

Anforderungen an Gutachten

im betreuungsgerichtlichen
Verfahren



**Eine Information für Ärzte,
Richter und Verfahrensbeteiligte**



Inhaltsverzeichnis

A. Auftrag und Ziel der Arbeitsgruppe.....	3
B. Rechtliche Grundlagen für Gutachten in Betreuungsverfahren.....	3
C. Qualitätskriterien für Gutachten.....	3
I. Vor Abfassung des Gutachtens.....	4
II. Einleitung des Gutachtens.....	4
III. Tatsachengrundlagen.....	4
IV. Ergebnis des Gutachtens.....	5
1. Diagnostische Beurteilung	
2. Beantwortung der Fragestellung	
V. Zusammenfassung.....	7
VI. Schlussbemerkungen.....	7
Anhang: Fragenkataloge	8

A. Auftrag und Ziel der Arbeitsgruppe

Anlässlich des Hamburger Fachtags rechtliche Betreuung, der am 17. Juni 2009 in Hamburg-Wilhelmsburg stattfand, wurde deutlich, dass die Qualität der Gutachten im betreuungsrechtlichen Verfahren verbesserungswürdig ist. Die folgenden Ausführungen sind die Ergebnisse einer von der Landesarbeitsgemeinschaft Betreuungsgesetz¹ beauftragten Arbeitsgruppe² unter Mitwirkung der Ärztekammer Hamburg.

Neben der Entwicklung eines Standards für Gutachten in Betreuungsverfahren hat sich die Arbeitsgruppe zum Ziel gesetzt:

- Auftraggebern, Betroffenen und anderen Verfahrensbeteiligten Kriterien an die Hand zu geben, um Gutachten kritisch bewerten zu können und
- Ärztinnen und Ärzten³, die sich für eine gutachterliche Tätigkeit interessieren, eine Anleitung zur Verfügung zu stellen.

B. Rechtliche Grundlagen für Gutachten in

Betreuungsverfahren

In Betreuungsverfahren werden vom Gericht im Wesentlichen zu drei Fragestellungen Gutachten in Auftrag gegeben: Zur Bestellung eines Betreuers (bzw. zur Erweiterung oder Verlängerung einer Betreuung), zur Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes (bzw. zu dessen Verlängerung) sowie zur Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung (bzw. zu deren Verlängerung). Die §§ 280 FamFG⁴ (Betreuung) und § 321 FamFG (Unterbringung) enthalten hierfür die maßgeblichen gesetzlichen Regelungen. So ist ein Gutachten im Wege der förmlichen Beweisaufnahme gemäß den §§ 402 bis 414 ZPO⁵ einzuholen. Erforderlich ist daher in der Regel ein Beschluss, in dem die Beweisfragen enthalten sind und der Sachverständige namentlich benannt wird. Der Beschluss ist dem Betroffenen und den übrigen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis zu bringen. Er ist nicht selbständig anfechtbar. Zulässig ist aber eine Ablehnung des Sachverständigen gemäß § 406 ZPO, z.B. wegen (gerechtfertigter) Besorgnis der Befangenheit.

Ein Gutachten zur Bestellung eines Betreuers hat sich gemäß § 280 Abs. 3 FamFG in jedem Fall auf folgende Bereiche zu erstrecken: Das Krankheitsbild einschließlich der Krankheitsentwicklung, die durchgeführten Untersuchungen und die diesen zugrundeliegenden Forschungserkenntnisse, den körperlichen und psychiatrischen Zustand des Betroffenen, den Umfang des Aufgabenkreises und die voraussichtliche Dauer der Maßnahme.

Die Auswahl des Sachverständigen obliegt dem Gericht. Es hat dabei zu beachten, dass der Sachverständige die in den §§ 280 Abs. 1 S. 2, 321 Abs. 1 FamFG niedergelegten Qualifikationen aufweist. So

soll für Gutachten zur Betreuerbestellung und Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes ein Arzt für Psychiatrie oder ein Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie bestellt werden. Von diesem Grundsatz sind Ausnahmen möglich, z.B. wenn andere als psychiatrische Krankheitsbilder im Vordergrund stehen. Wird ein Gutachten zur Erforderlichkeit einer geschlossenen Unterbringung eingeholt, so soll gemäß § 321 Abs. 1 FamFG ein Arzt für Psychiatrie bestellt werden, zumindest muss es sich um einen Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie handeln.

Als Grundlage des Gutachtens schreiben die §§ 280 Abs. 2, 321 Abs. 1 S. 2 FamFG eine persönliche Untersuchung und Befragung des Betroffenen durch den Sachverständigen zwingend vor.

Die Pflichten des Sachverständigen sind in den §§ 407, 407 a ZPO geregelt: Beispielsweise die Pflicht zur Erstattung des Gutachtens, die Prüfung, ob der Auftrag in sein Fachgebiet fällt und ob weitere Sachverständige hinzuzuziehen sind, den Auftrag nicht auf andere zu übertragen, bei Zweifelsfragen eine Klärung durch das Gericht zu erwirken.

