

G. H. Schlund • München

Redaktion  
L. Beck, Düsseldorf  
H.G. Bender, Düsseldorf

# Rechtliche Fragen der ärztlichen Betreuung minderjähriger Patienten

Eine der umstrittensten Rechtsfragen im Rahmen medico-legaler Aspekte bei der Behandlung minderjähriger Patienten ist die Frage nach der Wirksamkeit von abgegebenen Einwilligungserklärungen Minderjähriger nach entsprechender ärztlicher Aufklärung. Unbestreitbar handelt es sich bei der nach Aufklärung von Patienten abverlangten Einwilligungserklärung in die vom Arzt geplante Maßnahme – sei es Diagnostik, Therapie oder Medikation – um keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung. Vielmehr hängt die Wirksamkeit einer solchen Erklärung von der geistigen Reife, der Urteilsfähigkeit und der sonstigen psychischen und körperlichen Entwicklung des Minderjährigen ab.

**D**er Arzt muß hier in jedem Einzelfall individuell prüfen, abwägen und abschätzen, ob sein minderjähriger Patient die erforderliche Einsichts- und Willensfähigkeit besitzt, um die notwendige Zustimmungserklärung (zur Operation, zur Therapie oder dergleichen) wirksam erteilen zu können. Hierbei spielen zahlreiche Situationen und Komponenten eine entscheidende Rolle. Z.B. einerseits die psychische und sittliche Reife des jungen Menschen, andererseits die Schwere des geplanten Eingriffs und dessen Folgen und schließlich die didaktischen und psychologischen Fähigkeiten des Arztes, wie er das Aufklärungsgespräch mit seinem minderjährigen Patienten führt. In der juristischen Literatur sieht man hier folgende Abstufungen vor:

- Der minderjährige Patient, der die notwendige Einsichtsfähigkeit besitzt, kann bei einem meist geringfügigen Eingriff die Zustimmung zu demselben allein erklären.
- Ist der Eingriff schwerer und mit entsprechend höheren Risiken versehen, oder besitzt der Patient noch nicht die notwendige Einsichtsfähigkeit, dann ist nicht selten noch die Zustimmung seiner gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Die Einsichtsfähigkeit minderjähriger Patienten kann nur von Fall zu Fall festgestellt werden.

## Der Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Patientinnen

Sowohl in der juristischen Literatur und neuerdings auch wieder in der Rechtsprechung wird die Ansicht vertreten, daß eine Minderjährige zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs in jedem Fall die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters benötigt, weil die elterliche Entscheidung absolut Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Jugendlichen habe und diese erst mit deren Volljährigkeit ende. Dem kann man nur heftigst widersprechen. Diese Ansicht darf auch nicht als herrschend bezeichnet werden, denn zahlreiche Literaturstellen und Rechtsprechungs zitate machen die Entscheidung, ob eine wirksame Einwilligung der Minderjährigen anzunehmen ist, von deren konkreten Einsichts- und Urteilsfähigkeit und

Prof. Dr. jur. G. H. Schlund,  
Vorsitzender Richter am OLG München  
Josef-Schlicht-Straße 6a, D-81245 München

davon abhängig, ob sie sich speziell mit dem Problem der Schwangerschaft, dem Austragen derselben und den damit zusammenhängenden Fragen auseinandergesetzt und insbesondere, ob bei ihr das Gefühl für eine Mutterschaft und die Verantwortung für das werdende Leben bereits ausgeprägt ist.

### Die Schweigeverpflichtung gegenüber minderjährigen Patienten

Als juristisch etwas „abgehoben“ im Verhältnis zum Zustandekommen eines wirksamen Arzt-minderjährigen Patienten-Vertrages erweist sich das Rechtsproblem der ärztlichen Verschwiegenheitsverpflichtung. Dieser Verpflichtung unterliegt bekanntlich jeder Arzt seinem Patienten gegenüber. Die Tathandlung (bestraft gemäß § 203 StGB mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe) manifestiert sich in der Offenbarung eines in beruflicher Eigenschaft erlangten fremden Geheimnisses Dritten gegenüber. Bei der Behandlung minderjähriger Patienten muß jeder Arzt auf das Sorgfältigste abwägen und gewissenhaft prüfen, wessen – nicht selten auch widerstreitenden – Interessen vorgehen:

- Das Geheimhaltungsinteresse des heranwachsenden Kindes und Jugendlichen, auch seinen Eltern gegenüber nichts von seiner Verletzung, seiner Erkrankung und dergleichen verlauten zu lassen,
- oder das legitime (§ 1626 BGB) Interesse der Erziehungsberechtigten und -verpflichteten, zu wissen, wie es um den gesundheitlichen Status ihres Kindes steht. Das Wohl des Minderjährigen erfordert jedoch stets dann eine Mitteilung an dessen Eltern, wenn eine erfolgreiche Behandlung und Heilung des Kindes nur im Zusammenwirken mit diesen gewährleistet ist.

