproblematischen Medikamentengaben oder Impfungen, darf der Arzt auch ohne Rückfrage darauf vertrauen, dass der mit dem Kind erschienene Elternteil bevollmächtigt ist, für den anderen Elternteil in die Behandlung einzuwilligen.

- **Mittlere Eingriffe:** Sobald ein Eingriff ein ausführlicheres Aufklärungsgespräch voraussetzt, zum Beispiel vor einer CO₂-Laservaporisation von Kondylomen, muss sich der Arzt bei dem anwesenden Elternteil erkundigen, ob er berechtigt ist, auch für den abwesenden zu handeln. Der Arzt hat hier also eine Fragepflicht. Deshalb ist er aus haftungsrechtlichen Gründen gut beraten, die ihm erteilte Auskunft bezüglich des Einverständnisses des nicht erschienenen Elternteils zu dokumentieren.

- **Schwere Eingriffe:** Bei schweren und risikoreichen Eingriffen, zum Beispiel im Bereich der Wirbelsäule, muss sich der Arzt schließlich Gewissheit über die Zustimmung des nicht erschienenen Elternteils verschaffen, das heißt, er muss entweder darauf bestehen, dass sich beide Elternteile gemeinsam vorstellen oder sich von dem nicht anwesenden Elternteil (zumindest telefonisch) bestätigen lassen, dass er den anderen entsprechend ermächtigt hat. Auch das muss aus forensischen Gründen unbedingt dokumentiert werden.

Was gilt aber, wenn das Kind oder der Jugendliche mit dem – von den Eltern gewünschten und gestatteten – Eingriff nicht einverstanden ist? Fest steht, dass dem Willen des Kindes mit fortschreitendem Alter zunehmend Gewicht zukommt. Daher muss der einwilligungsunfähige Heranwachsende seinem Alter und Reifegrad entsprechend in die Entscheidungsfindung und somit natürlich auch in die Aufklärung einbezogen werden. Abhängig von Art und Schwere des Eingriffs gilt das für nahezu jede Altersgruppe, insbesondere aber für die Altersgruppe zwischen 14 und 16 Jahren. Gegebenenfalls ist dann ein abschließbarer Eingriff zurückzustellen, denn immerhin hätte der min-

ge Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen kann, kommt es allein (so jedenfalls herrschende Meinung) auf seine Einwilligung und nicht mehr auf Wunsch und Willen der Sorgeberechtigten an. Bei der Behandlung von Kindern und noch nicht einwilligungsfähigen Jugendlichen besteht keine Schweigepflicht gegenüber den Eltern. Hier nehmen die Eltern ihr Sorgerecht wahr und sind damit berechtigt, über alle Belange des Arzt-Patienten-Verhältnisses in Kenntnis gesetzt zu werden. Zu beachten ist aber, dass auch das Kind oder der Jugendliche umfassend zu informieren ist, wenn bereits das angesprochene Vetorecht gegeben ist. Denn wie sonst könnte dieses Veto-

Dies führt nicht selten zu dramatischen Konfliktsituationen für den Arzt, der einen Heilaufrag hat, aber das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unbedingt zu respektieren hat.

derjährige Patient selbst die Folgen eines sich verwickelnden Risikos allein zu tragen.

Es kommt immer wieder vor, dass Eltern die Einwilligung in eine Behandlung verweigern und dadurch das Wohl des Kindes gefährden, so etwa in dem sicher extremen Fall, dass Eltern, die der Glaubensrichtung der Zeugen Jehovas angehören, eine für ihr Kind dringend erforderliche Fremdblutspende ablehnen. Eine vergleichbare Sachlage ergibt sich, wenn Eltern eine notwendige Behandlung ablehnen, um eigenes Fehlverhalten – zum Beispiel mangelnde Aufsicht oder gar eine Kindesmisshandlung – zu vertuschen. Der Arzt muss zur Rettung oder zum Schutz des Kindes gegen den Willen der Eltern die erforderliche Behandlung durchführen, also etwa die Blutübertragung vornehmen. Wenn der Eingriff abschließbar ist, sollte der Arzt aber vorher die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung einholen.

