

jetzt auf realistische 10% reduziert wurden. Allerdings besteht eine „Auskömmlichkeit“ damit aber immer weniger. Die zunächst vorgenommene Gleichsetzung von Umsatz und Einkommen wurde berichtigt zu Einnahmen aus Vergütungen, ohne die Einnahmen damit zu verbessern.

Auf deutlich weitergehende Vorstellung in der Arbeitsverteilung zwischen Gerichten und Behörden wurde zu Gunsten des bisherigen umfassenden Richtervorbehalts verzichtet. Sogar die Verteilung der Aufgaben innerhalb der Gerichte auf die RechtspflegerInnen ist dermaßen umstritten, dass es im Gesetzentwurf nun den Ländern vorbehalten bleiben soll, diese Regelung einzuführen. Die gewollte bundeseinheitliche Einführung ist damit bereits gescheitert.

Eine geplante Halbierung der Aufwandspauschalen für ehrenamtliche BetreuerInnen wurde gestrichen.

### Grundlage für die Entwicklung

Die Länder sind aus einer sicherlich sehr schwierigen Haushaltslage heraus mit einer in vielen Bereichen zu kurz-sichtigen Konzeption angetreten. Zukünftige Herausforderungen an das Betreuungswesen wie z.B. die demographische Entwicklung, Änderungen in der Sozialstruktur, grundlegende Änderung in der Versorgungslandschaft, sind dabei unberücksichtigt geblieben. In Entwicklung befindliche Professionalisierungstendenzen würden mit diesen Änderungen konterkariert. Kurzfristige Spareffekte würden mittelfristig hohe Kosten durch eine erhebliche Schädigung des „Running Systems“ verursachen. Langfristig stünde man vor ähnlichen Problemen wie heute. Diese Befürchtung wird von vielen wahrgenommen und ruft deutliche Ablehnung hervor. Das stückweise Zurücknehmen von Änderungsvorschlägen hilft da nicht weiter. Es muss eine andere Konzeption her.

Auf „offene Ohren“ stieß der BdB mit dem Vorschlag, die weitere Professionalisierung des Betreuungswesens voranzubringen. Das Kernziel ist die Schaffung eines anerkannten Berufs inklusive Ausbildung, Qualitätssicherung und Zertifizierung. Zur Professionalisierung gehört auch ein materieller Anreiz in Form einer leistungsgerechten und kostendeckenden Vergütung. Viele Vorarbeiten sind geleistet (Berufsbild, Überlegungen zur Qualitätssicherung und zu einer Ausbildung).

### Raus aus der Defensive

Die vielen Veranstaltungen in den Ländern und die über 150 Gespräche mit Bundestagsabgeordneten und Landepolitikern bildete die Grundlage für das Interesse an unseren Vorschlägen. An

den Aktivitäten ist die Dynamik im Betreuungswesen erkennbar, die für mehr zukunftsorientierte Projekte eingesetzt werden sollte.

Von unseren Gesprächspartnern in Berlin wurden wir aufgefordert, Alternativen zum Länderkonzept vorzulegen. Das werden wir aufgreifen und an unserer Vorstellung einer Professionalisierung weiterarbeiten. Bis zur Anhörung im Bundestag wollen wir ein Alternativkonzept vorlegen.

## Meldungen

### Synopse zum 2. BtÄndG

In unserem inzwischen umfangreichen zusätzlichen Online-Angebot finden Sie unter [www.bundesanzeiger.de](http://www.bundesanzeiger.de) eine Synopse zur Reform des Betreuungs-gesetzes.

**Prof. Dr. Volker Lipp,**  
Universität Göttingen Lehrstuhl für  
Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht  
und Rechtsvergleichung

## Die Entscheidung des BGH zur „Sterbehilfe“

### Konsequenzen und Bedeutung für die Praxis

Der Beitrag beruht auf einem Vortrag, den der Verfasser auf dem Vormund-schaftsgerichtstag Nord im November 2003 gehalten hat. Er wurde um einige Anmerkungen ergänzt. Im Übrigen wurde die Vortragsfassung beibehalten.

