

# Autonomie und rechtliche Betreuung

BetreuerInnen sind verpflichtet, den vorausverfügten Behandlungswillen von Betreuten durchzusetzen

**Karin Michel**  
(Wuppertal), Philosophin,  
Dozentin für Medizin-  
ethik und gesetzliche  
Betreuerin

**Die mediale Vermittlung des Berufsbildes der rechtlichen Betreuung lebt vom Skandal. Titel von Fernsehsendungen wie »Betreut und Betrogen« suggerieren: »Immer häufiger geraten Menschen in die Hände skrupelloser Betreuer und werden dadurch regelrecht ruiniert.« (so 3Sat, 17. Juni 2011) Die wenig in die Tiefe recherchierte Berichtserstattung appelliert an die Entrüstung guter Bürger. Die Frage nach dem Sinn des Betreuungsrechts und dem Alltag der Betreuungspraxis bleibt dabei außen vor.**

Der Sinn des Betreuungsrechts ist wenig spektakulär und klar zu umreißen: Es regelt, als Teil des Familienrechts, Bedingungen und Befugnisse, stellvertretend für erwachsene Menschen rechtlich zu handeln, sofern diese von einer psychischen Erkrankung oder geistigen bzw. seelischen Behinderung betroffen sind. Im Alltag der Betreuungspraxis bedeutet das, für Menschen, die z.B. von Psychosen, hirnganischen oder dementiellen Erkrankungen betroffen sind, durch »Rechtshandlungen« Hilfen zu organisieren: Anträge zu stellen, Verträge zu schließen oder zu kündigen, Gelder zu verwalten und Finanzierungen zu sichern, in medizinische Behandlungen einzuwilligen und anderes mehr.

Die staatlich erteilte Vertretungsmacht erlaubt weitgehende Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte von Betroffenen. Unter – allerdings sehr genau definierten – Bedingungen ermöglicht sie beispielsweise den Ausschluss betreuter Menschen vom Zugriff auf das eigene Konto durch einen sogenannten »Einwilligungsvorbehalt« oder auch ihre geschlossene Unterbringung in einer Psychiatrie. Derartig weitreichende Eingriffsmöglichkeiten in das Privatleben Einzelner sind sonst nur aus dem Strafrecht bekannt.

Vielfach erweckt bereits die bloße Befugnis zu derartigen Eingriffen den Verdacht von staatlicher Bevormundung und Machtmissbrauch. Dass es sich dabei um einen besonders sensiblen Rechtsbereich handelt, ist von Seiten der Gesetzgebung aber durchaus berücksichtigt, in die Rechtspraxis sind zahlreiche Kontrollen eingebaut: Jede Einnahme und Ausgabe auf den Konten der Betreuten muss dem Gericht gegenüber centgenau belegt werden, Ausnahmen von der Regel sind ausführlich zu begründen.

Jährliche Rechnungslegungen werden durch die Behörde eingefordert und akribisch kontrolliert. Strafrechtlich relevantes Verhalten von BetreuerInnen kann bis hin zu Berufsverbot und Inhaftierung geahndet werden. Ferner bestehen umfangreiche Genehmigungspflichten: Für die Durchführung geschlossener Unterbringungen etwa ist eine ausführliche ärztliche Stellungnahme, die Interessenvertretung durch Anwälte oder Verfahrenspfleger sowie eine betreuungsgerichtliche Genehmigung gesetzlich vorgeschrieben. Gegen gerichtliche Entscheidungen können Betroffene und Beigeordnete jederzeit mit Rechtsmitteln vorgehen.

Seit Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 unterliegt die rechtliche Betreuung der Beaufsichtigung durch die Monitoring-Stelle für die Umsetzung der Konventionsvorgaben am Deutschen Institut für Menschenrechte. Eine zentrale Vorgabe der Monitoring-Stelle an Gesetzgebung und Rechtspraxis besteht darin, rechtliche Betreuung insgesamt stärker an einer »unterstützenden Entscheidungsfindung« statt an einem »vormundschaftlichen« Selbstverständnis auszurichten. Seit 2013 ist die Anzahl der Betreuungsbestellungen, der erteilten Einwilligungsvorbehalte

und der geschlossenen Unterbringungen deutlich rückläufig. Die Rechtsentwicklung lässt eine immer kritischere Sicht und eine immer stärkere Zurückhaltung gegenüber Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte betreuter Menschen erkennen.

