THEMEN DER ZEIT: Interview

Interview mit Annette Loer, Richterin am Amtsgericht Hannover „Die Betreuung entmündigt nicht.“

Dtsch Arztebl 2022; 119(50): A-2244 / B-1851

Kahl, Kristin; Schmedt, Michael

Betreute Menschen werden auch im Behandlungskontext oft nicht als mündige Gegenüber wahrgenommen. Die Neuerungen im Betreuungsrecht sollen das ändern und darüber hinaus die Rolle aller Beteiligten – auch die von Ärztinnen und Ärzten – klarer definieren.

Annette Loer ist Betreuungsrichterin am Amtsgericht Hannover und Vorstandsmitglied des Betreuungsgerichtstages, dem Interdisziplinären Fachverband im Betreuungswesen. Ab 2020 war sie für zwei Jahre als Referentin im Bundesministerium für Justiz tätig. Foto: privat

Das Betreuungsrecht erlebt nach 30 Jahren eine Reform – was ist der Anlass?

Loer: Die letzte Änderung 1992 war bereits ein großer Wurf, denn bis dahin gab es die Entmündigung. Vor 30 Jahren wurde das geändert und die Funktion der Betreuerin beziehungsweise des Betreuers eingeführt. Trotz dieser Veränderung sind wir immer noch ein bisschen der Idee von Vormundschaft verhaftet geblieben – im Sinne des Fürsorgeprinzips. Dass betreute Menschen tatsächlich selbstbestimmt entscheiden, hat sich nicht so durchgesetzt, wie sich das der Gesetzgeber damals vorgestellt hat. Das erleben wir auch im medizinischen Bereich.

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert hingegen etwas anderes.

Loer: Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) war für uns in Deutschland ganz wichtig. Sie besagt, dass niemand aufgrund einer Behinderung benachteiligt werden darf. Die BRK legt fest, dass betreute Menschen Unterstützung brauchen – und zwar dahingehend, möglichst selbst befähigt zu werden, Entscheidungen zu treffen. Wenn Betreute nicht selbst entscheiden oder ihre Entscheidung nicht umsetzen können, dann treten Betreuerinnen und Betreuer an ihre Stelle. Aber sie sollen nicht danach entscheiden, was dem „objektiven“ Wohl der Betreuten entspricht oder was Ärztinnen und Ärzte empfehlen, sondern sie sollen herausfinden, was die betreuten Menschen (mutmaßlich) wollen. Das ist in meinen Augen in der Medizin auch grundsätzlich angekommen – nicht mehr der „Gott in Weiß“ entscheidet über die Behandlung, sondern Patientinnen und Patienten müssen auch einwilligen. Bei der Frage, nach welchen Maßstäben Be-

treuerinnen und Betreuer einwilligen sollen, wenn eine Person nicht mehr einwilligungsfähig ist, gibt es aber noch Verbesserungsbedarf. Die Rechtspraxis hat sich noch nicht ganz vom Gedanken der fremdbestimmten Fürsorge verabschiedet.

Dem sollen die Neuerungen im Betreuungsrecht gerecht werden?

Loer: Ja. Wobei das Prinzip auch schon vor der Neuerung galt. Es hat aber dazu geführt, dass die Betreuerinnen und Betreuer hinzugerufen wurden und sie mitentscheiden sollten. Mein Eindruck ist, dass das auch Ärztinnen und Ärzte tun, wenn sie eine Unterschrift für eine Behandlung benötigen. Sicher auch aus Angst vor der Haftung. Aber eine solche Einwilligung ist kein formaler Akt, sondern hat den Hintergrund, dass es eine Person gibt, die an der Stelle der oder des Betreuten überlegt: Würde die Person jetzt tatsächlich auch einwilligen oder hätte sie womöglich ein anderes Behandlungsziel? Die Rolle von Betreuerinnen und Betreuern ist also nicht nur die, eine Unterschrift zu geben, sondern sie sind auch an der Festlegung eines Behandlungsplans zu beteiligen. Die Stellung einer Indikation ist zwar weiterhin allein ärztliche Aufgabe, aber Betreuerinnen und Betreuer haben den Patientenwillen einzubringen.

