

INHALT**SEITE 1****Wann müssen Patienteninformationen an Polizei und Ermittlungsbehörden weitergegeben werden?****SEITE 6****Minderjährige Patienten****SEITE 9****Linktipps zur Umsetzung der DS-GVO**The logo for the German Criminal Code (StGB) is displayed in red text on a white background. It is positioned in the upper right corner of a photograph showing a person's hands holding a pink folder or document.

Wann müssen Patienteninformationen an Polizei und Ermittlungsbehörden weitergegeben werden?

Beschäftigte von Gesundheitseinrichtungen sind in der Praxis häufig verunsichert, wenn sie mit Anfragen von Ermittlungsbehörden konfrontiert werden. Dies gilt insbesondere für Situationen, in denen die Polizei Beschäftigte vor Ort zu Patienten befragen möchte. Unsicherheiten bestehen aber auch im Umgang mit förmlichen Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlüssen. Selbst ohne direkte Anfrage der Polizei stehen Beschäftigte von Gesundheitseinrichtungen oftmals vor schwerwiegenden Entscheidungen: Wie ist z. B. mit Fällen umzugehen, in denen Patienten Straftaten ankündigen oder bereits begangene Straftaten offenbaren?

Sven Venzke-Caprarese

Berufsgeheimnis vs. Auskunftsrecht

Sofern Ermittlungsbehörden patientenbezogene Informationen von Gesundheitseinrichtungen verlangen, entsteht regelmäßig ein Spannungsverhältnis zur beruflichen Schweigepflicht nach § 203 StGB. Jede Anfrage muss daher äußerst sorgfältig geprüft werden. Insbesondere bei direkten Anfragen der Polizei vor Ort entstehen für einzelne Beschäftigte aber Situationen, in denen sie sich einem hohen Handlungsdruck ausgesetzt sehen. Die Gesundheitseinrichtung sollte daher im Vorfeld Prozesse schaffen, auf die Beschäftigte im Ernstfall zurückgreifen können und mit deren Hilfe entsprechende Situationen entschärft werden.

Sensibilisierung

Die wichtigste Maßnahme im Umgang mit Anfragen von Polizei und Ermittlungsbehörden stellt die Sensibilisierung der Beschäftigten im Vorfeld dar. Die Beschäftigten

der Gesundheitseinrichtung müssen wissen, dass sie der beruflichen Schweigepflicht des § 203 StGB unterliegen und jede unbefugte Offenbarung strafbar ist. Die Sensibilisierung sollte dabei neben den Berufsträgern auch alle berufsmäßig tätigen Gehilfen umfassen.

Im Rahmen der Sensibilisierungsmaßnahme sollte die Gesundheitseinrichtung darauf hinweisen, dass voraussetzender Gehorsam aufgrund der geltenden Schweigepflicht fehl am Platz ist.

Gleichwohl sollten die Beschäftigten über den Rechtfertigungsgrund des § 34 StGB informiert werden, der in absoluten Ausnahmesituationen (Notstandslagen) zur Abwendung einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit herangezogen wird, und in Einzelfällen die Strafbarkeit einer unbefugten Offenbarung entfallen lassen kann.

Es muss den Beschäftigten bewusst gemacht werden, dass jede Anfrage von Polizei und Ermittlungsbehörden sorgfältig geprüft werden muss. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass dies zwar Zeit kostet, aber die notwendige Zeit für eine solche Prüfung in der Regel auch vorhanden ist bzw. sein muss.

Ebenfalls im Vorfeld sollte geklärt werden, wie sich Mitarbeiter in den unterschiedlichen Situationen verhalten können und welche weiteren Personen zur Bearbeitung der Anfrage hinzuzuziehen sind. Dabei können durchaus verschiedene Situationen abgebildet werden, etwa:

- Befragungen durch die Polizei
- Vorladungen der Polizei

- Vorladungen durch Gericht und Staatsanwaltschaft
- Durchsuchungs- und Beschlagnahmesituationen

Befragung durch die Polizei

Unabhängig vom Vorliegen einer beruflichen Schweigepflicht besteht bei einfachen polizeilichen Befragungen grundsätzlich keine Pflicht zur Aussage - weder als Zeuge, Opfer noch als Tatverdächtiger. Lediglich bestimmte Daten zur Identitätsfeststellung der befragten Person dürfen von der Polizei gemäß den jeweiligen Polizeigesetzen verlangt werden. Diese Rechtslage verschafft der Gesundheitseinrichtung bzw. den Beschäftigten die nötige Zeit, mit der konkreten Situation angemessen umzugehen.

