

Juristische Aspekte bei der Verschreibung von Kontrazeptiva an Minderjährige

Der Beginn der sexuellen Aktivität beginnt längst nicht mehr erst mit dem Erwachsenenalter, sondern immer häufiger in jüngeren Jahren. Damit stellt sich auch die Frage nach der Verhütung oftmals schon deutlich vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Vor diesem Hintergrund werden Kinder- und Jugendärzte zunehmend mit diesem Thema konfrontiert – insbesondere wohl seit der Einführung der Vorsorgeuntersuchung J2, die zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr stattfindet. Dabei steht die Verordnung von Kontrazeptiva an Minderjährige in besonderem Fokus. Welche rechtlichen Grenzen hat der Kinder- und Jugendarzt bei seiner Behandlung und bei der möglichen Verordnung von Kontrazeptiva zu beachten?

Der folgende Beitrag soll die juristischen Aspekte bei der Verordnung von Kontrazeptiva an Minderjährige – u.a. anhand verschiedener Fallkonstellationen – verdeutlichen.



Dr. jur.
Juliane Netzer-Nawrocki

Geschäftsfähigkeit – Einwilligungsfähigkeit – Verordnungsbefugnis

Bei der Behandlung von Minderjährigen sind stets Besonderheiten zu beachten, die zum einen das Zustandekommen eines Behandlungsvertrages (§ 630a BGB) betreffen und zum anderen auf die Erteilung einer wirksamen Einwilligung in die Behandlungsmaßnahme gerichtet sind. Dies gilt umso mehr, wenn die minderjährige Patientin in sensiblen Fragen, z.B. die Verhütung betreffend, die Praxis des Kinder- und Jugendarztes allein – also ohne Begleitung ihrer Erziehungsberechtigten – aufsucht.

Der Abschluss des Behandlungsvertrages

Fall 1:

Ein 16-jähriges, gesetzlich-krankenversichertes Mädchen sucht einen Kinder- und Jugendarzt ohne Begleitung ihrer Eltern auf, um sich die Pille verschreiben zu lassen.

Die Verordnung von Kontrazeptiva ist gewöhnlich in den Rahmen eines Behandlungsvertrages eingebunden, zu dessen Abschluss die Patientin geschäftsfähig sein muss.

Kinder sind bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres geschäftsunfähig (§ 104 BGB). Sie können also keinen Behandlungsvertrag abschließen. Unbeschränkte Geschäftsfähigkeit tritt mit Vollendung des 18. Lebensjahres ein. **Zwischen Vollendung des 7. und des 18. Lebensjahres sind Minderjährige beschränkt geschäftsfähig** (§ 106 BGB).

Dies bedeutet, dass der Minderjährige zwar grundsätzlich allein und ohne Zustimmung seiner gesetzlichen Vertreter eigene Verpflichtungen eingehen und einen Behandlungsvertrag abschließen kann. Dies setzt jedoch voraus, dass das Geschäft lediglich rechtlich vorteilhaft ist oder der Minderjährige die Kosten der Behandlung aus eigenen Mitteln aufbringen kann.

Ein Behandlungsvertrag ist jedoch nicht lediglich rechtlich vorteilhaft, weil der Minderjährige aus dem Vertrag zur

Zahlung der Behandlungskosten verpflichtet wäre. Auch ist in der Regel nicht anzunehmen, dass der Minderjährige die Kosten der Behandlung aus eigenen Mitteln (§ 110 BGB sog. Taschengeldparagraf) zahlen können.

Da beide Voraussetzungen, die einen **selbständigen Abschluss des Behandlungsvertrages durch den Minderjährigen** grundsätzlich ermöglichen würden, in der Regel nicht vorliegen, **kann dieser wirksam nur mit vorheriger Zustimmung oder nachträglicher Genehmigung der Erziehungsberechtigten abgeschlossen werden**. Der Behandlungsvertrag kommt dann zwischen dem Kinder- und Jugendarzt und den Erziehungsberechtigten zustande.

Ob eine vorherige Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorliegt, ist fraglich, wenn die minderjährige Patientin allein in der Praxis erscheint. Oft sprechen Indizien dafür, dass eine Zustimmung vorliegt und die Patientin eine Erklärung der Eltern auf Abschluss eines Behandlungsvertrages übermittelt. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die Eltern den Termin für die Patientin ausgemacht haben. Zur Zahlung aus dem Behandlungsvertrag werden in diesem Fall allein die Erziehungsberechtigten verpflichtet.

