



Richtervereinigung

Fachgruppe Außerstreit- und Familienrecht

Demenz – Vergessen wir die Sachwalterschaft !

Unter diesem Thema stand der 13. in Salzburg abgehaltene Familienrichtertag, zu dem sich am 12. und 13. Juni 2003 Familienrichter aus ganz Österreich trafen.

Mag. Franz Mauthner, Vorstand der Fachgruppe Außerstreit- und Familienrecht, selbst erfahrener Richter in Außerstreit- und Familienrechtsachen am BG Floridsdorf und Hauptverantwortlicher der Veranstaltung, fasst die sich heute zum Sachwalterschaftsrecht bietende Situation wie folgt zusammen: Ziel der Sachwalterschaftsrechtsnovelle 1984 war es, Entmündigungen zurückzudrängen und zu entstigmatisieren. Während die Sachwalterschaft nunmehr durchwegs positiv gesehen wird, hat sich die Hoffnung auf eine Verminderung der Sachwalterschaften nicht verwirklicht. Die bei Gericht anhängigen Sachwalterschaftsakten nahmen in den letzten Jahren rapide zu. Banken, Spitäler, Ärzte, Pflegeheim und Heimhilfeinstitutionen verwenden die Sachwalterschaft, um sich rechtlich abzusichern. Die im Gesetz genannte Subsidiarität (§ 273 Abs 2 ABGB) hat wenig Bedeutung. Dieser Entwicklung muss entgegen gesteuert werden. Eine Möglichkeit wäre, den Betroffenen, ihren Angehörigen bzw. den betreuenden sozialen Einrichtungen wieder vermehrt Rechte einzuräumen. Ob dies bei geltender Rechtslage schon möglich ist oder ob es dazu einer Gesetzesänderung bedarf, war ein zentrales Thema der Tagung.

Aus **medizinischer Sicht** wurde Altersdemenz vom Erstvortragenden *Univ.-Prof. Dr. Med. Georg Pakesch* als „allgemeiner Abbau und Verlust intellektueller und kognitiver Leistungen mit der Folge von sozialer Isolation“ definiert. Die Häufigkeit der Demenz mit steigendem Lebensalter führe dazu, dass sich in den letzten 100 Jahren die Zahl der demenzerkrankten Menschen verzehnfacht habe. Der Grund: die gesteigerte Lebenserwartung. Das durchschnittliche Lebensalter der Frauen liegt heute bei 80 Jahren.

An folgenden Merkmalen lässt sich die Altersdemenz ausmachen:

Ist die Merkfähigkeit (Wo ist mein Schlüssel ?) oder die Sprachfähigkeit gestört (na, wie heisst das... das Dings..)?

Findet ein Abbau des Altgedächtnisses statt, wird Erlerntes vergessen?

Sind räumliche und zeitliche Orientierung gestört?

Hat sich die Persönlichkeit des Betroffenen verändert ?

Treten depressive Symptome und Wahnvorstellungen auf ?

Tritt Antriebslosigkeit auf ?

Sind die täglichen Handlungen beeinträchtigt (Kochen, Einkaufen, Bekleiden, Gartenarbeiten) ?

Besonders gefährdet für eine Altersdemenzerkrankung sind weibliche Personen, mit vorangegangener Depression, niedriger Intelligenz, niedriger Bildung, die geistig und körperlich nicht aktiv sind, aus dem ländlichen Bereich kommen, einen hohen Blutdruck haben oder während ihres Lebens ein Gehirntraumata erlitten haben oder an einer Schilddrüsenkrankheiten litten. Bei Altersdemenz vom Typ Alzheimer (Gehirnzellen werden in Eiweißzellen umgewandelt) spielen familiäre Vorbelastungen eine große Rolle. Bei Menschen mit dem Down-Syndrom, tritt die Alzheimer Demenz regelmäßig etwa ab dem 50. Lebensjahr auf.