Erscheint die Polizei also in der Gesundheitseinrichtung vor Ort und fragt nach Informationen über einen Patienten, besteht grundsätzlich keine Pflicht zur Auskunft.

Auch Zwangsmaßnahmen stehen der Polizei insofern grundsätzlich nicht zur Verfügung. Beschäftigte von Gesundheitseinrichtungen können und müssen die Aussage daher grundsätzlich vor dem Hintergrund des § 203 StGB verweigern.

Idealerweise sollte im Vorfeld bereits eine Stelle innerhalb der Gesundheitseinrichtung benannt worden sein, an welche die Polizei verwiesen werden kann. Hierbei sollte es sich um eine Stelle handeln, die in der Lage ist, die Rechtslage detailliert zu prüfen und dabei auch etwaige Besonderheiten der jeweiligen Polizeigesetze zu berücksichtigen. Denn diese sehen in Situationen, in denen eine Aussage zur Abwehr einer Gefahr für Leib, Leben oder

Freiheit einer Person erforderlich ist, teilweise Aussagepflichten vor, die sogar unabhängig von beruflichen Schweigepflichten gelten (vgl. z. B. 20c BKAG, 22 BPolG, § 18 Sächs-PolG, § 20 PolG BW, § 180 LVwG SH, § 12 HSO, § 28 SOG M-V, § 12 Nds. SOG). Diese Stelle sollte auch in der Lage sein, angemessenen Gegendruck aufzubauen, sofern Anfragen aufrechterhalten werden und dabei unzulässigerweise auf eine Auskunftspflicht verwiesen wird. Diese Stelle könnte bei großen Gesundheitseinrichtungen z. B. in der Rechtsabteilung angesiedelt sein, beim Datenschutzbeauftragten oder bei einer externen Rechtsanwaltskanzlei.

Von dieser Stelle könnte auch geprüft werden, ob ausnahmsweise bestimmte melderechtliche Auskunftspflichten bestehen – etwa nach § 32 Bundesmeldegesetz. Demnach sind Krankenhäuser, Pflegeheime oder sonstige Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger oder behinderter Menschen oder der Heimerziehung dienen, verpflichtet, klar definierte Meldedaten von Patienten auf konkrete Anfrage der Polizei mitzuteilen (vgl. auch unseren letzten Newsletter). Die Polizei muss sich allerdings ausdrücklich auf die melderechtliche Auskunftspflicht der Einrichtung beziehen. Eine freiwillige Auskunft darf nicht gegeben werden.

Weitergehende Auskunftspflichten gegenüber der Polizei bestehen nicht. Eine freiwillige, weitergehende Aussage und die damit einhergehende Offenbarung von Patientengeheimnissen ohne Offenbarungsbefugnis oder Rechtfertigungsgrund wäre strafbar.

Insgesamt sollte die Gesundheitseinrichtung also im Vorfeld Ver-

antwortlichkeiten klären und die Beschäftigten entsprechend informieren. Es muss vermieden werden, dass Beschäftigte aus Unsicherheit oder Unwissenheit vertrauliche Pati-

entendaten unbefugt offenbaren, nur weil sie in einer unerwarteten Situation denken, hierzu verpflichtet zu sein.

weigert werden. Ausnahmen von der Zeugnisverweigerungspflicht sind zudem bei Notstandslagen nach § 34 StGB denkbar.

Vorladungen der Polizei



Auch einer Vorladung der Polizei muss in der Regel nicht nachgekommen werden.

Eine Ausnahme besteht nach den jeweiligen Polizeigesetzen regelmäßig nur, wenn die Angaben zur Abwehr einer Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit einer Person erforderlich sind oder erkennungsdienstliche Maßnahmen durchgeführt werden sollen.

Es handelt sich bei einer Vorladung daher in der Regel eher um eine „Einladung“. Sofern Beschäftigte einer Gesundheitseinrichtung Vorladungen als Zeugen erhalten und es absehbar ist, dass auch Patienteninformationen betroffen sein können, kann die Gesundheitseinrichtung die Beschäftigten bei der entsprechenden Reaktion unterstützen und in diesem Rahmen ebenfalls interne Ansprechpartner benennen.

