

13. Düsseldorfer Medizinstrafrechtstag 12.11.2022

Einwilligungsfähigkeit von Jugendlichen aus psychotherapeutischer Sicht

Sabine Maur

Psychologische Psychotherapeutin
mit ZQ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Präsidentin LandesPsychotherapeutenKammer RLP

Muster-Berufsordnung (MBO)

—§7 Aufklärungspflicht

(I) Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine mündliche Aufklärung durch die Psychotherapeut*in voraus (...).

(II) Psychotherapeut*innen unterliegen gegenüber Patient*innen einer Aufklärungspflicht über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände. (...)

(III) Die Aufklärung hat vor Beginn der Behandlung in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit der Patient*in abgestimmten Form (...) zu erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. (...)

Auf der Suche nach dem heiligen Gral

- *Staudinger/Gutmann (2021, S. 355):* „Die Rechtslage bei der Einwilligung Minderjähriger erscheint (...) weiterhin unklar. Bei dieser Frage hat sich die deutsche Zivilrechtssprechung keine Meriten verdient; der Stand der Debatte in der Literatur ist nur kakophonisch zu nennen.“
- *Schneider et al. (2004, S. 196, in Arolt & Diefenbacher):* „... die erheblichen Schwierigkeiten bei der Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit, zumal bis heute keine eindeutigen psychiatrischen und juristischen Standards zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit vorliegen“
- *Bauer & Vollmann (2002, S. 1031):* „ein allgemein anerkanntes Standardverfahren zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit fehlt bis heute“

EF bei Jugendlichen

- *Taupitz & Neikes (2009)*: „Bei Volljährigen wird die Einwilligungsfähigkeit vermutet. Dagegen ist sie bei Minderjährigen positiv zu bestimmen.“
- *Shaw (2001)*: „It is important not to set a higher standards for competence than would be expected for adults“

Einwilligungsfähigkeit

- kein statisches Konzept
- “The search for a single test of competency is a search for a Holy Grail...” (Shaw, 2001)
- nicht gleichzusetzen mit Intelligenz
- muss nicht zu „vernünftigen“ Entscheidungen führen
- EF ist abhängig von der Komplexität der anstehenden Entscheidung

Semi-strukturiertes Interview zum informed consent: MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment

The MacCAT-T (Grisso & Appelbaum, 1998b) measures capacity to consent to medical treatment with a semi-structured interview tailored to the patient's specific disorder and treatment decision. Patients are provided information about their disorder and are asked to reiterate this in their own words; follow-up questions ensure patients' understanding of their condition. Patients are then asked if they have doubts about the information and the reasons for their beliefs are explored. The process is repeated for treatment options. Finally, the patient is asked to make a choice; questions are asked to ascertain their reasoning process. The order of the interview is: understanding disorder, appreciation disorder, understanding treatment, understanding risks and benefits, appreciation treatment, alternative treatments, first choice and reasoning, generating consequences, and final choice. Responses are rated by the clinician as 2, 1, or 0 (adequate, questionable, and inadequate), using the manual as a guide. What is considered "adequate" for each response

- Hein et al. (2015) zu forschungsbezogenem informed consent:
 - „Results showed that **age** is the key factor that explains most of the variance in children’s competence to consent. IQ is the second important contributing factor. Other factors that could potentially make a causal contribution (gender, disease experience, SES, ethnicity) did not add significantly to the explained variance in competence judgments, nor did the contextual factors“
 - „Earlier work showed that competence to consent was unlikely in children younger than 9.6 years and in those older than 11.2 years, competence was probable“

Staudinger/Gutmann (2021)

- „Bei Minderjährigen bedarf die EF einer positiven Feststellung. (...) Eine feste Altersgrenze für die EF Minderjähriger gibt es jedoch nicht. (...) Die gelegentlich vertretene These, Minderjährige unter 14 Jahren seien ausnahmslos einwilligungsunfähig, ist falsch. (...) Starre Altersgrenzen sind im Bereich medizinischer (und anderer höchstpersönlicher) Entscheidungen generell unangemessen, weil sie weder der individuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen noch der Vielfalt möglicher Fallgestaltungen gerecht wird. (...) Als **Faustregel** dürfte es jedoch vertretbar sein, davon auszugehen, dass zwischen dem 7. und **14. Lebensjahr** eine widerlegliche Vermutung gegen die EF, zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahr eine widerlegliche Vermutung für diese spricht. (...) Eine solche Faustregel kann die Prüfung des Einzelfalls jedoch nicht ersetzen.“

