

# Demenz und Recht

von Rechtsanwalt Achim Diekmann, Rheine

## Inhaltsübersicht

<b>A. EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>B. DER RECHTLICHE GRUNDSATZ</b> .....	<b>2</b>
<b>C. DIE WESENTLICHEN PROBLEMKREISE</b> .....	<b>2</b>
I. TEILNAHME AM RECHTSVERKEHR .....	3
1. Problemaufriß.....	3
2. Lösungsansatz: <i>Betreuung</i> .....	3
3. Lösungsansatz: <i>Bevollmächtigung</i> .....	6
4. Lösungsansatz: <i>Vorsorgeverfügungen</i> .....	7
II. DIE "WEGLAUFTENDENZ" .....	8
1. Problemaufriß.....	8
2. Lösungsansatz: <i>Unterbringung</i> .....	9
III. DIE AUFSICHTSPFLICHT.....	10
1. Problemaufriß.....	10
2. Lösungsansatz: <i>Spannungsfeld</i> .....	11
IV. DIE ROLLE DER ANGEHÖRIGEN.....	12
1. Problemaufriß.....	12
2. Lösungsansatz: <i>Schweigepflicht</i> .....	13
3. Lösungsansatz: <i>Betreuung bzw. Bevollmächtigung</i> .....	14
<b>D. FAZIT</b> .....	<b>14</b>

## A. Einleitung

Demenzkrankungen stellen die Pflege vor neue Herausforderungen. Waren in der Vergangenheit Demenzkrankungen eher die Ausnahme, steigt der Anteil der Demenzkranken an den Pflegebedürftigen, nicht zuletzt wegen der nach wie vor steigenden Lebenserwartung, an. Gerade in der stationären Pflege muß festgestellt werden, daß professionelle Hilfe oftmals erst dann in Anspruch genommen wird, wenn eine Pflege durch Angehörige nicht mehr möglich ist. Zu der zahlreicher werdenden Demenz tritt so auch das Problem genereller Multimorbidität der Pflegebedürftigen.

Für den Umgang mit Demenzerkrankten sind neben medizinischen und pflegerischen Erwägungen auch juristische Überlegungen wichtig. Das Recht gibt den Rahmen vor, innerhalb dessen die Pflege stattfindet. Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen ist daher notwendig, um sachgerechte medizinische und pflegerische Entscheidungen zu treffen.

## **B. Der rechtliche Grundsatz**

Das Grundgesetz schützt die Menschenwürde in Art. 1 GG ohne Rücksicht auf die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Menschen. Dies bestätigt auch Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG, wonach niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf. Hieraus ist zu folgern: Die Demenzerkrankung als solche stellt keinen Grund dar, die Rechte der Betroffenen zu verkürzen. Die Rechtsordnung gebietet vielmehr, Demenzkranke als vollwertige Rechtssubjekte zu begreifen.

Jeder Eingriff in die Rechte der Demenzkranken bedarf daher der Rechtfertigung. Hierbei ist bedeutsam, daß der Anspruch der Fürsorge für den Kranken für sich genommen keinen Rechtfertigungsgrund für Eingriffe darstellt. Der "fürsorgliche Zwang" - obgleich in der Praxis häufig zu beobachten - ist kein geeignetes Argument für eine Beeinträchtigung der Rechtsposition Hilfebedürftiger.

## **C. Die wesentlichen Problemkreise**

Die Demenzerkrankung löst einige Problemkreise aus, deren wichtigste hier dargestellt und erläutert werden sollen. Das grundlegende Problem ist freilich die Unfähigkeit des Demenzkranken, am Rechtsverkehr selbständig teilzunehmen. Hinzu kommt das Problem der "Weglauftendenz" und damit eng verbunden die Fragestellung nach einer Aufsichtspflicht des Pflegepersonals. Schließlich ist auch nach der Rolle der Angehörigen zu fragen.

## **I. Teilnahme am Rechtsverkehr**

### **1. Problemaufriß**

Die Demenzkranken sind rechtsfähig, sie können also Träger von Rechten und Pflichten sein. Die Rechtsfähigkeit kann durch Demenz nicht verloren gehen, sie endet erst mit dem Tode. Träger von Rechten und Pflichten zu sein ist aber nicht gleichbedeutend mit der Fähigkeit, die Rechte und Pflichten auch ausüben zu können. An dieser Fähigkeit mangelt es dem Demenzkranken in der Regel. Je nach Grad der Verwirrtheit kommt eine bloß rein praktische Unfähigkeit zur Teilnahme am Rechtsverkehr wie auch eine Geschäftsunfähigkeit in Betracht.