.....
Wird der Minderjährige jedoch ohne Zustimmung der Eltern behandelt und

genehmigen diese den Vertrag nachträglich nicht, so steht dem behandelnden Arzt kein Anspruch auf Honorierung der Leistung zu.

Bei **gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen** gibt es – ergänzend zu den dargestellten Voraussetzungen – noch eine Besonderheit. Hat der gesetzlich versicherte Patient das **15. Lebensjahr vollendet, greift gemäß § 36 Abs. 1 S. 1 SGB I eine gesetzliche Vorverlagerung der Handlungsfähigkeit**. Jugendliche können von der Vollendung des 15. Lebensjahres an selbständig alle Sozialleistungen – dazu sind ebenso Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu zählen – ohne Einwilligung oder Genehmigung ihrer Erziehungsberechtigten in Anspruch nehmen.

Für Fall 1 bedeutet dies, dass die Patientin selbst einen wirksamen Behandlungsvertrag abschließen kann. Grundsätzlich sollte der Kinder- und Jugendarzt aber bei minderjährigen Patienten, die ohne ihre Erziehungsberechtigten in der Praxis erscheinen, vorab die Zustimmung der Eltern einholen, um sich seinen Vergütungsanspruch zu sichern.

Die Einwilligung in die Behandlungsmaßnahme

Die Frage nach dem wirksamen Abschluss eines Behandlungsvertrages – sich also vertraglich verpflichten zu können – ist abzugrenzen, von der Problematik, wann minderjährige Patienten wirksam in eine Behandlungsmaßnahme einwilligen können.

Die Einwilligung in eine Behandlungsmaßnahme ist in § 630d BGB geregelt. Jeder ärztliche Heileingriff erfüllt, selbst wenn er medizinisch indiziert ist und lege artis durchgeführt wird, den Tatbestand der Körperverletzung. Zu den Heileingriffen zählt auch die Verschreibung von Kontrazeptiva. Ärztliches Handeln bedarf daher grundsätzlich der vorherigen Einwilligung des Patienten, um dessen Selbstbestimmungsrecht, Autonomie und Entscheidungsfreiheit Rechnung zu tragen. Hat der Patient wirksam in die Heilbehandlung eingewilligt, so entfällt die Strafbarkeit des Arztes – die Körperverletzung ist gerechtfertigt.

Um wirksam einwilligen zu können, hat der Arzt den Patienten über die vor-

gesehene Behandlung insoweit aufzuklären, als dies für eine Abwägung des Für und Wider der Behandlung erforderlich ist. Der Patient muss nach seiner geistigen und sittlichen Reife im Stande sein, diese Aufklärung und deren Bedeutung sowie die Tragweite des Eingriffs zu verstehen bzw. eine ausreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit aufweisen. Dies muss bei der Verschreibung von Kontrazeptiva an Minderjährige in jedem Einzelfall neu durch den Kinder- und Jugendarzt geprüft werden.

Fall 2:

Ein 13-jähriges Mädchen hat einen 17-jährigen „festen Freund“, mit dem es aus echter Zuneigung zum Geschlechtsverkehr kommt. Das Mädchen sucht selbstständig, mit Zustimmung ihrer Eltern, einen Kinder- und Jugendarzt auf, um die Pille zu erhalten. Im Rahmen des Gesprächs mit dem Kinder- und Jugendarzt vermittelt das Mädchen überzeugend den Eindruck, sich über verschiedene Möglichkeiten der Verhütung informiert zu haben. Auf Nachfrage des Kinder- und Jugendarztes zu den Risiken, die mit der Einnahme der Pille verbunden sein können, kann das Mädchen überzeugend die Risiken wiederholen und gibt für sich an, warum die Einnahme der Pille wichtig ist. Der Kinder- und Jugendarzt hat durchweg den Eindruck, dass das Mädchen sehr reif mit der Verhütungssituation umgeht und Vor- und Nachteile der Einnahme der Pille gut gegenüberstellen konnte.

Fall 3:

Ein 16-jähriges Mädchen tritt in sexuellen Kontakt mit einem 21-Jährigen. Auf Anraten des Mannes sucht das Mädchen einen Arzt auf, um sich die Pille verschreiben zu lassen. Das Mädchen hat sich im Vorfeld nicht über andere Verhütungsmöglichkeiten informiert und zeigt sich dem Kinder- und Jugendarzt gegenüber, der sie umfassend über etwaige Risiken informieren möchte, desinteressiert. Der Kinder- und Jugendarzt hat nicht den Eindruck, dass das Mädchen aus eigener Überzeugung die Pille einnehmen möchte, sondern vielmehr durch ihren älteren Partner hierzu gedrängt wird. Zudem scheint sie nicht in der Lage bzw. nicht gewillt, die Risiken, die mit der Einnahme der Pille verbunden sein können, zu erfassen.

