

Robert A. W. Fuhrmann

Behandlungsrisiken bei Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil Teil 2



■ Einleitung

Heranwachsende Kinder sind in fast allen kieferorthopädischen Praxen der überwiegende Patientenanteil. Die erste Anmeldung, Untersuchung, Röntgenuntersuchung und Beratung von Kindern erfolgt in der Regel zusammen mit einem begleitenden Elternteil, meist der Mutter. Auf diese spezifische Praxissituation wurde im vorausgehenden ersten Teil der Artikelserie bereits hingewiesen¹.

Erscheint ein minderjähriger Patient allein ohne begleitendes Elternteil in der Praxis zu seinem Behandlungstermin, stellen sich unterschiedliche Fragen je nach den aktuellen diagnostischen und therapeutischen Erfordernissen. Inwieweit darf der Kieferorthopäde Kinder ohne zeitnahe Rückfrage bei den Sorgeberechtigten in welchem Alter behandeln?

Kann ein Minderjähriger rechtswirksam in die geplante Therapie bzw. Zwischendiagnostik (z. B. Abformung, Röntgen, usw.) einwilligen? Wann besteht eine rechtswirksame Einwilligungsfähigkeit in einen Behandlungs- bzw. Kaufvertrag bei Heranwachsenden vor Vollendung des 18. Lebensjahres? Wie kann der Zahnarzt seine Haftungs- und Honorarrisiken bei Kindern ohne begleitendes Elternteil begrenzen?

■ Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil

Grundsätzlich sind die Eltern die gesetzlichen Vertreter der Kinder. Mit zunehmender geistiger und sittlicher Reife und damit wachsender Urteils- und Einsichtsfähigkeit können Heranwachsende vor Vollendung des 18. Lebensjahres einwilligungsfähig sein.

Kinder, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können aufgrund ihrer fehlenden Geschäftsfähigkeit (§ 104 Nr. 1 BGB) keine rechtsverbindlichen Willenserklärungen abgeben, noch Rechtshandlungen vornehmen.

Mit Vollendung des 7. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind Heranwachsende entsprechend § 106 BGB beschränkt geschäftsfähig. Diese Minderjährigen dürfen zwar Willenserklärungen abgeben, also auch Verträge abschließen, durch den sie ausschließlich einen rechtlichen Vorteil erlangen (§ 107 BGB). Bei Vorliegen eines rechtlichen Nachteils, wie z. B. einer Honorarverpflichtung, endet das Einwilligungsrecht des Minderjährigen.

Je nach bestehendem Versicherungsstatus (GKV, PKV, Sozialamt, Selbstzahler) und der Betragshöhe können Minderjährige bereits Vertragspartner werden. Die Rechtswirksamkeit des zahnärztlichen Behandlungsvertrags hängt von den sich ergebenden zivil- bzw. sozialrechtlichen Folgen ab.

Eine direkte Honorarvereinbarung mit Minderjährigen als Selbstzahler ist mit Minderjährigen nur in geringen Summen unterhalb von 20 € (= Taschengeldgrenze §110 BGB) verhandelbar. Der Kauf von Mundhygieneartikel, wie Zahnbürste, Zahnpasta oder eine Spangendose ist für Heranwachsende mit einem Mindestalter von 14 Jahren möglich.

Eine feste Altersgrenze oder ein nachweisbarer schulischer Werdegang, ab der ein Kieferorthopäde von der Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen ausgehen kann, ist gesetzlich nicht klar definiert. Sicherlich ist bei einem Alter von unter 14 Jahren nicht von einer Einwilligungsfähigkeit auszugehen.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat bereits im Jahre 1974 entschieden, dass die Rücksicht auf die Persönlichkeit des Minderjährigen es gebietet, ihm

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

für gewisse eng begrenzte Teilbereiche schon vor Eintritt der Volljährigkeit einen eigenen Verantwortungsbereich einzuräumen. Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Arzt persönlich ein Bild von dem Grad der Verständnisfähigkeit, der physischen und psychischen Konstitution des Minderjährigen macht. Dabei ist die Herkunft und kulturell-religiöse Tradition der Familie zu berücksichtigen. Die subjektive Einschätzung des Arztes wird in der Regel bei späteren Streitfragen selten vom Gericht angezweifelt.

