



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

Sehr geehrte Newsletter-Bezieher,  
sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Mitglieder,

wir freuen uns, Ihnen ein neues Format der Information für unseren Betreuungsverein vorstellen zu können.

Ab sofort werden wir Ihnen 4 x jährlich Neuigkeiten rund um das Betreuungsgesetz und zu Veranstaltungen im Verein in übersichtlicher Form zusammenstellen und zukommen lassen, zunächst als Brief oder über unsere Homepage als Word-Datei.

Wenn Sie uns rückmelden, was Ihnen gefällt, freuen wir uns. Kritische Anmerkungen und auch Anregungen sind aber ebenso willkommen, denn wir möchten uns verbessern.

Freundliche Grüße aus der Vorstadt



Sabine Witteriede-Gilcher

M.A. Soziale Arbeit



Willi Biebinger

Dipl. Soz. Päd. (FH)

**... als Ihre Ansprechpartner im Betreuungsverein**

Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V., Hohenzollernstr. 147, 56068 Koblenz, Tel.: 0261-9835148, Fax: 0261-9835149; [betreuungsverein@awo-koblenz.de](mailto:betreuungsverein@awo-koblenz.de)



## **Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.**

### **Aktuelle Rechtsprechung**

#### **Zugang zu Medikamenten für einen schmerzfreien Freitod darf in Ausnahmefällen nicht verwehrt werden**

Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat entschieden, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.A. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG) auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten umfasst, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet

werden soll. Voraussetzung dafür ist, dass er seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln kann. Daraus kann sich im extremen Einzelfall ergeben, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren darf, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermöglicht ( Das BVerwG, hat die Anforderungen an die Formulierung einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht verdeutlicht. (BVerwG, Urteil vom 2.3.2017, Az. 3 C 19.15).

#### **Das ist passiert:**

Die Ehefrau des Klägers litt seit einem Unfall im Jahr 2002 unter einer hochgradigen, fast kompletten Querschnittslähmung. Sie war vom Hals abwärts gelähmt, musste künstlich beatmet werden und war auf ständige medizinische Betreuung und Pflege angewiesen. Häufige Krampfanfälle verursachten starke Schmerzen. Wegen dieser von ihr als unerträglich und entwürdigend empfundenen Leidenssituation wollte sie aus dem Leben scheiden. Ihren Sterbewunsch hatte sie mit ihrem Ehemann, der gemeinsamen Tochter, den behandelnden Ärzten, einem Psychologen, dem Pflegepersonal und einem Geistlichen besprochen. Im November 2004 beantragte sie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis eines Betäubungsmittels. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte lehnte den Antrag im Dezember 2004 ab, weil eine Erlaubnis mit dem Ziel der Selbsttötung nicht vom Zweck des Betäubungsmittelgesetzes gedeckt sei. Im Februar 2005 reisten der Kläger und seine Frau in die Schweiz, wo sie sich mit Unterstützung eines Vereins für Sterbehilfe das Leben nahm.

Der Ehemann der verstorbenen Frau klagte vergeblich durch sämtliche Instanzen mit dem Ziel, festzustellen, dass der Bescheid des Bundesinstituts rechtswidrig gewesen ist. Selbst eine Verfassungsbeschwerde blieb ohne Erfolg. Letzten Endes entschied aber der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) mit Urteil vom 19.7.2012, dass der Witwer aus dem Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens nach Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) einen Anspruch darauf habe, dass die nationalen Gerichte die Begründetheit der Klage prüften. Daraufhin wurde das Klageverfahren wieder aufgenommen und letzten Endes entschied das BVerwG im Revisionsverfahren, dass der Versagungsbescheid des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte rechtswidrig gewesen ist.



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

### **Darum geht es:**

Im Kern geht es um die Frage, ob das Selbstbestimmungsrecht des Menschen, das aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 Abs. 1 i.A. Art. 1 Abs. 1 GG folgt, auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten umfasst, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll.

### **Die Entscheidung:**

Nach den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes ist es grundsätzlich nicht möglich, den Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zweck der Selbsttötung zu erlauben, stellte das BVerwG fest.

Aber hiervon ist im Hinblick auf das Selbstbestimmungsrechts in Extremfällen eine Ausnahme für schwer und unheilbar kranke Patienten zu machen, wenn sie wegen ihrer unerträglichen Leidenssituation frei und ernsthaft entschieden haben, ihr Leben beenden zu wollen und ihnen keine zumutbare Alternative – etwa durch einen palliativmedizinisch begleiteten Behandlungsabbruch – zur Verfügung steht. Ihnen darf der Zugang zu einem verkehrs- und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel, das eine würdige und schmerzlose Selbsttötung erlaubt, nicht verwehrt sein. Deshalb hätte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte prüfen müssen, ob hier ein solcher Ausnahmefall vorlag, stellte das BVerwG fest.