Das Gericht soll den Sachverständigen auf diese Pflichten hinweisen (§ 407 a Abs. 5 ZPO), es hat die Tätigkeit des Sachverständigen zu leiten, ihm ggfls. Weisungen zu erteilen (§ 404 a Abs. 1 ZPO) und ihm zur schriftlichen Begutachtung eine Frist zu setzen (§ 411 Abs. 1 FamFG).

Das Gutachten ist dem Betroffenen ebenso wie den übrigen Verfahrensbeteiligten (§ 274 FamFG) vor der gerichtlichen Entscheidung grundsätzlich vollständig zur Kenntnis zu bringen, und dem Betroffenen muss Gelegenheit zur Äußerung eingeräumt werden (§ 37 Abs. 2 FamFG). Von diesem Grundsatz kann nur ausnahmsweise entsprechend § 288 Abs. 1 FamFG abgesehen werden, wenn der Sachverständige feststellt, dass zu befürchten ist, dass die Bekanntgabe des Gutachtens die Gesundheit des Betroffenen schädigen oder zumindest ernsthaft gefährden werde. In diesem Fall muss jedoch ein Verfahrenspfleger bestellt, diesem das Gutachten übergeben werden und die Erwartung gerechtfertigt sein, dass der Verfahrenspfleger mit dem Betroffenen über das Gutachten spricht.⁶

Das Gutachten kann auch in mündlicher Form erstattet werden, es muss dann jedoch vom Gericht vollständig protokolliert werden. In Anbetracht der umfangreichen Anforderungen an ein Gutachten wird daher regelmäßig die Einholung in schriftlicher Form vorzuziehen sein.

C. Qualitätskriterien für Gutachten

Auf der Grundlage der dargestellten gesetzlichen Vorschriften werden im Folgenden die von der Arbeitsgruppe – unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung entwickelten Mindestanforde-

¹ Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg hat die Landesarbeitsgemeinschaft Betreuungsgesetz errichtet (vgl. Bürgerschaftsdrucksache Nr. 14/2571), der u. a. die Aufgabe gestellt worden ist, übergreifende fachliche Probleme zu erörtern. Der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) gehören Vertreterinnen und Vertreter der folgenden Bereiche an: Psychiatrienerfahrene Menschen, Angehörige psychisch erkrankter Menschen, behinderte Menschen, ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer, staatlich anerkannte Betreuungsvereine, Berufsbetreuer, bezirkliche Sozialpsychiatrische Dienste, bezirkliche Betreuungsstellen, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Justizbehörde und Richter und Rechtspfleger.

² Mitglieder der Arbeitsgruppe sind: Bijan Hadji, niedergelassener Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; Christoph Lenk, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Hamburg Wandsbek; Catrin Mautner-Lison, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin der Tagesklinik Ulmenhof; Martin Lison, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt der Tagesklinik der Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll; Felix Pawlas, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie, neurologischer Oberarzt der Schön Klinik Hamburg Eilbek; Anne Soyka, Richterin am Landgericht Hamburg, Zivilkammer 1 (Beschwerdekammer); Olav Stumpf, Richter am Landgericht, derzeit Amtsgericht Hamburg-Barmbek (Betreuungsrichter). Für die Ärztekammer Hamburg: Nina Rutschmann, Stellv. Justitiar.

³ Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden jeweils die männliche Form gewählt. Gemeint sind jeweils beide Geschlechter.

⁴ Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit.

⁵ Zivilprozessordnung.

⁶ BGH, Beschluss vom 11.8.2010-138/10, BTPrax 2010, 278.

rungen und der fachlichen Empfehlungen der beteiligten Fachärzte – erarbeiteten Qualitätskriterien für Gutachten aufgeführt⁷.

I. Vor Abfassung des Gutachtens

I. 1. Der beauftragte Sachverständige sollte zunächst prüfen, ob er zur Erstattung des Gutachtens ausreichend sachkundig ist, bzw. die gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationen (siehe oben zu den §§ 280 Abs. 1 S. 2 und § 321 Abs. 1 FamFG) erfüllt und ob der Auftrag ohne Hinzuziehung weiterer Sachverständiger erledigt werden kann. Ist dies nicht der Fall, hat der Sachverständige das Gericht unverzüglich zu verständigen (§ 407 a Abs. 1 ZPO). Ist oder war der Sachverständige zugleich der behandelnde Arzt des Betroffenen, ist zu prüfen, ob der Gutachtenauftrag abzulehnen ist. Der Arzt läuft Gefahr, gegen seine ärztliche Schweigepflicht zu verstoßen. In diesem Fall ist grundsätzlich eine Schweigepflichtsentbindung einzuholen, ggf. über den gesetzlichen Betreuer mit dem Aufgabekreis der Gesundheitsorge.

I.2. Der Sachverständige ist grundsätzlich verpflichtet, das Gutachten persönlich zu erstatten und darf dieses nicht einem anderen übertragen (§ 407 a Abs. 2 ZPO). Ausnahmen können beispielsweise eine psychologische Testung oder apparative Zusatzuntersuchungen sein. In diesem Fall sind die weiteren Ärzte bzw. Mitarbeiter und deren Verantwortungsbereiche im Gutachten zu benennen.

