

# Auskunftspflicht des Arztes gegenüber Beistand

## Aus der Beratungspraxis der SVBB<sup>1</sup>

von Kurt Affolter-Fringeli, Fürsprecher und Notar, Ligerz

**Stichwörter:** Arztgeheimnis, Auskunftspflicht, Betreuungskonzept, Datenschutz, Entbindung von der Schweigepflicht, Persönlichkeitsschutz, Schweigepflicht, Urinproben, Verschwiegenheitspflicht, Vertrauensverhältnis.

**Mots-clés:** *Déliement du secret, Obligation de conserver le secret, Obligation de garder le secret, Obligation de renseigner, Plan de prise en charge, Protection de la personnalité, Protection des données, Rapport de confiance, Secret médical, Tests urinaires.*

**Parole chiave:** *Concetto di cura, Dispensa dall'obbligo di tacere, Esame dell'urina, Obbligo d'informazione, Obbligo di tacere, Protezione dei dati, Protezione della personalità, Rapporto di fiducia, Segreto del medico, Segreto professionale.*

*Einer für das gesundheitliche Wohl sowie hinreichende medizinische und therapeutische Unterstützung und Betreuung eingesetzten Beistandsperson haben Arzt und Ärztin alle nötigen Informationen auszuhändigen, welche für die Auftrags Erfüllung der Beistandsperson erforderlich sind. Die Vertretungskompetenz der Beistandsperson vermittelt die Stellung eines gesetzlichen Vertreters und benötigt für eine straffreie Offenbarung des Berufsgeheimnisses keine zusätzliche Vollmacht der verbeiständeten Person. Die Handlungsmacht der Beistandsperson findet ihre Grenzen in der autonomen Wahrung höchstpersönlicher Rechte durch die urteilsfähige verbeiständete Person. Höchstpersönliche Rechte können nicht gestützt auf Art. 394 Abs. 2 ZGB von der KESB eingeschränkt werden, weil deren Wahrung allein von der Urteilsfähigkeit abhängig ist. Die Betreuung psychisch schwer kranker Menschen durch eine Beistandsperson muss in Abstimmung mit dem gesamten involvierten medizinischen, therapeutischen und sozialpädagogischen Betreuungsnetz erfolgen, orientiert sich weitmöglichst an den Wünschen und Vorstellungen der verbeiständeten Person, entsprechend ihren Fähigkeiten ihr Leben zu gestalten und orientiert sich an Zielen, die mit den beschränkten Mitteln der Beistandschaft erreichbar scheinen.*

### Obligation du médecin de renseigner le curateur

*Les médecins doivent remettre au curateur toutes les informations utiles nécessaires à la bonne exécution du mandat qui lui est confié lorsqu'il est mis en œuvre pour le bien-être physique et psychique, pour une prise en charge et un soutien médical et thérapeutique de la personne concernée. Le pouvoir de représentation du curateur confère le statut de représentant légal; aucune procuration supplémentaire de la part de la personne concernée n'est par conséquent nécessaire pour lever valablement le secret professionnel. Le pouvoir d'action du curateur trouve ses limites dans l'exercice autonome des droits strictement personnels de la personne concernée capable de discernement. Les droits strictement personnels ne peuvent pas être limités par l'APEA sur la base de l'art. 394 al. 2 CC car leur exercice ne dépend que de la capacité de discernement de la personne concernée. La prise en charge, par un curateur, de personnes lourdement atteintes dans leur santé psychique doit intervenir en concertation avec l'ensemble du réseau médical, thérapeutique et socio-pédagogique, s'orienter autant que possible selon les souhaits et les représentations de la personne concernée, selon sa capacité à concevoir sa vie et tendre à des objectifs apparaissant réalistes au vu des moyens limités offerts par la curatelle.*

<sup>1</sup> Schweizerische Vereinigung der Berufsbeiständinnen und Berufsbeistände.

