

# Rechtliche Aspekte der zahnärztlichen/ anästhesiologischen Minderjährigen-Behandlung

L. Figgeler

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik,  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Direktor: Prof. Dr. Dr. F. Bollmann)

Grundsätzlich bestehen bei ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen bei Minderjährigen die gleichen rechtlichen Anforderungen und Implikationen wie bei der Behandlung erwachsener Patienten. Die in haftungsrechtlicher Hinsicht bedeutsamen Kardinalpflichten aus dem Behandlungsvertrag (5) lassen sich fokussieren auf: Die Sorgfaltspflicht, die Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten, die Dokumentationspflicht bezüglich aller wichtigen, mit der Behandlung zusammenhängenden Fakten und die Schweigepflicht. Sie gelten, wie gesagt, prinzipiell gleichermaßen bei der Erwachsenen- wie bei der Minderjährigen-Behandlung.

Besonderheiten bei der Minderjährigen-Behandlung hingegen ergeben sich bezüglich des Abschlusses des Behandlungsvertrages aus der fehlenden oder beschränkten Geschäftsfähigkeit des Minderjährigen sowie im Rahmen der Aufklärung und Einwilligung (6).

Minderjährige unter sieben Jahren können aufgrund ihrer Geschäftsunfähigkeit (§§ 104, 105 BGB) überhaupt keinen Behandlungsvertrag abschließen, sondern dieser muß unmittelbar mit den gesetzlichen Vertretern, also im Normalfall mit den Eltern, geschlossen werden. Ein entgegen diesen Vorschriften geschlossener Vertrag ist nichtig und damit auch nicht genehmigungsfähig.

Ab dem 7. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres besteht beschränkte Geschäftsfähigkeit (§ 106 BGB). Der mit einem beschränkt geschäftsfähigen Minderjährigen geschlossene Behandlungsvertrag ist nur bei (vorher gegebener) Einwilligung oder (nachträglich erteilter) Genehmigung der gesetzlichen Vertreter wirksam. Das gilt auch dann, wenn der Zahnarzt irrtümlich die volle Geschäftsfähigkeit seines Patienten annimmt. Bis zur Genehmigung eines Vertrages ist dieser dann schwedend unwirksam, ebenso wie die Verweigerung der Genehmigung den Vertrag von vornherein unwirksam werden lässt. Fordert der Zahnarzt die Eltern zur Genehmigung des Vertrages auf, kann diese nur ihm gegenüber erklärt werden (§ 108, II BGB). In einer solchen Situation sollte daher der Zahnarzt auf einer ausdrücklichen Erklärung des gesetzlichen Vertreters bestehen und sich nicht etwa mit Stillschweigen der Eltern als konkludente Erklärung begnügen. Der sogenannte "Taschengeldparagraph" (§ 110 BGB) greift beim zahnärztlichen Behandlungsvertrag sicher nicht ein, weil die hier in Frage stehenden Beträge den Rahmen des sogenannten Taschengeldes überschreiten (10).

Erscheint das Kind in Begleitung seiner gesetzlichen Vertreter zur Behandlung, so kommt in aller Regel der Vertrag mit diesen und zwar zugunsten des Kindes zustande. Das gleiche gilt, wenn nur ein Elternteil das Kind begleitet. Dann wird nach § 1357 BGB ("Schlüsselgewalt") auch der andere Elternteil im Rahmen angemessener Deckung des Lebensbedarfes (Unterhalt und Fürsorge) verpflichtet (2). Erscheint das Kind allein zur Behandlung, so kann gleichwohl ein Vertrag mit den gesetzlichen Vertretern zustandekommen, wenn nach den Umständen des Einzelfalls (Äußerung des Kindes, früheres Verhalten der Beteiligten, erkennbare Interessenlage) das Kind als Bote der Eltern anzusehen ist.

Auf der rechtlich sicheren Seite bewegen sich Arzt und Zahnarzt, wenn sie – insbesondere vor schwereren Eingriffen oder aufwendigeren Maßnahmen – sich Klarheit darüber verschaffen, mit wem der Behandlungsvertrag zustandekommen soll. Das kann schriftlich oder telefonisch geschehen und sollte entsprechend dokumentiert werden.

Ein weiterer, rechtlich höchst bedeutsamer Aspekt der Minderjährigen-Behandlung ergibt sich aus der Frage, wer Adressat der Aufklärung und Träger der Einwilligungsbefugnis ist. Anders als für den Abschluß des Behandlungsvertrages ist diese Frage nicht unter Zugrundelegung der eindeutigen gesetzlichen Vorschriften über die Geschäftsfähigkeit zu beantworten. Die Einwilligung in eine Behandlung ist nämlich keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung, und die Befähigung zur Entgegennahme der Aufklärung und zur Abgabe der Einwilligung ist daher auch nicht mit der bürgerlich-rechtlichen Geschäftsfähigkeit identisch, sondern hängt von der geistigen und sittlichen Reife und mithin von der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten ab (1). Dafür läßt sich keine feste Altersgrenze definieren.