Diese Prüfung lässt sich nach dem Tod der Frau aber nicht mehr nachholen. Deshalb scheidet eine Zurückverweisung an die Vorinstanz zur weiteren Sachverhaltsaufklärung aus. Aufgrund des Todes der Frau muss auch nicht mehr festgestellt werden, ob das BfArM zur Erlaubniserteilung verpflichtet gewesen wäre.

### **Das bedeutet die Entscheidung für die Praxis:**

Die bisher vorliegende Pressemitteilung sagt wenig bis nichts über die Entscheidungsgründe aus. Deshalb kann man auch noch nicht abschließend etwas über die Praxisbedeutung sagen.

Die Schelte, die das BVerwG aufgrund der Entscheidung bisher getroffen hat, ist deshalb voreilig. Zudem haben unbestimmte Rechtsbegriffe, die das BVerwG hier verwendet hat ihren Sinn, denn sie sind der Interpretation zugänglich. Gerade bei Themen, die weltanschaulich sehr differenziert betrachtet werden können, vermeidet man auf diese Weise ein bloßes Über-den-Kamm-scheren ohne Rücksicht auf die individuelle Lebenssituation.

Mit dem Urteil hat es uns das BVerwG sicher nicht einfach gemacht. Aber es ist auch nicht in erster Linie die Aufgabe von Gerichten, es den Menschen leicht zu machen, sie sollen vielmehr im jeweiligen Einzelfall eine gerechte Entscheidung fällen.

Quelle: Pressemitteilung des BVerwG vom 2.3.2017



## **Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.**

### **Bundesgerichtshof (BGH) konkretisiert die Voraussetzungen an eine Patientenverfügung beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen**

Der BGH hat sich erneut mit den Anforderungen befasst, die eine verbindliche Patientenverfügung im Zusammenhang mit dem Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen erfüllen muss (BGH, Beschluss vom 8.2.2017, Az. XII ZB 604/15).

#### **Das ist passiert:**

Die im Jahr 1940 geborene Betroffene erlitt im Mai 2008 einen Schlaganfall und befindet sich seit Juni 2008 in einem wachkomatösen Zustand. Sie wird seitdem über eine Magensonde künstlich ernährt und mit Flüssigkeit versorgt.

Bereits im Jahr 1998 hatte die Betroffene ein mit „Patientenverfügung“ betitelttes Schriftstück unterschrieben. In diesem legte sie fest, dass unter anderem dann, wenn keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht, oder aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibe, „lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben“ sollten.

Zu nicht genauer festgestellter Zeit zwischen 1998 und ihrem Schlaganfall hatte die Betroffene mehrfach gegenüber verschiedenen Familienangehörigen und Bekannten angesichts zweier Wachkoma-Patienten aus ihrem persönlichen Umfeld geäußert, sie wolle „nicht künstlich ernährt“, sie wolle „nicht so am Leben erhalten“ werden, sie wolle „nicht so daliegen“, lieber sterbe sie. Sie habe aber durch eine Patientenverfügung vorgesorgt, das könne ihr nicht passieren.

Im Juni 2008 erhielt die Betroffene in der Zeit zwischen dem Schlaganfall und dem späteren Herz-Kreislauf-Stillstand einmalig die Möglichkeit, trotz Trachealkanüle zu sprechen. Bei dieser Gelegenheit sagte sie ihrer Therapeutin: „Ich möchte sterben.“

Unter Vorlage der Patientenverfügung von 1998 regte der Sohn der Betroffenen im Jahr 2012 an, ihr einen Betreuer zu bestellen. Das Amtsgericht bestellte daraufhin den Sohn und den Ehemann der Betroffenen zu jeweils alleinvertretungsberechtigten Betreuern.

Der Sohn der Betroffenen ist, im Einvernehmen mit dem bis dahin behandelnden Arzt, seit 2014 der Meinung, die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr solle eingestellt werden, da dies dem in der Patientenverfügung niedergelegten Willen der Betroffenen entspreche. Ihr Ehemann lehnt dies ab.

#### **Darum geht es:**

Der vom Sohn der Betroffenen beabsichtigte Widerruf der Einwilligung in die mit Hilfe einer PEG-Magensonde ermöglichten künstlichen Ernährung nach § 1904 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bedarf grundsätzlich der betreuungsgerichtlichen Genehmigung, wenn – wie hier – durch den Abbruch der Maßnahme die Gefahr des Todes droht. Eine betreuungsgerichtliche Genehmigung nach



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

§ 1904 Abs. 2 BGB ist jedoch dann nicht erforderlich, wenn der Betroffene einen entsprechenden eigenen Willen bereits in einer bindenden Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 BGB niedergelegt hat und diese auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutrifft.