I.3. Hat der Sachverständige Zweifel an Inhalt und Umfang des Auftrages, so hat er unverzüglich eine Klärung durch das Gericht herbeizuführen (§ 407 a Abs. 3 ZPO).

I.4. Der Sachverständige sollte ferner prüfen, ob er in der Lage ist, das Gutachten innerhalb der seitens des Gerichts festgelegten Frist zu erstatten. Ist dies nicht der Fall, sollte er unverzüglich Kontakt mit dem Gericht aufnehmen. Falls keine Frist gesetzt wurde, sollte der Sachverständige das Gericht informieren, wenn mit erheblichen Verzögerungen zu rechnen ist⁸.

I.5. Sollten sich Unklarheiten ergeben, welche Auskünfte/Ermittlungen der Beurteilung als objektiv gesichert zugrundegelegt werden können, sollte dies mit dem auftraggebenden Gericht geklärt werden, falls diese Angaben für das Ergebnis der Begutachtung entscheidend sind. Dasselbe gilt, wenn solche Auskünfte zu ungenau sind. Das Gericht könnte dann zu den erheblichen Umständen weitere Erkenntnisquellen heranziehen.

I.6. Es sollte möglichst zeitnah und in geeigneter Weise Kontakt mit dem Betroffenen aufgenommen und ein Termin für die Begutachtung vereinbart werden. Hierbei sollte auf die Bedürfnisse und Wünsche des Betroffenen (Termin in oder außerhalb der Wohnung, an einem neutralen Ort, etc.) Rücksicht genommen werden.

I.7. Die Exploration sollte unter fachlich akzeptablen Bedingungen durchgeführt werden, bei denen ein diskretes, ungestörtes und konzentriertes Arbeiten möglich ist. Ein wertschätzender Umgang mit dem Betroffenen und seinen Sorgen und eventuellen Ängsten sollte für einen Arzt selbstverständlich sein.

I.8. Das Gutachten sollte zeitnah nach der Untersuchung des Betroffenen abgefasst werden. Es sollte ohne tiefere medizinische oder psychiatrische Fachkenntnisse verständlich sein, also sowohl dem Gericht

als auch dem Betroffenen, den übrigen Verfahrensbeteiligten (§ 274 FamFG) u. a. Verfahrenspfleger, Betreuer.

II. Einleitung des Gutachtens

II. 1. Einleitend sollten zunächst der Auftraggeber des Gutachtens und die Fragestellung des Beweisbeschlusses genannt werden. Die Qualifikation des Arztes sollte aus dem Gutachten erkennbar sein. Bei Ärzten, die eine einschlägige Facharztbezeichnung führen (z.B. Facharzt für Psychiatrie (und Psychotherapie), Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie), ergibt sich deren Qualifikation in der Regel aus der erworbenen Facharztbezeichnung.

II. 2. Wird ein Arzt eines anderen Fachgebietes oder ein Arzt ohne einschlägige Facharztbezeichnung mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie vom Gericht bestellt, so sollte dieser kurz darlegen, wann/wie er im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit die hier erforderlichen psychiatrischen Fachkenntnisse erworben hat.

II. 3. Der Betroffene ist vom Gericht über die Einholung eines Gutachtens und die Beauftragung eines Sachverständigen vorab in Kenntnis zu setzen. Unabhängig davon hat eine Aufklärung durch den Sachverständigen vor Beginn der Exploration zu erfolgen. Der Betroffene ist auf Grund und Anlass der Begutachtung, insbesondere auf die fehlende Schweigepflicht des Sachverständigen gegenüber dem Gericht hinzuweisen, und dies ist im Gutachten zu dokumentieren. Des Weiteren sollte dem Betroffenen der Ablauf der Begutachtung in verständlichen Worten erläutert werden.

II. 4. Ferner soll in Form einer Übersicht aufgezeigt werden, auf welche Erkenntnisquellen sich das Gutachten stützt. Hierbei sind insbesondere die Gerichtsakte, die gutachterliche Untersuchung und ggf. die Fremdanamnese sowie weitere Dokumente zu nennen.

III. Tatsachengrundlagen

III. 1. Vorbemerkungen

Der Inhalt der Erkenntnisquellen, die Grundlage der anschließenden Beurteilung und Beantwortung der Fragestellung sind, ist nachvollziehbar und getrennt wiederzugeben. Interpretierende und kommentierende Äußerungen sollten in diesem Abschnitt des Gutachtens unterbleiben.

Die objektiven Befunde sollten so dokumentiert werden, dass ein Nichtmediziner sie verstehen kann, gegebenenfalls sind Fachbegriffe zu erläutern.

III. 2. Aktenlage

Die wesentlichen, beurteilungsrelevanten Ergebnisse der Aktenauswertung sind im Gutachten darzustellen, so dass das Gutachten aus sich heraus verständlich und auch in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar wird.