Können Vorsorgevollmachten hier Abhilfe schaffen?

Loer: Das hat miteinander zu tun. Es ist sehr gut, wenn Menschen in dieser Form vorsorgen – und auch noch eine Patientenverfügung erstellen. In den meisten Fällen sind Angehörige die Bevollmächtigten. Das ist bei Ärztinnen und Ärzten vor allem im Krankenhaus auch angekommen. Im ambulanten Bereich besteht noch Aufholbedarf.

Wo genau sehen Sie noch Defizite im Behandlungskontext?

Loer: Ein Irrglaube ist nach wie vor, dass immer dann, wenn eine Betreuerin oder ein Betreuer mit dem Aufgabenbereich Gesundheitssorge bestellt ist, ausschließlich diese damit befugt seien, eine rechtlich wirksame Einwilligungserklärung abzugeben. Das ist falsch. Die Betreuung entmündigt nicht, sondern ist eine zusätzliche Befugnis für die Betreuerinnen und Betreuer. Die Betreuung hebt aber die Rechte der betreuten Menschen nicht auf. Diese sind weiterhin geschäftsfähig und – wenn sie die entsprechenden Fähigkeiten haben – weiterhin einwilligungsfähig. Im Moment werden uns häufig Situationen berichtet, dass im Behandlungskontext automatisch die Betreuerin oder der Betreuer adressiert wird – vielleicht auch, weil es leichter ist. Aber die Tatsache, dass eine Betreuung bestellt ist, bedeutet nicht, dass nicht zuerst mit der betreuten Person gesprochen wird. Es muss immer versucht werden, das Aufklärungsgespräch mit der Patientin oder dem Patienten zu führen. Dabei ist festzustellen, ob sie einwilligungsfähig sind – unabhängig davon, ob es Bevollmächtigte oder Betreuende gibt. Diese sollten beteiligt werden, damit sie ihr Wissen teilen können – wie der Mensch tickt, was er von seinem Leben will, was schon versucht worden ist – das ist bei psychischen Erkrankungen besonders wichtig – welches Medikament gut vertragen wird und so weiter. Aber zuerst müssen Ärztinnen und Ärzte überprüfen, ob ihr Gegenüber einwilligungsfähig ist oder nicht. Und wenn die Person es ist, dann muss sie selber entscheiden und die Erklärung abgeben.

Welchen Status hat eine Person, wenn sie nicht einwilligungsfähig ist?

Loer: Dann muss natürlich die Betreuerin oder der Betreuer (oder eine bevollmächtigte Person) stellvertretend eine Einwilligungserklärung abgeben. Es gibt Menschen, bei denen ist der Aufgabenbereich Gesundheitssorge durchaus notwendig – es gibt Situationen, in denen sie überfordert sind oder Unterstützung brauchen. Man muss sich den Einzelfall anschauen. Die Tatsache, dass es eine Betreuerin oder einen Betreuer gibt, ist schon ein Indiz, genauer hinzuschauen. Entsteht also im Aufklärungsgespräch der Eindruck, dass das Gegenüber nicht richtig verstanden hat, muss die Einwilligungserklärung von der vertretenden Person abgegeben werden – allerdings stets nach den Wünschen oder dem mutmaßlichen Willen der Patientin oder

des Patienten.

Wie wird sich dieses Behandlungsdreieck durch die Reform des Betreuungsrechts ändern?

Loer: Die Grundprinzipien ändern sich nicht. Es ist jetzt stärker als bisher an die Betreuerinnen und Betreuer und deren Entscheidungskriterien adressiert. Im Moment gibt es noch das Gesetz, dass sie nach den Vorstellungen der Betreuten entscheiden sollen, es sei denn, dass es deren Wohl widerspricht. Diese Formulierung war bisher das Einfallstor für „objektive Wohlkriterien". Neu ist, dass Betreuerinnen und Betreuer nicht so entscheiden sollen, wie sie denken, dass es gut für die Menschen ist. Sondern sie sollen mit den Menschen herausfinden, was diese wollen. Und zwar in allen Bereichen. Das entspricht der UN-BRK, die das so vorschreibt.