Das Problem kann nicht dadurch ausgeblendet werden, daß man sich auf den Standpunkt stellt, der Demenzkranke nehme ohnehin nicht am Rechtsleben teil, denn auch der Demenzkranke steht in vielfältigen rechtlichen Beziehungen. Dies mag am Beispiel der Pflegeversicherung aufgezeigt werden: Wird die Demenzerkrankung bei der Einstufung in eine Pflegestufe vom MDK nicht berücksichtigt, ergeht ein für den Betroffenen ungünstiger Einstufungsbescheid. Will der Betroffene sich hiergegen wehren, so kann er Widerspruch einlegen und schließlich Klage vor dem Sozialgericht erheben. Für diese Handlungen muß er rein praktisch handlungsfähig und in rechtlicher Hinsicht geschäfts- bzw. prozeßfähig sein. Der Demenzkranke hat aber weder die praktische Handlungsfähigkeit noch i.d.R. die rechtliche Geschäfts- bzw. Prozeßfähigkeit.

### **2. Lösungsansatz: Betreuung**

Derjenige, der aufgrund einer Krankheit oder Behinderung seine Angelegenheiten nicht selbst erledigen kann, kann durch das Vormundschaftsgericht einen Betreuer bestellt bekommen. Der Betreuer ist Vertreter des Betreuten in

allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten, soweit sie seinen ihm vom Gericht zugewiesenen Aufgabenkreis betreffen. Die Aufgabenkreise ergeben sich aus der Bestellungsurkunde, durch die sich der Betreuer als solcher ausweist.

Die Betreuung wird auf Antrag des Betreuten oder von Amts wegen veranlaßt. Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen haben hier durchaus auch die Aufgabe, bei festgestelltem Bedarf für eine Betreuung das Vormundschaftsgericht zu informieren, damit sodann von dort aus von Amts wegen die Einrichtung einer Betreuung geprüft werden kann.

Bei der Auswahl des Betreuers soll auf die Wünsche des Betroffenen Rücksicht genommen werden. Nach Möglichkeit sollen Angehörige zum Betreuer bestellt werden; Mitarbeiter einer stationären Pflegeeinrichtung können nicht für Bewohner der Einrichtung zum Betreuer bestellt werden.

Die Einrichtung einer Betreuung ändert an der Geschäftsfähigkeit des Betreuten nichts. Ist der Betreute noch geschäftsfähig, so behält er diese Fähigkeit auch nach Einrichtung einer Betreuung. Der Betreuer ersetzt also nicht den betreuten - wie dies früher der Vormund tat - sondern gibt dem Betreuten eine Hilfestellung, indem er diejenigen Geschäfte für den Betreuten erledigt, die dieser selbst nicht mehr regeln kann. Das Betreuungsrecht ist mithin von dem Grundsatz geprägt, daß der Betreute noch so viel wie ihm möglich selbst regeln soll und der Betreuer nur zum Zuge kommt, wenn und soweit der Betreute selbst nicht mehr handlungsfähig ist.

Die Einschränkungen, die der Demente durch seine Krankheit erfährt, sich je nach Schwere der Erkrankung abgestuft. Es ist daher denkbar, daß der Betroffene in einigen Angelegenheiten noch selbst tätig werden kann, während er in anderen Angelegenheiten bereits überfordert ist. Der Betreuer hat nur in letzterem Falle einzuschreiten. Freilich ist auch denkbar, daß der Betroffene aufgrund seiner Krankheit gar keine Angelegenheiten mehr selbst regeln kann;

dann ist der Betreuer aufgerufen, sich um sämtliche Angelegenheiten des Betreuten zu kümmern, soweit sie in seinen Aufgabenkreis fallen.

Die Aufgabenkreise sollen zwar nach der gesetzlichen Konzeption möglichst eng bemessen werden, um den Eingriff in die Rechte des Betreuten so gering wie möglich zu halten. In der Praxis werden die Aufgabenkreise eher großzügig bemessen, um dem Betreuer die Möglichkeit zu geben, auf einen entsprechenden Hilfebedarf flexibel reagieren zu können.