Davon unabhängig hat der Minderjährige ein Persönlichkeitsrecht. Es bedarf seiner Einwilligung in den ärztlichen Heileingriff bei allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Ebenso sind bei der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht die betroffenen Kinder einzubeziehen. Forensisch von zentraler Bedeutung ist die Schweigeverpflichtung z. B. bei häuslicher Gewalt gegen Minderjährige und/oder sexueller Nötigung innerhalb der Familie.

Ab dem 16. Lebensjahr kann der Zahnarzt unter Berücksichtigung der intellektuellen Kompetenz und der Tragweite der besprochenen Therapieschritte von der Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen ausgehen. Wann exakt unter welchen Bedingungen eine rechtswirksame Einwilligung von Minderjährigen in einen indizierten medizinischen Eingriff erfolgen darf, hat der Gesetzgeber bisher nicht eindeutig definiert.

■ **Klinische Behandlung bei Kindern ohne begleitendes Elternteil**

In der Rechtsprechung vor Gericht wird retrospektiv die jeweils vorliegende klinische Situation zusammen mit einem Sachverständigen analysiert. Bei hohen medizinischen Risiken mit mittel- und langfristigen Auswirkungen sind stets die gesetzlichen Vertreter einzubeziehen.

Davon abgegrenzt ist der akute Notfall. Bei Gefahr in Verzug einer systemischen Infektion oder eines bleibenden Gewebedefektes darf bzw. muss der Zahnarzt diagnostisch und/oder therapeutisch handeln.

Eine eingewachsene bereits **ulzerierende** Nance- bzw. GNE-Apparatur oder ein infiziertes orthodontisches Miniimplantat ist nach entsprechender Aufklärung des Jugendlichen sicherlich ad hoc zu entfernen,

unabhängig ob die Genehmigung der Eltern dazu vorliegt. Analog hierzu ist bei einer gravierenden Schmerzproblematik, wie z. B. bei einer Kieferklemme bzw. Sperre, unverzüglich einzugreifen bzw. für eine zeitnahe medizinische Therapie des Patienten zu sorgen.

Eine Abformung der Zahnbögen, das Kleben bzw. Entfernen von Brackets, das Ein- bzw. Auslagieren von Drahtbögen lässt sich bei einem laufenden Behandlungsvertrag bei Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil vornehmen. Lehnt das Kind eine therapeutische Maßnahme oder die erforderliche Mitarbeit kategorisch ab, ist dieser Bitte stets zu folgen. Umgehend sollten die Sorgeberechtigten zum nächsten Behandlungstermin schriftlich einbestellt werden, um den weiteren Verlauf der Therapie zu besprechen. Bei gesetzlich versicherten Patienten ist parallel hierzu eine entsprechende Mitteilung an den Kostenträger über einen unplanmäßigen Behandlungsverlauf aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus verpflichtend.

■ **Röntgendiagnostik bei Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil**

Für die absehbare Zwischendiagnostik ist es bei der Planbesprechung mit den Eltern ratsam, sich für die notwendige befundbezogene Röntgendiagnostik bereits eine entsprechende Erlaubnis unterzeichnen zu lassen. Mit dieser vorausschauenden Aufklärung bezüglich einer fortlaufenden therapiebegleitenden Diagnostik wird das Risiko bezüglich Aufklärungsmängel oder fehlendem Einverständnis der Sorgeberechtigten reduziert. Ein fehlendes Elternteil oder eine fehlende schriftliche Erlaubnis zum Röntgen kann durch diese vorausschauende schriftliche Aufklärung die geplante kieferorthopädischen Zwischendiagnostik nicht mehr über Monate hinweg verzögern.

Generelle Voraussetzung für die Anfertigung von neuen Panoramaschichtaufnahme und/oder Fernröntgenseitenaufnahmen ist eine Röntgenanamnese entsprechend den Regularien der Röntgenverordnung und eine nachvollziehbare Indikationsstellung mit therapeutischer Relevanz. Doppelte Panoramaschichtaufnahmen von Hauszahnarzt und Kieferor-

thopäde sind zu vermeiden.