Deutlicher ist darüber hinaus auch, dass die erste Ansprechperson für Ärztinnen und Ärzte die Patientin oder der Patient ist. Da stärkt das Gesetz auch den Betreuerinnen und Betreuern den Rücken: Ihre Aufgabe ist es eben nicht, mal schnell zu kommen und etwas zu unterschreiben.

Sie dürften es, aber sie sollen nicht?

Loer: Sie haben die rechtliche Befugnis. Aber zuallererst muss geklärt werden, was die Patientin oder der Patient will und ob sie selbst entscheiden können. Ich bekomme häufig mit, wenn es um lebensverlängernde Maßnahmen geht, dass die Angehörigen entscheiden sollen. Und die sind damit überfordert. Wenn ich ihnen dann sage, dass sie keine Entscheidung über Leben und Tod fällen, sondern überlegen sollen, was die Patientin oder der Patient wollen würde, dann sagen sie ganz häufig: „Ja das weiß ich ganz klar …" Das ist eine Entlastung für die Angehörigen.

Werden Betreuerinnen und Betreuer auch in einer palliativen Situation bestellt?

Loer: In der Palliativsituation ist die Frage, ob überhaupt ein Behandlungsangebot gemacht wird. Gibt es da irgendetwas, in das jemand einwilligen kann? Wenn beispielsweise überlegt wird, ob eine intensivmedizinische Maßnahme ergriffen wird, die möglicherweise das Leben noch eine Weile erhält, kann ich nur raten, dass Ärztinnen und Ärzte auch das nicht ganz alleine entscheiden. Denn auch in eine Palliativbehandlung muss jemand einwilligen. Die Indikationsstellung bleibt weiter ärztliche Verantwortung. Und wenn eine Indikation eine weitere Behandlung bedeutet – und das ist in der Regel der Fall, sei es kurativ oder palliativ – dann muss auch eine Einwilligung hierzu eingeholt werden.

Wie ist das beim Thema Sterilisation – inwiefern sind die Gesetzesänderungen praxisrelevant?

Loer: Die Einwilligung von Betreuerinnen oder Betreuern in eine Sterilisation war schon vor 30 Jahren ein strittiges Thema. Für unsere gerichtliche Praxis spielt es aber so gut wie keine Rolle. Wir haben in Deutschland 1,3 Millionen Betreuungen. Die Verfahren zur Genehmigung einer Sterilisation bewegen sich bundesweit zwischen 20 und 30 Fällen pro Jahr. Im Moment ist es eine ganz hohe Hürde und es durfte auch bisher schon nicht gegen den Willen der betroffenen Person sterilisiert werden – Zwangssterilisationen haben wir schon lange nicht mehr. Neu ist jetzt, dass, wenn Betroffene nicht in der Lage sind, überhaupt einen Willen zu äußern, eine Sterilisation auch nicht möglich ist.

Warum wurde der Paragraf nicht ganz aus dem Gesetz gestrichen?

Loer: Wenn er gestrichen würde, könnten Betreuerinnen oder Betreuer ohne gerichtliche Genehmigung in eine Sterilisation einwilligen und der Schutz würde wegfallen. Wenn wir ein Sterilisationsverbot aufnehmen

würden, nähmen wir betreuten Menschen eine chemiefreie Art der Verhütung. Wir haben durchaus betreute Menschen, die zwar nicht selbst einwilligungsfähig sind, die aber verstehen, dass, wenn sie Sex haben, Kinder dabei herauskommen können. Und die das nicht wollen. Diese Menschen möchten unbeschwerten Sex haben, wären aber überfordert mit einer anderen Verhütungsmethode. Vor dem Hintergrund, dass sich zehn Prozent der Normalbevölkerung ebenfalls aus solchen oder ähnlichen Gründen sterilisieren lassen, muss man sich fragen, warum das betreuten Menschen verwehrt werden sollte. Ihnen würde ein Recht genommen. Wichtig ist, dass eine Sterilisation, in die die betroffene Person nicht selbst einwilligen kann, durch das Betreuungsgericht genehmigt werden muss und dass es eine extra Betreuerin oder einen Betreuer dafür braucht. Und Ärztinnen und Ärzte müssen auch hier genau prüfen, ob die Person einwilligungsfähig ist und ob sie diesen Eingriff selbst möchte.