Welche Maßnahmen können nun getroffen werden, um den Ausbruch der Demenzerkrankung hinauszuzögern oder ihren Verlauf zu verzögern:

Aspirin wird, ebenso wie zur Vorbeugung gegen Herzinfarkt, prophylaktisch verordnet.

Brain Jogging und *Memory Training* helfen Menschen, die noch nicht an Demenz leiden, ihre Auffassungsgabe zu verbessern und die Konzentrationsleistung zu erhöhen.

Je nach den Symptomen werden Antidepressiva, Neuroleptika, Cholesterin- und Entzündungshemmer verordnet.

Bei vasculärer Demenz (Störung der Durchblutung im Gehirn) wird versucht, das nicht funktionierende Gefäßsystem wieder zu aktivieren.

Da die Betreuung von Demenzkranken eine hohe Belastung für betreuende Angehörige sowie für die dabei involvierten Professionisten darstellt, empfiehlt sich eine psychotherapeutische Begleitung dieser Personen. Außerdem sollten Angehörige durch Information und Beratung unterstützt werden, die Krankheit besser zu verstehen. Die Patienten sollen nicht in diverse soziale Einrichtungen abgeschoben werden, sondern es soll eine Zusammenarbeit zwischen der Familie und den sozialen Einrichtungen stattfinden.

Gründe für die steigende Zahl von Sachwalterschaftsanregungen sieht *Pakesch* in

der ansteigenden Anzahl alleinstehender Menschen,

- automatischen Sachwalterschaftsanregung im Zuge des Pflegegeldverfahrens durch die entsprechenden Institutionen,
- der Vernachlässigung finanzieller Pflichten durch die Betroffenen,
- familiären Interessen,
- der Überprüfung von Prozessfähigkeit im Zuge eines gerichtlichen Verfahrens und
- rechtlicher Absicherung der Ärzte bei medizinischen Eingriffen.

Um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten, sollte die familiäre Unterstützung gefördert werden. Bei leichteren Demenzen könnten die anstehenden Probleme mit Vollmachten gelöst werden. Die im Zusammenhang mit der Aufnahme in ein Pflegeheim anstehenden Belange könnten vor Auftreten der Demenz geregelt werden. Die Aufgaben und Kompetenzen sozialer Dienste sollten erweitert werden.

Einen umfassenden (statistischen) Einblick in die **Altersstruktur von Gesellschaften**, lieferte der darauffolgende Beitrag von *Arno Pilgram*. Dieser Vortrag bezog sich auf eine soeben vom Vortragenden in Zusammenarbeit mit Walter Hammerschick (deutsche Parallelstudie) durchgeführte Studie. Grundlage der österreichischen Studie bildeten 2370 Verfahren (Ermittlungszeitraum August 2001 bis Jänner 2002), über die - zur Mitarbeit aufgeforderte - Familienrichter aus ganz Österreich Bericht erstatteten. Die daraus gewonnenen Ergebnisse wurden mit den Ergebnissen einer in den 80er Jahren durchgeführten gesamtösterreichischen Anfallserhebung von Sachwalterschaftsakten verglichen. Die Kernfragen der Studie waren:

- Welche Bedeutung hat das Altern der Gesellschaft für das Rechtsinstitut Sachwalterschaft?
- Welche zum Alter hinzutretende Ursachen für Sachwalterschaft gibt es ?
- Was unterscheidet Alterssachwalterschaften zu sonstigen Sachwalterschaften ?

Die Studie ergab, dass von dem verdreifachten Anfall von Sachwalterschaftsakten nur ein geringer Anteil aus der Veralterung der Gesellschaft resultiert. Ein viel größerer Anteil ergibt letzten sich aus der veränderte Rechtspraxis: Die Neigung Sachwalterschaft anzuordnen, ist in den Jahrzehnten gewachsen, wobei besonders bei den über 80jährigen die Neigung, Sachwalterschaft für gerechtfertigt zu halten, stark gestiegen ist.