Da vergleichbare Röntgenuntersuchungen abhängig von der verwendeten Röntgentechnik oftmals mit unterschiedlichen Dosen angefertigt werden, hat die Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie einen Röntgenpass für Kinder eingeführt. Neben der üblichen Dokumentation der durchgeführten Untersuchung erlaubt dieser Röntgenpass zusätzlich die Auflistung der applizierten Strahlendosis. Vielleicht trägt dieser konstruktive Vorschlag dazu bei, ein höheres Risikobewusstsein bei der bildgebenden Untersuchung von Kindern zu schaffen.

■ **Der gesetzlich versicherte Minderjährige**

Nach Abschluss des 14. Lebensjahres benötigt der gesetzlich versicherte Jugendliche für die Inanspruchnahme kassenzahnärztlicher Leistungen nicht mehr die Erlaubnis der sorgeberechtigten Elternteile. Ursache hierfür ist, dass der Minderjährige nicht zum Vertragspartner bzw. Schuldner des Vergütungsanspruchs für den Kassenzahnarzt wird.

Seit dem 01.01.1989 schließt die Krankenkasse mit dem Zahnarzt einen Vertrag zu Gunsten des kassenversicherten Patienten ab. Mitversicherte Minderjährige verfügen nach §10 SGB V über einen eigenen Leistungsanspruch. Diesen Leistungsanspruch kann der 16-jährige Patient nach §36 Abs. 1 Satz 1 SGB I selbstständig stellen. Diese Handlungsfähigkeit kann von den Sorgeberechtigten durch eine entsprechende schriftliche Erklärung gegenüber dem Kassenzahnarzt eingeschränkt werden.

■ **Behandlungsvertrag mit einem Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil**

Erscheint ein Minderjähriger allein zur Behandlung in der Zahnarztpraxis, kann durchaus ein Vertrag mit den Sorgeberechtigten zustande kommen, wenn das Kind als Bote anzusehen ist und deren Behandlungsauftrag übermittelt. Das frühere Verhalten der beteiligten Vertragspartner bei anderen Kindern machen

die Interessenlage erkennbar. Zusätzlich sind die Einlassungen des Kindes bezüglich des Behandlungswunsches heranzuziehen.

Der Minderjährige ist als berechtigter Dritter entsprechend eines Vertrags zugunsten Dritter einzustufen (§ 328 BGB). Bringt ein 16-jähriger Patient sein jüngeres Geschwisterchen mit in die kieferorthopädische Praxis mit einem Auftrag der Sorgeberechtigten zur Prüfung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs, dann ist ein Behandlungsvertrag entstanden.

Bringt ein 14-Jähriger seine Krankenversicherungskarte mit in die Zahnarztpraxis und übermittelt an der Praxisrezeption die elterliche Botschaft nach einer zahnärztlichen Therapie, dann kann der Zahnarzt die Einwilligung der Sorgeberechtigten unterstellen.

Schließt ein Minderjähriger mit einem Kassenzahnarzt einen Behandlungsvertrag ab, dann hängt die Wirksamkeit des Vertrags von der nachträglichen schriftlichen Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils ab (§108 Abs. 1 BGB). Fordert der Kieferorthopäde die Eltern schriftlich z. B. per Fax oder E-Mail zur Genehmigung auf, dann tritt der Vertrag mit der schriftlichen Bestätigung der Sorgeberechtigten rückwirkend zum Tag des Vertragsabschlusses mit dem Minderjährigen in Kraft. Die Genehmigung sollte hierbei generell schriftlich erfolgen, obwohl rein rechtlich eine stillschweigende Einwilligung durch entsprechendes befürwortendes Verhalten genügt. Dieses befürwortende Verhalten lässt sich schwer nachweisen.

Wird die nachträgliche Genehmigung abgelehnt, ist der komplette Behandlungsvertrag incl. Anfangsdiagnostik automatisch nicht zustande gekommen. Die wirtschaftliche Folge hieraus bedeutet für den Kieferorthopäden, über keinen Anspruch auf Honorierung seiner Leistungen zu verfügen.

