

Rede
des Parlamentarischen Staatssekretärs
bei der Bundesministerin der Justiz,
Alfred Hartenbach,

**auf dem Vormundschaftsgerichtstag Mitte/
Fachtagung Betreuungsrecht**

zu den Themen
„Patientenverfügung“
und
„2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz“

am 23. Juni 2009 in Kassel

Es gilt das gesprochene Wort!

[Anrede],

ich bin Ihrer Einladung nach Kassel heute gerne gefolgt, um mit Ihnen über das Thema Betreuungsrecht zu sprechen, das bald die Volljährigkeit erreicht.

Dabei haben wir zwei sehr unterschiedliche Themenkreise, wie wir alle der Einladung entnehmen konnten:

Zum einen die Frage, was die zweite Evaluation des Betreuungsrechts ergeben hat, zum anderen das Gesetz zur Patientenverfügung.

Teil 1: Patientenverfügung

Der Zeitpunkt könnte – was die Patientenverfügung angeht – passender nicht sein: gerade am vergangenen Donnerstag hat der Deutsche Bundestag das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts verabschiedet.

Endlich! – möchte ich hinzufügen, denn es sah leider immer wieder so aus, als sollte ich heute mit leeren Händen vor Ihnen stehen.

Der Deutsche Bundestag hat in einer sehr guten und sachlichen Debatte – die nur zum Ende hin von Herrn Bosbach noch einmal durch sachlich unrichtige Vergleiche in Gefahr geriet – mit großer Deutlichkeit ein Bekenntnis zu dem vom rechtspolitischen Sprecher der SPD-Fraktion, dem rechtspolitischen Sprecher der Grünen, Abgeordneter der FDP und der Linken eingebrachten Gruppenantrag abgelegt.

Damit wird es nun mehr Rechtsklarheit und Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen geben. Dies wird auch Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit mit Personen, die Ihre Hilfe in Anspruch nehmen, sicherlich eine Hilfe sein.

Entscheidungen eines Bevollmächtigten oder eines Betreuers sind häufig dann besonders schwierig, wenn es um medizinische Behandlungen geht.

Mit einer Patientenvollmacht lässt sich frühzeitig zum Ausdruck bringen, ob und welche medizinischen Maßnahmen der Betroffene bei konkret beschriebenen Krankheitszuständen wünscht oder ablehnt.

Viele Menschen wollen in einer solchen Situation ihr Schicksal nicht allein in die Hände der Ärzte oder Angehörigen legen. Das hat nicht nur mit Angst vor einer Übertherapie zu tun, die das Sterben und Leiden nur verlängert. Es hat auch damit zu tun, dass gerade ältere Men-

schen oft selbst schon erlebt haben, wie schwer es ist, existentielle Entscheidungen für einen anderen Menschen treffen zu müssen. Deshalb wollen sie selbst bestimmen über ihre Behandlung am Lebensende und sie wollen sicher gehen, dass ihre Entscheidung respektiert und dann eben in ihrem Sinne entschieden wird – und zwar auch und gerade dann, wenn sie selbst nicht mehr handeln und sich äußern können. Um für solche Fälle vorzusorgen, gibt es die Patientenverfügung.

Immer muss man aber auch bedenken: In bestimmten Grenzsituationen des Lebens ist es kaum möglich, sicher vorauszusagen, ob jemand wieder gesund wird und welche Risiken beispielsweise mit einer Operation verbunden sind. Das gilt auch bei todkranken Menschen. Wie viel Zeit jemandem noch bleibt und ob es nicht vielleicht doch noch eine geringe Heilungschance gibt – das wird man häufig nicht wissen. Entsprechend schwierig ist es, heute Festlegungen zu treffen, die später auch aussagekräftig sind.

Und selbst wenn wir Festlegungen für zukünftige Situationen generell nicht zulassen würden, ließe sich nicht jede Unsicherheit ausschließen: Denn nicht nur eine Entscheidung gegen einen ärztlichen Eingriff, sondern auch die Entscheidung für einen Eingriff enthält ein Risiko: Es gibt Fälle mit schlechter Prognose, die sich unerwartet zum Guten wenden und umgekehrt gibt es auch Fälle mit guten Aussichten auf Heilung oder Besserung, die sich unerwartet zum Schlechten wenden.