Üblich sind die Aufgabenkreise der "Vermögenssorge" und der "Personensorge". Bei der Vermögenssorge obliegt dem Betreuer die Sorge für alle Geldangelegenheiten des Betreuten, insbesondere also die Vermögensverwaltung und die Kontrolle von Einkünften und Ausgaben. Bei der Personensorge geht es im wesentlichen um die Einwilligung in Heilbehandlungen.

Gerade hierbei wird deutlich, daß die Autonomie des Betreuten durch das Betreuungsrecht geschützt werden soll: Ist nämlich der Betreute einwilligungsfähig, kann er also seine konkrete Erkrankung und die geplante Therapie begreifen und die Vor- und Nachteile gegeneinander abwägen, so liegt die Entscheidung über die Erteilung der Einwilligung in eine Heilbehandlung allein bei ihm. Nur dann, wenn der Betreute die Einwilligungsfähigkeit verloren hat, kann der Betreuer über die Einwilligung in eine Heilbehandlung entscheiden, wobei je nach Schwere des geplanten Eingriffes u.U. die Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht hinzutreten muß. Die Entscheidung, ob der Betreute noch einwilligungsfähig ist, kann nicht generell ein für allemal getroffen werden; sie muß vielmehr in jedem Einzelfall erneut geprüft werden, da es sein kann, daß der Betreute "lichte Momente" hat oder daß er in einige - einfach zu überschauende - Eingriffe einwilligen kann, in andere - schwieriger zu begreifende - Eingriffe hingegen nicht. Es empfiehlt sich, über die Einwilligungsfähigkeit des Betreuten Dokumentationen anzufertigen.

### **3. Lösungsansatz: Bevollmächtigung**

Wenngleich der Betreute nach der gesetzlichen Konzeption noch grundsätzlich als handlungsfähig anzusehen ist, stellt die Einrichtung einer Betreuung einen erheblichen Eingriff in dessen Privatsphäre dar, denn der Betreuer wird vom Gericht ausgewählt und auch nur durch gerichtlichen Beschluß aus dem Betreueramt entlassen.

Als Lösungsweg kommt hier die rechtsgeschäftliche Bestellung eines Bevollmächtigten in Betracht. Der Betroffene kann durch die Bestellung eines Bevollmächtigten die Einrichtung einer Betreuung überflüssig machen, wenn die Vollmacht umfassend gestaltet ist.

Die Vollmacht ist formfrei, aus Beweisgründen ist aber nur die schriftliche Form praktikabel. Notarielle Beurkundung oder die Hinzuziehung von Zeugen sind nicht vorgeschrieben, können aber zum Nachweis der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers sinnvoll sein.

Der Umfang der Vollmacht kann vom Vollmachtgeber frei bestimmt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daß durch die Vollmacht auch die Einwilligung in Heilbehandlungen und Unterbringungsmaßnahmen an den Bevollmächtigten übertragen werden kann; Voraussetzung hierfür ist allerdings, daß die Vollmacht diese Befugnisse ausdrücklich benennt.

Die Vollmacht kann als sog. Vorsorgevollmacht erteilt werden, so daß der Bevollmächtigte erst dann von der Vollmacht Gebrauch machen kann bzw. darf, wenn der Vollmachtgeber seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Es ist daher sinnvoll, in der Pflegepraxis bereits beizeiten darauf hinzuwirken, daß solche Vorsorgevollmachten erteilt werden, bevor durch Demenz oder andere Umstände Geschäftsunfähigkeit und damit auch Unfähigkeit zur Erteilung einer Vollmacht eintritt.

#### **4. Lösungsansatz: Vorsorgeverfügungen**

Die Vorsorgevollmacht weist den Weg zu den Vorsorgeverfügungen im allgemeinen. Neben der bereits genannten Vorsorgevollmacht kommen hier die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung in Betracht.

Durch die Betreuungsverfügung nennt der Betroffene eine Person, die er als Betreuer wünscht, falls es zu der Einrichtung einer Betreuung kommen sollte. Der Betroffene hat so die Möglichkeit, auf die Betreuerauswahl Einfluß zu nehmen.