Unter 14 Jahren allerdings (Grenze der strafrechtlichen Schulpflichtigkeit des Kindes, § 19 StGB) wird man eine rechtswirksame Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen in aller Regel nicht als gegeben anzusehen haben. Aufklärungsadressaten und Träger der Zustimmungsbefugnis sind dann die gesetzlichen Vertreter. Je weiter sich der Minderjährige hingegen auf dem Weg zur Volljährigkeit befindet, desto eher kann man – natürlich unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der Bedeutung und Tragweite der geplanten Behandlung sowie ihrer Risiken und Auswirkungen auf das weitere Leben – von seiner Einwilligungsfähigkeit ausgehen.

## Recht

Inwieweit die Einwilligung des dazu fähigen Minderjährigen ausreicht, oder ob neben deren Vorliegen gleichwohl auch die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter einzuholen ist, wurde bislang von der Rechtsprechung offen gelassen. Auch hier gilt analog die oben bereits ausgesprochene Empfehlung, daß sich der von Minderjährigen konsultierte Arzt bzw. Zahnarzt in Zweifelsfällen, insbesondere vor risikobehafteten oder in sonstiger Weise für das weitere Leben bedeutsamen Maßnahmen, an die Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter wenden sollte.

Konflikträchtig kann sein, wenn die gesetzlichen Vertreter einer Behandlung zustimmen, der noch minderjährige jedoch schon als einwilligungsfähig anzusehende Patient der Behandlung indessen widerspricht. Weil die Berücksichtigung des eigenen Willens des urteilsfähigen Minderjährigen eigentlich aber nur dann einen Sinn macht, wenn er konsequenterweise auch im Fall des Widerspruchs als verbindlich angesehen wird, muß sich der Arzt entsprechend verhalten, jedenfalls so lange, wie nicht eine absolut indizierte Behandlung in Frage steht, deren Unterlassung zu erheblichen, für den Patienten aufgrund seiner mangelnden Lebenserfahrung noch nicht abschätzbaren Risiken für das weitere Leben führen kann (8). Widerspricht der Minderjährige einer absolut indizierten Behandlung, so kann vielmehr im allgemeinen noch nicht von einer ausreichenden Einsichts- und Urteilsfähigkeit ausgegangen werden.

Beim noch nicht selbst entscheidungs- und einwilligungsfähigen Patienten müssen grundsätzlich beide Eltern zustimmen. Es kann allerdings ein Elternteil den anderen ermächtigen, für ihn mit zu handeln. Davon kann der Zahnarzt in normalen Routinefällen auch ausgehen und den mit dem Kind erschienenen Elternteil aufklären und sich die Zustimmung geben lassen. Vor schwerwiegenden Behandlungen mit nicht unbedeutenden Risiken sollte sich der Zahnarzt hingegen der ausdrücklichen Zustimmung auch des anderen Elternteils versichern. In diesem Zusammenhang ist es weiterhin von Bedeutung, daß zur Wahrung wirklicher Entscheidungs- und Einwilligungsfreiheit die Aufklärung so rechtzeitig zu erfolgen hat, daß der Patient bzw. seine Eltern noch in Ruhe beratschlagen bzw. sogar einen anderen Arzt zu Rate ziehen können. Das Einholen einer zweiten Meinung wird ja auch allgemein immer häufiger praktiziert.

Der Bundesgerichtshof hat dazu folgende Grundsätze formuliert (3, 4): "Wenn es um die ärztliche Behandlung eines minderjährigen Kindes geht, wird typischerweise davon ausgegangen werden können, daß der mit dem Kind beim Arzt oder im Krankenhaus vorsprechende Elternteil aufgrund einer allgemeinen Funktionsaufteilung zwischen den Eltern auf diesem Teilgebiet der Personensorge oder einer konkreten Absprache ermächtigt ist, für den Abwesenden die erforderliche Einwilligung in ärztliche Heileingriffe nach Beratung durch den Arzt mit zu erteilen. Der Arzt wird in Grenzen auf eine solche Ermächtigung vertrauen dürfen, so lange ihm keine entgegenstehenden Umstände bekannt sind. Sicherlich widersprüche es dem beson-