Altersdemenz und soziale Desintegration waren Hauptursachen für eine Sachwalterbestellung, wobei 3 von 10 besachwalterten Frauen über 80 Jahre sind. Hierbei

gilt es zu berücksichtigen, dass der Anteil an Frauen bei älteren Menschen höher ist. Bei jüngeren Altersgruppen ist der Anteil besachwalterter Personen weiblichen und männlichen Geschlechts nahezu gleich, wobei hier zu beobachten ist, dass Männer, die geistig behindert sind, anscheinend eher versorgungsbedürftig sind. Im Vergleich zur Studie 1981 hat sich die Zahl der Besachwalterten, die in Anstalten leben, vermehrt. Junge Besachwalterte leben vermehrt in Privathaushalten. Früher regte hauptsächlich die Familie eine Sachwalterschaft an, während heute verschiedene Verwaltungsinstitutionen und die Gerichte vermehrt die Sachwalterschaft anregen.

Zur Frage, was die Alterssachwalterschaften von sonstigen Sachwalterschaften unterscheidet, konnte festgestellt werden, dass bei jungen Leuten in erster Linie private Personen aus dem Umfeld der Betroffenen Anstoß für Sachwalterschaftsverfahren bieten, während bei mittleren und älteren Altersgruppen die Anregung zur Sachwalterbestellung vermehrt durch Anstalten (Wohn/Pflege/Krankenanstalten, Behörden, Rechtsberufe) erfolgt. Anlass für ein Sachwalterschaftsverfahren gibt bei den bis zu 29jährigen hauptsächlich eine geistige Behinderung, bei der mittleren Altersgruppe vermehrt eine psychische Erkrankung und bei älteren Personen schließlich der altersbedingte geistige Abbau. Motive für die Verfahrenseinleitung sind Probleme bei der Regelung von Finanzangelegenheiten, Vertretungserfordernisse und Betreuungsprobleme.

Der Frage der Rechtswirksamkeit und Rechtsfolgen eines **Patiententestaments** widmete sich *Univ.-Prof. Dr. Erwin Bernat* in seinem Vortrag. Ein Patiententestament kennzeichnete er als eine Anordnung, die darauf abzielt, Entscheidungen vorwegzunehmen, die der Betroffene später - etwa aufgrund von Altersdemenz oder Bewusstlosigkeit - nicht mehr treffen kann. Sie soll gewährleisten, dass Wertvorstellungen des Patienten auch bei Verlust der kognitiven oder voluntativen Fähigkeit dem Arzt gegenüber erhalten bleiben.

Zentrale Fragen hierzu sind:

- Ist die rechtliche Wirksamkeit der im Zeitpunkt T1 (Abschluss) abgegebenen Erklärung, auch noch im Zeitpunkt T2 (Handlungsfähigkeit fehlt) gegeben ?
- Besteht eine rechtliche Verpflichtung der Angehörigen und Ärzte, der Anordnung des Patienten zu folgen?
- Hat der Patient einen Unterlassungsanspruch, nicht bzw. nicht weiter behandelt zu werden?

Als Ausfluss der Privatautonomie kann sich ein Einwilligungsfähiger prinzipiell der ärztlichen Behandlung entziehen, er ist Gläubiger nicht Schuldner der ärztlichen Leistung. Demgegenüber steht die strafrechtlich bedeutsame Garantenstellung des Arztes, der verpflichtet ist, den einwilligungsunfähigen Patienten zu schützen. Zwangsbehandlung sind jedenfalls unerlaubt (§ 110 StGB Eigenmächtige Heilbehandlung). Zu beachten gilt in diesem Zusammenhang, dass der “indirekte” technische Behandlungsabbruch als “Tun” iSd §§ 75,76 StGB qualifiziert werden kann. Beim Thema Sterbehilfe kollidieren die Pflichten des Arztes: Hier geht die herrschende Meinung davon aus, dass die Pflicht der Schmerzlinderung der Pflicht der Lebensverlängerung (um einige Tage) vorgeht. Ein vom Patienten artikuliertes, aktuelles Behandlungsveto ist nicht anzweifelbar und muss vom Arzt akzeptiert werden.

