

Inhalt

Einleitung: Untersuchungsziel und interdisziplinärer Forschungsansatz	13
1. Grundbegriffe: Kinderrechte und Partizipation _____	17
1.1 Kinderrechte in ihrer historischen Entwicklung	17
1.1.1 Kinderrechte als Kinderschutz	17
1.1.2 Zur Bedeutung des Art. 12 der UN-Kinderrechtskonvention	19
1.1.3 Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe	21
1.1.4 Partizipation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23
1.1.5 Sozialwissenschaftliche Begriffsbestimmung und handlungs- orientierte Beschreibung von »Partizipation« aus psychologischer Sicht	25
1.1.6 Schlussfolgerungen für eine Verwendung des Partizipationsbegriffs	28
1.2 Ausblick auf die wichtigsten rechtlichen Schlussfolgerungen	30
1.2.1 Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit	32
1.2.2 Partizipationsrechte – Vetorecht	33
1.2.3 Informationsrecht und Aufklärungsfähigkeit	33
2. Die Messlatte: Patientenrechte des Erwachsenen _____	35
2.1 Primat des Willens des Patienten – das Recht zur »unvernünftigen« Entscheidung	35
2.1.1 Seit über 100 Jahren anerkannt: Wille des Patienten geht vor!	35
2.1.2 Bestätigung durch den Bundesgerichtshof: BGHSt 11, 111	35
2.2 Der Aufklärungsanspruch des Patienten: Vom Willensanspruch des Patienten zur informed consent-Doktrin	36
2.2.1 Die Einwilligungsaufklärung in der Geschichte der Rechtsprechung	36
2.2.2 Umfang und Standard der Aufklärung	37
2.2.3 Bestätigung der Körperverletzungsdoktrin durch das Bundesverfassungsgericht – BVerfGE 52, 131	38
2.2.4 Rechtsfolgen mangelhafter Aufklärung vor einer Heilbehandlung	38

2.3 Der Anspruch auf Wahrung der Patienteninformationen gegenüber Dritten – die ärztliche Schweigepflicht	39
3. Der gesetzliche Ist-Zustand: Rechte des minderjährigen Patienten de lege lata _____	41
3.1 Die Bedeutung der Einwilligungsfähigkeit im Arztrecht	41
3.1.1 Die Krux der Einwilligungsfähigkeit	42
3.1.2 Die Einwilligungsfähigkeit in der Entwicklung der Rechtsprechung	42
3.1.2.1 Zur Grundsatzentscheidung – BGHZ 29, 33	42
3.1.2.2 Weiterentwicklung der zivilrechtlichen Rechtsprechung	42
3.1.2.3 Entwicklung der Rechtsprechung im Strafrecht	43
3.1.2.4 Die Rechtsprechung zur Einwilligungsfähigkeit im Arztrecht	44
3.1.2.5 Bewertung der Rechtsprechung zur Einwilligungsfähigkeit insgesamt	46
3.2 Die Einwilligungsfähigkeit als Gegenstand interdisziplinärer Forschung	46
3.2.1 Forschung am Menschen als Motivationsfaktor	46
3.2.2 Rechtswissenschaftliche Forschung zur Einwilligungsfähigkeit und Praxis der Entscheidungsfindung	47
3.2.2.1 Grundannahmen zur Einwilligungsfähigkeit, die unstreitig sind	49
3.2.2.2 Amelungs Definition der Einwilligungsfähigkeit	49
4. Bisherige Verbesserungsvorschläge aus der Rechtswissenschaft _____	51
4.1. Modell 1: Schwere und Dringlichkeit des Eingriffs als normative Kriterien	51
4.2 Modell 2: Formulierung typisierbarer Eingriffe	52
4.2.1 Gesetzlich vertyppte Eingriffe	52
4.2.2 Weitere typische Konfliktlagen, die als Teilmündigkeiten de lege ferenda diskutiert werden	53
4.2.2.1 Kastration und Sterilisation	54
4.2.2.2 Schwangerschaftsabbruch	54
4.2.2.3 Verordnung von Kontrazeptiva	55
4.2.2.4 HIV-Test und ähnliche Konfliktlagen	56
4.2.2.5 Drogenberatung	57

