

Betreuungsrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 26.2.2020 hat das BVerfG § 217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) für verfassungswidrig erklärt.

Mit diesem Newsletter möchten wir Sie über die wichtigsten Aussagen, Hintergründe und Auswirkungen auf Ihre tägliche Praxis informieren.

Frankfurt/Main und Hamburg im März 2020
Für die Herausgeber und das Autorenteam des HK-BUR



Axel Bauer
w. a. Richter am Betreuungsgericht
Frankfurt/Main



Kay Lütgens
Rechtsanwalt

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung - Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erklärt § 217 StGB für verfassungswidrig

Urteil v. 26.2.2020, 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, die Entscheidung kann [hier](#) heruntergeladen werden.

Eine Zusammenfassung befindet sich in eine Pressemitteilung des BVerfG (Nr. 12/2020 v. 26.2.2020) finden Sie [hier](#).

§ 217 StGB hat bisher die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe gestellt. Die nun für nichtig erklärte Vorschrift lautete:

- (1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*
- (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt*

Weitere Informationen zum Betreuungsrecht

[Newsletter bestellen](#)

[Newsletter als pdf lesen](#)

[HK-BUR](#)

[HK-BUR Gesetzessammlung](#)

[Handbuch Betreuungsrecht](#)

[Der Wille des Patienten...](#)

und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

I. Kernaussagen der Entscheidung des BVerfG

Das BVerfG begründet seine Entscheidung im Wesentlichen mit den folgenden Erwägungen:

1. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst ein **Recht auf selbstbestimmtes Sterben**. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen. Die in Wahrnehmung dieses Rechts getroffene Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.

Hieraus folgt nicht, dass es dem Gesetzgeber von Verfassungs wegen untersagt ist, die Suizidhilfe zu regulieren. Er muss dabei aber sicherstellen, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt.

Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verletzt dieses allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG) von zur Selbsttötung entschlossenen Menschen.

2. Die selbstbestimmte Wahrung der eigenen Persönlichkeit setzt voraus, dass der Mensch über sich nach eigenen Maßstäben verfügen kann und nicht in Lebensformen gedrängt wird, die in unauflösbarem Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stehen. Die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, ist von existentieller Bedeutung für die Persönlichkeit eines Menschen. Welchen Sinn der Einzelne in seinem Leben sieht und ob und aus welchen Gründen er sich vorstellen kann, sein Leben selbst zu beenden, unterliegt höchstpersönlichen Vorstellungen und Überzeugungen. Der Entschluss zur Selbsttötung betrifft Grundfragen menschlichen Daseins und berührt wie keine andere Entscheidung Identität und Individualität des Menschen. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst deshalb nicht nur das Recht, nach freiem Willen lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen. Es erstreckt sich auch auf die Entscheidung des Einzelnen, sein Leben **eigenhändig** zu beenden.

3. Dieses Recht auf selbstbestimmtes Sterben darf auch nicht auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt werden. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist. **Die Entscheidung des Einzelnen entzieht sich insoweit einer Bewertung** anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit.

4. Das Recht, sich selbst zu töten, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten **Hilfe** zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Ist die Wahrnehmung eines Grundrechts von der Einbeziehung Dritter abhängig und hängt die freie Persönlichkeitsentfaltung an der Mitwirkung eines anderen, schützt das Grundrecht auch davor, dass es

nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, Unterstützung anzubieten, beschränkt wird.

5. § 217 StGB greift in das allgemeine Persönlichkeitsrecht Sterbewilliger ein, **auch wenn diese nicht unmittelbare Adressaten der Norm sind**. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen, wenn sie in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem normativen und direkten Eingriff gleichkommen, und müssen dann von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein. Das in § 217 Abs. 1 StGB strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung entfaltet aber eine **objektiv** die Freiheit zum Suizid einschränkende Wirkung da dies es dem Einzelnen faktisch weitgehend unmöglich macht, Suizidhilfe zu erhalten. Die Regelung des § 217 StGB ist zwar auf eine bestimmte – die geschäftsmäßige – Form der Förderung der Selbsttötung beschränkt. Der damit einhergehende **Verlust an Autonomie** ist aber jedenfalls soweit und solange unverhältnismäßig, wie verbleibende Optionen nur eine theoretische, nicht aber die tatsächliche Aussicht auf Selbstbestimmung bieten. Und so liegt es hier – außerhalb geschäftsmäßiger Angebote der Suizidhilfe bestehen kaum Möglichkeiten zumal bei Ärzten kaum Bereitschaft besteht, an einer Selbsttötung zumindest durch Verschreibung der benötigten Wirkstoffe assistierend mitzuwirken, u.a., weil die Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern berufsrechtliche Verbote ärztlicher Suizidhilfe enthalten.