Durch die Patientenverfügung weist der Betroffene seinen jeweiligen Arzt bzw. die Pflegekräfte an, in medizinisch-pflegerischer Hinsicht in einer bestimmten Weise mit ihm zu verfahren oder bestimmte Behandlungen zu unterlassen. Die Befugnis hierzu folgt aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, der allein darüber entscheidet, welche medizinischen Maßnahmen er dulden will. Der Arzt kann dem Patienten lediglich beratend Vorschläge zur Therapie machen; die Entscheidung über das Ob und Wie der Therapie liegt aber beim Patienten. Dieser kann daher auch medizinisch gebotene Behandlungen verweigern. Für den Fall, daß der Patient seine Einwilligungsfähigkeit verliert, kann er aber bereits vorab Weisungen erteilen, in denen seine Wünsche zum Ausdruck kommen und durch die er sein Selbstbestimmungsrecht wahren kann.

Auch die Patientenverfügung ist formfrei, wobei auch hier Schriftform dringend zu empfehlen ist. Die eigentliche Schwierigkeit der Patientenverfügung liegt in der Willensbildung des Patienten: Nur dann, wenn der Patient seine Entscheidung frei von Irrtümern und Täuschungen getroffen hat und die Willensbildung auch nicht durch Verwirrtheit beeinträchtigt wurde, ist die Patientenverfügung verbindlich. Der Verfügung muß zu entnehmen sein, daß der Patient sich mit seiner Situation auseinandergesetzt hat und eine verantwortliche Entscheidung getroffen hat. Hieran mangelt es in der Praxis oftmals, wenn z.B.

verfügt wird, man wolle "nicht an Schläuchen hängen". Wörtlich genommen bedeutete dies nämlich, daß der Patient auch jegliche Infusion ablehnt; es ist aber kaum anzunehmen, daß er dies damit zum Ausdruck bringen wollte. Freilich bleibt bei solcher Formulierung aber auch verborgen, welche Entscheidung der Patient denn eigentlich äußern wollte, so daß die Patientenverfügung hier wegen ihrer unklaren Formulierung keine Wirkung entfalten kann.

Auch bei der Patientenverfügung sollte darauf hingewirkt werden, daß die Verfügung beizeiten getroffen wird.

Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung können kombiniert werden. Macht man hiervon Gebrauch, kann für den Fall der eigenen Handlungsunfähigkeit - insbesondere bei Demenz - umfassende Vorsorge betrieben werden.

## **II. Die "Weglaftendenz"**

### **1. Problemaufriß**

Mit der Demenz geht regelmäßig eine räumliche und zeitliche Desorientierung einher. Der Demenzkranke weiß nicht, wo er ist und wohin er gehört. Ihm fehlt die Möglichkeit, sich zielorientiert zu bewegen und nach Verlassen seines üblichen Aufenthaltes dorthin zurückzufinden. Gleichwohl sind die Demenzkranken durchaus nicht immer immobil, vielmehr stellt ihre oftmals ungebrochene Mobilität und ihr Bewegungsdrang ein großes praktisches Problem dar.

In der Praxis besteht daher ein Bedürfnis, den Bewegungsdrang des Demenzkranken einzudämmen, sei es durch Fixierung im Bett oder durch Sicherungsmaßnahmen, die ein Verlassen des Hauses unmöglich machen. Freilich kann der Demente nicht einfach "weggesperrt" werden, da dies seine grundrechtliche garantierte Bewegungsfreiheit beeinträchtigt und zudem der Straftatbestand der Freiheitsberaubung verwirklicht wäre.

## **2. Lösungsansatz: Unterbringung**

Eine Einwilligung des Betroffenen in eine freiheitsentziehende oder -beschränkende Maßnahme wird praktisch kaum zu erwirken sein. In Betracht kommt aber die Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme oder eine unterbringungsähnlichen Maßnahme (Fixierung) durch den Betreuer oder den Bevollmächtigten.

Begrifflich kommt eine solche Maßnahme nur in Betracht, wenn der Betroffene überhaupt noch in der Lage ist, sich fortzubewegen. Wer bewegungsunfähig ist, kann in seiner Bewegungsfreiheit nicht beschränkt werden. Allerdings ist hier großzügig vorzugehen: Auch derjenige ist bewegungsfähig, dessen Aktionsradius krankheitsbedingt eingengt ist oder der sich aufgrund von Demenz nicht zielorientiert bewegt.