Da eine kieferorthopädische Behandlung in der Regel über mehrere Jahre erfolgt, ist es für den beauftragten Zahnarzt dringend anzuraten sich schnellstmöglich Klarheit zu verschaffen, ob eine Einwilligung der Eltern vorliegt und der Behandlungsvertrag zustande kommt. Diese Klärung kann sowohl telefonisch, per E-Mail, Fax oder schriftlich erfolgen. Eine zeitnahe Dokumentation in der Karteikarte ist unverzichtbar.

■ Mahnung von Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil

Bei einem unplanmäßiger Verlauf der kieferorthopädischen Behandlung durch mangelhafte Kooperation des Minderjährigen müssen zunächst die Eltern einbezogen werden. Die typischen Beispiele für einen unplanmäßigen Verlauf einer laufenden kieferorthopädischen Therapie bei Minderjährigen sind:

1. Patient nimmt seine Behandlungstermine nicht wahr.
2. Fehlende oder unzureichende Mundhygiene.
3. Patient trägt seine Apparaturen nicht.
4. Vorgesehene Extraktionen werden abgelehnt bzw. nicht durchgeführt.
5. Konservierende/prothetische Versorgung wird nicht durchgeführt.
6. Verlust oder Zerstörung der Behandlungsgeräte.
7. Behandlungsabbruch durch den Patienten.

Für den Ablauf innerhalb der Praxis empfiehlt sich ein stufenweises Vorgehen, um den Minderjährigen aufgrund der mangelhaften Mitarbeit konstruktiv zu remotivieren. Zunächst sollten die Sorgeberechtigten schriftlich und/oder telefonisch einbestellt werden.

Parallel hierzu erfolgt bei gesetzlich Versicherten eine Kassenmitteilung mit der Bitte um Ermahnung des Versicherten. Die gesetzliche Krankenkasse sollte gemäß Paragraf 16 des Bundesmantelvertrags Zahnärzte (BMV-Z) informiert werden. Infolge dieser schriftlichen Anzeige muss die Krankenkasse tätig werden und informiert ihr Mitglied über die ärztliche Mitteilung und den möglichen Verlust des geleisteten Eigenanteils an der Behandlung.

■ Behandlungsabbruch durch Patienten beim Erreichen der Volljährigkeit

Eine überraschend häufige kritische Situation tritt bei langjährigen schwierigen Behandlungsverläufen von älteren Jugendlichen beim Erreichen des 18. Geburtstags auf. Insbesondere bei Syndrom Trägern, wie z. B. bei einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder gravierenden skelettalen Anomalien, ist die Motivation zur Fortsetzung der psychisch belastenden Be-

handlungen durch die langjährige Therapie bei den Jugendlichen vollkommen aufgebraucht.

Eine kategorische Einforderung nach Abnahme der aktiven Behandlungsapparaturen gegen ärztlichen Rat sollte man bei diesen jungen Volljährigen nicht umgehend nachkommen, sondern mindestens eine Bedenkzeit von circa einem Monat einplanen. Bei gesetzlich versicherten Patienten ist parallel hierzu eine entsprechende Mitteilung an den Kostenträger aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus verpflichtend. Bei einer Einbeziehung der Eltern mit beendetem Sorgerecht ist stets der Patient zu befragen, inwieweit die Eltern informiert werden dürfen.

■ Aufklärung von Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil

Der Adressat der Aufklärung und die Einwilligung zur Behandlung gibt in erster Linie der minderjährige Patient. Das Kind muss in jedem Fall in die Aufklärung einbezogen werden analog zu einem erwachsenen Patienten. Der Kieferorthopäde ist verpflichtet mit leicht verständlichen Worten den Behandlungsablauf, insbesondere die Risiken aufzuzeigen.

Da die meisten kieferorthopädischen Behandlungen über mehrere Jahre andauern und mit langfristigen Folgen für die Minderjährigen zu rechnen ist, sollte die erste umfassende medizinische Risikoaufklärung vor Aufnahme der Therapie nur zusammen mit den Sorgeberechtigten erfolgen. Minderjährige unter einem Alter von 14 Jahren verfügen nach allgemeiner Rechtsprechung über keinerlei strafrechtliche Schuldfähigkeit und analog hierzu ist ihre rechtswirksame Einwilligungsfähigkeit erheblich limitiert.