Sobald ein Jugendlicher einwilligungsfähig ist, er also die Reife hat, die Tragweite eines Eingriffs zu erfassen, und hinsichtlich der ärztlichen Behandlung eine eigenständi-

ger Entscheidung ausgeübt werden. Anders bei einwilligungsfähigen Jugendlichen: Gegen ihren Willen dürfen die Eltern nicht über eine Krankheit oder geplante ärztliche Maßnahmen unterrichtet werden.

Vor unvernünftigen Entscheidungen schützen

Etwas anderes muss aber wiederum bei einer konkreten Gesundheitsgefährdung gelten. Beispiel: Ein Jugendlicher verweigert die Einwilligung in einen dringend indizierten Eingriff (zum Beispiel bei einer akuten Blinddarmentzündung oder einer Eileiterschwangerschaft). Hier müssen die Eltern sogar informiert werden, um das Kind vor seiner unvernünftigen Entscheidung zu schützen. Die Unvernunft indiziert hier gewissermaßen die mangelnde Reife des Minderjährigen. Die Eltern sind dann rechtlich befugt, als Stellvertreter die Einwilligung zu erteilen.

Folgender Fall aus der anwaltlichen Praxis zeigt, dass diese rechtlichen Grundsätze nicht nur „graue Theorie“ sind und minderjährige Patienten wegen des hier bestehenden Dreieckverhältnisses Arzt-Patient-gesetzlicher Vertreter in der Tat bis-

weilen „schwierige“ Patienten sind: Ein sechsjähriges Mädchen stellte sich in Begleitung ihrer Eltern mit schweren Hautverbrennungen am Oberkörper in der Praxis einer Kinderärztin vor. Die Mutter gab an, das Kind hätte sich selbst mit einem Feuerzeug sein T-Shirt angezündet. Die Eltern baten die Ärztin, die ambulante Behandlung des Kindes zu übernehmen.

Die Ärztin klärte die Eltern darüber auf, dass eine Verbrennungswunde dieses Ausmaßes grundsätzlich stationär erfolgen muss, was die Eltern jedoch ohne Begründung kategorisch ablehnten. Da die Ärztin keine vitale Gefährdung des Kindes sah und davon ausging, dass sie als betreuende Ärztin sich nicht über den Willen der Eltern hinwegsetzen dürfe, stimmte sie einer ambulanten Therapie letztlich unter der Bedingung zu, dass die Eltern das Kind täglich zum Verbandswechsel vorstelen, was zunächst auch befolgt wurde.

Arzt zwischen Heilaufrag und Selbstbestimmungsrecht

Bei einer Kontrolle eine Woche später hatte die Ärztin den Verdacht einer Superinfektion der Brandwunde, weshalb die Ärztin nochmals auf eine stationäre Einweisung drängte, was die Eltern jedoch weiterhin strikt ablehnten. Im Laufe der Behandlung wurden immer deutlicher Verbrennungen dritten Grades sichtbar, zudem erschienen die Eltern mit dem Kind jetzt nur noch unregelmäßig in der Praxis. Deshalb lehnte die Ärztin jetzt – seit Beginn der Behandlung waren etwa drei Wochen vergangen – die Weiterbehandlung ab und wies das Mädchen in das örtliche Krankenhaus ein. Von dort wurde das Kind sofort zur Weiterbehandlung in eine Spezialklinik für Verbrennungsschäden verlegt.

Die Eltern erstatteten gegen die Kinderärztin Strafanzeige wegen des Verdachts der fahrlässigen Körperverletzung. Die Staatsanwaltschaft nahm die Ermittlungen auf und holte ein rechtsmedizinisches Gutachten ein. Die Gerichtsmediziner gelangten zu dem Ergebnis, dass bei dem Ausmaß der Verbrennungen von einer vitalen Gefähr-

dung des Kindes auszugehen und deshalb eine sofortige Verlegung in ein Verbrennungszentrum indiziert gewesen wäre und das Kind aufgrund der Therapieverzögerung zumindest vermeidbare Schmerzen erlitten hätte.