III. 3. Zusätzliche Ermittlungen durch Sachverständigen:

Mit Einverständnis des Betroffenen bzw. auf Anordnung des Gerichts, die möglichst im Beweisbeschluss enthalten sein sollte, können – soweit erforderlich – ergänzende Informationen wie Krankenunterlagen und fremdanamnestische Angaben (Gespräche mit gesetzlichen

⁷ Die Arbeitsgruppe hat sich dabei im Wesentlichen an dem üblichen Aufbau von Gutachten orientiert. Dieser spiegelt die Bestandteile der entsprechenden gerichtlichen Entscheidung (Tatsachengrundlagen - Sachbericht, Ergebnis des Gutachtens – Entscheidungsgründe, Zusammenfassung – Tenor) wider.

⁸ Fehlt eine Frist, sind pauschale Angaben hinsichtlich einer angemessenen Bearbeitungsdauer schwierig und immer vom Einzelfall abhängig. Für ein Betreuungsgutachten können vier Wochen angemessen sein, für ein Unterbringungsgutachten eine Woche. Im Zweifel empfiehlt sich eine frühzeitige Nachfrage bei Gericht.

Betreuern, Ärzten, Mitarbeitern und Angehörigen) herangezogen werden, um ein umfassendes Bild zu gewinnen.

III. 4. Exploration des Betroffenen

a. Das Gespräch mit dem Betroffenen (einschließlich der Dauer) und dessen eigene Angaben sollen dargestellt werden. Der Betroffene ist regelmäßig zu folgenden Punkten zu befragen:

- Anlass des Gutachtens
- Aktuelle Lebenssituation (ggf. Tagesablauf), Zukunftsperspektive,
- Psychiatrische/neurologische- und Suchtanamnese
- Körperliche Erkrankungen
- Medikation
- Lebensgeschichte und Familienanamnese
- Die Gewichtung und ggf. die Reihenfolge dieser Punkte kann sich in Abhängigkeit der Fragestellung ergeben.

b. Der Sachverständige sollte die Untersuchungssituation (Zustand der Wohnung, Zustand des Probanden, Begleitumstände) nachvollziehbar beschreiben. Bei betreuungsrelevanten Verhaltensstörungen sollten die Verhaltenssymptome präzise geschildert werden.

III. 5. Psychopathologischer Befund

Der psychopathologische Befund stellt aus ärztlicher Sicht den zentralen Inhalt des Gutachtens dar. Er sollte vollständig sein, d. h. nicht nur die festgestellten Pathologien enthalten. Eine Orientierung am AMDP-System⁹ ist sinnvoll.

Die wesentlichen Pathologien bzw. Kernsymptome des psychopathologischen Befunds sollten anhand der zuvor beschriebenen Exploration des Betroffenen oder den sonstigen zuvor genannten Erkenntnisquellen auch für den Nichtmediziner nachvollziehbar sein. Beispielsweise: Es fanden sich Hinweise auf wahnhaftes Erleben („Meine Nachbarn hören mich über den Fernseher ab“).

Das AMDP-System bildet einige möglicherweise betreuungsrelevante Defizite nicht ab. Hierzu gehören insbesondere neuropsychologische Beeinträchtigungen wie Aphasie¹⁰, Apraxie¹¹, Neglect¹², Störungen der Exekutivfunktionen¹³. Diese Defizite sollten in freier Beschreibung dem Befund hinzugefügt werden, nicht gebräuchliche

Fachausdrücke sind zu erklären. Entsprechendes gilt bei Intelligenzminderungen bzw. geistiger Behinderung.

III. 6. Körperlicher Befund

Der körperliche und neurologische Untersuchungsbefund ist zu dokumentieren, wenn und soweit er für die Beantwortung der Fragestellung relevant ist.

III. 7. Untersuchungsmethoden

Die angewandten Untersuchungsmethoden, diesen zugrundeliegende Forschungserkenntnisse und die Ergebnisse der Untersuchungen sind im Gutachten zu nennen.

Die für die spätere Diagnosestellung erforderlichen Untersuchungen sollen sich an den Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften¹⁴ orientieren. Um beispielsweise die Diagnose einer Demenz zu stellen, sollte der Betroffene körperlich und neurologisch untersucht werden, es sollte ein psychopathologischer Befund erhoben werden. Ferner sollte mindestens einer der gebräuchlichen Demenztests (MMST¹⁵, DemTect¹⁶, Uhrentest¹⁷, wobei letzterer allein nicht ausreichend ist) durchgeführt werden. Laboruntersuchungen des Blutes und des Nervenwassers sowie eine Bildgebung des Kopfes sprengen in der Regel den Rahmen eines Gutachtens. Liegen aktuelle Untersuchungsergebnisse vor, können diese gegebenenfalls herangezogen werden.

Wird bei einer Begutachtung erstmals eine psychiatrische/neurologische Diagnose gestellt, sollten im Gutachten ggf. weitergehende Untersuchungen empfohlen werden. Wird auf leitliniengerechte Untersuchungen verzichtet, sollte dies kurz begründet werden.

IV. Ergebnis des Gutachtens

IV. 1. Diagnostische Beurteilung

Der Sachverständige hat eine Diagnose zu stellen oder in Ausnahmefällen zumindest eine möglichst präzise syndromale Zuordnung zu treffen und diese in einen – für Nichtmediziner verständlichen – differenzialdiagnostischen Kontext zu setzen. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn er zu einer anderen Diagnose als die behandelnden Ärzte oder eventuelle Vorgutachter kommt. Die Diagnosen

⁹ Ein System zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes, das international Anwendung findet.

