

### Inhalt

- 335 Warum überhaupt Berufspolitik?
- 336 Bedeutung der Corona-Impfpflicht für Personen, die in Arztpraxen tätig sind
- 337 Klinische Arzneimittelstudien: Neuerungen der EU bieten Chance für Deutschland
- 338 Diskussion um Wartezeiten: Wir können stolz auf die Leistungen der Fachärzte in Klinik und Praxis sein!
- 338 Wo bleibt die neue GOÄ?
- 339 Simulationen und Virtual Reality in der operativen Ausbildung
- 340 Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten – ein Praxisleitfaden Teil 1
- 342 Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

### Aus dem BvDU

## Warum überhaupt Berufspolitik?

Berufspolitik geht uns alle an. Wir alle kennen Frustration, kommen mit Insellösungen zurecht oder fühlen Machtlosigkeit bei Entscheidungen, die ohne uns getroffen werden.

Haben wir uns nicht alle schon gefragt, „was kann ich dagegen tun?“. Die Lösung erscheint ganz einfach: Engagement zeigen, zusammenschließen, proaktiv die Zukunft gestalten. Genau hier setzt die berufspolitische Standesvertretung an: beteiligen Sie sich, egal, ob in Klinik, Weiterbildung oder Niederlassung, egal, ob angestellt oder selbstständig – gestalten Sie die Zukunft zusammen mit Ihrer Standesvertretung.

Ich will Ihnen an einem simplen Beispiel zeigen, was ein berufspolitisches Miteinander erreichen kann. Wie allen bekannt und an eigenem Tun erfahren, steigen die Anforderungen in der Hygiene – z. B. bei der Aufbereitung der Cystoskope – immer weiter. Jeder hat für sich eine individuelle Lösung zur Aufbereitung erarbeitet. Ob diese im Falle der Begehung auch Bestand hat, bleibt abzuwarten. Letztlich scheitert es, wie ja meistens, an der Gegenfinanzierung der geforderten Maßnahmen.

„Hygiene duldet keine Kompromisse“, dann muss auch diese Forderung für die Gegenfinanzierung der erforderlichen Maßnahmen gelten. Hier hat die Urologenschaft in 2019 unter der Federführung des BvDU mit der Cystoskopie-Aktion 1.0 klar bewiesen, dass die Urologen erstens kampagnefähig sind und zweitens etwas erreichen können, wenn sie gemeinsam agieren. Es muss nicht jeder das Rad neu erfinden. Warum nicht gemeinsam an einer Lösung arbeiten, damit Aufbereitung, Validierung, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung, räumliche, apparative und

Urologe 2022 · 61:335–342

<https://doi.org/10.1007/s00120-022-01798-4>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



### Redaktion

Dr. R. Zielke (V. i. S. d. P.)  
BvDU-Geschäftsführer  
Kantstr. 149, 10623 Berlin

personelle Ausstattung, sowie Erfassung von Surveillancedaten etc. rechtssicher umgesetzt werden.

Der Berufsverband der Urologen fährt derzeit mehrere Linien. Neben Protestaktionen gilt es, die sich jetzt bietenden Möglichkeiten zu nutzen:

- Die Umstrukturierung und derzeitigen Verhandlungen im Rahmen des ambulanten Operierens bieten die Möglichkeit, auch die Hygienekosten endlich mit abzubilden. Es besteht erstmalig seit langer Zeit die Möglichkeit zu gestalten. Hierzu brauchen wir Zahlen und Fakten aus den Praxen, aus den Kliniken, welche die Versorgungsrealität auch abbilden. Kostenmodelle für ambulante Operationen müssen die Realität abbilden und dürfen nicht irgendwelchen Hochrechnungen geopfert werden. Der BvDU ist dabei, zusammen mit anderen Fachverbänden Kostenmodelle zu erarbeiten, um eine zukunftssichere, flexible, den zukünftigen Anforderungen angepasste 1:1 Vergütung der Hygienekosten sicherzustellen.
- Parallel hierzu erfolgt die Erarbeitung von Konzepten zur Aufbereitung und Validierung sowie Unterstützung der Kollegen bei Fragen zur Hygiene und Aufbereitung. Der Berufsverband kann nicht die individuellen Gegebenheiten in den Aufbereitungseinheiten abbilden. Eigenarbeit wird weiterhin erforderlich bleiben. Durch qualifizierte Prozessbetreuung können aber wesentliche Problem- und somit auch Angriffspunkte der Begehungsbehörden im Vorfeld abgefangen werden. Eine gute und sichere Hygiene stellt die Basis der hochwertigen urologischen Versorgung der Patienten dar. Diese darf diskutiert, aber nicht in Frage gestellt werden.
- Zusammenschluss mit allen anderen Fachdisziplinen zum Thema Hygiene ist im spiFA verankert.
- Bei der Diskussion um die Sinnhaftigkeit der von KRINKO oder RKI geforderten Maßnahmen sollten auch die wissenschaftlichen Gesellschaften ihren Beitrag leisten. „Evidenzbasiert“ sollte nicht nur in medizinischen Entscheidungen und Maßnahmen stattfinden, auch bei der Aufbereitung und Hygiene ist dies zu fordern.