4.3	Prinzip der ärztlichen Fürsorge als Rechtfertigungsgrund für einen Heileingriff am Minderjährigen	57
4.3.1	Die Vorüberlegungen Geilens	57
4.3.2	Der Vorschlag des Juristinnenbundes	57
4.4	Modell der gesetzlich festgelegten Altersgrenzen	58
4.4.1	Feste Altersgrenzen	59
4.4.2	Altersstufen als Unter- und Obergrenze	59
4.4.2.1	Die Überlegungen von Seizinger	60
4.4.2.2	Die Überlegungen von Neyen	60
4.4.2.3	Die Überlegungen von Taupitz	61
4.5	Das Lebensalter als bloße Richtlinie für die ärztliche wie für die richterliche Entscheidungsfindung	62
4.6	Modell der gemeinsamen Verantwortlichkeit von Eltern und Kind	63
4.6.1	Alternatives Handeln von Eltern oder Kind	63
4.6.2	Das kumulative Einwilligungserfordernis	63
4.6.2.1	Der Vorschlag Jägers und Kochs	64
4.6.2.2	Die Lösung Eberbachs	64
4.6.2.3	Entsprechende Vorschläge im jüngeren zivilrechtlichen Schrifttum	64
4.6.2.4	Der Vorschlag von Lüderitz	66
4.6.2.5	Der Vorschlag von Spickhoff und Wölk	66
4.7	Verfahrensorientierte Lösungsansätze	66
5.	Diskussion der im vorhergehenden Kapitel dargestellten Verbesserungsvorschläge _____	69
5.1	Stand der Rechtstatsachenforschung in Deutschland zur Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger	69
5.2	Rechtstatsachenforschung zur Einwilligungsfähigkeit in den USA	70
5.2.1	Vergleichbarkeit der US-amerikanischen informed consent-Doktrin mit der deutschen Einwilligungsdogmatik	70
5.2.2	Stand der psychologischen und psychiatrischen Forschung in den USA	72
5.2.3	Schlussfolgerungen für die Einwilligungsfähigkeit	75
5.3	Die Bedeutung normativer Kriterien für die Einwilligungsbefugnis	75
5.3.1	Die elterliche Sorge	76
5.3.2	Einwilligungsbefugnis und Rechtssicherheitsinteressen – zum Vorschlag fester Altersgrenzen	77

5.3.2.1	Zur Senkung des betreuungsrechtlichen Richtervorbehaltes	77
5.3.2.2	Zur Unvereinbarkeit einer festen Altersgrenze mit der kognitiven Entwicklung Jugendlicher	78
5.3.2.3	Zur Unvereinbarkeit einer festen Altersgrenze mit der Vielgestaltigkeit der Regelungsmaterie	79
5.3.3	Rückgriff auf das Prinzip der ärztlichen Fürsorge	80
5.3.3.1	Für den Heileingriff generell	80
5.3.3.2	Für Sonderfälle	80
5.3.4	Einwilligungsfähigkeit und Schwere des Eingriffs	81
5.3.4.1	Die Diskussion einer »relativen« Einwilligungsfähigkeit in Zusammenhang mit fremdnütziger Forschung	81
5.3.4.2	Die »relative Einwilligungsfähigkeit« im Hinblick auf die Heilbehandlung	82
5.4	Folgerungen: Eigene Konzeption der Entscheidungszuständigkeit	83
5.4.1	Gesetzliche Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger und ihrer Voraussetzungen (Definitionsvorschlag)	83
5.4.2	Zuständigkeit für die Feststellung dieser Kriterien	84
5.4.3	Standard der Einwilligungsfähigkeit	85
5.4.4	Das Feststellungsverfahren	86
5.4.5	Gerichtliche Überprüfung der ärztlichen Entscheidung	88
5.4.6	Kriterien der stellvertretenden Einwilligung	89
5.4.7	Vom Vetorecht zum Anhörungsrecht	90
6.	Rechtstatsachen: theoretische Vorüberlegungen und frühere empirische Untersuchungen _____	91
6.1	Bedürfnis nach Information	91
6.2	Krankheitsspezifisches Wissen	92
6.3	Wirksamkeit von Aufklärung und Information	96
6.3.1	Information und Abbruchrate	96
6.3.2	Information und Angstabbau	98
6.3.3	Informationen und krankheitsbewältigendes Handeln	98
6.4	Exkurs Krankheitskonzeptforschung	99
6.4.1	Kognitiv-strukturalistische Forschungsansätze	100
6.4.2	Inhaltlich-wissensorientierte Forschungsansätze	102
6.5	Empirische Untersuchungen zum Thema Partizipation	104
6.5.1	Einleitung	104
6.5.2	Findet Beteiligung an Behandlungsentscheidungen statt?	105