¹⁰ Erworbenener Verlust der Sprache. Es sind verschiedene Ausprägungen möglich, so kann beispielsweise die Sprache nicht mehr artikuliert oder nicht mehr verstanden werden. Bei der globalen Aphasie ist beides gestört.

¹¹ Unfähigkeit von zielgerichteten und geordneten Bewegungen, ohne dass eine Lähmung im eigentlichen Sinne vorliegt.

¹² Hier nimmt der Betroffene eine Körperhälfte ganz oder teilweise nicht wahr.

¹³ Steuerung des Verhaltens unter Berücksichtigung der Umwelt (bspw. Zielsetzung, Planung, Priorisierung, Impulskontrolle).

¹⁴ <http://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien/leitlinien1.html>.

¹⁵ Der Mini-Mental Status Test ist ein psychometrischer Schnelltest, mit dem der Schweregrad einer Demenzerkrankung insbesondere vom Alzheimer-Typ beurteilt werden kann. Der Test wird häufig als Vergleichsgröße herangezogen, obwohl er nicht allen wissenschaftlichen Anforderungen genügt. Er enthält beispielsweise keine Aufgaben, die geeignet sind, komplexere kognitive Funktionen zu testen. Dazu gehören beispielsweise räumlich-konstruktive Aufgaben oder Planungsaufgaben. Kognitive Störungen bei Menschen, die eine hohe Intelligenz besitzen, können oft nicht exakt erfasst werden. Zur Erfassung nur leichter kognitiver Einbußen und damit zur Erkennung eines frühen Stadiums einer Demenzerkrankung (was für einen frühen Behandlungsbeginn wichtig wäre) ist der Test ebenfalls nur wenig geeignet.

¹⁶ Der DemTect (Demenz Detection nach Kessler und Calabrese) ist eine Testuntersuchung. Er enthält fünf Aufgaben zu den Funktionen verbales Gedächtnis, Wortflüssigkeit, intellektuelle Flexibilität und Aufmerksamkeit. Er enthält im Gegensatz zum MMST keine Fragen zur Orientierung, prüft aber besser als der MMST das verbale Gedächtnis ab.

¹⁷ Der Uhrentest nach Shulmann ist eine komplexe Aufgabe. In einen vorgegebenen Kreis soll der Betroffene die fehlenden Ziffern einer Uhr schreiben. Dann soll er eine konkrete Uhrzeit, z. B. 7:20 mit Hilfe von Zeigern einzeichnen. Dieser Test ist hauptsächlich ein Instrument der Verlaufsbeobachtung. Die Ausführung der Zeichnung wird mit fortschreitender Krankheit immer unvollständiger.

sollen entsprechend der aktuellen Version der beiden üblichen Diagnosemanuale (ICD¹⁸ oder DSM¹⁹) bezeichnet werden. Die typischen Merkmale der jeweiligen Diagnose sollen benannt und dem jeweils korrespondierenden Befund zugeordnet werden, so dass auch für einen Nichtmediziner zweifelsfrei nachvollziehbar wird, wie der Sachverständige zu seiner diagnostischen Einschätzung gekommen ist. Falls es in seltenen Fällen nicht möglich ist, eine Diagnose zu stellen, sollte dies nachvollziehbar begründet werden. Eine syndromale Zuordnung hat in jedem Fall zu erfolgen. Die individuellen Defizite, die zu der sachverständigen Empfehlung führen, sind dezidiert darzulegen.

IV. 2. Beantwortung der Fragestellung

Die Beantwortung der Fragestellung stellt für den Auftraggeber den wesentlichen Inhalt des Gutachtens dar. Damit das Gericht die Ergebnisse des Sachverständigen nachvollziehen und auf dieser Grundlage seine Entscheidung treffen kann, müssen diese nicht nur mitgeteilt, sondern auch verständlich und auf der Grundlage der zuvor genannten Tatsachengrundlagen überzeugend begründet werden. Dabei hängt die Begründungstiefe vom jeweiligen Einzelfall ab.

Der Gutachter hat sich dabei auch mit eventuellen Vorgutachten auseinanderzusetzen. Kommt er hierbei zu abweichenden Ergebnissen, sind diese nachvollziehbar zu begründen.

Ist die Fragestellung - wie häufig - allgemein gehalten und wird lediglich nach der Erforderlichkeit der Bestellung eines Betreuers gefragt, bietet es sich an bei der Beantwortung auf dem im Folgenden dargestellten Fragenkatalog abzustellen. Die folgenden Fragen sollten - gegebenenfalls an die individuelle Fragestellung angepasst - grundsätzlich abgearbeitet werden:

Bestellung eines Betreuers gemäß § 1896 BGB

(1) Leidet der Betroffene an einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung?

An dieser Stelle ist die oben gestellte Diagnose unter die juristischen Begriffe einzuordnen.