Im Gesetz findet das Patiententestament im § 10 Abs 1 Z 7 KaKuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) Erwähnung. Danach müssen Krankenanstalten in der Krankengeschichte Verfügungen des Pfleglings über den Fall der Behandlung bei Verlust der Handlungsfähigkeit („Patiententestament“) dokumentieren, um bei künftigen Entscheidungen darauf Bedacht zu nehmen. In der RV zu § 10 KaKuG heißt es: “Patiententestamente sind nicht zeitlich unbeschränkt verbindlich” (clausula rebus sic stantibus). Laut *Bernat* ergebe sich daher aus § 10 Abs 1 Z 7 KaKuG, dass Patiententestamente ein Anhaltspunkt seien, aber nicht mehr. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass der für das Krankenanstaltenrecht zuständige Gesetzgeber Land, in Zivilrechtsangelegenheiten (“Patiententestament“) keine Gesetzgebungskompetenz zukomme.

Die Rechtswissenschaft bejaht die Bindungswirkung des Patiententestaments unter Hinweis auf das Selbstbestimmungsrecht. Für aktuelle Verhandlungsverweigerung ist die Rechtswirksamkeit und Bindungswirkung einer solchen Erklärung unbestritten. Nach herrschender Meinung gilt dies auch für einen späteren Zeitpunkt. Eine Willenserklärung könne nicht weniger Wert haben, nur weil sich später etwas ändere. Dies würde jeglichem Testament die Geltungsgrundlage entziehen.

Zur wichtigen Frage der Auslegung plädierte *Bernat* für den Grundsatz, dass im Zweifel jene Auslegung zu wählen ist, die für eine Verlängerung der Behandlung spricht.

Generell vertrat *Bernat* in seinem Vortrag die Ansicht, dass der Patient für “hard cases” eine Entscheidung treffen sollte, weil nur er beurteilen könne, wo sein “Grenznutzwert” läge.

Meinungen wären - etwa aufgrund religiöse Ansichten (Stichwort: Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas) - verschieden. Die Verantwortlichen sollten sich an diese, vom Patienten getroffene Entscheidung halten.

Zur Rolle des Richters und zum Bezug zur Sachwalterschaft führte *Bernat* aus, dass die Bestimmung des § 8 Abs 3 KaKuG (Behandlungen idR nur mit Zustimmung des Pflégelings bzw. dessen gesetzlichen Vertreters) deutlich erkennen lässt, dass der Arzt nur bei „emergency treatment“ eigenmächtig vorgehen darf.. Besteht kein Notfall und gibt es - trotz Bedarf - keinen gesetzlichen Vertreter, muss für den Patienten ein Sachwalter bestellt werden. Besonders heikel werden dessen Zustimmungsbefugnisse, wo es - etwa wegen eines irreversiblen Komas - um die Zustimmungsbefugnis des Sachwalters geht, die Behandlung abubrechen? Nach *Bernat* resultiert aus der Pflicht des Sachwalters, sich darum zu bemühen, dass die ärztliche und psychosoziale Behandlung gewährleistet ist, die Pflicht, die Zustimmung zur Behandlung zu entziehen, wenn der „Grenznutzen gegen Null“ geht. Da bei wichtigen Entscheidungen, die Zustimmung des Gerichts einzuholen ist (§ 216 ABGB), bedarf diese Zustimmung, die Behandlung zu entziehen („Hilfe zum Sterben“), der pflegschaftsbehördlichen Genehmigung.