Eine Neuaufstellung der Urologie wird über kurz oder lang erfolgen, die „Spielwiesen“ sind mannigfaltig und müssen von uns nicht nur begleitet, sondern gestaltet werden. Lassen Sie uns diesen Weg gemeinsam bestreiten. Änderungen sind auch immer eine Chance. Wir haben jetzt die Chance, proaktiv neue Wege zu begehen und

neue Konzepte zu entwickeln. Lassen wir diese Chance nicht ungenutzt verstreichen.



**Dr. Peter Kollenbach**  
2. BvDU-Vizepräsident

## Bedeutung der Corona-Impfpflicht für Personen, die in Arztpraxen tätig sind



Vermeintlich erreichen den Berufsverband Anfragen nach den Änderungen, die auf Praxen zukommen auf Grundlage des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 (Impfpflicht). Nach dem Gesetz müssen Personen, die in Arztpraxen und Zahnarztpraxen, Krankenhäusern, Pflegeheimen und bei Heilpraktikern tätig sind, bis zum 15. März 2022 entweder geimpft oder genesen (im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung) sein.

### Für wen gilt die Impfpflicht?

Die Pflicht zum Immunitätsnachweis gilt sowohl für das medizinische Personal als auch für alle weiteren in der Praxis oder Einrichtung tätigen Personen, wie Reinigungskräfte, Hausmeister, Transport- oder Küchenpersonal. Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeiterverhältnis, Praktikum) spielt keine Rolle. Ausgenommen vom Gesetz sind Personen, die auf Grund medizinischer Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Die Impfpflicht gilt nicht für Personen, die zeitlich vorübergehend (nur für wenige Minuten) tätig werden,

Personen, die in den Einrichtungen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden (Patienten) oder Begleitpersonen von Patienten.

### Pflichten für Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Hieraus ergeben sich Pflichten für Arbeitnehmer, wie das Vorlegen des Nachweises der Impfung, und Pflichten für Sie als Arbeitgeber, wie die Meldepflicht des Nachweises gegenüber dem Gesundheitsamt. Wenn das Gesundheitsamt ein Betretungs- und Beschäftigungsverbot erteilt, dürfen Personen ohne Nachweis in der Arztpraxis ab dem 16.03.2022 nicht mehr beschäftigt werden.

### Neuregelung: Praxisbezogenes Testkonzept und Testpflicht am Arbeitsplatz!

Ebenfalls neu geregelt wird die Testpflicht am Arbeitsplatz. Arbeitnehmer dürfen die Praxis als ihren Arbeitsplatz nur betreten, wenn sie asymptomatisch sind und sich vorher auf das Coronavirus testen ließen. Sie müssen einen Testnachweis mit sich führen. Für asymptomatische und geimpfte oder genesene Beschäftigte und Arbeitgeber sind Antigen-Tests zur Eigenverantwortung ohne Überwachung mindestens zweimal pro Kalenderwoche ausreichend. Ungeimpfte Mitarbeiter müssen täglich getestet werden. Eine Selbst-Testung ist hier nicht möglich.

Sie als Praxisinhaber sind verpflichtet, ein praxisbezogenes Testkonzept zu erstellen. In diesem Testkonzept müssen Sie Testungen für alle Beschäftigten anbieten.