6. Allerdings hat der Gesetzgeber mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung im Grunde einen **legitimen Zweck** verfolgt, schließlich sollte die Regelung gerade dazu dienen, die Selbstbestimmung des Einzelnen über sein Leben und hierdurch das Leben als solches zu schützen.

Mit diesen Zielen des Autonomie- und des Lebensschutzes dient das Verbot des § 217 StGB der Erfüllung einer in der Verfassung begründeten staatlichen Schutzpflicht und damit einem legitimen Zweck, nämlich zu verhindern, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt und die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen heraus oder aus Angst davor, Angehörigen oder Dritten zur Last zu fallen.

7. Die von der Vorschrift ausgehende Einschränkung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben ist aber **nicht angemessen**. Angemessen ist eine Einschränkung von Freiheitsrechten nur dann, wenn das Maß der Belastung des Einzelnen noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen steht. Hierbei müssen die Interessen des Gemeinwohls desto gewichtiger sein, je empfindlicher der Einzelne in seiner Freiheit beeinträchtigt wird. Andererseits wird der Gemeinschaftsschutz desto dringlicher, je größer die Nachteile und Gefahren sind, die aus gänzlich freier Grundrechtsausübung erwachsen können.

An der Angemessenheit fehlt es aber jedenfalls dann, wenn die freie Entscheidung nicht mehr geschützt, sondern – wie hier - unmöglich gemacht wird.

8. Die Anerkennung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben versagt dem Gesetzgeber allerdings nicht, **allgemeine Suizidprävention** zu betreiben und insbesondere krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen durch

Ausbau und Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote entgegenzuwirken. Er muss auch denjenigen Gefahren für die Autonomie und das Leben entgegentreten, die in den gegenwärtigen und absehbaren realen Lebensverhältnissen begründet liegen und eine Entscheidung des Einzelnen für die Selbsttötung und gegen das Leben beeinflussen können.

9. Dieser sozialpolitischen Verpflichtung darf der Gesetzgeber sich aber nicht dadurch entziehen, dass er das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Selbstbestimmung außer Kraft setzt. Dem Einzelnen muss die Freiheit verbleiben, auf die Erhaltung des Lebens zielende Angebote auszuschlagen und eine seinem Verständnis von der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz entspringende Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe Dritter zu beenden, umzusetzen. Ein gegen die Autonomie gerichteter Lebensschutz widerspricht dem Selbstverständnis einer Gemeinschaft, in der die Würde des Menschen im Mittelpunkt der Werteordnung steht, und die sich damit zur Achtung und zum Schutz der freien menschlichen Persönlichkeit als oberstem Wert ihrer Verfassung verpflichtet.

Zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben steht dem Gesetzgeber in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen. Denkbar sind z.B.

- prozedurale Sicherungsmechanismen, etwa gesetzlich festgeschriebene Aufklärungs- und Wartepflichten,
- Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern oder auch
- Verbote besonders gefährträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe.

Diese können auch im Strafrecht verankert oder jedenfalls durch strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden. **Das Recht auf Selbsttötung verbietet es aber, die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung materiellen Kriterien zu unterwerfen, sie etwa vom Vorliegen einer unheilbaren Krankheit abhängig zu machen.** Dennoch können je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens gestellt werden. Allerdings muss dem Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, auch faktisch hinreichender Raum zur Entfaltung und Umsetzung belassen werden. Das erfordert nicht nur eine konsistente Ausgestaltung des Berufsrechts der Ärzte und der Apotheker, sondern möglicherweise auch Anpassungen des Betäubungsmittelrechts. Dies schließt nicht aus, die im Bereich des Arzneimittel- und des Betäubungsmittelrechts verankerten Elemente des Verbraucher- und des Missbrauchsschutzes aufrechtzuerhalten und in ein Schutzkonzept zur Suizidhilfe einzubinden.