Lebt der Betroffene nicht in einer "Einrichtung" sondern in der eigenen Wohnung, genügt die Anordnung der Unterbringungs- oder Fixierungsmaßnahme durch den Betreuer bzw. Bevollmächtigten. Lebt der Betroffene dagegen in einer "Einrichtung", so muß die Unterbringungs- oder Fixierungsmaßnahme vorab vormundschaftsgerichtlich genehmigt werden. Wichtig ist hier, daß das Vormundschaftsgericht die Maßnahme nicht selbst anordnet, sondern nur die Anordnung durch den Betreuer bzw. Bevollmächtigten genehmigt. Ob die Maßnahme dann tatsächlich angeordnet wird, liegt im Ermessen des Betreuers bzw. Bevollmächtigten.

In der Pflegepraxis kann daher nicht allein darauf abgestellt werden, daß ein Unterbringungsbeschluß des Vormundschaftsgerichtes vorliegt; hinzukommen muß vielmehr die konkrete Anordnung durch den Betreuer bzw. Bevollmächtigten. Hierauf wird in der Praxis oftmals nicht geachtet, sondern er wird vielfach allein aus dem Unterbringungsbeschluß des Gerichtes die Folgerung gezogen, daß die Unterbringungs- bzw. Fixierungsmaßnahme erfolgen müsse. Ein solcher Automatismus ist jedoch nicht gegeben.

Zudem darf nur eine notwendige Maßnahme angeordnet werden. Die Maßnahme kommt daher nur in Betracht, wenn keine anderen Möglichkeiten bestehen, Gefahren von dem Betroffenen abzuwenden. Es ist daher stets zu prüfen, welche Alternativen zu einer Unterbringungs- oder Fixierungsmaßnahme bestehen. Hier ist insbesondere daran zu denken, den Betroffenen richtig mit Psychopharmaka zu medikamentieren; falsche Medikation ist oft erst die Ursache für unkontrollierten Bewegungsdrang. Zudem muß stets geprüft werden, ob durch vermehrte persönliche Zuwendung der Bewegungsdrang gehemmt werden kann.

Bei Fixierungsmaßnahmen ist stets besonders sorgfältig zu prüfen, ob Alternativen in Betracht kommen. So kann bei der Gefahr eines Sturzes aus dem Bett die Gefahr nicht nur durch ein Bettgitter eingedämmt werden, sondern das Bett kann z.B. auch tiefergelegt werden. Personalmangel rechtfertigt für sich genommen Unterbringungs- und Fixierungsmaßnahmen nicht.

Zudem ist zu beachten, daß fixierte Personen besondere Aufmerksamkeit des Pflegepersonals erwarten dürfen. Man beachte, daß § 20 Abs. 2 Satz 5 PsychKG.NW für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung eine ständige Beobachtung fixierter Personen fordert. Obgleich die Vorschrift auf die zivilrechtliche Unterbringung Betreuer nicht direkt anwendbar ist, gibt sie doch einen Hinweis, daß im Regelfall eine Sitzwache den Fixierten zu überwachen hat. Wird eine Sitzwache gestellt, dürfte die Erforderlichkeit eine Fixierungsmaßnahme bei Dementen aber i.d.R. entfallen.

### **III. Die Aufsichtspflicht**

#### **1. Problemaufriß**

Das Pflegepersonal sieht sich "immer mit einem Bein im Gefängnis". Hier kommt die Besorgnis zum Ausdruck, daß mangelnde Fürsorge und Beobachtung des Demenzkranken haftungsrechtliche Risiken birgt.

In der Tat stellt § 832 BGB eine zivilrechtliche Haftung auf, falls jemand, der durch Gesetz zur Aufsicht berufen ist, seiner Aufsichtspflicht nicht nachkommt. Trifft dies aber auf die Fürsorge für Demenzkranke zu?

## **2. Lösungsansatz: Spannungsfeld**

Eine gesetzliche Aufsichtspflicht über Erwachsene besteht grundsätzlich nicht. Allein die Tatsache, daß eine Aufsicht tatsächlich geboten ist, führt nicht einer entsprechenden Rechtspflicht. In Betracht kommt aber eine vertragliche Nebenpflicht zur Fürsorge, die aus dem Heim- oder dem Behandlungsvertrag folgen kann.