Anders ist die Rechtslage zu beurteilen, wenn der/die Minderjährige bereits über eigenes Einkommen – etwa als Auszubildender – verfügt und mit seinen/ihren Eltern nicht mehr unter

einem Dach lebt und wohnt. Dies gilt vor allem aber auch dann, wenn der/die Minderjährige mit dem Arzt wirksam selbst ein Vertragsverhältnis eingegangen und damit alleiniger Vertragspartner seines/ihrer Arztes geworden ist.

Jedenfalls muß bei Minderjährigen über 14 Jahren deren Geheimhaltungsinteresse respektiert werden, denn ab diesem Alter kann man davon ausgehen, daß ein abnehmendes Pflege- und Erziehungsbedürfnis auf Seiten der Eltern und ein zunehmendes Selbstbestimmungsrecht des Jugendlichen einsetzt.

### Die „Pillen“-Verschreibung an 13-jährige Mädchen

Geradezu als juristischer „Sprengsatz“ erweist sich das Rechtsproblem, ob ein Arzt/Gynäkologe nach entsprechender Untersuchung und Feststellung, daß die 13-jährige Patientin zumindest körperlich für die „Pille“ reif ist, diesem vom

Alter her „Noch-Kind“ (selbst auf Bitten der Mutter) einen Ovulationshemmer verschreiben soll oder nicht, denn der rezeptierende Arzt weiß ja auf Grund der Gespräche mit der jugendlichen Patientin und deren Mutter, daß dieses Medikament nicht zur Aknebehandlung verschrieben wird, vielmehr soll die rezeptierende „Pille“ dem Mädchen den folgenlosen Geschlechtsverkehr ermöglichen.

In diesem Zusammenhang ist wichtig zu wissen, daß gemäß § 176 Abs. 3 Nr. 2 StGB der Beischlaf mit einem unter 14 Jahre alten Kind i.d.R. ein besonders schwerer Fall von „sexuellem Mißbrauch von Kindern“ ist, der je Einzeltat und Geschlechtsverkehr mit einer Freiheitsstrafe bis zu 10 (!) Jahren bedroht ist. Selbstverständlich muß diese Strafnorm auch jeder Arzt beachten, selbst wenn er mit der Verschreibung der Medikation primär und vor allem eine Schwangerschaft der 13-jährigen verhindern will,

### Die Vertragssituation

Betrifft ein Minderjähriger eine Arztpraxis (oder ein Krankenhaus) und wird er vom Arzt behandelt, dann ist – wenn der Minderjährige den Arztbesuch ohne Zustimmung oder Einwilligung seiner Erziehungsberechtigten vornimmt – der mit dem Arzt abgeschlossene Arzt-Patienten-Vertrag i.d.R. schwebend unwirksam, weil § 107 BGB vorsieht, daß der Minderjährige zur wirksamen rechtsgeschäftlichen Willenserklärung, „durch die er nicht lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangt“, der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters bedarf. Der Tatbestand des „lediglich rechtlichen Vorteils“ liegt hier aber nicht vor, weil mit dem Vertragsabschluß auch Pflichten auf den minderjährigen Patienten zukommen, und sei es auch nur die Pflicht, dem Arzt seine erbrachten Dienste zu entlohnen; sprich: ihm seine Rechnung zu begleichen. Dies widerspricht (auch) nicht dem § 36 SGB I, wonach, wer das fünfzehnte Lebensjahr vollendet hat, Anträge auf Sozialleistungen stellen und verfolgen, sowie Sozialleistungen entgegennehmen kann. Diese Sozialgesetzbuchnorm ändert nicht das BGB ab.

Wirksam wäre ein solcher Arzt-Patienten-Vertrag nur dann, wenn beim Minderjährigen eine sog. partielle Geschäftsfähigkeit im Sinne von §§ 112, 113 BGB vorläge, oder dieser das Arzthonorar aus eigenen Mitteln („Taschengeldparagraph“ 110 BGB) bestreiten kann, die ihm von seinen gesetzlichen Vertretern zur freien Verfügung gestellt worden sind, oder aber auch dann, wenn der Minderjährige über einen Ausbildungsvertrag selbständig krankenversichert ist und jederzeit seine Chip-Krankenkarte (seinen Krankenschein) dem Arzt vorlegen kann und auf diese Weise als gesetzlich Versicherter nicht mit dem Arzthonorar belastet wird.

Geht der Minderjährige hingegen auf Bitten seiner Eltern zum Arzt, dann schließt er – wenn er dies zudem auch noch dem Doktor offenbart – i.d.R. als Vertreter seiner Eltern einen Vertrag derselben mit dem Arzt ab. Der Jurist spricht in einem solchen Fall von Verträgen zu Gunsten Dritter im Sinne von § 328 BGB.

die ja auch ein bedeutsames Risiko darstellen kann.