### I. Vorbemerkung

Die Entscheidung des 12. Zivilsenats des BGH vom 17.3.2003<sup>1</sup> hat sehr heftige Reaktionen hervorgerufen. Sie wird sowohl unter Fachleuten als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit äußerst kontrovers diskutiert<sup>2</sup>. Die Unsicherheit in der Rechtspraxis, insbesondere bei Betreuern, Ärzten und Vormundschaftsrichtern, ist dementsprechend groß. Die Bundesministerin der Justiz hat deshalb am 8.9.2003 eine Arbeitsgruppe eingesetzt und sie beauftragt zu untersuchen, ob zur Sicherung der Patientenautonomie am Lebensende gesetzliche Regelungen erforderlich sind<sup>3</sup>.

Da sich die Entscheidung des BGH nicht leicht erschließt und zudem sehr unterschiedlich interpretiert wird, verfolgt dieser Beitrag ein zweifaches Ziel: Zum einen soll der Beschluss des BGH näher dargestellt und in den Zusammenhang der Sterbehilfe-Diskussion gestellt werden. Zum anderen geht es darum, die möglichen Konsequenzen des Beschlusses für die Praxis aufzuzeigen.

### II. Die Entscheidung des BGH vom 17.3.2003

#### 1. Der Sachverhalt

Der Patient fiel nach einem Herzinfarkt ins Koma. Er wurde seither über eine PEG-Sonde ernährt. Eine Kontaktaufnahme war nicht möglich. Nach knapp 2 Monaten bestellte das AG Lübeck den Sohn des Patienten als Betreuer u.a. für den Aufgabenkreis der Gesundheits-sorge. Nachdem der Patient etwa 16 Monate im Koma gelegen hatte, beantragte der Betreuer beim Vormundschaftsgericht die Einstellung der Ernährung über die PEG-Sonde zu genehmigen. Er verwies dafür auf eine Patientenverfügung. Diese hatte der Patient 2 Jahre vor seinem Infarkt aufgesetzt, so dass sie bei Stellung des Antrags noch keine 3 Jahre

alt war. Die Ehefrau und die Tochter stimmten dem Antrag zu.

## 2. Die Patientenverfügung

Die Patientenverfügung war mit Schreibmaschine geschrieben und handschriftlich unterschrieben. Sie lautete:

„Für den Fall, dass ich zu einer Entscheidung nicht mehr fähig bin, verfüge ich:

Im Fall meiner irreversiblen Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden meines Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit, wenn die Behandlung nur noch dazu führen würde, den Vorgang des Sterbens zu verlängern, will ich:

- keine Intensivbehandlung,
- Einstellung der Ernährung,
- nur angst- oder schmerzlindernde Maßnahmen, wenn nötig,
- keine künstliche Beatmung,
- keine Bluttransfusionen,
- keine Organtransplantation,
- keinen Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine.

Meine Vertrauenspersonen sind (genannt werden: Ehefrau, Sohn, Tochter)“.

## 3. Das Verfahren

AG und LG Lübeck lehnten den Antrag ab, weil es dafür *keine Rechtsgrundlage* gebe. Auch das schleswig-holsteinische OLG wollte so verfahren. Die Oberlandesgerichte Frankfurt<sup>4</sup> und Karlsruhe<sup>5</sup> hatten jedoch bereits entschieden, dass ein solcher Antrag entsprechend § 1904 BGB genehmigungspflichtig sei. Weil es von dieser Ansicht abweichen wollte, musste das schleswig-holsteinische OLG die Sache gem § 28 II FGG dem BGH vorlegen<sup>6</sup>.

## 4. Der Inhalt der Entscheidung des BGH

Der BGH stellte fest, dass die Entscheidung eines Betreuers, die künstliche Ernährung des Patienten einzustellen, in bestimmten Fällen durch das Vormundschaftsgericht genehmigt werden kann und muss. AG und LG hätten daher den Antrag des Betreuers nicht gleich zurückweisen dürfen, sondern sachlich prüfen müssen. Weil AG und LG den Sachverhalt – aus ihrer Sicht: konsequenterweise – nicht ermittelt hatten, konnte der BGH nicht selbst über den Antrag des Betreuers entscheiden. Deshalb wurde die Sache an das AG zurückverwiesen.