Sie ist als sichtbarer Erfolg der UN-Konvention zu werten. In Theorie und Praxis des Betreuungsrechts hat die Orientierung an der Selbstbestimmung der betreuten Menschen Einzug gehalten.

Die Konzentration auf die Autonomie erscheint jedoch nicht in allen Fällen unproblematisch: Das »Patientenverfügungsgesetz« (§§ 1901 a-c, BGB) aus dem Jahr 2009 soll einen Meilenstein der Autonomieförderung darstellen. Erklärtes Gesetzesziel ist es, Selbstbestimmungsmöglichkeiten für den Fall abzusichern, dass Menschen nicht mehr eigenständig in medizinische Behandlungen einwilligen können. Patientenverfügungen sind in die Zukunft weisende schriftliche (auch mündliche) Willenserklärungen für den Fall des Verlusts der Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit bei schwerer Erkrankung. Sie geben in der Regel Anweisung zu einer ▶

Die staatlich erteilte Vertretungsmacht erlaubt weitgehende Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte von Betroffenen.

## Ermunterung vom Justizminister

Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz bietet seine Info-Broschüre »Betreuungsrecht« (Stand: Juli 2015) zum kostenlosen Versand und Download auf seinen Internetseiten [www.bmjv.de](http://www.bmjv.de) an. Justizminister Heiko Maas (SPD) schreibt im Vorwort zur 63-seitigen Publikation: »Ich möchte Sie ausdrücklich ermuntern, für den Fall der eigenen Hilfsbedürftigkeit rechtzeitig vorzusorgen und zu bestimmen, wer Ihre Interessen im Ernstfall – als Betreuerin oder Betreuer, bzw. als Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter – vertreten soll.«

»Therapiebegrenzung«; die Vorauserklärungen wollen »Übertherapie« und unnötiger Lebensverlängerung entgegenwirken. Das zugehörige Gesetz sichert die Geltung der Verfügungen rechtlich ab: Werden sie ignoriert, machen sich die Behandler strafbar.

Für die betreuungsrechtliche Praxis sind Patientenverfügungen von besonderer Bedeutung. BetreuerInnen sind gesetzlich verpflichtet, den vorausverfügten Behandlungswillen von Betreuten durchzusetzen – notfalls auch gegen den Willen von Angehörigen und Ärzteschaft (vgl. § 1901 a, BGB). Die rechtliche Betreuung fungiert so gewissermaßen als Agentin autonomer Lebensgestaltung.

Praktisch wirkt die Verpflichtung jedoch erhebliche Probleme auf, die sich an einem Alltagsbeispiel veranschaulichen lassen: Eine rechtlich betreute, pflegebedürftige, von einer

fortschreitenden Demenzerkrankung betroffene Seniorin hat im Pflegeheim eine Patientenverfügung hinterlegt. Sie erklärt für den Fall des Eintritts einer schweren Erkrankung, bei Verlust ihrer Entscheidungsfähigkeit keine lebenserhaltenden Maßnahmen zu wollen. Dies solle dann gel-

ten, wenn keine Hoffnung auf Besserung mehr bestehe und ihr ein einigermaßen akzeptables Leben nicht mehr möglich sei. Als die Frau einen schweren Schlaganfall erleidet, der auch ihr Sprachzentrum betrifft, wird ihre rechtliche Betreuerin vom Krankenhausarzt gebeten, in die Anlage einer Magensonde einzuwilligen. Der Zustand der Patientin sei medizinisch zwar voraussichtlich nicht zu bessern, jedoch auf mittlerem Niveau stabil. Ihr Schluckreflex sei ausgefallen – ohne künstliche Ernährung würde sie in absehbarer Zeit sterben. Nach Vorlage der Patientenverfügung zeigen sich Arzt wie auch Pflegekräfte erleichtert: Die Patientin habe zum Glück eindeutig den Verzicht auf eine Sondenanlage verfügt. Das Entscheidungsproblem sei daher gelöst. Man könne sie in Ruhe sterben lassen. Doch stellen sich bezüglich dieser Problemlösung kritische Fragen: Wie sicher ist die medizinische Prognose? Kann sich der Zustand wirklich nicht verbessern? Ist die Willenserklärung tatsächlich eindeutig?