Diese vertragliche Fürsorgepflicht umfaßt jedoch nicht automatisch eine Aufsichtspflicht des Pflegepersonals über die Dementen. Vielmehr umfaßt sie zunächst nur die allgemeine Rechtspflicht, seinen Vertragspartner vor vermeidbaren Schädigungen zu schützen, vor allem, wenn diese ihre Ursache in der eigenen Verantwortungssphäre haben. So wird man z.B. den Heimbewohner darauf hinweisen müssen, daß der Boden frisch gebohrt und glatt ist. Eine allgemeine Garantiehaftung, den Heimbewohner vor allen Gefahren des täglichen Lebens zu schützen, ist dagegen sicherlich nicht Vertragsgegenstand. Die vertraglichen Fürsorgepflichten sind auch danach zu differenzieren, ob der Betroffene noch selbst einsichtsfähig ist und sein Handeln nach dieser Einsicht ausrichten kann. Je weniger Einsichtsfähigkeit vorliegt, umso eher kann von einer Aufsichtspflicht ausgegangen werden.

Andererseits ist auch der Demenzerkrankte ein freier Mensch, der tun und lassen kann, was er will und wo er will. Auch Demente sind daher grundsätzlich frei, das Heim zu verlassen oder sich innerhalb des Heimes aufzuhalten, wo sie wollen, wenn nicht eine Unterbringungsmaßnahme angeordnet und gerichtlich genehmigt wurde. Es mag dem Außenstehenden unverständlich sein, weshalb ein Dementer bestimmte Handlungen ausführt. Nichtsdestotrotz um-

faßt die allgemeine Handlungsfreiheit, die Teil des grundrechtlich garantierten Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit ist, auch die Freiheit, irrational und unmotiviert zu handeln.

Aus dem Spannungsfeld zwischen vertraglicher Fürsorgepflicht einerseits und persönlicher Freiheit andererseits ergibt sich mithin der Umfang evtl. Aufsichtspflichten gegenüber Dementen. Dies führt im Ergebnis dazu, daß man eine generelle, allgemeine Aufsichtspflicht, die den Betroffenen vor allen Gefahren des täglichen Lebens schützen soll, nicht annehmen kann. Allerdings sind die Dementen auf Gefahren hinzuweisen, soweit sie solche Hinweise verstehen und danach handeln können. Vermeidbare Schädigungen müssen verhindert werden, ohne die Freiheitsrechte der Demente unangemessen einzuschränken.

Insbesondere ergibt sich eine generelle Aufsichtspflicht noch nicht aus der Genehmigung einer Unterbringungs- oder Fixierungsmaßnahme. Die Genehmigung eröffnet dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten erst den Weg zu der Anordnung einer solchen Maßnahme. Ordnet der Betreuer bzw. der Bevollmächtigte die Maßnahme an, so gehört es zu den vertraglichen Pflichten der Einrichtung, die Maßnahme auch auszuführen, wenn es im konkreten Fall erforderlich ist. Dies betrifft aber eher die Frage ordnungsgemäßer Vertragserfüllung als die Frage nach der Aufsichtspflicht.

## **IV. Die Rolle der Angehörigen**

### **1. Problemaufriß**

Angehörige von Demenzerkrankten nehmen oftmals eine tatsächliche Kontrollfunktion wahr: Sie kümmern sich darum, ob die Pflege der Dementen ordnungsgemäß erfolgt. Die Angehörigen wünschen auch regelmäßig eine Information über den Gesundheitszustand des Erkrankten. Hier stellt sich die Frage, welche Rolle die Angehörigen in rechtlicher Hinsicht spielen.

## **2. Lösungsansatz: Schweigepflicht**

Hinsichtlich des Informationsbegehrens der Angehörigen ist die Frage leicht zu entscheiden. Insoweit ist zu bedenken, daß Ärzte und Pflegekräfte der Schweigepflicht unterliegen. Jede Weitergabe von Geheimnissen - insbesondere also von medizinischen Sachverhalten - darf daher nur erfolgen, wenn sie "befugt" ist.

Diese Befugnis kann sich zum einen aus einer ausdrücklichen Einwilligung des Betroffenen ergeben. Ist dieser mit einer Information der Angehörigen einverstanden, kann die Information erfolgen. Die Einwilligung kann auch durch schlüssiges Verhalten des Betroffenen gegeben werden, wenn er durch sein Verhalten andeutet, mit einer Informationsweitergabe einverstanden zu sein. Dies kann sich insbesondere aus einem vertraulichen Umgang des Betroffenen mit den Angehörigen ergeben: Wer mit einem Angehörigen in der Sprechstunde erscheint, gibt zu erkennen, daß der Angehörige informiert werden darf.