Die Abwägung zwischen Chancen und Risiken eines Eingriffs und die darauf basierende Behandlungsentscheidung muss deshalb soweit es möglich ist, demjenigen überlassen bleiben, der auch die Risiken der Entscheidung zu tragen hat: nämlich dem Patienten selbst.

Diese Überlegungen hat nicht nur der Bundesgerichtshof bei seinen Entscheidungen angestellt. Auch wir haben exakt diese Fragen bei unseren Beratungen immer wieder sorgfältig geprüft.

Wer eine Patientenverfügung erstellt hat, will auch Rechtssicherheit dahingehend haben, dass sein Wille im „Fall der Fälle“ beachtet wird.

Darauf hat jeder einen Anspruch. Ich meine daher: Das Recht muss den Menschen die Sicherheit geben, dass sie selbst über ihre medizinischen Behandlung bestimmen können.

Patientenverfügungen müssen heute schon beachtet werden: So ist die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und das sehen auch die Richtlinien und Empfehlungen der Bundesärztekammer vor. Vielleicht glaubte deshalb deren Präsident, uns empfehlen zu müssen, auf ein Gesetz zu verzichten. Dabei hat er aber offensichtlich nicht bedacht, dass gerade in der Ärzteschaft diese Empfehlungen als unverbindlich angesehen wurden und in der Praxis noch viele Fragen offen geblieben sind.

Ärzte sehen sich teilweise überfordert, in Grenzsituationen nach dem zu handeln, was in der Patientenverfügung festgelegt wurde. Denn eines ist klar: Entscheidungen, gerade in den nicht vorhersehbaren Ausnahmesituationen des Lebens, sind immer schwierig und fordern von den Beteiligten ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und Sensibilität.

Umso wichtiger ist es aber, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für solche schwierigen Entscheidungssituationen für alle Beteiligten klar sind.

Die Rechtsordnung musste deshalb Antworten auf folgende Fragen finden und vor allem auch verbindlich festlegen:

1. Wer soll die Entscheidung über die Behandlung treffen – der Arzt, der Patient oder ein Gericht?
2. Nach welchen Maßstäben müssen solche Entscheidungen getroffen werden?
3. Und wie wird gewährleistet, dass der Arzt, der Betreuer oder Bevollmächtigte im Sinne des Patienten entscheidet?

Diese Fragen musste der Gesetzgeber beantworten. Denn Probleme rund um eine medizinische Behandlung sind nicht nur Themen für Gesundheitspolitiker.

Sie sind besonders ein Thema für die Rechtspolitik, denn sie umfassen Fragen des Respekts vor der Würde und der Autonomie des Menschen als ein zentrales Prinzip unserer Verfassung. Auch schwerkranke Menschen müssen die Gewissheit haben können, dass sie in jeder Situation und bei jeder Krankheit als Mensch mit eigenen Wertvorstellungen und Wünschen ernst genommen werden.

Deshalb habe ich mich als SPD-Bundestagsabgeordneter und Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin der Justiz seit vielen Jahren dafür eingesetzt, dass das Recht diese Rahmenbedingungen auch wirklich regelt und die betroffenen Menschen aber auch die

Betreuer, Ärzte und Pflegekräfte, nicht zu vergessen die Familienangehörigen in solch schwierigen Situationen nicht allein lässt!

Dem Deutschen Bundestag lagen für eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung drei Vorschläge auf dem Tisch. Darüber hinaus gab es einen Antrag des Unionsabgeordneten Hubert Hüppe, mit dem festgestellt werden sollte, dass eine gesetzliche Regelung nicht notwendig sei.

Am Donnerstag der vergangenen Woche hat der Deutsche Bundestag diesen Antrag mit großer Mehrheit abgelehnt und über die drei anderen Gesetzentwürfe namentlich abgestimmt.

Der Gesetzentwurf der Gruppe um den rechtspolitischen Sprecher der SPD Fraktion Joachim Stünker hat nach schwierigen Diskussionen und zähem Ringen die Zustimmung von 317 der 555 anwesenden Abgeordneten des Deutschen Bundestages gefunden. Er hat viele Ideen des Bundesjustizministeriums aufgegriffen und regelt die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen für den Umgang mit Patientenverfügungen.