Im Wesentlichen geht es darum, ob die Ausführungen in der Patientenverfügung hinreichend konkret genug sind, damit das Gericht, die Einwilligung zum Abbruch der lebenserhaltenden Maßnahmen erteilen kann.

### **Die Entscheidung:**

Eine schriftliche Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 BGB entfaltet nur dann unmittelbare Bindungswirkung, wenn ihr konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, bei Abfassung der Patientenverfügung noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können. Dabei dürfen die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung aber auch nicht überspannt werden. Vorausgesetzt werden kann nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation möchte und was nicht.

Zur erforderlichen Bestimmtheit der Patientenverfügung hatte der BGH bereits in seinem Beschluss vom 6.7.2016 (Az. XII ZB 61/16) entschieden, dass zwar die Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung enthält, die erforderliche Konkretisierung aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen kann.

Diese Rechtsprechung hat der BGH nun weiter präzisiert und ausgesprochen, dass sich die erforderliche Konkretisierung im Einzelfall auch bei einer weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben kann. Ob in solchen Fällen eine hinreichend konkrete Patientenverfügung vorliegt, ist dann durch Auslegung der in der Patientenverfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln.

Auf dieser rechtlichen Grundlage hat der BGH die angefochtene Entscheidung aufgehoben, weil das Beschwerdegericht sich nicht ausreichend mit der Frage befasst hat, ob sich der von der Betroffenen erstellten Patientenverfügung eine wirksame Einwilligung in den Abbruch der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsversorgung entnehmen lässt. Denn die Betroffene hat in der Patientenverfügung ihren Willen zu der Behandlungssituation u. a. an die medizinisch eindeutige Voraussetzung geknüpft, dass bei ihr keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht. Zudem hat sie die ärztlichen Maßnahmen, die sie u. a. in diesem Fall wünscht oder ablehnt, durch die Angabe näher konkretisiert, dass Behandlung und Pflege auf Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein sollen, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

Diese Festlegungen in der Patientenverfügung könnten dahingehend auszulegen sein, dass die Betroffene im Falle eines aus medizinischer Sicht irreversiblen Bewusstseinsverlusts wirksam in den Abbruch der künstlichen Ernährung eingewilligt hat. Ob der derzeitige Gesundheitszustand der Betroffenen im Wachkoma auf diese konkret bezeichnete Behandlungssituation zutrifft, hat das Beschwerdegericht bislang nicht festgestellt. Dies wird es nachholen müssen.

Sollte das Beschwerdegericht zu dem Ergebnis gelangen, dass der derzeitige Gesundheitszustand der Betroffenen nicht den Festlegungen der Patientenverfügung entspricht, wird es erneut zu prüfen haben, ob ein Abbruch der künstlichen Ernährung dem mutmaßlichen Willen der Betroffenen entspricht. Dieser ist anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln, insbesondere anhand früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen, ethischer oder religiöser Überzeugungen oder sonstiger persönlicher Wertvorstellungen der Betroffenen. Entscheidend ist dabei, wie die Betroffene selbst entschieden hätte, wenn sie noch in der Lage wäre, über sich selbst zu bestimmen.

### **Das bedeutet die Entscheidung für die Praxis:**

Man kann es gar nicht oft genug betonen: Fassen Sie Patientenverfügungen **so konkret wie möglich** ab! Das ist schwer, weil man sich über Dinge klar werden muss, die zum Glück bisher nur in der Vorstellung existieren. Aber je konkreter Sie sich ausdrücken, umso wahrscheinlicher ist es, dass Ihrem Willen im Fall des Falles entsprochen wird.

Wichtig ist auch, dass nicht alles im stillen Kämmerlein verläuft: Sprechen Sie mit den Menschen, die Ihnen etwas bedeuten und bringen Sie Ihre Wünsche zum Ausdruck. Umso leichter wird die Erforschung ihres mutmaßlichen Willens sein. Als Betreuer suchen Sie das Gespräch mit Ihren Betreuten und dokumentieren Sie alles, was der Betreute zu diesem Themengebiet gesagt hat. Akzeptieren Sie jedoch, wenn der Betreute sich dazu nicht äußern möchte.