6.5.3	Wollen Patienten an Entscheidungen beteiligt werden? Zu den Partizipationsbedürfnissen im medizinischen Kontext	108
6.5.4	Zu den Auswirkungen von Beteiligung	112
6.5.5	Die Theorie der prozeduralen Gerechtigkeit als Erklärungsmodell	118
7.	Ableitung der Fragestellung für die empirische Untersuchung _____	123
8.	Untersuchungsplanung und Durchführung _____	125
8.1	Erhebungsdesign	125
8.2	Erhebungsinstrumente	126
9.	Ergebnisse der empirischen Untersuchung zu Partizipationsbedürfnissen minderjähriger Patienten _____	129
9.1	Allgemeine Stichprobenbeschreibung	129
9.1.1	Diagnoseverteilung	133
9.1.2	Therapievorerfahrungen	135
9.2	Struktur und statistische Kennwerte der Instrumente	135
9.2.1	Fragebogen zum Erleben der Aufnahme	135
9.2.1.1	Itemanalyse der theoretischen Skalen	135
9.2.1.2	Faktorenanalyse	139
9.2.2	Fragebogen zum Erleben der Behandlung	144
9.2.2.1	Itemanalyse der theoretischen Skalen	144
9.2.2.2	Faktorenanalyse Zweitfragebogen	146
9.2.3	Motivationsfragebogen I	151
9.2.3.1	Itemanalyse der theoretischen Skalen	151
9.2.3.2	Faktorenanalyse	154
9.2.4	Motivationsfragebogen II	155
9.3	Deskriptive Ergebnisse	158
9.3.1	Patienteninformation	158
9.3.1.1	Vorbereitung auf den stationären Aufenthalt	158
9.3.1.2	Informationspraxis in der Klinik (Aufnahmezeitpunkt)	161
9.3.1.3	Informationsbedürfnisse minderjähriger Patienten	164
9.3.1.4	Effekte von soziodemografischen Faktoren, Vorerfahrungen des Patienten mit Psychiatrie bzw. Psychotherapie sowie IQ auf das Informationsbedürfnis	167
9.3.1.5	Informationspraxis während der stationären Behandlung	168

