

Robert A. W. Fuhrmann

# Behandlungsrisiken bei Minderjährigen mit begleitendem Elternteil

## Teil 1

### ■ Einleitung

Die Anmeldung, klinische Befundung, KIG-Einstufung, Abformung der Zahnbögen, Röntgenuntersuchung und erste Beratung von Kindern erfolgt in den kieferorthopädischen Praxen oftmals nur mit der Unterschrift der begleitenden Mutter. Auch weisen viele Anamnesebögen, Heil- und Kostenpläne bzw. Zusatzvereinbarungen und Aufklärungsbögen über medizinische Risiken für Kinder in den Zahnarztpraxen nur die Unterschrift der begleitenden Mutter auf. Kieferorthopäden vertrauen in der Regel dem begleitenden Elternteil, der Mutter, und gehen stillschweigend davon aus, dass der andere Sorgeberechtigte, der Vater, sie zur Erteilung der Einwilligung in Vertrag, Aufklärung und Behandlung ermächtigt hat.

Bei der Wertung rechtlicher Aspekte von minderjährigen Patienten in Begleitung eines Elternteils für eine geplante kieferorthopädische Therapie bedarf es einer Beurteilung der Geschäftsfähigkeit zur Vereinbarung des Behandlungsvertrags, der Einwilligung in die Behandlung und der Aufklärung incl. der Behandlungsalternativen und bestehenden medizinischen Risiken. Hinzu kommt die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Minderjährigen in Absprache mit den gesetzlichen Vertretern.

Darf der Kieferorthopäde bei Minderjährigen dem begleitenden Elternteil, **meist** den Müttern, allein voll vertrauen oder empfiehlt sich heute eine konkrete Nachfrage nach der Bestätigung durch den Vater? Kann der Kieferorthopäde seine Haftungs- und Honorarrisiken bei minderjährigen Patienten mit begleitendem Elternteil gegenüber den meist abwesenden Vätern im Vorfeld begrenzen?

### ■ Behandlungsvertrag bei Minderjährigen mit begleitendem Elternteil

Bei Minderjährigen ist oftmals unklar welche Personen zur Vertragspartei gehören und wem welche Rechte bzw. Pflichten aus dem Behandlungsvertrag zustehen. Kinder, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sind geschäftsunfähig (§104 Nr. 1 BGB) und können somit keinerlei rechtsverbindliche Willenserklärungen abgeben.

Die Einwilligung in einen Behandlungsvertrag mit allen Rechten und Pflichten liegt allein bei den Sorgeberechtigten. Verfügt ein Elternteil über das alleinige Sorgerecht, dann darf die Mutter bzw. der Vater alleine in den privaten Behandlungsvertrag einwilligen.

Wurde der kieferorthopädische Behandlungsvertrag nur von einem Elternteil ausgelöst und unterzeichnet, so kann im Rahmen einer bestehenden Ehe davon ausgegangen werden, dass dies im Sinne des anderen Ehegatten erfolgte. Entsprechend der sogenannten „Schlüsselgewalt“ (§1357 BGB) ist jeder Ehepartner berechtigt allein Geschäfte zu besorgen. Durch solche Verträge werden beide Ehegatten automatisch verpflichtet. Erscheint das Kind in Begleitung eines gesetzlichen Vertreters zur Behandlung, dann kommt der Vertrag mit einem Elternteil verbindlich für die Familie zustande.

Der Kieferorthopäde kann stillschweigend davon ausgehen, dass die sorgerechtlichen Angaben des begleitenden Elternteils korrekt sind, sofern keine Praxishinweise (Briefe bzw. Anrufe des Vaters, Überweisers, Jugendamts, Krankenkasse, usw.) dafür vorliegen, dass zwischen den Sorgeberechtigten Dissonanzen bestehen. Denn diese Bestimmungen



**Robert A. W. Fuhrmann**  
Univ.-Prof. Dr. Dr.  
Universitätspoliklinik für  
Kieferorthopädie  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg  
Große Steinstraße 19  
06108 Halle/Saale  
E-Mail:  
info@kiss-orthodontics.de



gelten nicht, wenn die Ehegatten dauernd getrennt leben oder geschieden sind.