II. Hintergründe für die Entscheidung

Diese Entscheidung kann auch **Auswirkungen auf die Betreuungsarbeit** haben. Um diese abschätzen zu können, muss man sich zunächst vergegenwärtigen, welcher Bereich genau von dieser Entscheidung betroffen ist. Es gibt mehrere Fallkonstellationen, in denen Entscheidungen über das Weiterleben getroffen werden müssen und zwischen denen oft nicht ausreichend unterschieden wird:

1. Zunächst ist zu beachten, dass der ansonsten im Betreuungsrecht geltende **Grundsatz der Doppelzuständigkeit** (die Einrichtung einer Betreuung führt für sich genommen nicht zur Geschäftsunfähigkeit des Betroffenen – solange der Betreute nicht aus medizinischen Gründen geschäftsunfähig ist und auch kein

Einwilligungsvorbehalt gem. § 1903 BGB beschlossen wurde, können beide – Betreuer und Betreuter – wirksam handeln) **gilt im Bereich der Gesundheitspflege für die Einwilligung in eine medizinische Behandlung nicht.** Solange der Betreute noch einwilligungsfähig ist, gilt nur, was er sagt. Willigt er in eine Behandlung ein, hat der **Betreuer** kein Vetorecht, verweigert er die Einwilligung darf er nicht – auch nicht mit Einwilligung seines **Betreuers** – behandelt werden. Der **Betreuer** kann ihn in solchen Fällen nur beraten und die „Hintergrundarbeit“ (Abschluss von Behandlungsverträgen, Sorge für einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz usw.) leisten. Eine Behandlung gegen den Willen eines Betreuten ist dann nicht möglich, s. dazu auch § 1906a Abs. 1 Nr. 2 BGB.

2. Eine **stellvertretende Entscheidung** über eine medizinische Behandlung ist also nur möglich, wenn der Betreute nicht einwilligungsfähig ist. Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen eines Betreuten ist allerdings nur unter den sehr engen Voraussetzungen des § 1906a BGB zulässig.

3. Sofern der **Sterbeprozess bereits unumkehrbar eingesetzt hat**, liegt es im pflichtgemäßen Ermessen des Arztes, ob er noch lebensverlängernde Maßnahmen vornimmt.

4. In anderen Situationen muss unterschieden werden:

a) Wenn eine wirksame **Patientenverfügung** vorliegt, also schriftliche Vorgaben existieren, die auf die nun gegebene Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, müssen diese beachtet werden (für den Arzt ergibt sich das aus § 630d Abs. 1 BGB, für **Betreuer** aus § 1901a Abs. 1 S. 2 BGB, für Vorsorgebevollmächtigte aus § 1901a Abs. 6 BGB).

b) Liegt keine Patientenverfügung vor oder betrifft diese nicht die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation, muss versucht werden, den mutmaßlichen Willen des Betroffenen (wie würde dieser entscheiden, wenn er einwilligungsfähig wäre) zu ermitteln, § 1901a Abs. 2 BGB. Alleine dieser darf als Grundlage für die zu treffende Entscheidung herangezogen werden, nicht etwa objektive Maßstäbe oder eigene Wertvorstellungen von Arzt und **Betreuer!** Lassen sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für die Bestimmung des Patientenwillens finden, ist dem Schutz des Lebens Vorrang einzuräumen.

Arzt und **Betreuer** müssen dann versuchen, zu einer **gemeinsamen** Entscheidung zu gelangen. Gelingt ihnen das, kann ohne gerichtliche Genehmigung entsprechend verfahren werden, also z.B. ein Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen erfolgen. Eine Genehmigung durch das Betreuungsgericht ist nur dann erforderlich, wenn Arzt und **Betreuer** nicht zu einer gemeinsamen Entscheidung gelangen können, § 1904 Abs. 2, 4 BGB.

c) Um einen Sonderfall handelt es sich in diesem Zusammenhang bei der sogenannten **indirekten Sterbehilfe**. Dabei handelt es sich um Fälle, in denen z.B. medizinisch indiziert Medikamente eingesetzt werden (z.B. starke Schmerzmedikamente im fortgeschrittenen Stadium einer Krebserkrankung), die eine unerwünschte **lebensverkürzende Nebenwirkung** haben. Dies ist zulässig, wenn eine wirksame Einwilligung (selbstverständlich nach einer Aufklärung über die lebensverkürzende Wirkung) erteilt wurde.

5. Schließlich gibt es noch verschiedene **Fallkonstellationen bzgl. eines Suizids** bzw. einer dabei geleisteten Unterstützung.