Endlich wird es mehr Rechtsklarheit und Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen geben! Trotz zahlreicher Widerstände gerade aus den Reihen der Union wurde letztlich ein Gesetz verabschiedet, das den berechtigten Erwartungen von Millionen Bürgerinnen und Bürgern entspricht.

Die am 18. Juni 2009 beschlossene Regelung stellt sicher, dass bei jeder Behandlungsentscheidung der Patientenwille zu beachten ist und zwar in jeder Lebensphase. Das Gesetz knüpft die Beachtlichkeit des Patientenwillens weder an hohe bürokratische Anforderungen noch an Art oder Stadium einer Krankheit. Künftig bindet jede schriftliche Patientenverfügung, die der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation entspricht, alle Beteiligten.

Damit stellt das Gesetz sicher, dass jeder Mensch in jeder Phase seines Lebens selbst entscheiden kann, ob und wie er behandelt werden möchte. Zugleich ist gewährleistet, dass bei Missbrauchsgefahr oder Zweifeln über den Patientenwillen das Vormundschaftsgericht als neutrale Instanz entscheidet.

Mit der Verabschiedung dieses Gesetzes ist – wie ich schon eingangs erwähnt habe – eine jahrelange Debatte zu Ende gegangen. Bereits im Jahr 2004 hatte das Bundesministerium der Justiz einen Referentenentwurf für eine gesetzliche Regelung vorgelegt. Weil die Abgeordneten des Deutschen Bundestages dieses wichtige Thema jedoch ohne die Bindung an

Regierungsvorschläge oder Fraktionsgrenzen beraten wollten, hat die Bundesregierung damals auf einen eigenen Gesetzentwurf verzichtet.

Ich bin als Rechtspolitiker nun wirklich erleichtert, dass wir künftig eine Rechtslage haben werden, die die Patientenautonomie achtet und es nicht nur erlaubt, sondern es vielmehr fordert, in jedem Einzelfall eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll – nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens -bereits am 1. September 2009 in Kraft treten.

Lassen Sie mich Ihnen kurz erläutern, was die Regelung im Einzelnen vorsieht:

Oberstes Gebot ist die Achtung des Patientenwillens und die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts. Deshalb kann jeder frei entscheiden, ob er bzw. sie eine Patientenverfügung verfassen möchte oder nicht. Eine Verpflichtung dazu gibt es nicht.

Der maßgebliche Text in § 1901a Abs. 1 BGB – neu – lautet

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- oder Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Wer eine Patientenverfügung erstellt hat, kann sie auch jederzeit formlos widerrufen oder ändern.

Jeder, der eine solche Verfügung erstellt, erhält die Gewissheit, dass sein Wille auch dann nicht übergangen wird, wenn er sich selbst nicht mehr äußern kann. Das Gesetz stellt nun eindeutig klar, dass eine Patientenverfügung in allen Lebensphasen zu beachten ist.

Das schafft Rechtssicherheit für Patienten, Ärzte, Betreuer und Angehörige, und sichert die Selbstbestimmtheit jedes Einzelnen.

Das Gesetz respektiert, dass Menschen Situationen schwerer Krankheit und des Sterbens gründlich bedenken und sie vorsorgend gestalten wollen.

Auch wenn eine Patientenverfügung vorliegt, gibt es aber keinen Automatismus.

Gefragt ist vielmehr eine individuelle Entscheidung im Sinne des Patienten. Deshalb ergibt sich aus dem Gesetz, wie der Wille des Patienten festgestellt werden kann und wer ihm Geltung verschafft.

Liegt eine Patientenverfügung vor, muss der Betreuer oder Bevollmächtigte sorgfältig prüfen, ob der Patient darin für die anstehende Situation bereits eine Behandlungsentscheidung getroffen hat. Ist das der Fall, ist diese Entscheidung bindend. Der Vertreter hat dem Willen des Patienten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Maßstab der Entscheidung ist immer der festgestellte Wille des Patienten: Deshalb muss der Patientenwille sorgfältig ermittelt werden. Dafür ist der Dialog zwischen Arzt und Angehörigen, Bevollmächtigtem oder Betreuer von entscheidender Bedeutung.

