

12. März 2004

## Angehörigenvertretungsrecht<sup>1</sup>

Werden künftig Angehörige anstelle der Betroffenen über deren Behandlung entscheiden? Bisher ist das nur möglich, wenn sie als Betreuer bestellt oder dafür vom Patienten bevollmächtigt sind. Künftig soll bereits die Erklärung eines Arztes ausreichen, dass der Kranke über seine Behandlung nicht selbst entscheiden kann. Das sieht jedenfalls der im Deutschen Bundestag derzeit beratene Gesetzentwurf zur Änderung des Betreuungsrechts vor. Für psychiatrische Patienten und deren Angehörige könnten sich daraus weitreichende Folgen ergeben.

Normalerweise ist eine medizinische Behandlung rechtswidrig, wenn nicht zuvor der Patient darin eingewilligt hat. Ist er dazu nicht in der Lage, kann eine von ihm selbst oder von einem Vormundschaftsgericht mit seiner Vertretung beauftragte Person einwilligen. Nach dem geplanten Gesetz sollen Ehepartner, aber auch Eltern und Kinder berechtigt sein, für eine kranke oder behinderte Person „Erklärungen abzugeben, die auf die Vornahme einer Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs gerichtet sind“. Voraussetzung dafür ist ein ärztliches Zeugnis, wonach der Patient infolge eines Unfalls, einer Krankheit oder Behinderung hinsichtlich der Sorge um seine Gesundheit nicht handlungsfähig sei.

Viele Politiker finden ein solches Angehörigenvertretungsrecht plausibel. Denn der Gesetzentwurf nennt als Beispiel einen Mann, der nach einem Narkosezwischenfall im Koma liegt und dessen Ehefrau für den Bewusstlosen die notwendigen Entscheidungen trifft. In einem solchen Fall wird mancher nichts gegen eine Vertretung durch Angehörige einwenden wollen. Doch betroffen sein werden von der geplanten Regelung vor allem Menschen, die mit einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung leben, und das vielleicht über Jahrzehnte. Wenn ein Arzt ihnen im Sinne des geplanten Gesetzes Handlungsunfähigkeit bzw. Einwilligungsunfähigkeit attestiert, wird ein Teil der Betroffenen das als eine Entmündigung erleben: Denn nicht sie selbst, sondern ein Angehöriger, mit dem sie sich nicht unbedingt gut verstehen, hat jetzt das Recht, mit dem Arzt ihre Behandlung zu besprechen und diesem die notwendige Legitimation für die Behandlung zu geben. Anders als der Mann im Koma erleben seelisch oder geistig behinderte Menschen ihre Behandlung mit, und es wird letztlich von der Qualität ihrer Beziehung zu dem sie vertretenden Angehörigen abhängen, wieweit dieser seine Entscheidungen mit ihnen bespricht.

### *Unbestimmter Rechtsbegriff Handlungsfähigkeit*

Ein zentrales Problem bei dem geplanten Angehörigenvertretungsrecht ist die Unbestimmtheit der dadurch angesprochenen Rechtsbegriffe Handlungsunfähigkeit bzw. Einwilligungsunfähigkeit. In der Praxis trifft man bei seiner Anwendung auf einen sehr breiten Interpretationsspielraum. Dass in psychiatrischen Kliniken und Altenpflegeheimen so unterschiedlich häufig Unterbringungsbeschlüsse veranlasst und Betreuer bestellt werden, hängt wesentlich von den stark divergierenden Auslegungen dieses Rechtsbegriffs ab. Ähnlich verhält es sich mit der Beurteilung geistig behinderter Menschen: Aus einer paternalistisch-fürsorglichen

Einstellung oder einfach Unerfahrenheit mit dieser Klientel spricht mancher im Zweifel jedem geistig behinderten Menschen Verantwortungsfähigkeit ab, während andere den gleichen Personen die Fähigkeit zur Selbstbestimmung zubilligen. Dementsprechend unterschiedlich wird man bei den betroffenen Menschen den Begriff Handlungsfähigkeit anwenden. Forensisch erfahrene Psychiater haben sich immer wieder bemüht, den Begriff der Einwilligungsfähigkeit an objektiven psychologisch-psychiatrischen Kriterien festzumachen. Doch der psychosoziale Sachverhalt, der ihm zugrunde liegt, ist offensichtlich zu kompliziert, um auf einige objektivierbare Kriterien reduziert werden zu können. Aus Erfahrungen in der Praxis könnte man durchaus die These vertreten, dass es weit mehr Menschen gibt, deren Einwilligungsfähigkeit *zweifelhaft* ist, als solche, die zweifellos als einwilligungsunfähig zu bezeichnen sind.