Maßgebliche Strafrechtskommentatoren, wie etwa Prof. Tröndle (vgl. MedR 1992, 320-325), vertreten die Ansicht, daß nur in ganz großen Ausnahmesituationen sich der Arzt nicht im angedeuteten Sinn strafbar macht. Tröndle erwähnt hier drei Fallvarianten:

- Eine vollentwickelte und früherfahrende Dreizehnjährige „verführt“ einen erwachsenen Mann und bleibt bei der Fortsetzung des sexuellen Kontakts „treibende Kraft“ („Lolita“-Fälle);
- oder das Mädchen ist bereits sexuell so enthemmt und promiskuös, daß familiäre und sonstige „soziale Kontakte und Kontrollen“ in der Vergangenheit sich als wirkungslos erwiesen haben;
- und schließlich ein 13-jähriges Mädchen wird beispielsweise von ihrem gewalttätigen Stiefvater fortgesetzt sexuell mißbraucht. Die verängstigte Mutter vertraut sich dem Arzt an und bittet ihn dringend um die Verschreibung der „Pille“ für ihr Kind, um wenigstens eine Schwangerschaft in diesem kindlichen Alter zu verhindern bzw. zu vermeiden.

Ohne diese „heikle“ juristische Problematik hier zu vertiefen, sollte sich jeder mit dieser Situation konfrontierte Arzt bewußt sein:

- Niemals hinter dem Rücken der Eltern der Dreizehnjährigen die „Pille“ rezeptieren;
- selbst beim Wunsch der Mutter sehr zögerlich an die Erfüllung desselben herangehen. Im Zweifel kann man sich als Arzt darauf berufen, daß die Verschreibung eines Kontrazeptivums in diesem jugendlichen Alter medizinisch kontraindiziert ist, weil die Pillehormone den Knochenstoffwechsel des Kindes hemmen, Störungen auslösen und damit eine ernste Gefahr für den heranwachsenden Organismus sein können.

Der Hinweis des Arztes an Kind und Mutter, daß es auch noch andere Verhütungsmittel als die „Pille“ – etwa Kon-

domes – gibt, erspart dem Arzt, daß er von verfolgungswütigen Staatsanwälten bei Gericht angeklagt wird. Eine solche mediengesteuerte „Prangerwirkung“ sollte sich eigentlich jeder Arzt ersparen.

### Die Sterilisation minderjähriger Patienten

Die Unfruchtbarmachung durch Unterbrechung der Samenleiter beim Mann bzw. beider Eileiter bei der Frau widerspricht i.d.R. weder dem Eid des Hippokrates noch dem ärztlichen Standesrecht, vor allem aber wird eine solche Sterilisation i.d.R. auch nicht (mehr) strafverfolgt. Seit dem am 1.1.1992 in Kraft getretenen neuen Betreuungsrecht (vom 12.9.1990) und dem eingefügten § 1631 c BGB stellt sich bei einwilligungsunfähigen (i.d.R. geistig behinderten) Personen die Rechtslage wie folgt dar:

- Gemäß § 1631 c BGB ist die Sterilisation minderjähriger Personen – ob geistig gestört oder nicht – absolut verboten. Die Vorschrift lautet: „Die Eltern können nicht in eine Sterilisation des Kindes einwilligen. Auch das Kind selbst kann nicht in die Sterilisation einwilligen“.
- Bei einwilligungsunfähigen Erwachsenen, die unter Betreuung stehen, regelt § 1905 BGB Umfangreiches; das Vormundschaftsgericht muß hier schlußendlich dann auch noch die Einwilligung des Betreuers genehmigen, ehe die Sterilisation zwei Wochen nach der Genehmigung erfolgen kann.

### Schlußbetrachtung

Würde und Selbstbestimmungsrecht Minderjähriger werden durch das Grundgesetz in Art. 1 und 2 geschützt; minderjährigen Patienten sollte daher dieselbe Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes entgegengebracht werden wie Erwachsenen und auch alten Menschen.

Das in der juristischen Literatur von einigen Autoren besonders herausgearbeitete und jedoch überbetonte Verfassungsgebot gemäß Art. 6 GG, vom besonderen Schutz von Ehe und Familie,

und das Erziehungsrecht der Eltern gemäß § 1626 BGB, die dazu führen, den Heranwachsenden bis zur Erlangung ihrer Volljährigkeit kein „Stimmrecht“ zu belassen, scheint in keinem Fall überzeugend. Man kann heutzutage bei den immer schneller erwachsener, reifer und cleverer werdenden Jugendlichen deren Selbstbestimmungsrecht nicht bis zu ihrer Volljährigkeit mit 18 auf „Null“ fahren und einfach negieren, um in allen Lebenslagen – auch im Falle des Abbruchs einer Schwangerschaft – ausschließlich dem elterlichen Entscheidungsmonopol zum „Sieg und Durchbruch“ zu verhelfen.

Liegen sichere Anzeichen einer konkreten Einsicht- und Urteilsfähigkeit des Minderjährigen vor, hat dessen Wunsch, dessen Entscheidungsvotum Vorrang vor jeder anderslautenden elterlichen Ansicht, Meinung, Wunsch und dergleichen. □