Wenn es keine Patientenverfügung gibt oder wenn sie nicht genau auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation passt, muss der Betreuer oder Bevollmächtigte unter Einbeziehung von nahen Angehörigen und Vertrauenspersonen den behandlungsbezogenen mutmaßlichen Willen des Betroffenen ermitteln und im Sinne des Kranken entscheiden, ob eine bestimmte Behandlung erfolgen soll oder nicht.

§ 1901 a Abs 2 BGB lautet künftig:

„Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- oder Behandlungssituation zu, hat der Betreuer unter Beachtung die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist auf Grund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen sonstige persönliche Wertvorstellungen und das Schmerzempfinden des Betreuten. Um solche Anhaltspunkte zu ermitteln, soll der Betreuer nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung geben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.“

Die Entscheidung über die Durchführung einer ärztlichen Maßnahme wird im Dialog zwischen Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigtem vorbereitet. Der behandelnde Arzt prüft, was medizinisch indiziert ist und erörtert die Maßnahme mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten, möglichst unter Einbeziehung naher Angehöriger und sonstiger Vertrauenspersonen.

§ 1901b BGB, der im Laufe der Beratungen neu eingefügt wurde, sagt dazu:

„Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.“

Falls Arzt und Vertreter unterschiedliche Auffassungen darüber haben, welche Entscheidung dem Willen des Betroffenen entspricht, ist eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einzuholen. Dies dient dem Schutz des Betroffenen. Jederzeit können aber auch Dritte beim Vormundschaftsgericht eine Überprüfung anregen, wenn sie befürchten, dass der Vertreter nicht im Sinne des Betroffenen entscheiden könnte.

Das ist eindeutig in der Neufassung von § 1904 BGB geregelt, den ich im Einzelnen hier nicht verlesen will.

Um der berechtigten oder unberechtigten Sorge vor allem älterer Menschen vorzubeugen, man müsse vor Abschluss eines Heimvertrages oder einer Krankenhausbehandlung eine Patientenverfügung vorzeigen, mit der man sogar unter Umständen auf Behandlungen verzichte, haben wir – was eigentlich in einem Rechtsstaat selbstverständlich sein sollte – in den neuen 1901a BGB ausdrücklich aufgenommen, dass niemand zur Errichtung einer Patientenverfügung gezwungen werden darf und eine Patientenverfügung nie zur Bedingung für einen Vertragsschluss gemacht werden darf .

Der Widerruf einer Patientenverfügung ist übrigens an keine Form gebunden.

Natürlich kann es im Einzelfall auch unmöglich sein, den Behandlungswillen eines entscheidungsunfähigen Patienten festzustellen. Für diese Fälle sieht das Gesetz vor, entsprechend dem Wohl des Patienten zu entscheiden und dabei dem Schutz seines Lebens Vorrang einzuräumen.

Der vom Deutschen Bundestag abgelehnte Gesetzesvorschlag des CDU-Kollegen Wolfgang Bosbach hätte dazu geführt, dass viele Patientenverfügungen nichts mehr wert gewesen wären. Dieser Gesetzentwurf hätte das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger aus meiner Sicht unzulässig eingeschränkt. Deshalb ist es gut, dass die Abgeordneten des Deutschen Bundestages diesem Vorschlag nicht gefolgt sind.

Ebenfalls abgelehnt wurde der Gesetzentwurf meines CSU-Kollegen Wolfgang Zöller. Er verfolgte zwar ähnliche Ziele wie der Entwurf meines SPD-Fraktionskollegen Joachim Stünker, hätte in der Praxis aber für Unklarheiten gesorgt. Leider ist es uns trotz großer Anstrengungen nicht gelungen, die Unterstützer dieses Gesetzentwurfs mit ins Boot zu holen und einen gemeinsamen Gesetzentwurf vorzuschlagen.

Aber am Ende hat sich der beste und vor allem praxistaugliche Entwurf im Deutschen Bundestag durchgesetzt. Es ist meine feste Überzeugung, dass der Respekt vor der Autonomie des Patienten die Anerkennung seiner Entscheidungsfreiheit erfordert, einem Krankheitsgeschehen bis zum Tod mit palliativmedizinischer Begleitung seinen Lauf zu lassen. Mit dem vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Gesetzentwurf meines Fraktionskollegen Joachim Stünker wird die Patientenautonomie nun endlich kraft Gesetzes anerkannt.