Keine eindeutigen Leitlinien zur Einwilligungsfähigkeit

Um eine klare Leitlinie zu schaffen, werden immer wieder Altersgrenzen für die Einwilligungsfähigkeit formuliert, obwohl das Lebensalter nur ein grobes Kriterium für die Beurteilung der individuellen Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist. Bei Kindern unter 14 Jahren wird demnach in aller Regel – und oft ungeprüft – angenommen, dass sie nicht einwilligungsfähig seien. Bei Minderjährigen zwischen 14 und 16 Jahren seien die Umstände des Einzelfalls maßgebend, während bei Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren in der Regel von deren Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden könne.

Grundsätzlich gilt jedoch, dass die **Einwilligungsfähigkeit eine Frage der individuellen Reife** ist. Altersgrenzen können daher immer nur grobe Anhaltspunkte liefern, die nicht zu einer Voreingenommenheit bei der Beurteilung des Einzelfalls führen dürfen. In die Bewertung sind stets die mit der konkreten Behandlungsmaßnahme verbundenen Risiken mit einzubeziehen. Bei der Verschreibung von Kontrazeptiva müssen die zum Teil nicht unerheblichen Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt werden.

Im Fall 2 sucht die Minderjährige selbstständig den Kinder- und Jugendarzt auf und möchte ärztlichen Rat hinsichtlich der Kontrazeption. Ihr Auftreten ist selbstsicher. Sie hat sich vorab über Verhütungsmöglichkeiten informiert. Das Mädchen bespricht mit dem Arzt die Vorteile und Risiken der Pille und sie diskutieren die Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verhütungsmethoden. Entgegen der Leitlinie, kann aufgrund der individuellen intellektuellen und charakterlichen Reife des Mädchens von dessen Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden. Wird die Einwilligungsfähigkeit einer minderjährigen Patientin, wie im folgenden Einzelfall bejaht, so kommt es für die rechtliche Zulässigkeit des ärztlichen Heileingriffs allein auf die Einwilligung der Patientin an. Das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters ist weder erforderlich noch wäre es ausreichend.

Im Fall 3 sucht das Mädchen die Praxis nicht selbstständig, sondern auf Anraten ihres 21-jährigen Partners auf. Sie wirkt unsicher und intellektuell sowie charakterlich ihrem Lebensalter nicht entsprechend entwickelt. Nach erfolgter Aufklärung scheint es, als habe sie die Informationen

zur Anwendung, Wirkung, Einnahme und Nebenwirkungen nicht verstanden. Das Mädchen ist aufgrund ihrer individuellen Reife und mangelnden Urteilsfähigkeit nicht einwilligungsfähig. Die fehlende Einwilligungsfähigkeit hat die Notwendigkeit der Stellvertretung durch ihren gesetzlichen Vertreter zur Folge.

Die Fallgestaltung zeigt deutlich, dass feste Altersgrenzen für die Einwilligungsfähigkeit nicht gesetzt werden können. Der Kinder- und Jugendarzt muss für jeden Einzelfall eine gesonderte überlegte Entscheidung treffen. Hat er aufgrund der Gesamtumstände Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit der Patientin, sollte er eine Verschreibung nicht ohne die Einwilligung der Erziehungsberechtigten vornehmen.

Verordnungsbefugnis – Überweisung zum Gynäkologen?

Auch wenn eine wirksame Einwilligung der minderjährigen Patientin vorliegt, muss sich der Kinder- und Jugendarzt die Frage stellen, ob er die Verordnung eines Kontrazeptivums vornehmen sollte. Denn gemäß der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses darf die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung nur von den Ärzten ausgeführt werden, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können und die nach dem ärztlichen Berufsrecht dazu befugt sind sowie über die erforderlichen Einrichtungen verfügen.

Wer hierzu befugt ist, richtet sich nach der jeweiligen **Weiterbildungsordnung des Landes**. Nach der von der Bundesärztekammer erarbeiteten (Muster-)Weiterbildungsordnung, die für die Landesärztekammern empfehlenden Charakter hat, erwirbt der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Weiterbildung die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich der Familienplanung sowie hormoneller, chemischer, mechanischer und operativer Kontrazeption.