### Weiterführende Informationen

Der Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V., hat auf seiner Homepage umfassende Informationen zusammengestellt, was Sie zur Impfpflicht wissen sollten, unter anderem die Checkliste „Tipps für Praxisinhaber zum Corona-Immunitätsnachweis“. Diese finden Sie unter:

[www.virchowbund.de/praxisaerzte-blog/](http://www.virchowbund.de/praxisaerzte-blog/)

Quelle: BvDU/SgDU

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: [www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de)

## UroAuxilia

**Wichtige Handreichungen für den Praxisalltag:**

- Folge 1:** „Aktive Überwachung (Active Surveillance) beim Prostatakarzinom“
- Folge 2:** „Zystoskopaufbereitung in der Praxis niedergelassener Urologen“
- Folge 3:** „Qualitätssicherung im urologischen Labor und der Urinmikrobiologie“

# Klinische Arzneimittelstudien: Neuerungen der EU bieten Chance für Deutschland

**vfa.** Die forschenden  
Pharma-Unternehmen

© Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.

Seit dem 31. Januar 2022 gibt es in der EU ein neues Genehmigungsverfahren für klinische Arzneimittel-Studien (auch „klinische Prüfungen“ genannt). Insbesondere genügt dann ein Studienantrag, über den die Behörden und Ethik-Kommissionen aller beteiligten Staaten gemeinsam entscheiden, statt dass viele nationale Anträge parallel zu stellen sind. Das soll schnellere Genehmigungen ermöglichen und so die EU gegenüber Asien und Nordamerika als Studienregion aufwerten. Grundlagen sind die EU-Verordnung 536/2014 (EU-CTR) und ein neues Informationssystem (CTIS), das alle an einer Studie beteiligten Unternehmen, Behörden, Ethik-Kommissionen und behandelnden Einrichtungen verbindet.

Diese Entwicklung kommentiert Han Steutel, Präsident des Verbands der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa): „Die EU hat erkannt, wie wichtig klinische Studien für den Fortschritt der Medizin und für den internationalen Stellenwert des Standorts Europa sind. Das neue Verfahren und das Informationssystem CTIS können wichtige Katalysatoren für mehr klinische Forschung zu Arzneimitteln in der EU sein. Damit kann auch Deutschland seine Bedeutung im Studienwesen wieder heben. Dafür sind aber Verbesserungen auf nationaler Ebene nötig. Dazu zählen insbesondere über alle Bundesländer hinweg harmonisierte Vorgaben für den Datenschutz in Studien und zügigere Vertragsabschlüsse zwischen Pharmaunternehmen und mitwirkenden Kliniken oder Praxen. Nötig ist auch mehr Personal, das beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte und beim Paul Ehrlich Institut Studien betreut, um mehr Beratung für Unternehmen und Institutionen anzubieten, die Studien durchführen wollen.“

Das ist wichtig, denn leider fällt Deutschland bei firmenverlassten klinischen Arzneimittelstudien seit Jahren immer weiter ab. Wurden 2015 noch 683 solcher Studien begonnen, waren es 2020 nur noch 542 (laut Studienregister [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov)). An der Pandemie liegt es nicht: 2020 konnte Spanien bei diesen Studien sogar noch auf 591 zulegen. Dort wurde das Studienwesen aber auch schon vor Jahren grundlegend reformiert. So ist Spanien heute der führende Studienstandort in Europa.

Steutel abschließend: „Mehr klinische Prüfungen am Standort Deutschland nützen allen. Fachkräfte in Kliniken und Arztpraxen können sich durch Mitwirkung an Arzneimittelstudien schon heute

# Stellen- und Hospitationsbörse

Eine Initiative der GeSRU unterstützt durch den BvDU

ICH BIETE



ICH SUCHE

Praxis von Urologen  
für Urologen!

BvDU  
Berufsverband der  
Deutschen Urologen e.V.



GeSRU  
Assistenzärzte der Urologie

mit der Medizin von morgen vertraut machen. Patienten und Patientinnen erhalten durch sie zusätzliche Chancen auf eine wirksamere Behandlung. Und Unternehmen können neue Behandlungsmöglichkeiten schneller zur Zulassung bringen, je zügiger Studien auf den Weg gebracht werden.“

### Hintergrund: Die EU-Verordnung und das neue Informationssystem

Die EU Clinical Trials Regulation 536/2014 (EU-CTR) verfolgt den Ansatz „eine Studie, ein Antrag“. So sollen Antragsteller (Unternehmen, medizinische Einrichtungen, forschende Ärzte) nicht länger zahlreiche Anträge parallel für jedes mitwirkende Land stellen müssen. Auch soll es nicht länger dem Antragsteller überlassen werden, divergierende Änderungswünsche aus verschiedenen Ländern zusammenzuführen. Vielmehr soll der Antragsteller ein konsolidiertes Feedback (typischerweise eine Liste mit Ergänzungs- und Änderungspunkten) zu seinem Studienvorhaben zurückerhalten. Gültig ist das neue Genehmigungsverfahren nicht nur für die EU, sondern den ganzen Europäischen Wirtschaftsraum (EWR), zu dem u. a. auch Norwegen, Island und die Schweiz gehören.