Erlauben Sie mir noch ein Wort zur Klarstellung, weil es da manchmal Irritationen gibt: Eine Patientenverfügung hat mit der Frage der aktiven Sterbehilfe überhaupt nichts tun.

An dieser Stelle darf es auch keine Unschärfen geben: Zwischen der Tötung eines Menschen und der Beachtung des Patientenwillens bei ärztlichen Behandlungen besteht ein riesengroßer Unterschied. Ob ein Arzt einen Patienten auf dessen Wunsch durch eine Injektion tötet, oder ob eine ärztliche Behandlung beendet wird, weil ihr der Patient nicht mehr zustimmt, – dazwischen liegen rechtlich Welten. Das eine ist verbotene aktive Sterbehilfe und eine strafbare Tötung auf Verlangen, das andere ist Ausdruck der Selbstbestimmung des Patienten und seines Rechts auf körperliche Unversehrtheit. Im ersten Fall wird der Patient getötet, im zweiten Fall stirbt er an seiner Krankheit. Die aktive Sterbehilfe ist verboten und muss dies auch in Zukunft bleiben.

Unsere Rechtsordnung ist hier ganz eindeutig: Sie sagt, dass niemand einen anderen Menschen töten darf. Die Tötung auf Verlangen ist deshalb strafbar. Und die so genannte „aktive Sterbehilfe“ ist nichts anderes als eine Tötung auf Verlangen. Deshalb ist die aktive Sterbehilfe strikt und ausnahmslos verboten und strafbar und muss es auch bleiben. Meine Position lautet deshalb: Selbstbestimmungsrecht: Ja, aktive Sterbehilfe: Nein.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

sind mit der Verabschiedung des Gesetzentwurfs meines SPD-Fraktionskollegen Joachim Stünker nun alle Probleme beim Umgang mit Patientenverfügungen gelöst?

Natürlich nicht, aber wir sind entscheidend vorangekommen: Für Ärzte, Pfleger, Betreuer und Bevollmächtigte ist klargelegt worden, dass Maßstab für jede Behandlungsentscheidung der festgestellte Wille des Patienten ist! Das ist ein großer Fortschritt.

Aber natürlich brauchen wir für einen würdigen Umgang mit Leiden und Sterben noch viel mehr:

Wer einem schwerstkranken Angehörigen in seiner letzten Lebensphase schon einmal beigestanden und ihn begleitet hat, weiß, wie schwierig es in der Praxis oft sein kann, eine bedürfnisgerechte und optimale Versorgung des Kranken zu erhalten. Hier gibt es in den nächsten Jahren noch sehr viel zu tun.

Als Betreuerinnen und Betreuer wissen Sie das sicherlich aus eigener Erfahrung und ich möchte Ihnen an dieser Stelle ganz herzlich dafür danken, dass Sie sich für ihre Betreuten mit großem Engagement einsetzen.

In Teilen der modernen Medizin wird ein Umdenken nötig sein. Das Sterben gehört zum Leben dazu und oft ist eine würdevolle Begleitung Sterbender wichtiger als das Ausreizen des medizinisch Machbaren. Auch wenn ein Mensch todkrank ist, wenn also „nichts mehr zu machen ist“, können wir noch viel für ihn tun.

Teil 2: Evaluierung des 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes

Damit, meine Damen und Herren, komme ich zum zweiten Teil meiner Ausführungen, auf den sicherlich viele mit noch größerer Spannung warten: dem Endbericht über die Evaluation zum 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes. Der Zwischenbericht von 2007 ist Ihnen bekannt. Nun, mit dem Endbericht sind wir heute ein paar Tage zu früh dran. Der Endbericht liegt zwar vor und ich denke, einige von Ihnen kennen den Entwurf des Endberichtes auch schon aus ihrer Tätigkeit im Beirat zu diesem Forschungsvorhaben. Dieser Bericht nach der Novellierung ist explizit vom Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages erbeten worden. Sie haben sicher Verständnis dafür, dass ich über diesen Bericht schon deshalb nicht refe-

rieren kann, weil es bei dem Rechtsausschuss zu Recht heftigste Ärgernisse auslösen würde, wenn sie diese Ergebnisse aus der Presse oder von einem der Berufsverbände erfahren müssten.