Für das weitere Verfahren gab der BGH zahlreiche Hinweise, etwa zur Zulässigkeit der „Sterbehilfe“, zu den Voraussetzungen und Kriterien einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung oder zur Bedeutung einer Patientenverfügung. Diese Hinweise gehen jedoch über den eigentlichen Gegenstand der Entscheidung hinaus. Sie binden die Untergerichte daher nicht, sondern sind höchstrichterliche obiter dicta<sup>7</sup>.

## III. Die grundlegenden Fragen

Es handelt sich um die erste Entscheidung des für das Betreuungsrecht zuständigen 12. Zivilsenats des BGH über den Antrag eines Betreuers, die Einstellung einer lebenserhaltenden Maßnahme vormundschaftsgerichtlich zu genehmigen. Es ging damit um die folgenden, seit dem Urteil des 1. Strafsenats des BGH vom 13.9.1994 im so genannten Kemptener Marienheimfall<sup>8</sup> heftig umstrittenen Fragen<sup>9</sup>:

(1) ob ein Betreuer überhaupt befugt ist, die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen zu verlangen;

(2) an welchen Kriterien er sich dabei orientieren muss;

(3) ob er dazu einer Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf;

(4) unter welchen Voraussetzungen das Vormundschaftsgericht eine solche Genehmigung erteilen darf und muss;

(5) welche Bedeutung einer Patientenverfügung zukommt.

Der BGH erörtert alle diese Fragen unter der durch das Verfahren vorgegebenen Perspektive der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung.

## IV. Die Antworten des BGH

### 1. Betreuerentscheidung

Zu Recht betont der BGH, dass nicht der Abbruch, sondern die *weitere Behandlung* des Patienten der Einwilligung bedarf. Ist der Patient einwilligungsunfähig und ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitsvorsorge vorhanden, ist die weitere Behandlung nur zulässig, wenn der Betreuer einwilligt<sup>10</sup>. Wie der Patient selbst kann auch der Betreuer als sein Vertreter die vom Arzt angebotene Behandlung ablehnen bzw. jederzeit ihre Einstellung verlangen<sup>11</sup>.

### 2. Arzt muss Behandlung „anbieten“

Eine Einwilligung des Betreuers wie auch des Patienten in die Behandlung oder ihre Ablehnung ist allerdings nur möglich, wenn der Arzt eine Behandlung überhaupt anbietet<sup>12</sup>. Die Betreuung ändert nämlich nichts an dem Rahmen der Behandlung, der durch die ärztliche Indikation und die tatsächlichen Möglichkeiten abgesteckt wird<sup>13</sup>. Deshalb kann zB der Betreuer in der

Sterbephase nicht mehr verlangen, dass eine lebensverlängernde Maßnahme weitergeführt wird, sondern nur noch über die Art und Weise der Sterbegleitung entscheiden.

Der Arzt hat daher in eigener Verantwortung zu beurteilen, ob die weitere Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst noch indiziert oder im konkreten Fall möglich ist. Kommt er zum Schluss, dass die lebensverlängernde Maßnahme nicht (mehr) indiziert ist, und akzeptiert der Betreuer dies, beruht die Einstellung der lebenserhaltenden Maßnahme nicht auf dem „Nein!“ des Betreuers, sondern darauf, dass der Arzt diese Maßnahme nicht mehr „anbietet“.

Auf die Entscheidung des Betreuers kommt es also rechtlich gesehen erst an, wenn er die vom Arzt im konkreten Fall angebotene Behandlung bzw. Maßnahme ablehnt, wenn er also mit dem Arzt nicht übereinstimmt.