Die Altersgrenzen sind heute bei Gericht eher fließend. Zentrale Aufgabe für den behandelten Kieferorthopäden ist es, die vorliegende Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen zu beurteilen. Bei dieser subjektiven Einschätzung fließt die geistige und sittliche Reife, die physische und psychische Konstitution, der Grad der Verständnissfähigkeit, die Sozialisation und die kulturelle Herkunft ein. Bei risikobehafteten invasiven Maßnahmen, wie z. B. dem Setzen von orthodontischen Miniimplantaten

oder der Extraktion von permanenten Zähnen, sind die Sorgeberechtigten einzubeziehen.

Ein zunehmend häufiges Problem entsteht wenn die Eltern einer Behandlungsmaßnahme zustimmen und der Minderjährige aber keine Therapie wünscht. Es empfiehlt sich, stets den Willen des einwilligungsfähigen Minderjährigen zu respektieren. Die Verschiebung einer Behandlung ist so lange vorzunehmen, wenn nicht eine absolut indizierte Behandlung in Frage steht, deren Verschiebung zu erheblichen Risiken und Folgeschäden führen kann.

■ **Schweigepflicht bei Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil**

Die ärztliche Schweigepflicht basiert auf dem verfassungsrechtlich verbrieften Persönlichkeitsrecht. Der Schutz des Persönlichkeitsrechts und eine zunehmende Selbstbestimmung des Minderjährigen stehen zunächst im Vordergrund. Jeder Kieferorthopäde hat abzuwägen ob das Geheimhaltungsinteresse des Minderjährigen oder die sogenannte elterliche Fürsorgeverpflichtung (§1626 BGB) im Vordergrund stehen.

Bei Minderjährigen über 14 Jahre steht bei kritischen medizinischen Erkenntnissen das Geheimhaltungsinteresse des Minderjährigen im Vordergrund. Erkennt der Behandler aufgrund mangelhafter Compliance bei Mundhygiene und Trageverhalten, dass bei dem minderjährigen Patienten die elterliche Pflege- und Erziehungsbedürftigkeit notwendig ist, dann ist die zeitnahe Information der Sorgeberechtigten vorzunehmen. Wenn die Wünsche des Minderjährigen dem medizinischen Standard in der Kieferorthopädie widersprechen, sind die Eltern zeitnah einzubeziehen, ob Maßnahmen gegen ärztlichen Rat tatsächlich erfolgen sollen.

■ **Schlussfolgerung**

Bei bereits bekannten Familien, mit älteren Geschwistern in kieferorthopädischer Therapie kann der beauftragte Zahnarzt nach telefonischer Rücksprache mit einem Sorgeberechtigten zur Anamnese, insbesondere zur Röntgenanamnese diagnostische Unterlagen beim Minderjährigen anfertigen. Um forensische Risiken bei Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil von vornherein zu reduzieren, ist es ratsam zumindest ein sorgeberechtigtes Elternteil telefonisch einzubeziehen. Ein Vertragsabschluss, eine Besprechung der geplanten Therapie incl. medizinischer Risikoaufklärung ist allein mit einem Minderjährigen keinesfalls möglich.

Eine Verlaufsaufklärung kann bei unauffälligen Befunden bei Minderjährigen mit einem Mindestalter von 14 Jahren ohne begleitendes Elternteil erfolgen.

Hat die Zwischendiagnostik bei einem jugendlichen Patienten zu neuen Erkenntnissen oder neuen Befunden geführt, die eine Therapieänderung oder chirurgische Eingriffe eventuell notwendig machen, sind die Sorgeberechtigten zeitnah einzubeziehen.

Bei neuen bisher nicht bekannten medizinischen Indikationen oder der Planung von invasiven Eingriffen ist die Elternseite einzubeziehen. Mit der Dokumentation der Einbestellung der Sorgeberechtigten bzw. der telefonischen Kontaktaufnahme wird das forensische Risiko bei der Behandlung von Minderjährigen ohne begleitendes Elternteil reduziert.

■ **Weiterführende Literatur**

1. Fuhrmann R. Behandlungsrisiken bei Minderjährigen mit begleitendem Elternteil – Teil 1. Kieferorthopädie 2016;30: 189–192.
2. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg 02/2011.
3. Figgenger L. Behandlung von Minderjährigen. Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK. Deutsche Zahnärztliche Zeitung 1995;50.