Ich will gleichwohl zu diesem Teil des Themas Betreuungsrecht Rede und Antwort stehen und beginne mit drei Fragen:

Was ist das wichtigste, wenn wir über die rechtliche Betreuung reden:

1. Sind es die Kosten, die die Länder zu tragen haben? Unserer aller Steuergelder müssen effizient eingesetzt werden. Ursachen für Kostenexplosionen müssen beseitigt werden. Die Kosten der Länder sind aber nicht das wichtigste Problem im Betreuungsrecht!
2. Ist es das auskömmliche Einkommen der Berufsbetreuer oder die Wirtschaftlichkeit der Betreuungsvereine? Qualifizierte Berufsbetreuung verlangt eine angemessene Bezahlung. Die Vergütung der Berufsbetreuer steht aber nicht im Zentrum unserer Bemühungen für das Betreuungsrecht.
3. Ist es also die Qualität und Intensität der Betreuung und damit die Hilfe für die Betreuten? Wir sind uns sicher einig, dass dies der entscheidende Punkt ist.

Kommen wir zunächst einmal zu den Fakten, über die wir reden sollten:

I. Entwicklung der Betreuungszahlen und der Betreuungskosten 2005 bis 2007

Die Zuwachsraten bei den Betreuungsverfahren sind seit 2005 deutlich rückläufig gewesen, nämlich 3,5 % im Jahr 2005; 2,4 % im Jahr 2006 und nur noch **1,3 %** im Jahr **2007**. In absoluten Zahlen gab es Ende **2007 1,242 Mio. Betreuungen**.

Die Zuwachsrate bei den Betreuungskosten zeigt nach enormen Steigerungen 2005 und 2006 von 12,8 % und 15,4 % **erst 2007** mit **4,4 %** eine **rückläufige Tendenz**.

Offensichtlich sind besondere Faktoren bei der Umstellung auf die neue Vergütung mitursächlich für die überproportional hohen Zuwachsraten bei den Betreuungskosten. 2007 hat sich dieser Effekt schon deutlich abgeschwächt.

II. Entwicklung bei den Erstbestellungen 2008 anhand der Sondererhebung „Verfahren nach dem Betreuungsgesetz“ und Betreuungskosten der Landesjustizhaushalte 2008

Ausweislich der gerade mitgeteilten Ergebnisse der Sondererhebung zum Betreuungsrecht für das Jahr 2008 haben im vergangenen Jahr die Erstbestellungen von Betreuern im Vergleich zu den Vorjahren **deutlich zugenommen**. Dabei sind die Berufsbetreuungen bei den Erstbestellungen mit einer **Steigerung von 11,7 %** deutlich **stärker** gestiegen als die **Erstbestellungen insgesamt** mit 6 % und die **ehrenamtlichen Betreuungen** bei den Erstbestellungen mit 3,2 %.

Die **Betreuungskosten** wiesen 2008 eine Zuwachsrate von 6,3 % auf und beliefen sich auf **640 Mio. Euro**. Es fällt auf, dass die **Steigerungsrate** bei den Kosten von 6,3 % und die **Steigerungsrate** bei den Erstbetreuungen von 6 % **im Jahr 2008 annähernd gleich** sind. Damit könnte sich die Tendenz aus dem Jahr 2007 verstetigen. Die Kostenentwicklung nähert sich der Entwicklung der Betreuungszahlen an. Die **neue Betreuervergütung scheint also tatsächlich die beabsichtigte Wirkung zu entfalten, die Kostenentwicklung an die Entwicklung der Betreuungen anzubinden**.

Außerdem zeigen die Zahlen seit 2005, dass die **kostenträchtigen beruflichen Betreuungen** einen **wachsenden Anteil an den Betreuungen insgesamt einnehmen**. Es bedarf der Prüfung, ob und auf welche Weise die **Zunahme der beruflichen Betreuungen in Grenzen gehalten werden kann**.