Mit dem Begriff der psychischen Krankheit werden diejenigen Gesundheitsstörungen bezeichnet, die im Kapitel V (F) der ICD-10 aufgeführt werden, mit Ausnahme der im Unterkapitel F7 genannten Störung. Eine Alkoholabhängigkeit gilt im juristischen Sinne nur dann als psychische Erkrankung, wenn erkrankungsbedingte Defizite wie beispielsweise ein amnestisches Syndrom hinzugetreten sind.

Unter dem nicht einheitlich definierten Auffangbegriff der „seelischen Behinderung“ werden bleibende psychische Beeinträchtigungen als Folge psychischer Krankheiten verstanden.

Unter geistiger Behinderung sind die Intelligenzminderungen zu verstehen.

(2) Welche normalerweise vorhandenen physischen, psychischen oder geistigen Strukturen und Fähigkeiten sind bei dem Betroffenen krankheitsbedingt beeinträchtigt oder verloren gegangen?

Wesentliches Element des Betreuungsgutachtens ist die Darstellung dessen, was der Betroffene selbst noch kann und was er nicht mehr kann, und auf welchen Grad von Krankheit und/oder Behinderung die Einschränkungen zurückzuführen sind. Es sollte daher deutlich herausgearbeitet werden, zu welchen konkreten Einschränkungen die festgestellte Krankheit bzw. Behinderung bei dem Betroffenen führt. Dabei sind sowohl funktionelle Einschränkungen aufgrund des Beschwerdebildes sowie Einschränkungen im sozialen Bereich zu berücksichtigen.

(3) Ist der Betroffene aufgrund dieser krankheitsbedingten Beeinträchtigungen ganz oder teilweise nicht imstande, seine anfallenden Angelegenheiten eigenverantwortlich zu besorgen?

Die so - auch für einen Nichtmediziner verständlich - herausgearbeiteten krankheits- bzw. behinderungsbedingten Defizite des Betroffenen sollten sinnvollerweise in Bezug zu den empfohlenen Aufgabenkreisen gesetzt werden. Anhaltspunkte für die erforderlichen Aufgabenkreise können sich aus der Betreuungsanregung und den Ermittlungen der Betreuungsbehörde, aber auch aus eigenen Feststellungen des Sachverständigen ergeben.

(4) Welche anderweitigen Hilfsmöglichkeiten könnten eine Betreuung entbehrlich machen, insbesondere: Ist der Betroffene in der Lage, eine Vollmacht zu erteilen?

Hier stellt sich die Frage, ob andere tatsächliche oder rechtliche Möglichkeiten bestehen, die regelungsbedürftigen Angelegenheiten des Betroffenen (angemessen) zu erledigen. Unter Berücksichtigung verbliebener Fähigkeiten des Betroffenen oder anderer bislang ungenutzter Hilfen (soziales Netzwerk des Betroffenen, andere soziale Einrichtungen) ist zu beurteilen, ob eine gesetzliche Betreuung erforderlich ist.

An dieser Stelle hat der Sachverständige auch dazu Stellung zu nehmen, ob der Betroffene noch in der Lage ist, wirksam eine Vollmacht zu erteilen. Sollte der Sachverständige während der Begutachtung Kenntnis davon erlangen, dass eine Vollmacht besteht, sollte mit dem Gericht Rücksprache gehalten werden, ob zur Frage der Bevollmächtigungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Vollmachterteilung Stellung genommen werden soll.

(5) Was kann durch die Bestellung eines Betreuers zum Wohle des Betroffenen erreicht werden und welche Folgen würden sich für diesen voraussichtlich ergeben, wenn keine Betreuung eingerichtet würde?

Ein wesentlicher Teil der richterlichen Entscheidungsfindung ist die Abwägung der Verhältnismäßigkeit. Dabei sind Vor- und Nachteile der Einrichtung einer Betreuung, die immer die Grundrechte des Betroffenen berührt, gegeneinander abzuwägen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Sachverständige die Tatsachen nennt, auf die sich seine ärztliche Empfehlung stützt und darauf abhebt, ob die von ihm abgegebene Empfehlung erforderlich und geeignet ist, das erwünschte Ziel zu erreichen. Für die prognostische Aussage ist es wichtig, dass dem Gutachten entnommen werden kann, was aus ärztlicher Sicht passiert, wenn eine Betreuung eingerichtet wird, vor allem aber, wenn kein Betreuer bestellt wird.

(6) Welche Prognose besteht für die weitere Entwicklung des Zustandes des Betroffenen; bestehen Rehabilitationsmöglichkeiten? Für welche Dauer ist eine Betreuung voraussichtlich erforderlich?

Die Aussage über die voraussichtliche Dauer der Betreuungsbedürftigkeit sollte Alternativverläufe einbeziehen, dies auch deshalb, damit dem Gericht und dem Betreuer Hinweise für die Führung der Betreuung gegeben werden. An dieser Stelle kann es auch sinnvoll sein, dem zukünftigen Betreuer aus ärztlicher Sicht Hinweise zu geben, beispielsweise auf noch ausstehende Untersuchungen und mögliche Therapien, geeignete Kliniken oder Wohneinrichtungen.