Mit Abschluss des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres sind Minderjährige beschränkt geschäftsfähig (§106 BGB). Der BGH hat bereits 1974 festgestellt, dass die Rücksicht auf die Persönlichkeit des Minderjährigen es gebiete, ihm für Teilbereiche vor Eintritt der Volljährigkeit einen eigenen Verantwortungsbereich einzuräumen. Mit dem Abschluss eines Behandlungsvertrags erfolgt kein Grundrechtseingriff beim Minderjährigen. Davon abzugrenzen ist die Einwilligung in die ärztlichen Behandlung und die eventuell notwendige Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht für Anfragen Dritter.

Der sozialversicherte Minderjährige benötigt nach Abschluss des 14. Lebensjahres für die Inanspruchnahme von vertragszahnärztlichen Leistungen nicht mehr die Einwilligung der Eltern. Die Handlungsfähigkeit des Minderjährigen kann vom begleitenden Elternteil oder durch schriftliche Erklärung beider Sorgeberechtigten eingeschränkt werden.

## ■ **Vertragsvereinbarungen bei geteiltem Sorgerecht**

Ergeben sich aus dem Anmelde- bzw. Anamnesebogen oder im Rahmen des Beratungsgespräch mit dem minderjährigen Patienten bzw. dem begleitenden Elternteil Hinweise, dass es sich um getrennt lebende Sorgeberechtigte handelt, empfiehlt sich eine konkrete Nachfrage bezüglich der bestehenden Vereinbarungen für die absehbare kieferorthopädische Behandlungsaufnahme.

Teilweise geben alleinerziehende Mütter bei der Anmeldung des Kindes zwei voneinander abweichende Adressen für die Rechnungslegung zu Protokoll, da das Kind über den Vater versichert ist. In diesem Fall ist umgehend eine vorausschauende Klärung des Sorgerechts für den Minderjährigen durch das Praxisteam anzuraten.

Bei getrennt lebenden Eltern mit geteiltem Sorgerecht beugt eine schriftliche Einwilligung von beiden Elternteilen späteren Zahlungskonflikten bei der Vereinbarung von privaten außervertraglichen Zusatzleistungen und Mehrkosten vor. Das Forde-

rungsmanagement wird beim Vorliegen beider Unterschriften der zahlungspflichtigen Eltern unter der Zusatzvereinbarung deutlich erleichtert.

Um Animositäten zwischen den Parteien **a priori** zu vermeiden, empfiehlt es sich jeweils einen separaten Behandlungsvertrag an Mutter und Vater zu übersenden. Die Erfolgsaussichten das geforderte Honorar tatsächlich zu erhalten, steigen bei einer vorausschauenden Dokumentation mit beiden Elternteilen erheblich. Für den Fall, dass der Kieferorthopäde dies versäumt, ist der Arzt beweispflichtig, dass die eheliche Lebensgemeinschaft noch bestand hatte oder die begleitende Mutter dies in der Praxis bestätigt hat.

Wird eine kieferorthopädische Behandlung teilweise oder vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht getragen, sind alle Zahlungspflichtigen vorab zu informieren und das Einverständnis beider Elternteile einzuholen. Die zusätzlichen Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung stellen manchmal einen unterhaltsrechtlichen Sonderbedarf bei getrennt lebenden Eltern dar. Der andere Elternteil kann nach § 1357 BGB im Rahmen der bestehenden Unterhalts- und Fürsorgepflicht belastet werden. Sonderbedarf ist nach § 1613 II BGB dann zu bejahen, wenn beim unterhaltsberechtigten Kind ein unregelmäßiger und außergewöhnlich hoher Bedarf entsteht. Ob der Bedarf außergewöhnlich hoch ist, beurteilt sich nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten.

Anfallende Zusatzkosten aus der Vertragsvereinbarung mit einem Kieferorthopäden können nur dann als Sonderbedarf geltend gemacht werden, „wenn sie zwischen den Eltern abgesprochen“ sind oder „medizinisch notwendig“ sind. **Beruft sich eine Partei auf eine solche Vereinbarung, muss dieses Übereinkommen im Streitfall bewiesen werden.**

Im Rahmen einer Streitsache vorm OLG Frankfurt (Az: 4 UF 55/10 vom 21.07.2010) war eine kieferorthopädische Zusatzvereinbarung mit dem unterhaltspflichtigen Vater nicht nachweisbar schriftlich vereinbart worden. Der hinzugezogene Sachverständige bestätigte, dass das ausgewählte selbstligierende Bracketsystem medizinisch nicht notwendig sei. Demzufolge hat das OLG beschiedenen, dass diese finanziellen Forderungen an den getrennt lebenden Vater unberechtigt sind.