Dabei muss allerdings strikt die Abgrenzung zu den Tötungsdelikten beachtet werden: Um einen Suizid handelt es sich nur dann, wenn der Sterbewillige die letztlich zum Tode führende Handlung eigenhändig ausführt – andernfalls

handelt es sich um eine gem. § 216 StGB strafbare **Tötung auf Verlangen**, sofern die Tötungshandlung auf das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Getöteten hin erfolgt ist. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kommt sogar eine Strafbarkeit aufgrund der §§ 211, 212 StGB in Betracht.

a) Wenn es sich um einen **Suizid** handelt, ist dieser **grundsätzlich straflos**. Im Regelfall ist deshalb auch eine Beteiligung (also Anstiftung oder Beihilfe zum Suizid) straflos, da eine Beteiligung notwendig eine vorsätzliche und rechtswidrige Haupttat voraussetzt (§§ 26, 27 StGB). Aber auch insoweit ist Vorsicht geboten. Dies gilt nur im Fall eines **selbstverantwortlichen Handelns** des Sterbewilligen. Handelt dieser – etwa aufgrund einer psychischen Erkrankung oder eines Irrtums – nicht selbstverantwortlich, kann u.U. der Helfer als sogenannter mittelbarer Täter iSd. § 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB angesehen werden, weil er kraft überlegenen Wissens das Geschehen steuert und so den sogenannten Tatmittler als eine Art „menschliches Werkzeug“ gegen sich selbst einsetzt.

b) Vergleichbares gilt für eine Strafbarkeit wegen eines Unterlassens, die gem. § 13 StGB in Betracht kommt, wenn eine besondere Handlungspflicht besteht, sowie eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung gem. § 323c StGB: beides scheidet (nur) aus, wenn es sich um einen freiverantwortlichen Suizid handelt.

c) Eine **Ausnahme** hat der Gesetzgeber aber in (dem jetzt vom BVerfG für nichtig erklärten) **§ 217 StGB** für die geschäftsmäßige Förderung eines Suizids geschaffen – diese war bisher ebenfalls strafbar, wobei „geschäftsmäßiges“ Handeln nicht unbedingt mit einer Gewinnerzielungsabsicht verbunden sein musste, sondern auch im Fall wiederholter Förderung gegeben war. Eine Strafbarkeit wegen der Beteiligung kam z.B. in Betracht, wenn einem Sterbewilligen ein sogenannter Sterbehilfeverein empfohlen oder auch, wenn er zu einem Sterbehelfer im Ausland transportiert wurde. Eine Strafbarkeit wegen einer solchen Beteiligung war allerdings ausgeschlossen, wenn es sich um die Beteiligung eines Angehörigen oder einer nahestehenden Person gehandelt hat.

Ausschließlich dieser bis jetzt in § 217 StGB geregelte Bereich ist von der Entscheidung des BVerfG betroffen.

III. Bedeutung für Ihre tägliche Arbeit

Naturgemäß ist noch nicht bekannt, wie der Gesetzgeber nun reagieren wird und welche Absicherungen gegen unbedachte bzw. nicht selbstbestimmte Entscheidungen er in das Gesetz aufnehmen wird. Aus der Entscheidung des BVerfG folgt zunächst ja lediglich, dass Betreuer keine Strafbarkeit mehr befürchten müssen, wenn sie in irgendeiner Form an der Umsetzung eines freiverantwortlichen Suizids beteiligt sind.

1. Davon abgesehen muss man zunächst beachten, dass in diesem Bereich **keine stellvertretende Entscheidung** möglich ist – eine „freie Suizidentscheidung“ kann schon begrifflich nur von dem Betroffenen selbst getroffen werden.

In der Entscheidung des BVerfG (dort Rn. 240 ff) heißt es zu den Anforderungen, die an eine **freie Suizidentscheidung** zu stellen sind:

„Ein Suizidentschluss geht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft.

Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist anerkannt, dass der Freiheitsanspruch nicht losgelöst von der tatsächlichen Möglichkeit zu freier Willensentschließung beurteilt werden kann (...).“

Und weiter heißt es in Bezug auf die Wirksamkeit einer solchen Entscheidung:

„Des Weiteren müssen dem Betroffenen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sein. Erforderlich ist, dass er über sämtliche Informationen verfügt, er also in der Lage ist, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen. Eine freie Willensbildung setzt hierbei insbesondere voraus, dass der Entscheidungsträger Handlungsalternativen zum Suizid erkennt, ihre jeweiligen Folgen bewertet und seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft. Insoweit gelten dieselben Grundsätze wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung.“

Um fehlerhafte Entscheidungen aufgrund von Fehlvorstellungen sowie unrealistischen Annahmen und Ängsten zu vermeiden, sollte eine umfassende **Aufklärung** erfolgen.

2. Als weitere Voraussetzung wird dann genannt, dass der Betroffene **keinen unzulässigen Einflussnahmen oder Druck** ausgesetzt ist und der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen „Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen ist.

Zu beachten ist auch, dass psychische Erkrankungen – insbesondere in Form einer Depression – häufig eine freie Entscheidung verhindern.