Die Befugnis kann sich auch aus einer mutmaßlichen Einwilligung ergeben. Das Einverständnis des Betroffenen wird hier unterstellt. Freilich ist bei dieser Unterstellung größte Zurückhaltung geboten, da Ärzte und Pflegepersonal i.d.R. die persönlichen Verhältnisse der Dementen und der Angehörigen nicht durchschauen können. Im Zweifelsfall ist daher davon auszugehen, daß eine mutmaßliche Einwilligung nicht vorliegt.

Die Befugnis kann sich auch aus dem Gesichtspunkt des Notstandes ergeben. Hier ist die Schweigepflicht abzuwägen mit dem Rechtsgut, das durch die Durchbrechung der Schweigepflicht geschützt werden soll. Im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Schweigepflicht setzt dies aber voraus, daß erhebliche Rechtsgüter des Betroffenen bedroht sind, etwa bei Lebensgefahr oder der Gefahr schwerer Gesundheitsschäden.

Schließlich kommt eine Information eines Angehörigen in Betracht, wenn dieser zum Betreuer bzw. Bevollmächtigten bestellt ist. Der Angehörige wird

dann aber nicht in seiner Eigenschaft als Angehöriger sondern in seiner Eigenschaft als Betreuer bzw. Bevollmächtigter informiert.

### **3. Lösungsansatz: Betreuung bzw. Bevollmächtigung**

Dies führt die Überlegung generell auf die Einrichtung einer Betreuung bzw. Bevollmächtigung. Ist der Angehörige als Betreuer oder als Bevollmächtigter bestellt, so kann er in dieser Eigenschaft nicht nur informiert werden. Vielmehr kann er in dieser Eigenschaft auch Einwilligungen in Heilbehandlungen oder Unterbringungs- bzw. Fixierungsmaßnahmen erteilen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang: Der Angehörige kann in seiner Eigenschaft als Angehöriger solche Einwilligungen nicht erteilen. Rechtlich steht der Angehörige dem erwachsenen Dementen gegenüber wie ein Fremder. Aus der Eigenschaft als Angehöriger folgt daher keinerlei eigene Rechtsmacht, die Entscheidungen für den Dementen zuließen.

Diese Stellung als rechtlich Fremder kann nur dadurch durchbrochen werden, daß dem Angehörigen diese Rechtsmacht gesondert erteilt wird. Der Weg hierzu ist die Einrichtung einer Betreuung bzw. Bevollmächtigung.

### **D. Fazit**

Auch der demente Mensch ist rechtlich ein vollwertiger Mensch. Alle Eingriffe in seine persönlichen Freiheitsrechte bedürfen der Rechtfertigung. Fürsorgliche Erwägungen reichen nicht aus, um diesen Grundsatz zu durchbrechen.

Allerdings kann durch die Errichtung von Vorsorgeverfügungen oder durch die Einrichtung einer Betreuung dafür gesorgt werden, daß die Rechte des Demenzkranken weiterhin zur Geltung gebracht werden. Der Demente bleibt dann Subjekt und wird nicht zum Objekt fremdbestimmter Fürsorge.

Es muß daher bereits im Vorfeld darauf geachtet werden, daß die Betroffenen beizeiten zur Erstellung von Vorsorgeverfügungen angehalten werden. Liegen solche Verfügungen nicht vor, muß seitens der Ärzte und des Pflegepersonals geprüft werden, ob eine Betreuung bei Gericht angeregt wird.

Nur wenn diese rechtlichen Rahmenbedingungen beachtet werden, ist sichergestellt, daß der Demente trotz seiner Krankheit als vollwertiges Rechtssubjekt behandelt wird und seine Rechte durchgesetzt werden. Keinesfalls sollte man sich jedoch verleiten lassen, um der gutgemeinten Fürsorge willen die Rechte des Demenzkranken gering zu achten. Denn solche Geringschätzung der rechtlichen Rahmenbedingungen ist nicht nur rechtlich unzulässig, sie führt im Ergebnis auch zu einer Geringschätzung der Person des Kranken und damit zu einer schlechten Pflege- und Behandlungsqualität.