Helmchen & Lauter (1995): Einwilligungsfähigkeit

1. Fähigkeit, einen bestimmten Sachverhalt zu verstehen
2. Fähigkeit, die Information in rationaler Weise zu verarbeiten
3. Fähigkeit, die Information angemessen zu bewerten
4. Fähigkeit, den eigenen Willen auf der Grundlage von Verständnis, Verarbeitung und Bewertung der Information zu bestimmen und zu äußern

Beauchamp & Childress (2019): Informed Consent

I Threshold elements (preconditions)

- Competence (ability to understand and decide)
- Voluntariness (in deciding)

II Information elements

- Disclosure (of material information)
- Recommendation (of a plan)
- Understanding (of 3 and 4)

III Consent elements

- Decision (in favor of a plan)
- Authorization (of the chosen plan)

Einwilligungsfähigkeit: Praxis



Regelfall ambulante Psychotherapie

- Kind/Jugendlicher hat Leidensdruck und möchte Hilfe
- Eltern unterstützen ihr Kind bei der Therapiesuche
- Jugendlicher hat positives Bild von Therapie
- Eltern haben ihrem Kind erklärt, dass Therapie helfen soll
- Therapie tut nicht „weh“ und ist freiwillig
- Alle sind froh, wenn es endlich los geht und Expertise und „Chemie“ stimmen

BO: Aufklärungspflicht §7 (2)

- Diagnose
- Art, Umfang, Durchführung
- zu erwartende Folgen und Risiken
- Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten
- Alternativen zur Maßnahme
- Rahmenbedingungen der Behandlung

Beispiel Aufklärungsbogen

- **Diagnose** nach ICD-10 oder DSM-IV bzw. möglichst präzise Problemdefinition und erste störungsbezogene Informationen:

-
-
-

- **Indikationsstellung:**

- allgemeine (ambulante Psychotherapie) und spezielle (Therapieverfahren und -interventionen) Indikation sowie eventuelle Kontraindikationen:

-
-
-

- **Erläuterung des Therapieverfahrens** der Verhaltenstherapie:

- Erläuterung der Vorgehensweise und Wirkprinzipien der Therapie
- Art und Inhalt der psychotherapeutischen Interventionen
- exemplarische Veranschaulichung der therapeutischen Interventionen

- **Art, Umfang, Aufwand und Ablauf der geplanten Behandlung:**

- Sitzungsdauer und -frequenz
- Voraussichtliche Gesamtdauer
- Einzel- vs. Gruppenformat

- **Erfolgsaussichten:**

- Prognose: gut / mindestens befriedigend / noch nicht einschätzbar
- Risiken
- Neben- und Folgewirkungen der vorgeschlagenen Therapie

-
-
-

- **Behandlungsalternativen:**

- stationäre oder teilstationäre Behandlung
- kinderpsychiatrisch-pharmakologische Therapien
- adjuvante Maßnahmen
- anderes Fachkundefahren
- nicht-psychotherapeutische Alternativen (Beratung, Selbsthilfe etc.)

- **mögliche Folgen einer Nichtbehandlung** und eines Behandlungsabbruchs

-
-
-

Mögliche Problematiken

- Minderjährige Jugendliche, die Psychotherapie machen ohne Einverständnis der Eltern (§36 Abs. 1 SGB I)
- Hochstrittige Eltern
- Dissenz zwischen Eltern und Kind/Jugendlichem
 - ob überhaupt Psychotherapie
 - welche Ziele sollen erreicht werden
 - mögliche Konsequenzen: Beispiel Geschlechtsdysphorie (Transidentität) – Psychotherapie und Indikationsschreiben als Voraussetzung für geschlechtsangleichende Maßnahmen

Komplexität

Staudinger/Gutmann (2021, S. 358f.):