deren Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und den Sorgeberechtigten eines behandlungsbedürftigen Kindes, stets den Nachweis einer irgendwie gearteten Ermächtigung oder Einverständniserklärung des nicht anwesenden Elternteils beim Arzt zu verlangen. Eine derartige bürokratische Handhabung wäre nicht nur ganz unpraktikabel, sie würde in der Regel auch nicht der Interessenlage der Eltern gerecht. Dementsprechend wird in "Routinefällen", wenn es etwa um die Behandlung leichterer Erkrankungen und Verletzungen geht, der Arzt sich im allgemeinen ungefragt auf die Ermächtigung des erschienenen Elternteils zum Handeln für den anderen verlassen dürfen. In anderen Fällen, in denen es um ärztliche Eingriffe schwererer Art mit nicht unbedeutenden Risiken geht, wird sich der Arzt nach Ansicht des Senats darüber hinaus vergewissern müssen, ob der erschienene Elternteil die beschriebene Ermächtigung des anderen hat und wie weit diese reicht; er wird aber, solange dem nichts entgegensteht, auf eine wahrheitsgemäße Auskunft des erschienenen Elternteils vertrauen dürfen. Darüber hinaus kann es angebracht sein, auf den erschienenen Elternteil dahin einzuwirken, die vorgesehenen ärztlichen Eingriffe und deren Chancen und Risiken noch einmal mit dem anderen Elternteil zu besprechen. Geht es allerdings um schwierige und weitreichende Entscheidungen über die Behandlung des Kindes, die mit erheblichen Risiken für das Kind verbunden sind, dann liegt eine Ermächtigung des einen Elternteils zur Einwilligung in ärztliche Eingriffe bei dem Kind durch den anderen nicht von vornherein nahe. Sie folgt weder aus einer üblichen Funktionsteilung zwischen den Eltern bei der Wahrnehmung der Personensorge, noch kann sich der Arzt, auch wenn er keinen Anhalt für Differenzen zwischen den Eltern des Kindes über die anzustrebende Behandlung hat, darauf verlassen, der ihm gegenüber auftretende Elternteil habe freie Hand, solche schwierigen Entscheidungen allein zu treffen. Ein Anschein spricht dafür nicht. Eine andere rechtliche Beurteilung würde die Berechtigung und Verpflichtung des anderen Elternteils, die Personensorge für das Kind gerade in besonders wichtigen Angelegenheiten mit wahrzunehmen, auch unterlaufen. Ihm muß die Möglichkeit gegeben werden, darauf Einfluß zu nehmen, wie die Entscheidung für die ärztliche Behandlung ausfällt. Deshalb muß der Arzt sich in einem solchen Fall die Gewißheit verschaffen, daß der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist."

Soweit der Bundesgerichtshof.

Zu den schwerwiegenderen Behandlungen mit nicht unbedeutenden Risiken können sicherlich auch z.B. Behandlungen in Intubationsnarkose gezählt werden. Zumaldest erscheint es hier sehr ratsam, wenn sich Arzt und Zahnarzt der ausdrücklichen Zustimmung beider Elternteile versichern. Die Indikation zur zahnärztlichen Behandlung von Minderjährigen in Intubationsnarkose muß unter Abwägung der Risiko-Nutzen-Relation mit großer Sorgfalt gestellt werden. Was die haftungsrechtliche Verantwortlichkeit anlangt, so ist auf folgendes hinzuweisen (9): Es sollten

## Zahnärztlich/Anästhesiologische Minderjährigenbehandlung

Allgemeinanästhesien (Narkosen) nur von einem Arzt durchgeführt werden, der die Gebietsbezeichnung "Arzt für Anästhesiologie" besitzt. Es ist nämlich zu berücksichtigen, daß der Anästhesist sowohl Verantwortung für das Betäubungsverfahren als auch für die Überwachung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während des Eingriffs und postoperativ bis zur Aufhebung der Wirkung des Betäubungsverfahrens trägt. Das beinhaltet auch die Bewältigung von Komplikationen und die Zwischenfalltherapie während und nach der Anästhesie. Nach einer ambulant durchgeführten Anästhesie kommt der Überwachung des Patienten bis zur Stabilisierung seiner Vitalfunktionen besondere Bedeutung zu. Die kompetente Bestimmung des Zeitpunktes und die Regelung der Modalitäten des Heimtransportes müssen daher gewährleistet sein. Ergeben sich aus anästhesiologischer Sicht Bedenken gegen eine ambulant durchzuführende Intubationsnarkose, müssen die Voraussetzungen für eine stationäre Behandlung geschaffen werden. Generelle Bedenken gegen eine Allgemeinanästhesie im speziellen Fall müssen mit den Risiken der nicht oder nur eingeschränkt durchgeführten zahnärztlichen Behandlung abgewogen werden. Die organisatorischen Voraussetzungen zur Behandlung in Intubationsnarkose können sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich geschaffen werden. Abstriche im qualitativen Standard der Narkosedurchführung dürfen durch ein ambulantes Vorgehen jedoch nicht entstehen.