Das Informationssystem für klinische Prüfungen (Clinical Trials Information System = CTIS) ist ein Schlüsselement des neuen Verfahrens. Über dieses zentrale Internetportal werden nun die Einreichungen und Genehmigungen von Studienanträgen wie auch die Studienüberwachung und die Umsetzung von Transparenzvorgaben gemanagt. Das Internetportal ist nicht öffentlich; jedoch erfolgt von dort aus ein Eintrag jeder Studie in einem öffentlichen Studienregister und später die Veröffentlichung zusammengefasster Studienergebnisse.

Quelle: vfa-Pressemitteilung



Aus dem SpiFa

## Diskussion um Wartezeiten: Wir können stolz auf die Leistungen der Fachärzte in Klinik und Praxis sein!

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) hat zu den Ergebnissen und Forderungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) auf Grundlage einer Forsa-Befragung Stellung genommen:

Die Wartezeiten in der ambulanten (fach-)ärztlichen Versorgung werden in der Vergangenheit und auch heute stets genutzt, um Stimmung gegenüber den Fachärztinnen und Fachärzten in Klinik

und Praxis zu erzeugen. Dabei stehen diese zusammen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für eine ausgezeichnete ärztliche medizinische Versorgung für alle Menschen in Deutschland.

„Mit der jüngsten Erhebung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) und den darin tendenziösen Fragestellungen offenbart der Krankenkassenverband seine negative Haltung gegenüber denjenigen, die im Rahmen der medizinischen Versorgung und einer Pandemie die Versorgung ihrer Versicherten sicherstellen. Die Fachärztinnen und Fachärzte können stolz darauf sein, dass die Erhebung zeigt, dass diese nur vier Wochen Vorlaufzeit für eine Terminvergabe brauchen; und dies mitten in einer weiteren Corona-Welle.“, so Dr. med. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des SpiFa.

Heinrich weiter: „Die Praxen sind seit Anbeginn der Corona-Pandemie der Schutzwall für die Kliniken in Deutschland und kümmern sich um ihre Patienten, ob mit oder ohne Corona. Die medizinischen Fachangestellten demonstrieren seit Wochen in Berlin und weisen auf die enormen Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die ambulante Versorgung hin. Die Forderungen und Bewertungen des vdek wirken dabei wie aus der Zeit gefallen.“

SpiFa-Hauptgeschäftsführer Robert Schneider ergänzt: „Der vdek befragt mitten in der Corona-Pandemie von November bis Dezember 2021 gesetzlich Versicherte zur ambulanten und stationären Versorgung. Man fragt sich, ob ein Krankenkassenverband in der Coronapandemie keine anderen Aufgaben wahrzunehmen hat. Wenn dies der Fall ist, sollten die Ersatzkassen über eine Auflösung der Struktur nachdenken.“

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) und seine Mitgliedsverbände weisen in diesem Zusammenhang auf ihr aktuelles 10-Punkte-Programm zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung für die Menschen in Deutschland, welches unter dem Titel „Facharzt 2025 – Gemeinsam in Klinik und Praxis“ veröffentlicht ist, hin. Mehr Informationen dazu finden Sie unter: [www.spifa.de](http://www.spifa.de)

Quelle: SpiFa-Pressemitteilung

## Wo bleibt die neue GOÄ?

Die neue GOÄ ist bereit zur Verabschiedung, die Bundesregierung tritt aber weiterhin auf die Bremse und schweigt sich aus. Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) fordert mit Nachdruck, endlich die Novellierung der GOÄ auf den Weg zu bringen.

Der Koalitionsvertrag der Regierungsparteien ließ bereits bei seiner Veröffentlichung das Thema „GOÄ-Novelle“ vermissen. Im mit „Gesundheit und Pflege“ betitelten Abschnitt findet sich das Thema nicht. Auch gab es bislang aus den Reihen des Bundesministeriums für Gesundheit keine Kommunikation zum Thema neue GOÄ. Dabei wird diese zunehmend dringend benötigt.