## **Dovere d'informazione del medico nei confronti del curatore**

*Ai fini di garantire la salute con un sufficiente supporto di cure mediche e terapeutiche e una cura adeguata, i medici devono dare ai curatori designati tutte le informazioni necessarie e utili per lo svolgimento del compito previsto dalla curatela. Le competenze di rappresentanza del curatore corrispondono a una posizione di rappresentante legale e non rendono necessaria, per un'informazione riguardante il segreto professionale, un'ulteriore procura della persona curatolata. L'ambito d'azione del curatore ha i suoi limiti nella protezione autonoma dei diritti strettamente personali, che spetta al curatolato autonomo e capace di discernimento. I diritti strettamente personali non possono essere limitati dalle APMA ricorrendo all'art. 394 cpv. 2 CC perché la loro protezione dipende unicamente dalla capacità d'agire del curatolato. La cura di una persona con pesanti turbe psichiche da parte del curatore deve essere sintonizzata con tutta la rete agente nel campo medico, terapeutico e social-pedagogico. Questa assistenza, orientata da obiettivi raggiungibili con i mezzi limitati della curatela, tiene conto, nel limite del possibile, dei desideri e dei concetti della persona curatolata, e delle capacità dell'assistito di organizzare la sua esistenza.*

### **I. Ausgangslage**

Mit rechtskräftigem Entscheid hat mich die KESB als Vertretungsbeiständin eingesetzt mit einem umfassenden und detailliert umschriebenen Auftrag (vgl. KOKES-Praxisanleitung ESR, Rz. 5.43). Dieser umfasst unter anderem die Verantwortlichkeit, für das gesundheitliche Wohl sowie für hinreichende medizinische und therapeutische Unterstützung und Betreuung des Verbeiständeten zu sorgen und ihn bei allen dafür erforderlichen Vorkehrungen zu vertreten, wobei die Handlungsfähigkeit in diesen Bereichen nach Art. 394 Abs. 2 ZGB eingeschränkt und die Beiständin ausschliesslich vertretungsberechtigt erklärt wurde.

Der Verbeiständete leidet an einer Störung in Form einer paranoiden Schizophrenie, an einer Störung durch Opiode mit Abhängigkeitssyndrom sowie somatischen Erkrankungen (metastasierendes Non-Hodgkin-Lymphom und Hepatitis C). Seine Medikation umfasst unter anderem ein morphinhaltiges Schmerzmittel, das er alle vier Stunden einnimmt, sowie 5 mg Temesta/Tag. Seit drei Jahren lebt er in einer stationären Einrichtung für psychisch beeinträchtigte Personen.

Aufgrund seines Verhaltens und seiner wöchentlichen Ausflüge in die benachbarte Grossstadt besteht der Verdacht, dass der Verbeiständete zusätzlich Heroin konsumiert. Er verneint den Konsum und verweigert Urinkontrollen.

Kürzlich ist er mehrere Tage nicht mehr in das Wohnheim zurückgekehrt. Bei seiner Rückkehr erklärte er, dass er aufgrund von starken Schmerzen in das Universitätsspital eingetreten und dort mehrere Tage behandelt worden sei. Der Arztbericht werde seinem Hausarzt zugestellt.

Ich stellte dem Hausarzt meine Ernennungsurkunde mit meinem Auftrag zu und bat ihn, mir eine Kopie des Austrittsberichts des Universitätsspitals zuzustellen sowie die notwendigen Laborwerte zu erheben, um den Konsum von illegalen Drogen zu überprüfen. Der Arzt antwortete wie folgt:

«Besten Dank für Ihre Informationen zu oben genanntem Patienten. Aus Gründen der Schweigepflicht darf ich Ihnen Auskünfte zum Patienten nur dann mitteilen, wenn eine Schweigepflichtentbindung des Patienten vorliegt. Um

diese Schweigepflichtentbindung habe ich den Patienten gestern telefonisch gebeten, weil ich es auch sinnvoll fände, wenn alle Beteiligten offen kommunizieren könnten. Leider hat Herr R. dies verweigert. So kann ich derzeit gerne Informationen Ihrerseits entgegennehmen, darf zum Patienten aber keine Auskünfte erteilen oder Ihnen Berichte versenden.»

## II. Frage

1. Ist der Arzt aufgrund meines Auftrages verpflichtet, mir die entsprechenden Informationen auch ohne die Schweigepflichtentbindung durch den Patienten zuzustellen?
2. Kann ich aufgrund meines Auftrages auch gegen den Willen des Klienten verlangen, dass die notwendigen Laborwerte erhoben werden, um den Konsum von illegalen Drogen zu überprüfen?
3. Kann einem Klienten (basierend auf einem psychiatrischen Gutachten) die Handlungsfähigkeit für das gesundheitliche Wohl generell entzogen werden? Wie wirkt sich dieser Entzug der Handlungsfähigkeit auf die Ausübung der relativen und absoluten höchstpersönlichen Rechte aus?
4. Gibt es weitere Aspekte, welche berücksichtigt werden müssen?