Auch die deutsche Rechtsprechung bejaht in dieser bedeutenden Frage, die Notwendigkeit der pflegschaftsgerichtlichen Genehmigung und stellt unter dem Titel „Hat der Pflegschaftsrichter Vollmacht über Leben und Tod?“ in der Entscheidung des BGH vom 17.3.2003 (XII ZB 2/03) klar, dass diese gerichtliche Genehmigung nichts mit Massentötungen des Dritten Reichs zu tun hat, sondern die heutige pflegschaftsbehördliche Genehmigung dem Willen des Patienten dient. Hier gehe es um passive Sterbehilfe und bei dieser schwerwiegenden Entscheidung gelte: Sechs Augen sind besser als Vier Augen, um die Gefahr von Missbräuchen hintanzuhalten.

Es folgte ein mit interessanten Dias bereicherter und auch sonst äußerst anschaulicher Bericht von *Rudolf Hasenhüttl*, der einem Pflegezentrum im Raum Graz vorsteht und über **neue Wege der Altenbetreuung** berichtete.

Er stellte das übliche Bild wie folgt dar: Eine alte Frau kommt ins Krankenhaus, in eine Umgebung mit Leuten, die sie nicht kennt, alles ist ihr fremd. Sie befindet sich in liegender Position (= Verliererposition) und alle schauen auf sie hinunter. Das Mittagessen fällt aus, da die ersten Untersuchungen stattfinden. Sie hat Durst, traut sich aber nichts zu sagen bzw. kann vielleicht nichts sagen. Durch den Flüssigkeits- und Nahrungsmangel wird sie verwirrt, der Arzt wird gerufen und gibt ein Medikament (meist ein Schlafmittel). Nach ein paar Tagen hat sie Wasser in der Lunge und stirbt. „Sie war eh schon alt.“

Hasenhüttl stellte demgegenüber das von seinem Pflegezentrum praktizierte Konzept: „Aufleben statt aufheben!“ Danach kommen die Leute stehend oder - wenn sie nicht mehr

gehen können - zumindest im Rollstuhl sitzend ins Pflegeheim. Bei der Betreuung alter Menschen ist daran zu denken, dass die ersten 25 Lebensjahre im Alter wieder kommen. Alte Menschen fühlen sich in einer sterilen Krankenhausatmosphäre nicht wohl, sie wollen eher „den Stall riechen“, ihre gewohnten Bilder und alten Gebrauchsgegenstände (händisches Kaffeereiben mit der Mühle!) um sich haben. Bei der Kost ist zu berücksichtigen, wie sich die Person bisher ernährte. Es macht wenig Sinn, eine alte Frau, die 60 Jahre lang Geselchtes, verdünnten Most und Brat'lfett gegessen hat, von heute auf morgen auf Schonkost umzustellen.

Hasenhüttl strich hervor, wie wichtig es sei, Schlüsselreize (wiederum der ersten 25 Jahre) zu setzen. (Der Herr Pfarrer kommt zu Besuch, deswegen wird geduscht!). Das Verhältnis zum Pfleger sollte von gegenseitigem Respekt geprägt sein, wobei hier zu berücksichtigen gilt, dass nicht jeder mit jedem „kann“. Die zu betreuenden Personen sollen dazu motiviert werden, wieder einfache Dinge selbst zu verrichten (Bett machen, Haare kämmen,...), da das ständige Bedienen nur dazu führt, dass die Selbstständigkeit des Patienten noch mehr verloren geht.

Zusammenfassend plädierte *Hasenhüttl* für einen würdevollen Umgang mit dem alten Menschen, wo Zeit zum Zuhören unbedingt vorhanden sein sollte.

Die **Vorsorgevollmacht** stand im Mittelpunkt des Vortrags von *Univ. Prof. Dr. Martin Schauer*. Darunter versteht man eine Vollmacht, die der Betroffene zu einem Zeitpunkt, an dem er noch handlungsfähig ist, einem anderen für die Verrichtung seiner Geschäfte erteilt. Dieses Institut kann eine spätere Sachwalterbestellung vermeiden, was zu einer Entlastung der Gerichte führt.