Der SpiFa fordert ein klares Bekenntnis zur neuen GOÄ seitens der neuen Bundesregierung und weiterhin eine zeitnahe Umsetzung. Hierzu der SpiFa-Vorstandsvorsitzende Dr. Dirk Heinrich: „Wir warten nun seit 30 Jahren auf die Novellierung der GOÄ, sie ist mit allen Beteiligten diskutiert und beschlossen worden. Es gibt also



© Ralf/stock.adobe.com

keinen Grund, diese nun nicht umzusetzen. Deswegen haben wir die klare Forderung an die Bundesregierung, die neue GOÄ auch rasch zu verabschieden.“

SpiFa-Hauptgeschäftsführer Robert Schneider sieht zudem auch die Gefahr des zunehmenden Innovationsstaus in Deutschland: „Die Ärzteschaft braucht dringend die neue GOÄ, denn nur mit ihr kann „High-Medizintechnik made in Germany“ akkurat abgebildet werden. Wer die Einführung der GOÄ verzögert, sorgt für Innovationsstau, nimmt Fachärztinnen und Fachärzten wertvolle Behandlungszeit und erschwert Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung.“

Der SpiFa und seine Mitgliedsverbände fordern die Bundesregierung hiermit auf, die Einführung der neuen GOÄ zügig und noch vor der Sommerpause zum Abschluss zu bringen.

Quelle: SpiFa-Pressemitteilung

Karrieresprechstunde

## Simulationen und Virtual Reality in der operativen Ausbildung

### Simulationen in der Krankenversorgung und der medizinischen Aus- und Weiterbildung auf dem Vormarsch

Flug-Simulator, Landwirtschafts-Simulator oder 3D-Küchenplaner: Simulationen spielen in vielen unserer Lebensbereiche eine bemerkenswerte Rolle. Auch in der Krankenversorgung und in der medizinischen Aus- und Weiterbildung gewinnen Simulationen und Virtual Reality (VR)-Anwendungen zunehmend an Bedeutung.



**WISSEN,  
DAS WEITERBRINGT.  
FORTBILDUNGEN FÜR  
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE**



[www.mfawissen.de](http://www.mfawissen.de)

**Die Plattform für das ganze Team  
in Klinik & Praxis**

Simulationen, die möglichst detailgetreu die Wirklichkeit abbilden, haben das Potential, unterschiedlichste Szenarien realitätsnah nachzustellen und erlauben es, in einem geschützten Raum zu experimentieren. Sie ermöglichen es, Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und mehrfach zu durchleben.

### Positive Effekte auf Patientensicherheit und Lernkurve

Schlüsselkompetenzen können auf diese Weise zeit- und kostengünstig und unter Berücksichtigung der Patientensicherheit erworben werden. Insbesondere für die operative Ausbildung konnten mehrfach positive Effekte von Simulationen auf die Lernkurve und die Operationszeit nachgewiesen werden. Ebenso konnten operative Komplikationen durch Simulationstrainings verringert werden. Somit werden Simulationen als Zukunftskonzept vor allem zur Verbesserung der endourologischen, laparoskopischen und roboterassistierten Ausbildung gehandelt.

### Begleitender Austausch mit etabliertem Tutor oder Mentorin entscheidend

Gleichzeitig gilt es jedoch zu bedenken, dass Simulationen Situationen aus der Realität lösen, vereinfachen und abstrahieren. Hierdurch können Simulationen und VR den Kompetenzerwerb im Operationsaal begleiten und zu einer Steigerung des Lernerfolgs beitragen, nicht aber den Erfahrungsaustausch mit einem etablierten Tutor oder einer Mentorin ersetzen. Als GeSRU bieten wir Simulationstrainings unter anderem im Rahmen des GeSRU Endouro-Trainings in Hamburg oder des Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminar (GAP) an. Nutzen Sie die Chance – wann immer sie besteht – von Ihrem Gegenüber zu lernen, an Simulationstrainings teilzunehmen oder mit einer VR-Brille in eine virtuelle Welt einzutauchen!



**Carolin Siech**

Vorsitzende der German Society of Residents in Urology (GeSRU) e.V.



