

Tilman Wetterling

# Medizinische Aspekte des Betreuungsrechts

Grundlagen und Praxis der ärztlichen  
Begutachtung und Behandlung

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**



**Der Autor:**

**Professor Dr. Tilman Wetterling** ist Neurologe und Psychiater.

Er arbeitete als Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikums Kaulsdorf in Berlin und lehrte an der Charité, Berlin.

Website: [www.prof-wetterling.de](http://www.prof-wetterling.de).

Tilman Wetterling

# **Medizinische Aspekte des Betreuungsrechts**

Grundlagen und Praxis der ärztlichen  
Begutachtung und Behandlung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032815-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032816-7

epub: ISBN 978-3-17-032817-4

mobi: ISBN 978-3-17-032818-1

# Inhalt

|  |    |
|--|----|
| Vorwort .....  | 13 |
| Praktische Hinweise .....  | 15 |
| Abkürzungsverzeichnis .....  | 16 |
| 1 Allgemeine Aspekte .....   | 17 |
| 1.1 Rechtliche Grundlagen .....  | 17 |
| 1.2 Kreis der betroffenen Personen .....                                   | 19 |
| <b>I Betreuungsverfahren</b>   |    |
| 2 Ablauf eines Betreuungsverfahrens .....                                  | 25 |
| 2.1 Betreuungsverfahren .....  | 26 |
| 2.2 Ärztliche Begutachtung .....   | 27 |
| 2.2.1 Auswahl des Sachverständigen (§ 404 ZPO) .....                       | 28 |
| 2.2.2 Inhalt des Gutachtens .....  | 29 |
| 2.2.3 Untersuchung durch den Gutachter .....                               | 29 |
| 2.2.4 Entbehrlichkeit eines Gutachtens .....                               | 29 |
| 2.3 Bericht der Betreuungsbehörde .....                                    | 31 |
| 2.4 Richterliche Anhörung .....  | 32 |
| 2.5 Gerichtsbeschluss .....  | 33 |
| 2.5.1 Wirksamwerden von Beschlüssen .....                                  | 34 |
| 2.5.2 Einstweilige Anordnung (»Eilbetreuung«) .....                        | 35 |
| 2.6 Bestellung eines Betreuers .....                                       | 36 |
| 2.7 Rechte und Pflichten eines Betreuers .....                             | 37 |
| 2.7.1 Einwilligungsvorbehalt .....   | 39 |
| 2.7.2 Kontrollbetreuer .....   | 40 |
| 2.7.3 Entlassung bzw. Wechsel des Betreuers .....                          | 41 |
| 2.7.4 Aufhebung der Betreuung .....  | 42 |
| 2.7.5 »Unbetreubarkeit« .....  | 43 |
| 2.8 Erforderlichkeit einer Betreuung trotz vorliegender<br>Vollmacht ..... | 44 |
| 2.8.1 Fehlende Eignung des Bevollmächtigten .....                          | 44 |
| 2.8.2 Erforderlichkeit einer Betreuung aus juristischen<br>Gründen .....   | 44 |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 2.9       | Auswirkungen für den Betroffenen (Betreuten) .....                         | 45        |
| 2.9.1     | Verbleibende eigene »Handlungsmöglichkeiten« ....                          | 46        |
| 2.9.2     | »Erdulden« von Maßnahmen .....   | 47        |
| 2.9.3     | Auswirkungen auf das psychische Befinden der<br>Betroffenen .....          | 48        |
| <br>      |  |           |
| <b>II</b> | <b>Begutachtung in Betreuungs-/Unterbringungsverfahren</b>                 |           |
| <br>      |  |           |
| <b>3</b>  | <b>Ärztliche Begutachtung in Betreuungsverfahren .....</b>                 | <b>53</b> |
| 3.1       | Krankheitsbild einschließlich der Krankheitsentwicklung ...                | 54        |
| 3.2       | Untersuchung des Betroffenen .....   | 57        |
| 3.2.1     | Juristische Vorgaben .....   | 57        |
| 3.2.2     | Ärztliche Untersuchung .....   | 58        |
| 3.2.3     | Befunddokumentation .....  | 62        |
| 3.3       | Andere Unterlagen .....  | 63        |
| 3.3.1     | Angaben Dritter .....  | 63        |
| 3.3.2     | Atteste, Pflegeberichte, Vorgutachten etc. ....                            | 64        |
| 3.4       | Beeinträchtigung von mentalen Funktionen .....                             | 65        |
| 3.4.1     | Funktionen des Bewusstseins .....  | 70        |
| 3.4.2     | Die Selbstwahrnehmung und Zeitwahrnehmung<br>betreffende Funktionen .....  | 72        |
| 3.4.3     | Funktionen der Aufmerksamkeit .....  | 75        |
| 3.4.4     | Funktionen der Wahrnehmung .....   | 76        |
| 3.4.5     | Funktionen der Orientierung .....  | 78        |
| 3.4.6     | Funktionen des Gedächtnisses .....   | 80        |
| 3.4.7     | Funktionen des Denkens .....   | 82        |
| 3.4.8     | Emotionale Funktionen .....  | 86        |
| 3.4.9     | Funktionen des Antriebs und der Psychomotorik ...                          | 87        |
| 3.4.10    | Höhere kognitive Funktionen<br>(Exekutivfunktionen) .....                  | 89        |
| 3.4.11    | Kognitiv-sprachliche Funktionen<br>(Kommunikation) .....                   | 91        |
| 3.4.12    | Globale psychosoziale Funktionen<br>(Verhaltensauffälligkeiten) .....      | 94        |
| 3.5       | Krankheitsverlauf und Krankheitsdauer .....                                | 95        |
| 3.6       | Schweigepflicht von behandelnden Ärzten als Gutachter ...                  | 98        |
| <br>      |  |           |
| <b>4</b>  | <b>Psychische Krankheiten .....</b>  | <b>99</b> |
| 4.1       | Quantitative Bewusstseinsstörung .....                                     | 100       |
| 4.1.1     | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 100       |
| 4.1.2     | Mentale Funktionsstörungen .....   | 101       |
| 4.1.3     | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 101       |
| 4.1.4     | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 101       |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 4.2   | Qualitative Bewusstseinsstörung (Delir/<br>Verwirrheitszustand) .....      | 102 |
| 4.2.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 102 |
| 4.2.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 104 |
| 4.2.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 104 |
| 4.2.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 104 |
| 4.3   | Amnestisches Syndrom .....   | 106 |
| 4.3.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 106 |
| 4.3.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 106 |
| 4.3.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 107 |
| 4.3.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 107 |
| 4.4   | Demenzielles Syndrom .....   | 108 |
| 4.4.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 108 |
| 4.4.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 110 |
| 4.4.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 111 |
| 4.4.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 111 |
| 4.5   | Depressives Syndrom .....  | 113 |
| 4.5.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 113 |
| 4.5.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 114 |
| 4.5.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 114 |
| 4.5.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 115 |
| 4.6   | Manisches und bipolar affektives Syndrom .....                             | 116 |
| 4.6.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 116 |
| 4.6.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 116 |
| 4.6.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 117 |
| 4.6.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 118 |
| 4.7   | Schizophrenes Syndrom und andere Wahnerkrankungen ...                      | 118 |
| 4.7.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 118 |
| 4.7.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 119 |
| 4.7.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 120 |
| 4.7.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 120 |
| 4.8   | Persönlichkeitsveränderungen .....   | 121 |
| 4.8.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 122 |
| 4.8.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 122 |
| 4.8.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe ..... | 123 |
| 4.8.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....                                      | 123 |
| 4.9   | Persönlichkeitsstörungen .....   | 124 |
| 4.9.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....                             | 124 |
| 4.9.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 124 |