Ein kurzer Exkurs in das deutsche „Betreuungsrecht“ (BetreuungsG 1991 idF 1999, §§ 1896 ff BGB) erläutert die Stellung der Vorsorgevollmacht in Deutschland. Da das deutsche Betreuungsrecht vom Erforderlichkeitsgrundsatz geprägt ist, stellt schon das Gesetz klar, dass der Betreuungsbedarf durch Bevollmächtigung ausgeschlossen werden kann. Das deutsche Recht sieht die Vollmacht und die Betreuung als gleichwertige Gestaltungsformen an, wobei die Vollmacht Vorrang genießt. Für die Vorsorgevollmacht gelten die Regeln für die Allgemeine Vollmacht des BGB. Die Vollmacht erlischt nicht beim Wegfall der Geschäftsfähigkeit. Das deutsche Recht steht der Vorsorgevollmacht **positiv** gegenüber, was sich darin äußert, dass Vereine, die als Betreuungsvereine angelegt sind, planmäßig über die Vorsorgevollmacht informieren müssen (§§ 1908 f BGB). Auch die Gerichte müssen auf die Möglichkeit der Vorsorgevollmacht hinweisen. Um einen Missbrauch der Vorsorgevollmacht

hintanzuhalten, steht die Möglichkeit offen, einen „Vollmachtsbetreuer“ einzusetzen. Dieser wird vom Gericht eingesetzt, um den Bevollmächtigten zu beaufsichtigen (§ 1896 Abs 3 BGB). Ein Vollmachtsbetreuer wird dann eingesetzt, wenn der Betroffene aufgrund seiner Krankheit den Bevollmächtigten nicht selbst überwachen kann und ein Überwachungsbedarf besteht. Letzterer wird angenommen, wenn ein Bedarf durch Umfang bzw. Schwierigkeit der Agenden zu erwarten ist oder ein vorangehendes Verhalten des Bevollmächtigten einen Überwachungsbedarf wahrscheinlich erscheinen lässt. Zur Vermeidung von Interessenskollisionen, können Personen, die zur betreuenden Institution in einem Abhängigkeits- oder sonst engen Verhältnis stehen, nicht bevollmächtigt werden.

Das Prinzip der Erforderlichkeit ist auch dem österreichischen Sachwalterschaftsrecht bekannt, da für den Fall, dass keine Angelegenheiten des Betroffenen zu besorgen sind oder diese durch den Betroffenen selbst oder durch andere Hilfe (z.B. Angehörige) ohne Gefahr für den Betroffenen besorgt werden können, kein Sachwalter zu bestellen ist (§ 273 Abs 1 und 2 ABGB). Nach der Kommentarliteratur und Rspr stellt die Erteilung einer Vollmacht eine „andere Hilfe“ iSd § 273 Abs 2 ABGB dar. Voraussetzung dazu ist, dass eine ausreichende Willensbildung des Betroffenen gewährleistet ist; er zu eigenem Handeln zumindest teilweise fähig ist.

Wann ist nun die Bestellung eines Sachwalters trotz Vorsorgevollmacht erforderlich?

Wenn die Besorgung der Angelegenheiten vom Bevollmächtigten im erforderlichen Ausmaß ohne Gefährdung des Betroffenen möglich ist, besteht kein Bedarf für eine Sachwalterbestellung. Ob ein Überwachungsbedarf gegeben ist, könnte nach *Schauer* in Anlehnung an das deutsche Recht beurteilt werden.

Ziel der Vorsorgevollmacht ist es in der Regel, ein gerichtliches Sachwalterbestellungsverfahren zu vermeiden. Wo es um rechtliche Belange geht, ist die Vollmacht idR ausreichend, wobei die private Betreuung (z.B. durch den Ehegatten) zu bestärken ist und der Staat sich nicht einmischen sollte.

