

An den
Ausschuss für Recht und
Verbraucherschutz des Deutschen
Bundestages
Platz der Republik 1
11011 Berlin

BdB e.V.

Thorsten Becker
Vorsitzender
Schmiedestraße 2
20095 Hamburg
Tel 040 / 386 29 03-0
Fax 040 / 386 29 03-2
thorsten.becker@bdb-ev.de
www.bdb-ev.de
Vereinsregister Hamburg 16753

vorab per Email: rechtsausschuss@bundestag.de
CC: kathrin.schreiber@bundestag.de

Hamburg, den 1. März 2017

**Stellungnahme zum Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum
Gesetzentwurf des Bundesrates (Bundestagsdrucksache 18/10485) für ein Gesetz zur
Verbesserung der Beistandsmöglichkeiten unter Ehegatten und Lebenspartnern in
Angelegenheiten der Gesundheitspflege und in Fürsorgeangelegenheiten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir erlauben uns, zu dem in dem o.g. Gesetzentwurf enthaltenen Vorschlag für eine
Beistandschaft unter Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege und die Erhöhung
der Vergütung für beruflich tätige Vormünder und Betreuer Stellung zu nehmen.

I. Zur Erhöhung der Stundensätze für Berufsvormünder und –betreuer

Grundsätzlich begrüßen wir die geplante Veränderung der Betreuer- und
Vormündervergütung.

Bemerkenswert ist u.E. die Begründung, u.a. wird – zu Recht - auf die hohe Verantwortung
und die besondere gesellschaftliche Funktion der Betreuung hingewiesen: „Berufsbetreuer
nehmen im öffentlichen Interesse liegende Aufgaben wahr, die einen erheblichen zeitlichen
Einsatz verlangen und mit nicht unbeträchtlichen Haftungsrisiken verbunden sind“ (S. 8).
Nach über elf Jahren sei eine Anpassung der Stundensätze angesichts steigender Kosten
und im Vergleich mit dem Einkommen anderer Berufsgruppen angebracht. Vergleichbar im
Hinblick auf die beruflichen Anforderungen sei die Berufsgruppe der tarifbeschäftigten
Sozialpädagogen der Eingruppierung TVöD 12, Erfahrungsstufe 5. Hier werden– aus
unserer Sicht zutreffend – die beruflichen Anforderungen einer Berufsgruppe mit
Fachhochschulabschluss als Vergleichsmaßstab für die Berufsbetreuung (die bislang durch
keine gesetzlichen Eignungskriterien geregelt ist, aber sehr hohe Anforderungen an die
Fachlichkeit der Betreuer stellt) als Maßstab genommen.

Des Weiteren wird überzeugend auf die Qualitätsrisiken der materiellen Rahmenbedingungen hingewiesen, letztlich seien Berufsbetreuer/innen gezwungen, die stagnierende Vergütung durch steigende Fallzahlen und eine Vernachlässigung der persönlichen Betreuungsführung zu kompensieren. Die Vergütungserhöhung diene dem Ziel, eine möglichst hohe Qualität der rechtlichen Betreuung i.S. der UN-BRK zu gewährleisten und eine „konsequente Orientierung der Betreuungsführung am Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen“ sicherzustellen.

Gemessen an dem Ziel einer konventionsgerechten Betreuungsführung ist eine 15%ige Vergütungserhöhung allerdings nur ein erster Schritt; Voraussetzung einer Betreuung, ausgestaltet als System der unterstützten Entscheidungsfindung, wären darüber hinaus veränderte Zeitpauschalen, wie auch in aller Deutlichkeit die aktuelle Studie des ISG ergeben hat. Nach unserer Auffassung muss das gesamte Vergütungssystem reformiert werden und wir begrüßen den Hinweis in der Begründung zum Gesetzentwurf (bzw. zum Änderungsantrag), dass in der kommenden Legislaturperiode nach Abschluss des Forschungsvorhabens zur „Qualität in der rechtlichen Betreuung“ eingehend zu prüfen sei, „ob das geltende Pauschalvergütungssystem beibehalten oder durch ein alternatives System ersetzt werden soll“.