Die Ergebnisse der Sondererhebung 2008 zu den Erstbestellungen geben noch keinen Aufschluss über die Entwicklung der Betreuungszahlen insgesamt im Jahr 2008. Der Gesamtbestand der am Jahresende anhängigen Verfahren (einschließlich der laufenden Altverfahren) wird in der Geschäftsübersicht der Amtsgerichte gezählt (GÜ2), die vermutlich im August 2009 veröffentlicht wird. Allerdings weist die Entwicklung bei den Erstbestellungen auch auf den Entwicklungstrend bei den Betreuungsverfahren insgesamt hin.

III. Verteilung auf ehrenamtliche und berufliche Betreuer bei den Erstbestellungen

Ausweislich der Sondererhebung zum Betreuungsrecht haben die ehrenamtlichen Betreuungen seit 2005 von 68,3 % auf **65,7 % im Jahr 2008 abgenommen**. Die be-

rufsmäßigen Betreuungen haben entsprechend von 31,7 % auf **34,3 % zugenommen**. Damit ist auch an diesen Verhältniszahlen eine **deutliche Verschiebung zugunsten der berufsmäßigen Betreuungen festzustellen**. Es bleibt abzuwarten, inwieweit dies auch der Wirkung der Vorsorgevollmacht zuzuschreiben ist. Denn Vorsorgebevollmächtigte würden, hätten sie keine Vollmacht, in der Regel als ehrenamtliche Betreuer tätig werden. Hier kann also auch durch die Vorsorgevollmacht (vgl. Punkt IV.) eine Abnahme bei den ehrenamtlichen Betreuungen bewirkt und auch dadurch das Verhältnis der ehrenamtlichen zur beruflichen Betreuung beeinflusst werden.

IV. Entwicklung bei der Vorsorgevollmacht

Die im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrierten Vollmachten beliefen sich Ende 2008 auf insgesamt **823.765**. Sie haben seit Einrichtung des Registers im Jahr 2005 also einen enormen Zuwachs zu verzeichnen. Im Vorsorgeregister werden zu über 90 % notariell beurkundete Vollmachten registriert; es ist daher davon auszugehen, dass **insgesamt sogar erheblich mehr Vorsorgevollmachten erteilt** worden sind. Nach einer Schätzung der Hospizstiftung sind etwa **8,6 Mio. Patientenverfügungen** erstellt worden. Nach der Geschäftsübersicht des Zentralen Vorsorgeregisters waren Ende 2008 mit ca. 824.000 Vorsorgevollmachten rund 600.000 Patientenverfügungen verbunden. Geht man davon aus, dass jeder Zweite, der eine Patientenverfügung gemacht hat, zugleich auch eine Vorsorgevollmacht erteilt hat, **gäbe es insgesamt etwa 4,3 Millionen Vorsorgevollmachten**.

Aber auch an der Zunahme der durch Vorsorgebevollmächtigte beim Vormundschaftsgericht **erwirkten Genehmigungen nach §§ 1904 und 1906 BGB** lässt sich ablesen, dass Vorsorgebevollmächtigte auch in der Rechtspraxis immer mehr tätig werden und dieses Vorsorgeinstrument auch im Vertretungsfall greift. So waren 2008 bereits **knapp 16 % aller Genehmigungen gefährlicher medizinischer Eingriffe** nach § 1604 BGB und sogar **17,6 % aller Genehmigungen von Unterbringungen und unterbringungsähnlichen Maßnahmen** nach § 1906 BGB von Vorsorgebevollmächtigten beantragt worden.

V. Persönlicher Kontakt der Betreuer zu den Betreuten

Die selbständigen Berufsbetreuer haben den persönlichen Kontakt zu ihren Betreuten seit Juli 2005 deutlich reduziert. Bei Betreuten im Heim ist der **mindestens monatli-**

che Kontakt von etwa 70 % im Jahr 2004 auf unter 60 % im Jahr 2005 (Ergebnis Zwischenbericht des ISG) **zurückgegangen**.

Die Vereinsbetreuer, die als Angestellte vom Verein vergütet werden, haben den persönlichen Kontakt zu den Betreuten dagegen **nicht verändert: der mindestens monatliche Kontakt liegt 2004 und 2005 gleich bei etwas unter 60 %**.