Vorladungen durch Strafgericht und Staatsanwaltschaft

Im Gegensatz zu Vorladungen der Polizei müssen Vorladungen des Strafgerichts und der Staatsanwaltschaft befolgt werden. Zeugen müssen vor Gericht und Staatsanwaltschaft auch aussagen, es sei denn, es besteht ein Zeugnisverweigerungsrecht.

Ein solches wird sich für Beschäftigte der Gesundheitseinrichtung regelmäßig aus § 53 StPO (für Berufsgeheimnisträger) und 53a StPO (für Berufshelfer) ergeben,

wobei in Einzelfällen aber durchaus Unterschiede zu den in § 203 StGB genannten Berufsgruppen auftreten können. Insbesondere für Sozialpädagogen und Sozialarbeiter sowie für Psychologen kann es an dieser Stelle kompliziert werden.

Sofern ein Zeugnisverweigerungsrecht für Berufsgeheimnisträger oder Berufshelfer besteht, folgt hieraus regelmäßig auch die Pflicht, von diesem Verweigerungsrecht Gebrauch zu machen. Liegt jedoch eine wirksame Schweigepflichtentbindungserklärung des betroffenen Patienten vor, darf das Zeugnis nach § 53 Abs. 2 StPO nicht ver-

Die Gesundheitseinrichtung sollte auch hier die Beschäftigten entsprechend sensibilisieren und Ansprechpartner benennen, an die sich Beschäftigte im Vorfeld wenden können. Die Gesundheitseinrichtung kann die Beschäftigten z. B. dabei unterstützen, das Bestehen eines Zeugnisverweigerungsrechts zu prüfen und ggf. auch einen Zeugenbeistand stellen bzw. über diese Möglichkeit informieren.

Durchsuchungs- und Beschlagnahmesituationen

Besonders heikel sind in der Praxis Durchsuchungs- und Beschlagnahmesituationen. Denn diese sind in der Regel nicht angekündigt und erzeugen einen hohen Handlungsdruck vor Ort. Zudem sind die rechtlichen Vorschriften an dieser Stelle komplex und ein Fehlverhalten von Beschäftigten vor Ort kann im Zweifel dazu führen, dass dem Krankenhaus und dem Berufsgeheimnisträger wichtige Rechtsmittel verwehrt bleiben.

Beschäftigten, die mit Durchsuchungs- oder Beschlagnahmesituationen konfrontiert werden, sollten insbesondere zwei Dinge mitgeteilt werden:

1. Holen Sie sich Hilfe. Wenden Sie sich an die Einrichtungsleitung sowie an die von der Gesundheitseinrichtung im Vorfeld definierten Stellen, die für solche Situationen benannt wurden (z. B. Datenschutzbeauftragter, Rechtsabteilung, externe Rechtsanwaltskanzlei etc.).

2. Leisten Sie keinen aktiven Widerstand. Bewegen Sie sich jedoch nur im Rahmen konkreter Anordnungen und weisen Sie darauf hin, dass Sie die Situation innerhalb der Einrichtung kommunizieren müssen, da die Rechtmäßigkeit der Handlungen geprüft werden muss und zudem Beschlagnahmeverbote bestehen können. Weisen Sie darauf hin, dass Sie nichts tun möchten, zu dem keine rechtliche Verpflichtung besteht und dass Sie mit allem anderen nicht einverstanden sind und diesem ausdrücklich widersprechen.

Besonders wichtig ist, dass Beschäftigte wissen, dass Gegenstände nicht freiwillig herausgegeben werden dürfen. Das bedeutet, dass immer auf das Vorliegen eines gerichtlichen Beschlagnahmebeschlusses oder einer ausdrücklichen Beschlagnahmeanordnung der Staatsanwaltschaft oder ihrer Ermittlungspersonen nach § 98 StPO bestanden werden muss. Die Gefahr liegt an dieser Stelle insbesondere darin, dass Beschäftigte in Beschlagnahmesituationen Gegenstände herausgeben und dies im Anschluss als freiwillige Herausgabe ohne angeordnete Beschlagnahme ausgelegt wird. In diesem Fall können Rechtsmittel verloren gehen und sich die herausgebenden Personen ggf. sogar strafbar machen.