## 3. Maßstab für den Betreuer

Der Maßstab für die Entscheidung des Betreuers über die Weiterführung oder die Einstellung der Behandlung ergibt sich aus § 1901 BGB<sup>14</sup>. Entscheidend ist danach der erklärte Wunsch des Patienten (§ 1901 Abs. 3 S. 1 und 2 BGB). Erst wenn sich ein solcher Wunsch nicht feststellen lässt, kommt es nach § 1901 Abs. 2 BGB auf den mutmaßlichen Willen des Patienten an. Wie dieser zu bestimmen ist, wenn es an individuellen Anhaltspunkten fehlt, ließ der BGH offen.

1 BtPrax 2003, 123 ff.

2 Vgl nur *Hahne*, FamRZ 2003, 1619 ff.; *Hufen*, ZRP 2003, 248 ff.; *Kähler*, BtPrax 2003, 141 ff.; *Kutzer*, ZRP 2003, 213 ff.; *Lipp*, FamRZ 2003, 756; *Spickhoff*, JZ 2003, 739 ff.; *Strätling/Sedemund-Adib/Bax/Scharf/Fieber/Schmucker*, Entscheidungen am Lebensende in Deutschland, Sonderveröffentlichung zu BtPrax 5/2003 (im Internet unter [www.bundesanzeiger.de/old/zeitschri/btprax/komm\\_bg\\_h.pdf](http://www.bundesanzeiger.de/old/zeitschri/btprax/komm_bg_h.pdf), Stand: 1.11.2003).

3 Pressemitteilung des BMJ Nr 70/03 v. 8.9.2003 (abrufbar unter [www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de), Stand: 1.11.2003).

4 OLG Frankfurt, BtPrax 1998, 186 ff.; bestätigt durch OLG Frankfurt BtPrax 2002, 84 ff.

5 OLG Karlsruhe, BtPrax 2002, 79 ff.

6 OLG Schleswig, FamRZ 2003, 554 ff. = NJW-RR 2003, 435 ff.

7 *Deutsch*, NJW 2003, 1567.

8 BGHSt 40, 257 ff.

9 Vgl zB *Alberts*, BtPrax 2003, 139 ff.; *Bauer*, BtPrax 2002, 60 ff.; *Lipp*, BtPrax 2002, 47 ff.; *Fröschele*, JZ 2000, 72 ff.

10 *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht, 5. Aufl. 2003, Rn 16, 157.

11 BGH, BtPrax 2003, 123 f. (sub III.2.a. und b.).

12 BGH, BtPrax 2003, 123, 127 f. (sub III.2.e.c. und dd.).

13 *Lipp*, in: *May/Geißendörfer/Simon/Strätling*, Passive Sterbehilfe: besteht gesetzlicher Regelungsbedarf?, 2002, 37, 52 f.

14 BGH, BtPrax 2003, 123, 125 f. (sub III.2.c.bb.).

Im vorliegenden Fall hatte der Patient eine *Patientenverfügung* verfasst und darin die „Einstellung der Ernährung“ für den „Fall der irreversiblen Bewusstlosigkeit“ verlangt. Der BGH stellt fest, dass eine solche *Erklärung* des Patienten für den Arzt und für den Betreuer verbindlich ist<sup>15</sup>. Er erkennt damit erstmals die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung ausdrücklich an und stellt insbesondere klar, dass das Wohl des Patienten (§ 1901 Abs. 3 S. 1 BGB) der Bindung des Betreuers an eine Patientenverfügung nicht entgegensteht.

#### 4. Sterbehilfe nur in der Sterbephase?

Der BGH beschränkt diese Entscheidungsbefugnis des Betreuers in der Begründung und im 1. Leitsatz jedoch auf die Situation, in der das „*Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat*“<sup>16</sup>.

Das hat zu Recht viel Widerspruch hervorgerufen<sup>17</sup>. Mit dieser Formulierung ist nämlich bisher stets die *unmittelbare Sterbephase* bezeichnet worden<sup>18</sup>. Setzt das Sterben ein, ist die weitere intensivmedizinische Behandlung nicht mehr geboten. Dann kann nur noch Sterbebegleitung geleistet werden. Der Arzt wird dann die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht mehr anbieten; er ist dazu auch nicht verpflichtet. Dann ist aber auch keine Entscheidung des Betreuers mehr erforderlich, um die lebenserhaltende Maßnahme einzustellen<sup>19</sup>.