Betreuer sollten jedenfalls nicht von selbst auf die Möglichkeit und Zulässigkeit eines assistierten Suizids hinweisen – das könnte leicht als Vorschlag oder gar als Empfehlung missverstanden werden.

3. Wenn ein Betreuer allerdings einen entsprechenden Wunsch äußert, können **Betreuer** zunächst versuchen herauszufinden, ob dieser von einer zutreffenden Tatsachengrundlage ausgeht (also z.B. eine realistische Einschätzung seiner weiteren gesundheitlichen Entwicklung und zu erwartenden Beeinträchtigungen vorliegt) oder ob der Wunsch eventuell von tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Wünschen Dritter („es ist doch sowieso nur Quälerei und jetzt wird zur Finanzierung der Heimkosten auch noch unser Erbe verbraucht werden“ o.ä.) verursacht wurde und ihn zudem auf Alternativen (z.B. über mögliche Angebote einer Palliativversorgung) usw. hinweisen.

Wenn sich dann herausstellt, dass es sich um einen durchdachten, stabilen und selbstbestimmten Wunsch handelt, könnte man eine ärztliche Beratung organisieren und das weitere Vorgehen dann von deren Ergebnis abhängig machen.

Dabei muss man dann folgendes bedenken:

a) In der oben besprochenen Entscheidung stellt das BVerfG ausdrücklich fest, dass es **keine Verpflichtung zur Suizidhilfe** geben kann, dazu wird auch gehören, dass es keine Verpflichtung zur Teilnahme daran geben kann. Deshalb wird auch kein **Betreuer** verpflichtet sein, entgegen seinen eigenen Wertvorstellungen (wie z.B. seiner religiösen Grundüberzeugung) für einen

Betreuten z.B. einen Kontakt zu einer Sterbehilfeorganisation zu organisieren. Andererseits ist es nicht Aufgabe des **Betreuers**, eigene oder „objektiv richtige“ Wertvorstellungen durchzusetzen, sondern er soll gerade dafür sorgen, dass der Betreute trotz bestehender Einschränkungen von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen kann. Wenn man zu der Überzeugung gelangt, dass ein selbstbestimmter Wunsch nach einem Suizid vorliegt und man ihn selbst nicht unterstützen kann, sollte das Betreuungsgericht informiert werden, damit dieses entscheiden kann, ob ein Betreuerwechsel angezeigt ist.

b) Möglicherweise erscheint es manchen Menschen als befremdlich, dass **Betreuer** sich unter Umständen daran beteiligen können oder auch sollen, Hilfe für einen Suizid zu vermitteln. Andererseits muss man bedenken, dass die Einrichtung einer Betreuung nicht automatisch bedeutet, dass der Betroffene nicht mehr über einen freien Willen verfügt (s. nur §§ 1896 Abs. 1a, 1901a BGB). Es ist keinesfalls so, dass das Bestehen einer Betreuung zwingend darauf schließen lässt, dass der Betreute solche Entscheidungen nicht mehr gut durchdacht und selbstbestimmt treffen kann. Und in § 1901a Abs. 4 BGB werden **Betreuer** ausdrücklich aufgefordert, Betreute in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinzuweisen und auf dessen Wunsch hin bei der Errichtung einer solchen Verfügung zu unterstützen. Wenn ein **Betreuer** daran mitwirken soll, dass ein Betreuer Vorgaben für spätere Behandlungssituationen fasst und dabei möglicherweise auch für bestimmte Situationen lebenserhaltende Maßnahmen untersagt – warum soll er dann nicht auch daran mitwirken dürfen, wenn sich der Wunsch, nicht mehr weiterzuleben, nicht auf eine spätere, sondern auf die gegenwärtige Situation bezieht? Immerhin bestimmt § 1901a Abs. 1 S. 2 BGB sogar, dass der **Betreuer** dem (der weiteren Behandlung entgegenstehenden lebensbeendenden) Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung verschaffen soll, wenn er in einer Patientenverfügung wirksam, d.h. mit zutreffendem Bezug zur aktuellen Lebens- und Behandlungssituation festgelegt worden ist.

Impressum

C.F. Müller GmbH, Waldhofer Straße 100, 69123 Heidelberg

Telefon: +49 (0)6221/489-100, Fax: +49 (0)6221/489-624

E-Mail: info@cfmueller.de, Internet: www.cfmueller.de

Geschäftsführer: Prof. Dr. Felix Hey, Joachim Kraft.

Amtsgericht Mannheim HRB 721 088, USt.-IdNr. DE 2 98 49 74 70

Ein Unternehmen der Verlagsgruppe Otto Schmidt.