II. Zur Beistandschaft unter Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge

Bezüglich der Beistandsmöglichkeiten unter Ehegatten und Lebenspartnern haben wir bereits im Anschluss an die 86. Konferenz der Justizminister/innen der Länder Stellung genommen und dabei unsere grundsätzlichen Bedenken gegen eine solche Beistandschaft zum Ausdruck gebracht. Unsere grundlegenden Bedenken bzgl. einer automatischen Vertretungsbefugnis für Ehegatten bzw. Lebenspartner können auch mit dieser reduzierten Variante nicht vollständig ausgeräumt werden. Zukünftig würde die Feststellung des behandelnden Arztes, dass der Partner entscheidungsunfähig ist, ausreichen, um die Ehegattin zu bemächtigen, sensible Entscheidungen in Bezug auf Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe ihres Partners zu treffen. Fraglich ist, auf welcher Grundlage eine Ärztin bzw. ein Arzt zu der Einschätzung kommt, dass die betroffene Person nicht länger handlungs- bzw. entscheidungsfähig ist. Angesichts der kulturellen Verankerung paternalistisch-defizitorientierter Sichtweisen – bzw. des typischerweise mangelnden Bewusstseins im Hinblick auf die Möglichkeiten einer unterstützten Entscheidungsfindung auch bei erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen – ist zu befürchten, dass in vielen Fällen verfrüht von der Unfähigkeit der betroffenen Person ausgegangen und somit das Recht auf Selbstbestimmung in Frage gestellt wird.

Unabhängig davon haben wir einige kritische Anmerkungen zu mehreren Einzelheiten des geänderten Vorschlags der Regierungsfractionen.

1) In dem Vorschlag des Bundesrats für einen neuen § 1358 Abs. 4 BGB war noch die Vorgabe einer entsprechenden Anwendung der §§ 1901a, 1901b, 1904 Abs. 1-4 BGB enthalten, in der von den Regierungskoalitionen vorgeschlagenen Fassung fehlt dies.

Unseres Erachtens sollte dies auch in den aktuellen Vorschlag aufgenommen werden, damit eindeutig ist, dass auch der Ehegatte (und Lebenspartner) bzgl. der Entscheidung über eine

medizinische Behandlung an die früher geäußerten Patientenwünsche (und ggf. eine Patientenverfügung) gebunden ist.

2) Unseres Erachtens sollte eindeutig klargestellt werden, dass Ehegatten und Lebenspartner nicht zu einer Einwilligung in eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des anderen Ehegatten berechtigt sind.

Es ist zwar richtig, dass dies eigentlich ausgeschlossen ist, weil § 1358 BGB in der vorgeschlagenen Fassung nicht zur Beantragung der Genehmigung der Einwilligung in Maßnahmen nach § 1906 (und ggf. nach dem Vorschlag für eine Neuregelung der Behandlung gegen den natürlichen Willen eines Patienten in einem § 1906a BGB) berechtigt. Die Regelung könnte aber von nicht juristisch vorgebildeten Personen (von den durch die Neuregelung zur Entscheidung über die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen befugten Ehe- oder Lebenspartnern, aber auch von Ärzten) missverstanden werden. Rein vom Wortlaut her schränkt § 1906 BGB (sowie ggf. auch § 1906a BGB) nämlich nur die Möglichkeiten von Betreuern und Bevollmächtigten ein – nicht die von Ehe- und Lebenspartnern.