Patientenverfügungen sind oft hochgradig auslegungsbedürftig. Dies gilt vor allem für subjektiv gehaltene Formulierungen wie »ein einigermaßen akzeptables Leben«. Ist ein Leben mit Beeinträchtigung des Sprachvermögens, aber der Fähigkeit zu nonverbaler Kommunikation akzeptabel oder nicht? Möchte eine Person wirklich sterben, die zwar nicht sprechen und wohl auch vieles nicht mehr verstehen kann,


die aber lebhaftes Interesse an ihrer Umgebung bekundet und auf soziale Nahkontakte mit Zeichen von Zuwendung und Freude reagiert? Auch besteht ein Unterschied zwischen Vorstellung und Erfahrung: Zwar mag sich ein Menschen Wegfall der Entscheidungsfähigkeit als unerträglichen Autonomieverlust vorstellen. Die Erfahrung eines fürsorglichen Miteinanders kann aber für denselben Menschen überaus positiv sein, und zwar gerade dann, wenn der Autonomieverlust wirklich eintritt. Die persönlichen Kriterien für ein gutes Leben können sich in der realen Situation erheblich verschieben.

Die genannten Fragen und Bedenken machen deutlich, dass eine »automatisierte« Anwendung von Patientenverfügungen im Rahmen rechtlicher, medizinischer und pflegerischer Betreuung fatale Konsequenzen mit sich bringen kann. Die »Selbstbestimmung am Lebensende«

durch den vorab erklärten Willen birgt durchaus das Risiko, Menschen sterben zu lassen, die aktuell gar nicht sterben möchten.

Die Gesetzgebung hat diesbezüglich ein Sicherungselement in das Patientenverfügungsgesetz eingebaut: BetreuerInnen müssen prüfen, ob aus

Sicht der betroffenen Personen die eigene Vorausverfügung auch aktuell noch gilt. Das Gesetz legt zugleich fest, dass eine Willenserklärung jederzeit (auch durch nonverbale Kommunikation) widerrufen werden kann (§1901 a BGB). Der Schutz der Person wird damit ausdrücklich an die Initiative gerichtlich bestellter VertreterInnen gebunden. An deren Fähigkeit zur Beurteilung der situativen Bedürfnisse von Betroffenen werden höchste Ansprüche gestellt. Die Entscheidung darüber, einer Patientenverfügung zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen nicht zu folgen, ist derzeit in hohem Maße rechtfertigungsbedürftig. Das Entstehen für die »Kehrseite« der Selbstbestimmung, für den Schutz des Lebens vulnerabler, auf Hilfe und Fürsorge angewiesener Menschen stößt in einer herrschenden »Autonomiekultur« nicht selten auf Unverständnis. Dieses Entstehen ist jedoch für die rechtliche Betreuung ebenso wichtig wie die Orientierung an der Selbstbestimmung der betreuten Menschen.

Die betreuungsrechtliche Praxis bewegt sich stets im Spannungsfeld von Autonomiewahrung und Lebensschutz. Sie kann derzeit nur durch einen sensiblen Umgang mit der jeweiligen Situation und ein entwickeltes Urteilsvermögen gelingen. Ein Monitoring bei der Anwendung der Patientenverfügungen, zum Beispiel durch ein Vier-Augen-Prinzip oder eine Beratungspflicht, gibt es bisher nicht. Es ist aber notwendig. 

## Die »Selbstbestimmung am Lebensende« durch den vorab erklärten Willen birgt durchaus das Risiko, Menschen sterben zu lassen, die aktuell gar nicht sterben möchten.

### Schwierige Entscheidungen

»Patientenverfügung – hilfreiche oder gefährvolle Vorsorge« heißt ein Falblatt, das BioSkop und die Hospizvereinigung Omega im Herbst 2009 veröffentlicht haben und nach wie vor aktuell ist. Der Flyer, der bei BioSkop bestellt werden kann und auf der Vereins-homepage steht, thematisiert auch Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen: »Sie können Angehörige oder Freunde benennen, die berechtigt sind, für Sie zu sprechen und zu entscheiden, wenn Sie dies nicht mehr selbst können. Die Vollmachten kann man mit Patientenverfügungen kombinieren oder auch alternativ zu ihnen erteilen.

**Nachgefragt:** Bei schwierigen Entscheidungen ist ein Gesprächspartner wichtig und sinnvoll, für Ärzte und Pflegenden. Sollen die Bevollmächtigten wirklich nur Erfüllungsgehilfen des eigenen Willens sein? Letztlich müssen sie mögliche Entscheidungen selbst verantworten und mit ihnen leben können. Vielleicht reicht es, die Person Ihres Vertrauens zu benennen, ihr aber die Freiheit des Gewissens und der Sorge zu lassen.«