Wenn unbestimmte Rechtsbegriffe einen breiten Interpretationsspielraum geben, ist danach zu fragen, wie mit dem Problem der Irrtumswahrscheinlichkeit umzugehen ist bzw. welche der Alternativen, über die zu entscheiden ist, bei unsicherer Entscheidungslage gelten soll. Jeder kennt als Beispiel den strafrechtlichen Grundsatz „in dubio pro reo“, d. h. wenn Unsicherheiten bei der Beurteilung eines Beschuldigten und seiner Taten bestehen, ist im Zweifel von seiner Unschuld auszugehen. Vormundschaftsgerichte greifen in das Selbstbestimmungsrecht eines Menschen erst ein, wenn die im Betreuungs- und Unterbringungsrecht genannten Voraussetzungen mit einer bestimmten Sicherheit festzustellen sind. Bei dem geplanten Angehörigenvertretungsrechts wäre es Aufgabe eines Arztes, mit seiner Erklärung, dass der Patient nicht handlungsfähig/einwilligungsfähig ist, in dessen Selbstbestimmungsrecht einzugreifen. Ärzten sind aber juristische Auslegungsnormen normalerweise nicht geläufig. Sie werden auch Rechtsbegriffe wie Handlungsfähigkeit nicht aus juristischer Perspektive verstehen. Sie werden statt dessen eher aus ihrer eigenen haftungsrechtlichen Situation Begriffe wie Einwilligungsfähigkeit und Handlungsfähigkeit mit einer bestimmten Interpretationstendenz anwenden: Grundsätzlich trägt nach dem Recht der ärztlichen Behandlung der Arzt die Beweislast dafür, dass der von ihm behandelte Patient die Zustimmung zu seiner Behandlung in einem einwilligungsfähigen Zustand gegeben hat. Aus diesem Grund wird der informierte Arzt aus legitimen Eigeninteresse in *Zweifelsfällen* davon ausgehen, dass sein Patient *nicht* einwilligungsfähig und damit *nicht* handlungsfähig im Sinne des Gesetzes ist.

### *Belastend für Betroffene und Angehörige*

Besonders von der Einführung einer gesetzlichen Vertretungsmacht für Angehörige betroffen wären Menschen mit paranoiden Psychosen. Früher hat man Menschen mit entsprechenden Diagnosen die Fähigkeit zu eigenverantwortlichen Entscheidungen pauschal abgesprochen – mit der psychiatrischen Diagnose erhielt man den „Jagdschein“ fehlender Verantwortungsfähigkeit und zugleich die Entmündigung. Mit zunehmender Geltung gemeindepsychiatrischer Grundsätze ist hier ein Wandlungsprozess im Gange. Zweifellos können während einer psychotischen Phase die Fähigkeiten zu realitätsgerechten Entscheidungen eingeschränkt sein. Doch das trifft oft nur in Bezug auf bestimmte Entscheidungsbereiche und eventuell kurze psychotische Phasen zu. Ausdruck dieser Entwicklung ist, dass die Praktiken in den Kliniken im Umgang mit dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten weit auseinander gehen. In manchen Kliniken legt man großen Wert darauf, die Autonomie der Patienten zu respektieren und ihre Eigenverantwortlichkeit auch im Hinblick auf die Gestaltung der Therapie zu

stärken. Hier würde man eher auch Mut zeigen, sich über haftungsrechtliche Risiken hinweg zu setzen, um den Patienten an der Behandlungsentscheidung maßgebend zu beteiligen.

Doch man trifft auch nicht selten auf berechtigte Klagen Psychiatrie-Erfahrener über tradierte paternalistisch-autoritäre Behandlungsweisen. Der kommunikative Aufwand, einen Patienten zum Verständnis seiner Situation und die Wahrnehmung seiner realen Beeinträchtigungen zu bringen, ist dabei eher gering. Stattdessen fällt das Wort von der Krankheitsuneinsichtigkeit, womit der Konflikt zwischen dem Patienten und seinem Arzt hinsichtlich der Behandlung offenkundig wird. Doch ist ein psychiatrischer Patient, der als „krankheitsuneinsichtig“ bezeichnet wird, deshalb auch einwilligungsunfähig? Reicht eine solche Bewertung, um einen Angehörigen über die Behandlung entscheiden zu lassen? Wenn künftig der behandelnde Arzt entscheidet, ob der Patient durch einen Angehörigen vertreten wird, entscheidet er nicht nur über abstrakte Begriffe wie die Handlungsfähigkeit, sondern auch, wer in Behandlungsfragen sein vielleicht anpassungsbereiteres Gegenüber ist.

Auch für Angehörige psychisch Kranker würde das geplante Vertretungsrecht Folgen haben. Die oft beträchtlichen Belastungen durch die gemeinsamen Krankheitserfahrungen haben die Beziehung zum erkrankten Familienangehörigen verändert: Die einen leben mit und für den Kranken, verlieren in ihrem Engagement für den Kranken unter Umständen die sonst übliche persönliche Distanz, während andere ein tiefes Zerwürfnis ihrer Beziehung zum Kranken erleben müssen. Erfahrene Vormundschaftsgerichte halten deshalb Angehörige psychiatrischer Patienten nicht immer für geeignete Betreuer. Für den Fall eines Angehörigenvertretungsrecht müssten sie damit rechnen, dass man ihnen nicht zugesteht, ihre gesetzliche Vertretungsmacht abzulehnen. Dabei hätten sie Entscheidungen zu treffen, die sie vielleicht gar nicht treffen wollen, weil sie damit in neue Konflikte hinein gerieten.

Unser Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht psychisch und geistig beeinträchtigter Menschen gebietet es, dass es nicht allein dem Urteil eines Arztes überlassen sein darf, wieweit sie an den Entscheidungen über Ziele und Maßnahmen ihrer Behandlung und Rehabilitation zu beteiligen sind. Die im Entwurf zum Betreuungsrechtsänderungsgesetz (Bundestags-Drucksache 15/2494) vorgesehenen § 1358a BGB und § 1618b BGB werden dem Anspruch dieser Menschen auf ein selbst bestimmtes Leben nicht gerecht.

---

<sup>1</sup> Prof. Dr. Wolf Crefeld Bahnstraße 124 D-47509 Rheurdt, crefeld@web.de

Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem 18. Westdeutschen Vormundschaftsgerichtstag am 9. März 2004 in der Katholischen Akademie Mülheim/Ruhr.