|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 4.9.3  | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe .....                                       | 124 |
| 4.9.4  | Verlauf (prognostische Aspekte) .....   | 125 |
| 4.10   | Suchterkrankungen (Gebrauch psychotroper Substanzen) ...  | 125 |
| 4.10.1 | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....  | 125 |
| 4.10.2 | Mentale Funktionsstörungen .....  | 127 |
| 4.10.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe .....                                       | 127 |
| 4.10.4 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....   | 128 |
| 4.11   | Weitere Krankheitsbilder .....  | 129 |
| 4.11.1 | Zerebrovaskuläre Erkrankungen .....   | 129 |
| 4.11.2 | Schädel-Hirn-Trauma (Kopfverletzung) .....  | 131 |
| 4.11.3 | Entzündliche oder immunologische ZNS-Erkrankungen .....   | 132 |
| 4.11.4 | Metabolisch bedingte Enzephalopathien .....   | 133 |
| 4.11.5 | Hirntumor .....   | 134 |
| 4.11.6 | Parkinson-Syndrom .....   | 135 |
| 4.11.7 | Epilepsie .....   | 136 |
| 4.12   | Psychiatrische Komorbidität .....   | 136 |
| 4.12.1 | Begriffsklärung und Vorstellungen zur Entwicklung .....   | 136 |
| 4.12.2 | Mentale Funktionsstörungen und daraus resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe ..... | 137 |
| 4.12.3 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....   | 137 |
| 4.13   | Multimorbidität .....   | 138 |
| 4.13.1 | Begriffsklärung und Vorstellungen zur Entwicklung .....   | 138 |
| 4.13.2 | Mentale Funktionsstörungen und daraus resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe ..... | 139 |
| 4.13.3 | Verlauf (prognostische Aspekte) .....   | 139 |
| 5      | <b>Körperliche Behinderungen</b> .....  | 141 |
| 5.1    | Beeinträchtigung der Sinnesorgane .....   | 141 |
| 5.2    | Beeinträchtigung der Bewegungsorgane .....  | 142 |
| 5.3    | Kombination aus körperlicher und geistiger Behinderung ...  | 142 |
| 6      | <b>Geistige oder seelische Behinderung</b> .....  | 143 |
| 6.1    | Intelligenzminderung (Minderbegabung) .....   | 143 |
| 6.1.1  | Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung .....  | 144 |
| 6.1.2  | Mentale Funktionsstörungen .....  | 145 |
| 6.1.3  | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe .....                                       | 145 |