Gibt es abgesehen vom Thema der Sterilisation neuralgische Felder, bei denen die Patientenautonomie eine Rolle spielt?

Loer: Es bestehen häufig Unsicherheiten über die Aufgaben der rechtlichen Betreuung, mit denen wir dann konfrontiert werden. Wenn eine Betreuerin im Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt sagt, dass das Behandlungsthema vorher mit der betreuten Person besprochen wurde und die das alleine kann, dann ist mein Appell an die Ärztinnen und Ärzte, das auch zu akzeptieren.

Bei psychisch Erkrankten ist es ein besonderes Problem, auch da ist der Grundsatz, dass sie selber in ihre Behandlung einwilligen sollen. Wenn sie aber eine medizinisch indizierte Behandlung ablehnen, dann steht schnell das Thema Unterbringung und Zwangsbehandlung im Raum. Aber auch diese Menschen sind zunächst einmal selbst zu befragen, ob sie ein bestimmtes Angebot annehmen wollen oder nicht. Es gibt Menschen, die kennen sich und die möchten beispielsweise kein Neuroleptikum nehmen. Das muss man akzeptieren. Wenn sie aber andererseits eine angebotene medikamentöse Behandlung akzeptieren, muss im Aufklärungsgespräch die Einwilligungsfähigkeit festgestellt werden. Wenn diese nicht vorliegt, ist die Vertretungsperson aufzuklären, damit sie gegebenenfalls eine wirksame Erklärung abgibt.

Ein weiterer neuralgischer Punkt sind Fixierungsmaßnahmen. Angestellte in Kliniken glauben häufig, immer dann, wenn länger als 30 Minuten fixiert werden muss, müsse das Gericht hinzugezogen werden. Das sehen wir so nicht. Bei den Entscheidungen geht es um freiheitsentziehende Maßnahmen. Wenn aber jemand beispielsweise nach einer Operation ein Durchgangsdelir hat und versucht, sich Zugänge zu ziehen, vorher aber in die Operation eingewilligt hat und auch über eventuelle Nachwirkungen aufgeklärt worden ist, dann sind Fixierungen eine Maßnahme zur Sicherstellung der Behandlung. Und kein Freiheitsentzug. Der liegt nur dann vor, wenn jemand den Aufenthaltsort ändern will.

Was ändert sich bei den Betreuerinnen und Betreuern?

Loer: Für die beruflichen Betreuerinnen und Betreuer wird es künftig ein Berufsbild geben und eine Registrierungsverpflichtung. Zudem müssen sie ein gewisses Mindestmaß an Sachkunde nachweisen. Die Registrierungsverpflichtung gilt nur für berufliche Betreuerinnen und Betreuer, weil sie bis zu 60 Betreuungen führen und auch in sozialrechtliche Angelegenheiten involviert sind. Ärztinnen und Ärzte werden es weiterhin häufig mit ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern, überwiegend aus der Familie, zu tun haben. Und auch denen muss nahegebracht werden, dass ihre Aufgabe ist, den Willen der von ihnen betreuten Menschen umzusetzen. Patientenverfügungen sind weiterhin ein wichtiges Instrument. Wenn diese nicht vorliegen, dann muss danach gefragt werden, wie die Person sich zuvor geäußert hat, welche Behandlungswünsche bekannt sind oder es geht darum, sich dem mutmaßlichen Willen anzunähern.

Was sind Ihre Erwartungen an die Betreuungspraxis nach der Reformierung?

Loer: Ich würde mir wünschen, dass keine neuen Reibereien entstehen, sondern es als gemeinsame Aufgabe angesehen wird, Patientinnen und Patienten so zu behandeln, wie diese es (mutmaßlich) wollen. Kommunikation spielt da eine wichtige Rolle. Denn Patientinnen und Patienten fühlen sich gut aufgehoben, wenn sie wissen, was mit ihnen gemacht wird. Häufig höre ich, dafür ist die Zeit nicht da. Aber ich glaube, man kann sich manche Schleife ersparen, wenn von Anfang an besser kommuniziert wird.

Das Interview führten Kristin Kahl und Michael Schmedt.

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de