(7) Kann der Betroffene aufgrund der Erkrankung oder Behinderung seinen Willen nicht frei bestimmen? Das heißt, ist er in der Lage, die für und gegen eine Betreuung sprechenden Umstände zu

¹⁸ International Classification of Diseases (Internationale Klassifikation der Krankheiten).

¹⁹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen).

erfassen, gegeneinander abzuwägen und gemäß einem aufgrund dieser Abwägung gebildeten Willen zu handeln?

Ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil des Gutachtens ist die Beurteilung des so genannten freien Willens des Betroffenen. In den Fällen, in denen sich ein Betroffener gegen eine Betreuung wehrt oder hiermit nicht (tragfähig) einverstanden ist, hat der Sachverständige dezidiert und für einen medizinischen Laien verständlich herauszuarbeiten und kausal abzuleiten, warum eine Einschränkung des freien Willens vorliegt. Formulierungen wie „ein freier Wille besteht nicht, weshalb auch eine Geschäftsunfähigkeit vorliegt“, sind nicht zielführend und für eine Entscheidungsfindung ungeeignet.

Abgestellt werden sollte vielmehr darauf, ob der Betroffene die nötige geistige Fähigkeit besitzt, um Folgen und Tragweite der jeweiligen Maßnahme zu erfassen, Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen und seinen Willen danach zu bilden. Liegt eine Einbuße vor, muss sie so ausgeprägt sein, dass mindestens eine der fünf folgenden Fähigkeiten, die für autonomes Entscheiden notwendig sind, gestört sind: Entscheidungsrelevante Sachverhalte können nicht verstanden werden, Folgen und Risiken der verschiedenen Handlungsalternativen können nicht in Bezug zur individuellen Situation gesetzt werden, Handlungsalternativen können nicht im Lichte des Wertesystems bewertet werden, hieraus kann kein Willensschluss abgeleitet werden und dieser kann nicht kommuniziert werden.

(8) Ist davon abzusehen, dem Betroffenen das Gutachten zur Verfügung zu stellen oder ihm die Gründe eines Beschlusses bekanntzugeben, weil dies erforderlich ist, um erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu vermeiden?

Das Sachverständigengutachten kann, wie oben bereits dargestellt, dem Betroffenen nur dann vorenthalten werden, wenn zu besorgen ist, dass durch die Bekanntgabe die Gesundheit des Betroffenen geschädigt oder zumindest ernsthaft gefährdet wird. Dies ist in aller Regel nicht der Fall. Der Sachverständige sollte daher auf entsprechende pauschale Formulierungen verzichten, sondern davon ausgehen, dass das Gutachten dem Betroffenen zur Verfügung gestellt wird. Ist in seltenen Fällen aus ärztlicher Sicht tatsächlich der Eintritt eines gesundheitlichen Schadens zu besorgen, ist diese Besorgnis dem Gericht mitzuteilen. Gegebenenfalls sollte auf die Möglichkeit hingewiesen werden, das Gutachten dem Betroffenen durch einen Verfahrenspfleger oder unter Hinzuziehung einer Vertrauensperson zu eröffnen.

V. Zusammenfassung

In einer kurzen Zusammenfassung sollten die wesentlichen Ergebnisse des Gutachtens unter enger Bezugnahme auf die gerichtliche Fragestellung dargestellt werden, damit dem Leser eine schnelle Orientierung und eventuell kurzfristiger Handlungsbedarf signalisiert werden kann.

VI. Schlussbemerkungen

Bei Verwendung wissenschaftlicher Literatur sollte die übliche Zitierpraxis beachtet werden. Obwohl die gängige Literatur des Fachgebietes dem Sachverständigen ohne Zweifel bekannt sein wird, kann dies für das Gericht und vor allem den Betroffenen nicht angenommen werden. Daher sollte am Ende des Gutachtens eine kurze Auflistung der verwendeten Literatur (ohne Angabe von Textstellen) erfolgen, um dem Gericht und dem Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich gegebenenfalls zu belesen. Mit einer Fundstelle belegt werden sollte zusätzlich spezielle Literatur, aus der im Gutachten zitiert wird, um bestimmte wissenschaftliche Sachverhalte zu verdeutlichen.

Literatur:

Bienwald, W., Sonnenfeld S., Hoffmann, B.: *Betreuungsrecht*. 4. Auflage 2005. Gieseking, Bielefeld.

Dilling, H., Freyberger, H.J.: *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. 4. Auflage 2008. Huber, Bern.

Dodegge, G., Roth, A.: *Systematischer Praxiskommentar Betreuungsrecht*. 3. Auflage 2010. Bundesanzeiger, Berlin.

Jürgens, A.: *Betreuungsrecht*. 4. Auflage 2010. C. H. Beck, München.

Marschner, R., Volckart B.: *Freiheitsentziehung und Unterbringung*. 5. Auflage 2010. C. H. Beck, München.

Nedopil, N., Dittmann, V., Freisland, F.J., Haller, R.: *Forensische Psychiatrie*. 3. Auflage 2007. Thieme, Stuttgart.