---

|       |  |            |
|-------|--|------------|
| 6.1.4 | Erfordernis einer Betreuung .....  | 146        |
| 6.1.5 | Verlauf (prognostische Einschätzung) .....   | 147        |
| 6.2   | Frühkindliche Entwicklungsstörungen .....  | 147        |
| 6.2.1 | Autismus .....   | 147        |
| 6.2.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 148        |
| 6.2.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe .....   | 148        |
| 6.2.4 | Verlauf (prognostische Einschätzung) .....   | 149        |
| 6.3   | Erworbene geistige Behinderung .....   | 149        |
| 6.3.1 | Krankheitsbilder und Krankheitsentwicklung .....   | 149        |
| 6.3.2 | Mentale Funktionsstörungen .....   | 150        |
| 6.3.3 | Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und<br>der Teilhabe .....   | 150        |
| 6.3.4 | Verlauf (prognostische Einschätzung) .....   | 151        |
| 6.4   | Seelische Behinderung .....  | 151        |
| 7     | <b>Beurteilung</b> .....   | <b>153</b> |
| 7.1   | Freie Willensbestimmung und Geschäftsfähigkeit .....   | 154        |
| 7.1.1 | Juristische Vorgaben für eine freie<br>Willensbestimmung .....   | 154        |
| 7.1.2 | Willensbildung als koordinierter Prozess von<br>mentalenden Funktionen .....   | 156        |
| 7.1.3 | Geschäftsfähigkeit .....   | 159        |
| 7.2   | Einsichtsfähigkeit .....   | 161        |
| 7.2.1 | Einsichtsfähigkeit in juristische Vorgaben .....   | 162        |
| 7.2.2 | Einsicht in eine Handlungsnotwendigkeit .....  | 163        |
| 7.2.3 | Einsicht in eigene Defizite .....  | 164        |
| 7.2.4 | Einsicht, dass Maßnahmen zur Überwindung der<br>eigenen Defizite notwendig sind (z. B. Erfordernis<br>einer Betreuung) ..... | 167        |
| 7.3   | Beeinträchtigungen bei der Handlungsausführung .....   | 168        |
| 7.4   | Bestimmung der Aufgabenkreise .....  | 170        |
| 7.4.1 | Gesundheitssorge/Heilbehandlung .....  | 171        |
| 7.4.2 | Aufenthaltsbestimmung (zum Zwecke der<br>Heilbehandlung) .....   | 171        |
| 7.4.3 | Regelung finanzieller Angelegenheiten .....  | 172        |
| 7.4.4 | Vermögenssorge .....   | 172        |
| 7.4.5 | Wohnungsangelegenheiten .....  | 174        |
| 7.4.6 | Vertretung gegenüber Behörden, Gerichten,<br>Versicherungen etc. ....  | 174        |
| 7.4.7 | Post-/Fernmeldeverkehr .....   | 175        |
| 7.5   | Krankheitsprognose .....   | 175        |