Weitere  
Informationen unter:  
[www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de)



## Ihr gutes Recht (D+B)

# Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten – ein Praxisleitfaden Teil 1

von Rechtsanwältin und Fachanwältin  
für Medizinrecht Dr. Marina Schulte, D+B  
Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)

Die Behandlung von minderjährigen Patienten wirft gleich zu Behandlungsbeginn beim Arzt eine Reihe von Fragen auf. Insbesondere stellen sich die Fragen, wer eigentlich Vertragspartner des Arztes ist und wer in die konkrete Heilbehandlung einwilligen kann. Um diese Fragestellungen nicht in Rahmen von Rechtsstreitigkeiten über die Kosten oder der Arzthaftung zu klären, ist es ratsam, sich dem Thema bereits vor Behandlungsbeginn zu widmen.

Der nachfolgende Beitrag untergliedert sich in zwei Teile. In diesem ersten Teil wird dargestellt, welche Rolle der Minderjährige beim Abschluss des Behandlungsvertrages und bei der Einwilligung zur konkreten Heilbehandlung spielt. Der noch folgende zweite Teil befasst sich mit dem Thema des Sorgerechtsinhabers.

### 1. Behandlungsvertrag mit dem Minderjährigen

Im Regelfall schließen die Eltern bzw. die Sorgeberechtigten mit dem Behandler einen **eigenen Vertrag zu Gunsten des Kindes**, einen sog. Vertrag zugunsten Dritter. Daneben stellt sich die Frage, ob der **Minderjährige** nicht auch **selbst einen wirksamen Behandlungsvertrag** abschließen kann.

Maßgeblich für die Geschäftsfähigkeit sind die Grundsätze des Zivilrechts (§§ 106, 107 BGB). § 106 BGB setzt die beschränkte Geschäftsfähigkeit (ab Vollendung des 7. Lebensjahres) voraus und steht unter der Maßgabe, dass der Abschluss des Vertrages bzw. die Antragstellung **nicht nachteilig** für den Minderjährigen ist – andernfalls bedarf es gem. § 107 BGB der Einwilligung der gesetzlichen Vertreter. Zwar entfällt die Vergütungspflicht bei einem gesetzlich versicherten Minderjährigen, weswegen der Behandlungsvertrag aus vergütungsrechtlicher Perspektive nicht nachteilig ist. Nachteile können aber auch aus anderen Umständen erwachsen, so kann die Vereinbarung eines künftigen Termins (sog. Bestelltermin) Nachteile (z. B. Haftung bei Nichterscheinen) auslösen.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass ein Minderjähriger nur dann einen Behandlungsvertrag abschließen kann, wenn er für ihn nicht nachteilig ist. Für den **privatversicherten Minderjährigen** ist der Ab-



schluss eines Behandlungsvertrages rechtlich **immer nachteilhaft**.

In jedem Fall sind die gesetzlichen Vertreter, von dem Abschluss des Behandlungsvertrages gemäß § 36 Abs. 1 S. 2 SGB I **zu unterrichten**

*Praxishinweis:* Da der behandelnde Arzt zu Beginn der Behandlung die rechtlich negativen Auswirkungen des Behandlungsvertrages für den Minderjährigen nur schwer abschätzen kann, sollte sich der Behandler bei einem (beschränkt geschäftsfähigen, gesetzlich versicherten) Minderjährigen im Zweifelsfall über die **Einwilligung des gesetzlichen Vertreters informieren**. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter, über den Abschluss des Behandlungsvertrages zu unterrichten.

2. Einwilligungsfähigkeit in die konkrete Heilbehandlung  
Von der Möglichkeit zum Abschluss eines Behandlungsvertrages ist die Frage zu unterscheiden, ob auch die **Einwilligung zu der konkreten Heilbehandlung** von dem Minderjährigen selbst vorgenommen werden kann.

Für die Einwilligung in konkrete Heilbehandlungen kommt es nach der Rechtsprechung des BSG nicht auf die Geschäftsfähigkeit an, sondern auf die **Verstandsstärke**. Die Verstandsstärke liegt vor, wenn der Minderjährige die Tragweite seiner Entscheidung erkennen kann, die in der Literatur teilweise frühestens bei Vollendung des 14. Lebensjahres angenommen wird. Ist Verstandsstärke beim Minderjährigen zu bejahen, hat

er in jedem Fall ein **Mitbestimmungsrecht** zur konkreten Heilbehandlung.

Daneben ist umstritten, ob es **zusätzlich noch der Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter** bedarf. Insbesondere **bei schweren Eingriffen** fordert der BGH und Teile des Schrifttums zusätzlich das Einverständnis der Sorgeberechtigten.