Die selbständigen Berufsbetreuer verhalten sich ökonomisch und reduzieren den Zeitaufwand für den persönlichen Kontakt. Da ein monatlicher Besuch beim Betreuten nicht mehr mit einem Stundsatz von 33 Euro zuzüglich Nebenkosten abgerechnet werden kann, finden nur noch unbedingt notwendige Besuche statt. Vereinsbetreuer werden beim persönlichen Kontakt von der Pauschalierung dagegen offensichtlich nicht beeinflusst. **Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Trend im Endbericht verfestigt hat**. Das Bundesministerium der Justiz wird dann prüfen, ob aus den Ergebnissen beim persönlichen Kontakt gegebenenfalls ein Handlungsbedarf des Gesetzgebers folgt.

VI. Einkommenssituation der Berufsbetreuer

Die Tendenz des Zwischenberichts hat besagt, dass die selbständigen Berufsbetreuer die neue Vergütung als weniger auskömmlich als die bisherige Vergütung empfinden. In den Jahren 2005 und 2006 hatten die Landesjustizhaushalte jeweils um etw. 70 Mio. höhere Ausgaben für Betreuungssachen. Es ist davon auszugehen, dass das Geld entsprechend auch bei den Berufsbetreuern angekommen ist. Die Mitgliederbefragung des BdB hat für 2006 im Vergleich zu 2004 bei den Mitgliedern jedenfalls eine durchschnittliche Gewinnsteigerung von 5,6 % ergeben.

Die Betreuungsvereine profitieren insbesondere von den **hohen Stundensätzen der neuen Vergütung**, für die sie nur den ermäßigten Umsatzsteuersatz von 7 % zahlen müssen.

Auch hier müssen zunächst die Ergebnisse des Endberichts im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Änderung der Vergütung geprüft werden. Angesichts der Ausgabenentwicklung in den Landesjustizhaushalten dürfte der Spielraum für eine Erhöhung der Betreuervergütung aber denkbar gering sein.

VII. Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Beobachtung der Betreuungskosten

Die Untersuchungsergebnisse sind auch von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Beobachtung der Kostenentwicklung im Betreuungsrecht (Ziel: Kostenreduzierung durch untergesetzliche Maßnahmen in erster Linie der Landesjustizverwaltungen) herangezogen worden. Die Arbeitsgruppe ist 2006 zusammengetreten und hat unter anderem auch ehrenamtliche und berufliche Betreuer sowie Mitarbeiter von Betreuungsbehörden und Richter und Rechtspfleger aus den Vormundschaftsgerichten – nicht unter repräsentativen Gesichtspunkten – nach ihren praktischen Erfahrungen gefragt. Der von der Arbeitsgruppe erstellte Bericht wurde zur diesjährigen Frühjahrskonferenz der Justizministerinnen und Justizminister angemeldet, die darüber ab Mittwoch, den 24. Juni 2009, beraten wird.

Also, auch hier sind wir einen Tag zu früh.

Alles in allem bin ich – auch und vor allem auf Grund einer von mir vor gut einem Jahr in meinem Wahlkreis durchgeführten ganztägigen Besprechung mit Praktikern – Berufsbetreuern, Betreuungsvereinen und -behörden, Richtern und Rechtspflegern der Ansicht, dass wir sehr sorgfältig bei der Bewertung der uns vorliegenden Daten vorgehen müssen. Die bisherige Entwicklung hat gezeigt, dass die Auswirkungen längerfristig beobachtet werden müssen, um zutreffende Schlüsse zu ziehen.

Änderungen dürfen wir nur dann vornehmen, wenn wir das Ziel nicht aus den Augen verlieren: Die rechtliche Betreuung als Ausdruck der Würde und Selbstverantwortung der betreuten Menschen. Die Würde und Selbstverantwortung der betreuten Menschen werden gefährdet, wenn Betreuer ihre Aufgaben nur oberflächlich erledigen. Würde und Selbstverantwortung der betreuten Menschen werden auch gefährdet, wenn die Vergütung qualifizierte Betreuer von dieser verantwortungsvollen Tätigkeit abhält. Nur wenn wir diese Gefahren sehen, sollten wir auch handeln.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