### III Ärztliche Behandlung von Betreuten/Untergebrachten

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 8     | <b>Einwilligungsfähigkeit</b> .....  | 179 |
| 8.1   | Feststellung der Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen .....  | 179 |
| 8.1.1 | Juristische Voraussetzungen und Rechtsprechung ...   | 179 |
| 8.1.2 | Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit .....   | 181 |
| 8.1.3 | Krankheitseinsicht .....   | 183 |
| 8.1.4 | Empirische Studienergebnisse .....   | 183 |
| 8.1.5 | Einwilligungsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen .....  | 185 |
| 8.2   | Vorsorgevollmacht .....  | 187 |
| 8.3   | Patientenverfügung .....   | 189 |
| 8.3.1 | Psychiatrische Patientenverfügung .....  | 191 |
| 8.4   | Mutmaßlicher Wille .....   | 191 |
| 8.4.1 | Rechtsprechung .....   | 192 |
| 8.5   | Natürlicher Wille .....  | 193 |
| 8.6   | Alternative Konzepte .....   | 195 |
| 8.7   | Einwilligung in ärztliche Maßnahmen durch Bevollmächtigten oder Betreuer .....   | 196 |
| 8.8   | Erforderliche gerichtliche Genehmigung .....   | 198 |
| 8.8.1 | Gutachten bei schwerwiegenden Erkrankungen ....  | 200 |
| 8.9   | Einwilligung in den Abbruch »lebensverlängernder« Maßnahmen .....  | 200 |
| 8.10  | Weitere mögliche Konfliktsituationen .....   | 202 |
| 9     | <b>Ärztliche Behandlung von Betreuten und Untergebrachten</b> .....  | 204 |
| 9.1   | Zivilrechtliche vs. öffentlich-rechtliche stationäre Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik, Heim etc. (»Zwangsbehandlung«) ..... | 204 |
| 9.2   | Ambulante Zwangsbehandlung .....   | 205 |
| 9.3   | Zivilrechtliche Unterbringung zur Heilbehandlung .....   | 206 |
| 9.3.1 | Rechtliche Grundlagen .....  | 207 |
| 9.3.2 | Unterbringungsgründe .....   | 210 |
| 9.3.3 | Medikamentöse Zwangsbehandlung .....   | 211 |
| 9.3.4 | Mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen) etc. ....   | 212 |
| 9.4   | Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach den Psych-KG bzw. Unterbringungsgesetzen der Bundesländer .....                                 | 213 |
| 9.5   | Gutachten zur Notwendigkeit einer zivilrechtlichen Unterbringung und Zwangsbehandlung .....  | 214 |
| 9.6   | Sterilisation nach § 1905 BGB .....  | 216 |
| 9.7   | Behandlungsergebnisse von Zwangsbehandlungen .....   | 216 |
| 9.8   | Auswirkungen auf den Betroffenen .....   | 217 |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 10 | Abschließende Bemerkungen/offene Fragen ..... | 218 |
|    | Literatur .....                               | 220 |



# Vorwort

Das Recht, selbst bestimmen zu können, ist ein Grundrecht in modernen Demokratien. Einschränkungen sind nur aufgrund von Gesetzen möglich. Wenn die Fähigkeit zur Selbstbestimmung eingeschränkt ist bzw. nicht mehr vorliegt, sind in Deutschland von staatlicher Seite Hilfen vorgesehen. Die entsprechenden Regelungen finden sich im Betreuungsrecht – einem Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs – und in den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Bundesländer. In diesen werden auch die Voraussetzungen für die entsprechenden Maßnahmen beschrieben.

Die Notwendigkeit der Hilfen bzw. Maßnahmen ist in der Regel durch ein psychiatrisches Gutachten eingehend zu begründen. Ein großer Teil der in den oben genannten Gesetzen vorgesehenen Maßnahmen stellt eine Einschränkung von Grundrechten des Betroffenen dar. Daher sind an die psychiatrischen Gutachten hohe Anforderungen zu stellen. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Qualität von psychiatrischen Gutachten im Rahmen von Betreuungsverfahren oder/und Unterbringungsverfahren sehr wechselnd ist. Die Qualität von psychiatrischen Gutachten ist in letzter Zeit (wenn auch in anderem Zusammenhang, nämlich im Kontext von kindschaftsrechtlichen Verfahren) von Seiten der Politik kritisiert worden und hat zu einer Gesetzesnovelle geführt (Gesetz zur Änderung des Sachverständigenrechts ... vom 11.10.2016).

In Deutschland wurden 2015 etwa 210.000 Betreuungen neu eingerichtet und es erfolgten über 55.000 Unterbringungen nach § 1906 Abs. 1 BGB in psychiatrischen Kliniken (Deinert, 2016). In all diesen Fällen und meist auch bei Erweiterungen oder Verlängerungen der Betreuungen waren psychiatrische Gutachten erforderlich. Auch bei einer Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik und insbesondere bei einer Zwangsbehandlung ist die Erstellung eines Gutachtens notwendig.