## ■ Zahnärztliche Behandlung bei Minderjährigen mit begleitendem Elternteil

Invasive zahnärztliche Diagnostik und Therapie sind immer eine Körperverletzung unabhängig davon ob die applizierten Maßnahmen indiziert sind oder die Eingriffe entsprechend dem aktuell gültigen medizinischen Standard der Kieferorthopädie durchgeführt wurden.

Für die Behandlung von Minderjährigen ist grundsätzlich vor der Aufnahme der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen die Zustimmung beider sorgeberechtigten Eltern erforderlich.

Ebenso kann der Kieferorthopäde stillschweigend darauf vertrauen, dass eine Ermächtigung des anderen Elternteils hinsichtlich der medizinischen Risikoerklärung erteilt wurde, sofern kein schwerer bzw. lebensbedrohlicher Eingriff vorliegt.

Der BGH hat für die medizinische Behandlung von Minderjährigen in Begleitung eines Elternteils folgende Regeln aufgestellt: Bei der medizinischen Behandlung von Kindern kann der Arzt grundsätzlich davon ausgehen, dass der vorsprechende bzw. begleitende Elternteil im Rahmen einer familiären Funktionsaufteilung von dem abwesenden Elternteil ermächtigt wurde, die erforderliche gemeinschaftliche Einwilligung in die medizinisch notwendige Behandlung zu erteilen. Die Einholung eines Nachweises einer schriftlichen Ermächtigung bzw. einer Einverständniserklärung des nicht anwesenden Elternteils kann dem Arzt nicht auferlegt werden.

Der BGH hat hier bewusst die Interessen der Eltern als auch der Ärzteschaft gewürdigt. Für die Sicherstellung der alltäglichen medizinischen Versorgung bei Minderjährigen bestehen keine weiterreichenden formalen Hürden als bei Erwachsenen.

Abzugrenzen sind operative und lebensbedrohliche Eingriffe. Bei schwerwiegenden Eingriffen sind beide Elternteile einzubeziehen. Solche Eingriffe werden in der Regel in der kieferorthopädischen Praxis bzw. Klinikabteilung nicht erbracht.

## ■ Aufklärung des Minderjährigen mit begleitendem Elternteil

Der Minderjährige ist generell in die Aufklärung und die Therapieentscheidung einzubinden, da anders als beim Abschluss des Behandlungsvertrags nicht die Geschäftsfähigkeit heranzuziehen ist. Die geistige und sittliche Reife bzw. die Befähigung zur Entgegennahme der Aufklärung und Abgabe der Einwilligung sind bei Kindern nicht an eine feste Altersgrenze gebunden. Früher hat man hier als juristischen Maßstab die Altersgrenze von 14 Jahren für die strafrechtliche Schuldfähigkeit des Kindes nach § 19STGB angeführt.

Da heute die Meinung eines urteilsfähigen Minderjährigen bei Gericht ernst genommen wird, sollte der Kieferorthopäde den Widerspruch eines Kindes unabhängig vom chronologischen Lebensalter akzeptieren und zunächst nicht behandeln.

Bei einer Kontroverse zwischen dem Willen des begleitenden Elternteils und des Kindes sollte der Zahnarzt bei urteilsfähigen Minderjährigen eine Verschiebung der Behandlungsmaßnahmen anraten. Von einer Ausübung von Zwang auf Bitten des begleitenden Elternteils ist dringend abzuraten. Diese Vorgehensweise verletzt das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen.

**Die Behandlung kann unbegrenzt verschoben werden, wenn nicht eine absolut indizierte Behandlung infrage steht, deren Verschiebung zu erheblichen Risiken und Folgeschäden führen kann.** Die Einsichtsfähigkeit und die Aufklärung eines Minderjährigen hat analog wie bei einer Aufklärung eines Volljährigen in leicht verständlicher Sprache zu erfolgen. Der Adressat der Aufklärung und der Träger der Einwilligungsbefugnis ist in erster Linie der minderjährige Patient.