Bei der Entscheidung bezüglich einer nasalen oder oralen Intubation müssen die behandlungsspezifischen Anforderungen des Zahnarztes berücksichtigt werden. Nach Prüfung des Einzelfalls obliegt die Auswahl des Intubationsweges und der Intubationsmethode mit der hieraus resultierenden Verantwortlichkeit jedoch dem Anästhesisten.

Was die Verantwortlichkeit für die Aufklärung und Einwilligung anlangt, so tun Anästhesist und Zahnarzt gut daran, die jeweils ihr Fachgebiet betreffenden Aspekte mit den Eltern zu besprechen. Von einer Delegation der Aufklärung ist allein schon mit Blick auf die sehr unterschiedlichen Fachgebiete grundsätzlich abzuraten.

Die Einwilligung ist nicht formbedürftig, kann also mündlich wirksam erklärt werden, während umgekehrt auch eine schriftlich erteilte Erklärung unzureichend sein kann, wenn nämlich ihr Inhalt nur ganz allgemein gehalten und sie daher nicht aussagekräftig ist (z.B. "Ich bin aufgeklärt worden und willige in alle erforderlich erscheinenden Eingriffe ein.", Unterschrift).

Um späteren Mißverständnissen vorzubeugen und zur Beweissicherung im Falle eines Rechtsstreites sollten die besonderen Umstände des Einzelfalles, Zeitpunkt und wesentliche Punkte des Aufklärungsgespräches sowie die daraufhin erfolgte Einverständniserklärung des Patienten und/oder der Eltern Eingang in die zahnärztliche Dokumentation finden. Eine sorgfältige Dokumentation hat im Zweifel einen größeren Wert als eine schriftliche, aber ansonsten nichtssagende Ein-

verständniserklärung (5). Eine gute Vorbereitung des Aufklärungsgespräches stellen die vom Berufsverband deutscher Anästhesisten empfohlenen Anamnese- und Aufklärungsbögen dar, die zugleich auch der Dokumentation dienen.

Was die Schweigepflicht anlangt, so bietet sie für den Zahnarzt bei der Behandlung von Minderjährigen im allgemeinen keine Besonderheiten und kaum Konfliktstoff (im Unterschied allerdings zu anderen medizinischen Fächern, man denke nur an die Verordnung von Kontrazeptiva an minderjährige Patientinnen, die einer Einschaltung bzw. Aufklärung der Eltern durch den Arzt widersprechen (7)).

Zusammenfassend lässt sich sagen, daß den Arzt und Zahnarzt bei der Behandlung Minderjähriger die gleichen Rechtspflichten treffen, wie bei der Behandlung volljähriger Patienten. In den aufgezeigten Punkten sind darüber hinaus einige Besonderheiten und Modifikationen zu beachten. Man tut gut daran, den Sinn hinter den rechtlichen Implikationen, die unseren Berufsalltag betreffen, zu erkennen. Sie zu beachten und mit Leben zu erfüllen und nicht der Versuch, sich lediglich formal-juristisch abzusichern, bedeutet Konfliktprophylaxe und bietet Schutz vor ungerechtfertiger Inanspruchnahme durch unzufriedene Patienten. Unterläuft tatsächlich dem Arzt oder Zahnarzt bei der Behandlung ein von ihm zu verantwortender Fehler (wovon sich wohl niemand freisprechen kann), so dient das Haftpflichtrecht einem gerechten Interessenausgleich; die ärztliche Berufshaftung ist eine Berufshaftung wie jede andere auch.

### Literatur

1. BGH NJW 12 (1959) 811
2. BGH NJW 38 (1985) 1394
3. BGH NJW 41 (1988) 2946
4. BGH NJW 53 (2000) 1784
5. Figgeler L: Zahnarzt und Recht: Die Sorgfaltspflicht. Die Aufklärungspflicht. Die Dokumentationspflicht. Zahnärztl Mitt 79 (1989): 1662, 1781, 2076
6. Figgeler L: Behandlung von Minderjährigen. Stellungnahme der DGZMK. Dtsch Zahnärztl Z 50 (1995) 177
7. Gröming U: Die Verordnung der Anti-Baby-Pille durch den Arzt, insbesondere an Minderjährige. NJW 24 (1971) 233
8. Laufs A: Arztrecht. 5. Auflage. Verlag C. H. Beck, München 1993
9. Lipp M: Die zahnärztliche Behandlung von Kindern in Intubationsnarkose. Stellungnahme der DGZMK. Dtsch Zahnärztl Z 50 (1995) 432
10. Tiemann S: Das Recht in der Zahnarztpraxis. 2. Auflage. Quintessenz Verlag, Berlin 1993.

### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgeler  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster  
Waldeyerstraße 30  
D-48149 Münster.