Nimmt man die Formel des 12. Zivilsenats ernst, dürfte der Betreuer nur beim Sterbenden die Einstellung der Behandlung fordern, also gerade dann nicht, wenn der Patient noch *nicht* im Sterben liegt, wie zB beim Komapatienten. Nur in diesen Fällen kommt es aber überhaupt auf die Entscheidung des Betreuers an, denn nur dann wird der Arzt eine lebenserhaltende Maßnahme anbieten.

Der Grund für diese merkwürdige Beschränkung der Zulässigkeit passiver Sterbehilfe ist eine fehlerhafte Deutung des Kemptener Urteils<sup>20</sup>. Der Senat meint zu Unrecht, dass darin eine solche Einschränkung aufgestellt worden und diese strafrechtliche Grenze für das Zivilrecht maßgeblich sei<sup>21</sup>. Die einzige Einschränkung, die das Strafrecht für die Sterbehilfe bereithält, ist § 216 StGB: Das Verbot, jemanden aktiv zu töten, auch wenn dieser zustimmt (aktive Sterbehilfe). Dieses Verbot beschränkt jedoch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hinsichtlich der ihm angebotenen Behandlung in keiner Weise. Er kann auf jede angebotene Behandlung verzichten, auch wenn er dadurch stirbt. Das gilt sowohl, wenn der Patient im Sterben liegt (*Hilfe im Sterben*) als auch, wenn die Sterbephase noch gar

nicht begonnen hat (*Hilfe zum Sterben*). Das ist Konsequenz seines Selbstbestimmungsrechts. Dies hat der 1. Strafsenat des BGH ausdrücklich anerkannt; er stellte lediglich klar, dass an den Nachweis eines solchen – erklärten oder hypothetischen (dh mutmaßlichen) – Willens außerhalb der Sterbephase strenge Anforderungen zu stellen seien. Eine strafrechtliche Grenze für die passive Sterbehilfe hat er jedoch eindeutig nicht aufgestellt<sup>22</sup>.

Die Rechtspraxis ist freilich an die vom 12. Zivilsenat postulierte Beschränkung zulässiger Sterbehilfe auf Fälle, in denen das „Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat“, nicht gebunden. Diese Aussage war nicht entscheidungserheblich und stellt deshalb nur ein obiter dictum dar<sup>23</sup>. Man braucht sie daher nicht „aufzuweichen“<sup>24</sup>, sondern sollte sie vollständig fallen lassen.

#### 5. Genehmigungserfordernis

Der BGH schließt sich der Auffassung an, wonach die Entscheidung des Betreuers, lebenserhaltende Maßnahmen einzustellen, der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht bedarf. Das wird jedoch nicht auf die entsprechende Anwendung des § 1904 BGB gestützt<sup>25</sup>, sondern im Wege der Rechtsfortbildung aus einer Gesamtschau des Betreuungsrechts gewonnen<sup>26</sup>. Im Ergebnis ergeben sich hieraus allerdings keine Unterschiede, weder in der Begründung des Genehmigungserfordernisses noch in seiner praktischen Handhabung

In der Sache begründet der BGH das Genehmigungserfordernis mit dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts des Patienten durch die präventive Kontrolle des Betreuers durch das Vormundschaftsgericht<sup>27</sup>. Zugleich schaffe die Genehmigung Rechtssicherheit für den Betreuer und die anderen Beteiligten<sup>28</sup>. Gerade damit wurde bisher die Anwendung des § 1904 BGB begründet<sup>29</sup>.