9.3.1.6 Informationsbedürfnisse 4 Wochen nach Behandlungsbeginn	169
9.3.2 Kenntnisse zu Beginn der Behandlung	172
9.3.2.1 Informationen über die Kinder- und Jugendpsychiatrie	173
9.3.2.2 Informationen über die Behandlung	174
9.3.2.3 Kenntnisse über den Aufnahmegrund	175
9.3.2.4 Wissen über kinderpsychiatrische Krankheitsbilder	177
9.3.2.5 Berufsgruppen in der Psychiatrie	178
9.3.2.6 Bildung des Wissensindex	181
9.3.2.7 Effekte von soziodemografischen Faktoren, Vorer- fahrungen des Patienten mit Psychiatrie bzw. Psycho- therapie sowie IQ auf den Kenntnisstand	184
9.3.3 Partizipation	186
9.3.3.1 Partizipation bei der Aufnahmeentscheidung	186
9.3.3.2 Effekte von soziodemografischen Faktoren, Vorer- fahrungen des Patienten mit Psychiatrie bzw. Psycho- therapie sowie IQ auf Partizipation	189
9.3.3.3 Partizipationsbedürfnisse zum Zeitpunkt der Aufnahme	190
9.3.3.4 Effekte von soziodemografischen Faktoren, Vorer- fahrungen des Patienten mit Psychiatrie bzw. Psycho- therapie sowie IQ auf das Partizipationsbedürfnis	195
9.3.3.5 Partizipation während der Behandlung	195
9.3.3.6 Partizipationsbedürfnisse während der Behandlung	198
9.3.4 Emotionale Belastung	202
9.3.4.1 Emotionale Belastung durch die Aufnahme- entscheidung	202
9.3.4.2 Patienten-Vorschläge zur Reduktion von Belastungen im Zusammenhang mit der Aufnahme	206
9.3.4.3 Befürchteter Schaden durch die stationäre Behandlung	210
9.3.4.4 Effekte von soziodemografischen Faktoren, Vorer- fahrungen des Patienten mit Psychiatrie bzw. Psycho- therapie sowie IQ auf die Skala Emotionale Belastung der Aufnahme	212
9.3.4.5 Emotionale Belastung während der Behandlung	212
9.3.5 Stigma	218
9.3.6 Rechte	221
9.3.6.1 Wissen über eigene Rechte	221
9.3.6.2 Aufklärung über Rechte	223
9.3.6.3 Wünsche hinsichtlich eigener Rechte	224

9.3.6.4	Einschränkungen von Rechten während der Behandlung	225
9.4	Zusammenhangsanalysen	230
9.4.1	Auswirkungen des Aufnahmeerlebens auf Behandlungs- motivation und Erleben der stationären Behandlung sowie auf Behandlungsbewertung	230
9.4.2	Auswirkungen des Erlebens der stationären Behandlung auf Motivation und Behandlungsbewertung	241
10.	Zusammenfassung und Diskussion der empirischen Ergebnisse _____	247
10.1	Untersuchungsaufbau	247
10.2	Fragebogenentwicklung	248
10.3	Diskussion der inhaltlichen Ergebnisse	251
10.3.1	Informationspraxis	251
10.3.2	Informationsbedürfnisse	252
10.3.3	Kenntnisse	253
10.3.4	Patientenbeteiligung und Patientenerleben	254
10.3.5	Partizipationsbedürfnisse kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten	258
10.3.6	Das emotionale Erleben der Aufnahme und der Behandlung	260
10.3.7	Rechte	262
10.4	Ausblick	262
11.	Bedeutung der empirischen Daten zu Informations- und Partizipationsbedürfnissen für das Recht und die klinische Praxis _____	265
11.1	Begründung des Informationsanspruchs: Doppelter Aufklärungs- anspruch	265
11.2	Rechtsnatur und Notwendigkeit einer Implementierung des doppelten Aufklärungsanspruches ins Recht	267
11.2.1	Tatsächliche Bedingungen für einen Informationsanspruch: Die Daten zu Informationsbedürfnissen	267
11.2.2	Bedingungen für die Implementierung von Partizipations- rechten	267
11.3	Vor- und Nachteile von Partizipationsrechten	267
11.4	Die besondere Bedeutung von Partizipationsrechten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	271

11.5 Veränderungen in der Praxis der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung	275
Anhang _____	279
A. Gesetzestexte – deutsches Recht und völkerrechtliche Abkommen	279
B. Entwürfe	296
C. Verzeichnis der juristischen Literatur	298
D. Verzeichnis der medizinischen, empirischen und psychologischen Literatur	324
E. Mitglieder des Projektbeirats	337
Die Autoren _____	338