Der Weiterbildungsinhalt der Kinder- und Jugendmedizin erfasst hingegen lediglich das Gebiet der Sexualberatung, welches eine Verschreibung von Kontrazeptiva grundsätzlich nicht beinhaltet.

Da ein Arzt, um dem allgemein anerkannten Stand der ärztlichen Wissenschaft zu entsprechen, nur diejenigen Medikamente verschreiben sollte, die dem Zweig der ärztlichen Wissenschaft, in dem er ausgebildet worden ist, zuzuordnen sind, **sollte die Verordnung von Kontrazeptiva durch einen Kinder- und Jugendarzt gut überlegt sein**. Da vor der Verschreibung von Kontrazeptiva in der Regel eine umfassende gynäkologische Untersuchung stattfinden sollte, für die die „normale“ kinder- und jugendärztliche Praxis in der Regel gar nicht apparativ ausgestattet ist, sollte die Patientin, nach etwaiger Sexualberatung, in eine gynäkologische Praxis verwiesen werden. **Von dieser Empfehlung sind natürlich gynäkologisch spezialisierte Kinder- und Jugendarztpraxen sowie begründete Einzelfälle ausgenommen.**

Strafrechtliche Auswirkungen – Beihilfe zur Sexualstraftat und Schweigepflicht

Die Frage der Verschreibung von Verhütungsmitteln an Minderjährige kann zugleich eine strafrechtliche Komponente haben. Dies gilt umso mehr, soweit sich Mädchen mit dem Wunsch, die Pille zu erhalten, an den Kinder- und Jugendarzt wenden, die **jünger als 14 Jahre** sind. Denn gemäß §§ 176 f. StGB sind sexuelle Handlungen an Personen unter 14 Jahren (strafrechtlich als Kinder bezeichnet) stets strafbar, selbst wenn der Sexualpartner nur unwesentlich älter ist und die sexuellen Handlungen einvernehmlich erfolgen. In diesem Zusammenhang stellt sich sogar die Frage, ob sich der Kinder- und Jugendarzt, der ein Kontrazeptivum verordnet, der Beihilfe schuldig macht.

Rechtsprechung existiert zu dieser Problematik – soweit ersichtlich – nicht. In der juristischen Literatur wird keine eindeutige Sichtweise vertreten aber gleichwohl die Möglichkeit einer Strafbarkeit des verordnenden Arztes gesehen. So heißt es in einem älteren Beitrag aus dem Jahr 1992:

- „... ergibt sich aus allem, dass eine Pillenverschreibung an strafunmündige Mädchen nicht etwa von vornherein unbedenklich ist, wie in Fachzeitschriften verlautbart wurde, sondern dass sich umgekehrt eine solche Medikation schon aus Rechtsgründen in den weitaus meisten Fällen verbietet.“ (Tröndle, in: MedR 1992, 320, 324)

Eine Förderung der Tat, wie sie die allgemeinen Teilnahmeregelungen voraussetzen, könne also, je nach Einzelfall darin liegen, dass ein Verhütungsmittel verschrieben wird und der sexuelle Kontakt damit gefördert, erleichtert oder sogar unterstützt werde. Da sich die gesetzliche Formulierung nicht geändert hat, kann diese Sichtweise grundsätzlich heute noch vertreten werden.

Auch die aktuelle Kommentarliteratur schließt eine Strafbarkeit wegen Beihilfe zu einer Straftat nach §§ 176 f. StGB nicht eindeutig aus. So heißt es beispielsweise:

- „Die Verordnung oder Überlassung von Verhütungsmitteln an Personen unter 14 Jahren kann nicht ohne Weiteres als Beihilfe zu einer Tat nach (§ 176) Absatz 1 angesehen werden.“ (Fischer, StGB, 65. Auflage 2018, § 176 Rdnr. 33)

Grundsätzlich scheint die Möglichkeit einer Strafbarkeit also gesehen zu werden.