#### 6. Genehmigungsverfahren und Genehmigungskriterien

Das Genehmigungsverfahren unterliegt denselben Regeln wie das Verfahren der Genehmigung nach § 1904 BGB, dh es ist dem Richter vorbehalten (§ 14 I Nr. 4 RPfVG). Dieser muss sich einen persönlichen Eindruck vom Zustand des Patienten verschaffen (§ 69d I FGG) und idR ein Sachverständigen Gutachten einholen (§ 69d I FGG)<sup>30</sup>.

Das Vormundschaftsgericht hat dabei die *Rechtmäßigkeit* der Entscheidung des Betreuers zu prüfen, also insbesondere, ob die weitere Behandlung dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten *widerspricht*<sup>31</sup>. Es hat keine Abwägung der für und gegen die Maßnahme sprechenden Gesichtspunkte vorzunehmen und trifft somit keine eigene Entscheidung über das Für und Wider der Behandlung<sup>32</sup>. Das Vormundschaftsgericht ist nicht der bessere Arzt oder Betreuer, sondern es kontrolliert lediglich die Entscheidung des Betreuers.

Unsicherheit besteht, ob eine Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht auch dann erforderlich ist, wenn Arzt und Betreuer eine Patientenverfügung befolgen wollen. Das Vormundschaftsgericht soll nach Ansicht des BGH nur in Konfliktfällen tätig werden. Im Hinblick auf die von allen Beteiligten akzeptierte Patientenverfügung meint der BGH, dass der Betreuer auch in diesem Fall eine Genehmigung einholen *kann*, um für alle Beteiligten Klarheit zu schaffen<sup>33</sup>. Eine rechtliche Verpflichtung dazu stellt der Beschluss jedoch nicht auf. Er wird dennoch vielfach dahin gehend verstanden<sup>34</sup>.

#### 7. Genehmigung auch bei Patientenverfügung?

Die Rechtslage ist hier sehr unklar. Der Vorsitzende des Nationalen Ethikrats, *Simitis*, hat am Rande einer Veranstaltung am 11. Juni geäußert, dass keine Genehmigung notwendig sei. Das ist mE

Die Rechtslage ist hier sehr unklar. Der Vorsitzende des Nationalen Ethikrats, *Simitis*, hat am Rande einer Veranstaltung am 11. Juni geäußert, dass keine Genehmigung notwendig sei. Das ist mE

15 BGH, BtPrax 2003, 123, 124 (sub III.2.a.), 126 (sub III.2.c.bb.); dazu ausführlich *Lipp*, demnächst in FamRZ.

16 BGH, BtPrax 2003, 123, 125 (sub III.2.c.aa.), 128 (sub III.2.e.dd.).

17 Vgl nur *Kutzer*, ZRP 2003, 213 ff.; *Höfling/Rixen*, JZ 2003, 884, 885 ff.; *Hufen*, ZRP 2003, 248, 253; *Verrel*, NStZ 2003, 449, 451.

18 Vgl BGHSt 40, 257, 260, der sich auf Ziff II.d. der damaligen Richtlinien der Bundesärztekammer für die Sterbehilfe (MedR 1985, 38) berief.

19 *Lipp*, FamRZ 2003, 756.

20 BGHSt 40, 257, 260 (1. Strafsenat).

21 BGH, BtPrax 2003, 123, 125 (sub III.2.c.aa.).

22 Vgl nur *Kutzer*, ZRP 2003, 213.

23 Entscheidungsgegenstand war die Frage, ob ein vormundschaftsgerichtliches Genehmigungsverfahren durchzuführen ist. Die Äußerungen zur – vermeintlichen – strafrechtlichen Grenze der Sterbehilfe sind daher nicht entscheidungserheblich.