Quelle: Pressemitteilung des BGH vom 24.3.2017

+++

## **Veranstaltung**

### **Vortrag „Vorsorgende Verfügungen“**

Vorsorgende Verfügungen sind eine der Möglichkeiten der persönlichen und selbstbestimmten Vorsorge für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, Ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln. In dieser Veranstaltung werden anschaulich die verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten aufgezeigt und Informationsmaterial zur Verfügung gestellt.

**Termin:** 17.5.2017, 10 bis 12 Uhr

**Ort:** V. erdi, Neustadt 9, 56068 Koblenz

Zur besseren Planung bitten wir um Anmeldung zu den Veranstaltungen. Entweder per Telefon 0261-9835148 oder Mail an [betreuungsverein@awo-koblenz.de](mailto:betreuungsverein@awo-koblenz.de)



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

+++

### Neuigkeiten

#### **Cannabis auf Rezept**

Künftig können schwer kranke Menschen Cannabis in Arzneimittelqualität auf Rezept erhalten, denn das Gesetz „Cannabis als Medizin“ ist am 10.3.2017 in Kraft getreten. Ziel ist die Verbesserung der Palliativversorgung. Eine Begleiterhebung soll Informationen zum langfristigen Gebrauch von Cannabis wissenschaftlich sichern.

Das Gesetz regelt den Einsatz von Cannabisarzneimitteln als Therapiealternative bei Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen. Bedingung dafür ist, dass nach Einschätzung des behandelnden Arztes diese Mittel den Krankheitsverlauf spürbar positiv beeinflussen oder dessen Symptome lindern. Dies kann zum Beispiel in der Schmerztherapie, bei bestimmten chronischen Erkrankungen wie etwa Multipler Sklerose oder bei schwerer Appetitlosigkeit und Übelkeit der Fall sein.

Die Kosten für die Behandlung werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Künftig soll in Deutschland auch ein staatlich kontrollierter Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke möglich sein. Verantwortlich für die Umsetzung ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als staatliche „Cannabisagentur“. Für die Übergangszeit soll die Versorgung mit Medizinalcannabis jedoch zunächst über Importe gedeckt werden.

Quelle: Pressemitteilung des BfArM vom 3.3.1017

+++

#### **Vorschriften zur Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen werden reformiert**

Das Bundeskabinett hat am 15.3.2017 die 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) beschlossen. Die BtMVV regelt die zentralen Ziele der ärztlichen Substitutionstherapie von Menschen, die durch den Gebrauch illegaler Drogen abhängig geworden sind.

Davon verspricht sich das Bundeskabinett, den Betroffenen besser und vor allem näher am Wohnort helfen zu können. Die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte wird gestärkt.



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

Mit der Neuregelung werden manche, bislang in der BtMVV geregelten Punkte in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt.

Wichtig für den Betreuer: Der Grundsatz, dass Substitutionsmittel nur zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden und nur im Beisein von Fachpersonal eingenommen werden dürfen, bleibt auch in Zukunft erhalten. Die bisherige Ausnahme einer Verschreibung des Substitutionsmittels an gefestigte Patientinnen und Patienten zur eigenverantwortlichen Einnahme (Take-Home-Verschreibungen) wird fortentwickelt. In begründeten Einzelfällen dürfen Substitutionsärztinnen und -ärzte ein Mittel künftig für den Bedarf von bis zu 30 Tagen (statt grundsätzlich von bis zu 7 Tagen) auch bei Inlandsaufenthalten verschreiben. Das erleichtert gerade bei gehbehinderten Betreuten den Weg der Substitutionspatienten in ein selbstbestimmtes Leben. Die Organisation der Substitutionsbehandlung wird also einfacher.

Um die wohnortnahe Versorgung der Betroffenen zu verbessern, wird zudem der Katalog der Einrichtungen, die Substitutionsmittel an Betroffene ausgeben dürfen, ausgeweitet. Hierzu zählen künftig etwa Rehabilitationseinrichtungen, Gesundheitsämter, Alten- und Pflegeheime sowie Hospize. Auch das kann eine spürbare Vereinfachung für betreute Substitutionspatienten mit sich bringen.

Die Vorschriften zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, die im Rahmen einer Substitutionstherapie unverzichtbar sind, werden dagegen in der BtMVV fortgeführt.