Dabei sind umfangreiche rechtliche Vorgaben, die sowohl im »Betreuungsrecht« (Bürgerliches Gesetzbuch §§ 1896–1908 [BGB]) als auch im Gesetz über Verfahren in Familiensachen ... (FamFG) und in der Zivilprozessordnung (ZPO) zu finden sind, zu berücksichtigen. Diese Rechtsvorschriften sind auch maßgebend für die psychiatrische Behandlung von Betreuten.

Da es in Deutschland bisher keine ausführliche Publikation zur psychiatrischen Begutachtung im Rahmen von Betreuungs- bzw. Unterbringungsverfahren gibt, habe ich mich entschlossen, aufbauend auf meiner langjährigen Erfahrung als Gutachter die wichtigsten Gesichtspunkte zur Begutachtung einschließlich der wesentlichen Rechtsvorschriften hierzu sowie zur Behandlung psychisch Kranker in einem Buch darzustellen.

Der Autor möchte dem Kohlhammer Verlag danken für die Bereitschaft, dieses Buch zu veröffentlichen. Ganz besonders möchte ich mich bei Herrn Dr. Poensgen und Frau D. Bach, die dieses Buchprojekt ausdauernd unterstützt haben, bedanken.

Berlin, Frühjahr 2018

T. Wetterling

## Praktische Hinweise

In diesem Buch werden viele Hinweise auf die Rechtsprechung in Deutschland gegeben. Da Kommentare zur Rechtsprechung meist nur Juristen zugänglich bzw. geläufig sind, wurden diese nur in Einzelfällen zitiert. Hauptsächlich wurde auf Gerichtsurteile verwiesen. Diese sind zu einem großen Teil im Internet frei zugänglich (z. B. über [www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/) oder [www.bundesgerichtshof.de/DE/Entscheidungen/entscheidungen\\_node.html](http://www.bundesgerichtshof.de/DE/Entscheidungen/entscheidungen_node.html)). Um den Text wegen der in der juristischen Literatur üblichen langen Verweise auf Gerichtsurteile und Zitate in Fachzeitschriften nicht zu unübersichtlich werden zu lassen, wurden im Text nur das Gericht, das Datum und das Aktenzeichen des Urteils/Beschlusses angegeben.

Bei den Verweisen auf die medizinische Fachliteratur wurde ebenfalls versucht, frei im Internet zugängliche Literatur auszuwählen. Von den meisten medizinischen Arbeiten finden sich in PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) kurze Zusammenfassungen (Abstracts) bzw. in PMC (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>) die vollständigen Artikel. Vielfältige Hinweise zu Fragen des Betreuungsrechts finden sich unter <http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Hauptseite>.



# Abkürzungsverzeichnis

|         |   |
|---------|---|
| AG      | Amtsgericht   |
| ATL     | Aktivitäten des täglichen Lebens (engl. Activities of daily living = ADL) (Körperhygiene, Haushalt führen etc.)   |
| BayObLG | Bayerisches Oberstes Landgericht (inzwischen aufgelöst)   |
| BGB     | Bürgerliches Gesetzbuch ( <a href="http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf">www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf</a> )  |
| BGH     | Bundesgerichtshof ( <a href="http://www.bundesgerichtshof.de/">www.bundesgerichtshof.de/</a> )  |
| BVerfG  | Bundesverfassungsgericht ( <a href="http://www.bundesverfassungsgericht.de/">www.bundesverfassungsgericht.de/</a> )   |
| cCT     | Craniale Computertomografie   |
| DSM     | Diagnostic and Statistical Manual (verschiedene Versionen)  |
| FamFG   | Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit ( <a href="http://www.gesetze-im-internet.de/famfg/">www.gesetze-im-internet.de/famfg/</a> )  |
| GG      | Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ( <a href="http://www.bundestag.de/grundgesetz">www.bundestag.de/grundgesetz</a> )   |
| ICD-10  | International Classification of Diseases, Chapter V (WHO, 1991; deutsch: <a href="http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/-onlinefassungen/htmlgm2017/index.htm">http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/-onlinefassungen/htmlgm2017/index.htm</a> [Abruf am 11.11.2017]) |
| ICF     | International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2005; deutsch: <a href="http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/-index.htm">http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/-index.htm</a> ; Abruf am 11.11.2017)  |
| IQ      | Intelligenzquotient   |
| KG      | Kammergericht (Berlin) ( <a href="http://www.berlin.de/sen/justiz/gerichte/kg/">www.berlin.de/sen/justiz/gerichte/kg/</a> )   |
| LG      | Landgericht   |
| MCI     | Minimal cognitive impairment = leichte kognitive Störung  |
| MMST    | Mini-Mental-Status-Test (Folstein et al., 1975)   |
| MRT     | Magnetresonanztomografie (= Kernspintomografie)   |
| PEG     | Perkutane endoskopische Gastrostomie  |
| OLG     | Oberlandesgericht   |
| SGB     | Sozialgesetzbuch  |
| SHT     | Schädel-Hirn-Trauma   |
| WMH     | White matter hypodensities = neuroradiologischer Befund von Marklager-Veränderungen   |
| ZPO     | Zivilprozessordnung ( <a href="http://www.zivilprozessordnung-zpo.de/">www.zivilprozessordnung-zpo.de/</a> )  |