Trotz Bestehen einer Vollmacht kann jedoch eine Sachwalterbestellung zusätzlich erforderlich sein bzw. ein Überwachungsbedarf bestehen. In solchen Fällen kann durch die Vorsorgevollmacht der Auftrag erteilt worden sein, Angelegenheiten in einer gewissen Art und Weise zu besorgen. Die Erteilung einer Vorsorgevollmacht kann dort ein Sachwalterbestellungsverfahren vermeiden, wo eine rechtswirksame Vollmacht die Sachwalterbestellung nicht erforderlich macht. Wenn zusätzlich kein Überwachungsbedarf besteht, ist ein Ausschluss der Sachwalterbestellung durch die bestehende Vorsorgevollmacht schon nach geltendem Recht prinzipiell möglich („andere Hilfe“ iSd § 273 Abs 2 ABGB).

Zur Klarstellung könnte die Bevollmächtigung aber im Gesetz Erwähnung finden. § 273 Abs 2 erster Satz wäre wie folgt umzuformulieren: „*Die Bestellung eines Sachwalters ist unzulässig, wenn der Betreffende durch andere Hilfe, insbesondere durch **Bevollmächtigung** oder im Rahmen seiner Familie.....in die Lage versetzt werden kann, seine Angelegenheiten im erforderlichen Ausmaß zu besorgen.*”

Auch der deutsche Vollmachtbetreuer könnte ins österreichische Recht übernommen werden, um trotz Vorsorgevollmacht, eine gerichtliche Kontrolle zu ermöglichen. Für Schadenersatzansprüche, Kündigung oder zur Regelung sonstiger Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Vorsorgevollmacht könne deswegen § 273 Abs 3 Ziffer 2 ABGB in so fern abgeändert werden, dass es dort hieße: „*2. mit der Besorgung eines bestimmten Kreises von Angelegenheiten, etwa der Verwaltung eines Teiles oder des gesamten Vermögens oder der Geltendmachung von Rechten aus dem Auftragsverhältnis zum **Bevollmächtigten**, oder ..*”

Zur Frage, ob die Vorsorgevollmacht einem Formgebot unterliegen sollte, stellte Schauer die Nachteile des Formgebots (Einschränkung der Privatautonomie) den Vorteilen (Schutz vor Unterschiebung von Vollmachten und vor Übereilung) gegenüber und sprach sich für gewisse Förmlichkeiten (Schriftform oder Notariatsakt) aus. Von den Konsequenzen der Verletzung des Formgebotes - absolute Nichtigkeit, Wirksamkeit jedoch ohne Ausschlussfunktion für Sachwalterbestellung - bevorzugte er letztere. Zu überlegen wäre auch die in Deutschland seit 1999 geltende gesetzliche Lösung: Die Vorsorgevollmacht ist in Deutschland, wie die normale Vollmacht prinzipiell formfrei, wobei Vollmachten, die die Einwilligung zur ärztlichen Heilbehandlung und die Unterbringung betreffen, schriftlich sein und die jeweiligen Maßnahmen ausdrücklich beinhalten müssen. Zusätzlich ist hierzu eine Genehmigung durch den Pflegschaftsrichter erforderlich.

Die Beleuchtung des Themas Altersdemenz aus verschiedenen Aspekten, die wieder mit viel Einblick in die richterliche Praxis geprägte Diskussion, sowie der erstmalig durchgeführte „open space“ - bei dem nicht Arbeitsgruppen vorgegeben waren, sondern die Themen unmittelbar vor Ort gefunden und aufgegriffen wurden und eine Teilnahme auch an mehreren verschiedenen Arbeitsgruppen möglich war - machten auch diesen Familienrichtertag zu einem besonderen Seminar, an dem es sich immer wieder lohnt - sei es als Richter aber auch als Richteramtsantwörter - teilzunehmen.