Aus § 97 Abs. 1 bis 3 StPO folgt zudem ein Beschlagnahmeverbot für Gegenstände, auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht der Berufsheimnisträger oder der Berufshelfer erstreckt und die sich im Gewahrsam des Zeugnisverweigerungsberechtigten oder im Gewahrsam des Krankenhauses oder eines Dienstleiters des Krankenhauses befinden. Ausnahmen vom Beschlagnahmeverbot beste-

hen u.a. dann, wenn die zeugnisverweigerungsberechtigte Person selbst tatverdächtig ist oder wenn die zu beschlagnahmenden Gegenstände durch eine Straftat hervorgerufen oder zur Begehung einer Straftat gebraucht wurden.

Gegen gerichtliche Beschlüsse steht die Beschwerde nach § 304 StPO als Rechtsmittel zur Verfügung. Diese kann mit einem Antrag auf Aussetzung der Beschlagnahme nach § 307 StPO verbunden werden.

Gegen Anordnungen der Staatsanwaltschaft oder der Polizei kann Widerspruch eingelegt und Antrag auf gerichtliche Entscheidung gem. § 98 StPO gestellt werden.

Beide Rechtsmittel wirken sich in der Regel aber nicht auf die konkrete Beschlagnahmesituation aus, sondern bestimmen lediglich den weiteren Umgang mit den beschlagnahmten Gegenständen.

Für Durchsuchungs- und Beschlagnahmesituationen sollten von der Gesundheitseinrichtung im Vorfeld Ansprechpartner bestimmt worden sein. Diese müssen sich mit der Materie auskennen und sollten auch bei unvorhergesehenen Situationen erreichbar sein. Denn wer weist sonst auf das Bestehen von Beschlagnahmeverboten nach § 97 StPO hin? Wer überprüft die gerichtlichen Beschlüsse? Wer überwacht die Durchsuchung und Beschlagnahme und achtet darauf, dass sich alles in zulässigen Grenzen bewegt? Wer entscheidet, wann welches Rechtsmittel eingelegt wird?

Ankündigung von Straftaten

Im Alltag einer Gesundheitseinrichtung können durchaus auch Situati-

onen entstehen, in denen Patienten glaubhaft die Begehung von Straftaten ankündigen. Immer wieder treten in der Praxis dann Unsicherheiten bei Beschäftigten auf, wie mit solchen Situationen umgegangen werden kann. Auch hier sind verschiedene Fälle zu differenzieren: § 138 StGB regelt, welche zukünftig geplanten, schweren Straftaten der Polizei angezeigt werden müssen: Hierzu gehören u.a. Mord, Totschlag, bestimmte Straftaten gegen die persönliche Freiheit (Menschenhandel, schwere Fälle der Freiheitsberaubung etc.), Raub oder räuberische Erpressung, bestimmte gemeingefährliche Straftaten (Brandstiftung, Herbeiführen von Sprengstoffexplosionen, gemeingefährliche Vergiftungen etc.). Hier muss trotz der beruflichen Schweigepflicht die Polizei informiert werden. Allerdings muss die Ausführung der Straftat in der Zukunft liegen. Sinn der Meldung muss also das Verhindern einer konkreten (schweren) Straftat in der Zukunft sein. Ausnahmen von der Anzeigepflicht können sich aus § 139 StGB ergeben.

Gewissenskonflikte können immer dann entstehen, wenn Straftaten angekündigt werden, die nicht im Katalog des § 138 StGB genannt sind. Hier besteht jedoch die Möglichkeit, die Polizei bei Vorliegen einer Notstandslage nach § 34 StGB zu informieren.

Kindeswohl

Sofern Berufsheimnisträgern des Gesundheitsbereichs in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden, eröffnet § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

(KKG) ein abgestuftes Vorgehen, welches in der letzten Stufe auch die Information des Jugendamts vorsieht

(vgl. auch unseren letzten Newsletter). In diesen Fällen liegt eine befugte Offenbarung vor.

Bereits begangene Straftaten

Gelegentlich vertrauen Patienten Berufsgeheimnisträgern auch an, dass sie in der Vergangenheit schwerste Straftaten begangen haben, die bislang unaufgeklärt geblieben sind. Es stellt sich dann die Frage, ob diese Informationen vom Berufsgeheimnisträger weitergegeben werden dürfen. Eine ausdrückliche Offenbarungsbefugnis findet sich im Gesetz nicht. Sofern keine Wiederholungsfahr besteht, ist eine Weitergabe grundsätzlich nicht möglich.