„Der entscheidende Maßstab für die Beurteilung der EF und damit –befugnis eines Minderjährigen kann (...) nur die Komplexität der durch den spezifischen Eingriff aufgeworfenen Faktenfragen und Abwägungsentscheidungen sein (vgl. BT-Drucks 19/27929, 24 [„Je komplexer die Behandlung oder ihre Folge sind, umso höher muss die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ausgeprägt sein, damit [die] EF [des Kindes] bejaht werden kann“]). (...) Dies ist zum einen deshalb der Fall, weil insb krankheits- und leiderfahrene chronisch kranke (oder bspw an einer Geschlechtsdysphorie leidende) Minderjährige im Hinblick auf ihre Lebens- und Behandlungssituation –und hierbei gerade auch in Bezug auf schwerwiegende, riskante und ggf irreversible (...) Entscheidungen – hoch kompetent sein können (...)“

Beauchamp & Childress (2019): Informed Consent

I Threshold elements (preconditions)

Competence (ability to understand and decide)

Voluntariness (in deciding)

II Information elements

Disclosure

Recommendation (of a plan)

Understanding (of 3 and 4)

III Consent elements

Decision (in favor of a plan)

Authorization (of the chosen plan)

Intelligenz
Exekutivfunktionen
Grad der psychischen
Erkrankung
Drogen
Entwicklungsalter / Reife

Beauchamp & Childress (2019): Informed Consent

I Threshold elements (preconditions)

Competence

Voluntariness (in deciding)

II Information elements

Disclosure

Recommendation (of a plan)

Understanding (of 3 and 4)

III Consent elements

Decision (in favor of a plan)

Authorization (of the chosen plan)

„The broad category of influence includes acts of love, threats, education, lies, manipulative suggestions, and emotional appeals“

Freiwilligkeit in der KJP

- Grundsätzlich: sehr hoher Grad an Freiwilligkeit und Therapiemotivation, wenig Nebenwirkungen
- Ab 15 Jahren Psychotherapie möglich ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten (§36 Abs. 1 SGB I)
- Frage Freiwilligkeit z.B. bei
 - Störungen des Sozialverhaltens
 - Exzessiver Medienkonsum
 - (Selbst- und Fremdgefährdung)

Freiwilligkeit in der KJP

- Schumann (2018, S. 87): „Bei schwerwiegenden Eingriffen seien jedoch wieder die Eltern i.S.2. „Einwilligungsvorbehalts“ mit einzubeziehen, um dem Schutzbedürfnis des Minderjährigen Rechnung zu tragen. (...) Minderjährigen solle in diesem Bereich [kosmetische Behandlungen, S.M.] ein besonderer Schutz zukommen, da sie durch soziale Netzwerke und Medien leicht einer Drucksituation ausgesetzt seien.“
- „Ansteckungsphänomene“ durch soziale Medien (z.B. Tic-Störungen, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten)
- praktisch relevant: Erhebung einer Medienanamnese

Beauchamp & Childress (2019): Informed Consent

I Threshold elements (preconditions)

Competence

Voluntariness (in deciding)

II Information elements

Disclosure

Recommendation (of a plan)

Understanding (of 3 and 4)

III Consent elements

Decision (in favor of a plan)

Authorization (of the chosen plan)

Sich Zeit nehmen
Informationen auf Patient*in
abstimmen
Wurden die Informationen
verstanden?

DGGG/DGPPN/DGN (Hrsg.)

Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen

Interdisziplinäre S2k-Leitlinie
für die medizinische Praxis

Empfehlung 7

Zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit sollte die Bestimmbarkeit des Willens durch die Kriterien

- Informationsverständnis,
- Krankheits- und Behandlungseinsicht,
- Urteilsvermögen und
- Kommunizieren einer Entscheidung

beurteilt und in ein Gesamturteil miteinbezogen werden.

Starker Konsens

3.3 Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit

- Was haben Sie verstanden?
- Haben Sie Fragen zu ...?
- Welche Behandlung habe ich vorgeschlagen?
- Welches Ziel hat die Behandlung?
- Was ist der Zweck/Sinn der Untersuchung?
- Welche Risiken bestehen?
- Was ist der Nutzen?
- Warum schlagen wir Ihnen diese Behandlung vor?
- Was soll das Medikament bewirken?
- Woran merken Sie, dass Sie die Tabletten nicht vertragen?
- Wie sollen Sie die Tabletten einnehmen?
- Was genau wird bei der Untersuchung gemacht?