Die Staatsanwaltschaft erließ gegen die Ärztin einen Strafbefehl über eine Geldstrafe in Höhe von 2 000 Euro mit der Begründung, die Ärztin hätte nicht den Willen der Eltern respektieren dürfen, sondern das Familiengericht einschalten müssen. Um eine belastende öffentliche Hauptverhandlung zu vermeiden, akzeptierte die Ärztin den Strafbefehl.

Ein schwieriger Patient ist sicher auch der, der die vom Arzt vorgeschlagene und indizierte Behandlung ablehnt. Da es keine „Vernunftlosigkeit“ des Arztes gibt, anders ausgedrückt jeder Patient ein „Recht auf Unvernunft“ hat, gilt: Verweigert der Patient die Zustimmung, kann und darf der Arzt die Behandlung nicht durchführen. Dies führt nicht selten zu dramatischen Konfliktsituationen für den Arzt, der einerseits natürlich einen Heilaufrag hat, andererseits aber das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unbedingt zu respektieren hat. Die haftungsrechtliche Situation ist hier – das zeigt die Praxis immer wieder – durchaus prekär: Lehnt nämlich ein Patient eine unbedingt angezeigte, vielleicht sogar lebensrettende Behandlung ab, so mag dies beim Arzt die – angesichts dieser Unvernunft ja durchaus nachvollziehbare – emotionale Reaktion auslösen, das Gespräch abzubrechen, den Patienten zur Tür zu begleiten und sich dem nächsten Patienten zu widmen.

Aus forensischen Gründen jedenfalls ist der Arzt aber gut beraten, sich gerade in diesem Fall beim Gespräch mit dem Patienten und bei der Dokumentation besonders viel Zeit zu nehmen. Insbesondere muss darin zum Ausdruck kommen, dass der Patient umfassend informiert eine selbstbestimmte Entscheidung getroffen hat. Zwar soll der Patient selbst entscheiden, ob, wann und in welcher Form eine Behandlung erfolgen soll, dies ist ihm

aber nur möglich, wenn er alle Informationen erhält, die überhaupt erst eine fundierte Entscheidungsgrundlage schaffen.

Verzicht auf Aufklärung ist rechtlich unwirksam

Die Behandlungsablehnung sollte in den Krankenunterlagen aus beweisrechtlichen Gründen am besten mit Gegenzeichnung des Patienten festgehalten werden. Ebenso wichtig ist es jedoch, die wesentlichen Inhalte der Aufklärung zu Alternativen und Risiken zu notieren. Denn in einem Haftungsprozess kann oder will sich der Patient häufig nicht mehr daran erinnern, die Behandlung verweigert zu haben, oder er beruft sich darauf, er habe die Konsequenzen mangels Aufklärung nicht absehen können.

Wie stellt sich aber die Rechtslage dar, wenn der Patient sogar die Aufklärung, also die Mitteilung eines Befunds (Diagnoseaufklärung), Informationen über den voraussichtlichen Krankheitsverlauf (Verlaufsaufklärung) oder Informationen über die Bedeutung, Tragweite und Risiken des Eingriffs (Eingriffsaufklärung) ablehnt? Ein solcher „Blankoverzicht“ ist rechtlich unwirksam. Jedenfalls muss der Patient die Art und Erforderlichkeit des Eingriffs kennen und wissen, dass dieser nicht ohne jedes Risiko ist. Praktisch setzt der Aufklärungsverzicht also doch eine „Grundaufklärung“ über das größte in Betracht kommende Risiko voraus. Der Patient kann also durchaus auf die Information über Einzelheiten des Verlaufs und der Gefahren verzichten. Insoweit hat er ein Recht auf Nichtwissen. Lehnt der Patient aber jegliche Informationen, also auch die Grundaufklärung ab, muss der Arzt die (elektive) Behandlung verweigern. Auch hier empfiehlt es sich dringend, den Aufklärungsverzicht vom Patienten unterschreiben oder von einem Zeugen bestätigen zu lassen. Außerdem sollte der Hinweis auf die erfolgte „Grundaufklärung“ dokumentiert sein.

Dr. iur. Philip Scheffing, Dr. iur. Tonja Galbier
Fachanwalt für Medizinrecht,
Fachanwältin für Medizinrecht, München
scheffing@vsvr-fms.de