# 1 Allgemeine Aspekte

## 1.1 Rechtliche Grundlagen

In Deutschland kann nach Art. 2 des Grundgesetzes jeder über sein Leben selbst bestimmen:

- (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
- (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Die freie Entfaltung der Persönlichkeit kann aus in der Person des Betroffenen liegenden Gründen eingeschränkt sein. Hier sind v. a. zu nennen:

- Körperliche Einschränkungen oder Krankheiten
- Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung

Für beide Fälle sind in Deutschland von staatlicher Seite Hilfen vorgesehen. Bei körperlichen Einschränkungen oder Krankheiten sind entsprechende Hilfen im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt, v. a. im SGB XI: Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung und auch im SGB V: Fünften Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung für erforderliche medizinische, pflegerische und soziale Maßnahmen.

Bei Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung sind nach dem Betreuungsrecht bzw. dem Patientenrechtegesetz (Teilen des Bürgerlichen Gesetzbuchs [BGB]) verschiedene Regelungen für Rechtsgeschäfte möglich (► Tab. 1.1):

Wenn der Betroffene eine Regelung für den Fall treffen will, dass er aus welchen Gründen auch immer (z. B. Unfall, Schlaganfall oder Demenz) nicht mehr in der Lage sein sollte, seinem Willen rechtskräftig Ausdruck zu verleihen, so kann er – solange er noch geschäftsfähig ist – einer Person seines Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilen (z. B. BMJV, oJ1). Eine solche Vorsorgevollmacht kann sich auf einzelne oder alle Rechtsgeschäfte (Ausnahme: Eheschließung und Testa-

mentserrichtung) beziehen. Sie tritt erst dann in Kraft, wenn der in der Vorsorgevollmacht genannte Fall (z. B. Einwilligungsunfähigkeit nach Schlaganfall) eingetreten ist.

Er kann auch für den Fall einer schweren Erkrankung etc. eine Patientenverfügung (§ 1901a BGB) verfassen, in der geregelt ist, wie in einem solchen Fall verfahren werden soll. In einer solchen Verfügung ist eine Person zu benennen, die überwacht, dass die Bestimmungen in der Patientenverfügung eingehalten werden. Eine Patientenverfügung gilt nur für medizinische Heilmaßnahmen (z. B. BMJV, 2017).

Solange der Betreffende noch geschäftsfähig ist (z. B. bei leichten kognitiven Störung zu Beginn einer Demenz) kann er einer Person seines Vertrauens eine Vollmacht für einzelne (z. B. Bankgeschäfte) oder alle Rechtsgeschäfte erteilen. Sie tritt mit der Unterzeichnung in Kraft.

Wenn der Betreffende keine entsprechenden Regelungen getroffen hat, solange er noch von seinen geistigen Fähigkeiten dazu in der Lage war, und in einen Zustand gerät, in dem es ihm nicht mehr möglich ist, seine Angelegenheiten selbst zu bestimmen, so kann er beim Betreuungsgericht einen Betreuer beantragen, der seine Angelegenheiten besorgen soll. Er kann auch in einer Betreuungsverfügung vorzeitig festlegen, wer gegebenenfalls sein Betreuer werden soll (z. B. BMJV, oJ2; s. auch § 1901c BGB).

Wenn der Betreffende nicht mehr in der Lage ist, selbst einen Betreuer zu beantragen, so kann dies (auf Anregung Dritter) von Amts wegen durch die Betreuungsstelle erfolgen. In diesen Fällen kann der Betroffene einen Vorschlag für seinen Betreuer machen, auch wenn keine Geschäftsfähigkeit oder keine natürliche Einsichtsfähigkeit mehr vorliegt (vgl. BGH, 15.12.2010 – XII ZB 165/10; BGH, 1.3.2011 – XII ZB 601/10).