Notstandslage

§ 34 StGB bestimmt: „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt.

Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen sehen gelegentlich aus Gewissensgründen keine andere Wahl als bestimmte Sachverhalte zu offenbaren und sich insofern auf den Rechtfertigungsgrund des § 34 StGB zu berufen. Hier besteht jedoch immer die Gefahr, dass der Betroffene Strafantrag stellt und im schlimmsten Fall ein Strafgericht das Vorliegen der Voraussetzungen des § 34 StGB nicht anerkennt.

Hat der Geheimnisträger aufgrund einer falschen Abwägung der widerstreitenden Interessen die unbefugte Offenbarung irrtümlich als befugt angesehen, kann dies nach § 17 StGB die Schuldhaftigkeit entfallen lassen bzw. als Strafmilderungsgrund herangezogen werden.

Fazit

Anfragen von Polizei und Ermittlungsbehörden in Bezug auf Patienteninformationen gehen regelmäßig mit komplizierten Rechtsfragen einher. Gesundheitseinrichtungen sollten sich für solche Fälle vorbereiten, Mitarbeiter für die richtigen Reaktionen sensibilisieren und Ansprechpartner für entsprechende Situationen im Vorfeld kommunizieren.

Vertiefungshinweis im Handbuch „Datenschutz im Gesundheitswesen“ (DSiGW):

- ▶ Datenschutz im Gesundheitswesen (AOK Verlag GmbH), Kapitel A/1.3 (Ärztliche Schweigepflicht)



datenschutznord

Akademie



**SEMINARE ZU DATENSCHUTZ UND DATENSICHERHEIT
IM GESUNDHEITSWESEN** www.datenschutz-nord-gruppe.de/seminare



Minderjährige Patienten

Der Besuch eines Minderjährigen beim Arzt ist an sich nichts Besonderes. Allerdings gibt es einige Konstellationen, die den behandelnden Arzt vor Probleme stellen können. Die wohl relevantesten sollen Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen sein. Einerseits ergeben sich regelmäßig Probleme, wenn der Minderjährige ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten den Arzt aufsucht und eine Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten im Raum steht. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit beide Erziehungsberechtigten bei bestimmten Entscheidungen, die Heilbehandlung des Minderjährigen betreffend, zwingend eingebunden werden müssen.

Dr. Sebastian Ertel

Ärztliche Schweigepflicht

Über allem steht die ärztliche Schweigepflicht. Diese verbietet dem Arzt, Dritte über die Existenz eines Behandlungsverhältnisses und dessen Inhalte zu informieren. Ausnahmen können auf Grund gesetzlicher Regelungen oder entsprechender Schweigepflichtentbindungen

bestehen. Ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht ist nach § 203 StGB strafbewährt und kann mit Geld- oder Haftstrafe geahndet werden.

Der minderjährige Patient

Minderjährig bedeutet, dass die Vollendung des 18. Lebensjahres

noch nicht erfolgte. Jugendlicher ist der Minderjährige, der das 14., aber nicht das 18. Lebensjahr vollendet hat. Als Kinder gelten die Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr nicht vollendet haben. Die Volljährigkeit eines Patienten ist im Rahmen der Behandlung allerdings nicht das maßgebliche Kriterium. Abzustellen ist nach § 630d Abs. 1 BGB auf die Einwilligungsfähigkeit des Patienten.

Minderjährige ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten

Wird ein Minderjähriger allein bei einem Arzt vorstellig, hängt das Ob und Wie der Behandlung sowie die Frage der Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten maßgeblich von der Einwilligungsfähigkeit des Patienten ab. Diese zu ermitteln ist kompliziert, da seitens des Gesetzgebers grundsätzlich keine festen Altersgrenzen gezogen wurden.

Nur in wenigen, besonders gelagerten Fällen finden sich gesetzliche Regelungen, die dem Arzt eine eindeutige Bewertung ermöglichen.

- Die Einwilligung in die Durchführung einer Organspende im Todesfall kann ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, der Widerspruch gegen eine solche ab dem 14. Lebensjahr an erklärt werden (§ 2 Abs. 2 S. 3 Transplantationsgesetz).
- Die Einwilligung in die Durchführung einer Organspende kann im Lebensfall nur bei Volljährigkeit und Einwilligungsfähigkeit erklärt werden (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a Transplantationsgesetz).
- Bei klinischen Prüfungen bedarf es bei Minderjährigen der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (§ 40 Abs. 4 AMG).