## ■ Schweigepflicht bei Minderjährigen mit begleitendem Elternteil

Bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten tritt manchmal die Frage auf, ob die Verschwiegenheitsverpflichtung des Kieferorthopäden gegenüber dem begleitenden Elternteil durchgreift.

Der behandelnde Zahnarzt hat zu prüfen inwieweit das Geheimhaltungsinteresse des Minderjährigen oder die sogenannte elterliche Sorge nach § 1626 BGB im Vordergrund stehen. Bei Patienten unter 14 Jahren mit mangelhafter Mundhygiene und unzureichendem Trageverhalten besteht für den Kieferorthopäden eine zu bevorzugende Pflicht die sorgeberechtigten Eltern zu informieren, wie es um den Behandlungsstand und die unverzichtbare Mitwirkungspflicht ihres Kindes bestellt ist (Compliance).

Bei Minderjährigen über 14 Jahren steht das Geheimhaltungsinteresse gegenüber dem Patient im Vordergrund, da ab diesem Alter eine abnehmende Pflege- und Erziehungsbedürftigkeit der Sorgeberechtigten vorliegt. Das Selbstbestimmungsrecht der Heranwachsenden steht mit zunehmendem Alter im Vordergrund.

## ■ Schlussfolgerung

Bei der kieferorthopädischen Behandlung Minderjähriger liegt die Kompetenz zum Abschluss des Behandlungsvertrags mit vermögensrechtlicher Relevanz (= Kosten) allein bei den Sorgeberechtigten. Unklare Sorgerechtsverhältnisse beschäftigen kieferorthopädische Praxen oftmals erst bei einem Zahlungsverzug oder beim Streit über vereinbarte Mehrkosten und außervertragliche Leistungen.

Ursache für diese Dissonanzen sind unvollständige Angaben des begleitenden Elternteils, meist der Mütter, bezüglich der Lebensverhältnisse der Sorgeberechtigten. Dadurch wird das Praxisteam manchmal unfreiwillig in einen Scheidungskrieg einbezogen.

Um forensische Risiken bei Minderjährigen mit begleitendem Elternteil von vornherein zu reduzieren, ist es ratsam bei der Patientenaufnahme die Mütter bezüglich der Sorgerechtsverhältnisse zu be-

fragen. Es empfiehlt sich diesen Fragenkatalog über die ‚patchwork family‘ in den sozialen Teil des Anamnesebogens aufzunehmen. Ergänzende Nachfragen ob das Kind bei Mutter und Vater lebt oder die Sorgeberechtigten getrennt leben, erleichtern die Vertragsgestaltung und die Aufklärung.

Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten sollten alle Behandlungspläne bzw. Zusatzvereinbarungen und Aufklärungsbögen generell an zwei Adressen versendet werden und zwei Unterschriften entsprechend dem uralten „Bankprinzip“ kategorisch eingefordert werden.

Bei Minderjährigen ist vor dem Behandlungsstart in der kieferorthopädischen Praxis die formale Kontrolle der Unterlagen nach zwei Unterschriften auf den Aufklärungsbögen und den Verträgen unverzichtbar.

Notfalls kann ein Fax- oder eine E-Mail-Bestätigung zusammen mit einer telefonischen Aufklärung des abwesenden Elternteils unmittelbar aus der Praxis heraus erfolgen. Die unverzügliche Kontaktaufnahme zwischen Minderjährigen und beiden Sorgeberechtigten wird durch die Mobiltelefone erleichtert. Das aktivierte Handy kann vom Patient bzw. dem begleitenden Elternteil an das Praxisteam weitergereicht werden, sodass der Lautsprecher eine spontane telefonische Aufklärung bzw. Nachfrage aller Beteiligten erleichtert. Mit der abschließenden Dokumentation dieser Aufklärungssituation (Ort, Zeitpunkt, Telefonat) ist das Behandlungsrisiko für die kieferorthopädische Praxis erheblich reduziert worden.

## ■ Weiterführende Literatur

1. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg 02/2011.
2. Figgenger L. Behandlung von Minderjährigen. Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK. Deutsche Zahnärztliche Zeitung 1995;50.