## III. Erwägungen

1. Gemäss Anordnungsbeschluss der KESB sind Sie generell dafür zuständig, den Verbeiständeten in allen Vorkehrungen, die sein soziales Wohl fördern, zu vertreten. Weil dem Verbeiständeten in diesem Bereich die Handlungsfähigkeit entzogen wurde, obliegt Ihnen ausserdem die ausschliessliche Vertretung bei allen Vorkehrungen, welche dem gesundheitlichen Wohl des Verbeiständeten dienen und die hinreichende medizinische und therapeutische Unterstützung und Betreuung sicherstellen. Für diese Belange sind Sie als gesetzliche Vertreterin des Verbeiständeten eingesetzt, und in dieser Funktion kompensieren Sie das in diesem Bereich fehlende Handlungsvermögen des Verbeiständeten (Art. 388, 391 ZGB).
2. Das Mass und der Umfang an Betreuung durch die Beiständin orientiert sich an den Bestimmungen von Art. 388 Abs. 2 und Art. 406 ZGB sowie Art. 12 Abs. 3 und 4 der Behindertenrechtskonvention. Es handelt sich bei diesen gesetzlichen Vorgaben insofern um «dynamische» Bestimmungen, als die Rechtsgüterabwägung zwischen den eigenen Lebensvorstellungen der verbeiständeten Person in Verbindung mit dem eigenen Urteils- und Handlungsvermögen einerseits, der zur Sicherstellung des Wohls notwendig scheinenden, freiheitsbeschränkenden (paternalistischen) Intervention der Beiständin andererseits eine permanente Begleiterin ist und sich nicht nach starren Regeln und Handlungsanweisungen umsetzen lässt. Das gilt insbesondere für

den Bereich der Gesundheit, Ernährung und Pflege. Eine verbeiständete Person, welche einen gewissen Autonomie- und Mobilitätsgrad aufweist, sich frei bewegen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann, riskiert durch ihr eigenes Verhalten immer wieder, sich der wohlverstandenen Unterstützung des betreuenden Umfeldes zu entziehen und damit die Betreuungs- und Behandlungsziele zu durchkreuzen. Das liegt in der Natur der Sache und bedingt, in einem Betreuungskonzept (oder Handlungsplan) die Ziele so zu setzen, dass sie mit den Lebensvorstellungen und Verhaltensweisen der betreuten Person, zu der ein Vertrauensverhältnis bestehen soll, einigermaßen in Einklang steht.

3. Die Rolle der Beiständin als (ausschliessliche) gesetzliche Vertreterin ist hier vergleichbar mit der Rolle der Eltern eines minderjährigen Kindes. Hier (Verbeiständeter mit behördlicher Einschränkung der Handlungsfähigkeit) wie da (minderjähriges Kind) fehlen der betroffenen Person die Voraussetzungen, um generell rechtsgültig rechtsgeschäftlich handeln zu können. Allerdings gibt es von diesem Unvermögen wichtige Ausnahmen. So sehen beispielsweise Art. 19c und 407 ZGB vor, dass urteilsfähige Minderjährige bzw. Verbeiständete, denen die Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder entzogen worden ist, selbstständig höchstpersönliche Rechte ausüben können. Ausserdem können sie gem. Art. 19 und 407 ZGB mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters Verpflichtungen eingehen oder Rechte aufgeben. Das bedeutet, dass die Frage, wieweit die Persönlichkeitsrechte der verbeiständeten Person die Handlungsmacht der Beiständin einschränken können, massgeblich durch das Kriterium der Urteilsfähigkeit beantwortet wird. Entscheidungen in höchstpersönlichen Belangen trifft eine urteilsfähige verbeiständete Person autonom. Das bedeutet, dass die Bestimmung von Art. 394 Abs. 3 ZGB, wonach sich die verbeiständete Person Handlungen des Beistandes anzurechnen habe, im Bereich der höchstpersönlichen Rechte nur Anwendung finden kann, wenn die betroffene Person entweder damit einverstanden oder urteilsunfähig ist. Für urteilsunfähige Verbeiständete handelt die Beiständin auch im Bereich der höchstpersönlichen Rechte, soweit diese nicht absolut höchstpersönlicher Natur sind und daher nur von der betroffenen Person selbst wahrgenommen werden können, was bei Urteilsunfähigen diesbezüglich auf eine Rechtsunfähigkeit hinausläuft (TUOR/SCHNYDER/SCHMID, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, § 9 Rz. 6 ff., Rz. 40).
4. Es stellt sich die Frage, wieweit die Zuständigkeit zur Vertretung der betroffenen Person und das Recht, Informationen zu erhalten, korrelieren. Vom Grundsatz her dürfen medizinische und erwachsenenschutzrechtliche Daten über eine urteilsfähige Person nur ausgetauscht werden, wenn der betroffene verbeiständete Patient damit einverstanden ist (BSK ZGB I-AFFOLTER, Art. 406 N 21; SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN UND VERBINDUNG DER SCHWEIZER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FMH, Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag, Ein Leitfaden für die Praxis, 2. Aufl., 101). Wie verhält es sich aber beispielsweise mit dem Recht der Beiständin