Fehlt es an einer gesetzlichen Regelung, ist eine individuelle Prüfung des konkreten Falles durch den Arzt erforderlich. Dabei muss dieser bedenken, dass eine 13-Jährige schon so reif sein kann, dass ihr die Konsequenz einer Behandlung in vollem Umfang bewusst ist. Demgegenüber kann einem 17-Jährigen diese Reife noch fehlen.

Als grober Richtwert wird das Vorliegen der Einsichtsfähigkeit ab dem 14. Lebensjahr angenommen. Ein genereller Verweis hierauf ist jedoch unzulässig und kann nicht die individuelle Beurteilung ersetzen. Bei der Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit können maßgebliche Kriterien sein:

- Anlass des Arztbesuches,
- Reifegrad des Minderjährigen,
- Auffassungsgabe des Minderjährigen,

- Kompetenz, das Aufklärungsgespräch zu verstehen,
- Fähigkeit, die erhaltenen Information zu verarbeiten und mögliche gesundheitliche oder sonstige Konsequenzen einzuschätzen.

Ergibt sich aus der Einzelfallbetrachtung die fehlende Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen, ist zumindest ein Erziehungsberechtigter zwingend zu informieren (dazu später). Auch in diesem Fall ist der behandelnde Arzt verpflichtet, den minderjährigen Patienten über die wesentlichen Aspekte der Behandlung aufzuklären. Von der Aufklärungspflicht darf nur abgewichen werden, wenn der Minderjährige die Ausführungen nicht nachvollziehen kann oder diese dem Wohl des Minderjährigen entgegenstehen (§ 630e Abs. 5 BGB).



Vetorecht des Minderjährigen

Eine Besonderheit besteht bei relativ indizierten Behandlungen, die gleichwohl erhebliche Folgen für die künftige Lebensgestaltung des Minderjährigen haben können. Eine relativ indizierte Behandlung liegt vor, wenn zwar ein Grund, eine bestimmte Behandlung durchzuführen, besteht, dieser aber nicht zwingend ist.

In diesen Fällen steht dem Minderjährigen ein Vetorecht gegen die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter zu. Voraussetzung hierfür ist eine ausreichende Urteilsfähigkeit des Minderjährigen (BGH, Ur. v. 10.10.2006 – VI ZR 74/05).

Minderjährige in Begleitung nur eines Erziehungsberechtigten

Aber auch die Begleitung eines Minderjährigen durch einen Erziehungsberechtigten ist nicht ohne Tücken.

Vom Grundsatz her darf der Arzt dabei von Folgendem ausgehen: Der sorgeberechtigte Elternteil, welcher mit dem Minderjährigen vorstellig wird, ist vom abwesenden Elternteil aufgrund einer allgemeinen Funktionsaufteilung zwischen den Eltern oder einer konkreten Absprache ermächtigt, die erforderliche Einwilligung in eine ärztliche Heilbehandlung nach erfolgter Beratung durch den Arzt abzugeben.

Das stetige Anfordern eines (schriftlichen) Nachweises einer Ermächtigung oder des Einverständnisses des abwesenden Elternteils könnte sich nachteilig auf das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und anwesendem Elternteil sowie auf den zu behandelnden Minderjährigen auswirken.

Aufgrund dieser Erwägungsgründe wurden seitens des Bundesgerichtshofes (Ur. v. 28.06.1988 – VI ZR 288/87) Kriterien aufgestellt, wann eine Erklärung beider Elternteile zwingend erforderlich ist und wann die Erklärung eines Elternteils genügt:

- **Routinefälle**, d. h. Behandlung leichter Erkrankungen und Verletzungen: Der Arzt kann sich im Allgemeinen ungefragt auf die Ermächtigung des anwesenden Elternteiles, in der Sache zu entscheiden, verlassen.
- **Eingriffe schwererer Art mit nicht unbedeutenden Risiken**: Der Arzt muss sich vergewissern, ob der anwe-

sende Elternteil eine Ermächtigung des anderen hat und wie weit diese reicht. Er kann grundsätzlich auf eine wahrheitsgemäße Auskunft des Anwesenden vertrauen. Gegebenenfalls hat er darauf hinzuwirken, dass mit dem abwesenden Elternteil die vorgesehenen ärztlichen Eingriffe und deren Chancen und Risiken besprochen werden.