24 Vgl *Hahne*, FamRZ 2003, 1619, 1620 f.; *Bühler/Stolz*, FamRZ 2003, 1622 f.

25 Dafür zB *Bauer*, BtPrax 2002, 60 ff.; *Lipp*, BtPrax 2002, 47, 50 ff.; dagegen zB *Alberts*, BtPrax 2003, 139 ff.

26 BGH, BtPrax 2003, 123, 127 ff. (sub III.2.e.).

27 BGH, BtPrax 2003, 123, 127 (sub III.2.e.bb. und dd.).

28 BGH, BtPrax 2003, 123, 126 (sub III.2.c.bb.a.E.), 127 f. (sub III.2.e. dd.).

29 Vgl die Nachweise oben Fn 25.

30 BGH, BtPrax 2003, 123, 128 (sub III.2.e.dd.).

31 BGH, BtPrax 2003, 123, 128 (sub III.2.e.dd.).

32 In diese Richtung aber für § 1904 BGB zB *Jürgens/Marschner*, Betreuungsrecht, 2. Aufl. 2001, § 1904 BGB Rn. 11.

33 BGH, BtPrax 2003, 123, 126 (sub III.2.c.bb.aE).

34 Vgl zB *Alberts*, BtPrax 2003, 139, 140; *Hufen*, ZRP 2003, 248, 250 f.

uneingeschränkt richtig. Das Vormundschaftsgericht hat nur in einer Konfliktlage zwischen Arzt und Betreuer zu entscheiden, wie der BGH selbst zutreffend feststellt<sup>35</sup>. Es gibt aber keinen Konflikt, wenn – wie hier – der *Patient selbst* mittels seiner Patientenverfügung ausdrücklich die Einstellung der Behandlung verlangt und alle Beteiligten dem entsprechen wollen. In diesem Fall entscheidet nicht der Betreuer über den Abbruch der Behandlung, sondern der Patient selbst. Der Betreuer entscheidet nur über die Art und Weise der Sterbegleitung. Hierbei ist der Schutz des Selbstbestimmungsrechts durch das Genehmigungserfordernis nicht erforderlich. Allein in *Zweifels- oder Konfliktfällen* ist die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts geboten.

### 8. Wann liegt ein Konfliktfall vor?

Ein solcher Konfliktfall liegt vor, wenn Arzt und Betreuer über den Willen des Patienten unterschiedlicher Meinung sind und der Arzt in dieser Situation eine lebenserhaltende Maßnahme einleiten oder weiterführen will, der Betreuer diese Maßnahme aber ablehnt. Der Konfliktfall, von dem der BGH spricht, betrifft also einen *Konflikt über den Willen des Patienten zu sterben*. In einem solchen Fall kann der Betreuer die Einstellung der vom Arzt angebotenen lebenserhaltenden Maßnahme erst verlangen, wenn das Vormundschaftsgericht geprüft hat, ob dies tatsächlich dem Willen des Patienten entspricht.

Eine derartige Kontrolle in derartigen Konfliktfällen dient daher letztlich auch der Zielsetzung des Betreuungsrechts: dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen! ◀

## Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Hessischen Landtag betreffend Betreuungsrecht

### Der Landtag wolle beschließen:

1. Der Landtag stellt fest, dass sich das Betreuungsrecht von 1992 grundsätzlich bewährt hat. Im Vergleich zum früheren Vormundschaftsrecht trägt es zu wesentlich mehr Selbstbestimmung der Menschen, für die ein Betreuer bestellt wird, bei. Die Konzeption des Betreuungsrechts, insbesondere der Erforderlichkeitsgrundsatz, die persönliche Betreuung, der Vorrang von Wunsch und Willen der Betroffenen, müssen daher erhalten bleiben.

2. Die gerichtlich bestellten Betreuer, die Betreuungsvereine und Betreuungsbehörden in Hessen leisten in ihrer überwiegenden Mehrheit eine verantwortungsvolle und engagierte Arbeit für die betroffenen Menschen unter Achtung ihrer Selbstbestimmung und Würde.

3. Die Landesregierung wird aufgefordert, im Bundesrat nur Gesetzesänderungen zu unterstützen, die unter Wahrung der Grundsätze des Betreuungsrechts zu Vereinfachungen und Kostensenkungen beitragen können.

4. Der Landtag unterstützt die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgesehene Stärkung der Vorsorgevollmachten. Nach dem Ergebnis der Rechtstatistikenforschung können Vorsorgevollmachten die Bestellung eines Betreuers vermeiden und damit zu Kostenersparnis ohne Einschränkung der Qualität bei der Sorge für die betroffenen Personen beitragen.