Saß, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M.: *Diagnostische Kriterien (DSM-IV-TR)*, 1. Auflage 2003. Hogrefe, Göttingen.

Schneider, F., Frister, H., Olzen, D.: *Begutachtung psychischer Störungen*, 2. Auflage 2009, Springer, lin, Heidelberg.

Seichter, J.: *Einführung in das Betreuungsrecht*. 4. Auflage 2010. Springer, Berlin, Heidelberg.

Venzlaff, U., Foerster, K.: *Psychiatrische Begutachtung*. 6. Auflage

Anlage: Fragenkataloge

§ 1903 BGB: Einwilligungsvorbehalt (sowie entsprechend bei Verlängerung des Einwilligungsvorbehaltes, § 295 Abs. 1 S.1 FamFG)

Ist die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes (im Aufgabenkreis ...) zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen der/des Betroffenen erforderlich? (D.h. welche konkreten und erheblichen Gefahren würden der/dem Betroffenen ohne Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes drohen und ist der Einwilligungsvorbehalt geeignet und notwendig, diese Gefahren abzuwenden, oder sind andere Möglichkeiten hierfür gegeben?) Für welchen Zeitraum ist die Anordnung erforderlich?

§ 1906 BGB: Genehmigung einer freiheitsentziehenden Unterbringung (gilt entsprechend für Verlängerung der Genehmigung, § 329 Abs. 2 S. 1 FamFG)

1. Leidet der Betroffene an einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung?

2. Besteht aufgrund dieser Krankheit oder Behinderung die (ernstliche und konkrete) Gefahr, dass der Betroffene sich einen erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder selbst tötet,

und/oder

3. ist eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig? Worin besteht die Heilbehandlung im Einzelnen (insbesondere Angaben der erforderlichen Medikamente mit Höchstdosierung und Verabreichungshäufigkeit)? Muss diese ggfls. auch unter Anwendung von Zwang erfolgen?

4. Kann die unter Nr. 2. festgestellte Gefahr nur durch eine geschlossene Unterbringung abgewendet werden, und /oder

5. kann die oben genannte Untersuchung, Behandlung oder dieser Eingriff ohne die geschlossene Unterbringung des Betroffenen nicht durchgeführt werden?

6. Mit welchen Chancen und Risiken ist eine Unterbringung neben den unter den Nrn. 2 und 3 aufgeführten Erwägungen aus ärztlicher Sicht verbunden, insbesondere: Welche Erfolge (mit welcher Wahrscheinlichkeit) sind aufgrund der Behandlung zu erwarten und welche Nebenwirkungen sind bei der erforderlichen medikamentösen Behandlung zu erwarten; welche negativen Folgen würde ein Absehen von der Maßnahme für den Betroffenen voraussichtlich haben?

7. Für welchen Zeitraum ist eine geschlossene Unterbringung erforderlich und in welcher Art von Einrichtung soll sie erfolgen?

8. Kann der Betroffene aufgrund der unter Nr. 1 festgestellten Erkrankung oder Behinderung die Notwendigkeit der Gefahrenabwehr bzw. der Untersuchung, Heilbehandlung oder des ärztlichen Eingriffs, die im Rahmen der Unterbringung erfolgen sollen, nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln, also seinen Willen nicht frei von der Erkrankung oder Behinderung bestimmen?

9. Ist davon abzusehen, dem Betroffenen das Gutachten zur Verfügung zu stellen oder ihm die Gründe eines Beschlusses bekanntzugeben, weil dies erforderlich ist, um erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu vermeiden?

§ 1906 Abs. 4 BGB: Genehmigung unterbringungsähnlicher Maßnahmen

1. Leidet der Betroffene an einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung?

2. Besteht aufgrund dieser Krankheit oder Behinderung die (ernstliche und konkrete) Gefahr, dass der Betroffene sich einen erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder selbst tötet, und/oder

3. ist eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig?

4. Kann die unter Nr. 2 festgestellte Gefahr nur durch eine unterbringungsähnliche Maßnahme, d.h. durch regelmäßige und/oder über einen längeren Zeitraum dauernde Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise abgewendet werden, und /oder

5. kann die oben genannte Untersuchung, Behandlung oder dieser Eingriff ohne eine solche unterbringungsähnliche Maßnahme nicht durchgeführt werden?

6. Für welchen Zeitraum und/oder wie häufig ist die Anwendung einer unterbringungsähnlichen Maßnahme erforderlich?

7. Welche zusätzlichen negativen Folgen könnten sich aus Anwendung der unterbringungsähnlichen Maßnahme für den Betroffenen ergeben und was wären voraussichtlich die Folgen, wenn davon abgesehen werden würde?

8. Kann der Betroffene aufgrund der unter Nr. 1 festgestellten Erkrankung oder Behinderung die Notwendigkeit der unterbringungsähnlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln, also seinen Willen nicht frei von der Erkrankung oder Behinderung bestimmen?

9. Ist davon abzusehen, dem Betroffenen das Gutachten zur Verfügung zu stellen oder ihr/ihm die Gründe eines Beschlusses bekanntzugeben, weil dies erforderlich ist, um erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu vermeiden?