- **Schwieriger und weitreichender Eingriff mit erheblichen Risiken:** Der Arzt muss sich Gewissheit verschaffen, dass der abwesende Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist.

Ablehnung zwingend notwendiger Behandlung

Ein Sonderfall liegt vor, wenn beide Elternteile (und ggf. auch der Minderjährige) eine zwingend erforderliche ärztliche Behandlung verweigern. Kann der Arzt unter Berücksichtigung der konkreten Umstände (Eilbedürftigkeit, Art der Behandlung) die Beteiligten nicht zu einer Einwilligung bewegen, trifft letztlich das Familiengericht wegen der Gefahr einer Kindeswohlgefährdung eine Entscheidung, welche die erforderliche Erklärung der Elternteile ersetzt (§ 1666 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 5 BGB). Entsprechendes gilt bei einem schwierigen und weitreichenden Eingriff mit erheblichen Risiken, bei

dem die Elternteile unterschiedlicher Auffassung sind und eine einheitliche Entscheidung nicht mehr (rechtzeitig) erreicht werden kann oder wegen besonderer Eilbedürftigkeit eine Anhörung nicht in Betracht kommt (OLG Celle, Urte. v. 21.02.1994 – 17 W 8/94). Die Entscheidungen des Familiengerichtes sind für den behandelnden Arzt maßgeblich und umzusetzen.

Vertiefungshinweis im Handbuch „Datenschutz im Gesundheitswesen“ (DSiGW):

- ▶ Datenschutz im Gesundheitswesen (AOK Verlag GmbH), Kapitel A/2.2.4 (Einwilligung durch Minderjährige)



gesundheits | versorgung | kommunikation – für diese Begriffe steht die gevko. Mit S3C, unserer IT-Schnittstelle für Versorgungsverträge, vernetzen wir die gesetzlichen Krankenkassen mit den Leistungserbringern, um eine effiziente Abbildung und Abwicklung, u.a. von Selektivverträgen zu ermöglichen. Auf diese Weise sorgen wir dafür, dass die Vertragsinhalte im Praxisalltag ankommen und sowohl Patienten als auch Ärzte von den Vorteilen der Einzelverträge in vollem Umfang profitieren.

gesundheits | versorgung | kommunikation heißt auch unser Newsletter, mit dem wir regelmäßig über Neuigkeiten rund um die Themen S3C-Schnittstelle und IT-gestütztes Versorgungsmanagement informieren. Wir stellen Ihnen aktuelle Projekte und Projektvorhaben der gevko, Neuerungen aus unserer Produktschmiede und deren Anwendungsmöglichkeiten und -vorteile in der Praxis sowie Veranstaltungen und aktuelle Trends und Themen im Gesundheitswesen, in der Softwareindustrie und in der Politik vor.

Interessiert? Dann abonnieren Sie kostenlos unseren Newsletter

gesundheits | versorgung | kommunikation unter <http://www.gevko.de/de/newsletter/>.

Linktipps zur Umsetzung der DS-GVO

Die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist verabschiedet und tritt am 25. Mai 2018 in Kraft.

Der Bundesverband Gesundheits-IT und die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie haben nun eine „Gemeinsame Empfehlung bzgl. des Umgangs mit der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) im Gesundheitswesen“ erarbeitet. Die Empfehlung kommentiert die wichtigsten Regelungen der DS-GVO und gibt einen guten Überblick über die Thematik. Dabei werden auch Besonderheiten des Gesundheitsbereichs aufgenommen und eine erste Literaturübersicht gegeben. Das achtzigseitige Dokument ist kostenlos im Internet unter https://www.gesundheitsdatenschutz.org/doku.php/arbeitshilfe_ds-gvo_2016 abrufbar

Auch Datenschutzaufsichtsbehörden veröffentlichen Stellungnahmen und Umsetzungstipps zur DS-GVO. Hervorzuheben ist dabei eine Beitragsreihe des Bayerischen Landesamts für Datenschutzaufsicht, die unter https://www.lida.bayern.de/de/datenschutz_eu.html aufgerufen werden kann. Die Beitragsreihe geht dabei auch in einem eigenen Dokument auf die [Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DS-GVO](#) ein.

Seit Mitte September beantwortet ein Beschluss des Düsseldorfer Kreises die Frage der „[Fortgeltung bisher erteilter Einwilligungen unter der Datenschutz-Grundverordnung](#)“.