In der vom Bundesrat vorgeschlagenen Fassung des § 1358 BGB war in Abs. 1 Nr. 3 noch die Befugnis enthalten, über Maßnahmen nach § 1906 Absatz 4 in Verbindung mit Absatz 1 und 2 in Bezug auf den anderen Ehegatten zu entscheiden und deren betreuungsgerichtliche Genehmigung einzuholen. Daraus konnte man unschwer schließen, dass über die übrigen in § 1906 BGB geregelten Maßnahmen nicht durch einen Ehe- oder Lebenspartner entschieden werden dürfen. Diese Vorgabe über Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB ist in dem Vorschlag der Regierungskoalitionen aber nicht mehr vorhanden.

3) Es bleibt unklar, ob nur eine erfolgte Bestellung eines Betreuers mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitsorge dazu führen soll, dass die Berechtigung des Ehe- oder Lebenspartners zur Einwilligung in Heilbehandlungen und ärztliche Maßnahmen entfällt oder ob jede Betreuerbestellung (z.B. auch eines Betreuers, dem lediglich die Vermögenssorge übertragen wurde) dazu führen soll. In dem Vorschlag des Bundesrats heißt es dazu in der Begründung: „Die Regelung soll des Weiteren nicht greifen, soweit für den anderen Ehegatten bereits eine rechtliche Betreuung für die in § 1358 Absatz 1 BGB-E genannten Angelegenheiten eingerichtet ist. Ein Nebeneinander von gesetzlich angenommener Bevollmächtigung und Betreuung für dieselbe Angelegenheit soll vermieden werden.“ Falls diese Einschränkung beibehalten werden soll, sollte das zur Klarstellung auch eindeutig im Gesetz so formuliert werden.

Falls es dabei bleiben soll, dass nur die Bestellung eines Betreuers, dem auch die Einwilligung in Heilbehandlungen bzw. die Verweigerung einer solchen Einwilligung als Aufgabe übertragen wurde, die Beistandschaft verhindert oder beendet, würde sich folgende Problematik ergeben:

Die Beistandsmöglichkeit soll eigentlich lediglich ein zeitlich befristetes Notvertretungsrecht sein – die zeitliche Befristung ergibt sich aber nicht aus den gesetzlichen Regelungen. Falls längerfristiger Handlungsbedarf und vor allem auch ein Handlungsbedarf in anderen Bereichen bestehen sollte, würde sich deshalb nicht unbedingt – jedenfalls nicht aufgrund der gesetzlichen Vorschriften – ein Ende der Vertretung durch den Ehe- oder Lebenspartner ergeben. In dem dann stattfindenden Betreuungsverfahren könnte das Vertretungsrecht als andere Hilfe i.S.d. § 1896 Abs. 2 BGB angesehen werden. Sofern das Gericht zu dem

Schluss gelangt, dass der Ehe- oder Lebenspartner zwar ausreichend in der Lage ist, die Angelegenheiten des Betroffenen in Bezug auf die Frage der Einwilligung in Heilbehandlungen zufriedenstellend zu bearbeiten, er aber für andere Aufgaben – z.B. die Vermögensverwaltung – nicht geeignet ist, dürften einem Betreuer dann nur diese anderen Aufgaben übertragen werden, die eigentlich nur als befristetes Notvertretungsrecht geplante Vertretung in Bezug auf die Einwilligung in Heilbehandlungen würde dann unbefristet weiterbestehen. Dies würde dafür sprechen, doch eine zeitliche Befristung in das Gesetz aufzunehmen.

Im Übrigen sollte ein Verweis auf eine entsprechende Geltung des § 1797 Abs. 1 BGB (der aufgrund des Verweises in § 1908i Abs. 1 BGB bereits für das Verhältnis mehrerer Betreuer untereinander gilt) erfolgen, so dass diese Vorschrift auch sinngemäß anzuwenden ist, wenn eine Angelegenheit des Betroffenen sowohl die Frage der Einwilligung in eine Heilbehandlung als auch einen dem Betreuer übertragenen Aufgabenbereich betrifft.

Mit freundlichen Grüßen



Thorsten Becker
BdB-Vorsitzender