

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>1. KAPITEL: EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
<b>    § 1 Problemstellung</b>	<b>1</b>
A. Die Bedeutung der Patientenautonomie in der modernen Medizin	1
B. Kinder als Patienten	2
C. Zunehmende Bedeutung von Kinderrechten	4
D. Herausforderungen der Gegenwart	7
<b>    § 2 Gang der Untersuchung</b>	<b>7</b>
<b>2. KAPITEL: KINDER ALS PATIENTEN ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND FÜRSORGE</b>	<b>9</b>
<b>    § 1 Die Heilbehandlung unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten</b>	<b>9</b>
A. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	9
B. Das medizinische Selbstbestimmungsrecht	11
C. Verfassungsrechtliche Verortung des medizinischen Selbstbestimmungsrechts	19
<b>    § 2 Das Selbstbestimmungsrecht des Kindes</b>	<b>28</b>
A. Kinder und Grundrechte: Geltung und Wahrnehmung	28
B. Die medizinische Selbstbestimmung des Kindes	31
<b>    § 3 Das Elterngrundrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG</b>	<b>34</b>
A. Schutzbereich	34

B. Schutzrichtung	36
<b>§ 4 Kollision zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge</b>	<b>38</b>
A. Erziehung versus Selbstbestimmung	38
B. Grundrechtsausgleich über staatliche Schutzpflichten	39
<b>§ 5 Privatrechtliche Modelle der Harmonisierung</b>	<b>41</b>
A. Die geltende Rechtslage im Behandlungsvertragsrecht	41
B. Das Modell überwiegender Fürsorge	50
C. Vetorecht: Selbstbestimmung trotz fehlender Einwilligungsfähigkeit	53
<b>§ 6 Zwischenfazit</b>	<b>74</b>
<b>3. KAPITEL: EINWILLIGUNGSFÄHIGKEIT</b>	<b>77</b>
<b>§ 1 Die Rechtsnatur der Einwilligung</b>	<b>77</b>
A. Einwilligung als Willenserklärung	77
B. Einwilligung als Gestattung tatsächlichen Handelns	78
C. Stellungnahme	80
<b>§ 2 Rechtsdogmatische Fragestellungen zur Einwilligungsfähigkeit</b>	<b>82</b>
A. Einwilligungsfähigkeit nach höchstrichterlicher Rechtsprechung	84
B. Bestimmungsfaktoren der Einwilligungsfähigkeit	88
C. Konstitutive Merkmale der Einwilligungsfähigkeit	95
D. Diskussion und Stellungnahme	97
E. Zeitpunkt des Vorliegens der Einwilligungsfähigkeit	101

<b>§ 3 Fazit zur Einwilligungsfähigkeit aus rechtswissenschaftlicher Perspektive</b>	<b>103</b>
<b>§ 4 Entwicklungspsychologische Erkenntnisse</b>	<b>104</b>
A. Gegenstand der Entwicklungspsychologie	104
B. Empirische Studien zur Einwilligungsfähigkeit	104
C. Theorien der Denkentwicklung	110
D. Fazit zur Einwilligungsfähigkeit aus entwicklungspsychologischer Perspektive	121
<b>4. KAPITEL: ASSISTENZKONZEPT</b>	<b>123</b>
<b>§ 1 Grundzüge des Assistenzkonzepts</b>	<b>124</b>
A. „Dynamischer“ Aufklärungsprozess	124
B. Schon vorhandene Kompetenzen der Kinder	125
<b>§ 2 Weitere Begründungen des Assistenzkonzepts</b>	<b>126</b>
A. Medizinethische Begründung des Assistenzkonzepts	126
B. Kinder- und jugendmedizinische Begründung des Assistenzkonzepts	132
<b>§ 3 Ausgestaltung des Assistenzkonzepts</b>	<b>140</b>
A. Subjektorientierung in der Pädiatrie	140
B. Kindzentrierte Gestaltung der Kommunikation	141
C. Rahmenbedingungen des Assistenzkonzepts	143
<b>§ 4 Konsequenzen des Assistenzkonzepts</b>	<b>146</b>
A. Herstellung der Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit	146
B. Das Assistenzkonzept bei nicht herzstellender Einwilligungsfähigkeit	150

<b>5. KAPITEL: DIE ZWANGSWEISE DURCHSETZUNG DER BEHANDLUNG VON KINDERN</b>	<b>15</b>
<b>§ 1 Der natürliche Wille des Kindes</b>	<b>158</b>
A. Der natürliche Wille als Normbegriff im Betreuungsrecht	158
B. Kritik am Begriff des natürlichen Willens	160
C. Problem der Bestimmung des natürlichen Willens	162
<b>§ 2 Die Zwangsbehandlung von Kindern de lege lata</b>	<b>166</b>
A. Befugnis der Gesundheitssorgeberechtigten zur zwangsweisen Durchsetzung einer Behandlung	166
B. Genehmigungsvorbehalt für die Zwangsbehandlung von Kindern	167
C. Beschränkungen der Zwangsbehandlung von Kindern	172
D. Ergebnis zur Zwangsbehandlung de lege lata	174
<b>§ 3 Kritische Stellungnahme zur geltenden Rechtslage</b>	<b>175</b>
A. Fehlende Verhältnismäßigkeit	175
B. Fehlende ‚Zustimmungswerbung‘	176
C. Fehlender Genehmigungsvorbehalt	179
<b>§ 4 Die Zwangsbehandlung von Kindern de lege ferenda</b>	<b>182</b>
A. Inhalt einer Regelung zur Zwangsbehandlung	182
B. Verfassungsmäßigkeit einer Regelung zur Zwangsbehandlung von Kindern	186
C. Keine sonstigen Einwände gegen die Regelung zur Zwangsbehandlung von Kindern	193
<b>§ 5 Zwischenfazit</b>	<b>193</b>

<b>6. KAPITEL: GESAMTERGEBNIS UND EMPFEHLUNGEN</b>	<b>195</b>
<b>    § 1 Gesamtergebnis</b>	<b>195</b>
<b>    § 2 Empfehlungen</b>	<b>196</b>
A. Reformvorschläge	196
B. Weitere Empfehlungen	202
<b>    § 3 Exemplarische Darstellung eines gelingenden Informations- und Aufklärungsprozesses am Beispiel der zahnärztlichen Behandlung eines Kindes</b>	<b>203</b>
A. Eintritt in die Praxis	203
B. Der Behandlungsraum	203
C. Kontaktaufnahme mit dem Kind	203
D. Rollen- und Auftragsklärung	203
E. Behandlungsverweigerung des Kindes	204
F. Mitteilung der Diagnose und Verabredung der Therapie	204
G. Nach der Behandlung	205
<b>7. KAPITEL: ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>207</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>215</b>