auf Information, wenn die Ausübung höchstpersönlicher Rechte der verbeiständeten Person mit Kostenfolgen verbunden ist? Kann eine Beiständin, der die nötigen Informationen infolge höchstpersönlicher Bereiche der verbeiständeten Person vorenthalten werden, verantwortungsvoll und mit der gebotenen Sorgfalt die Einkommensverwaltung führen, Krankheitskostenrück-erstattungen bei Krankenkassen oder EL veranlassen? Wie will sie die Berechtigung der Rechnungen und Rückerstattungsansprüche ohne entsprechende Informationen prüfen und verifizieren? Zu diesem Dilemma findet sich im Gesetz keine direkte Antwort. In der Praxis wird der Rechnung stellende Absender (Spital, Labor, Arzt) nicht umhin kommen, der Beiständin die zur Begründung nötigen Informationen zu liefern. Lehnt der urteilsfähige Patient dies ausdrücklich ab, kann das dazu führen, dass er die Rechnung selbst bezahlt (SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN UND VERBINDUNG DER SCHWEIZER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FMH, *Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag, Ein Leitfaden für die Praxis*, 2. Aufl., 101). Ihm sind für diese Lösung da Grenzen gesetzt, wo er aufgrund der Beistandschaft gar nicht über entsprechende Mittel verfügen kann. In diesen Fällen hat die Beiständin, welche nota bene nicht ein Dritter ist, sondern gesetzliche Vertreterin des Patienten, Anspruch auf die nötigen Informationen, ohne dass der Arzt damit das Arztgeheimnis verletzt. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei besonders heiklen Eingriffen, die besonders eng mit der Persönlichkeit verknüpft sind (absolute Höchstpersönlichkeit) und in ganz besonderen Ausnahmesituationen (vgl. den Fall des Schwangerschaftsabbruchs gegenüber einer Minderjährigen, welche ausdrücklich anordnet, dass die Eltern als gesetzliche Vertreter nicht informiert werden dürfen) dieser Informationsfluss zwischen Arzt und Beistand Einschränkungen unterworfen sein kann und kreative Lösungen gefunden werden müssen. Für den Regelfall gilt dagegen das Recht der Beiständin auf die nötigen Informationen, damit sie ihren Auftrag unter Respektierung der höchstpersönlichen Rechte des Patienten erfüllen kann. Das gilt namentlich auch dann, wenn die Beiständin ausdrücklich als gesetzliche Vertreterin des Verbeiständeten für Fragen des gesundheitlichen Wohls und der hinreichenden medizinischen und therapeutischen Unterstützung und Betreuung eingesetzt worden ist. Die Berufung auf das Arztgeheimnis würde diesfalls der Massnahme jede Grundlage und jeden Sinn entziehen. Mithin bildet die Tatsache, dass es sich bei derart massgeschneiderten Beistandschaften um eine Form der gesetzlichen Vertretung handelt, eine gesetzliche Rechtfertigung zur Preisgabe des Arztgeheimnisses gem. Art. 321 Ziff. 2 StGB (STEFAN TRECHSEL et al., *Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar*, Art. 321 N. 28).

5. Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, welches besondere Interesse die Beiständin an der Information haben kann, ob der Patient ohne ihr Wissen illegale Drogen konsumiert. Wenn sie darüber Gewissheit hätte, was würde das an ihrem Betreuungskonzept ändern? Welchen Einfluss könnte sie darauf nehmen, ihn davon abzuhalten? Es wird wohl in erster Linie massgeblich sein, welcher medizinischen Betreuung der Patient unterstellt werden kann

und muss. Diesbezüglich scheint er in besten Händen zu sein, indem einerseits der Hausarzt, andererseits die Klinik, die vom Verbeiständeten zeitweilig selbst aufgesucht wird, für die Diagnose und Therapie zuständig sind. Ausserdem wird der Verbeiständete in einem Wohnheim betreut, welches seine Unterstützungsleistungen auf den Schutzbedarf des Verbeiständeten ausrichten kann. Man vermag bei diesem medizinischen und psychosozialen Betreuungsnetz ohne zusätzliche Legitimation nicht recht zu erkennen, worin das Interesse der Beiständin an Urinkontrollen und Informationen über illegalen Drogenkonsum durch den beistandschaftlichen Auftrag abgedeckt sein könnte. Es könnte vielleicht nützlich sein, wenn alle über alles umfassend informiert wären. Der Schutz- und Hilfsbedarf des Verbeiständeten dürfte aber durch die bekannten Diagnosen hinreichend belegt sein, um ein den Persönlichkeitsrechten des Betroffenen Rechnung tragendes Betreuungskonzept aufrecht zu erhalten, das – so gut es geht und vom Verbeiständeten mitgetragen wird – dem Verbeiständeten den nötigen beziehungsweise unter den gegebenen Umständen möglichen Unterstützungsbedarf sicherstellen kann.

6. Damit können Ihre Fragen wie folgt beantwortet werden:

**a) Ist der Arzt aufgrund meines Auftrages verpflichtet, mir die entsprechenden Informationen auch ohne die Schweigepflichtentbindung durch den Patienten zuzustellen?**

Ja mit Bezug auf jene Themen, welche Gegenstand Ihres ausdrücklichen Auftrages als Beiständin und gesetzliche Vertreterin und notwendig sind, um die Berechtigung von Arzt-, Spital- und Laborrechnungen prüfen zu können. Ob auch Informationen über allfälligen illegalen Drogenkonsum darunter fallen und Sie Urinproben anzuordnen vermögen, scheint mir dagegen höchst zweifelhaft, es sei denn, ohne diese Informationen werde Ihr Auftrag verunmöglicht. Da Sie zwar – unter Vorbehalt der Autonomie des urteilsfähigen Patienten (Art. 19c, Art. 407 ZGB) – für die Organisation der nötigen Behandlung und Betreuung zuständig sind, nicht aber für die Durchführung medizinischer Behandlung selbst, muss Ihnen der Arzt jene Informationen überweisen, welche Sie für die Organisation und Koordination eines geeigneten Betreuungssettings benötigen. Es ist Ihrer Anfrage nicht zu entnehmen, inwiefern die Kenntnis über den illegalen Drogenkonsum das Betreuungskonzept zwingend ändern würde. Dessen Definition liegt ja im medizinischen und damit im Verantwortungsbereich des Arztes.

**b) Kann ich aufgrund meines Auftrages auch gegen den Willen des Klienten verlangen, dass die notwendigen Laborwerte erhoben werden, um den Konsum von illegalen Drogen zu überprüfen?**

Das müsste von Ihrem Auftrag her näher begründet werden können. Was nützt Ihnen die Gewissheit über den Nebenkonsum illegaler Drogen für die Führung der Beistandschaft? Dient es der Vertrauensbildung, der besseren Prävention, der besseren Personensorge? Ihr Klient ist relativ autonom, gesundheitsschädliches Verhalten kann sich auch in andern Bereichen manifestieren, ohne dass man als Beistandsperson das Recht hätte

und auch die Notwendigkeit belegen könnte, die gesamte diesbezügliche Lebensführung zu überwachen und zu dokumentieren. Man wird sich mit Vorteil in solchen Fällen darauf konzentrieren, wie die dem Verhalten zugrunde liegende psychische Störung behandelt werden kann.