Quelle: Pressemitteilung des BMG vom 15.3.2017

+++

### **Veranstaltung**

#### **Exkursion zum Altenwohnmodellprojekt "Villa Ausonius" in Oberfell**

Wir möchten Ihnen die Gelegenheit bieten, das Altenwohnmodellprojekt der Villa Ausonius in Oberfell kennenzulernen, welche 2014 eröffnet wurde. Neben dem Neubau der Einrichtung mit Platz für 24 Damen und Herren in zwei ambulant betreuten Wohngruppen und zehn Appartements für das Wohnen mit Service, ist auch ein ambulanter Pflegedienst vor Ort angesiedelt. Wichtigster Bestandteil des Gesamtkonzeptes aber ist die Zusammenarbeit mit dem Bürgerverein Oberfell. 2013 wurde dieser von engagierten Oberfellern gegründet, um gesellschaftliche Aufgaben aktiv mitzugestalten. „Jung und Alt“ sollen sich gegenseitig unterstützen und ein Netzwerk sozialer





## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

Leistungen und kultureller Aktivitäten bilden. Hierfür gibt es ein Begegnungszentrum, ebenfalls in der Villa Ausonius.

Herr Uwe Berens, Geschäftsführer der Projekt 3 gGmbH wird eine fachkundige Führung durch die Einrichtung anbieten, so dass Sie einen persönlichen Eindruck gewinnen können.

**Termin:** 28.06.2017, 15 h in 56332 Oberfell, Koblenzer Weg 55 am Haupteingang

**Ort:** Treffpunkt zu gemeinsamen Fahrgemeinschaften: 14 h beim Betreuungsverein der AWO, Hohenzollernstr. 147, Koblenz

Zur besseren Planung bitten wir um Anmeldung! Entweder per Telefon 0261-9835148 oder Mail an [betreuungsverein@awo-koblenz.de](mailto:betreuungsverein@awo-koblenz.de)

+++

### Gesetzgebung

#### **Bundesteilhabegesetz – ab dem 1.4.2017 steigen die Vermögensfreibeträge**

Entscheidende Vorteile ergeben sich ab dem 1.4.2017 für vermögende Betreute aus dem Bundesteilhabegesetz (BTHG). Die Vermögensfreigrenzen werden erhöht. Das Bundeskabinett hat jetzt klargestellt, für wen dieses Schonvermögen gilt.

<b>Vermögensfreibeträge für Bezieher von Sozialhilfe/Leistungen nach SGB XII</b>	
bisher	ab 1.4.2017
2.600 €	5.000 €

Dieser erhöhte Schonbetrag gilt auch für die Ehe- und Lebenspartner sowie alleinstehende minderjährige Personen.

<b>Vermögensfreibeträge für Bezieher von Eingliederungshilfe</b>	
bisher	ab 1.4.2017
2.600 €	25.000 € (30.000 €)

De facto steigt die Vermögensgrenze aber auf 30.000 €. Diese Summe setzt sich aus dem zusätzlichen Vermögensfreibetrag von 25.000 € und dem ab 1.4.2017 auf 5000 € angehobenen Freibetrag für die Grundsicherung im SGB XII zusammen.



## Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.

Zudem wurde das Arbeitsförderungsgeld für die rund 300.000 Beschäftigten in Werkstätten von 26 € auf 52 € monatlich verdoppelt. Das Arbeitsförderungsgeld ist eine Zusatzleistung zum Arbeitsentgelt für jeden beschäftigten Menschen mit Behinderung in einer anerkannten Werkstatt.

Dennoch bleibt abzuwarten, wann die Kostenträger die Gesetzesänderungen auch tatsächlich umsetzen. Halten Sie im Zweifel Rücksprache mit dem Betreuungsverein, der Sie ehrenamtlich unterstützt.+++

### Hätten Sie es gewusst?

#### **Unter welchen Voraussetzungen kann der Betreuer in eine ärztliche Zwangsmaßnahme einwilligen, die der Betreute ablehnt?**

Ihr Betreuer ist in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Er weigert sich jedoch mangels Krankheitseinsicht, die ärztlich verordneten Medikamente zu nehmen. Könnten Sie als sein Betreuer wirksam in eine Zwangsbehandlung einwilligen?

Ja, allerdings nur innerhalb enger gesetzlicher Voraussetzungen.

Gemäß § 1906 Abs. 3 BGB kann der Betreuer nur einwilligen, wenn

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Abs. 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Der Betreute muss also einerseits einwilligungsunfähig sein, aber dennoch verdeutlichen können, dass er die Behandlung nicht wünscht.



## **Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V.**

Das Gericht kann die Zustimmung zur Zwangsbehandlung nur erteilen, wenn zuvor von ärztlicher Seite der Versuch unternommen wurde, den Betroffenen umfassend über die ärztliche Maßnahme aufzuklären und dessen Einverständnis einzuholen.

+++

Koblenzer Betreuungsverein der AWO e.V., Hohenzollernstr. 147, 56068 Koblenz

[www.awo-btv-koblenz.de](http://www.awo-btv-koblenz.de)