*Praxishinweis:* Im Ergebnis ist der sicherste Weg, die Einwilligung zur konkreten Heilbehandlung der Sorgeberechtigten einzuholen. Je nach Verstandsstärke hat auch der Minderjährige die Einwilligung zur konkreten Heilbehandlung abzugeben, hierbei sollte die Verstandsstärke frühestens ab einem Alter von 14 Jahren angenommen werden.

Ist die Einholung der Einwilligung beim Minderjährigen und/oder dessen Sorgeberechtigten nicht möglich, so muss der Arzt, sofern die ärztliche Maßnahme vital indiziert und unaufschiebbar ist, die Heilbehandlung gestützt auf den Rechtfertigungsgrund der **mutmaßlichen Einwilligung** und/oder des **Notstands gemäß § 34 StGB** vornehmen. In Zweifelsfällen gilt „in dubio pro vita“, d. h., im Zweifel für das Leben.

3. Zusammenfassung

Der Abschluss des Behandlungsvertrages und die Einwilligung in die konkrete Heilbehandlung durch den Minderjährigen sind zwar nach den vorgenannten Grundsätzen nicht per se ausgeschlossen. Aus Gründen der Rechtssicherheit wird aber die Einbeziehung der Sorgeberechtigten empfohlen.

In Klinik und Praxis

# Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.



**Mitglied werden  
im Berufsverband!**

Mehr Informationen unter: [www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)



**Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.**  
Kantstr. 149 | 10623 Berlin | +49 (0)30 887 22 55-0

## Veranstungsübersicht BvDU & SgDU



### 2022

#### März

- 04.–05. März 2022  
Leipzig  
ganztäglich  
7. Urologisches Frühjahrsforum  
10 CME-Punkte
08. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Sachsen-Anhalt
10. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Westfalen-Lippe
15. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Thüringen
17. März 2022  
Online  
18.00–19.00 Uhr  
Highlights ASCO/GU  
CME-Punkte werden beantragt
19. März 2022  
Online  
10.00–15.30 Uhr  
Live-Webinar: Impfgrundlagen für die urologische Praxis  
CME-Punkte werden beantragt
22. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Baden-Württemberg

22. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Bremen
24. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Hamburg
- 26.–27. März 2022  
Bad Nauheim  
ganztäglich  
Praxisgründungsseminar
29. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Schleswig-Holstein
31. März 2022  
Online  
19.00–19.30 Uhr  
Webinar: Update Kassenabrechnung | Kennen Sie diese Ziffern? | Mecklenburg-Vorpommern
- April**  
29. April 2022  
Berlin  
ganztäglich  
Praxisgründungsseminar
- Mai**  
07.–08. Mai 2022  
Essen  
ganztäglich  
Praxisgründungsseminar
- 20.–21. Mai 2022  
Hamburg  
ganztäglich  
13. Urologisches Sommerforum  
CME-Punkte werden beantragt

## Wichtige Hinweise zu unseren Veranstaltungen

Unsere Veranstaltungen finden selbstverständlich unter Berücksichtigung der geltenden Hygienevorschriften statt. Im Einzelfall kann dies zu einer Begrenzung der Teilnehmerzahl führen. Wenn möglich, bieten wir derzeit als Präsenzveranstaltung geplante Seminare digital, z. B. als Webinare, an. Zum Teil kann es aber ebenso zu Terminverschiebungen kommen. Wir informieren Sie natürlich rechtzeitig über mögliche Änderungen – vielen Dank für Ihr Verständnis!

- 20.–21. Mai 2022  
Hamburg  
ganztäglich  
MFAWissen – Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten

- Juni**  
17.–18. Juni 2022  
Berlin  
ganztäglich  
MFAWissen – Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten

- November**  
04.–05. November 2022  
Köln  
ganztäglich  
7. Urologisches Herbstforum  
CME-Punkte werden beantragt

- 12.–13. November 2022  
Neu-Ulm  
ganztäglich  
Praxisgründungsseminar

Sie möchten eine Veranstaltung durchführen oder zertifizieren lassen? Sprechen Sie uns an, wir helfen gerne weiter.

Boris Rogowski  
Tel: 030 887 22 55-1  
E-Mail [rogowski@sgdu-mbh.de](mailto:rogowski@sgdu-mbh.de),  
[www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de)

Anmeldungen unter [www.sgdu-mbh.de/veranstaltungen](http://www.sgdu-mbh.de/veranstaltungen)  
oder diesem QR-Code