Auf der anderen Seite wird vertreten, dass der objektive und subjektive Beihilfetatbestand nicht erfüllt seien. Denn zum einen zielt die medizinisch indizierte Verordnung von Kontrazeptiva unter Abwägung der Vorteile und Risiken auf das gesundheitliche Wohl der Patientin ab und es liege nicht im Normzweck des Strafgesetzbuches, den Arzt von der Ausübung seiner Berufspflicht abzuhalten, der Patientin Notlagen zu ersparen. Zum anderen gehe es dem Arzt subjektiv darum, seinem therapeutischen Auftrag im Einzelfall gerecht zu werden und insbesondere eine unerwünschte und risikoreiche Schwangerschaft zu vermeiden. Auch wenn die Verordnung eines Kontrazeptivums die Wahrscheinlichkeit sexueller Kontakte objektiv erhöhen könne, **so liege der Schwerpunkt der ärztlichen Beweggründe in der Vermeidung größeren gesundheitlichen und/oder seelischen Schadens und bedeute daher kein bewusstes und gewolltes Fördern verbotenen sexuellen Missbrauchs.**

- Eine Strafbarkeit des Arztes komme daher nur in Ausnahmefällen in Betracht, beispielsweise dann, wenn sich die minderjährige Patientin in einer sexuellen Zwangslage befinde. (Biermann, in: Ulzenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis, 5. Auflage 2015, Rdnr. 423).

Dies zeigt, dass sich eine formalistische Betrachtung verbietet und jeder Einzelfall isoliert zu betrachten ist. In Zweifelsfällen

sollte der Kinder- und Jugendarzt rechtsberatende Leistungen einer spezialisierten Anwaltskanzlei in Anspruch nehmen.

Ärztliche Schweigepflicht

Fall 4:

Ein 16-jähriges Mädchen tritt aus echter Zuneigung in sexuellen Kontakt mit ihrem festen Freund. Das Mädchen sucht nach Sexualberatung durch den Kinder- und Jugendarzt einen Gynäkologen auf, um sich die Pille verschreiben zu lassen. Sie bittet den Arzt, ihren Eltern, die Verschreibung der Pille zu verschweigen.

Neben der Frage, ob der Kinder- und Jugendarzt überhaupt die Pille an eine minderjährige Patientin verordnen soll, stellt sich zudem die Frage, ob er Dritte (Eltern, Jugendamt) hierüber unterrichten muss. Dies ist wiederum eine Frage des Einzelfalls. Grundsätzlich ist jeder Arzt zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten verpflichtet. Gemäß § 203 StGB wird die Verletzung von Privatgeheimnissen mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Die Verschwiegenheitspflicht erfasst nicht nur die Tatsache, dass ein Behandlungsverhältnis besteht, dessen Ergebnisse, Diagnostik oder die durchgeführten Maßnahmen, sondern

darüber hinaus alle Informationen, die dem Arzt während des Behandlungsverhältnisses bekannt werden.

Eine Strafbarkeit nach § 203 StGB scheidet dann gemäß § 34 StGB aus, wenn sich bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der körperlichen Unversehrtheit und der Freiheit sowie demgegenüber der persönliche Lebens- und Geheimbereich des Mädchens, der durch die Schweigepflicht geschützt werden soll, ein wesentliches Überwiegen des zu sichernden Schutzgutes ergibt. Geht der behandelnde Kinder- und Jugendarzt beispielsweise vom Vorliegen einer Sexualstraftat aus, so überwiegt der Schutz der körperlichen Unversehrtheit und Freiheit des Mädchens, die durch die Verletzung der Schweigepflicht geschützten Interessen. Der Kinder- und Jugendarzt sollte bei einer Gefährdung des Wohls der minderjährigen Patienten also ggf. die Eltern oder das Jugendamt informieren und wird diesbezüglich nicht strafrechtlich belangt werden. Entsprechende Informations- und Offenbarungsbefugnisse regelt auch § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

Im Fall 4 bieten sich dem Arzt keine Anhaltspunkte, eine Kindeswohlgefährdung der Patientin zu sehen. Die Verord-

nung von Kontrazeptiva ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten deckt sich hier mit den Empfehlungen der Bundesärztekammer (DÄBl. 1984, 3170).

Fazit

Insgesamt erfordert die Behandlung Minderjähriger eine besondere Sensibilität. Um angemessen auf die junge Patientin reagieren zu können, ist der Kinder- und Jugendarzt gehalten, umfassende Informationen zum Hintergrund des Wunsches nach Kontrazeptiva einzuholen. Anhand dessen hat der Kinder- und Jugendarzt in jedem Einzelfall darüber zu entscheiden, inwiefern Dritte, wie die Eltern der Patientin, in die Behandlung einzubeziehen sind und wie die Behandlung zu erfolgen hat.

Korrespondenzanschrift:

*Dr. iur. Juliane Netzer-Nawrocki
Rechtsanwältin und Fachanwältin für
Medizinrecht
Möller & Partner – Kanzlei für
Medizinrecht (www.moellerpartner.de)
Die Anwälte der Kanzlei sind als
Justiziarer des BVKJ e.V. tätig.*

Red.: WH