**c) Kann einem Klienten (basierend auf einem psychiatrischen Gutachten) die Handlungsfähigkeit für das gesundheitliche Wohl generell entzogen werden? Wie wirkt sich dieser Entzug der Handlungsfähigkeit auf die Ausübung der relativen und absoluten höchstpersönlichen Rechte aus?**

Das Gesetz sieht den Entzug höchstpersönlicher Rechte nicht vor. Es ermöglicht lediglich, im Bereich der relativen Höchstpersönlichkeit Rechte durch einen gesetzlichen Vertreter ausüben zu lassen, wenn der Rechtsträger urteilsunfähig oder er im Falle der Urteilsfähigkeit mit den Vertretungshandlungen einverstanden ist oder sich diesen mindestens nicht widersetzt. Im konkreten Fall hätte ein «Entzug der Handlungsfähigkeit für das gesundheitliche Wohl» bedeutet, dass der Klient nicht ins Spital hätte eintreten und ohne Zustimmung des Beistandes nicht einen Behandlungsvertrag hätte abschliessen können. Dem war offensichtlich nicht so, weil das Spital wie der Hausarzt den Behandlungsvertrag (richtigerweise) eingegangen sind. Einen Einfluss vermöchte der Entzug der Handlungsfähigkeit allenfalls auf einen Hypochonder zu haben, damit die Verursachung unnötiger Kosten und anderer Stressfaktoren vermieden werden kann. Die Ausübung höchstpersönlicher Rechte kann damit aber gemäss Art. 19c und 407 ZGB (für minderjährige Kinder vgl. Art. 305 ZGB) nicht verhindert oder beschränkt werden.

**d) Gibt es weitere Aspekte, welche berücksichtigt werden müssen?**

Als Beiständin stehen Sie vor der heiklen Aufgabe, einerseits Vertrauen zum Verbeiständeten aufbauen zu müssen, die Lebensführung des Betroffenen soweit möglich zu respektieren, und gleichzeitig das (gesundheitlich und allenfalls auch sozial) schädigende Fehlverhalten, das der Anordnung der Beistandschaft im Sinne einer Hilfestellung zugrunde liegt, vermeiden und korrigieren zu helfen. Das führt immer wieder zu sehr schwierigen Rechtsgüterabwägungen im Einzelfall und zu «Kompromisslösungen» für einen beiständlichen Handlungsplan. Für derartige Fälle lohnt es sich ausdrücklich, sich als Beistandsperson aufgrund einer Problemanalyse ein Betreuungskonzept zurechtzulegen, welches Ihnen und dem weiteren betreuenden Umfeld als Leitbild dient. Dieses Betreuungskonzept wird neben einer Situationsanalyse, einer sozialen Diagnose namentlich die Ziele und Einsatzmittel benennen müssen, welche mit der Massnahme verbunden sind und an der Notlage dieses Verbeiständeten Positives zu verändern oder jedenfalls eine Verschlechterung der Situation zu verhindern vermögen. Solche Konzepte vermögen in der Regel die Mandatsführung auf eine realistische Grundlage zu stellen und Stress zu vermeiden, welchen eine Beistandsperson ausgesetzt sein kann, wenn sich ihre Interventionen nicht augenscheinlich rasch auf das Wohl des Schwachen auswirken. Was bei psychisch schwer gestörten Menschen während der Kindheit

und der gesamten Biografie im persönlichen Umfeld falsch gelaufen ist oder vielleicht auch konstitutionell bedingt sein kann, lässt sich nicht mit Befehlsgewalt und Überwachungsmechanismen einer Beiständin beheben. Daher sind Machtkämpfe unter Betreuenden meist auch wenig dienlich. Selbst wenn das Verhalten des Arztes, Ihnen den Austrittsbericht des Spitals vorzuenthalten, Ihrem gesetzlichen Informationsbedarf und Informationsrecht widerspricht, kann man es auf sich beruhen lassen, wenn damit etwas gewonnen wird (Zugang zum Hausarzt) und bei Durchsetzung des Rechts mehr verloren ginge (völliger Rückzug des Betreuten). Deshalb bedingen solche Mandatsführungen permanenter Rechtsgüterabwägungen und einer möglichst harmonischen Abstimmung des betreuenden Umfeldes, namentlich von Arzt, Therapeut, Wohnbetreuenden und Beistandsperson, auf welche Art vor allem auch sehr schwer geschädigten Schutzbedürftigen die besten Lebensbedingungen unter den gegebenen Umständen gesichert werden können.