Einsicht

Mögliche Fragen, um Einsicht abzuklären:

- So sehen wir Ihre Erkrankung, stimmen Sie dem zu oder haben Sie eine andere Einschätzung?
- Wie beurteilen Sie aktuell ihren Gesundheitszustand?
- Können Sie einen möglichen Nutzen der vorgeschlagenen Behandlung nennen?

Urteilsvermögen

Mögliche Fragen, um Urteilsvermögen abzuklären:

- Was glauben Sie, ist das Beste für Sie?
- Warum haben Sie diese Entscheidung getroffen (wichtig ist der Begründungsprozess bzw. die Art und Weise, wie die Entscheidung getroffen wurde)?
- Können Sie Konsequenzen der Entscheidung benennen (Schlussfolgern)?
- Bitte vergleichen Sie mögliche Konsequenzen miteinander für den Fall, dass Sie die Behandlung durchführen oder nicht durchführen.
- Welche Auswirkungen hätte das auf Ihren Alltag?
- Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile dieser Behandlung/Methode für Sie?
- Was ist Ihnen im Leben wichtig (z. B. persönliche Wertvorstellungen, religiöse, spirituelle und weltanschauliche Überzeugungen)?
- Welche Vorerfahrungen können Sie für Ihre Entscheidung nutzen?
- Wie haben Sie früher wichtige Entscheidungen getroffen?
- Was ist auf lange Sicht der Vorteil/der Nachteil? Ggf. kurz, mittel- und langfristige Folgen differenzieren.
- Was ist die Gefährdung, wenn Sie die Maßnahme durchführen oder nicht durchführen?

Dokumentation

Die Feststellung von Einwilligungs(un)fähigkeit ist zu dokumentieren. Grisso und Appelbaum (1998b) sowie Kim (2010) empfehlen, folgende Punkte zu dokumentieren:

- Dokumentation, dass der Patient über den Zweck der Untersuchung der Einwilligungsfähigkeit informiert wurde (ggf. auch Reaktion des Patienten darauf)
- Kurze Dokumentation des psychischen Befindens/psychopathologischen Befundes
- Dokumentation der Aufklärung über die geplante Maßnahme
- Ergebnis der Prüfung der Kriterien
- Kurze Dokumentation der Folgen der Entscheidung des Patienten
- Abschließende Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit
- Im Falle von Einwilligungsunfähigkeit sind die Gründe für die getroffene Feststellung nachvollziehbar darzulegen bzw. zu überlegen und festzuhalten, welche Einschränkungen die mangelnde Einwilligungsfähigkeit verursachen (z. B. demenzbedingte Konzentrations-, Auffassungs- oder Gedächtnisstörungen) und inwiefern diese möglicherweise zu beheben wären (z. B. kurzfristiges Absetzen sedierender Medikation, Hinzunahme einer Bezugsperson, Assistenz) mit den entsprechend geplanten Konsequenzen.

Sk2-LL Einwilligung Demenz (2020)

- „Die Bildung eines abschließenden Urteils über die Einwilligungsfähigkeit ist ein Prozess, der nicht auf einen simplen Algorithmus reduziert werden kann. (...) Für das Urteil »einwilligungsfähig« müssen die Kriterien Informationsverständnis, Einsicht, Urteilsvermögen, Kommunizieren einer Entscheidung sowie Bestimmbarkeit des Willens gegeben sein. Das Urteil sollte angemessen begründet werden können. (...) Bei Unsicherheit sollte die Durchführung einer zweiten Untersuchung erwogen werden. (...) Da es sich um ein normatives Urteil handelt, welches nie nur rein deskriptiv ausfällt, sondern immer auch normative Überlegungen beinhaltet, sollte der Untersucher seine eigenen Wertvorstellungen kennen und kritisch reflektieren.“

Feststellung der EF bei Minderjährigen

- Beschreibung der berufsrechtlichen, rechtlichen und ethischen Normen
- Komplexität der Fragestellung
- Strukturiertes Vorgehen
 - geeignete Aufklärung
 - strukturierte Abklärung von Kompetenz und Freiwilligkeit
 - strukturierte Überprüfung von Verständnis, Einsicht, Urteilsvermögen
- Dokumentation