Es gilt entsprechend dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit das Prinzip: selbst gewählte Hilfe (Vollmacht) hat Vorrang vor staatlich/gerichtlich angeordneten Maßnahmen (Betreuerbestellung) (Subsidiaritätsgrundsatz). Eine Betreuung kann dennoch in bestimmten Fällen erforderlich werden, z. B. wenn die Vollmacht (z. B. für Bankgeschäfte) nicht ausreicht (► Kap. 2.8).

Nach § 1896 Abs. 1a BGB darf eine Betreuung nicht gegen den freien Willen des Betroffenen eingerichtet werden. Es ist daher ggf. zu prüfen, ob der Betroffene noch in der Lage ist, seinen Willen frei zu bestimmen (BGH, 9.2.2011 – XII ZB 526/10) (► Kap. 7.1).

**Tab. 1.1:** Betreuung, Vollmacht und Verfügungen im Vergleich

|  | Umfasst Bereich(e)                         | Tritt in Kraft bei   |
|--|--|--|
| Bei Geschäftsfähigkeit                               |  |  |
| Vorsorgevollmacht (z. B. BMJV, oJ1)*                 | z. B. Vermögen, Gesundheit, Aufenthaltsort | angegebenen Zuständen (z. B. Koma, Demenz, Herzstillstand) |
| Patientenverfügung (§ 1901a BGB) (z. B. BMJV, 2017)* | Gesundheit/ Heilbehandlung                 | angegebenen Zuständen (z. B. Koma, Demenz, Herzstillstand) |

**Tab. 1.1:** Betreuung, Vollmacht und Verfügungen im Vergleich – Fortsetzung

|  | Umfasst Bereich(e)                                   | Tritt in Kraft bei  |
|--|--|---|
| Betreuungsverfügung<br>(§ 1897 Abs. 4 BGB)<br>(z. B. BMJV, oJ2)* | Betreuerbestellung                                   | gerichtlich festgestellter Erfordernis einer Betreuung                              |
| Generalvollmacht<br>(§ 164 BGB)                                  | Alle rechtlichen Angelegenheiten                     | sofort bzw. dem in der Vollmacht genannten Datum                                    |
| Vollmacht  | Nur in der Vollmacht genannte Rechtsgeschäfte        | sofort bzw. dem in der Vollmacht genannten Datum                                    |
| Bei fehlender Geschäftsfähigkeit                                 |  |   |
| Betreuung<br>(§ 1896 ff. BGB)                                    | In den in der Betreuerbestellung genannten Bereichen | gerichtlich festgestellter Erfordernis einer Betreuung und entsprechender Anordnung |

\* Entsprechende Formulare des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz im internet ([http://www.bmjv.de/DE/Service/Formulare/Formulare\\_node.html](http://www.bmjv.de/DE/Service/Formulare/Formulare_node.html), Abruf am 11.11.2017). Nach der Rechtsprechung (BGH, 8.2.2017 – XII ZB 604/15) sind diese Zustände genau anzugeben.

## 1.2 Kreis der betroffenen Personen

Der Kreis der betroffenen Personen ist schwer zu bestimmen, denn niemand weiß, ob er nicht einmal z. B. durch einen Unfall oder eine plötzliche, schwere Erkrankung in einen Zustand gerät, in dem er selbst nicht mehr rechtskräftig entscheiden kann. Die Zahl der neu verfassten Vorsorgevollmachten ist in Deutschland in den letzten Jahren stetig angestiegen, im Jahr 2015 lag sie bei über 420.000. Die Gesamtzahl der registrierten Vorsorgevollmachten wird für Mitte 2016 mit über 3,2 Millionen angegeben (Deinert, 2016). Die Zahl der Patientenverfügungen ist nicht bekannt. Nach einer Befragung von über 85-Jährigen Nicht-Dementen haben etwa zwei Drittel eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht (Luck et al., 2017).

Die Gesamtzahl der Betreuten in Deutschland ist in den letzten Jahren leicht rückläufig und betrug 2015 etwa 1,276 Millionen (entspricht etwa 1,6 % der Gesamtbevölkerung) (Deinert, 2016). Die Zahl der 2015 erstmalig genehmigten Betreuungen betrug nicht ganz 210.000, und in 80.000 Fällen erfolgte eine Erweiterung oder Einschränkung sowie in etwa 150.000 Fällen eine Verlängerung einer bestehenden Betreuung. In über 55.000 Fällen wurden Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken nach § 1906 Abs. 1 BGB genehmigt (Deinert, 2016). In den meisten dieser Fälle war eine psychiatrische Begutachtung erforderlich.