5. Dagegen ist die vorgesehene gesetzliche Vertretungsmacht von Ehegatten und Lebenspartnern sowie Kindern zu weitgehend und kaum geeignet, wesentlich zu einer Betreuungsvermeidung beizutragen. Nur 10 vH aller Betreuten sind überhaupt verheiratet. Eine Vertretung für Sozial- und Versicherungsleistungen sowie im Steuerverfahren und zum Abschluss von Heimverträgen dient den Interessen der Betroffenen und ist daher grundsätzlich angemessen. Die vorgesehene Einwilligung bei der Gesundheitsvorsorge und der Zugriff auf ein Girokonto bis zu 3.000,- € monatlich greifen dagegen so weit in Grundrechte der Betroffenen ein, dass sie angesichts weitgehender Missbrauchsmöglichkeiten unverhältnismäßig sind und nicht in das Gesetz aufgenommen werden sollten.

6. Weitgehende Pauschalierungen bei der Betreuervergütung sind geeignet, die Betreuungskosten zu begrenzen. Sie bergen zugleich die Gefahr, dass individuelle Bedarfslagen der Betroffenen

nicht berücksichtigt werden, Betreute mit hohem Betreuungsbedarf die notwendige Hilfe nicht erhalten oder diese Betreuungen künftig verstärkt von den Betreuungsbehörden geführt werden müssen. Im Gesetz sollte daher die Möglichkeit vorgesehen werden, dass von den Pauschalen ausnahmsweise auch abgewichen werden kann.

7. Eine Absenkung der Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Betreuer schadet dem Ehrenamt und wird daher abgelehnt.

8. Die Landesregierung wird aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den anderen Ländern und dem Bund für eine Rechtsfolgenabschätzung aller vorgeschlagenen Änderungen einschließlich Kostenfolgeabschätzung zu sorgen.

9. Die Landesregierung wird aufgefordert, für eine angemessene Ausstattung der Betreuungsvereine und der Betreuungsbehörden zu sorgen.

### Begründung:

Durch einzelne Presseberichte wurde in letzter Zeit teilweise der Eindruck erweckt, das Betreuungsrecht leide insgesamt an Überregulierung und führe zu weitgehender Fremdbestimmung der Betreuten. Diese Feststellungen beschränken sich allerdings auf wenige Einzelfälle. Der Landtag sollte sich daher grundsätzlich zum bewährten Betreuungsrecht und seiner praktischen Anwendung bekennen.

Der stetige Anstieg von Betreuungsverfahren hat neben einer Reihe nicht beeinflussbarer Faktoren (demographische Entwicklung, familiäre Bindungen etc) seine Gründe auch in verschiedenen Defiziten bei der Rechtsanwendung. Häufig werden Betreuer weniger im Interesse der Betreuten als vielmehr der Institutionen (Heime, Krankenhäuser etc) bestellt. Manche Heime nehmen nur Bewohner auf, für die ein Betreuer bestellt ist. Hinzu kommt die wachsende Unübersichtlichkeit sozialer Leistungen und Dienste, deren Inanspruchnahme immer mehr Betroffene nicht ohne Hilfe bewältigen können.

An den meisten dieser Ursachen werden auch die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe nichts ändern. Eine wesentliche Reduzierung der Betreuungsverfahren ist daher nicht zu erwarten.

Eine Stärkung der Vorsorgevollmachten, insbesondere deren zentrale Registrierung, kann allerdings zur Betreuungsvermeidung beitragen. Bei Vorliegen einer solchen Vollmacht wurde nur in 2 vH aller Fälle dennoch ein Betreuer bestellt. Wer vorsorgt, vermeidet daher ein Betreuungsverfahren.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe schlägt eine gesetzliche Vertretungsmacht von Ehegatten und Lebenspartnern für die

35 BGH, BtPrax 2003, 123, 128 f. (sub III.2.e.dd. aE).