In dem Betreuungsgesetz sind als potenziell betroffene Personen jene mit einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behin-

derung genannt (§ 1896 Abs. 1 BGB). Eine genauere Definition erfolgt im BGB nicht. Da in Deutschland für die Diagnose von Erkrankungen die Vorgaben der ICD-10 (WHO, 1991) als verbindlich anzusehen sind, wird hier auf sie Bezug genommen. (Die WHO ist zur Zeit der Drucklegung noch dabei, die Ausarbeitung einer überarbeiteten Version, der ICD-11, abzuschließen [<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-11/index.htm>; Abruf am 11.11.2017]). Grundsätzlich sind in Hinblick auf die Voraussetzung des § 1896 BGB alle in dem Kapitel V (F) »Psychische Störungen und Verhaltensstörungen« sowie eine Reihe der in Kapitel VI (G) »Krankheiten des Nervensystems« (G00–G47; G80–83) erwähnten Erkrankungen zu betrachten (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/online-fassungen/htmlgm2017/index.htm>; Abruf am 11.11.2017).

Die Zahl der Personen, die innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung leiden, ist hoch und wird in Deutschland auf etwa ein Viertel der Bevölkerung geschätzt (Jacobi et al., 2014). Davon ist aber der größte Teil nicht in ärztlicher Behandlung. Bei der Abschätzung der Zahl derer, die nicht mehr in der Lage sind, selbst rechtskräftig zu entscheiden, ist zu bedenken, dass nicht alle psychischen Erkrankungen bzw. nicht alle Behinderungen mit einer Einschränkung der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten einhergehen, die zur Bewältigung der eigenen Angelegenheiten von wesentlicher Bedeutung sind (► Kap. 7). Weiter ist auch zu bedenken, dass neuropsychiatrische Erkrankungen sehr unterschiedlich verlaufen können (z. B. akut und kurz, aber in vielen Fällen auch chronisch).

Eine Betreuung wird vorwiegend bei chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen eingerichtet, besonders häufig bei (Zwischenbericht 2007 des Kölner ISG, s. Deinert, oJ 1):

- 19,9 % Demenz
- 19,7 % Mischbild Krankheit und Behinderung
- 16,7 % Sucht
- 15,9 % geistige Behinderung
- 6,9 % körperliche Behinderung
- 33,4 % sonstige psychische Krankheit

Generell ist festzustellen, dass die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit ab dem 65. Lebensjahr mit dem Alter abnimmt (Fuchs et al., 2013). Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland ist daher damit zu rechnen, dass die Zahl der potenziell betroffenen Personen steigen wird. Denn das mittlere Lebensalter sowie die mittlere Lebenserwartung nehmen seit über 100 Jahren (mit kurzen Unterbrechungen durch die beiden Weltkriege) stetig zu (Statistisches Bundesamt, 2011). Das mittlere Sterbealter betrug 2015 82,2 Jahre für Frauen und 75,6 Jahre für Männer (Statistisches Bundesamt, oJ).

Einige der Erkrankungen, die zu einer schwerwiegenden Einschränkung der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten führen (z. B. Demenz und Schlaganfall), zeigen eine deutliche Zunahme im Alter. Eine Reihe von Studien zeigen, dass insbesondere das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Demenz zu erkranken, sehr hoch ist. Es wird auf über 20 % geschätzt (Lobo et al., 2011; Ott et al., 1998; Seshadri & Wolf, 2007). Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Etwa

20 % aller Menschen erleiden während ihres Lebens einen Schlaganfall (Seshadri & Wolf, 2007). Also ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Anteil der Menschen in hohem Lebensalter aufgrund einer Schädigung des Gehirns an einer chronischen neuropsychiatrischen Erkrankung leidet, die dazu führt, dass der Betroffene seine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann.

Nach einer Abschätzung leiden in Deutschland etwa 165.000 an einer akuten neuropsychiatrischen Erkrankung, die mit einer schweren Beeinträchtigung der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten einhergehen kann (Wetterling, 2002). Auch werden bei bis zu 30 % der älteren Krankenhauspatienten Verwirrtheits- oder delirante Zustandsbilder beobachtet (s. Übersicht Siddiqi et al., 2006). Die zu Grunde liegenden Krankheitsbilder sind sehr vielfältig. Wenn eine medizinische Maßnahme dringend geboten ist, ist oft die Einrichtung einer Eilbetreuung für die Heilmaßnahmen erforderlich.



# **I      Betreuungsverfahren**